

Hoitajien kokema väkivalta, väkivallan ennal- taehkäisy ja käsittely psykiatriassa hoi- totyössä

LAB-ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja, ensihoitaja (AMK), Sosiaali- ja terveysala

2021

Oona Kohonen, Anni Mattila ja Meri Ristilä

Tiivistelmä

| | | |
|--|--|-------------------------|
| Tekijä(t) Kohonen, Oona Mattila, Anni Ristilä, Meri | Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK Sivumäärä 21 | Valmistumisaika 2021 |
| Työn nimi Hoitajien kokema väkivalta, väkivallan ennaltaehkäisy ja käsittely psykiatriassa hoitotyössä | | |
| Tutkinto Sairaanhoitaja, ensihoitaja (AMK) | | |
| Toimeksiantajan nimi, titteli ja organisaatio Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tiedekunta | | |
| Tiivistelmä <p>Opinnäytetyössä tarkoituksena oli kartoittaa kyselytutkimuksen avulla hoitajien kokema väkivaltaa, väkivallan ennaltaehkäisykeinoja ja väkivaltatilanteiden käsittelyä psykiatriassa hoitotyössä. Kyselyyn vastasivat psykiatrisen osaston sairaanhoitajat ja lähihoitajat. Tavoitteena oli nostaa esiin ratkaisuehdotuksia väkivallan ennaltaehkäisyyn ja käsittelyyn.</p> <p>Tutkimuskysymykset olivat: kuinka usein ja millaista väkivaltaa hoitajat kokevat, millaisia keinoja hoitajilla on väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisyyn ja miten väkivaltatilanteita käsitellään työyksikössä.</p> <p>Tuloksien mukaan kaikki kyselyyn vastanneet hoitajat kokevat sekä fyysistä, että henkistä väkivaltaa työssään. Fyysistä väkivaltaa koetaan jopa enemmän kuin henkistä väkivaltaa. Koettuja fyysisen väkivallan muotoja ovat potkiminen, lyöminen, nipistely, töniminen, pureminen, sylkeminen ja esineillä lyöminen. Henkinen väkivalta ilmenee sanallisena loukkaamisena ja uhkailuna. Pääosa vastanneista kokee sekä henkistä, että fyysistä väkivaltaa useamman kerran viikossa.</p> | | |
| Asiasanat psykiatrisen hoitotyö, psykiatrisen potilas, aggressiivinen potilas, sairaanhoitajat, lähihoitajat, väkivalta, väkivallan ennaltaehkäisy | | |

Abstract

| | | |
|--|---------------------|-----------|
| Author(s) | Type of Publication | Published |
| Kohonen, Oona | Thesis | 2021 |
| Mattila, Anni | Number of Pages | |
| Ristilä, Meri | 21 | |
| Title of Publication | | |
| Violence, violence prevention and processing in psychogeriatric nursing | | |
| Possible subtitle(s) | | |
| Name of Degree | | |
| Registered nursing, paramedic (AMK) | | |
| Name, title and organization of the client | | |
| South Karelia Social and Health Care District | | |
| Abstract | | |
| <p>The purpose of this thesis was to examine what kind of violence nurses are experiencing at their daily work, how to prevent it and how to process these situations in psychogeriatric nursing. The inquiry was attended by registered and practical nurses from psychogeriatric department and the goal was to figure out some solutions to prevent violence and how to process those experiences.</p> <p>Research questions for this thesis were: how often and what kind of violence the nurses are experiencing, what kind of means do the nurses have to deal with those situations and how situations associated with violence are dealt afterwards.</p> <p>According to results of the inquiry, nurses are experiencing both physical and mental violence in their work. However the study shows that physical violence is more common than mental violence. Physical violence is being experienced in forms of kicking, punching, pinching, pushing, biting, spitting and hitting with objects. Mental violence is usually aligned with insults and threats. Most of the nurses who took the inquiry are experiencing both physical and mental violence more than once a week.</p> | | |
| Keywords | | |
| psychogeriatric nursing, psychogeriatric patient, aggressive patient, registered nurse, practical nurse, violence, violence prevention | | |

Sisällys

| | | |
|-----|--|----|
| 1 | Johdanto | 1 |
| 2 | Väkivalta psykiatriassa hoitotyössä | 2 |
| 2.1 | Psykiatrisen hoitotyö | 2 |
| 2.2 | Psykiatrisen potilas | 2 |
| 2.3 | Aggressiivinen potilas | 3 |
| 2.4 | Aggressiivisen potilaan kohtaaminen | 4 |
| 2.5 | Sairaanhoitajat ja lähihoitajat | 4 |
| 2.6 | Väkivalta ja väkivallan ennaltaehkäisy | 5 |
| 3 | Lainsäädäntö työn tukena | 7 |
| 3.1 | Työturvallisuuslaki | 7 |
| 3.2 | Terveysturvalaki | 7 |
| 4 | Turvallinen hoitotyö ja raportointi | 8 |
| 4.1 | Hapro | 8 |
| 4.2 | MAPA-koulutus | 8 |
| 5 | Aiempiä tutkimustuloksia aiheesta | 9 |
| 6 | Opinnäytetyön toteutus | 12 |
| 6.1 | Aineiston kerääminen | 12 |
| 6.2 | Aineiston analysointi | 12 |
| 7 | Eettiset näkökohdat | 13 |
| 8 | Tulosten johtopäätökset | 14 |
| 9 | Yhteenveto | 17 |
| | Lähteet | 18 |

Liitteet

Liite 1. Saatekirje

Liite 2. Tietosuojailmoitus

Liite 3. Kyselylomake

1 Johdanto

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata hoitohenkilöstön kokemaa väkivaltaa, väkivallan ennaltaehkäisykeinoja ja väkivallan käsittelyä psykiatriosastolla ja kehittää ratkaisuehdotuksia väkivallan ennaltaehkäisyyn ja käsittelyyn. Opinnäytetyö pohjautuu kyselylomakkeella kerättyyn aineistoon psykiatriosaston sairaanhoitajilta ja lähihoitajilta. Tavoitteena on tuottaa ajankohtaista tietoa hoitajien kohtaamasta väkivallasta psykiatriosastolla ja tuottaa ratkaisuehdotuksia väkivaltatilanteiden käsittelyyn ja ennaltaehkäisyyn. Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

- Kuinka usein ja millaista väkivaltaa hoitajat työssään kokevat?
- Millaisia keinoja hoitajilla on väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisyyn?
- Miten väkivaltatilanteita käsitellään työyksikössä?

Työturvallisuuslain (738/2002) mukaan työssä, johon liittyy ilmeinen väkivallan uhka, työ- ja työolosuhteet on järjestettävä siten, että väkivallan uhka ja väkivaltatilanteet ehkäistään mahdollisuuksien mukaan ennakolta. Tällöin työpaikalla on väkivallan torjumiseen tai rajoittamiseen tarvittavat asianmukaiset turvallisuusjärjestelyt tai -laitteet sekä mahdollisuus avun hälyttämiseen.

Valitsimme aiheen mielenkiinnon ja ajankohtaisuuden mukaan sekä Suomessa tehtyjä tutkimuksia hoitajien kohtaamasta väkivallasta psykiatriosastolla on vähän (Laaksonen 2009). Aihe on ajankohtainen sillä hoitajien työolosuhteisiin tulisi kiinnittää huomiota alalla pysymisen vuoksi. Väkiuhka ja sen uhka voi vaikuttaa työntekijän työhyvinvointiin ja lisätä työn kuormitusta (Työsuojelu 2020).

Opinnäytetyömme keskeiset käsitteet ovat psykiatriosaston hoitotyö, psykiatriosaston potilas, aggressiivinen potilas, sairaanhoitajat, lähihoitajat, sekä väkiuhka ja väkivallan ennaltaehkäisy.

