
VÄKIVALTA- JA UHKATILANTEET HOITOTYÖSSÄ



Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma

Forssa 17.3.2011

Satu Vahtera



Hoitotyön koulutusohjelma
Forssa

Työn nimi Väkivalta- ja uhkatilanteet hoitotyössä

Tekijä Satu Vahtera

Ohjaava opettaja Eeva-Liisa Breilin

Hyväksytty _____._____.20_____

Hyväksyjä

FORSSA
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

| | | |
|------------------|---|-------------------|
| Tekijä | Satu Vahtera | Vuosi 2010 |
| Työn nimi | Väkivalta- ja uhkatilanteet hoitotyössä | |

TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää väkivalta- ja uhkatilanteita erään Etelä-Suomessa sijaitsevan kaupungin A-klinikalla sekä sairaalan poliklinikalla ja vuodeosastolla. Tarkoituksena oli hakea vastauksia siihen, kuinka paljon väkivalta- ja uhkatilanteita esiintyy sekä minkälaista väkivaltaa hoitohenkilökunta kohtaa työssään. Lisäksi selvitettiin hoitohenkilökunnan varautumista ja valmiuksia väkivalta- ja uhkatilanteiden varalle.

Tutkimusaineisto kerättiin strukturoidun kyselylomakkeen avulla. Tutkimuksen kohderyhmäksi muodostui A-klinikan sekä sairaalan poliklinikan ja vuodeosaston 52 hoitotyöntekijää. Kohderyhmä rajattiin sairaanhoitajiin, perus- ja lähihoitajiin sekä lääkintävahtimestareihin. Vastausprosentiksi muodostui 67 %. Tutkimuksessa käytettiin kvantitatiivista tutkimusotetta ja tutkimustulokset analysoitiin Windows SPSS-tilastointiohjelmalla. Tulosten havainnollistamisessa käytettiin Microsoft Excel-tilukointiohjelmaa.

Tutkimustuloksista ilmeni, että väkivalta on muutaman viime vuoden aikana lisääntynyt jonkin verran. Jokainen tutkimukseen vastannut oli kohdannut joko fyysistä tai verbaalista väkivaltaa, jotkut heistä jopa molempia. Eniten väkivaltaa ja sen uhkaa aiheuttivat dementoituneet sekä päihitteiden käyttäjät. Valmiudet kohdata väkivaltaa tai sen uhkaa koettiin sekä hyväksi että huonoiksi, tämä vaihteli työyksikön mukaan. Erilaiset turvallisuutta parantavat menetelmät koettiin tärkeiksi. Erityisesti puhelimet, erilaiset hälytysjärjestelmät ja oikeanlainen työympäristö koettiin merkittäviksi turvallisuutta parantaviksi tekijöiksi.

Väkivalta ja sen uhka ovat todellinen uhka terveydenhuollossa ja se on yleistynyt vuosi vuodelta. Hoitohenkilökunnan koulutukseen ja perehdytykseen olisi kiinnitettävä huomiota, koska niiden avulla on mahdollista lisätä työntekijöiden valmiuksia väkivalta- ja uhkatilanteiden varalle.

Avainsanat työväkivalta, uhkaavat tilanteet, väkivallan esiintyvyys

Sivut 23 s. + liitteet 2 s.

Forssa
Degree Programme in Nursing
Registered nurse (AMK)

| | | |
|-------------------------------------|--------------------------------|------------------|
| Author | Satu Vahtera | Year 2010 |
| Subject of Bachelor's thesis | Violence and Threat in Nursing | |

ABSTRACT

The purpose of this thesis was to examine violence and threat towards nursing staff in the addiction clinic, emergency department and the hospital ward in a municipal hospital in Southern Finland. The main focus was to examine how much violence and threat there was towards the nursing staff as well as the type of violence they had to encounter. The purpose was also to find out what kind of readiness the nurses had to meet with violence and threatening.

The research material was collected with on structured questionnaire. The target group consisted of 52 registered nurses, practical nurses and hospital porters. The response rate was 67 %. The study was quantitative and the results were analyzed by a statistics program called SPSS. The results were demonstrated by using Microsoft Excel-spreadsheet.

According to the results of the research, violence had slightly increased. Every nurse had encountered either physical violence or verbal abuse; some of them both. Most violence was committed by the demented and people who were under the influence of alcohol or drugs. The nurses regarded their preparedness to deal with violence and threatening both good and poor depending on where they worked. Different security systems were found important. Especially phones, different alarming systems and working environment were considered important.

Violence and threatening are real a threat in nursing and it has increased year by year. The education and orientation of health care personnel are important because they make it possible to the nursing staff to increase their preparedness to deal with violence and threatening situations.

Keywords On-the-job-violence, threatening situations, occurrence of violence

Pages 23 p. + appendices 2 p.

SISÄLLYS

| | | |
|------|---|----|
| 1 | JOHDANTO..... | 1 |
| 2 | VÄKIVALTA JA UHKAILU TYÖSSÄ | 2 |
| 2.1 | Väkivalta | 2 |
| 2.2 | Työpaikkaväkivalta | 2 |
| 3 | VÄKIVALTA- JA UHKATILANTEET TUTKIMUSTEN VALOSSA..... | 2 |
| 4 | VÄKIVALTA- JA UHKATILANTEIDEN ILMENEMINEN..... | 4 |
| 4.1 | Väkivaltainen potilas..... | 4 |
| 4.2 | Väkivaltaisen ja aggressiivisen potilaan kohtaaminen..... | 5 |
| 4.3 | Väkivallan tai sen uhan kohteeksi joutuminen..... | 5 |
| 5 | VÄKIVALTA- JA UHKATILANTEESTA SELVIYTYMINEN..... | 6 |
| 5.1 | Jälkipuinti | 6 |
| 5.2 | Työyhteisön tuki..... | 6 |
| 6 | VÄKIVALTA- JA UHKATILANTEISIIN VARAUTUMINEN..... | 7 |
| 6.1 | Väkivaltaisuusvaaran arviointi | 7 |
| 6.2 | Psyykinen sairaus ja väkivalta..... | 8 |
| 6.3 | Päihtymystila ja väkivalta | 8 |
| 6.4 | Ennakoinnin merkitys | 8 |
| 6.5 | Henkilökunnan koulutus ja perehdytys | 9 |
| 7 | TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET..... | 9 |
| 8 | TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN | 10 |
| 8.1 | Tutkimusmenetelmä | 10 |
| 8.2 | Tutkimuskohde..... | 10 |
| 8.3 | Tutkimusaineiston keruu | 11 |
| 8.4 | Tutkimuksen analysointi | 11 |
| 8.5 | Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus | 11 |
| 9 | TUTKIMUSTULOKSET | 13 |
| 9.1 | Taustatiedot | 13 |
| 9.2 | Väkivallan esiintyvyys | 13 |
| 9.3 | Väkivallan muodot | 14 |
| 9.4 | Väkivalta- ja uhkatilanteen käsittely | 15 |
| 9.5 | Hoitohenkilökunnan valmiudet väkivalta- ja uhkatilanteiden varalle..... | 16 |
| 9.6 | Väkivalta- ja uhkatilanteiden kirjaaminen | 18 |
| 9.7 | Hoitohenkilökunnan parannusehdotuksia väkivalta- ja uhkatilanteiden varalle | 18 |
| 10 | POHDINTA..... | 19 |
| 10.1 | Tulosten tarkastelu | 19 |
| 10.2 | Jatkotutkimushaasteet..... | 21 |

| | |
|---------|--------------|
| Liite 1 | Kyselylomake |
| Liite 2 | Saatekirje |

1 JOHDANTO

Tämä opinnäytetyö käsittelee väkivalta- ja uhkatilanteita erään Etelä-Suomessa sijaitsevan kaupungin A-klinikalla, sekä sairaalan poliklinikalla ja vuodeosastolla. Aihetta haluttiin tutkia, koska päihteiden käyttö ja mielenterveydelliset ongelmat ovat kasvussa yhteiskunnassamme niin aikuisten, kuin nuortenkin keskuudessa. Useiden tutkimusten mukaan Suomessa joutuu vuosittain n. 80 000 henkilöä väkivaltaisen käytöksen tai sen uhan kohteeksi työpaikallaan. (Satakunnan sairaanhoitopiiri 2006.) Tutkimustulosten mukaan hoitotyöntekijöiden kokema väkivalta on vakavampaa kuin aikaisempien tutkimustulosten perusteella oli tullut esiin. Hoitotyöntekijät kohtaavat väkivallan uhkaa sekä fyysistä ja verbaalista väkivaltaa. (Majasalmi 2001; Pitkänen 2003.)

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on hakea vastauksia siihen, kuinka paljon väkivalta- ja uhkatilanteita esiintyy, millä tavoin väkivalta ilmenee sekä onko väkivalta lisääntynyt muutaman viime vuoden aikana. Tarkoituksena on myös selvittää, millä tavoin henkilökunta on varautunut mahdollisiin väkivalta- ja uhkatilanteisiin sekä minkälaisia valmiuksia he ovat saaneet esim. perehdytyksestä ja koulutuksesta.

Tutkimuksesta on hyötyä tutkimukseen osallistuneelle terveydenhuollon kuntayhtymälle sekä käytännössä kaikille terveydenhuollossa työskenteleville. He voivat hyödyntää tutkimuksesta saatuja tuloksia kehittäessään omaa väkivalta- ja uhkatilanteiden hallintaa. Tutkimustulokset voivat saada aikaan sen, että työturvallisuutta ja väkivallan uhan hallintaa pyritään kehittämään.

2 VÄKIVALTA JA UHKAILU TYÖSSÄ

2.1 Väkivalta

Väkivallalla tarkoitetaan yleensä toisen ihmisen fyysistä vahingoittamista, mutta myös toista ihmistä loukkaavat ja uhkaavat sanat sekä epäsuora vihamielisyys ovat väkivaltaa. Aggressio ja väkivalta ovat normaaleja reaktioita vaikeissa ristiriitatilanteissa, joissa ihminen on turhautunut ja pyrkii sen vuoksi selviytymään tilanteesta aggressiivisuudella. Väkivaltaisuus tarkoittaa ihmisen ulkoista käyttäytymistä, joka muodostuu biologisten ja psyykkisten ominaisuuksien sekä ympäristötekijöiden tuloksena. Väkivalta on reaktio tilanteessa, jossa ihminen ei näe muita keinoja selvittää vaikeasta tilanteesta. (Weizmann-Henelius 1997, 11–12.)

2.2 Työpaikkaväkivalta

Työpaikkaväkivallalla tarkoitetaan tilanteita, joissa henkilöä loukataan sanallisesti, uhataan tai pahoinpidellään työssä tai siihen liittyvissä oloissa. Tämä voi vaarantaa uhrin hyvinvoinnin ja terveyden sekä turvallisuuden suoraan tai epäsuorasti. Suorassa väkivaltatilanteessa työntekijä itse on kohteena kun taas epäsuorassa työntekijän perhe tai ystävät ovat kohteena. (Isotalus & Saarela 2007, 6.)

Väkivallan tai sen uhan kohteeksi joutumisesta on tullut yhä useampia koskeva asia. Suomessa joutuu vuosittain yli 80 000 henkilöä työpaikkaväkivallan tai sen uhan kohteeksi. (Lehestö, Koivunen & Jaakkola 2004, 86.) Fyysinen väkivalta ilmenee usein kiinnitarttumisena, huitomisena, lyömisenä, potkimisena, sylkemisenä, puremisena ja raapimisena sekä erilaisten aseiden käyttönä. (Työturvallisuuskeskus TTK 2008, 3.) Verbaalinen väkivalta ilmenee taas tavallisesti sopimattomana kielenkäyttönä, kuten solvaamisena, nimittelynä, haukkumisena ja eriasteisena uhkailuna. (Weizman-Henelius 1997, 54.)

