

Hyvärinen Outi, Piikkilä Jenni

**Hoitajien kokema väkivalta ja sen uhka terveyskeskuksen
vuodeosastolla**

Opinnäytetyö

Kevät 2013

Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Hoitotyön koulutusohjelma



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysalan yksikkö, Koskenalantie

Koulutusohjelma: Hoitotyön koulutusohjelma

Suuntautumisvaihtoehto: Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Tekijät: Outi Hyvärinen & Jenni Piikkilä

Työn nimi: Hoitajien kokema väkivalta ja sen uhka terveyskeskuksen vuodeosastolla

Ohjaajat: Helinä Mesiäislehto-Soukka, TtT, KM, YTM, lehtori & Hilikka Majasaari lehtori, THM

Vuosi: 2013

Sivumäärä: 37

Liitteiden lukumäärä: 4

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla väkivaltaa ja sen uhkaa hoitotyössä terveyskeskuksen vuodeosastoilla. Aihetta tutkittiin sairaanhoitajien sekä lähi- ja perushoitajien näkökulmasta. Tutkimuksen kohteena oli Järvi-Pohjanmaan yhteistoiminta-alueen; Alajärven ja Vimpelin terveyskeskuksen vuodeosastoilla työskentelevien hoitajien kokemukset fyysisestä ja henkisestä väkivallasta sekä sen uhasta. Opinnäytetyö toteutettiin määrällisellä eli kvantitatiivisella tutkimusmenetelmällä. Aineisto kerättiin kyselytutkimuksena. Aineistoa analysoitiin laskemalla manuaalisesti kyselylomakkeen vastauksien määrät ja muodostamalla niistä prosenttilukuja. Osa kysymyksistä analysoitiin sisällön analyysi – menetelmällä.

Väkivalta hoitotyössä on yleistynyt ja aihe valittiin sen ajankohtaisuuden ja tärkeyden perusteella. Hoitajien tulee olla tietoisia väkivallan uhasta hoitotyössä. Opinnäytetyössä kuvataan miten paljon väkivaltaa esiintyi, millaista väkivalta oli ja millaiset henkilöt aiheuttivat uhkaavia tilanteita vuodeosastoilla. Lisäksi opinnäytetyössä käydään läpi miten väkivaltatilanteita oli käsitelty työpaikalla, ja millaisia parannusehdotuksia hoitajilla oli tilanteiden ennaltaehkäisyyn.

Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan käyttää työyhteisön toimintatapojen kehittämiseen väkivallan suhteen. Tuloksista kävi ilmi, että fyysistä ja henkistä väkivaltaa ilmenee hoitotyössä runsaasti. Yleisimmin väkivaltaa koettiin dementoituneiden ja mielenterveyspotilaiden taholta. Suurin osa vastanneista koki väkivaltaa viikoittain tai harvemmin kuin kuukausittain. Yleisimmät väkivallan muodot olivat lyöminen ja potkiminen sekä nimittely ja syyttely. Tutkimuksesta saatiin samankaltaisia tuloksia kuin aikaisemmin tehdyistä tutkimuksista aiheeseen liittyen.

Avainsanat: Väkivalta, uhat, työturvallisuus, hoitotyö, vuodeosastot

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree Programme in Nursing

Specialisation: Bachelor's Degree in Nursing

Authors: Outi Hyvärinen & Jenni Piikkilä

Title of thesis: Violence and its threat as experienced by nurses of the health centre hospital ward

Supervisors: Helinä Mesiäislehto-Soukka, Phd, M.A, Senior Lecturer & Hilikka Majasaari MNSc, lecturer

Year: 2013

Number of pages: 37

Number of appendices: 4

The meaning of this thesis is to describe violence and its threat in health centre hospital ward as experienced by nurses. The subject was investigated from registered general nurses and practical nurses` perspective. The subjects of this study were health care personnel in three wards in Alajärvi and Vimpeli health centre in Järvi-Pohjanmaa co-operation area, and their practical experiences of physical and mental violence and its threat. The material was collected as questionnaire survey and the research method was quantitative. The material has been manually analyzed by calculating the amounts of answers and then making percentual numbers. Some of the questions were analyzed by using content analysis research method.

Violence in nursing has become more common and the subject was chosen because it is current and important. Nurses must be conscious about the threat of violence in nursing. The areas under study focused on how much violence there appeared, what kind of violence was used and what kind of customers caused threatening situations on the wards. It has also been examined how the violence situations were dealt with on the wards afterwards and what kind of improvement proposals were presented by nurses to prevent violence.

The aim of this thesis was to provide information which can be used to develop the methods in a workplace dealing with violence. The research shows that physical and mental violence towards nursing staff is very common. Most often violence situations were caused by demented patients or mentally ill patients. Violence was often experienced weekly or less than monthly. Hitting, kicking, name-calling and recrimination were most used forms of violence. The results were similar as in former studies based on this subject.

Keywords: Violence, threat, safety at work, nursing, ward

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ.....	4
1 JOHDANTO.....	6
2 HOITOTYÖ JA POTILAAN KOHTAAMINEN.....	7
2.1 Hoitotyö terveyskeskuksen vuodeosastolla.....	7
2.2 Yleisimpiä potilasryhmiä vuodeosastolla.....	8
3 VÄKIVALTA HOITOTYÖSSÄ.....	10
3.1 Väki­valta käsitteenä.....	10
3.2 Uhkaavat tilanteet hoitotyössä.....	11
3.3 Fyysinen ja psyykinen väkivalta.....	12
3.4 Vä­kivallan ja sen uhan seuraukset ja käsittely.....	13
3.4.1 Kriisin vaiheet ja traumaperäinen stressireaktio.....	14
3.4.2 Kriisitilanteen käsittely.....	15
3.5 Työturvallisuus ja työ­kyvyn ylläpitäminen.....	15
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE.....	19
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	20
5.1 Tutkimusjoukon kuvaus.....	20
5.2 Tutkimusmenetelmä ja kyselylomakkeen laadinta.....	21
5.3 Aineiston keruu.....	22
6 TUTKIMUSTULOKSET.....	24
6.1 Fyysisen väkivallan kokeminen.....	24
6.2 Henkisen väkivallan kokeminen.....	25
6.3 Avoimien kysymysten aineiston analysointi.....	27
7 POHDINTA.....	29
7.1 Tutkimustulosten pohdinta.....	29
7.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	32
7.3 Jatkotutkimushaasteet.....	33
LÄHTEET.....	34

LIITTEET.....37

1 JOHDANTO

Opinnäytetyössä käsitellään väkivaltaa ja sen uhkaa hoitotyössä hoitajien näkökulmasta. Tarkastelun kohteena on Järvi-Pohjanmaan yhteistoiminta-alueen; Alajärven ja Vimpelin terveyskeskuksen vuodeosastoilla työskentelevien sairaanhoitajien sekä perus- ja lähihoitajien kokemukset fyysisestä ja henkisestä väkivallasta sekä sen uhasta. Tiedonkeruuseen käytetään kyselylomaketta, jonka hoitajat täyttävät työpaikallaan ja palauttavat sen nimettömänä suljettuun kirjekuoreen. Työn avulla pyritään selvittämään, millaista väkivaltaa ja sen uhkaa vuodeosastolla työskentelevät hoitajat kokevat, miten tilanteisiin on varauduttu ja miten tilanteita pyritään ehkäisemään. Tarkoitus on kuvailla väkivaltaa ja sen uhkaa terveyskeskuksen vuodeosastolla. Hoitajan tulee varautua aggressiivisen, uhkaavasti käyttäytyvän potilaan kohtaamiseen. Väkivallan uhka voi olla fyysistä ja henkistä.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan käyttää työyhteisön toimintatapojen kehittämiseen. Lisäksi pyritään selvittämään hoitohenkilökunnan varautumista ja valmiuksia väkivalta- ja uhkatilanteiden varalle. Hoitajat tulisi saada pohtimaan, miten ennaltaehkäistä riskitilanteita omassa työssä sekä työympäristössä hoitoalalla. On tärkeää tutkia, onko tilanteiden jälkipuintiin mahdollisuus työyksikössä esimiehen toimesta.

Väkivaltatilanteet ja niiden uhka ovat lisääntyneet hoitoalalla viime vuosien aikana. Yhteiskunnan tilanne on muuttunut ja eriarvoisuus sekä syrjäytyneisyys ovat korostuneet. Tämä näkyy erilaisina häiriökäyttäytymisinä (Lehestö, Koivunen & Jaakkola 2004, 86). Opinnäytetyön tarkoitus on auttaa hoitajia omassa työyksikössään Alajärven ja Vimpelin terveyskeskuksen vuodeosastoilla tiedostamaan riskejä ja luomaan uusia työskentelytapoja väkivalta- ja uhkatilanteiden ehkäisemiseksi. Työpaikalla tulisi olla valmiudet kouluttaa henkilökuntaa väkivaltatilanteiden varalta. Hoitajien koulutuksessa pitäisi olla psykologisia opintoja, joissa käydään läpi erilaisia käyttäytymismalleja. Hoitajan on osattava tunnistaa häiriökäyttäytyminen ja vihamielisesti käyttäytyvä henkilö. (Victorian taskforce of violence in nursing 2005.)

2 HOITOTYÖ JA POTILAAN KOHTAAMINEN

2.1 Hoitotyö terveyskeskuksen vuodeosastolla

Osastolla huolehditaan potilaasta kokonaisvaltaisesti; fyysisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti. Vitaalinelintoimintoja, verenkiertoa, hengitystä ja lämpöä seurataan tarvittaessa. Hoitajan tulee tunnistaa muutoksia peruselintoiminnoissa ja tarvittaessa raportoida tästä hoitavalle lääkärille. Lääkehoito on tärkeä osa hoitajien työtä, usein potilaat ovat monisairaita ja heillä on käytössään useita eri lääkkeitä.

Henkilökuntaa on oltava riittävästi työvuoroissa potilaspaikkojen ja avuntarpeen mukaan. Tavoitteena on potilaiden sopeutuminen terveydentilan muutoksiin, sekä kuntouttava työote toimintakyvyn säilymiseksi. Potilaiden yleistilan heikkenemiseen ja avuntarpeeseen vastataan huolehtimalla perustarpeista. (Anttila, Kaila-Mattila, Kan, Puska & Vihunen 2010, 26.)

livanainen, Jauhiainen & Pikkarainen (2001, 89–96) pitävät tärkeänä potilaan henkilöhygieniasta huolehtimista, johon kuuluu suuhygieniä, hiusten ja vartalon pesu, sekä intiimihygienia. Hoitoympäristön tulee olla siisti. Erittäminen ja siihen liittyvä avuntarve on keskeisessä osassa vuodeosastolla, useat potilaat kärsivät inkontinenssiongelmissa. Tarvittaessa potilas eristetään, mikäli hänellä on tartuntavaarallinen tauti, esimerkiksi norovirus. Haavanhoito ja ihonhoito ovat osa työtä (s. 473).

Potilasta avustetaan päivittäisissä toiminnoissa, kuten pukeutumisessa, riisuutumisessa, liikkumisessa ja ruokailutilanteissa. Monipuolinen ravitsemus ja ruokailun mielekkyys ja kiireettömyys on huomioitava. (livanainen ym. 2001, 197.) Riittävästä levonsaannista, liikunnasta ja virikkeistä tulee huolehtia. Potilaan omatoimisuutta pyritään ylläpitämään. (livanainen ym. 2001, 161,169.)

Terveyskeskuksen vuodeosaston henkilökuntaan kuuluu henkilöitä useista eri ammattiryhmistä, kuten sairaanhoitajia, perus- ja lähihoitajia, lääkäreitä, fysioterapeutteja ja laitoshuoltajia sekä muuta henkilökuntaa. Vuodeosastotyö on kolmivuorotyötä. Työssä korostuu potilaskeskeisyys ja vastuullisuus. Vuonna 2008 potilaiden keski-ikä vuodeosastoilla oli 75 vuotta ja hoitoaika keskimäärin 28 vuorokautta. (Anttila ym. 2010, 26.)

2.2 Yleisimpiä potilasryhmiä vuodeosastolla

Terveyskeskuksen vuodeosastolle potilaat tulevat akuuttihoitoa, kuntouttavaa hoitoa tai pitkäaikaissairaanhoidon varten. Vuodeosastolle tullaan yleensä terveyskeskuksen vastaanoton kautta tai siirtäen jatkohoitoon toisesta hoitolaitoksesta.