2 Väki­valta psyko­geriatrisessa hoitotyössä

2.1 Psyko­geriatrinen hoitotyö

Käytämme opinnäytetyössä psyko­geriatria­käsitettä, jolla Suomessa tarkoitetaan vanhus­psykiatria­a. Siinä yhdistyvät psykiatria ja ikääntyneiden monitieteellinen mielenterveystyö. Psykiatria on lääketieteen erikoisala, joka tutkii ja hoitaa mielenterveyden häiriöitä. Ikääntyneiden yleisimpiä mielenterveydenhäiriöitä ovat masennus, ahdistuneisuushäiriöt, harhaluuloisuushäiriöt, persoonallisuushäiriöt, psykoosi ja skitsofrenia (Kan & Pohjola 2012, 229).

Psyko­geriatrinen hoitotyö keskittyy mielenterveyden häiriöiden hoitoon. Psykiatrisessa hoitotyössä hoitajan tehtävä on huolehtia mielenterveysongelmia sairastavan henkilön kokonaisvaltaisesta hoidosta ja terveyden ylläpidosta. (Välimäki, Holopainen & Jokinen 2000.)

Dementia sairautena käsittää myös osittain psyko­geriatrisen hoitotyön piirteitä. Dementia ilmenee muistin ja muiden älyllisten toimintojen heikkenemisenä siinä määrin, että se aiheuttaa haittaa sosiaaliselle ja ammatilliselle selviytymiselle. Dementiaan liittyvien muisti- ja muiden kognitiivisten oireiden lisäksi potilaat ja heidän omaisensa kiinnittävät huomiota liitännäis­oireina esiintyviin käytösoireisiin, jotka voivat ilmetä ahdistuneisuutena, masentuneisuutena, harhaisuutena, äkillisenä sekavuustilana terveydentilan muun muutoksen yhteydessä tai poikkeavana käyttäytymisenä. Näistä oireista on käytetty yhteisnimitystä käytösoire, vaikka osa oireista onkin enemmän mielialan säätelyyn liittyviä. Tavallisimpia käytösoireita ovat harha-ajatukset, paranoidiset oireet, hallusinaatiot ja väärintulkinnat sekä mielialan muutokset, jotka ilmenevät joko masentuneisuutena tai mielialan kohoamisena. Lisäksi potilailla esiintyy hyvin yleisesti persoonallisuuden muutoksia, kuten persoonallisuuden kaventumista tai joidenkin persoonallisuuspiirteiden korostumista. Niiden esiintymistä on selvitetty pääasiassa joko Alzheimerin taudin tai verisuoniperäisen dementian yhteydessä tai yleensä dementiaoireisilla potilailla. (Koponen 2002.)

Mielenterveyttä määrittävät monet tekijät: biologiset (esim. perintötekijät, terveydentila), psykologiset (esim. kasvatus, itsetunto) sekä sosiaaliset (esim. vuorovaikutussuhteet, sosiaalinen verkosto, tunne- ja sosiaaliset taidot) ja niiden välillä vallitsee myös vuorovaikutteisia yhteyksiä. Laajasti määriteltynä mielenterveyden edistämistä on mikä tahansa sellainen toiminta, joka vahvistaa mielenterveyttä tai vähentää sitä vahingoittavia tekijöitä. (Aalto ym. 2009.)

2.2 Psyko­geriatrinen potilas

Opinnäytetyössämme puhutaan psyko­geriatrisesta potilaasta, jolla tarkoitamme henkilöä, joka sairastaa jotakin mielenterveysongelmaa. Keskitymme laajasti eri mielenterveyden

ongelmiin psykogeriatrisella osastolla. Nykyaikainen psykiatrinen potilas on ideaalitalanteessa omista asioistaan vastuussa oleva ja asiantuntijoiden kanssa yhteistyötä tekevä tasavertainen henkilö. (Lönqvist & Lehtonen 2019).

Mielenterveyden häiriöistä kärsii aikaisimpien tehtyjen tutkimusten mukaan 16–30 prosenttia yli 65-vuotiaista. Psykykkisesti sairaita iäkkäitä asuu kaikenlaisissa asumismuodoissa, kuten esimerkiksi omassa kodissa, tukiasunnoissa ja vähenevässä määrin myös perhehoitossa. Kun iäkäs mielenterveysongelmainen ei pärjää enää kotona, eikä toisaalta tarvitse akuuttihoitoa, hänet voidaan sijoittaa vanhainkodin psykogeriatriselle osastolle tai ryhmäkotiin. (Kan & Pohjola 2012, 228.)

Ikääntyneiden yleisimpiin mielenterveyshäiriöihin kuuluvat skitsofrenia, psykoosit, harhaluuloisuus, persoonallisuushäiriöt, masennus ja ahdistuneisuushäiriöt (Kan & Pohjola 2012, 229).

2.3 Aggressiivinen potilas

Aggressio ja aggressiivisuus ovat yksi tutkituimmista ihmisten ja eläinten käyttäytymismuodoista. Aggressiosta ja väkivallasta on monia jopa keskenään ristiriitaisia tutkimustuloksia ja mielipiteitä. Ristiriidat selittyvät paitsi taustateoriasta johtuvina, myös erilaisten taustatekijöiden erilaisista yhdistelmistä ja erilaisista variaatiosta yksilöiden välillä. Kulttuuri on aggressioon voimakkaasti vaikuttava tekijä. Käyttäytyminen, joka yhden kulttuurin piirissä on hyväksyttävää, saattaa olla kiellettyä toisessa ympäristössä. Alun perin englanninkielisellä sanalla aggression (aggressio) tarkoitettiin aggressiivista käyttäytymistä ja sanalla aggressiveness (aggressiivisuus) persoonallisuuden piirrettä. (Viemerö 2006.)

Aggressiivisen ja väkivaltaisen käyttäytymisen syinä on usein erilaisia tilannetekijöitä, persoonallisuustekijöitä, ympäristötekijöitä, biologisia tekijöitä sekä niiden yhdistelmiä. Tilannetekijöihin kuuluu erilaiset epämurkavat tilanteet, esimerkiksi tilanteet, joista henkilö ärsyyntyy tai provosoituu ja hänen viireystilansa nousee. Persoonallisuustekijät riippuvat henkilön persoonallisuuden piirteistä ja yksilöllinen valmius aggressiiviseen käyttäytymiseen riippuu siitä, missä määrin kognitiiviset ja emotionaaliset rakenteet tukevat aggressiota. Ympäristötekijöillä on pitkäaikaisvaikutuksia siihen, mitä yksilö oppii ja mihin hän uskoo. Esimerkiksi fyysinen ympäristö, kulttuuri, asumismuoto, perhe ja ystävät kuuluvat ympäristötekijöiden ryhmään. Monet geneettiset ja neurologiset tekijät lasketaan kuuluviksi biologisiin tekijöihin. Eräät keskushermoston osat, esimerkiksi temporaalilohko, talamus, hypotalamus, amygdala ja hippokampus, on sekä eläinkokeissa että ihmisillä todettu olevan aggressiivisen ja väkivaltaisen käyttäytymisen taustalla. (Viemerö 2006.)