Uhkaavia tilanteita syntyy terveydenhuollossa yleensä asiakkaan ja hoitotyöntekijän keskinäisessä vuorovaikutuksessa. Tällaisten uhkaavien tilanteiden taustalla on usein eri syistä sekavat ja/tai päihtyneet asiakkaat, jotka eivät ole tyytyväisiä saamaansa hoitoon tms. Usein uhkaavia tilanteita syntyy yksin työskennellessä tai ilta- ja yöaikaan työskenneltäessä. (Työturvallisuuskeskus TTK 2008, 4.)

3 VÄKIVALTA- JA UHKATILANTEET TUTKIMUSTEN VALOSSA

Rasmus on vuonna 2002 tutkinut väitöskirjassaan turvattomuutta aiheuttavia tekijöitä. Erityisesti tutkimuksessa on selvitetty väkivallan osuutta päivystyspoliklinikoilla. Tutkimuksessa selvitettiin työn luonnetta ja työssä ilmeneviä riskejä päivystyspoliklinikalla. Lisäksi tutkittiin väkivaltaa ja sen esiintymismuotoja sekä lähijohtajan osuutta turvattomuuden hallinnassa. Tutkimuksen kohderyhmä muodostui erikoissairaanhoidon päivystys-

poliklinikoiden hoitohenkilökunnasta ja lääkäreistä koko Suomessa. Tutkimuksen vastausprosentti oli 65 %. Neljännes tutkimukseen osallistuneista koki työn päivystyspoliklinikalla turvattomana. Vastaajista kolme neljäsosaa oli sitä mieltä, että työ sisältää riskejä, joista kiireistä työtahtia ja väkivaltaisesti käyttäytyviä potilaita pidettiin merkittävimpinä. Fyysistä väkivaltaa työssään oli kohdannut yli puolet vastaajista, jonka näkyvinä seurauksina esiintyi pääasiassa mustelmia ja ruhjeita. Psykkisinä seurauksina ilmeni usein ahdistusta, pelkoa ja unettomuutta. Huumeidenkäyttäjiä sekä alkoholin ja lääkkeiden sekakäyttäjiä pidettiin suurimpana riskiryhmänä väkivaltaisen käytöksen kohtaamiselle.

Suomen lähi- ja perushoitajaliitto teki vuonna 2001 tutkimuksen työpaikaväkivallasta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Tutkimuksessa selvitettiin väkivallan ja kiusaamisen yleisyyttä ja ilmenemismuotoja sekä sitä, millä tavoin työyhteisössä käsitellään näitä ongelmia. Kyselyyn vastasi 471 hoitajaa ja vastausprosentiksi muodostui 42 %. Tutkimuksesta kävi ilmi, että suurin osa vastaajista oli työssään joutunut kohtaamaan lyömistä ja uhkausta. Kolmanneksella hoitajista esiintyi lyöntien ja potkujen seurauksena ruhjeita, mustelmia ja haavoja. Sylkemisen ja puremisen kohteeksi oli joutunut melkein puolet tutkimukseen osallistuneista. Tutkimuksen mukaan potilaiden omaisten ja vieraiden taholta koettu väkivalta ja sen uhka oli myös melko yleistä. Tutkimuksesta käy ilmi, että hoitajien kokema väkivalta on vakavampaa, kuin aikaisempien tutkimusten perusteella oli tullut esiin. (Majasalmi 2001.)

Vuonna 2003 Pitkäsén tekemässä pro gradu -tutkielmassa kartoitettiin psykiatrisessa sairaanhoidossa esiintyvää väkivaltaa hoitajien kokemana. Tutkimuksesta saatiin tietoa siitä, millaisia väkivaltatilanteita hoitajat kohtaavat ja miten he tilanteet kokevat. Tutkimukseen osallistui 17 psykiatrisessa hoitolaitoksessa työskentelevää hoitajaa, jotka ovat kohdanneet väkivaltatilanteita työssään. Tutkimustuloksista käy ilmi, että hoitajat kohtaavat väkivallan uhkaa sekä verbaalista ja fyysistä väkivaltaa.

Hellsten ja Nahkuri ovat vuonna 2009 valmistuneessa opinnäytetyössään tutkineet hoitajiin kohdistuvaa väkivaltaa ensiapupoliklinikalla. Tutkimuksen kohderyhmänä oli ensiapupoliklinikan 19 hoitajaa. Vastausprosentiksi muodostui 73,1 %. Jokainen tutkimukseen osallistuneista oli kokenut työssään väkivaltaa tai sen uhkaa. Suurin osa oli kokenut fyysistä väkivaltaa kuukausittain. Yleisimmin väkivalta ilmeni verbaalisena. Yleisimpiä väkivallan muotoja olivat nimittely, haukkuminen ja epäasiallinen arvostelu. Tutkimus osoittaa, että väkivalta- ja uhkatilanteet ovat merkittävä ongelma ensiapupoliklinikalla. Hoitajista jokainen oli kokenut joko fyysistä tai psyykkistä väkivaltaa, jotkut jopa molempia.

Hoitohenkilökuntaan kohdistuvaa väkivaltaa vuodeosastolla on tutkittu vuonna 2006 valmistuneessa opinnäytetyössä. Työssä kuvataan fyysisen ja psyykkisen väkivallan esiintyvyyttä Satakunnan keskussairaalan sisätautien- ja kirurgianvuodeosastoilla. Kyselylomakkeita jaettiin yhteensä 106 kappaletta ja vastausprosentiksi muodostui 57 %. Tutkimus osoitti, että hieman yli puolet vastaajista kohtasi työssään väkivaltaisesti käyttäytyviä henkilöitä kuukausittain tai useammin. Psyykinen väkivalta ilmeni yleensä

sä haukkumisena ja nimittelynä, johon hoitohenkilökunta reagoi nöyryytyksen, vihan ja pelon tuntein. Fyysinen väkivalta ilmeni usein kiinni tarttumisenä, potkimisenä ja lyömisenä, johon reagoitiin ahdistumalla ja pelkäämällä yksin työskentelyä. Tästä työstä saadut tulokset ovat hyvin samankaltaisia, kuin aiemmissa tutkimuksissa. Tutkimustuloksista ilmeni myös, että hoitohenkilökunta kokee melko tai erittäin suurena riskinä sekkavat potilaat työssään. Useimmat väkivaltaisesti tai uhkaavasti käyttäytyvät henkilöt ovat päihteiden vaikutuksen alaisina. (Hirvelä & Hööpakka, 2006.)

Louhela ja Saarinen (2006) ovat pro gradu -tutkielmassaan kartoittaneet ja vertailleet väkivallan esiintyvyyttä terveydenhuollon eri toimialoilla. Tutkimukseen osallistuneissa toimintayksiköissä pyrittiin kirjaamaan kuukauden ajalta kaikki henkilökuntaan kohdistuneet väkivalta- ja uhkatilanteet. Melko lyhyessä ajassa saatiin tietoja 240 väkivaltatilanteesta. Tutkimuksesta saatujen tulosten mukaan väkivaltatilanteita esiintyi kaiken tyyppisissä terveydenhuollon työpaikoissa, eikä se eri toimialoilla eronnut selvästi muodoltaan. Väkivallan esiintymisessä sen sijaan oli eroavaisuuksia, jotka liittyivät erityisesti toimintayksiköissä hoidettavien potilaiden sairauksiin ja ongelmiin. Eniten uhkatilanteita esiintyi päivystysyksiköissä. Varsinkin päihtyneet potilaat aiheuttivat uhkaavia tilanteita päivystysyksiköissä. Fyysistä väkivaltaa taas esiintyi eniten psykogeriatriassa ja kehitysvammaisten laitoshoidossa, joissa tilanteita leimasi fyysisen väkivallan uhan lisäksi niiden jokapäiväisyys. Tapauksista suurin osa pystyttiin ennalta ehkäisemään.

Yhä useampi hoitoalalla tai muussa asiakaspalvelussa työskentelevä kohtaa väkivaltaa tai sen uhkaa työssään. Uhkailun tai fyysisen väkivallan kohteeksi joutuu työssään vuosittain n. 5 % työssä käyvistä. Joka vuosi virallisiin työtapaturmarekistereihin tilastoidaan n. 1500 väkivallan aiheuttamaa työtapaturmaa. (Isotalus & Saarela 2007, 60.) Monien ammattiryhmien ohella terveydenhuoltoala kuuluu tässä riskialoihin. Väkivaltaa voi työpaikoilla esiintyä mm. sanallisena uhkailuna, solvaamisena, huutamisena ja tönimisenä, sekä kiinni tarttumisenä ja lyömisenä. Uhkaavat tilanteet ovat vaihtelevia ja erilaisia, joten ratkaisut riippuvat siitä millaisesta tapauksesta on kyse. Uhkaavat tilanteet tulee käsitellä jälkikäteen ja selvittää miten kyseiseen tilanteeseen on jouduttu, olisiko se voitu välttää ja miten jatkossa vastaavanlaisia tilanteita voidaan ennalta ehkäistä. (Satakunnan sairaanhoitopiiri 2006.)

4 VÄKIVALTA- JA UHKATILANTEIDEN ILMENEMINEN

4.1 Väkivaltainen potilas

Aggressiivinen käyttäytyminen on toimintaa, joka voi ilmetä pelotteluna, uhkailuna tai muuna vastaavanlaisena käyttäytymisenä. Olennaista on, että se vahingoittaa toista ihmistä. (Lehestö, Koivunen & Jaakkola 2004, 88.)

Väkivaltaisuudella ja aggressiivisuudella on aina jokin merkitys. Yleensä sen tavoitteena on päästä jostakin eroon, joka on häiriöksi tai esteenä tyy-

dytyksen saamiselle tai pyrkimysten toteutumiselle. Ihmiselle aggressio on käyttövoimaa, jolla pyritään saavuttamaan tai ylläpitämään tasapainoa. Aggressio ei johda automaattisesti väkivaltaiseen käyttäytymiseen, mutta destruktio tai tuho on yksi tapa saavuttaa rauhantila ja poistaa häiriötekijä. Avoimen tuhoikäyttyymisen ilmaantuminen on merkinä siitä, että yksilöllä ei ole enää käytettävissään mitään muita keinoja tasapainon ja rauhantilan saavuttamiseksi, ja hänen kyky säädellä omaa käyttäytymistä on vajavainen. Väkivallan teko kohdentuu siihen henkilöön, joka koetaan pettymysten aiheuttajaksi ja tyydytysten esteeksi. (Weizmann-Henelius 1997, 58–59.)

Potilaiden esittämät uhkaukset on aina otettava vakavasti. Muita työntekijöitä on raporteilla tiedotettava uhkaavasta käyttäytymisestä. Uhkaavasti tai väkivaltaisesti käyttäytyvä potilas on pyrittävä eristämään ajoissa, jotta voidaan ehkäistä vakavamman tilanteen syntyminen. Potilaalle tulee varata riittävä rauhoittumisaika. Ihmisen purkaessa vihaansa, on häneen vaikea saada kontaktia itse vuodatuksen aikana. On parasta odottaa pahimman purkauksen ohi. Purkaus kestää yleensä vain joitakin minutteja, minkä jälkeen voi yrittää puheyhteyttä potilaaseen. Väkivaltatilanne on aina samalla myös vuorovaikutustilanne. Mikäli hoitaja ei omaa riittäviä vuorovaikutustaitoja, hän saattaa osaamattomuudellaan vaikuttaa jopa haitallisesti tilanteeseen. Kaikenlaista provosointia ja moralisointia on syytä välttää. Oman äänen rauhallinen ja oikeanlainen käyttö on eduksi. (Roti & Ihanus 1997, 76–82.)

4.2 Väkivaltaisen ja aggressiivisen potilaan kohtaaminen

Väkivaltaisesti käyttäytyvän tai kiihtyneessä tilassa olevan potilaan kanssa ei ole hyvä keskustella kahden kesken. Häntä ei tule myöskään viedä suljettuun tilaan. Potilasta on syytä lähestyä hitaasti suunnasta, joka ei aiheuta pelkoa tai hämmennystä, mieluiten edestäpäin. Jos hoitaja on väkivaltaisen potilaan kanssa kasvotusten, tulisi pyrkiä pysyttelemään parin metrin päässä. Hoitajan tulisi esitellä itsensä rauhallisesti, huutamista on syytä välttää. Potilas on pidettävä ajan tasalla omasta hoidostaan ja siitä, ketkä häntä hoitavat. Väkivaltaiselle ja aggressiiviselle potilaalle voi joutua toistamaan informaatiota useaan otteeseen. Jos potilas seisoo, on häntä hyvä pyytää istumaan, koska istuvan on vaikea suunnitella hyökkäystä. Äkkinäisiä liikkeitä on syytä välttää, katsekontakti on hyvä säilyttää, mutta vältettävä tuijottamista. Olennaista tilanteen hallinnassa on, ettei itse menettele samalla tavalla kuin potilas. (Roti & Ihanus 1997, 76–82.)