Dementoitunut potilas. Dementiaksi kutsutaan tilaa, jossa henkilön aivojen toiminta, erityisesti älylliset toiminnot, ovat heikentyneet. Yleisin syy dementiaan on Alzheimerin tauti. Vaskulaarinen dementia on aivoverenkierron häiriöistä johtuva tila. Muita syitä dementialle voi olla esimerkiksi: keskushermoston sairaudet, puutostilat, myrkytykset tai jotkin lääkeaineet. Myös aivovammat voivat aiheuttaa dementiaa. Dementialle on ominaista erilaiset muistihäiriöt, vaikeus oppia uutta ja palauttaa mieleen aiemmin opittua. Lisäksi henkilöllä saattaa olla afasiaa, mikä tarkoittaa puheen sisällön köyhtymistä. Vaikeaan dementiaan liittyy myös erilaisia käytöshäiriöitä sekä vaikeus selviytyä päivittäisistä toiminnoista. (Huttunen 2011a.)

Tavallisimpia käytösoireita ovat masennus, apatia, levottomuus, ahdistuneisuus, persoonallisuuden muuttuminen sekä unirytmien häiriöt. Apatialla tarkoitetaan henkilön motivaation ja mielenkiinnon menettämistä asioita kohtaan sekä tunne-elämän köyhtymistä. Masennukseen liittyy usein ärtyneisyyttä, aggressiivisuutta ja levottomuutta. Levottomuus voi ilmetä aggressiivisena epätarkoituksenmukaisena käyttäytymisenä, kuten lyömisenä, raapimisena, potkimisena ja tarttumisenä. Henkilö voi myös huutaa, kirotta ja särkeä tai paiskoa esineitä. Aggressiivisuus voi ilmetä tilanteissa, jossa henkilö kokee ympäristön vieraaksi ja pelottavaksi. Dementiapotilas voi esimerkiksi päivittäisten toimintojen yhteydessä käyttäytyä hoitajaa kohtaan aggressiivisesti. Persoonallisuuden muutokset saattavat ilmentyä demensian edetessä. Henkilön arvostelukyky voi heikentyä, tämä voi näkyä esimerkiksi sosiaalisten normien rikkomisena. (Vataja 2006, 98–102.)

Dementoitunut henkilö voi olla sekava, hänellä saattaa olla aistiharhoja ja harhakuvitelmia. Mieliala voi olla apaattinen, ajoittain hän voi käyttäytyä kiivaasti. Puheet voivat olla sekavia. (Steele 2010: 19, 25.) Dementoitunut henkilö ei aina ole orientoitunut aikaan tai paikkaan. Jotkut kokevat elävänsä lapsuutensa aikoja, he muistavat tapahtumia, asioista ja ihmisiä sieltä, mutta eivät nykyhetkestä. Dementoitunut henkilö voi käyttäytyä aggressiivisesti esimerkiksi lääkkeitä annettaessa, syö-

tettäessä tai pesuja tehdessä. Henkilö ei koe tarvitsevansa apua, vaan kokee hoitajan avunannon tungettelevana ja loukkaavana. Dementiaa sairastava ihminen ei kuitenkaan taudin edetessä pärjää omatoimisesti ja tarvitsee apua. Tämä vaatii hoitajalta kärsivällisyyttä, empatiakykyä ja hyviä vuorovaikutustaitoja. (Steele 2010: 19, 25.)

Päihteitä käyttävä potilas. Huumeet, vahvat kipulääkkeet ja keskushermostoon vaikuttavat lääkkeet sekä alkoholi ovat tyypillisimpiä päihtymystä aiheuttavia aineita. Joidenkin lääkkeiden ja alkoholin yhdistelmä voi aiheuttaa päihtymystä sekä myös erilaisten liimojen ja lakkojen haistelu. (Huttunen 2011c.) Päihteet ovat keskushermostoon vaikuttavia aineita, joiden pääsääntöinen käyttötarkoitus on rentoutuminen, mutta ne voivat aiheuttaa nopeasti riippuvuuden syntymistä. Tällöin riippuvuutta aiheuttavaa ainetta saatetaan käyttää vieroitusoireiden ehkäisyyn. Henkilö voi kokea erilaisia mielialan muutostiloja, kuten ahdistusta, sekavuutta tai aistihavaintojen vääristymiä, esimerkiksi harha-aistimuksia. Lisäksi henkilö voi muuttua käytökseltään aggressiiviseksi. (Malinen 2007.)

Pitkään päihteitä käyttäneelle henkilölle syntyy toleranssi päihteitä vastaan, eli hän pystyy käyttämään yhä suurempia annoksia päihtymystä aiheuttavaa ainetta. Esimerkiksi monet mielenterveyspotilaat turvautuvat päihteisiin, sillä ne aiheuttavat mielihyvän tunnetta, poistavat pelko- ja ahdistustiloja sekä lievittävät masennusta. Liiallinen päihteiden käyttö aiheuttaa terveydellisiä haittoja. (Huttunen 2011c.)

Mielenterveysongelmainen potilas. Mielenterveyshäiriöt ovat yleistyneet Suomessa ja masennus sairautena on merkittävä kansanterveysongelma. Muita merkittäviä mielenterveyden häiriöitä ovat mm. skitsofrenia ja päihderiippuvuus, sekä erilaiset ahdistuneisuushäiriöt, kuten paniikkihäiriö, jokin pelkotila tai yleistynyt ahdistuneisuus. Varsinaiset mielisairaudet eli psykoosit vievät myös osansa terveydenhuollon resursseista. Tyypillistä psykoottiselle käytökselle on erilaiset harha-aistimukset ja todellisuudentajun kadottaminen. Henkilön käytös voidaan määritellä psykoottiseksi myös, kun hänen puhe ja käytös on outoa, epäloogista ja hajanaista. (Huttunen 2011b.)

3 VÄKIVALTA HOITOTYÖSSÄ

3.1 Väki­valta käsitteenä

Väki­valta tarkoittaa voiman tai vallan tahallista käyttöä tai sillä uhkaamista. Tämä voi kohdistua yksittäiseen ihmiseen tai johonkin yhteisöön. Väki­vallan seurauksena voi syntyä fyysinen tai psyykinen vamma, joka voi johtaa myös kuolemaan. (Väki­valta ja terveys maailmassa 2005, 21–22.) Väki­valtaiseksi tapahtumaksi työ­elämässä voidaan katsoa tilanne, jossa henkilöä uhataan tai loukataan sanallisesti tai pahoinpidellään työhön liittyvissä oloissa. Tiettyjä ammatteja kutsutaan niin sanotuiksi riskiammateiksi, koska ne ovat tyypillisesti väki­valtaisia aloja ja riski kohdata työväki­valtaa on suurempi muihin aloihin nähden. (Työväki­vallan riskiammatit 2010, 9.) Terveys- ja sosiaali­alalla, sekä turvallisuus- ja palvelu­alan ammateissa riski kohdata työpaikkaväki­valtaa on suurempi kuin monella muulla alalla. Suomessa on viime vuosina pyritty kiinnittämään enemmän huomiota työpaikkaväki­vallan ilmenemiseen. (Kajantie & Vänskä 2012.)

Useammin työpaikkaväki­vallan kohteena on nainen kuin mies. Esimerkiksi terveydenhoito­alalla on enemmän naisia kuin miehiä, mikä selittää naisiin kohdistuvan väki­vallan olevan yleisempää. (Kajantie ym 2012.) Naisvaltaisilla aloilla miehet joutuvat selvittämään häiri­köintitilanteita, joten he saattavat näissä tapauksissa joutua naisia useammin väki­vallan kohteeksi. Määräaikaiset, osa-aikaiset ja nuoret työntekijät joutuvat useammin mukaan uhka- ja väki­valtatilanteisiin. (Puumi 2009, 17.) Väki­valta terveydenhoito­alalla tapahtuu lähes aina työpaikalla, ja yleensä väki­vallan aiheuttaja on potilas. Terveys- ja sairaanhoitotyössä tapahtuneista väki­vallan teoista 96,7 % tapahtui työpaikalla ja 94,2 %:ssa teon aiheuttaja oli asiakas. (Piispa & Hulkko 2010,10,18.) Työväki­valtaa on yleisempää organisaation hierarkian matalimmilla tasoilla työskentelevien henkilöiden keskuudessa. Hoitajat viettävät suurimman osan ajasta potilaiden läheisyydessä. (Piispa ym 2010, 15.)

Työssä koettu väki­valta voi liittyä työn luonteeseen, paineeseen ja kiireeseen. Turvallisuuden huomioiminen saattaa unohtua, jos henkilökunnasta on pulaa ja riittävää valvontaa ei pystytä järjestämään. Uhkaaviin tilanteisiin joutuminen yksin on riskialttiimpaa, kuin lisäavun kanssa tilanteeseen meneminen. Terveys­huolto-

alalla näkyy, että potilaat ja asiakkaat ovat entistä haastavampia. Tiedon lisääntyminen ja koulutustason nousu ovat lisänneet vaatimuksia palvelun tasoon. (Työväkivallan riskiammatit 2010, 13,15.) Työyksikössä jossa väkivaltatilanteet ovat mahdollisia, tulisi laatia kirjallinen turvallisuusohjeisto. Ohjeiden tulisi sisältää toimintaohjeet uhka- ja vaaratilanteiden varalta sekä ohjeet väkivaltatilanteen käsitteilyyn. Toimintaohjeiden sisältöön kuuluu muun muassa väkivallan uhrin auttaminen, ilmoitus viranomaisille, jälkihoidon järjestäminen sekä korjaavista toimenpiteistä huolehtiminen vastaisuuden varalta. (Väkivallan uhka työssä 2013.)

3.2 Uhkaavat tilanteet hoitotyössä

Terveystieteiden alalla työskentelevien ihmisten oletetaan toimivan eettisten periaatteiden pohjalta. Heiltä edellytetään koulutuksensa mukaisesti olevan tietoisia väkivallan luonteesta ja sen merkityksestä henkilön terveyteen, työkykyyn, opiskeluun ja elämään kokonaisvaltaisesti. (Sandelin 2007.) Hoitajalla tulee olla asenne, että minkäänlaista väkivaltaista tai häiriköivää käytöstä ei hyväksytä. Selkeät säännöt tuovat turvaa. Epäselvyys ja epävarmuus sekä epätietoisuus aiheuttavat asiakkaalle turvattoman ja levottoman olon. (Lehestö ym. 2004, 136–137.)

Hyvillä verbaalisilla eli sanallisilla taidoilla hoitaja voi välttää uhkaavan tai väkivaltaisen tilanteen etenemisen vakavammaksi. Hoitajan tulee käyttäytyä maltillisesti ja asiallisesti sekä käyttää puheessaan mahdollisimman neutraaleja ilmaisuja. Keskustelukontakti tulee säilyttää. Hoitajan varovaisuus ja riittävä etäisyys antavat aikaa reagoida ja miettiä. Lisäapua tulee herkästi kutsua paikalle. Provosoiva käyttäytyminen ja henkilön loukkaaminen tai nolaaminen voi pahentaa tilannetta. Hoitajan äänenkäyttö, ystävällisyys ja määrätietoinen käytös rauhoittavat tilannetta. (Lehestö ym. 2004, 131–133.)

Hoitajan tulee tyyntytellä aggressiivisesti käyttäytyvää henkilöä ja käyttää hellävaraisista kosketuksista. On kuitenkin havaittava, koska henkilölle on annettava tilaa ja pidettävä etäisyyttä. Henkilön eleistä ja käytöksestä voidaan huomata, mikäli hän alkaa käyttäytyä uhkaavasti tai kiihtyneesti. Rauhattomuus ja lihasjännitys kehossa ovat havaittavissa, samoin otsan kurtistaminen, vihainen ilme kasvoilla ja voimakas äänenkäyttö. Ympäristöstä tulee poistaa asiat, joita henkilö pitää uhkana.

Vain yhden henkilön kerrallaan on hyvä pitää yllä keskusteluyhteyttä, vaikka apujoukkoja olisikin kutsuttu paikalle. (Steele 2010, 100–101.)

Äkillisesti uhkaavaksi kehittyneen tilanteen aikana hoitajan voi olla vaikea esittää rauhallista. Pahimmassa tapauksessa hoitaja voi menettää malttinsa ja vastata asiakkaalle provosoivasti tai hän voi liioitella voimankäyttöä. Kyky toimia hankalien potilaiden ja asiakkaiden kanssa on toisille henkilöille luontaisempaa, mutta tilanteisiin voi valmistautua harjoittelemalla. Syy henkilön uhkaavaan ja aggressiiviseen käytökseen pyritään selvittämään keskustelemalla. Kokenut ja koulutettu henkilökunta joutuu harvemmin väkivallan ja uhkailun kohteeksi. Pitkään yksikön palveluja käyttäneet potilaat ja asiakkaat kokevat henkilökunnan pysyvyyden turvalliseksi. (Lehestö ym. 2004, 132–134.)

