

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma / sairaanhoitaja amk

Susanna Hellsten – Elise Nahkuri

HOITAJIIN KOHDISTUVA VÄKIVALTA JA UHKAILU KUUSANKOSKEN
ALUESAIRAALAN ENSIAPUPOLIKLINIKALLA

Opinnäytetyö 2009

TIIVISTELMÄ

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma

HELLSTEN, SUSANNA	Hoitajiin kohdistuva väkivalta ja uhkailu Kuusankosken
NAHKURI, ELISE	aluesairaalan ensiapupoliklinikalla
Opinnäytetyö	41 sivua + 7 liitesivua
Työn ohjaajat	lehtori Merja Laitoniemi lehtori Kristiina Mettälä
Toimeksiantaja	Kuusankosken aluesairaalan ensiapupoliklinikka
Syyskuu 2009	
Avainsanat	väkivalta, uhkailu, selviytyminen

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia, kuinka paljon hoitajiin kohdistuvaa väkivaltaa ja uhkailua esiintyy Kuusankosken aluesairaalan ensiapupoliklinikalla. Tavoitteena oli myös selvittää, minkä tyyppistä väkivaltaa on ja miten väkivaltatilanteita käsitellään jälkeenpäin. Lisäksi selvitettiin, minkälaiset valmiudet hoitajilla on kohdata väkivaltaa ja uhkailua sekä joutuvatko he kokemaan väkivaltaa ja uhkailua myös vapaa-aikanaan johtuen työstään. Lopuksi tavoitteena oli selvittää käytössä olevat turvallisuusjärjestelmät ja niiden tärkeys.

Kohderyhmänä oli ensiapupoliklinikan 19 hoitajaa. Kohderyhmä rajattiin kuukauden tai sen yli työskennelleisiin perus-, lähi- ja sairaanhoitajiin. Tutkimus oli kvantitatiivinen ja se suoritettiin strukturoidun kyselylomakkeen avulla. Tutkimustulokset analysoitiin Excel-taulukkolaskentaohjelmaa käyttäen.

Vastausprosentiksi muodostui 73,1. Jokainen hoitaja oli kokenut töissä väkivaltaa ja uhkailua. Yleisimpiä väkivallan muotoja olivat haukkuminen ja nimittely sekä epäsiällinen arvostelu. Tärkeimmäksi väkivaltatilanteiden käsittelykeinoksi osoittautui työkavereiden kanssa keskustelu. Suurin osa hoitajista koki valmiutensa toimia väkivalta- ja uhkailutilanteissa huonoiksi, ja turvallisuusjärjestelmät koettiin tärkeiksi.

ABSTRACT

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

University of Applied Sciences

Health Care

HELLSTEN, SUSANNA

NAHKURI, ELISE

Bachelor's Thesis

Supervisors

Commissioned by

September 2009

Keywords

Threatening and Violence Towards Nursing Staff of
Casualty and Emergency Department at Kuusankoski
District Hospital

41 pages + 7 pages of appendices

Merja Laitoniemi, MNSc, senior lecturer

Kristiina Mettälä, MNSc, senior lecturer

Kuusankoski District Hospital,
Casualty and Emergency Department

violence, threatening, surviving

The purpose of this study was to examine how much threatening and violence there was towards the nursing staff of the casualty and emergency department at Kuusankoski district hospital as well as the type of violence the nursing staff had to suffer, and how they dealt with violence situations afterwards. The purpose was also to examine what kind of readiness the nurses had to meet with threatening and violence, and if they also had to meet with threatening and violence due to their occupation in their free time. Finally the aim was also to find out about the security systems and their importance.

The target group was 19 nurses of the casualty and emergency department and it was limited to practical nurses, practical nurses in social and health care and registered nurses, who had worked for one month or over. The study was a quantitative one and the questionnaires were structured. The results were analyzed using Excel – spreadsheet.