4.3 Väkivallan tai sen uhan kohteeksi joutuminen

Väkivallan tai sen uhan kohteeksi joutuminen on aina traumaattinen kokemus, vaikka se katsottaisiin ammattiin kuuluvaksi. Usein väkivallan tekoja vähätellään tai ne jopa kielletään kokonaan, eikä niistä raportoida lainkaan. Väkivallan tai sen uhan kohteeksi joutuneet henkilöt reagoivat ja käsittelevät tapahtunutta eri tavoin. Erityisesti terveydenhuollossa työskentelevät kokevat väkivallan kohteeksi joutumisen häpeällisenä, ja heidän ammatti-identiteettinsä voi kärsiä. Väkivallan tai sen uhan kohteeksi

joutuminen herättää suuttumusta ja vihaa, mikä saattaa jatkossa vaikuttaa asianosaisen kykyihin kohdata väkivaltaisia ja aggressiivisiä asiakkaita ja potilaita. (Weizmann-Henelius 1997, 136.)

Fyysisen ja psyykkisen väkivallan kohteeksi joutuminen altistaa post-traumaattisille stressireaktioille, jotka voivat ilmaantua vasta viikkojen kulluttua tapahtuneesta. Tavallisesti voi ilmetä erilaisia depressiivisiä oireita, kuten ahdistusta, unettomuutta, alakuloisuutta, väsymystä, ärtymystä, itkuisuutta ja tyhjyydentunnetta. Päänsärky ja jännitys ovat tavallisimpia fysiologisia reaktioita. (Weizmann-Henelius 1997, 136.)

5 VÄKIVALTA- JA UHKATILANTEESTA SELVIYTYMINEN

5.1 Jälkipuinti

Debriefing eli psykologinen jälkipuinti on väkivaltatilanteen jälkeen välttämätöntä. Psykologinen jälkipuinti on aistimusten ja reaktioiden yksityiskohtaista käsittelyä joko yksilön kanssa tai ryhmässä väkivaltaisen tilanteen jälkeen. Sen tarkoituksena on lievittää tilanteen vaikutusta ja auttaa työntekijää toipumaan stressistä. Jälkipuinnin ei ole tarkoitus olla kritiikki-tilanne tai tekninen palautekeskustelu. Sen ehdoton edellytys on vaitiolo. Tilanteessa ei tehdä minkäänlaisia muistiinpanoja eikä käytössä ole epikriisejä. Asiaankuulumattomat henkilöt eivät osallistu tilaisuuteen mukaan. Tilaisuudessa on tärkeintä kertoa omista näkemyksistä ja elämyksistä. (Roti & Ihanus 1997, 82–83.)

Psykologinen jälkipuinti on vaiheittain etenevä prosessi. Siinä läpikäydään, mitä todellisuudessa tilanteessa tapahtui. Pohditaan asioita, jotka liikkuvat mielessä väkivaltatilanteen aikana. Mietitään, miltä kaikki tuntui ja miltä tuntui tapahtuneen jälkeen. Lopuksi mietitään, mitä nyt tapahtuu ja miten tästä eteenpäin toimitaan. Tilanteen avulla pyritään auttamaan työntekijää toipumaan stressistä, minkä traumaattinen kokemus on aiheuttanut. (Roti & Ihanus 1997, 83–84.)

Väkivallan kohteeksi joutunut voi käsitellä vaikeita kokemuksiaan työyhteisössä käytyjen keskustelujen lisäksi työterveyshuollossa, asiantuntijan kanssa tai työnohjauksessa. Joskus joudutaan turvautumaan myös lyhytaikaiseen psykoterapiaan, jotta työntekijä saavuttaa tasapainon menetettyään turvallisuudentunteensa. (Weizmann-Henelius 1997, 137.)

5.2 Työyhteisön tuki

Weizmann-Heneliuksen (1997) mukaan väkivallan tai sen uhan kohteeksi joutunut henkilö tarvitsee niin työtoveriensa kuin esimiestensä tukea. Työntekijällä täytyy olla mahdollisuus keskustella traumaattisista kokemuksistaan ja niihin liittyvistä tunteistaan.

Työyhteisössä on pohdittava myös, miksi tilanne on johtanut hallitsemattomaan reaktioon ja väkivaltaan, mikä tilanteessa oli mahdollisesti provo-

soivaa, mitä olisi voinut tehdä toisella tavalla ja kuinka todennäköistä on, että samanlainen tilanne toistuu. Jotta välttyttäisiin vastaavanlaisilta tilanteilta, on tärkeä tarkistaa toimintatavat työpaikalla ja miettiä, minkälaisia parannuksia työyhteisössä voidaan tehdä sekä pohtia työntekijöiden mahdollista työnohjauksen ja lisäkoulutuksen tarvetta.

Työntekijän jaksamisen kannalta on oleellista, että hänellä on valmius kohdata väkivaltaisia asiakkaita. Erityisen tärkeätä on myös se, että työyhteisössä sallitaan tunteiden ilmaisu ja avoin keskustelu. Työntekijän tulee saada emotionaalista tukea, hänen kokiessaan työssään liiallista räsitystä. Työtehtävien vaihtaminen usein auttaa, mutta aina se ei ole mahdollista. Työntekijän työmotivaatiota parantaa osallistuminen ammatti-identiteettiä lujittavaan ja pätevyyttä lisäävään koulutukseen. Työntekijällä on oltava mahdollisuus myös työnohjaukseen. (Weizmann-Henelius 1997, 137.)

Työnantajalla on velvollisuus huolehtia työntekijöiden turvallisuudesta ja terveydestä työssä. Työnantajan on huomioitava työhön, työolosuhteisiin ja muuhun ympäristöön samalla tavoin kuin työntekijän henkilökohtaisiin edellytyksiin liittyvät seikat. Velvollisuuksia säädetään myös työntekijöille. Työntekijää pidetään aktiivisena toimijana, jonka tulee käytössään olevin keinoin, pitää huolta omasta ja muiden työntekijöiden turvallisuudesta. (Työturvallisuuslaki 738/2003.)

6 VÄKIVALTA- JA UHKATILANTEISIIN VARAUTUMINEN

6.1 Väkivaltaisuusvaaran arviointi

Väkivallan uhka vaihtelee eri aloilla ja myös niiden sisällä työpaikoittain. Mahdollisen väkivallan riskit on arvioitava aina työpaikkakohtaisesti, jotta voidaan suunnitella ja toteuttaa oikein kohdennettuja ja vaikuttavia toimenpiteitä. (Työturvallisuuskeskus TTK 2008, 5.)

Potilaan mahdollista väkivaltaisuutta voidaan jossain määrin ennalta arvioida. Ennen varsinaista potilaskontaktia itse hoitotilanteessa, potilaasta saadaan usein esitietoja esim. vanhoista potilasdokumenteista, työtoverilta tai henkilökohtaisesta kokemuksesta. Ennakkotiedot ovat hyödyllisiä, mutta on olemassa myös riski kohdella potilasta ennakoasenteiden mukaan. Aiempi väkivaltainen käyttäytyminen on saattanut liittyä johonkin tiettyyn tilanteeseen, joka ei enää ole ajankohtainen. Väkivaltainen käyttäytyminen saattaa myös olla monen eri tekijän yhteistulos. Mahdolliseen väkivaltaiseen käytökseen tulisi varautua tervejärkisesti ja realistisesti riskitekijät huomioiden, mutta turhaa pakokauhua sekä toisaalta vähättelyä välttäen. Tärkeä muistaa, ettei riskitekijöitä pidä koskaan kieltää tai vähätellä. (Lehestö ym. 2004, 91–92.)

Ensiarvoisen tärkeää on mahdollinen hetken valmistautuminen ennen potilaan kohtaamista ja omien tunteiden käsittely. Tarpeen mukaan on siis syytä nostaa valmiutta väkivallan kohtaamiseen, varovaisuus muistaen. Kohdattava henkilö saattaa mukautua ennako-odotuksiin jos hän kokee, että hänen odotetaan käyttäytyvän väkivaltaisesti. (Lehestö ym. 2004, 92.)

6.2 Psykkinen sairaus ja väkivalta

Selvä yhteys nähdään olevan myös psyykkisen sairauden ja väkivaltariskin välillä. Psykkisiä sairauksia on useita eri muotoja, joista toisissa on havaittavissa väkivaltariskin kasvua. Kaikki psyykkiset sairaudet eivät siis aiheuta väkivaltaisuutta, mutta on kuitenkin muistettava, että psyykkisesti sairailta oman käyttäytymisen hallinta ja impulssikontrolli ovat usein puutteellisia. Väkivaltaisuuteen taipuvaisen piirteitä on tyypillisesti myös puutteellinen ahdistuksen sieto- ja myötäelämiskyky. On tärkeää, ettei jokaista psyykkisesti sairasta henkilöä leimata jo lähes varmoiksi väkivallantekijöiksi, vaan osataan erottaa tästä joukosta erityisen riskialttiit ryhmät. (Lehestö ym. 2004, 95–96.)

Tutkimusten mukaan psyykkisesti sairaiden aggressiivisuus ilmenee useammin verbaalisena uhkauksena kuin fyysisenä väkivallan tekona. Vaikka väkivallan ja psyykkisen sairauden välillä on yhteys, on muistettava, että esim. päihteidenkäyttö sinänsä on paljon suurempi riskitekijä kuin psyykinen sairaus. Psykkisiin sairauksiin liittyvä aggressiivisuus muodostaa vain murto-osan yhteiskunnassa tapahtuvasta väkivallasta. (Weizmann-Henelius 1997, 23, 32.)

6.3 Päihtymystila ja väkivalta

Väkivallan tekijöistä suurin osa on tekohetkellä jonkin päihdyttävän aineen vaikutuksen alaisena. Päihteet vaikuttavat kontrollikykyä heikentävästi ja tämä saattaa laukaista väkivaltaisen käytöksen. Etenkin alkoholi lisää väkivaltaisuuden riskiä aggressiivisuuteen taipuvaisilla henkilöillä. Aineenhimoinen tai vieroitusoireista kärsivä huumeidenkäyttäjä saattaa hyvin nopeasti muuttua näennäisen iloisesta ja vauhdikkaasta erittäin kireäksi ja impulsiivisen aggressiiviseksi. (Lehestö ym. 2004, 96–97.)

Päihdesairaanhoidon lisäksi päihtyneitä potilaita kohdataan varsinkin ensihoidon, ensiapupoliklinikoiden ja päivystysvastaanottojen työtehtävissä. Terveystieteiden muissakaan toimintayksiköissä eivät päihtyneet potilaat, omaiset tai saattajat ole vieras näky. (Lehestö ym. 2004, 97.)

Päihtyneiden potilaiden kohtaaminen on nykypäivänä yleistä, joka asettaa hoitotyön toteuttamiselle suuria haasteita. Alkoholi ja huumeet ovat suurin syy väkivaltaiselle ja uhkaavalle käytökselle Suomessa. (Isotalus & Saarela 2007, 36.) Päihtynyttä potilasta on pidettävä aina mahdollisena suuremman riskin väkivaltauhkana. Päihtymystilan arviointi ei aina ole helppoa, jos potilas on käyttänyt jotakin huumausainetta. Alkoholipäihtymyksen tunnistaminen on yleensä melko helppoa. (Lehestö ym. 2004, 98.)