2.4 Aggressiivisen potilaan kohtaaminen

Aggressiivisen potilaan kohtaamiseen ei ole tiettyä kaavaa, kuinka tulisi toimia, sillä tilanteet ovat hyvin erilaisia. Hoitajan täytyy osata lukea tilannetta ja toimia tilanteeseen nähden parhaalla mahdollisella tavalla. Keskeistä on nopean tilannearvion tekeminen. Jos mahdollista tulisi hälyttää apua huomaamattomasti. On kuitenkin tiettyjä asioita, joita kohtaamisessa tulisi huomioida ja jotka toimivat yleisenä ohjeena kohtaamisessa. Hoitajan on tärkeä kiinnittää huomiota omaan käytökseen, ilmeisiin, eleisiin ja puheeseen. Tilanteessa on tärkeä pysyä itse hoitajana rauhallisena sekä välttää nopeita liikkeitä. Kädet olisi hyvä pitää vyötärön tasolla rennosti kämmenet auki, näin potilaalle ei tule oloa, että hoitaja olisi uhkaava häntä kohtaan. Puhetapa tulee olla rauhallinen, ääni tyyni ja selkeä sekä puhettavan potilaan puheita myötäilevä. Lauserakenteeseen kannattaa kiinnittää huomiota sekä pitää lauseet lyhyenä. Potilasta täytyy kuunnella ja antaa hänen kertoa asiansa eikä häntä tule keskeyttää. (Lehtilä 2015).

Potilaan kanssa tulisi pystyä palauttamaan yhteistyö, jotta tilanne saataisiin ratkaistua. Turvallisuuden tunnetta tulisi vahvistaa ja rajoja voi asettaa ystävällisesti selkeästi. Tärkeää on, että molemmat ymmärtävät toisiansa ja tilanne on dialogista vuorovaikutusta. Hoitajan täytyy muistaa psykiatrisen potilaan kohdalla hänen sairautensa ja sen erityispiirteet sekä huomioida niiden vaikutukset tilanteessa. (Rovasalo, Juriloo & Toivonen 2019.)

2.5 Sairaanhoidajat ja lähihoitajat

Opinnäytetyössä keskitymme kuvaamaan väkivaltilanteet sairaanhoitajien ja lähihoitajien näkökulmasta. Sairaanhoidaja on laillistettu ja terveydenhuollon ammattilainen. Lähihoitajalla tarkoitetaan nimikesuojattua toisen asteen koulutuksen käynyttä terveydenhuollon ammattihenkilöä. (Valvira 2017.)

Terveydenhuollon ammattihenkilöiden täydennyskoulutusvelvollisuuden, täydennyskoulutusvelvollisuus ja jatkuvan ammatillisen kehittymisen lain (1194/559, 18§) mukaan terveydenhuollon ammattihenkilö on velvollinen ylläpitämään ja kehittämään ammattitoiminnan edellyttämiä tietoja ja taitoja sekä perehtymään ammattitoimintaansa koskeviin säännöksiin ja määräyksiin.

Terveydenhuollon ammattihenkilön työnantajan tulee seurata terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammatillista kehittymistä ja luoda edellytykset sille, että terveydenhuollon ammattihenkilö voi osallistumalla tarvittavaan ammatilliseen täydennyskoulutukseen ja muilla ammatillisen kehittymisen menetelmillä ylläpitää ja kehittää tietojään ja taitojään voidakseen harjoittaa ammattiaan turvallisesti ja asianmukaisesti.

2.6 Väkivalta ja väkivallan ennaltaehkäisy

Opinnäytetyössämme väkivallan käsitteellä tarkoitetaan fyysistä ja henkistä väkivaltaa. Fyysisellä väkivallalla tarkoitetaan henkilöä kohtaan kohdistuvaa voimaa, joka voi aiheuttaa fyysisen tai henkisen vamman. Fyysisen väkivallan muotoja ovat esimerkiksi lyöminen, potkiminen, töniminen, pureminen ja nipistely. Henkisellä väkivallalla tarkoitetaan henkilön uhkaamista ilman fyysistä voimankäyttöä. Henkisen väkivallan muotoja ovat esimerkiksi kiusaaminen, häirintä, uhkailu, sekä sanallinen loukkaaminen. (Rantaeskola, Hyyti, Kauppila & Koskelainen 2014, 6.)

Väkivalta on fyysisen voiman tai vallan tahallista käyttöä tai sillä uhkaamista, joka kohdistuu ihmiseen itseensä, toiseen ihmiseen tai ihmisryhmään tai yhteisöön ja joka johtaa tai joka voi hyvin todennäköisesti johtaa kuolemaan, fyysisen tai psyykkisen vamman syntymiseen, kehityksen häiriytymiseen tai perustarpeiden tyydyttymättä jäämiseen. (Krug, Dahlberg yms. 2002.)

Väkivallasta puhuttaessa tarkoitetaan usein tahallista käyttäytymistä, mutta väkivaltaa voi myös tapahtua tahattomasti. Tahattomasta väkivallasta voidaan puhua esimerkiksi silloin, jos mielenterveyden ongelmista kärsivä henkilö käyttäytyy yhtäkkiä aggressiivisesti, kuitenkin ilman, että hän tarkoituksella haluaisi vahingoittaa toista henkilöä. (Rantaeskola ym. 2014, 6.)

Väkivallan ennaltaehkäisyllä tarkoitetaan toimenpiteitä ja toimintamalleja, jolla voidaan välttää väkivallan ilmeneminen (Krug ym. 2002.) Väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisemisessä tulisi erityisesti kiinnittää huomiota työssä ja työympäristössä esiintyviin tekijöihin sekä yksilön käyttäytymiseen mahdollisissa uhkatilanteissa. Uhkaavia tilanteita voidaan ennaltaehkäistä esimerkiksi yksintyöskentelyä minimoimalla. Uudet työntekijät tulee perehdyttää ja uhkatilanteiden mahdollisuus sekä menettelytavat uhkaavissa tilanteissa tulee ottaa puheeksi. (Työturvallisuuskeskus.)

Henkilöstön koulutus on keskeistä uhkaaviin tilanteisiin varautumisessa. Koulutuksen avulla voidaan oppia tunnistamaan kehittymässä olevat väkivaltatilanteet ja löytämään menetelmiä, joilla tilanteet voidaan ratkaista. Väkivaltatilanteet ovat vuorovaikutustilanteita ja lopputulokseen vaikuttavat molempien osapuolien käyttäytyminen. Työväkivallan ennakointiin ja hallintaan sisältyvät väkivaltariskien arviointi, työympäristön tekniset ratkaisut, uhka- ja vaaratilanteisiin laaditut menettelyohjeet sekä organisatoriset toimenpiteet, kuten esimerkiksi riittävät henkilöresurssit ja työjärjestelyt. (Työturvallisuuskeskus.)

Työntekijät ja työyhteisö voivat arvioida väkivallan riskiä pohtimalla erilaisia väkivaltariskiä lisääviä tekijöitä. Näitä ovat esimerkiksi historialliset riskitekijät, kuten aikaisempi

väkivaltainen käytös, päihteiden väärinkäyttö, mielenterveyden ongelmat ja persoonallisuushäiriöt. Historiallisten riskitekijöiden lisäksi voidaan arvioida tämänhetkisiä riskitekijöitä ja tulevaisuuden riskitekijöitä. Tämänhetkisiin riskitekijöihin kuuluvat esimerkiksi puutteellinen sairautentunto, impulsiivisuus, huono hoitomyöntyvyys, oireileva mielisairaus sekä negatiiviset ja epäsosiaaliset asenteet. Tulevaisuuden riskitekijöihin kuuluvat epärealistiset tulevaisuudensuunnitelmat, puutteellinen sosiaalinen tuki ja altistuminen stressille. Aina ei kuitenkaan ole mahdollista arvioida väkivallan riskiä ylempänä mainittujen tekijöiden perusteella, eivätkä työntekijät välttämättä ole saaneet koulutusta aiheesta. (Rantaeskola ym. 2014, 70–71.)