3.3 Fyysinen ja psyykinen väkivalta

Fyysinen väkivalta voi ilmetä kiinnipitämisenä, huitomisena, lyömisenä, potkimisena, sylkemisenä, puremisena, raapimisena sekä aseiden käyttönä (Puumi 2009, 3). Henkilö voi alkaa käyttää fyysistä väkivaltaa, kun hän ei koe saavansa suullisesti ilmaistua itseään ja ajatuksiaan, tai hän kokee toisen henkilö uhkana ja puolustautuu. Pitkäsen tutkimuksen mukaan potilaiden taholta koetaan hoitajiin kohdistuvaa väkivallan uhkaa. Väkivalta voi ilmetä sanallisena ja fyysisenä uhkaamisena. Tutkimuksessa fyysisen väkivallan ilmenemismuotoja oli lyöminen, raapiminen, hiuksista repiminen, pureminen, potkiminen, päällekkarkaus ja kuristaminen (Pitkänen 2003).

Psyykkistä väkivaltaa esiintyy paljon niin Suomessa kuin myös muissa maissa naisvaltaisissa terveydenhuollon yhteisöissä, opetuslalla ja seurakuntien henkilöstön keskuudessa. Sandelinin tutkimus osoittaa, että terveydenhuollon yhteisöissä ilmenee psyykkistä väkivaltaa potilaan ja hoitajan välillä sekä henkilökunnan kesken. Väkivaltakokemukset ovat yksilöllisiä. Tavallisesti tilanteen seurauksena henkilö kokee erilaisia oireita, kuten surullisuutta, syyllisyyttä, väsymystä, masentuneisuutta ja avuttomuutta. Psyykinen väkivalta voi heikentää työyhteisön toimintakykyä. (Sandelin 2007.)

Potilas voi käyttää psyykkistä väkivaltaa, joka on yleensä uhkaavaa käyttäytymistä sanoin tai elein. Henkilö voi ilmaista uhkausta eri tavoin, kuten vihjailemalla, leikillä tai vakavissaan. Uhkaava käyttäytyminen kasvattaa väkivallan riskiä. Toistuva uhkailun kohteena oleminen rasittaa hoitajaa enemmän kuin äkillinen fyysinen väkivalta. Syyttely, henkilökunnan nimittely ja törkeä kielenkäyttö ovat merkkejä suurentuneesta väkivallan uhasta. (Lehestö ym 2004, 94.) Psyykkinen väkivalta voi ilmetä myös telehäiriköintinä, kuten vihjailevina tai uhkaavina tekstiviesteinä tai soittoina. Henkilö voi myös käyttäytyä ahdistavasti tai pelotellen hoitohenkilökuntaa. Esimerkiksi seksuaalinen lähentely, läheisten uhkailu, oikeustoimilla tai julkisuudella uhkailu ovat psyykkistä väkivaltaa. (Puumi 2009, 3.)

3.4 Väkivallan ja sen uhan seuraukset ja käsittely

Pitkäsen tutkimuksen mukaan fyysistä väkivaltaa työssään kohdanneet terveydenhuoltoalan työntekijät kärsivät selkävivusta ja muista tuki- ja liikuntaelimistön oireista muita useammin. Fyysinen väkivalta ja sen uhka ovat työperäisiä stressitekijöitä, ja ne ovat vakavasti otettavia asioita. Pitkänen kuvaa tutkimuksessaan, että väkivaltatilannetta voidaan pitää jopa traumaattisena tapahtumana (2003).

Väkivallasta ja sen uhasta saattaa seurata paitsi fyysisiä myös henkisiä vammoja. Henkiset vammat eivät aina ilmene heti, vaan saattavat tulla esiin myöhemmin. Uhrin saattavat tapahtuneen jälkeen tuntea itsensä vihaiseksi, ärtyneeksi surulliseksi tai turhautuneeksi. Työntekijä voi muuttua varovaisemmaksi ja työn mielekyys heikkenee. Myös univaikeuksia voi ilmetä ja pahimmassa tapauksessa tilanne voi johtaa depression tai työuupumukseen. Työpaikalla tulee puuttua herkästi väkivaltatapauksiin ja raportoida niistä esimiehelle, jotta uhkaavilta tilanteilta voitaisiin tulevaisuudessa välttyä. Väkivallalla ja sen uhalla on suuri vaikutus työntekijän työkykyyn, jaksamiseen ja yleiseen hyvinvointiin. Tilanteiden ennakointi lisää turvallisuutta. (Lehestö ym. 2004, 127–137.)

3.4.1 Kriisin vaiheet ja traumaperäinen stressireaktio

Traumaattisen tilanteen jälkeinen stressireaktio on melko tavallinen tapa reagoida uhkaavan tai epätavallisen tilanteen jälkeen. Traumaattiseksi tapahtumaksi voidaan lukea huomattavasti tavanomaisesta arkielämästä poikkeava tilanne. Oireina voi olla tapahtuman toistumisen kokemus, pyrkimys välttää tilanteesta muistuttavia asioita sekä lisääntynyt vireystila. Oireet ilmenevät yleensä kuuden kuukauden kuluttua tapahtuneesta. Voimakkaasti järkyttävän tapahtuman aiheuttama stressireaktio voi olla joko lyhytaikainen tai oireita voi ilmetä pidemmällä aikavälillä. (Pon-
teva, Henriksson, Isoaho, Laukkala, Männikkö, Punamäki & Wahlbeck 2009.)

Sokkivaiheessa ihmisen mieli ei vielä pysty vastaanottamaan tai käsittelemään tapahtunutta. Henkilö on usein sekava, järkyttynyt ja hänen todellisuudentajunsa on hämärtynyt. Tilanteeseen sopimaton käyttäytyminen, esimerkiksi nauraminen, hillitön itku tai yliaktiivisuus on tyypillisiä. Henkilöllä voi olla myös fyysisiä oireita, kuten vapinaa, palelua, hikoilua, vatsaoireita ja päänsärkyä. Tässä vaiheessa on tärkeää, että joku on läsnä ja huolehtii tarvittavista asioista. Vaihe kestää yleensä muutamasta tunnista muutamaan päivään henkilöstä ja tilanteesta riippuen. (Puumi 2009, 30.)

Reaktiovaiheessa henkilö alkaa ymmärtää tapahtuneen. Tyypillisiä oireita ovat itkuisuus, pelko, epätoivo, syvä suru, viha, syyllisyys ja häpeä. Fyysiset oireet ovat voimakkaita ja voivat ilmetä jopa rytmihäiriöinä. Henkilö voi kärsiä univaikeuksista ja ruokahaluttomuudesta. Auttajan on tärkeää jäsentää tapahtunutta uhrin kanssa ja olla läsnä. Vaihe kestää muutamasta päivästä jopa useaan kuukauteen. (Puumi 2009, 30.)

Käsittelyvaiheessa henkilö alkaa hyväksyä tapahtuneen. Oireet alkavat lievittyä ja uhri pystyy keskittymään myös muihin asioihin. Käsittelyvaiheessa on tyypillistä vetäytyvyys ihmissuhteista, ärsyyntyvyys ja muistivaikeudet. Keskustelu, kuuntelu ja läsnäolo nopeuttavat trauman käsittelyä. Läheisiltä vaaditaan usein kärsivällisyyttä uhrin toipumisessa. Vaihe voi kestää kuukausia, jopa vuosia. (Puumi 2009, 30.)

Uudelleen suuntautumisen vaiheessa henkilö yleensä hyväksyy kokemuksen osana elämäänsä. Tapahtuma ei rajoita elämää eikä ole päällimmäisenä mielessä. Voimakas ahdistus, pelko ja syyllisyys helpottavat, ja henkilö voi puhua tapahtuneesta. Vaihe voi kestää koko loppuelämän ajan. (Puumi 2009, 30.)

3.4.2 Kriisitilanteen käsittely

De-fusing eli välitön tilanteen purku aloitetaan työhön paluun ja toipumisen helpottamiseksi sekä tapahtumien aiheuttamien reaktioiden lievittämiseksi. Ryhmäprosessiin osallistuu kaikki tapahtumassa mukana olleet ja ryhmää vetää työterveyshuollon tai kriisityön ammattilainen. Jälkihoito on aloitettava mahdollisimman nopeasti, enintään yhden vuorokauden kuluttua tapahtuneesta. De-fusing kestää yleensä 30–60 minuuttia ja siinä käydään läpi tapahtumat realistisesti ja yksityiskohtaisesti. Osanottajat kertovat heränneistä tuntemuksistaan ja samalla pohditaan mahdollista jatkohoidon tarvetta yksilökohtaisesti. (Puumi 2009, 31.)

De-briefing eli jälkipuinti on vapaaehtoinen istunto, jota vetää kriisityön- tai työterveyshuollon de-briefing -koulutuksen saanut henkilö. Istunto järjestetään 1–3 vuorokautta tapahtuneen jälkeen, ja sen kesto on 2–4 tuntia tauotta. Istunto etenee omien kokemusten ja tuntemusten pohjalta. Tilaisuuksia voidaan järjestää tarvittaessa useamman kerran. Tarkoituksena on helpottaa tapahtuneesta aiheutuvaa ahdistusta sekä ennaltaehkäistä myöhempiä fyysisiä tai psyykkisiä oireita, esimerkiksi unettomuutta. Tärkeää on myös tuoda esiin sosiaalinen tuki. Tapahtumassa mukana olleiden lisäksi istuntoon voi osallistua myös muita, joita tapahtuma on koskettanut, esimerkiksi omaiset. (Puumi 2009, 31–32.)

3.5 Työturvallisuus ja työkyvyn ylläpitäminen

Esimiehen on huolehdittava työntekijän perehdyttämisestä työhön ja työpaikkaan riittävästi ja ymmärrettävästi, mukaan lukien lyhytaikaiset sijaiset ja lisäaputyöntekijät. Vaatimuksena on, että kaikki osaavat käyttää olemassa olevia turvavälineitä ja hälytysjärjestelmiä sekä tuntevat poistumisreitit. Mikäli yksikössä on lisäapuhäly-

tin, tulee se olla työvuorossa olevan hoitajan mukana ja sitä on osattava käyttää. Säännölliset laitteen testaukset ovat suositeltavia. (Puumi 2009, 8–9.)

Toimintatapoja uhkaavien tilanteiden ehkäisemiseksi ylläpidetään harjoittelun ja tiedotuksen avulla. Työyksikössä on oltava ohjeet vaaratilanteiden varalle ja niiden päivittämisestä huolehditaan tarvittaessa. Työtiloja suunniteltaessa on tehtävä riskien kartoitus. Työympäristö tulee järjestää turvallisiksi: poistumisteiden, hälytyslaitteiden, yhteydenpitovälineiden ja tilajärjestelyjen osalta. Kalusteiden sijoittelu ja materiaalit voivat joko lisätä tai heikentää työturvallisuutta. Väkivallan uhan hallitsemiseksi on kehitettävä tarvittavat torjuntaratkaisut sekä yhteydenpito- ja hälytysjärjestelmät. Ulkopuolisten henkilöiden asiaton liikkuminen yksikössä on rajoitettava. (Lehestö ym. 2004, 134–135.)

Työssä, jossa väkivallanuhka on ilmeinen, on huolehdittava, että työntekijät saavat tarvittaessa apua muulta henkilökunnalta, vartijapalvelulta tai poliisilta. Työpaikan esimiehen tulee seurata ja arvioida tilanteiden esiintyvyyttä ja jälkipuintia. Työntekijöitä on rohkaistava ilmoittamaan työturvallisuutta vaarantavista tekijöistä esimiehelleen. Jokaisen työntekijän tulee asennoitua työturvallisuuteen siten, että uhkaavien tilanteiden ennaltaehkäisy ja selvittäminen helpottavat työskentelyä ja lisäävät työviihtyvyyttä. (Lehestö ym. 2004, 134–135.) Työturvallisuuslaki määrittää millaiset työolosuhteet ja työympäristö tulee olla sekä miten työntekijöiden työkykyä turvataan ja ylläpidetään. Työtapaturmia, ammattitauteja ja muita työstä aiheutuvia haittoja pyritään ennaltaehkäisemään. (L 23.8.2002/738.)