6.4 Ennakoinnin merkitys

Työyhteisö ja sen työntekijät voivat omalla toiminnallaan ehkäistä ja hallita väkivaltariskejä monin eri tavoin. Kun panostetaan työväkivallan ehkäisyyn, sekä henkilövahinkoja että taloudellisia menetyksiä tulee vähemmän. Työpaikalla on syytä pohtia vastauksia seuraaviin kysymyksiin: mil-

laisia väkivalta- ja uhkatilanteita juuri tällä työpaikalla tapahtuu, kuinka yleisiä väkivalta- ja uhkatilanteet ovat ja kuinka niihin on varauduttu, millaisia teknisiä apukeinoja on käytössä sekä mitä väkivallan ehkäisyyn liittyvää voitaisiin tehdä paremmin. Väkivallan ehkäisyssä tärkeitä osia-alueita ovat lisäksi yhteisen pelisäännöt ja tavat toimia, tilasuunnittelu, tekniset keinot sekä toimintaohjeet. (Isotalus & Saarela 2007, 8, 10.)

Mahdolliseen väkivaltaan voidaan varautua ennakoimalla ja opettelemalla tunnistamaan tilanteessa piilevät mahdolliset uhkatekijät. On hyvä huomioida, mitä toinen viestittää olemuksellaan ja toiminnallaan. Ketään ei voida suoralta kädeltä leimata väkivaltaiseksi käyttäytymisen perusteella. (Isotalus & Saarela 2007, 37.) On kuitenkin olemassa joitakin yleisiä tunnusmerkkejä mahdolliseen väkivaltaisuuteen, joita voidaan tarkkailla. Näitä ovat mm. kielteinen käytös, solvaaminen ja uhkailu, käsien nyrkkiin puristeleminen, ohimo- tai kaulasuonten pullottaminen jne. (Työturvallisuuskeskus TTK 2008, 19.) On syytä pysyä valppaana myös silloin, jos henkilön käyttäytyminen on outoa tai muulla tavoin epäilyttävää, henkilö on päihteiden vaikutuksen alaisena tai henkilö on ennestään tuttu väkivaltaisesta käytöksestään (Isotalus & Saarela 2007, 38).

6.5 Henkilökunnan koulutus ja perehdytys

Kaikilla työpaikoilla, joissa esiintyy väkivallan uhkaa, työntekijät perehdytettävä ja koulutettava uhkaavien tilanteiden varalle. Tämä koskee kaikkia työntekijöitä, myös lyhytaikaisia sijaisia tai muita lisäaputyöntekijöitä. (Työturvallisuuskeskus TTK 2008, 7–8.)

Hoitohenkilökunta tarvitsee koulutusta pystyäkseen ammatilliseen toimintaan välttyen tiedostamattaan rohkaisemasta asiakasta fyysiseen väkivaltaan. (Iija, Almqvist & Kiviharju-Rissanen 1996, 241.) Koulutus ja perehdytys ovat tärkeä osa väkivalta- ja uhkatilanteisiin varautumisessa. Niiden avulla selvitetään turvalliset toimintatavat eri tilanteisiin sekä käydään läpi työpaikan turvalaitteet ja niiden asianmukainen käyttö. (Työterveyslaitos 2006, 63.)

7 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tavoitteena on tuottaa tietoa, jota erään Etelä-Suomessa sijaitsevan kaupungin terveydenhuollon kuntayhtymä voi hyödyntää kehittäessään väkivaltaisten ja uhkaavien tilanteiden hallintaa. Tarkoituksena on hakea vastauksia siihen, kuinka paljon väkivalta- ja uhkatilanteita esiintyy sekä minkälaista väkivaltaa hoitohenkilökunta kohtaa työssään. Lisäksi tarkoituksena on selvittää, miten hoitohenkilökunta on varautunut väkivalta- ja uhkatilanteisiin sekä minkälaiset valmiudet heillä on kohdata väkivaltaa ja uhkaavia tilanteita.

Tutkimusongelmat muotoiltiin seuraavasti:

1. Kuinka usein hoitohenkilökunta kohtaa väkivalta- ja uhkatilanteita työssään?
2. Minkälaisia väkivalta- ja uhkatilanteita hoitohenkilökunta on kohdannut?
3. Minkälaiset valmiudet hoitohenkilökunnalla on väkivalta- ja uhkatilanteiden varalle?
4. Millä tavoin työpaikalla on varauduttu väkivalta- ja uhkatilanteisiin?

8 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

8.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimuksessa käytettiin kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusmenetelmää. Tutkimuksen tarkoituksena oli tuoda selkeästi esiin uhka- ja väkivaltatilanteiden määrä, joten kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä soveltui tähän tarkoitukseen parhaiten. Se mahdollisti tulosten esittämisen helposti frekvensseinä ja prosenttiosuuksina. Lisäksi kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä mahdollisti tutkimustulosten havainnollistamisen erilaisten taulukoiden, pylväiden ja kuvioiden avulla. (Heikkilä 1998, 13–17.)

Aineistonkeruumenetelmäksi valittiin kysely, joka toteutettiin kyselylomakkeen avulla. Kyselyn toteuttamiseen haastattelun sijaan päädyttiin, koska näin hoitohenkilökunnalla oli mahdollisuus vastata kyselyyn rauhassa ja kullekin sopivana ajankohtana. Kyselylomakkeen pohjana käytettiin Hellstenin ja Nahkurin laatimaa lomaketta, jota he olivat käyttäneet kerätessään aineistoa opinnäytetyöhönsä Hoitajiin kohdistuva väkivalta ja uhkailu Kuusankosken aluesairaalan ensiapupoliklinikalla. Opinnäytetyö tehtiin Kymenlaakson ammattikorkeakoulussa. Kyselylomaketta muokattiin tähän tutkimukseen sopivaksi (liite 1). Hellsteniltä ja Nahkurilta saatiin lupa kyselylomakkeen käyttöön ja sen muokkaamiseen.

8.2 Tutkimuskohde

Opinnäytetyön aiheen selvittyä otettiin yhteyttä Etelä-Suomessa sijaitsevan kaupungin terveydenhuollon kuntayhtymään ja tiedusteltiin, onko heillä halukkuutta osallistua tutkimukseen. Kuntayhtymän vastaus oli myönteinen. Tutkimuslupahakemus liitteineen toimitettiin kuntayhtymän laatu- ja kehittämisspäällikölle, joka vei hakemuksen eteenpäin eettiseen toimikuntaan. Yhtymäjohtaja myönsi tutkimusluvan kirjallisesti 23.2.2010.

Tutkimuksen kohderyhmä muodostui erään Etelä-Suomessa sijaitsevan kaupungin A-klinikan sekä sairaalan vuodeosaston ja poliklinikan hoitohenkilökunnasta. Tutkimusjoukoksi muodostui näiden yksiköiden 52 hoitotyöntekijää. Tutkimuskohde rajattiin sairaanhoitajiin, perus- ja lähihoitajiin sekä lääkintävahtimestareihin.

8.3 Tutkimusaineiston keruu

Tässä opinnäytetyössä aineistonkeruumenetelmänä käytettiin strukturoitua kyselylomaketta. Kyselylomakkeen neljä ensimmäistä kysymystä selvitti tutkimukseen osallistuvien taustatietoja, kuten ikä, työvuodet, työsuhteen laatu ja työpaikka. Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2009) mukaan kyselylomakkeen monivalintakysymykset antavat vastaajille mahdollisuuden vastata samaan kysymykseen niin, että vastauksia voidaan mielekkäästi vertailla, eivätkä monivalintakysymykset tuota liikaa kirjavia vastauksia. Lisäksi ne tuottavat vastauksia, joita on helpompi käsitellä ja analysoida tietokoneen avulla.

Kyselylomake esitettiin kahdella henkilöllä. Esitteen tarkoituksena oli kysymysten ymmärrettävyyden ja sanavalintojen selkiyttäminen. Kyselylomakkeesta muodostui viisisivuinen ja siinä oli 23 kysymystä.

Kyselylomakkeet toimitettiin tutkimukseen osallistuviin yksiköihin henkilökohtaisesti. Jokaiseen kyselylomakkeeseen liitettiin saatekirje (liite 2), jossa kerrottiin kyselyyn osallistumisen olevan täysin vapaaehtoista, vastaaminen tapahtuisi anonymisti ja saadut vastaukset hävitettäisiin asianmukaisesti työn valmistumisen jälkeen. Lomakkeet toimitettiin A- ja poliklinikalle 8.3.2010 ja vuodeosastolle 15.3.2010. Vastausaikaa kohdejoukolla oli kaksi viikkoa, jonka jälkeen kyselyt haettiin kyseisistä yksiköistä henkilökohtaisesti. Lomakkeet piti palauttaa niille varattuun suljettuun laatikkoon. Kyselylomakkeita palautettiin 35 kappaletta, joten vastausprosentiksi muodostui 67 %.

8.4 Tutkimuksen analysointi

Kyselyn vastaamisajankohdan umpeuduttua ja lomakkeiden noutamisen jälkeen A- ja poliklinikalta saadut lomakkeet eroteltiin vuodeosastolta saaduista lomakkeista. Jokainen kyselylomake koodattiin, jotta ko. lomakkeeseen oli helppo palata analysoinnin edetessä. Tämän jälkeen aloitettiin analysointi Windows SPSS -tilastointiohjelmalla, joka helpotti kyselystä saatujen vastauksien käsittelyä ja analysointia sekä saatiin tutkimuksesta luotettavaa tilastotietoa. Kyselyn tuottamista tuloksista laadittiin havaintomatriisi, joka tapahtui syöttämällä vastausaineisto ohjelmaan. Ensimmäiseksi määriteltiin muuttujat ja valmiit muuttujat syötettiin numero numerolta koneelle. Tämän jälkeen ohjelman avulla oli mahdollista tarkastella tunnuslukuja eri tavoin. Yhden muuttujan vaihtelua voidaan kuvailla jakaumien, keskiarvo- ja hajontalukujen avulla. Muuttujan jakaumaa kuvailaan frekvensseinä ja prosentteina. (Krause & Kiikkala 1996, 121–122.) Tutkimustulosten havainnollistamiseksi laadittiin lisäksi erilaisia kuvioita ja taulukoita Microsoft Excel-taulukointiohjelmalla.

8.5 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksessa pyritään välttämään virheiden syntymistä, mutta silti tutkimustulosten pätevyys ja luotettavuus vaihtelevat. Tästä syystä kaikissa tutkimuksissa pyritään arvioimaan tehdyn tutkimuksen luotettavuutta.

Tutkimuksen reliabelius tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta. Se siis tarkoittaa mittauksen tai tutkimuksen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Määrällisissä tutkimuksissa on kehitelty erilaisia tilastollisia menetelytapoja, jotka auttavat mittareiden luotettavuuden arvioimisessa. Toinen tutkimuksen arviointiin liittyvä käsite on validius, joka tarkoittaa mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoituskin. (Hirsjärvi ym. 2009, 231.) Validiteetin ja reliabiliteetin arvioinnissa on esitutkimuksella merkittävä rooli. Esitutkimuksen avulla tutkija voi varmistaa mittarin toimivuuden, loogisuuden, ymmärrettävyyden ja helppokäyttöisyyden. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 207, 209.)

Tässä tutkimuksessa käytetyn mittarin luotettavuutta parantaa se, että kyselylomaketta on käytetty jo aikaisemmin ja siinä esitetyt kysymykset vastaavat tutkimusongelmiin. Lisäksi kyselylomakkeen muokkaamisen jälkeen se esitettiin kahdella henkilöllä. Esitestauksen tarkoituksena oli kysymysten ymmärrettävyyden ja sanavalintojen selkiyttäminen sekä myös mittarin luotettavuuden parantaminen.

Tutkimusaineiston luotettavuuden perustana on tutkimukseen osallistuvien yhteistyöhalu. Aineistonkeruussa on aina huomioitava tutkittavien oikeudet ja heidän kohtelu. Lähtökohtana on tutkittavien ihmisten rehellinen ja kunnioittava kohtelu. Kunnioitukseen sisältyy se, että tutkimukseen osallistuvilta pyydetään suostumus. Tämä vaatii sen, että tutkittavia informoidaan tutkimuksesta etukäteen mahdollisimman monipuolisesti. Tutkittaville suodaan myös mahdollisuus kieltäytyä tai keskeyttää tutkimus niin halutessaan. Heille taataan lisäksi anonymiteetti eli heidän henkilötietojaan ei missään tutkimuksen vaiheessa paljasteta. (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 290.)