3 Lainsäädäntö työn tukena

3.1 Työturvallisuuslaki

Työturvallisuuslaki toimii jokaisen ammattikunnan tukena. Työturvallisuuslain tarkoituksena on parantaa työympäristöä ja työolosuhteita työntekijöiden työkyvyn turvaamiseksi ja ylläpitämiseksi sekä ennalta ehkäistä ja torjua työtapaturmia, ammattitauteja ja muita työstä ja työympäristöstä johtuvia työntekijöiden fyysisen ja henkisen terveyden, jäljempänä terveys, haittoja, (738/2002, 1§). Työturvallisuuslaki sisältää laki pykälät 10§ työn vaarojen selvittäminen ja arviointi, 11§ erityistä vaaraa aiheuttava työ, 14§ työntekijälle annettava opetus ja ohjaus. Edellä mainitut lakipykälät tulevat psykogeriatrisessa hoitotyössä esille vahvasti. Opinnäytetyön tutkimustuloksista tulee ilmi, että psykogeriatrinen hoitotyö on erityistä vaaraa aiheuttavaa työtä. Työnantajan velvollisuus on noudattaa lakia ja antaa riittävä kuvaus työntekijälle työn vaaroista ja siihen liittyvä opetus ja ohjaus. Työturvallisuuslaki sisältää myös pykälän 27§ väkivallan uhka. Työssä, johon liittyy ilmeinen väkivallan uhka, työ ja työolosuhteet on järjestettävä siten, että väkivallan uhka ja väkivaltatilanteet ehkäistään mahdollisuuksien mukaan ennakolta. Tällöin työpaikalla on oltava väkivallan torjumiseen tai rajoittamiseen tarvittavat asianmukaiset turvallisuusjärjestelyt tai -laitteet sekä mahdollisuus avun hälyttämiseen (738/2002, 27§). Työnantajan vastuulla on huolehtia väkivallan ehkäisystä työpaikalla hänen laatiman menettelyohjeen mukaisesti. Valtioneuvoston asetuksella voidaan antaa tarkempia säännöksiä työntekijän turvallisuuteen ja terveyteen liittyvistä järjestelyistä eri toimialoilla ja tehtävissä, joissa esiintyy ilmeistä väkivallan uhkaa (738/2002, 27§).

3.2 Terveys- ja huoltolaki

Terveys- ja huoltolaki toimii Suomessa pohjana terveydenhuollolle. Lain tarkoituksena on edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä sekä sosiaalista turvallisuutta. Kaventaa väestöryhmien välisiä terveyseroja, toteuttaa väestön tarvitsemien palvelujen yhdenvertaista saatavuutta, laatua ja potilasturvallisuutta. Vahvistaa terveydenhuollon palvelujen asiakaskeskeisyyttä sekä vahvistaa perusterveydenhuollon toimintaedellytyksiä ja parantaa terveydenhuollon toimijoiden, kunnan eri toimialojen välistä sekä muiden toimijoiden kanssa tehtävää yhteistyötä terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi sekä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisessä (1326/2010 2§). Terveys- ja huoltolaki pitää sisällään lakipykälät 27§ mielenterveystyö, 28§ päihdetyö. Edellä mainituissa lakipykälissä on kerrottu mielenterveys- ja päihdetyön erityispiirteet ja laki näiden taustalla. Psykogeriatrisessa hoitotyössä korostuu mielenterveys- ja päihdehoitotyö, johon laki myös viittaa.

4 Turvallinen hoitotyö ja raportointi

4.1 Haipro

HaiPro on sosiaali- ja terveysalalla käytettävä potilas- ja asiakasturvallisuutta vaarantavien tapahtumien raportointimenetelmä ja tietotekninen työkalu. HaiPro on tarkoitettu käytettäväksi toiminnan kehittämiseen yksiköiden sisäisessä käytössä. HaiProa käytetään työyksiköissä ilmoittamaan, läheltä piti- tapahtumia, tapahtuneita väkivaltatilanteita sekä erilaisia vaaratapahtumia. Ilmoitukset voivat koskea henkilökuntaa, potilasta, toimintaympäristöä. Raportointi perustuu vapaaehtoisuuteen ja on luottamuksellista. Ilmoitus tehdään haiPro järjestelmään sähköisellä ilmoituslomakkeella, josta tiedot tallentuvat suoraan tietokantaan käsittelyä varten. Ilmoituksen voi tehdä nimettömänä. (Awanic 2016). Terveystieteiden yksiköissä HaiProa käsitellään työyhteisön toimintatavan mukaisesti. HaiPro lähetetään tiedoksi esimiehelle, joka lukee sen läpi ja käsittelee tämän tilanteen vaatimalla tavalla sekä ottaa usein työyhteisössä puheeksi. HaiPron tekeminen on työntekijän vastuulla, kuitenkin työyksiköissä niiden tekoon kannustetaan. HaiProjen tekemisellä voidaan näyttää yhteiskunnallisesti työssä ilmeneviä ongelmia ja laatia tilastoja erilaisista vaaratapahtumista.

4.2 MAPA-koulutus

MAPA (Management of Actual or Potential Aggression) tarkoittaa toimintamallia, joka antaa valmiuksia haasteellisen ja aggressiivisen käyttäytymisen hallintaan ja ennakointiin. MAPA-koulutuksia järjestetään mm. lastenpsykiatrian ja lastensuojelun, vanhuspalveluiden sekä somaattisen hoitotyön aloilla. Koulutuksen pääpaino on vuorovaikutuksellisten, ennakoivien menetelmien käyttö aggressiivisen asiakkaan kohtaamisessa. Koulutuksen tarkoitus on oppia suojautumaan ja irtautumaan, kun aggressiivinen henkilö lyö tai tarttuu kiinni. Koulutuksessa käydään läpi fyysisen ohjaamisen ja rajoittamisen taitoja, jos asiakas on vaarassa vahingoittaa itseään tai muita. MAPA-koulutuksen aikana tutustutaan lähestymisen, myönteisen koskettamisen, sekä fyysisen ohjauksen ja rajoittamisen taitoihin istuma-asennossa ja seisten. Koulutuksessa ohjataan käyttämään vähiten rajoittavaa menetelmää ja toteuttamaan sitä lyhimmän mahdollisen ajan. Koulutus koostuu MAPA perusteet-kurssista sekä MAPA vaativat asiakastilanteet-kurssista. Vaativat asiakastilanteet kurssissa syvennetään tiimiosaamista akuuteissa tilanteissa, joissa tarvitaan useampia tiimin jäseniä aggressiivisen tai väkivaltaisen henkilön kohtaamiseen tai fyysiseen rajoittamiseen. (Suomen MAPA-keskus).

5 Aiempia tutkimustuloksia aiheesta

Hoitajien kokemasta väkivallasta hoitotyössä on tehty aikaisempia tutkimuksia, jotka ovat samankaltaisia kuin opinnäytetyömme aihe. Olemme koonneet kolme tutkimusta, joista on saatu seuraavanlaisia taulukossa esiteltyjä tuloksia. Saimaan ammattikorkeakoulusta 2011 Korhonen T, Sinisalo P ovat tehneet opinnäytetyön hoitajien kokemasta väkivallasta Etelä-Karjalan keskussairaalan vuodeosastoilla. 2003 Pitkänen A, Tampereen yliopistosta, on tehnyt Pro gradu-tutkielman potilaiden hoitajiin kohdistamasta väkivallasta psykiatrisessa hoitotyössä. 2011 Kilpinen E, Pöyhönen T, Tyrväinen I ovat tehneet opinnäytetyön hoitajien kokeman väkivallan uhkasta ja turvattomuuden tunteesta psykiatrisessa hoitotyössä.