Työyhteisökäsittely. Uhkaava tilanne ja työpaikalla esiintyvä väkivalta ovat riski työyhteisön hyvinvoinnille. Jotta vastaaviin tilanteisiin voitaisiin varautua, tilanne on tarpeen käydä läpi myös työyhteisön kesken. Mahdolliset parannusehdotukset toiminta- ja työtapoihin on hyvä kirjata ylös. Työpaikan turvallisuusohjeet on hyvä käydä läpi yhteisesti kerraten, ja tarvittaessa niitä päivitetään. Yhteisesti käydään läpi mitä on tapahtunut, miten tilanne eteni, mitä vaarasta tiedettiin ennakolta, miten jatkossa varaudutaan ja onko työtapoja tarpeen muuttaa. (Puumi 2009, 31.) Uhkaavien tilanteiden selvittely jälkeinpäin on tärkeää uhrin ja koko työyhteisön kannalta. Tehy ry:n selvityksen mukaan kaksi kolmasosaa hoitajista koki, että työpaikalla käydään tilanteita läpi jälkeinpäin. (Markkanen 2000,18.)

Työnohjaus. Työnohjauksessa käsitellään työhön, työyhteisöön ja omaan työhön liittyviä asioita ja kokemuksia sekä tutkitaan omia tapoja työskennellä. Tavoitteena on, että työntekijä oppii hallitsemaan työtään sekä tutkii omia ajatusmalleja ja toimintaa. Työnohjauksella pyritään estämään työuupumusta sekä tukemaan työntekijän hyvinvointia. Työyksikön johdon on sitouduttava työnohjausprosessiin. Työnohjauksesta saa enemmän hyötyä henkilöt, joilla on jo työkokemusta alalta. (Mattila 2010, 772–773.)

Työnohjaus voidaan toteuttaa yksilöllisesti, ryhmissä tai työyhteisössä. Tavoitteena on edistää työssä jaksamista ja ammatillista kehittymistä. Työyhteisön työnohjauksessa tutkitaan muun muassa toiminnan tavoitteita, arvoja ja organisaation rakennetta. Työyhteisöohjauksessa jokaisen ammattiryhmän edustajat, myös johto, osallistuvat prosessiin. Työnohjaus on vapaaehtoista ja työnantajan järjestämään ohjaukseen osallistuminen työaikana on sallittua. Työnohjaus voidaan järjestää sopimalla käyntien määrä etukäteen tai prosessi suunnitellaan toteutuvaksi tietyn ajan sisällä, esimerkiksi 2 vuoden ajaksi. Suunniteltaessa työnohjausta, sovitetaan aika ja paikka sekä ohjauksen kesto ja käsiteltävät aiheet. Ohjauksessa korostuu luottamuksellisuus ja toteutumista voidaan arvioida. Sairaanhoidajalle työnohjaus voi olla hyödyllistä, koska työ on luonteeltaan vaativaa ja haastavaa. Työntekijä tarvitsee aikaa oman työnsä tutkimiseen. (Mattila 2010, 772–773.)

Terveystarkastuksessa on käytössä raportointimenetelmä potilaiden ja henkilöstön turvallisuutta vaarantavien tapahtumien raportointiin. Tarkoituksena on kehittää toimintaa eri yksiköissä ja antaa tietoa, miten yksikössä toimitaan vaaratilanteiden osalta. Raportointi on vapaaehtoista, luottamuksellista ja siinä ei pyritä syyllistämään ketään. (HaiPro 2013.)

Työterveyshuolto. Työnantajalla on velvollisuus järjestää työterveydenhuollon palvelut työntekijälle. Työterveyshuollon tarkoitus on kehittää työntekijän terveyttä ja työoloja sekä tukea työkykyisyyttä. Tavoitteena on turvallinen työ, työympäristö ja työyhteisö sekä terveyttä uhkaavien haittojen ehkäisy. Ehkäisevän työterveyshuoltoon kuuluu työpaikkaselvitys, terveystarkastukset määräajoin, toimenpiteiden tekeminen, tietojen antaminen, neuvonta ja ohjaus sekä työssä selviytymisen seuranta ja kuntoutukseen tukeminen. Lisäksi työterveyshuolto huolehtii yksikön ensiapuvalmiudesta sekä laadun arvioinnista. Työnantaja ja työterveys-

huolto suunnittelevat työpaikan tarpeiden mukaan toiminnan sisällön. Työntekijälle palvelut ovat maksuttomia. Työnantaja voi lisäksi järjestää työntekijöilleen yleislääkäritasoisista sairaanhoitoa ja tarvittaessa muita terveydenhuollon palveluita. (Työterveyshuollon sisältö ja tavoitteet 2012.)

Työsuojelu. Työpaikalla tulee olla nimetty työsuojelupäällikkö sekä työsuojeluvaltuutettu. Henkilöstön koosta riippuen valitaan myös työsuojelutoimikunta, joka huolehtii työn terveellisyydestä ja turvallisuudesta. Toimikunta voi esittää ehdotuksia työoloihin ja työterveyshuoltoon liittyen, sekä järjestää työkykyä ylläpitävää toimintaa ja työsuojelutarkastuksia työpaikalla. Työntekijään kohdistuva väkivalta ja sen uhka ovat työhön ja työympäristöön liittyviä työsuojeluasioita. (Työsuojelutoiminta työpaikalla 2013).

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla fyysisen ja henkisen väkivallan ilmenemistä ja niiden uhkaa Järvi-Pohjanmaan yhteistoiminta-alueen Alajärven ja Vimpelin terveyskeskusten vuodeosastoilla työskentelevien sairaanhoitajien sekä lähi- ja perushoitajien näkökulmasta. Tavoitteena on saatujen tutkimustulosten ja tiedon avulla tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan kehittää hoitajien suhtautumis- ja toimintatapoja sekä työturvallisuutta koetun väkivallan ja uhan näkökulmasta. On tärkeää, että hoitajat ovat tietoisia heidän työssään ja työympäristössään ilmenevistä väkivallan muodoista ja väkivallan uhasta. Lisäksi hoitohenkilökunta saa tietoa, miksi eri potilasryhmät voivat käyttäytyä uhkaavasti, miten vaaratilanteisiin voi varautua ja mitä keinoja työyhteisössä on tilanteiden käsittelyyn.

Tutkimusongelmat:

Miten väkivalta ja sen uhka ilmenevät sairaanhoitajien sekä lähi- ja perushoitajien työssä terveyskeskuksen vuodeosastolla?

1. Miten paljon väkivaltaa ja sen uhkaa esiintyy Alajärven ja Vimpelin terveyskeskusten vuodeosastoilla?
2. Millaiset asiakkaat tai potilaat ovat käyttäytyneet väkivaltaisesti?
3. Millaisia väkivallan muotoja on ilmennyt?
4. Miten väkivaltatilanteita on käsitelty työpaikalla?
5. Minkälaisia parannusehdotuksia hoitajilla oli väkivallan ehkäisyyn ja käsittelyyn työpaikalla?

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäyteprosessi alkoi keväällä 2012 aiheen määrittelyllä ja tekemällä opinnäytetyön sopimus (liite 3). Valinnassa huomioitiin työelämän tarve, ajankohtaisuus sekä oma mielenkiinto. Teoriatietoa aiheesta hankittiin tutkimalla aiheeseen liittyvää kirjallisuutta ja aiemmin tehtyjä tutkimuksia. Tämän jälkeen pyydettiin tutkimuslupa (liite 4) sekä tehtiin opinnäytetyösuunnitelma, jossa mietittiin muun muassa työn aikataulutusta ja käytettäviä lähteitä. Syksyn aikana valmistelimme kyselylomaketta teoreettisen viitekehyksen pohjalta ja lähetimme kyselylomakkeet Alajärven ja Vimpelin terveyskeskusten vuodeosastoille. Hoitajilla oli kolme viikkoa aikaa vastata kyselyyn. Täytetyt lomakkeet saatiin takaisin joulukuussa, jolloin aloitettiin vastausten läpikäynti ja aineiston analysointi. Aineistoa analysoitiin laskemalla manuaalisesti kyselylomakkeen vastauksien määrät ja muodostamalla niistä prosenttilukuja. Osa kysymyksistä analysoitiin sisällön analyysi – menetelmällä. Kevään 2013 aikana opinnäytetyöhön hankittiin lisää teoreettista tietoa ja saatuja tutkimustuloksia vertailtiin aikaisempiin aiheeseen liittyviin tutkimuksiin. Opinnäytetyö valmistui huhtikuussa 2013.

5.1 Tutkimusjoukon kuvaus

Lähetimme kyselylomakkeita kolmelle eri vuodeosastolle yhteensä 60 kpl. Kyselyyn vastanneita hoitajia oli yhteensä 37, vastausprosentti oli 61.66 %. Vastausprosentti kuvaa tutkimuksen luotettavuutta, kertoen miten moni valitusta otoksesta vastasi kyselyyn. Nykyisin vastausprosentit ovat tyypillisesti alle 50 %. Mikäli vastausprosentit ovat hyvin matalia, voidaan tuloksia pitää epäedustavina. (Vehkalahti 2008, 44.) Vastanneista kaksi oli miehiä ja 35 naisia. Ammattinimike oli joko lähitai perushoitaja (n=25) tai sairaanhoitaja (n=12). Vastaajien keski-ikä oli 46 vuotta (taulukko 1). Työkokemus hoitoalalla oli keskimäärin 17 vuotta.

Taulukko 1. Vastanneiden ikäjakauma

Ikäjakauma	Vastaaajat % (lkm)
15–24 v	8,1 % (n=3)
25–34	13,5 % (n=5)
35–44	18,9 % (n=7)
45–54	24,3 % (n=9)
55+	35,1 % (n=13)

Alajärven terveyskeskuksessa on kaksi vuodeosastoa, akuutti- ja pitkäaikaisosasto. Osastolla 1 työskentelee 12 sairaanhoitajaa ja 12 lähihoitajaa. Osastolla 2 työskentelee viisi sairaanhoitajaa, joista yksi on osa-aikainen, sekä 16 lähihoitajaa. Vimpelin vuodeosastolla työskentelee neljä sairaanhoitajaa ja 11 lähihoitajaa, joista yksi on osa-aikainen.

5.2 Tutkimusmenetelmä ja kyselylomakkeen laadinta

Kyselylomake on käytännönläheinen tapa lähestyä aihetta ja saada realistista sekä ajankohtaista tietoa. Kyselytutkimus on määrällistä tutkimusta, jossa aineiston keruu koostuu mitattavissa olevasta aineistosta ja lisäksi osa kysymyksistä voidaan kysyä sanallisessa muodossa. Kyselytutkimuksessa valmiit vastausvaihtoehdot ovat selkeämpiä ja helpompia käsitellä. Avoimet kysymykset ovat työlämpiä käsitellä, mutta niiden avulla voidaan saada tutkimuksen kannalta tärkeää tietoa, joka muuten voisi jäädä huomaamatta. On tärkeää suunnitella mittausväline huolellisesti, koska sillä on ratkaiseva merkitys tutkimuksen onnistumisessa. Ennen kyselylomakkeen laatimista tulee olla käytettävissä riittävästi tutkittua teoretietoa. (Vehkalahti 2008, 11–17.)

Kyselylomakkeen kysymykset muodostettiin vertailemalla ja tutkimalla muita saman aihealueen aiemmin käytettyjä kyselylomakkeita. Etsimme tietoa millä tavoin aiheita oli aiemmin lähestytty, mitä oli haluttu tietää. Muokkasimme tähän työhön tarkoituksenmukaisimmat kysymykset. Tutkimusta tehdessämme totesimme, että kyselylomakkeemme ei täysin täytä määrällisen tutkimuksen kriteereitä. Vastaukset olivat siinä muodossa, että emme voineet analysoida niitä SPSS - tilastointioh-

jelman avulla. Kyselylomake toimi kuitenkin hyvin tiedonkeruuvälineenä tämän-
tyyppisessä määrällisessä tutkimuksessa ja saimme manuaalisesti käytyä läpi
vastaukset. Kysymykset olivat helposti ymmärrettävässä muodossa ja niihin oli
helppo vastata vaihtoehtojen mukaan.