Heikkilän (1998) mukaan tutkimuksen teossa ja tutkimustulosten raportoinnissa on otettava huomioon tietosuoja. Tässä tutkimuksessa hoitotyöntekijöiden taustatietoja ei selvitetty tarkemmin, koska tarkemmilla taustatiedoilla olisi voitu saada esille henkilöstä hyvinkin tarkkoja tietoja. Lisäksi tarkempi tietojen selvittäminen olisi voinut vaikuttaa tutkimuksesta saattuihin tuloksiin.

Tässä tutkimuksessa tietoa kerättiin menetelmillä, jotka eivät loukanneet tutkimuskyselyyn vastanneiden yksityisyyttä tai identiteettiä. Jokaiseen kyselylomakkeeseen liitettiin saatekirje, jossa kerrottiin kyselyyn vastaamisen olevan täysin vapaaehtoista, vastaaminen tapahtuu anonymisti ja saadut vastaukset hävitetään asianmukaisesti työn valmistumisen jälkeen. Kyselylomakkeet palautettiin suljettuun laatikkoon, mihin ulkopuoliset henkilöt eivät päässeet käsiksi. Valmiiksi täytetyt kyselylomakkeet noudettiin henkilökohtaisesti kohderyhmien toimipaikoista sovittuna määräaikana.

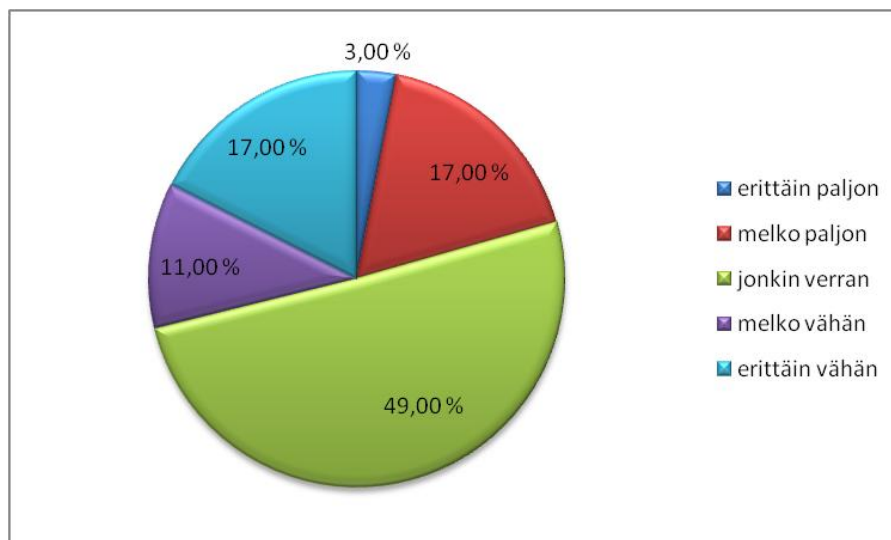
9 TUTKIMUSTULOKSET

9.1 Taustatiedot

Kyselyyn vastasi 35 työntekijää 52:sta. Vastausprosentiksi muodostui 67 %. Vastajat olivat sairaanhoitajia, perus- ja lähihoitajia sekä lääkintävahvistimestareita. Vastajista n. puolet, 43 % työskenteli A- tai poliklinikalla ja toinen puoli, 57 % vuodeosastolla. Tutkimukseen osallistuneet olivat iältään 22–62-vuotiaita ja näin heidän keski-ikäseen muodostui 45 vuotta. Valtaosalla, 89 % työntekijöistä työsuhteen laatu oli vakituinen (n=31). Määräaikaisessa työsuhteessa työskenteli 11 % (n=4). Tutkimukseen osallistuneet olivat keskimäärin työskennelleet hoitoalalla 15 vuotta.

9.2 Väkivallan esiintyvyys

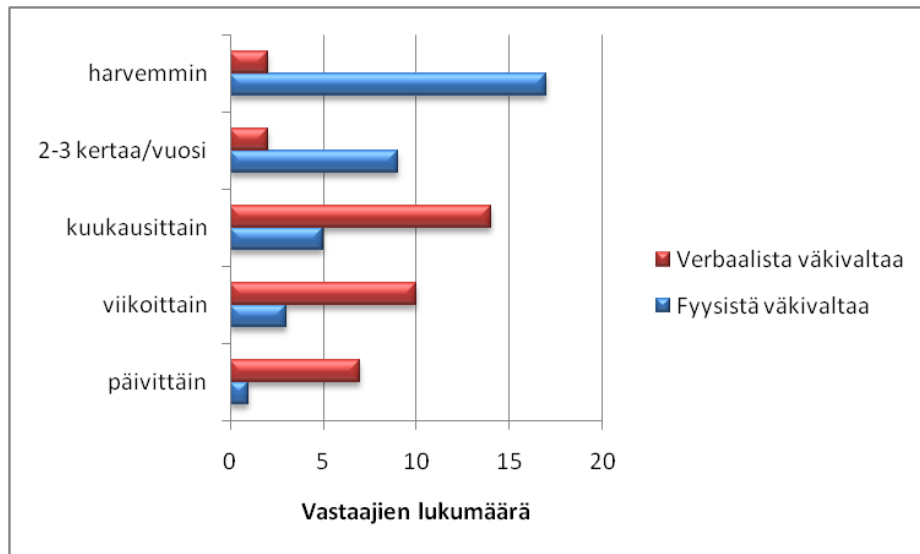
Tutkimukseen vastanneista vajaa puolet, 49 % koki väkivallan lisääntyneen jonkin verran viimeisten vuosien aikana (fr=17). Tutkimukseen osallistuneista työntekijöistä 3 % koki väkivallan ja uhkaavien tilanteiden lisääntyneen erittäin paljon viime vuosien aikana (fr=1). Vastajista 17 % koki väkivallan ja sen uhan lisääntyneen melko paljon (fr=6), ja saman verran työntekijöitä koki sen lisääntyneen erittäin vähän (fr=6). Vastajista 11 % taas koki väkivaltatilanteiden lisääntyneen melko vähän (fr=4). Yksi tutkimukseen osallistuneista jätti vastaamatta kysymyksen kokonaan. (Kuvio 1.)



Kuvio 1. Väkivallan esiintyvyys (n=34)

Vastajista vajaa puolet joutui harvemmin kuin 2–3 kertaa kohtaamaan fyysistä väkivaltaa (fr=17). Yhdeksän tutkimukseen osallistuneista oli joutunut kohtaamaan fyysistä väkivaltaa 2–3 kertaa vuodessa. Fyysisen väkivallan kohteeksi kuukausittain oli joutunut viisi työntekijää ja kolme oli kohdannut sitä viikoittain. Yksi vastaajista oli joutunut fyysisen väkivallan uhriksi päivittäin.

Verbaalinen väkivalta oli selvästi yleisempää. Valtaosa vastaajista oli kokenut verbaalista väkivaltaa päivittäin, viikoittain tai kuukausittain (n=31). Vastaajista kaksi joutui verbaalisen väkivallan kohteeksi 2–3 kertaa vuodessa, ja saman verran työntekijöistä koki sitä harvemmin. (Kuvio 2.)



Kuvio 2. Fyysisen ja verbaalisen väkivallan esiintyvyys

A- ja poliklinikalla työskentelevien mukaan väkivalta on lisääntynyt viimeisten vuosien aikana. Heistä 60 % koki väkivallan lisääntyneen jonkin verran muutaman viime vuoden aikana (fr=9). Vuodeosastolla työskentelevien mielipiteet taas jakautuivat niin, että vastaajista kahdeksan koki väkivallan lisääntyneen jonkin verran ja toisaalta kuusi koki väkivallan lisääntymisen erittäin vähäisenä. Yksi vuodeosastolla työskentelevistä jätti vastaamatta tähän kysymyksen.

9.3 Väkivallan muodot

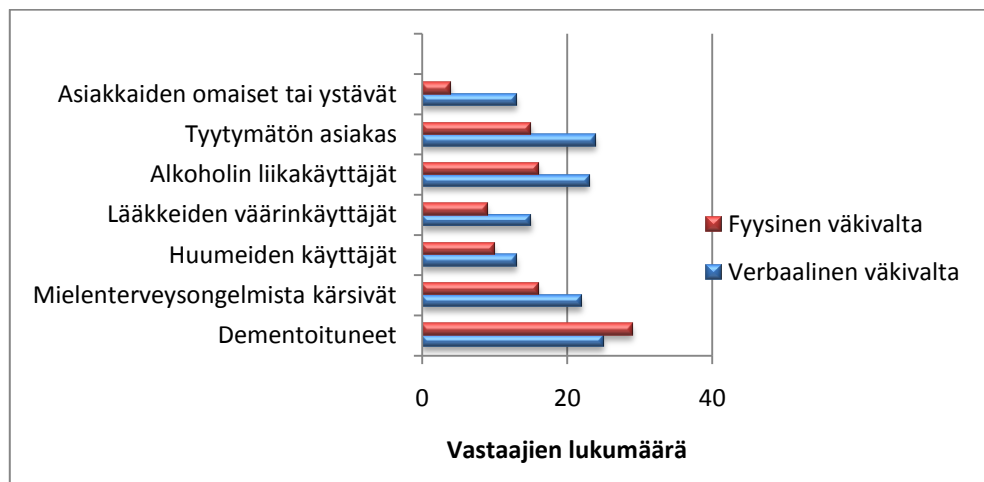
Tutkimukseen vastanneet kohtasivat työpaikallaan väkivaltaa monin eri tavoin. Muutaman viime vuoden aikana tutkimukseen vastanneet hoitotyöntekijät kohtasivat asiakkaiden taholta mm. haukkumista, nimittelyä ja epäasiallista arvostelua. Jonkin verran esiintyi myös raapimista, sylkemistä ja puremista. Pääasiassa vastaajat kohtasivat verbaalista väkivaltaa. (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Väkivallan muodot

| | 0 krt | 1 – 5 krt | 6 – 10 krt | 11 – 15 krt | > 15 krt | N |
|---|-----------|-----------|------------|-------------|-----------|-----------|
| Haukkumista ja nimittelyä | 2 | 5 | 4 | 6 | 18 | 35 |
| Epäasiallista arvostelua | 4 | 8 | 6 | 3 | 14 | 35 |
| Tappouhkauksia | 20 | 11 | 2 | 0 | 0 | 33 |
| Liikkumisen estämistä | 24 | 7 | 0 | 2 | 0 | 33 |
| Tönimistä | 24 | 5 | 0 | 4 | 2 | 35 |
| Lyömistä/potkimista | 10 | 9 | 8 | 4 | 3 | 34 |
| Raapimista | 9 | 12 | 4 | 3 | 6 | 34 |
| Sylkemistä/puremista | 6 | 15 | 7 | 3 | 4 | 35 |
| Kuristamista | 34 | | | | | 34 |
| Tavaroiden heittäminen | 9 | 18 | 4 | 1 | 2 | 34 |
| Teräseellä tai muulla välineellä uhkailua | 25 | 7 | 2 | 0 | 0 | 34 |

Fyysistä väkivaltaa kohdattiin eniten dementoituneiden taholta (n=29). Toiseksi eniten fyysistä väkivaltaa aiheuttivat sekä mielenterveysongelmista kärsivät henkilöt (n=16), että alkoholin liikakäyttäjät (n=16). Iso osa vastaajista oli kohdannut myös tyytymättömien asiakkaiden taholta fyysistä väkivaltaa (n=15). Kymmenen työntekijää oli joutunut fyysisen väkivallan kohteeksi huumeiden käyttäjiä kohdatessaan, ja yhdeksän vastaajista oli kohdannut fyysistä väkivaltaa lääkkeiden väärinkäyttäjiltä. Omaisten taholta fyysistä väkivaltaa oli kohdannut neljä työntekijää. (Kuvio 3.)