| Tekijä | Tutkimus | Aineistonkeruumenelmät | Tutkimustulos keskeisesti |
|--|--|---|--|
| Korhonen, T. & Sinisalo, P. Sairaanhoidtajien kokema väkivalta Etelä-Karjalan keskussairaalan vuodeosastoilla. Opinnäytetyö, Saimaan ammattikorkeakoulu. 2011. | Tarkoitus kuvata sairaanhoidtajien kokemaa fyysistä ja henkistä väkivaltaa vuodeosastoilla. Tutkimuksessa selvitettiin väkivallan esiintyvyyttä, muotoja ja niihin reagointia. | Aineisto kerättiin kyselylomakkeella. Kysely tehtiin kahdeksalle eri osastolle. Tutkimus oli kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus. | Sairaanhoitajat osastolla kohtaavat henkistä ja fyysistä väkivaltaa toistuvasti. Vain pieni osa tilanteista käsitellään osastonhoitajan kanssa ja reagointi väkivaltilanteisiin on suppea. |
| Pitkänen, A. Potilaiden hoitajiin kohdistama väkivalta psykiatrisessa hoitotyössä. 2003. | Tarkoitus kuvata potilaiden hoitajiin kohdistamaan väkivaltaa psykiatrisessa hoitotyössä. Tutkimusaiheet olivat hoitajien kohtaamat | Tutkimusaineisto kerättiin teema-haastattelun avulla akuuttipsykiatrisessa avo- ja sairaalahoidossa työskenteleviltä hoitajilta. | Potilaiden hoitajiin kohdistama väkivalta ilmenee verbalisena väkivalтана, aseella uhkaamisena, fyysisenä väkivalтана ja paikkojen |

| | | | |
|--|---|--|--|
| | <p>väkivaltatilanteet, kokemukset väkivaltatilanteissa, väkivaltatilanteiden jälkikäsitely ja ennaltaehkäisy.</p> | | <p>rikkomisena. Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen toimii usein väkivallan laukaisevana tekijänä. Väkivaltatilanteiden jälkikäsitelyyn kuuluu fyysisten vammojen hoito, väkivaltatilanteenkäsittely keskustelemalla ja dokumentointi.</p> |
|--|---|--|--|

| | | | |
|---|---|---|---|
| <p>Kilpinen, E. Pöyhönen, T. Tyrväinen, I. Hoitajien kokema väkivallan uhka ja turvattomuuden tunne psykiatrisessa hoitotyössä. Opinnäytetyö, Saimaan ammattikorkeakoulu. 2011.</p> | <p>Tarkoitus kuvata hoitajien kokemuksia potilaan taholta tulevasta väkivalta, sen uhkasta ja turvattomuuden tunteesta psykiatrisessa hoitotyössä. Tavoitteena koota tietoa, jonka avulla voidaan kehittää hoitajien työturvallisuutta ja valmiuksia väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisyyn.</p> | <p>Tutkimusaineisto kerättiin kyselytutkimuksena kahden suljetun psykiatrisen osaston hoitohenkilökunnalta.</p> | <p>Suurin osa hoitajista piti henkilökohtaisia valmiuksiaan riittävinä väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisyssä. Yli puolet vastajista oli sitä mieltä, ettei turvallisuuskoulutusta järjestetä riittävästi. Muita ennaltaehkäiseviä keinoja, joita tutkimuksessa tuli esille, olivat muun muassa riittävä henkilökuntamäärä työvuorossa, ennakointi ja potilaan voinnin tarkkailu sekä keskustelu ja lääkehoito.</p> |
|---|---|---|---|

6 Opinnäytetyön toteutus

6.1 Aineiston kerääminen

Kohderyhmänä ovat sairaanhoitajat ja lähihoitajat psykiatriosastolla. Hoitohenkilöstön määrä osastolla on 21. Opinnäytetyön aineisto kerätään tarkoituksenmukaisesti suunnitellulla kyselylomakkeella, jolla kartoitetaan, millaista väkivaltaa hoitohenkilökunta on kokenut ja kuinka usein, sekä kuinka väkivaltilanteita käsitellään työyksikössä ja hoitajien raportoimia keinoja ennaltaehkäistä väkivaltilanteita. Aineisto kerätään sähköisellä webropol –kyselylomakkeella. Kyselymme on puolistrukturoitu, jossa on 5 suljettua ja 6 avointa kysymystä.

Käytämme opinnäytetyössä sekä kvantitatiivista eli määrällistä lähestymistapaa, että kvalitatiivista eli laadullista lähestymistapaa. Kvantitatiivisessa lähestymistavassa esitetään kysymyksiä, kuten mikä, missä, paljonko ja kuinka usein. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa kysytään kysymyksiä kuten miksi, miten ja millainen. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tavoitteena on ymmärtäminen, ei määrien selvittäminen. (Heikkilä 2014.)

Tutkimuksen validiteetilla ja reliabiliteetilla tarkoitetaan sen luotettavuutta. Luotettavuus voidaan varmistaa huolellisesti suunnitellulla tiedonkeruulla. Tutkimuksen kysymysten tulisi vastata kattavasti tutkimusongelmaan ja niiden tulisi mitata oikeita asioita. (Heikkilä 2014.)

Mahdollisena riskinä opinnäytetyössämme on, että vastausaineisto jää liian suppeaksi.

6.2 Aineiston analysointi

Aineistosta analysoidaan määrällisesti, kuinka usein hoitajat kokevat väkivaltaa ja väkivallan eri muotojen esiintyvyyttä. Strukturoidut kysymykset analysoidaan tilastollisesti Webropolin kautta ja analysoinnissa käytetään prosentteja ja frekvenssejä. Avoimet kysymykset koskien hoitajien käyttämiä väkivallan ennaltaehkäisykeinoja ja väkivallan käsittelyä työyksikössä analysoidaan teemoittelun avulla.

7 Eettiset näkökohdat

Opinnäytetyössämme pyrimme noudattamaan hyviä tieteellisiä käytäntöjä ja toimintatapoja, kuten rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa, esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa (TENK).

Lupa opinnäytetyön tutkimukseen on saatu Eksotelta (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri). Tutkimusluvan saamisen jälkeen keräsimme analysoitavan aineiston sähköisellä kyselyllä. Saatekirjeen psykogeriatrisen osaston hoitajille toteutimme LAB-ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti. Saatekirjeen tarkoituksena oli kertoa kyselyyn vastaajille opinnäytetyön tekijät, tutkimusaihe, vastaamisen vapaaehtoisuus ja anonymiteetistä, sekä aineiston asianmukaisesta säilyttämisestä ja hävittämisestä (Liite 1.) Vastaaminen katsottiin tietoiseksi suostumukseksi. Saatekirjeen liitteenä vastaajille toimitettiin tietosuojailmoitus (Liite 2.) Vastaajien tunnistamattomuuden varmistamiseksi emme kysyneet vastaajien taustatietoja, kuten ikää, sukupuolta tai ammattinimikettä. Opinnäytetyössä ei myöskään paljastu missä yksikössä kysely on toteutettu.