Sisällön analyysi. Opinnäytetyön sisältöä voidaan analysoida sisällön analyysi-
menetelmällä. Menetelmä on yleinen hoitotieteellisiä tutkimuksia analysoitaessa.
Sisällön analyysin avulla järjestetään, kuvaillaan ja käsitteellistetään tutkittavaa
ilmiötä. Lopputuloksena luodaan tutkittavaa ilmiötä kuvaavia kategorioita, käsitteitä
tai käsitekarttoja. Tarkoitus on kuvailla kokonaisuutta sekä käsitteiden yhteyttä
toisiinsa. Sisältöä voidaan analysoida joko aineistolähtöisesti eli induktiivisesti tai
teorialähtöisesti eli deduktiivisesti. Sisällön analyysiä tehtäessä valitaan ensin ana-
lyysiyksikkö. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 3–12.)

Analysoimme kyselylomakkeen avoimien kysymyksien vastauksia induktiivisella
sisällön analyysillä. Tällä menetelmällä saadaan vastaus kahteen tutkimuskysy-
mykseen. Analyysiyksikkönä olivat vastaajien kommentit avoimiin kysymyksiin.
Kategorioinnissa ensimmäinen vaihe on pelkistäminen. Pelkistettäessä vastaajien
avoimien kysymysten vastauksia, kirjataan saadut ilmaisut tarkasti ja lyhyesti.
Seuraavana vaiheena ovat ryhmittelyt, jossa samankaltaiset ja erilaiset pelkistetyt
ilmaisut yhdistetään saman kategorian alle. Alakategorialle tulee antaa nimi, joka
kuvastaa hyvin ilmaisuja. Sisällön analyysia jatketaan kategorioiden yhdistämisellä
eli abstrahoinnilla. Alakategoriat yhdistetään yläkategorian alle, joka tulee nimetä
sitien, että se kattaa kaikki alakategorioiden asiat. Lopussa kaikille yläkategorioille
voidaan lisätä vielä yhdistävä kategoria joka kattaa kaikkien ilmaisuiden asiat.
(Kyngäs ym 1999, 5–7.) (Liite 2.)

5.3 Aineiston keruu

Tiedonkeruuvälineenä käytettiin kyselylomaketta (Liite 1.), joka lähetettiin postitse
täytettäväksi Järvi-Pohjanmaan yhteistoiminta-alueen Alajärven ja Vimpelin terve-
yskeskusten vuodeosastoilla työskenteleville sairaanhoitajille sekä perus- ja lähi-
hoitajille. Kyselylomakkeen lisäksi hoitajat saivat saatekirjeen, jossa kerrottiin tut-
kimuksen aihe, kohderyhmä, kyselyyn varattu aika sekä ohjeet palautuksesta.

Saatekirjeessä (Liite1.) korostettiin, että tiedot käsitellään luottamuksellisesti ja nimettömästi, ja että osallistuminen kyselyyn on vapaaehtoista eikä sido mihinkään.

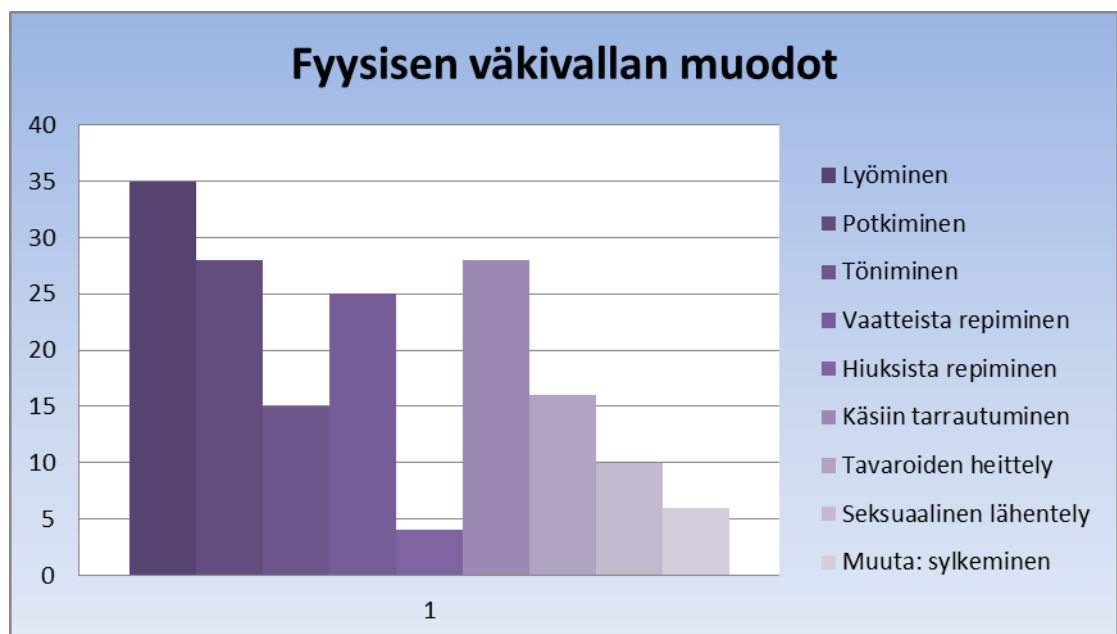
Kyselylomakkeet lähetettiin hoitajille marraskuussa 2012, ja ne saatiin takaisin joulukuussa. Kevään 2013 aikana käytiin läpi tulokset. Saadut tulokset ja niistä koottu raportti toimitetaan Järvi-pohjanmaan yhteistoiminta-alueen; Alajärven ja Vimpelin terveyskeskuksen vuodeosastoille kyselyyn vastanneiden henkilöiden ja osaston muun henkilökunnan luettavaksi. He voivat käyttää vastauksia hyödykseen, ja tehdä mahdollisia muutoksia työskentelytavoissa tai työympäristössä.

6 TUTKIMUSTULOKSET

6.1 Fyysisen väkivallan kokeminen

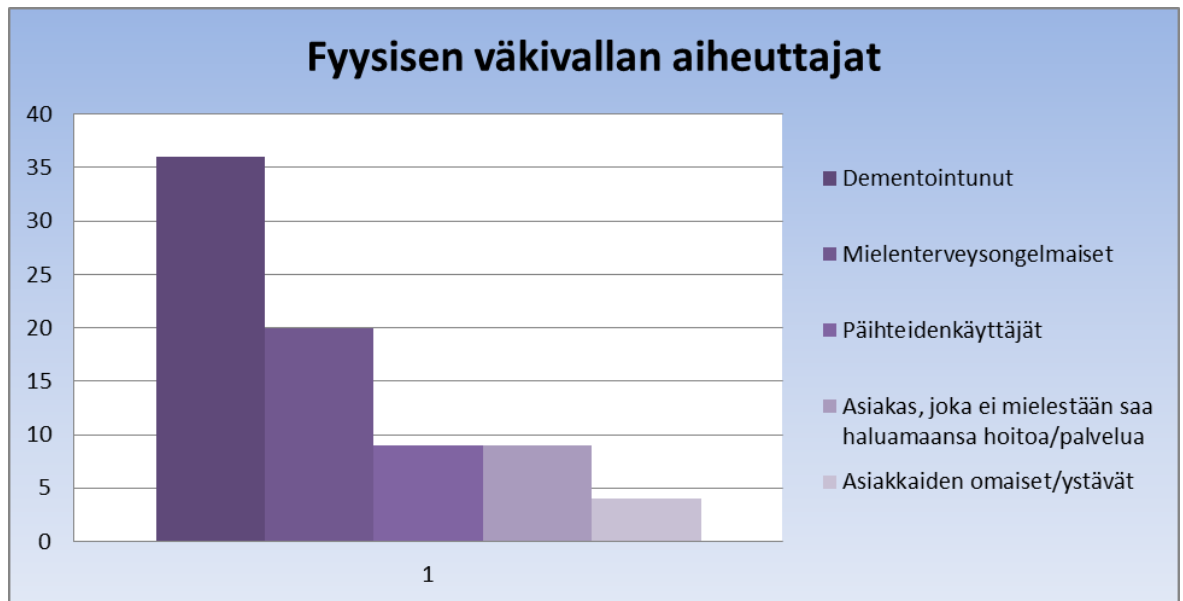
Kaikki vastaajat (100 %) olivat kokeneet työssään fyysistä väkivaltaa (n=37). Yksi hoitajista oli kokenut työssään päivittäin fyysistä väkivaltaa (2,7 %). Viikoittain väkivaltaa kohtasi 40,5 % hoitajista (n=15), kuukausittain 16,2 % hoitajista (n=6) ja harvemmin 40,5 % hoitajista (n=15). Fyysistä väkivaltaa koettiin tämän perusteella pääsääntöisesti viikoittain tai harvemmin kuin kuukausittain.

Lähes kaikki vastaajat (94,6 %) olivat joutuneet työssään lyömisen kohteeksi (n=35). Potkimisen kohteeksi oli joutunut 75,7 % (n=28) ja tönimisen kohteeksi 40,5 % vastaajista (n=15). Vaatteista repimistä oli kohdannut 67,6 % hoitajista (n=25) ja hiuksista repimistä 10,8 % vastaajista (n=4). Käsiin tarrautumista oli kokenut 75,7 % hoitajista (n=28). Tavaroiden heittelyä oli ilmennyt 43,2 %:n kohdalla (n=16) ja seksuaalista lähentelyä oli kokenut 27,0 % hoitajista (n=10). Kuusi hoitajaa (16,2 %) kertoi kohdanneensa sylkemistä hoitotyössä. Lisäksi raapimista ja puremista oli ilmennyt potilaiden taholta. (Kuvio 1).



Kuvio 1. Fyysisen väkivallan muodot lukumäärittäin.

Kyselyyn vastanneista lähes kaikki (97,3 %) olivat kohdanneet fyysistä väkivaltaa dementoituneiden asiakkaiden taholta (n=36). Mielensterveysongelmista kärsivät olivat aiheuttaneet fyysistä väkivaltaa 54,0 %:lle (n=20) ja päihteidenkäyttäjät 24,3 %:lle hoitajista (n=9). Asiakkaat, jotka eivät ole saaneet haluamaansa hoitoa tai palvelua olivat aiheuttaneet väkivaltaa 24,3 %:lle (n=9). Asiakkaiden omaisten tai ystävien taholta fyysistä väkivaltaa oli kokenut neljä (10,8 %) hoitajaa. (Kuvio 2).

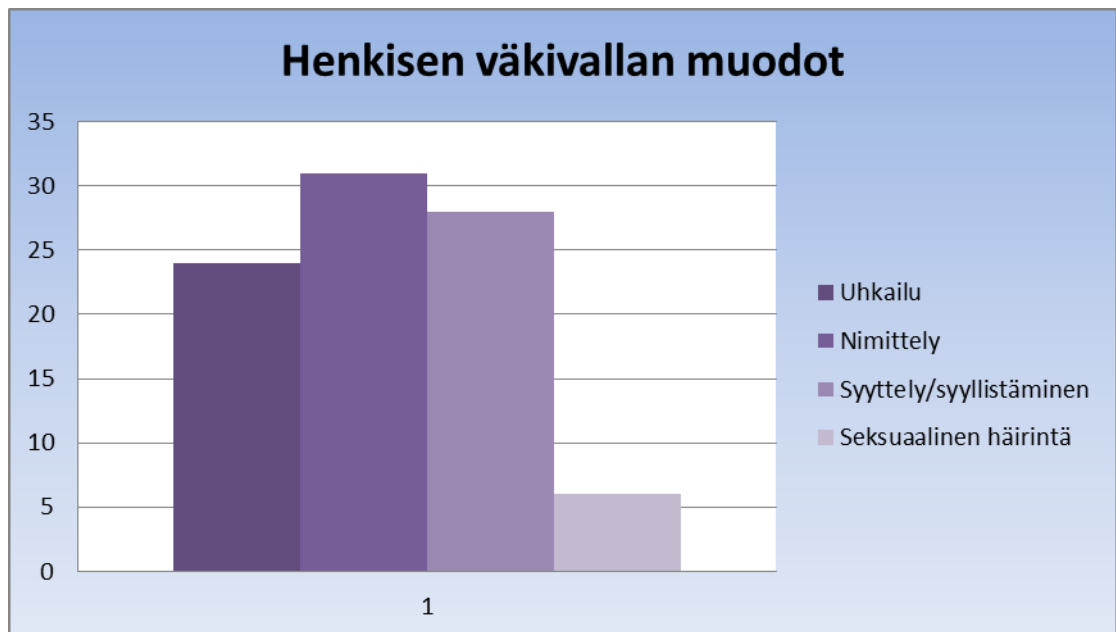


Kuvio 2. Henkilöryhmät joiden taholta koettu fyysistä väkivaltaa lukumäärittäin.