Verbaalinen väkivalta oli yleisempää fyysiseen väkivaltaan verrattuna ja sitä kohdattiin lähes kaikissa asiakasryhmissä. Eniten verbaalista väkivaltaa aiheuttivat dementoituneet (n=25), tyytymättömät asiakkaat (n=24), alkoholin liikakäyttäjät (n=23) sekä mielenterveysongelmista kärsivät asiakkaat (n=22). Moni vastaajista oli kohdannut sanallista väkivaltaa myös lääkkeiden väärinkäyttäjien (n=15) ja huumeiden käyttäjien taholta (n=13) sekä omaisilta (n=13). (Kuvio 3.)



Kuvio 3. Asiakasryhmät, jotka aiheuttavat väkivaltaa

Valtaosa vastaajista ei ole kohdannut vapaa-ajallaan minkäänlaista väkivaltaa. Yksi vastaajista oli kohdannut työtehtävien ulkopuolella fyysistä väkivaltaa, ja kaksi oli joutunut verbaalisen väkivallan kohteeksi.

9.4 Väkivalta- ja uhkatilanteen käsittely

Väkivalta- ja uhkatilanteiden jälkeen lähes kaikki vastaajista käsittelivät mennyttä tilannetta jollakin tavalla. Ainoastaan kaksi kyselyyn vastanneista käsitteli tilanteen joko yksin tai ei ollenkaan. Lähes kaikki vastanneista käsitteli väkivalta- tai uhkatilanteen työtovereiden kanssa (n=33). Moni käsitteli tilannetta myös esimiehen kanssa (n=17) sekä osastokokouksessa (n=18).

Valtaosa vastaajista käsittelisi väkivalta- ja uhkatilanteita työtovereiden kanssa (n=27). Moni käsittelisi tilanteet mielellään myös osastokokouksessa (n=22) tai esimiehen kanssa (n=16). Lisäksi vastaajat toivoisivat tilanteiden käsittelyä työterveydenhuollon vastaanotolla (n=14) sekä työn-

ohjauksessa (n=12). Jokaisen vastaajan mielestä tärkeintä olisi käsitellä tilanteet jonkun kanssa.

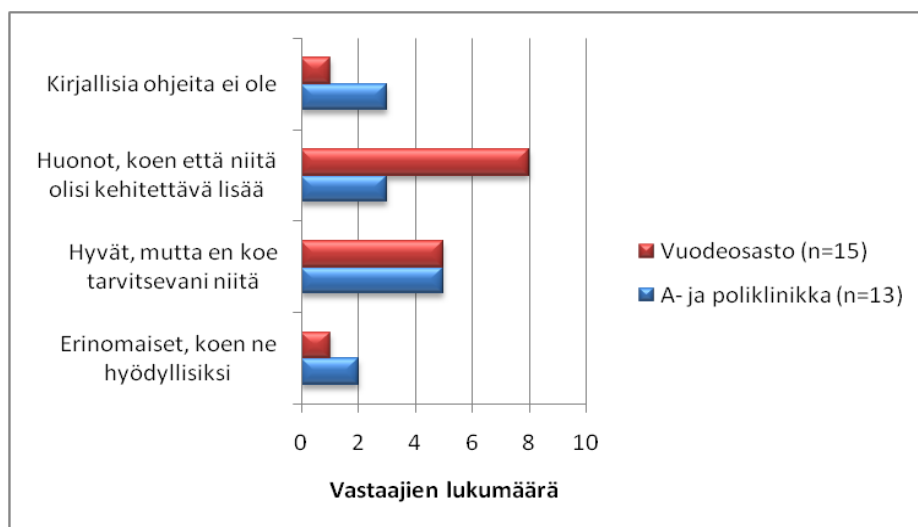
9.5 Hoitohenkilökunnan valmiudet väkivalta- ja uhkatilanteiden varalle

Tutkimukseen vastanneista valtaosa koki erilaiset turvallisuusmenetelmät tärkeiksi. Suurin osa koki kännykät ja puhelimet (n=28) sekä hälytysjärjestelmät (n=28) erittäin tärkeiksi. Lisäksi työympäristö, ovien lukitus ja toimintatapaohjeet koettiin tärkeiksi. (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Turvallisuusmenetelmien tärkeys

| | erittäin tärkeä | tärkeä | ei osaa sanoa | ei erityisen tärkeä | ei tärkeä | N |
|---|-----------------|-----------|---------------|---------------------|-----------|-----------|
| Vartijapalvelu | 14 | 12 | 7 | 0 | 2 | 32 |
| Poliisi | 22 | 6 | 6 | 0 | 1 | 32 |
| Toimintatapaohjeet | 16 | 14 | 1 | 2 | 2 | 33 |
| Työympäristö; esim. esteetön kulku | 26 | 8 | 1 | 0 | 0 | 34 |
| Oven lukitus | 26 | 8 | 0 | 1 | 0 | 35 |
| Hälytysjärjestelmä | 28 | 6 | 1 | 0 | 0 | 34 |
| Kännykät, puhelimet | 28 | 6 | 0 | 1 | 0 | 35 |
| Valvontakamerat | 21 | 6 | 5 | 2 | 1 | 34 |
| Kulunvalvonta | 13 | 11 | 6 | 4 | 1 | 33 |
| Työvuorojärjestelyt; kokeineita aina vuorossa | 19 | 12 | 2 | 2 | 0 | 35 |

Työpaikan kirjalliset ohjeet A- ja poliklinikalla koki viisi vastaajaa hyväiksi ja kaksi vastaajaa koki ohjeet erinomaisiksi. Kolme vastaajaa taas koki kirjalliset ohjeet huonoiksi. Lisäksi kolme vastaajaa kertoi, ettei työpaikalla ole kirjallisia ohjeita. Myös vuodeosastolta viisi vastaajaa koki kirjalliset ohjeet hyväiksi ja yksi vastaaja piti niitä erinomaisina. Kahdeksan vastaajaa koki ohjeet huonoiksi sekä yksi kertoi, ettei kirjallisia ohjeita ole. (Kuvio 4.)



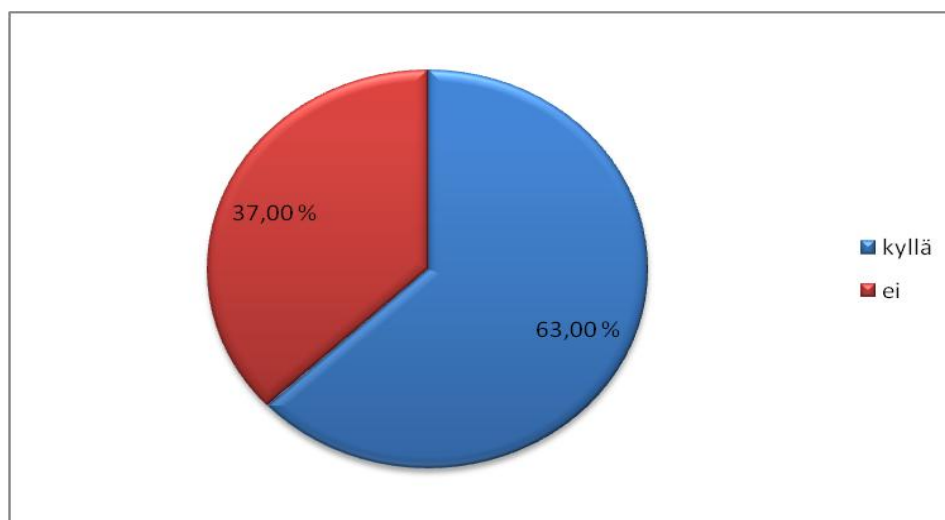
Kuvio 4. Kirjalliset toimintatapaohjeet

Yksitoista tutkimukseen vastanneista ei ollut saanut minkäänlaista koulutusta väkivalta- ja uhkatilanteiden varalle. Kymmenellä vastaajalla oli si-

sältynyt ammatillisen koulutuksen pakollisiin opintoihin koulutusta aiheeseen liittyen sekä kuusi vastaajaa oli käynyt vapaasti valittavia opintoja väkivalta- ja uhkatilanteista. Lisäksi kolmetoista vastaajaa kertoi saaneensa jotakin muuta koulutusta aiheesta.

Tutkimukseen vastanneista suurin osa oli saanut työnantajaltaan koulutusta väkivalta- ja uhkatilanteiden varalle (n=22), 13 vastaajaa ei ollut saanut työpaikallaan koulutusta aiheeseen liittyen.

Perehdytystä väkivalta- ja uhkatilanteisiin oli saanut suurin osa vastaajista (n=23), kun taas kaksitoista vastaajaa oli kokenut jääneensä ilman perehdytystä. Perehdytys oli toteutunut A- ja poliklinikalla hieman paremmin verrattuna vuodeosastoon. A- ja poliklinikalla työskentelevistä vastaajista valtaosa oli saanut perehdytystä (n=13) ja ainoastaan kaksi vastaajaa oli jäänyt ilman sitä. Vuodeosastolla taas yksitoista vastaajaa koki jääneensä ilman perehdytystä ja yhdeksän oli saanut perehdytyksen. (Kuvio 5.)

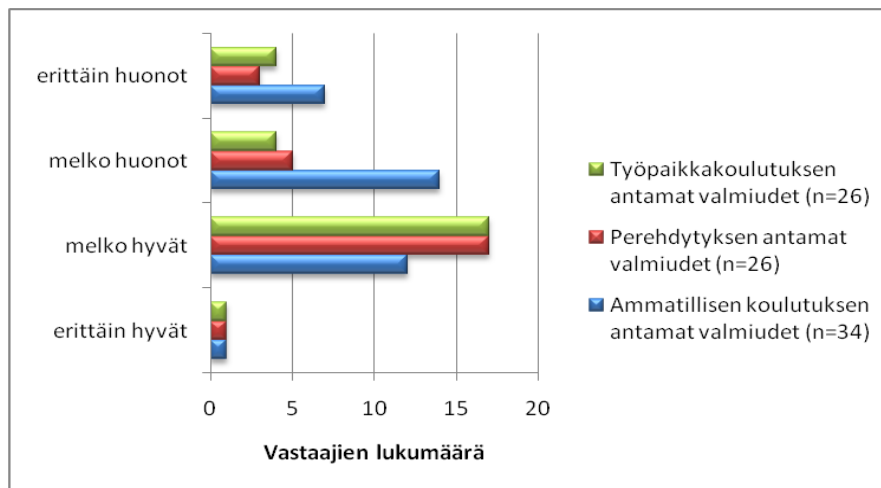


Kuvio 5. Hoitajien saama perehdytys väkivalta- ja uhkatilanteiden varalle

Ammatillisen koulutuksen antamat valmiudet koettiin pääasiassa erittäin huonoiksi (n=7) tai melko huonoiksi (n=14), melko hyväksi valmiudet koki 12 vastaajaa sekä yksi koki ammatillisen koulutuksen antaneen erittäin hyvät valmiudet. Lisäksi yksi oli jättänyt vastaamatta kysymykseen. (Kuvio 6.)

Työnantajan järjestämästä koulutuksesta saadut valmiudet väkivalta- ja uhkatilanteiden varalle koki yksi vastaajaa erittäin hyväksi ja seitsemäntoista koki valmiudet melko hyväksi. Kahdeksan vastaajaa taas koki saadut valmiudet melko tai erittäin huonoiksi. Yhdeksän oli jättänyt vastaamatta kysymykseen. (Kuvio 6.)

Tutkimukseen vastanneista yksi koki saaneensa perehdytyksestä erittäin hyvät valmiudet ja melko hyvät valmiudet oli saanut seitsemäntoista vastaajaa. Vastaajista viisi taas koki perehdytyksen antamat valmiudet melko huonoiksi ja kolme koki ne erittäin huonoiksi. Yhdeksän oli jättänyt vastaamatta kysymykseen. (Kuvio 6.)