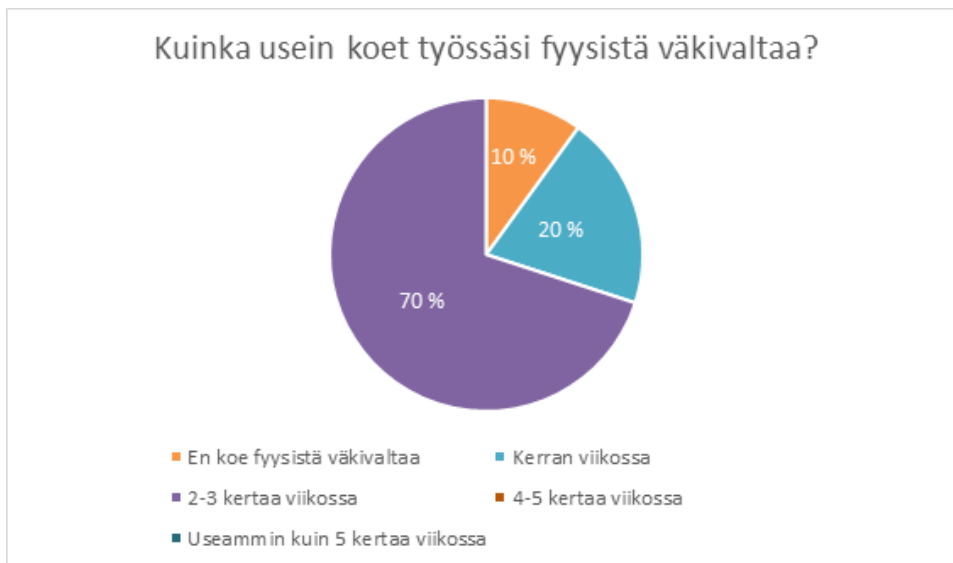
8 Tulosten johtopäätökset

Jo dataa silmäilemällä voi havaita tutkimuksen tärkeyden, sillä kaikki kyselyyn vastanneet ovat kokeneet työssään sekä henkistä että fyysistä väkivaltaa (kysymys 1). On kuitenkin otettava huomioon, että otoskoko on melko pieni (10 hlö) eikä tulokset siitä johtuen ole yleistettävissä koskemaan kaikkia psykogeriatrasta hoitotyötä tekeviä. Kyselyssä ei ole kysytty vastanneiden demografisia tekijöitä, kuten ikää, sukupuolta, kansallisuutta, koulutustasoa, työtehtävää, työvuosien määrää tai esimerkiksi siviilisäätyä. Tämä johtuu vastanneiden yksityisyyden suojaamisesta. Tämä tutkimus ei siis vastaa siihen, että millaiset hoitajat kokevat väkivaltaa työssään, vaan keskittyy tutkimaan väkivallan toistuvuutta ja siihen puuttumista.

Kysymyksien 4 ja 5 tuloksien perusteella voidaan sanoa, että fyysistä väkivaltaa koetaan jopa useammin kuin henkistä väkivaltaa, vaikka henkistä väkivaltaa kokee useampi henkilö. Useampi henkilö (7 hlö) vastasi kokeneensa fyysistä väkivaltaa jopa 2-3 kertaa viikossa, kun taas henkistä väkivaltaa koki samalla aikavälillä harvempi (6 hlö). Kyselyyn vastanneista 100 % kokee henkistä väkivaltaa työssään vähintään kerran viikossa ja 90 % kokee fyysistä väkivaltaa vähintään kerran viikossa. Tähän liittyen datasta löytyy kuitenkin pieni epäkohta, sillä kaikki kyselyyn vastanneet kertoivat kokeneensa fyysistä väkivaltaa (Kysymys 1), mutta myöhemmin yksi vastaajista on valinnut, että ei koe fyysistä väkivaltaa (Kysymys 5). Tämä voi vääristää dataa jonkin verran, sillä on mahdotonta tietää mikä on todellisuus. Mikäli vastannut on oikeasti kokenut fyysistä väkivaltaa työssään, on mahdotonta sanoa kuinka usein. Mikäli vastannut ei ole kokenut fyysistä väkivaltaa työssään, vaikuttaisi se kyselyn tuloksiin vahvasti.

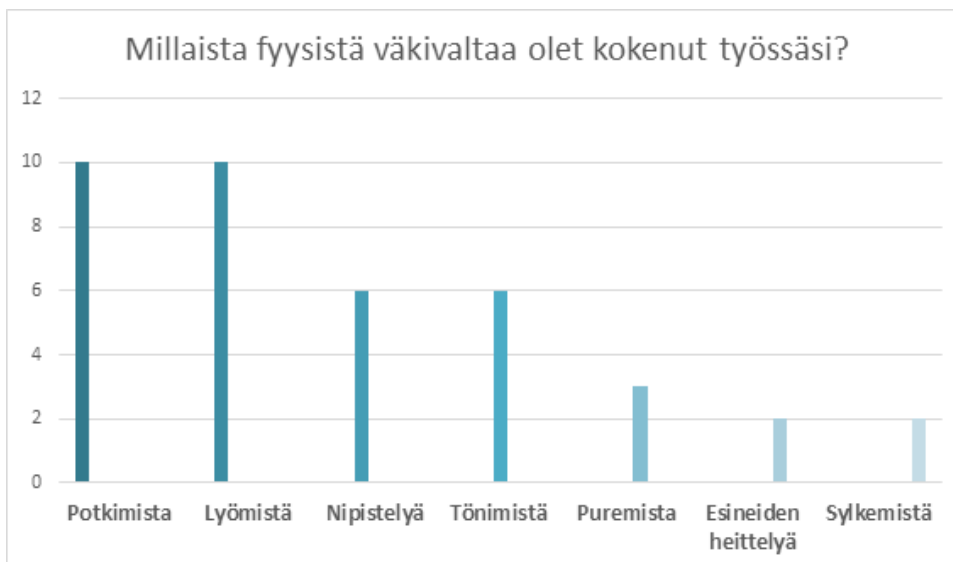


Taulukko 1.



Taulukko 2.

Useimmin esiintyviä fyysisen väkivallan muotoja ovat potkiminen, lyöminen, nipistely, töniminen (Kysymys 3). Kyselyyn vastanneista pääosa on kokenut edellä mainittuja asioita työssään. Vastauksissa ilmeni myös puremista, esineiden heittäilyä sekä sylkemistä. Kyselyyn vastanneet saivat valita vastausvaihtoehdoista niin monta valintaa kuin he halusivat. Tämä on nähtävissä myös taulukosta 3, jossa vastauksen valinneiden määrä on esitetty kuvan vasemmassa laidassa.



Taulukko 3.

Väkivaltatilaisuuksien ennaltaehkäisyn keinoksi vastanneet mainitsivat muun muassa yksin työskentelyn välttämisen, rauhallisen toimintatavan sekä hälytysnapin lähellä pitämisen. Näiden lisäksi monessa vastauksessa mainittiin hyvä ennakoiminen, kuntoutujan tietoihin

tutustuminen etukäteen sekä nopea reagoiminen kuntoutujan käytösmuutoksiin. Jokainen kyselyyn vastannut henkilö onkin saanut MAPA-koulutuksen, joka valmistaa hoitajia vaativiin ja väkivaltaisiin tilanteisiin.

Monet kyselyyn vastanneet henkilöt kaipaavat kuitenkin kertausta ja säännöllisempiä MAPA-koulutuksia, jotta opitut keinot pysyisivät paremmin mielessä ja uusista keinoista saisi tietoa. Lisäksi toivottiin käytännön koulutusta erilaisiin väkivaltatilanteisiin ja niiden ennakointiin. Yksi vastaajista toivoi myös keinoja hoitajien henkisen taakan purkamiseen.

Kyselyyn vastanneiden työyksikössä väkivaltatilanteita käsitellään tekemällä Haiproja. Työpaikalla järjestetään myös erilaisia purkutilaisuuksia, joita pidetään viikoittain tai tarvittaessa välittömästi, eli väkivaltatilanteista selkeästi keskustellaan työyksiköissä. Yksi vastanneista toi esiin myös työterveyden puuttumisen asiaan. Työterveys tekee erilaisia osastoarviointoja ja kyselyitä, joiden avulla tilannetta kartoitetaan. Tutkimus ei ota kantaa siihen, kuinka useat väkivaltaiset tilanteet raportoidaan ja kerrotaan eteenpäin.

Kyselyyn vastanneilla oli myös toiveita siitä, miten he halusivat väkivaltatilanteet käsiteltävän omassa työyksikössään. Vastauksissa ilmeni esimerkiksi tahto käsitellä kaikki tapahtuneet väkivaltatilanteet ja mieluusti mahdollisimman nopeasti, jotta tapahtunut on vielä tuoreessa muistissa. Lisäksi erilaisille ryhmäkeskusteluille on kysyntää. Neljä vastaajaa kymmenestä pitävät työyksikkönsä nykyistä toimintamallia hyvänä, eikä yksikään vastaajista kritisoinut nykyistä mallia negatiivisesti, vaikka kehitysideoita olikin.