6.2 Henkisen väkivallan kokeminen

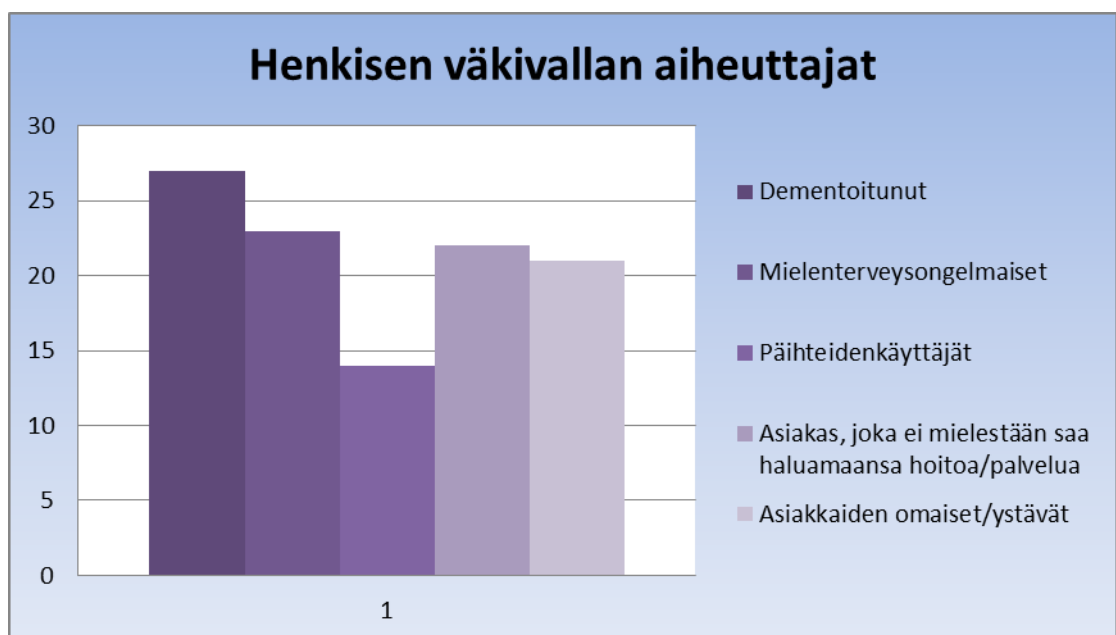
Kyselyyn vastanneista hoitajista 91,9 % oli kokenut työssään henkistä väkivaltaa (n=34). Neljä hoitajaa oli kokenut työssään päivittäin henkistä väkivaltaa (11,8 %). Viikoittain väkivaltaa oli kokenut 35,3 % hoitajista (n=12), kuukausittain 8,8 % hoitajista (n=3) ja harvemmin 44,1 % hoitajista (n=15). Yleisimmin henkistä väkivaltaa koettiin viikoittain tai harvemmin kuin kuukausittain.

Uhkailua on kokenut 64,7 % hoitajista (n=24) ja nimittelyä 83,8 % (n=31). Syytelyn tai syyllistämisen kohteeksi oli joutunut 75,7 % vastaajista (n=28) ja seksuaalisen häirinnän kohteeksi 16,2 % hoitajista (n=6). Hoitajista 2,7 % oli kokenut henkisen väkivallan muodoksi kantelun osastonhoitajalle (n=1). (Kuvio 3).



Kuvio 3. Henkisen väkivallan muodot lukumäärittäin.

Dementoituneet potilaat ovat aiheuttaneet henkistä väkivaltaa 73,0 %:lle hoitajista (n=27). Mielensterveysongelmista kärsivät olivat aiheuttaneet henkistä väkivaltaa 62,2 %:lle vastaajista (n=23) ja päihteidenkäyttäjät 37,8 %:lle (n=14). Asiakas, joka ei mielestään saa haluamaansa hoitoa tai palvelua oli aiheuttanut henkistä väkivaltaa 59,5 %:lle hoitajista (n=22) ja asiakkaiden omaiset tai ystävät 56,8 %:lle (n=21). (Kuvio 4).



Kuvio 4. Henkilöryhmät joiden taholta koettu henkistä väkivaltaa lukumäärittäin.

6.3 Avoimien kysymysten aineiston analysointi

Useat vastaajat jättivät vastaamatta avoimiin kysymyksiin koskien väkivaltatilanteiden käsittelyä työpaikalla sekä parannusehdotuksia väkivaltatilanteiden ehkäisyyn. Osa vastaajista koki, ettei väkivaltatilanteita käsitellä mitenkään työpaikalla.

Ei mitenkään!

Väkivaltaa hoitotyössä voidaan pitää myös siihen kuuluvana asiana, ja ajatellaan ettei sille voida mitään. Osa hoitajista kokee, että työn ohessa ei ole aikaa käsitellä väkivaltatilanteita. Vastaajat kertovat, että tilanteista voidaan tehdä vahinkoraportti eli kirjallinen dokumentti osastonhoitajalle. Kaikkia väkivaltatilanteita ei käsitellä ollenkaan sen vuoksi, että ne koetaan jokapäiväisiksi ja lieviksi väkivallanteoiksi (nimittely, raapiminen).

Asiat ohitettu olankohautuksella.

Vakavassa uhkatilanteessa vasta herättiin ja järjestettiin vartija kiertämään/turvaksi työpaikalle.

Vastaajat kertovat, että isoimpia uhkatilanteita on käsitelty työterveyshoitajan vastaanotolla. Lisäksi tilanteitä käsitellään puhumalla ja purkamalla tilannetta työtöveiden kesken esimerkiksi kahvitauolla, työnohjauksessa tai työpaikkakokouksissa.

Kahvilla hoitajien kesken jutellaan.

Työnohjauksessa käsitelty eri tilanteita.

Parannusehdotuksena väkivallan ja uhkatilanteiden ehkäisyyn vastaajat kaipaisivat lisää työnohjausta, koska väkivaltatilanteet tulevat olemaan ongelma myös jatkossa. Osa kuitenkin kokee, että työnohjausta ei ole mahdollista saada, koska se maksaa työnantajalle. Hoitajat kertovat, että koulutus, palaverit ja keskustelut auttavat käsittelemään ja ennaltaehkäisemään väkivaltatilanteita. Myös väkivallan ennakoinnista kaivattiin lisätietoa.

Käytännön ratkaisuja kohdata dementoitunut, aggressiivinen potilas, käytännön toimet. Miten toimit hoitotilanteissa väkivaltaisen potilaan kanssa, otteet ym. Hoitajan ei tarvitse ottaa iskuja vastaan, väkivalta ei ole missään tilanteessa hyväksyttävää.

Turvakoulutus, teknisten välineiden lisääminen esim. turvapainikkeet pöytien alle, vartijoiden kierto olisi säännöllistä.

Vartijan kutsuminen, apua saatava ja mahdollisuuksia rauhoittamiseen.

Hoitajat kokevat voimattomuutta ja itsensä ala-arvoiseksi. Monet ovat miettineet ovatko oikealla alalla, tai toisiko työpaikan vaihto muutosta. Sairauslomalla kyselyn mukaan oli ollut työpaikalla kokemansa väkivallan vuoksi vastanneista kaksi hoitajaa. Hoitajien jaksamista ja työhyvinvointia tulisi tukea, esimerkiksi käymällä läpi hyvinvointia kuormittavia tekijöitä ja miettimällä resursseja.

Monesti on tosi voimaton olo, olo on kuin ovimatolla. Porukkaa tulee ja pyyhkii siihen jalkansa.

Hoitaja, jolla alanvaihto mielessä.

Osalle ei mahda mitään, yllättäviä tilanteita. Mennään kahdestaan ja pyritään tekemään rauhallisesti.

Lyöminen harmittaa, mutta se henkinen väkivalta jää pidemmäksi aikaa vaivaamaan...

Potilaiden omaiset koetaan myös joskus kuormittavaksi tekijäksi. Osa hoitajista kaipaisi potilaiden lääkityksen tarkistamista, sekä kannanottoja esimiehiltä ja työterveyshuollon ammattilaisilta.

Omaiset niin raskaita, että alanvaihto edessä.

Lääkityksen tarkistaminen.

... riittävästi kannanottoja myös tth ja työterv. ihmisiltä.

7 POHDINTA

7.1 Tutkimustulosten pohdinta

Opinnäytetyön aiheen täsmentyminen vaati aikaa ja runsaasti erilaisten lähteiden käsittelyä. Aihe valittiin yhdessä työn ohjaajan kanssa. Aluksi oli vaikea motivoitua tähän aiheeseen, koska alue ja ympäristö, johon työ sijoittuu, ei koskettanut meitä henkilökohtaisesti. Väkivalta ja sen uhka hoitotyössä on kuitenkin nykypäivää ja ongelma koskettaa lähes kaikkia terveydenhuollon yksiköitä. Konkreettisesti aihe tulee koskettamaan myös meitä valmistuttuamme ja siirtyessämme työelämään. Tutkimuksesta olisi mielestämme saanut laajemman, jos tarkastelussa olisi ollut laajempi joukko terveydenhuoltoalan työntekijöitä. Tämä olisi myös lisännyt tulosten luotettavuutta ja yleistettävyyttä. Tuloksia analysoidessa pohdimme, että vaikka useat hoitajat kokivat tyytymättömyyttä väkivaltilanteiden käsittelyyn ja ennaltaehkäisyyn, parannus- ja kehittämissuhteita heillä oli tarjota niukasti. Syitä siihen, miksi ehdotuksia oli vähän, voi olla esimerkiksi hoitajien kokemus, etteivät he pysty vaikuttamaan asioihin tai heidän mielipiteitään ei oteta huomioon.

Opinnäytetyöprosessi on jaettu pitkälle aikavälille. Tämä vaikutti osaltaan siihen, että välillä oli pitkiä aikoja välissä, kun työtä ei ollut mahdollisuutta tehdä koulutehtävien ja työharjoittelujen ohella. Luotettavia ja verrattavissa olevia lähteitä oli haastavaa löytää tutkitusta aiheesta. Materiaalia etsittiin eri tietokannoista. Lähteinä käytettiin alan kirjallisuutta, aikaisemmin tehtyjä tutkimuksia ja erilaisia artikkeleita. Joskus lähteet olivat vanhentuneita tai useista lähteistä löytyi samoja asioita. Olemme oppineet etsimään tietoa erilaisista lähteistä kriittisesti sekä oppineet hyödyntämään keskeistä tietoa oman ammatissa kehittymisen kannalta. Haasteena oli resurssien eli tässä tapauksessa tekijöiden vähyys ja aikaraja työn valmistumiselle.

Tutkimuksessamme kävi ilmi, että kaikki kyselyyn vastanneet hoitajat olivat kokeneet työssään fyysistä väkivaltaa. Yli 90 % vastaajista oli kokenut henkistä väkivaltaa. Voidaan siis todeta, että väkivalta ja sen uhka ovat yleinen ongelma terveyskeskuksen vuodeosastolla. Majasalmen (2001) tekemästä tutkimuksesta käy ilmi, että osa terveydenhuollon henkilöstöstä pitää väkivaltaa työnkuvaan kuuluvana ja

luonnollisena osana työtä. Tutkimuksessa tulee ilmi, että hoitajat kaipasivat väkivaltilanteiden läpikäyntiä yksikössä, sekä koulutusta miten toimia väkivaltilanteissa. Majasalmen tutkimuksen mukaan koulutettu henkilökunta lisää työturvallisuutta, joten koulutusta olisi lisättävä. Tutkimukseen osallistuneet hoitajat kokevat, että vartija tai järjestysmies työpaikalla lisää turvallisuutta ja vähentää väkivaltilanteita (Majasalmi, 2001). Majasalmen tutkimuksen tuloksissa oli samankaltaisuutta, tosin tarkastelussa oli vain viimeisen 12 kuukauden aikana koetut väkivaltilanteet. Tutkimuksen mukaan hoitohenkilökunta kaipaisi lisää henkilökuntaa, että pystyttäisiin välttämään väkivaltilanteita. Lisäksi yksin työskentelemisen uskotaan lisäävän vaarailanteita (Majasalmi, 2001).