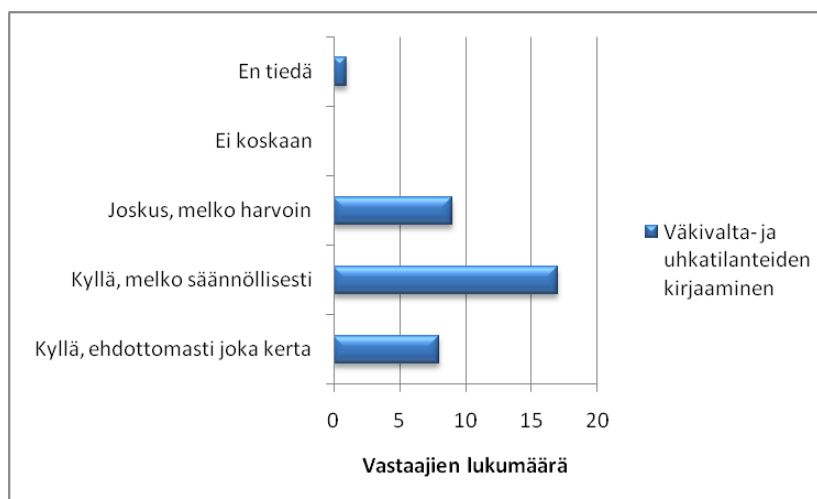


Kuvio 6. Koulutuksen ja perehdytyksen antamat valmiudet

9.6 Väkivalta- ja uhkatilanteiden kirjaaminen

Tutkimukseen vastanneista vajaa puolet kertoi, että väkivalta- ja uhkatilanteet kirjattiin melko säännöllisesti (n=17). Yhdeksän vastaajaa kertoi, että tilanteet kirjataan harvoin ja toisaalta kahdeksan kertoi, että tapaukset kirjataan joka kerta. Yksi vastaaja ei tiennyt kirjataanko väkivalta- ja uhkatilanteet. (Kuvio 7.)

Lähes kaikki tutkimukseen vastanneista kertoi, että väkivalta- ja uhkatilanteesta tehdään tilanneilmoitus esimiehelle sekä työsuojelupäällikölle (n=30). Lisäksi vastaajista kolme kertoi, että väkivaltatilanne kirjataan kyseisen asiakkaan potilasasiakirjoihin. Kaksi oli jättänyt kokonaan vastamatta.



Kuvio 7. Väkivalta- ja uhkatilanteiden kirjaaminen

9.7 Hoitohenkilökunnan parannusehdotuksia väkivalta- ja uhkatilanteiden varalle

Tutkimukseen vastanneet antoivat jonkin verran parannusehdotuksia väkivalta- ja uhkatilanteiden varalle. Monet toivoivat enemmän koulutusta, perehdytystä ja yhteisiä pelisääntöjä ongelmatilanteiden varalle. Henkilö-

kunnan riittävä ammattitaito koettiin tärkeäksi. Lisäksi toivottiin, että jokaisessa työvuorossa olisi aina joku kokeneempi ja yksintyöskentelyä vältettäisiin. Myös valvontakameroiden lisäämistä ja vartijan läsnäoloa toivottiin. Lisäksi työnantajan toivottiin ottavan enemmän vastuuta väkivalta- ja uhkatilanteiden ehkäisyssä sekä jälkihoidossa.

10 POHDINTA

10.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön aihe oli aidosti kiinnostava, koska sosiaali- ja terveydenhuollon työpaikoilla väkivallan kohtaaminen on yleistä, ja tuleva sairaanhoitaja joutuu varmasti kohtaamaan tämän ongelman työssään.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli hakea vastauksia siihen, kuinka paljon väkivalta- ja uhkatilanteita esiintyy sekä minkälaista väkivaltaa hoitohenkilökunta kohtaa työssään. Tarkoituksena oli myös selvittää, miten hoitohenkilökunta on varautunut ja minkälaiset valmiudet heillä on mahdollisiin väkivalta- ja uhkatilanteisiin.

Tutkimustuloksista ilmeni, että väkivalta ja sen uhka on lisääntynyt jonkin verran muutaman viime vuoden aikana. Tuloksista selvisi myös, että A- ja poliklinikalla väkivallan esiintyminen oli vastaajien mielestä lisääntynyt jonkin verran, kun taas vuodeosastolla mielipiteet jakautuivat väkivallan lisääntymisen puolesta ja toisaalta taas vastaan. Jokainen tutkimukseen vastannut hoitotyöntekijä oli kohdannut joko fyysistä tai verbaalista väkivaltaa, jotkut heistä jopa molempia. Verbaalinen väkivalta, kuten nimittely ja epäasiallinen arvostelu, oli selvästi yleisempää fyysisen väkivaltaan verrattuna. Majasalmen (2001) sekä Pitkäsen (2003) tutkimuksissa oli nähtävissä samankaltaisia tuloksia. Tähän tutkimukseen vastanneiden joukossa oli yksi työntekijä, joka oli kohdannut fyysistä väkivaltaa päivittäin. Fyysisen väkivallan kohteeksi joutumisen on oltava raskas kokemus niin fyysisesti kuin henkisesti. On pohdinnan arvoista kysyä, minkälaisessa työpaikassa tällaista tapahtuu ja miksi vain yhdellä työyhteisön jäsenellä on kokemusta näin runsaasta fyysisestä väkivallasta. On selvää, että tämä varmasti vaikuttaa työssä jaksamiseen, hyvinvointiin ja turvallisuuden tunteeseen.

Eniten väkivalta- ja uhkatilanteita aiheuttavat asiakasryhmät olivat demen-toituneet sekä päihteiden käyttäjät. Tämän tutkimuksen sekä aikaisempien tutkimusten (mm. Majasalmi 2001; Rasimus 2002; Louhela & Saarinen 2006.) tuloksista voidaan päätellä, että yhteiskunnassamme on nähtävissä jonkin verran ihmisten henkistä pahoinvointia, jota yritetään parantaa alkoholin ja muiden päihteiden avulla. Päihteiden käyttö näkyy näin vääjäämättä myös terveydenhuollossa. Päihteiden vaikutuksen alaisena ihmisen kontrollikyky on heikentynyt, joka altistaa ihmisen herkemmin käyttäytymään uhkaavasti ja jopa väkivaltaisesti. Päihteiden käyttö saattaa myös lisätä mielenterveysongelmien määrää, joka vaikuttaa näin kaikkiin terveydenhuollon toimintayksiköihin. Huumeidenkäyttäjät sekä alkoholin

ja lääkkeiden sekakäyttäjät koettiin suurimmaksi riskiryhmäksi väkivaltaiselle käytökselle myös Rasimuksen tekemässä väitöskirjassa.

Tutkimukseen vastanneista lähes jokainen käsitteli väkivalta- ja uhkatilannetta jälkikäteen. Yleisintä oli, että kokemuksista keskusteltiin työtovereiden kanssa, näin toimi lähes jokainen kyselyyn vastannut. Myös esimiehen kanssa keskusteleminen koettiin tärkeäksi. Jokainen kokee kuitenkin väkivalta- ja uhkatilanteen eri tavalla. Joku haluaa jakaa kokemuksensa useamman tahon kanssa, kun taas joku ei välttämättä halua keskustella kenenkään kanssa vaan käsitellä asian omalla tahollaan. Tähän tutkimukseen vastanneista kuitenkin jokainen koki tilanteiden käsittelyn jonkun kanssa merkittäväksi. Väkivalta tai sen uhka aiheuttaa aina jonkinlaisen reaktion uhrissa, joten työpaikoilla esimiesten olisi hyvä pitää huolta siitä, että väkivaltaa tai sen uhkaa kokeneelle työntekijälle tarjotaan mahdollisuus käsitellä tilannetta.

Ammatillisen koulutuksen pakollisiin opintoihin oli vain harvalla kuulunut koulutusta väkivalta- ja uhkatilanteiden varalle. Osa vastaajista oli käynyt vapaasti valittavia opintoja tai jotakin muuta koulutusta aiheeseen liittyen. Näin ollen ammatillisen koulutuksen tarjoamat valmiudet väkivalta- ja uhkatilanteissa koettiin pääasiassa erittäin tai melko huonoiksi. Valtaosa vastaajista koki saaneensa perehdytystä työpaikoillaan. Perehdytyksen antamat valmiudet koettiin päinvastaisiksi ammatillisen koulutuksen antamiin valmiuksiin nähden. Perehdytyksen antamat valmiudet koettiin joko erittäin tai melko hyviksi. Tulokset antavat viitteitä siitä, että ammatilliseen koulutukseen kaivataan lisää koulutusta esimerkiksi ihmisen kohtaamisesta, ennakoinnin ja provosoinnin merkityksestä uhkaavan asiakkaan kohtaamisessa. Väkivaltaisesti tai uhkaavasti käyttäytyviä henkilöitä voidaan kohdata nykypäivänä missä tahansa terveydenhuollon toimipaikassa, ei ainoastaan ensiapupoliklinikoilla tai psykiatrisessa hoitotyössä. Lisäksi työpaikoilla olisi syytä kiinnittää enemmän huomiota perehdytykseen. Säännöllisin väliajoin olisi hyvä käydä työntekijöiden kanssa läpi heidän tietoaan ja taitojaan, miten toimia väkivalta- ja uhkatilanteessa. Näin kertamalla opitut asiat eivät pääse unohtumaan.

Erilaiset turvallisuutta parantavat menetelmät koettiin tärkeiksi. Erityisesti puhelimet, erilaiset hälytysjärjestelmät ja oikeanlainen työympäristö koettiin merkittäviksi turvallisuutta parantaviksi tekijöiksi. Myös kirjallisia toimintatapaohjeita pidettiin tärkeinä, mutta noin puolet tutkimukseen vastanneista koki, että kirjallisia ohjeita olisi kehitettävä. Kirjalliset toimintatapaohjeet koettiin sekä hyviksi että huonoiksi. Pohdinnan arvoinen asia on se, että kolme vastaajaa koki työpaikan kirjalliset ohjeet erinomaisiksi ja neljä taas kertoi, ettei kirjallisia ohjeita ole ollenkaan. Tästä voidaan päätellä, että kaikki työntekijät eivät ole saaneet heille kuuluvaa perehdytystä. Jokaisella työntekijällä, myös uusilla ja sijaisilla, on oikeus saada perehdytys työpaikan välineisiin ja ohjeisiin. Lisäksi turvallisuutta parantavia tekijöitä olisi syytä päivittää säännöllisesti. Näin voidaan pohtia, mitkä turvallisuusmenetelmät on koettu hyviksi ja mitä kenties pitäisi kehittää lisää. Näistä tutkimustuloksista ilmenee, että erilaiset turvallisuusmenetelmät koetaan tärkeiksi, josta voidaan päätellä hoitohenkilökunnan kokevan olonsa jossain määrin turvattomaksi.

Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttavat monet eri tekijät. Tutkimuksen vastausprosentti oli hyvä (67 %), joka osaltaan lisäsi tutkimuksen luotettavuutta. Tämän tutkimuksen luotettavuutta lisäsi myös se, että tutkimuksesta saadut tulokset ovat samansuuntaisia kuin aikaisemmin samasta aiheesta tehtyjen tutkimusten tulokset. Tutkimuksen teossa on noudatettu hyvän tieteellisen tutkimuksen käytäntöjä, jotka ovat eettisesti hyvän tutkimuksen edellytys. Lisäksi SPSS-ohjelman avulla tutkimukseen saatiin luotettavaa tilastotietoa.

10.2 Jatkotutkimushaasteet

Tutkimusta tehdessä esiin nousi joitakin aiheeseen liittyviä jatkotutkimushaasteita. Tutkimustulosten mukaan väkivalta- ja uhkatilanteisiin saatu perehdytys ja sen antamat valmiudet toteutuvat melko hyvin. Jatkossa voitaisiin tutkia tarkemmin hoitohenkilökunnan saamaa perehdytystä ja sen antamia valmiuksia sekä selvittää miten perehdytystä ja sen antamia valmiuksia voitaisiin kehittää. Väkivalta ja sen uhka ovat todellinen uhka terveydenhuollossa ja se on yleistynyt vuosi vuodelta. Jatkossa voitaisiin tutkia myös väkivallan ja sen uhan ennaltaehkäisyä tarkemmin.