Monet vastaajista kokevat saavansa jo nyt tukea esimieheltään erilaisiin väkivaltatilanteisiin. Vastauksissa mainittiin kuitenkin tarve kuuntelijalle ja auttajalle, sekä mahdollisuus tilanteiden jälkikäsitelyyn. Esimieheltä toivottiin erilaisia ajankohtaisia kirjallisia ohjeistuksia väkivaltatilanteisiin liittyen sekä yhteisiä kehityskeskusteluja.

9 Yhteenveto

Valitsimme opinnäytetyön aiheeksi hoitajien kokeman väkivallan, väkivallan ennaltaehkäisyn ja käsittelyn psykiatriassa hoitotyössä, sillä koimme aiheen mielenkiintoiseksi oman työkokemuksen pohjalta ja aihe on ajankohtainen. Huomasimme jo opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa, että aihetta on Suomessa tutkittu melko vähän. Kyselytutkimuksen dataa analysoidessa havaitsimme tutkimuksen tärkeyden, sillä kaikki kyselyyn vastanneet olivat kokeneet työssään sekä henkistä että fyysistä väkivaltaa.

Opinnäytetyön alussa kävimme läpi keskeiset käsitteet, jotka ovat psykiatrisen hoitotyö, psykiatrisen potilas, aggressiivinen potilas, sairaanhoitajat, lähihoitajat, sekä väkivalta ja väkivallan ennaltaehkäisy.

Valitsimme tutkimuskohderyhmäksi psykiatrisen osaston sairaanhoitajat ja lähihoitajat, sillä halusimme tuottaa ajankohtaista tietoa hoitajien kohtaamasta väkivallasta psykiatrisella osastolla ja tuottaa ratkaisuehdotuksia väkivaltilanteiden käsittelyyn ja ennaltaehkäisyyn.

Keräsimme aineiston kyselylomakkeen avulla. Päädyimme käyttämään opinnäytetyön kyselytutkimuksessa kvantitatiivista sekä kvalitatiivista lähestymistapaa.

Tutkimuksesta ilmenee, että hoitajat kokevat työssään niin fyysistä kuin henkistä väkivaltaa, joista fyysinen väkivalta on yleisempää. Näitä väkivallan muotoja esiintyy useammin kuin kerran viikossa. Hoitajat kokevat, että väkivaltaa ehkäisevää toimintaa on työpäivittäin työskentely, tilanteiden ja ympäristön ennakoiminen sekä oikeanlainen koulutautuminen erilaisiin väkivaltilanteisiin. Työnantajan antamaa tukea väkivallan sattuessa on yleisesti arvostettu, mutta monet hoitajat kokevat tarvitsevansa lisäksi keskusteluapua tilanteeseen. Säännöllistä koulutusta erilaisiin väkivaltilanteisiin on toivottu ja aiheeseen liittyvää koulutusta pidetään tärkeänä. Näin ollen tulevaisuudessa tulisi keskittyä enemmän erilaisten väkivaltilanteiden harjoitteluun ja valistamiseen työpaikoilla sekä panostaa työntekijöille tarjottaviin mielenterveyspalveluihin.

Lähteet

- Aalto, M., Bäckmand, H., Haravuori, H., Lönnqvist, J., Marttunen M., Melartin, T., Partanen, A., Partonen, T., Seppä, K., Suomalainen, L., Suokas, J., Suvisaari, J., Viertiö, S., Vuori-lehto, M., 2009, Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80082/8c520a2b-6ed1-4789-bc9b-8597c85121ee.pdf?sequence=1>
- Awanic. 2016. Sosiaali-ja terveydenhuollon vaaratapahtumien raportointijärjestelmä. <https://awanic.fi/haipro/>. Luettu 7.2.2021.
- Heikkilä, T. 2014. Kvantitatiivinen tutkimus. <http://www.tilastollinentutkimus.fi/1.TUTKIMUS-TUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf>. Luettu 2.5.2020.
- Kan, S. & Pohjola, L. 2012. Erikoistu vanhustyöhön. 3., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kilpinen, E., Pöyhönen, T., Tyrväinen, I. 2011. Hoitajien kokema väkivallan uhka ja turvattomuuden tunne psykiatrisessa hoitotyössä. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/36941/kilpinen_ellimajja.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Luettu 8.2.2021.
- Koponen, H., 2002. <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.saimia.fi/pdf/2002/SLL482002-4925.pdf>. Luettu 27.4.2020.
- Korhonen, T., Sinisalo P. 2011. Sairaanhoidajien kokema väkivalta Etelä-Karjalan keskus-sairaalan vuodeosastoilla. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/29996/Korhonen_Tiina_Sinisalo_Pia.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Luettu 7.1.2021.
- Krug, E., Dahlberg, L., Mercy, J., Zwi, A. & Lozano, R. 2002. Väkivalta ja terveys maaillassa, WHO:n raportti. https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/full_fi.pdf. Luettu 28.4.2020.
- Laaksonen, H. 2009. Väkivalta psykiatrisessa hoitotyössä. <https://journal.fi/tyoelamantutkimus/article/view/87465>. Luettu 3.5.2020.
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559, 18§.
- Lehtilä, H. Aggressiivisen potilaan kohtaaminen, VSSHP psykiatria. 2015. <https://docplayer.fi/10011652-Aggressiivisen-potilaan-kohtaaminen.html>. Luettu 28.4.2020.
- Lönnqvist, J., Lehtonen, J. 2019. Psykiatrinen potilas. Duodecim oppiraportti. <https://www-oppiportti-fi.ezproxy.saimia.fi/op/pkr00105/do>. Luettu 7.1.2021.

- Pitkänen, A. 2003. Potilaiden hoitajiin kohdistama väkivalta psykiatrisessa hoitotyössä. Tampereen yliopisto. Pro gradu.
- Rantaeskola, S., Hyyti, J., Kauppila, J. & Koskelainen, M. 2014. Haastavat asiakastilanteet: väkivalta hoitotyössä. Helsinki: Talentum cop.
- Rovasalo, A., Juriluu, A. & Toivonen, A. 2019. <https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/article/ykt00837/search/aggressiivinen%20potilas>. Luettu 29.4.2020.
- Suomen MAPA keskus <https://suomenmapakeskus.fi/mapa/henkilokoulutukset/>. Luettu 7.2.2021.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). Hyvä tieteellinen käytäntö. <https://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto>. Luettu 2.5.2020.
- Työsuoja. 2020. Väkivallan uhka. <https://www.tyosuoja.fi/tyoolot/vakivallan-uhka>. Luettu 3.5.2020.
- Työturvallisuuslaki 738/2002.
- Valvira, ammattioikeudet. 2017. <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet>. Luettu 27.4.2020.
- Viemerö, V. 2006. Aggressio ja aggressiivisuus. <file:///C:/Users/Meri/Downloads/56593-Artikkelin%20teksti-55844-1-10-20160418.pdf>. Luettu 27.4.2020.
- Välimäki, M., Holopainen, A. & Jokinen, M. 2000. Psykiatrinen hoitotyö muutoksessa. 1. painos. WSOY. Juva.

Liite 1. Saatekirje

Sosiaali- ja terveysala

Saatekirje

Hei,

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita LAB-ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyötä hoitajien kokemasta väkivallasta psykogeriatrisella osastolla. Opinnäytetyössä tutkimme minkälaista väkivaltaa hoitajat työssään kokevat ja kuinka usein sitä ilmenee. Opinnäytetyössämme väkivallan muodoilla tarkoitamme fyysistä ja henkistä väkivaltaa. Fyysinen väkivalta on esimerkiksi lyömistä, tönimistä, puremista ja potkimista. Henkisellä väkivallalla tarkoitetaan esimerkiksi uhkailua ja sanallista loukkaamista. Keräämme aineiston sähköisellä kyselylomakkeella psykogeriatrisen osaston sairaanhoitajilta ja lähihoitajilta.