Lähes kaikki vastaajat kokivat fyysistä väkivaltaa viikoittain tai harvemmin kuin kuukausittain. Henkistä väkivaltaa koettiin yleisesti harvemmin kuin kuukausittain. Tehy ry:n selvityksen mukaan fyysinen väkivalta on selvästi harvinaisempaa kuin sanallinen väkivalta (Markkanen 2000, 14.) Opinnäytetyön tutkimuksen mukaan fyysistä ja henkistä väkivaltaa ilmenee lähes saman verran hoitotyössä. Vain yksi kyselyyn vastanneista hoitajista oli kokenut fyysistä väkivaltaa hoitotyössä päivittäin. Tämä herättää kysymyksiä miksi vain yksi henkilö kokee joutuvansa väkivallan uhriksi päivittäin työssään. Tähän voi vaikuttaa ihmisten yksilölliset kokemukset ja käsitykset väkivallasta. Olemme myös pohtineet, ovatko ne henkilöt jotka eivät ole kokeneet työssään väkivaltaa tai sen uhkaa, jättäneet vastaamatta kyselyyn.

Vastaajat kertoivat, että tilanteista voidaan tehdä vahinkoraportti. Tätä tulisi painottaa ja luoda yhtenäisiä toimintamalleja kirjaamisen suhteen. Väkivalta- ja uhkailanteiden kirjaaminen on tärkeää, kun kartoitetaan työn riskitekijöitä ja suunnitellaan ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä, kuten erilaisia koulutuksia. Kirjaaminen on tärkeää myös uhrin oikeusturvan kannalta (Markkanen 2000, 18).

Lyöminen oli yleisin fyysisen väkivallan muoto, ja lähes kaikki vastaajista olivat joutuneet sen kohteeksi. Potkiminen ja käsiin tarrautuminen olivat seuraavaksi yleisimpiä. Henkisen väkivallan muodoista yleisimmät olivat nimittely ja syyttely. Tehy ry:n selvityksen mukaan terveyskeskuksessa työskentelevät hoitajat kokivat myös eniten nimittelyä ja arvostelua sekä lyömistä ja potkimista väkivallan muo-

doista. Nämä tulokset olivat laskettu edeltäneen 12 kuukauden aikana koetun väkivallan mukaan. (Markkanen 2000, 13.)

Dementoituneet henkilöt olivat suurin potilasryhmä, joiden taholta koettiin sekä fyysistä, että henkistä väkivaltaa. Toiseksi eniten väkivaltaa ilmeni mielenterveysongelmista kärsivien potilaiden taholta. Potilaiden lisäksi myös omaisten taholta koettiin väkivaltaa eri muodoissa. Majasalmen (2001) tutkimuksen mukaan väkivaltaa kokevat varsinkin dementoituneiden potilaiden parissa työskentelevät hoitajat. Tehy ry:n selvityksessä kerrotaan, että terveyskeskuksissa työskentelevä henkilökunta koki useimmiten väkivaltaa päihteidenkäyttäjien taholta, toiseksi eniten väkivaltaa aiheuttivat mielenterveys- ja dementiapotilaat. (Markkanen 2000, 17.)

Väkivalta hoitotyössä rasittaa hoitohenkilökuntaa niin fyysisesti kuin henkisesti, sen edessä koetaan keinottomuutta ja voimattomuutta. Se voi myös johtaa sairauslomiin ja uupumiseen työssä. Hoitajien uupumus koetaan usein ongelmalliseksi, eikä keinoja sen hoitamiseen tai ennaltaehkäisyyn koeta olevan saatavilla. Terveystieteiden tutkimuksen henkilökunnan uupumus on ollut jo pitkään tiedossa, ja yhtenä syyinä voidaan pitää taloudellisen tilanteen heikkenemistä. Yhä useampi henkilö joutuu uupumuksen vuoksi sairauslomalle. (Suonsivu, 1997, 11,42.)

Tutkimuksen Heponiemi, Sinervo, Kuokkanen, Perälä, Laaksonen & Elovainio 2009 mukaan sairaanhoitajien kokema henkinen ja fyysinen väkivalta vaikuttaa työpaikassa viihtymiseen ja halukkuuteen vaihtaa työpaikkaa tai alaa. Nuoremmat sairaanhoitajat olivat halukkaampia muutokseen kuin vanhemmat hoitajat. Suurin osa kertoi henkisen väkivallan ilmenneen kollegoiden taholta, ei niinkään potilaiden tai omaisten taholta. Tutkimus osoittaa, että terveydenhuollon henkilöstön hyvinvointiin tulee kiinnittää huomiota. Useimmiten sairaanhoitajat kuitenkin kokevat valinneensa oikean alan ja melko harva suunnittelee esimerkiksi alan vaihtoa. Työpaikan vaihto kertoo ongelmista työyhteisössä, ei niinkään henkilökunnan ja asiakkaiden välillä. (Heponiemi ym. 2009.)

7.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyötä tehdessä korostetaan eettisyyttä ja painotetaan kyselyyn osallistuneille, että kerättävä aineisto tulee ainoastaan työn tekijöiden käyttöön, eivätkä muut henkilöt näe vastauksia. Vastaajien anonymiteetin säilyminen huomioidaan koko opinnäytetyöprosessin ajan. Esimerkiksi suoria lainauksia käytettäessä tulee varmistua, ettei henkilö ole tunnistettavissa. Kaikilta kyselyyn osallistuvilta pyydetään suostumus käyttää saatua aineistoa opinnäytetyöhön. Kyselylomakkeet palautetaan suljetussa kirjekuoressa nimettöminä. Tutkimukselle pyydettiin aineistonkeruulupa Alajärven ja Vimpelin vuodeosastojen osastonhoitajilta ja se hyväksyttiin.

Pyrkimyksenä on saada riittävä määrä vastauksia kyselyyn, jotta tutkimusta voidaan pitää luotettavana. Tutkimustuloksia ei voi pienen otoksen vuoksi yleistää, mutta jatkotutkimuksena aihetta voidaan laajentaa ja kehittää.

Mittauksen luotettavuutta tarkastellaan kahden eri käsitteen; validiteetin ja reliabiliteetin näkökulmasta. Validiteetilla tarkoitetaan pätevyyttä eli halutaan tietää mitataanko oikeaa asiaa sisällöllisesti. (Vehkalahti 2008, 40–42.) Käytännössä kysymys on siitä, onko teorian pohjalta saadut käsitteet pystytyt muuttamaan mitattavaan muotoon. Reliabiliteetilla tarkoitetaan tutkimuksen kykyä tuottaa tarkkoja, luotettavia ja toistettavia tuloksia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 40,152.)

Laadukas tutkimus tuottaa eettistä tietoa. Tutkijat vastaavat tutkimuksen eettisyydestä ensisijaisesti itse. Tutkimuksiin osallistuvien henkilöiden yksityisyys on aina suojattava, sillä tutkimuksessa tietoon tulee arkaluontoisiakin asioita. Tiedonhaussa käytetään luotettavia lähteitä ja valmiita tutkimuksia, jotka ovat eettisesti hyväksyttäviä. (Aromaa 2004, 28.)

7.3 Jatkotutkimushaasteet

Tutkimustulosten yleistettävyyden ja verrattavuuden kannalta olisi hyvä käyttää laajempaa tutkimusjoukkoa, ja väkivaltaa hoitotyössä voisi tarkastella eri näkökulmista. Mukana voisi olla useampi terveydenhuollon yksikkö, joiden työnkuva painottuu eri aluille, esimerkiksi pitkäaikaisosastot ja akuutit työyksiköt. Tutkimusta voisi tehdä kyselylomakkeen lisäksi haastattelun ja havainnoinnin avulla. Jatkossa olisi hyödyllistä selvittää millaisissa tilanteissa väkivaltaa hoitotyössä terveyskeskuksen vuodeosastolla ilmenee. Tehy ry:n selvityksen mukaan väkivaltaisen tai uhkaavan tilanteen laukaisijana on usein tilanne, jossa potilas ei saa haluamaansa hoitoa tai on tyytymätön hoitoon (Markkanen 2000, 26). Väkivaltatilanteita näyttää ilmenevän yleensä potilashuoneissa hoitajan ollessa hoitokontaktissa potilaan kanssa. (Adiba, Al-Shattib, Kamal, El-Gergesa & Al-Raqemc 2002, 472.)

Jatkotutkimuksessa voisi kiinnittää huomiota siihen, miten hoitajien ikä ja työkokemus sekä työsuhteen laatu vaikuttavat väkivallan kokemiseen. Markkasen tutkimuksen mukaan vakinaisessa työsuhteessa olevat kokevat hieman vähemmän väkivaltaa ja sen uhkaa kuin määräaikaiset työntekijät (2000, 16). Työturvallisuuden sekä riskitilanteiden ennaltaehkäisyyn ja käsittelyyn tulisi paneutua yksikkökohtaisesti. Markkasen mukaan päivätyötä tekevät altistuvat väkivallalle harvemmin kuin vuoro- tai jaksotyötä tekevät. (2000, 16.) Artikkelin mukaan iltavuoroissa koettiin hoitajia kohtaan suuntautuvaa väkivaltaa enemmän kuin aamuvuoroissa (Adiba ym. 2002, 472). Tämä voi olla esimerkiksi yhteydessä henkilöstömäärään työvuoroissa. Henkilöstön perehdytys sekä erilaiset koulutukset voisivat olla tarkastelun kohteena. Väkivalta ja uhkatilanteiden kirjaaminen sekä niistä ilmoittaminen tulisi yhtenäistää yksikön henkilöstön keskuudessa.

LÄHTEET

- Adiba, S., Al-Shattib, A., Kamal, S., El-Gergesa, N. & Al-Raqemc. 2002. [Verkköjulkaisu]. International Journal of Nursing Studies. [Viitattu 18.4.2013]. Saatavana: http://ipac.kacst.edu.sa/eDoc/2006/157050_1.pdf
- Anttila, K., Kaila-Mattila, T., Kan, S., Puska, E.-L. & Vihunen, R. 2010. Hoitamalla hyvää oloa. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Aromaa, A., Huovinen, P., Kantanen M., Penttinen, J., Sarjakoski, M., Suutari, J., Syrjänen, R., Venäläinen, R. & Virtamo, J. 2004. Hyvä tutkimustapa Kansanterveyslaitoksessa. Helsinki: Edita Prima Oy.
- HaiPro. 3.3.2013. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen raportointijärjestelmä. [Verkkosivusto]. [Viitattu 9.4.2013]. Saatavana: <http://www.haipro.fi/fin/default.aspx>
- Heponiemi, T., Sinervo, T., Kuokkanen, L., Perälä, M-L., Laaksonen, T. & Elvoinen, M. 2009. Sairaanhoidajien kokema väkivalta ja halu vaihtaa työtä. Tutkiva hoitotyö. 1(4), 11–19.
- Huttunen, M. 2011. Dementia. [Verkkosivu]. Duodecim terveystietokirjasto. [Viitattu 5.11.2012]. Saatavana: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00358
- Huttunen, M. 2011. Psykoosi (mielisairaus). [Verkkosivu]. Duodecim terveystietokirjasto. [Viitattu 5.11.12]. Saatavana: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00411
- Huttunen, M. 2011. Päihde- ja huumeriippuvuus. [Verkkosivu]. Duodecim Terveystietokirjasto. [Viitattu 5.11.2012] Saatavana: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00414&p_haku=p%C3%A4ihde
- Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Pikkarainen, P. 2001. Hoitamisen taito. Keuruu: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Kajantie, M. & Vänskä, J. 2012. Työpaikkaväkivalta kohdistuu nuoriin lääkäreihin. [Verkkosivu]. Terveystietokirjasto. [Viitattu 31.10.2012]. Saatavana: http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00837&p_haku=väkivalta
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede. 11(1), 3–12.

L 23.8.2002/738. Työturvallisuuslaki.

Lehestö, M., Koivunen, O. & Jaakkola, H. 2004. Hoitajan turva. Helsinki: Edita Prima Oy.

Majasalmi, P. 2001. Selvitys työpaikkaväkivallasta sosiaali- ja terveydenhuollossa. [Verkojulkaisu]. Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer ry:n kehittämissyksikkö. [Viitattu 9.4.2013]. Saatavana: http://www.superliitto.fi/datafiles/tiedosto_ja_teksti_fi/11_super_vakivalta_selvitys.pdf

Malinen, A. 2007. Pakko ja autonomia: Päihteidenkäyttäjä sosiaali- ja päihdehuollossa. Diakonia- ammattikorkeakoulu. Tampere. Opinnäytetyö.

Mattila, E. 2010. Työnohjaus. Teoksessa: Mustajoki, M., Alila, A., Matilainen, E. & Rasimus, M. Sairaanhoidajan käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 772–773.