Tästä tutkimuksesta saadut tulokset antavat viitettä siitä, kuinka merkittävä ongelma väkivalta ja sen uhka on hoitotyössä, minkälaista hoitohenkilökunnan kohtaama väkivalta on ja millä tavoin väkivaltaan ja sen uhkaan on varauduttu. Tutkimukseen osallistunut kohderyhmä oli pieni, joten tulokset eivät ole yleistettävissä. Tutkimuksesta esiin nouseviin epäkohtiin toivottavasti puututaan ja näiden pohjalta pyritään kehittämään työturvallisuutta.

LÄHTEET

- Heikkilä, T. 1998. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Hellsten, S. & Nahkuri, E. 2009. Hoitajiin kohdistuva väkivalta ja uhkailu Kuusankosken aluesairaalan ensiapupoliklinikalla. Opinnäytetyö. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu. Viitattu 30.11.2009.
https://publications.thesis.fi/bitstream/handle/10024/3637/hellsten_susanna.pdf?sequence=1
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 1.–2. painos. Tampere: Kirjayhtymä Oy.
- Hirvelä, T. & Hööpakka, J. 2006. Hoitohenkilökuntaan kohdistuva väkivalta vuodeosastolla. Opinnäytetyö. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Pori.
- Iija, A., Almqvist, S. & Kiviharju-Rissanen, U. 1996. Mielenterveystyön perusteet hoitotyössä. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.
- Isotalus, N. & Saarela, K. 2007. Vältä työväkivalta. Vammalan Kirjapaino Oy.
- Krause, K. & Kiikkala, I. 1996. Hoitotieteellisen tutkimuksen peruskysymyksiä. Tampere: Tammer-paino.
- Lehestö, M., Koivunen, O. & Jaakkola, H. 2004. Hoitajan turva. Helsinki: Edita.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2003. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- Louhela, S. & Saarinen, S. 2006. Väkivalta terveydenhuollon eri toimialoilla. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto.
- Majasalmi, P. 2001. Selvitys työpaikkaväkivallasta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Viitattu 29.9.2009.
http://www.superliitto.fi/datafiles/tiedosto_ja_teksti_fi/11_super_vakivalta_selvitys.pdf
- Paunonen, M. & Julkunen-Vehviläinen, K. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY
- Pitkänen, A. 2003. Potilaiden hoitajiin kohdistama väkivalta psykiatrisessa hoitotyössä. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto.
- Rasmus, M. 2002. Turvattomuus työtoverina. Turvattomuus ja väkivalta sairaalan päivystyspoliklinikalla. Väitöskirja. Kuopion yliopisto.
- Roti, O. & Ihanus, J. 1997. Terveys ja psykologia. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

Satakunnan sairaanhoitopiiri. 2006. Asiakasväkivallan hallinnan toimintamalli. Viitattu 29.9.2009.

<http://www.satshp.fi/pls/wportal/docs/PAGE/TIETOPANKKI/TYÖSUOJELU/ASIAKAS.PDF>

Työterveyslaitos. 2006. Työsuojelun perusteet. Vammala: Vammalan Kirjapaino.

Työturvallisuuskeskus TTK, kuntaryhmä ja palveluryhmä. 2008. Väkivalta pois palvelutyöstä.

Työturvallisuuslaki 738/2003. Viitattu 23.6.2010.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>.

Weizman-Henelius, G. 1997. Väkivaltaisen ihmisen kohtaaminen. Tampere: Tammer-Paino Oy.

VÄKIVALTA- JA UHKATILANTEET HOITOTYÖSSÄ – TUTKIMUS**KYSELYLOMAKE***Rastita oikea vaihtoehto.*

1. Minkä ikäinen olet?

—

2. Tällä hetkellä työsuhteesi laatu on

- vakituinen
 — määräaikainen
 — osa-aikainen

3. Kuinka kauan olet työskennellyt hoitoalalla?

—

4. Työskenteletkö

- A-klinikalla tai poliklinikalla
 — vuodeosastolla

Rastita mielestäsi oikea/oikeat vastaus/vastaukset.

5. Onko väkivalta mielestäsi lisääntynyt muutaman viimeisen vuoden aikana työpaikallasi?

- erittäin paljon
 — melko paljon
 — jonkin verran
 — melko vähän
 — erittäin vähän

6. Kuinka usein olet kokenut työpaikallasi

| | päivittäin | viikoittain | kuukausittain | 2 – 3 kertaa/vuosi | harvemmin |
|------------------------|------------|-------------|---------------|--------------------|-----------|
| Fyysistä väkivaltaa | | | | | |
| Verbaalista väkivaltaa | | | | | |

7. Minkälaisen väkivallan kohteeksi olet joutunut työpaikallasi? Kuinka monta kertaa?
(Voit rastittaa useamman vaihtoehdon.)

| | 0 krt | 1 – 5 krt | 6 – 10 krt | 11 – 15 krt | > 15 krt |
|--|----------|--------------|---------------|----------------|-------------|
| Haukkumista ja nimittelyä | | | | | |
| Epäasiallista arvostelua | | | | | |
| Tappouhkauksia | | | | | |
| Liikkumisen estämistä | | | | | |
| Tönimistä | | | | | |
| Lyömistä/potkimista | | | | | |
| Raapimista | | | | | |
| Sylkemistä/puremista | | | | | |
| Kuristamista | | | | | |
| Tavaroiden heittäilyä | | | | | |
| Teräaseella tai muulla välineellä uhkailua | | | | | |
| Jotakin muuta: | | | | | |

8. Millaiset asiakkaat ovat olleet sinua kohtaan fyysisesti väkivaltaisia?
(Voit rastittaa useamman vaihtoehdon.)

| | |
|---|--|
| Dementoituneet | |
| Mielenterveydellisistä ongelmista kärsivät | |
| Huumeiden käyttäjät | |
| Lääkkeiden väärinkäyttäjät | |
| Alkoholin liikakäyttäjät | |
| Asiakas, joka ei mielestään saa haluamaansa hoitoa/palvelua | |
| Asiakkaiden omaiset tai ystävät | |

9. Millaiset asiakkaat ovat olleet sinua kohtaan verbaalisesti väkivaltaisia?
(Voit rastittaa useamman vaihtoehdon.)

| | |
|---|--|
| Dementoituneet | |
| Mielenterveydellisistä ongelmista kärsivät | |
| Huumeiden käyttäjät | |
| Lääkkeiden väärinkäyttäjät | |
| Alkoholin liikakäyttäjät | |
| Asiakas, joka ei mielestään saa haluamaansa hoitoa/palvelua | |
| Asiakkaiden omaiset tai ystävät | |

10. Oletko kokenut vapaa-ajallasi väkivaltaa tai uhkailua johtuen työstäsi?
(Voit rastittaa useamman vaihtoehdon.)

- ___ kyllä, fyysistä väkivaltaa
 ___ kyllä, verbaalista väkivaltaa
 ___ en ole kokenut

11. Miten väkivalta- ja uhkatilanteita käsitellään työpaikallasi?

| | |
|---|--|
| Työtovereiden kanssa keskustellen | |
| Esimiehen kanssa keskustellen | |
| Osaston kokouksessa | |
| Työnohjauksessa | |
| Työterveyshuollossa | |
| Ei käsitellä ollenkaan/käsittelen yksin | |

12. Miten haluaisit väkivalta- ja uhkatilanteita käsiteltävän työpaikallasi?

| | |
|---|--|
| Työtovereiden kanssa keskustellen | |
| Esimiehen kanssa keskustellen | |
| Osaston kokouksessa | |
| Työnohjauksessa | |
| Työterveyshuollossa | |
| Ei halua käsitellä ollenkaan/käsittelen mieluiten yksin | |

13. Minkälaista ammatillista koulutusta olet saanut väkivalta- ja uhkatilanteiden varalle?

| | |
|---|--|
| Kuului tutkintoni pakollisten opintojen sisältöihin | |
| Olen käynyt vapaasti valittavia opintoja, joiden sisältöihin kuulunut | |
| En ole saanut koulutusta | |
| Jotain muuta: | |

14. Ammatillinen koulutus on antanut sinulle valmiudet toimia väkivalta- ja uhkatilanteissa

- ___ erittäin hyvin
 ___ melko hyvin
 ___ melko huonosti
 ___ erittäin huonosti

15. Oletko saanut perehdytyksen väkivalta- ja uhkatilanteiden varalle työpaikallasi?

- ___ kyllä
 ___ ei

16. Perehdytys antoi sinulle valmiudet toimia väkivalta- ja uhkatilanteissa

- ___ erittäin hyvin
 ___ melko hyvin
 ___ melko huonosti
 ___ erittäin huonosti

17. Onko työnantaja kouluttanut henkilöstöä väkivalta- ja uhkatilanteiden varalle työpaikallasi?

- ___ kyllä
___ ei

18. Työpaikkakoulutus antoi sinulle valmiudet toimia väkivalta- ja uhkatilanteissa

- ___ erittäin hyvin
___ melko hyvin
___ melko huonosti
___ erittäin huonosti

19. Työpaikkasi kirjalliset väkivalta- ja uhkatilanteiden toimintatapaohjeet ovat

- ___ erinomaiset, koen ne hyödyllisiksi
___ hyvät, mutta en koe tarvitsevani niitä
___ huonot, koen että niitä olisi kehitettävä lisää
___ kirjallisia ohjeita ei ole

20. Kuinka tärkeäksi koet seuraavat turvallisuusjärjestelmät?

| | erittäin tärkeä | tärkeä | en osaa sanoa | ei erityisen tärkeä | ei tärkeä |
|--|-----------------|--------|---------------|---------------------|-----------|
| Vartijapalvelu | | | | | |
| Poliisi | | | | | |
| Toimintatapaohjeet | | | | | |
| Työympäristö; esim. esteetön kulku | | | | | |
| Oven lukitus | | | | | |
| Hälytysjärjestelmä | | | | | |
| Kännykät, puhelimet | | | | | |
| Valvontakamerat | | | | | |
| Kulunvalvonta | | | | | |
| Työvuorojärjestelyt; kokeneita aina vuorossa | | | | | |

21. Kirjataanko väkivaltatapaukset työpaikallasi?

- ___ kyllä, ehdottomasti joka kerta
___ kyllä, melko säännöllisesti
___ joskus, melko harvoin
___ ei koskaan
___ en tiedä

22. Jos väkivaltatapaukset kirjataan, mihin?



23. Mitä/Millaisia parannusehdotuksia sinulla on työpaikallasi väkivallan ja uhkatilanteiden ehkäisyn kannalta?

KIITOS VASTAUKSISTASI!



SAATEKIRJE

Arvoisa vastaaja!

Opiskelen Hämeen ammattikorkeakoulussa, Forssan yksikössä, sairaanhoitajaksi. Valmistun joulukuussa 2010, ja opinnäyteyö sisältyy tutkinnon suorittamiseen. Opinnäytesyöni aihe on *Väkivalta- ja uhkatilanteet hoitotyössä*. Aineistonkeruumenetelmänä on kyselylomake.

Tutkimus on ajankohtainen, koska yhteiskunnassamme mm. päihteiden käyttö on lisääntynyt ja sen myötä terveydenhuollossa kohdataan yhä enemmän uhkaavia tilanteita ja väkivaltaisesti käyttäytyviä asiakkaita.

Kyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista, mutta jokainen vastaus on arvokas. Kyselyyn vastataan anonymisti, eli jokaisen vastaajan henkilöllisyys pysyy salassa. Saatua tietoa käsitellään luottamuksellisesti ja työn valmistumisen jälkeen vastaukset hävitetään asianmukaisesti.

Pyydän teitä palauttamaan täytetyn kyselylomakkeen (*päivämäärä*) mennessä sille varattuun laatikkoon. Lisätietoja on saatavissa alla olevasta puhelinnumerosta ja sähköpostiosoitteesta.

Kiitos vastauksistanne!

Ystävällisin terveisin

Satu Vahtera
040 7488893
satu.vahtera@student.hamk.fi