Vastauksesi on meille tärkeä, sillä väkivallalla ja sen uhalla on yhteys työntekijän työhyvinvointiin ja tätä kautta myös potilaiden hoidon laatuun. Vastausten avulla haluamme kehittää ratkaisuehdotuksia väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisyyn ja käsittelyyn.

Kyselyyn vastaaminen vie noin 10 minuuttia. Vastaaminen on vapaaehtoista ja tapahtuu täysin anonymisti, eikä sinua pystytä tunnistamaan. Aineisto säilytetään muiden ulottumattomissa ja hävitetään asianmukaisesti LAB-ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaan.

Kiitos osallistumisesta!

Ystävällisin terveisin,

Anni Mattila

sairaanhoitajaopiskelija LAB-ammattikorkeakoulu

anni.mattila@student.lab.fi

Oona Kohonen

sairaanhoitajaopiskelija LAB-ammattikorkeakoulu

oonakohonen@student.lab.fi

Meri Ristilä

ensihoitajaopiskelija LAB-ammattikorkeakoulu

meri.ristila@student.lab.fi

Liite 2.Tietosuojailmotus

OPINNÄYTETYÖTÄ KOSKEVA TIETOSUOJAILMOITUS

**EU:n yleinen tietosuoja-asetus (2016/679)
artiklat 13 ja 14**

Laatimispäivämäärä: 17.5.2020

Henkilötietojen käsittelyn tarkoitus

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata hoitohenkilöstön kokemaa väkivaltaa, väkivallan ennaltaehkäisykeinoja ja väkivallan käsittelyä psykiatriosastolla ja kehittää ratkaisuehdotuksia väkivallan ennaltaehkäisyyn ja käsittelyyn. Tarkoitus on kerätä aineistoa kyselylomakkeella psykiatriosaston sairaanhoitajilta ja lähihoitajilta.

Rekisterin tietosisältö

Keräämme ainoastaan antamasi vastaukset. Emme kerää henkilötietoja.

Henkilötietojen käsittelyn oikeusperuste

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Vastaaminen katsotaan tietoiseksi suostumukseksi.

Tietolähteet

Emme kerää vastaajien tietoja muista rekistereistä.

Tietojen siirto tai luovuttaminen ulkopuolelle

Tietoja ei luovuteta muille kuin opinnäytetyön tekijöille.

Tietojen siirto tai luovuttaminen EU:n tai Euroopan talousalueen ulkopuolelle

Saadut vastaukset siirretään LAB-ammattikorkeakoulun Microsoft Onedrive -palveluun ja ne poistetaan, kun vastaukset on analysoitu.

Rekisterin suojauksen periaatteet

Opinnäytetyön laatijoita on ohjeistettu salassapitovelvollisuudesta koskien opinnäytetyön laatimisen yhteydessä kerättyistä tiedoista. Kerättyä aineistoa säilytetään muiden ulottumattomissa ja ainoastaan opinnäytetyön tekijöillä on pääsy aineistoon. Tietoja käsitellään tietoturvalisillä palvelimilla.

Tutkimusaineiston käsittely tutkimuksen päättymisen jälkeen

Tutkimusaineistoa säilytetään opinnäytetyöprosessin ajan. Raportin valmistumisen jälkeen aineisto hävitetään LAB-ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti.

Automatisoitu päätöksenteko

Aineistoa käsiteltäessä ei tapahdu automatisoitua päätöksentekoa.

Rekisteröidyn oikeudet

Rekisteröidyllä on oikeus peruuttaa antamansa suostumus, milloin henkilötietojen käsittely perustuu suostumukseen. Tutkimuksen keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana tutkimusaineistoja.

Rekisteröidyllä on oikeus tehdä valitus Tietosuojavaltuutetun toimistoon, mikäli rekisteröity katsoo, että häntä koskevien henkilötietojen käsittelyssä on rikottu voimassaolevaa tietolainsäädäntöä.

Rekisteröidyllä on seuraavat EU:n yleisen tietosuojasetuksen mukaiset oikeudet:

- a) Rekisteröidyn oikeus tarkistaa itseään koskevat tiedot.
- b) Rekisteröidyn oikeus tietojensa oikaisemiseen.
- c) Rekisteröidyn oikeus tietojensa poistamiseen. Oikeutta henkilötietojen poistamiseen ei sovelleta, jos tietojen käsittely on tarpeen yleisen edun mukaisia arkistointitarkoituksia taikka tieteellisiä tai historiallisia tutkimustarkoituksia tai tilastollisia tarkoituksia varten, jos oikeus tietojen poistamiseen estää tai suuresti vaikeuttaa henkilötietojen käsittelyä.
- d) Rekisteröidyn oikeus tietojen rajoittamiseen.
- e) Rekisteröidyn oikeus siirtää tiedot toiselle rekisterinpitäjälle.

Tutkimusrekisterin tiedot

Mainittava:

- LAB-ammattikorkeakoulu
- Kertatutkimus
- Tutkimuksen kestoaika: 3kk
- Aineiston säilyttämisaika: 3kk

Tutkimuksen suorittajat

Anni Mattila

Sairaanhoitajaopiskelija

Meri Ristilä

Ensihoitajaopiskelija

Oona Kohonen

Sairaanhoitajaopiskelija

Liite 3. Kyselylomake

Hoitajien kokema väkivalta, väkivallan ennaltaehkäisy ja käsittely psykiatriosastolla

Väkivallan esiintyvyys

1. Jos olet kokenut väkivaltaa työssäsi, millaista se on ollut? Voit valita kaksi vastausvaihtoehtoa.
 - Henkistä väkivaltaa
 - Fyysistä väkivaltaa
 - En ole kokenut kumpaakaan

2. Jos olet kokenut henkistä väkivaltaa työssäsi, millaista se on ollut? Voit valita useamman vastausvaihtoehdon.
 - En ole kokenut henkistä väkivaltaa
 - Sanallista loukkaamista
 - Uhkailua
 - Jotain muuta, mitä?

3. Jos olet kokenut fyysistä väkivaltaa työssäsi, millaista se on ollut? Voit valita useamman vastausvaihtoehdon.
 - En ole kokenut fyysistä väkivaltaa
 - Potkimista
 - Lyömistä
 - Nipistelyä
 - Tönnöttämistä
 - Puremistä
 - Jotain muuta, mitä?

4. Kuinka usein koet henkistä väkivaltaa työssäsi?

- En koe henkistä väkivaltaa
- Kerran viikossa
- 2-3 kertaa viikossa
- 4-5 kertaa viikossa
- Useammin kuin 5 kertaa viikossa

5. Kuinka usein koet fyysistä väkivaltaa työssäsi?

- En koe fyysistä väkivaltaa
- Kerran viikossa
- 2-3 kertaa viikossa
- 4-5 kertaa viikossa
- Useammin kuin 5 kertaa viikossa

Väkivallan ennaltaehkäisy

6. Millaisia väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisyn keinoja käytät työssäsi?

7. Millaista koulutusta olet saanut väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisyyn liittyen?

8. Millaista koulutusta toivoisit saavasi väkivaltatilanteisiin liittyen?

Väkivaltatilanteiden käsittely työyksikössä

9. Millä tavalla väkivaltatilanteita käsitellään työyksikössäsi?

10. Miten toivoisit, että väkivaltatilanteita käsiteltäisiin työyksikössäsi?

11. Millaista tukea toivoisit saavasi esimieheltäsi väkivaltatilanteisiin liittyen?