Markkanen, K. 2000. Nimittely, uhkailu, potkiminen - hoitajan työarkea. Selvitys hoitohenkilökunnan työpaikallaan kokemasta väkivallasta ja sen uhasta. Tehy ry. Julkaisusarja B: selvityksiä 4/2000.

Piispa, M. & Hulkko, L. 2010. Työväkivallan riskiammatit. [Verkojulkaisu]. Työturvallisuuskeskus TTK. Helsinki: Turvallisuuskeskuksen raporttisarja 1/2010. [Viitattu 11.4.2013] Saatavana: http://www.tyoturva.fi/files/1535/ttk_tyovakivallan_riskiammatit_valmis_NETTI.pdf

Pitkänen, A. 2003. Potilaiden hoitajiin kohdistama väkivalta psykiatrisessa hoitotyössä. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Ponteva, M., Henriksson, M., Isoaho, R., Laukkala, T., Männikkö, T., Punamäki, R-L & Wahlbeck, K. 2009. Traumaperäiset stressireaktiot ja -häiriöt. Käypähoitosuosituksen tiivistelmä. Duodecim. 16(125), 1759–1760.

Puumi, S. 2009. Väkivalta pois palvelutyöstä. Työturvallisuuskeskus. 2.

Sandelin, P. 2007. Kertomuksia psyykkisestä väkivallasta terveydenhuollon työ- ja opiskeluyhteisöissä. [Verkkokirja]. Oulu: Oulun yliopisto. [Viitattu 1.11.2012]. Saatavana: <http://herkules.oulu.fi/isbn9789514284755/isbn9789514284755.pdf>

Steele, C.D. 2010. Nurse to Nurse: Dementia Care. United States of America: The McGraw-Hill Companies.

Suonsivu, K. 1997. Miten hoitaja jaksaa? Ajatuksia hoitajien masentuneisuudesta ja jaksamisesta. Tampere: Kustannus Oy Tamara Press.

- Työsuojelutoiminta työpaikalla. 4.3.2013. [Verkkosivusto]. Helsinki: Työsuojeluhallinto. [Viitattu 26.4.13]. Saatavana: <http://www.tyosuojelu.fi/fi/tyosuojelutoiminta>
- Työterveyshuollon sisältö ja tavoitteet. 5.10.2012. [Verkkosivu]. Kansaneläkelaitos. [Viitattu 14.4.2013]. Saatavana: <http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/210708140103KP?OpenDocument>
- Työväkivallan riskiammatit. 1/2010. [Verkkojulkaisu]. Työturvallisuuskeskus TTK. [Viitattu 15.4.2013]. Saatavana: http://www.ttk.fi/files/1527/Tyovakivallan_riskiammatit_raportti_1_2010_TTK.pdf
- Vataja, R. 2006. Dementiaan liittyvät käytösoireet. Teoksessa: Erkinjuntti, T., Alhainen, K., Rinne, J. & Soininen, H. Muistihäiriöt ja dementia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 98-102.
- Vehkalahti, K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Vammala: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Victorian taskforce of violence in nursing. 2005. [Verkkosivu]. Victorian Government Department of Human Services. Nurse Policy Branch. [Viitattu 31.10.2012]. Saatavana: http://www.health.vic.gov.au/__data/assets/pdf_file/0007/17674/victaskforcevio.pdf
- Väkivallan uhka työssä. 4.3.2013. [Verkkosivu]. Helsinki: Työsuojeluhallinto. [Viitattu 25.4.2013] Saatavana: <http://www.tyosuojelu.fi/fi/vakivallanuhka>
- Väkivalta ja terveys maailmassa. 2005. [Verkkojulkaisu]. WHO:n raportti. [Viitattu 14.4.2013]. Saatavana: http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/full_fi.pdf

LIITTEET

LIITE 1. Saatekirje ja kyselylomake

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Seinäjoen Ammattikorkeakoulusta. Valmistumme joulukuussa 2013. Teemme opinnäytetyötä aiheesta ”Hoitajien kokema väkivalta ja sen uhka terveyskeskuksen vuodeosastolla”. Tarkastelemme Järvi-pohjanmaan yhteistoiminta-alueen; Alajärven ja Vimpelin terveyskeskuksen vuodeosastoilla työskentelevien sairaanhoitajien ja perus-/lähihoitajien näkemyksiä ja kokemuksia fyysisestä ja henkisestä väkivallasta, sekä sen uhasta. Olemme laatineet valmiin kyselylomakkeen ja toivomme, että täyttäisitte sen ja palauttaisitte osastollanne olevaan palautuslaatikkoon.

Kyselyyn on varattu aikaa 14.12.2012 asti. Kysymyksiin vastaaminen tapahtuu nimettömästi. Vastaaminen on vapaaehtoista eikä sido teitä mihinkään. Tiedot tullaan käsittelemään luottamuksellisena. Toivomme, että mahdollisimman moni osallistuisi kyselyymme ja saisimme runsaasti vastattuja kyselylomakkeita. Kiitos antamastasi ajasta!

Terv Outi Hyvärinen ja Jenni Piikkilä, Seamk

KYSELYLOMAKE VÄKIVALLASTA HOITOTYÖSSÄ

(Rastita sopivin vaihtoehto)

1. Ikä ____

2. Sukupuoli : nainen ____ mies ____

3. Työkokemus hoitoalalla ____ (vuotta)

4. Ammatti-nimike:

lähi/perushoitaja ____

sairaanhoitaja ____

5. Oletko kokenut fyysistä väkivaltaa asiakkaiden/potilaiden taholta? Kyllä / Ei

6. Kuinka usein koet fyysistä väkivaltaa?

päivittäin ____

viikottain ____

kuukausittain ____

harvemmin ____

7. Millaista fyysistä väkivaltaa olet kokenut?

lyöminen ____

potkiminen ____

töniminen ____

vaatteista repiminen ____

hiuksista repiminen ____

(käsiin) tarrautuminen ____

tavaroiden heittäminen ____

seksuaalinen lähentely ____

muuta; mitä? _____

8. Millaiset asiakkaat ovat olleet sinua kohtaan fyysisesti väkivaltaisia?

Dementoituneet ____

Mielenterveysongelmista kärsivät ____

Päihteidenkäyttäjät ____

Asiakas, joka ei mielestään saa haluamaansa hoitoa/palvelua ____

Asiakkaiden omaiset tai ystävät ____

9. Oletko kokenut henkistä väkivaltaa asiakkaiden/potilaiden taholta? Kyllä / Ei

10. Kuinka usein koet henkistä väkivaltaa?

päivittäin ____

viikoittain ____

kuukausittain ____

harvemmin ____

11. Millaista henkistä väkivaltaa olet kohdannut?

uhkailua ____

nimittelyä ____

syyttelyä/syyllyttämistä ____

seksuaalista häirintää ____

muuta; mitä?

12. Millaiset asiakkaat ovat olleet sinua kohtaan henkisesti väkivaltaisia?

Dementoituneet ____

Mielenterveysongelmista kärsivät ____

Päihteidenkäyttäjät ____

Asiakas, joka ei mielestään saa haluamaansa hoitoa/palvelua ____

Asiakkaiden omaiset tai ystävät ____

13. Millaiset asiakkaat ovat olleet sinua kohtaan henkisesti/suullisesti väkivaltaisia?

Dementoituneet ____

Mielenterveysongelmista kärsivät ____

Päihteidenkäyttäjät ____

Asiakas, joka ei mielestään saa haluamaansa hoitoa/palvelua ____

Asiakkaiden omaiset tai ystävät ____

14. Oletko ollut sairaslomalla työpaikalla kokemasi asiakkaan/ potilaan aiheuttaman

väkivallan vuoksi? Kyllä / Ei

15. Miten mahdollisia väkivaltatilanteita on käsitelty työpaikalla?

16. Mitä/ millaisia parannusehdotuksia sinulla on työpaikallesi väkivallan ja uhkatilanteiden ehkäisyn kannalta? (Jatka tarvittaessa kääntöpuolelle!)

KIITOS VASTAUKSISTASI!

LIITE 2. Esimerkki kyselylomakkeiden avointen kysymysten sisällön analyysistä

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistys	Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä kategoria
"Turvakoulutus, teknisten välineiden lisääminen esim. turvapainikkeet pöytien alle, vartijoiden kierto olisi säännöllistä."	Koulutuksen lisääminen Tekniset välineet Vartijoiden kierto säännöllisesti	Väkivaltatilanteiden ennakointi, osaamisen lisääminen Apuvälineet uhkaavissa tilanteissa Säännöllinen avun saanti	Turvallisuus Apukeinot	Uhka hyvinvoinnille ja työturvallisuudelle
"Monesti on tosi voimaton olo, olo on kuin ovimatolla. Porukkaa tulee ja pyyhkii siihen jalkansa."	Voimattomuuden tunne työssä Arvottomuuden tunne	Voimattomuus Arvottomuus	Työssä jaksaminen kokonaisvaltainen hyvinvointi	
"Osalle ei mahda mitään, yllättäviä tilanteita. Mennään kahdestaan ja pyritään tekemään rauhallisesti."	Keinottomuus Yllättävät tilanteet Parityöskentely Rauhallinen työskentely	Varautuminen yllättäviin tilanteisiin Vältetään yksityöskentelyä Rauhallinen suhtautuminen tilanteisiin	Turvallisuus Tiimityöskentely Työskentelytavat	
"Kahvilla hoitajien kesken jutellaan."	Keskustelut hoitajien kesken	Tilanteiden läpikäynti	Jälkipuinti	

LIITE 3. Sopimus opinnäytetyöstä

Seinäjoen ammattikorkeakoulu
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES



Sopimus opinnäytetyöstä

Opiskelijan tiedot

Nimi ja yhteystiedot (osoite, puhelin ja sähköposti):

Yksikkö ja koulutusohjelma:

Opinnäytetyön ohjaaja

Nimi ja yhteystiedot:

Toimeksiantajan / työn tilaajan / yhteistyöorganisaation edustaja

Nimi: _____

Asema organisaatiossa: _____

Yhteystiedot: _____

Opinnäytetyön alustava nimi / aihe: _____

Opinnäytetyöhön kuuluvat tehtävät ja TKI-tavoitteet :

Opinnäytetyö tuottaa 15 TKI-opintopistettä (ylemmän AMK-tutkinnon opinnäytetyö 30 op).
Opiskelija luovuttaa sovitusta opinnäytetyöhön sisältyvistä TKI-tehtävistään ____ -sivuisen raportin
toimeksiantajalle (myös opinnäytetyö sellaisenaan voi toimia raporttina).

Työn tekemisestä aiheutuvien kustannusten korvaaminen: _____

Arvioitu aika opinnäytetyön tekemiseen: ____ / ____ .20 ____ - ____ / ____ -20 ____

Opinnäytetyö on julkinen asiakirja.
Opinnäytetyöni saa julkistaa Theseus-verkkokirjastossa (rasti ruutuun)

Päiväys: ____ / ____ .20 ____

Opiskelija

Ohjaaja

Toimeksiantajan edustaja

HUOM! Sopimukseen mahdollisesti liittyvistä tekijänoikeuksista ja muista erityisehdoista on
sovittava erikseen kirjallisesti. Tätä sopimus pohjaa voi muokata tarvittaessa.

LIITE 4. Tutkimuslupahakemus

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Hakijan tiedot

Nimi:	Puhelinnumero:	Sähköpostiosoite:
Katuosoite:	Postinumero:	Postitoimipaikka:
Oppilaitos tai muu yhteisö / Tutkimusyksikkö:	Hakijan tehtävä/virka-asema:	

Lyhyt kuvaus tehtävästä tutkimuksesta

Tutkimuksen nimi:	<input type="checkbox"/> Tutkimussuunnitelma liitteenä
Tutkimuksen aihe:	Tutkimuksen aikataulu:
Tutkimuksen aineisto ja tutkimusmetodi:	

Tutkimuskohteen kuvaus:

Seinäjoen ammattikorkeakoulun rooli tutkimuksessa

Pyydetyt erikoisjärjestelyt SeAMKissa:

Tutkimuksesta SeAMKille aiheutuvat kustannukset:

Päiväys ja hakijan allekirjoitus

Paikka ja päivämäärä:	Allekirjoitus:
-----------------------	----------------

Tutkimusluvan myöntäminen

<input type="checkbox"/> Tutkimuslupa myönnetään	<input type="checkbox"/> Tutkimuslupaa ei myönnetä
--	--

Lisätiedot:

Päättäjän nimi:	Paikka ja päivämäärä:	Allekirjoitus:
-----------------	-----------------------	----------------