The response rate was 73.1 per cent. Every nurse had suffered threatening and violence. The most common forms of violence were verbal abuse, name-calling and irrelevant criticism. The most important way to handle violence was discussion with workmates. Most of the nurses regarded their preparedness to deal with threatening and violence situations as poor and found the security systems important.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO	6
2	UHKAILU JA VÄKIVALTA HOITOTYÖSSÄ	7
	2.1 Agressiivisuuden ja väkivaltaisuuden käsite	7
	2.2 Fyysinen ja henkinen väkivalta	8
	2.3 Väkivallan ilmeneminen	8
3	HOITAJAN HENKINEN SELVIYTYMINEN	10
	3.1 Traumaattinen kriisi	10
	3.2 Henkisen selviytymisen itsesäätely	11
	3.3 Henkisen selviytymisen auttamiskeinot	12
4	HOITAJAN VALMIUDET TYÖPAIKALLA ILMENEVÄN UHKAILUN JA VÄKIVALLAN KOHTAAMISEEN	15
	4.1 Ammatillisen koulutuksen antamat valmiudet	15
	4.2 Työpaikkakoulutuksen antamat valmiudet	15
	4.3 Hoitajan ominaisuuksien vaikutus väkivaltatilanteissa	17
5	KUUSANKOSKEN ALUESAIRAALAN ENSIAPUPOLIKLINIKAN TOIMINTA	19
6	TURVALLISUUSJÄRJESTELMÄT JA VÄKIVALTATILANTEIDEN RAPORTOINTI	20
	6.1 Hälytysjärjestelmät osana työturvallisuutta	20
	6.2 Työympäristön turvallisuus	21
	6.3 Väkivaltatilanteiden raportointi ja kirjaus	22
	6.4 Haitta- ja läheltä piti -tapahtuman hallintajärjestelmä (HAIPRO) työturvallisuutta parantavana tekijänä	23
7	TUTKIMUKSEN TARKOITUS	24
8	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	25
	8.1 Kohderyhmä	25
	8.2 Tutkimusmenetelmä ja kyselylomakkeen laadinta	25

8.3	Aineiston keruu	27
8.4	Aineiston analyysi	28
8.5	Tutkimuksen luotettavuus	28
9	TUTKIMUSTULOKSET	30
9.1	Taustatiedot	30
9.2	Väkivallan yleisyys	30
9.3	Väkivallan luonne	31
9.4	Väkivaltatilanteesta selviytyminen	33
9.5	Hoitajien valmiudet väkivalta- ja uhkailutilanteiden varalle	33
10	POHDINTA	36
	LIITTEET	
	Liite 1. Saatekirje	
	Liite 2. Kyselylomake	

1 JOHDANTO

Tämä tutkimus käsittelee hoitajiin kohdistuvaa väkivaltaa ja uhkailua Kuusankosken aluesairaalan ensiapupoliklinikalla. Tutkijat haluavat perehtyä aiheeseen, koska sitä ei ole aiemmin tutkittu kyseisellä ensiapupoliklinikalla. Tutkimustulokset osoittavat, että väkivaltaa ja uhkailua esiintyy paljon. Yleisimpiä väkivallan muotoja ovat haukkuminen ja nimittely sekä epäasiallinen arvostelu. Myös sanallista ja muunlaista uhkailua esiintyy paljon.

Mirja Rasimuksen artikkelin mukaan työpaikalla ilmenevä väkivalta on lisääntynyt viimeisen kahdenkymmenen vuoden aikana. Selvimmin se näkyy terveydenhuollon eri yksiköissä, erityisesti päivystysyksiköissä. Pieniä päivystysyksiköitä on lakkautettu, ja toiminta on keskitetty suurempiin yksiköihin. Potilasmäärät ovat lisääntyneet, ja työpisteistä on tullut raskaita ja ruuhkautuneita. Hoitohenkilökuntaa on vähän suhteessa työ- ja potilasmääriin, ja työnkuva on muuttunut merkittävästi raskaammaksi kuin aikaisemmin. Sanallinen uhkailu on edelleen fyysistä väkivaltaa yleisempää, ja hoitajat kohtaavat nimittelyä ja haistattelua päivittäin. (Rasimus 2007.)

Hoitajat kuormittuvat työssään sekä fyysisesti että henkisesti. Näistä kahdesta henkinen kuormittuminen uhkaa enemmän hoitajien hyvinvointia. Nykyään henkinen kuormittuminen tunnistetaan paremmin. Siihen saatetaan kuitenkin suhtautua vähätellen ja jopa yksilöä syyllistäen. Hoitajien henkistä kuormitusta yritetään estää kehittämällä varahenkilöstöjärjestelmää, seuraamalla hoitajien sairauspäivien määrää, puuttamalla kuormittumiseen varhaisessa vaiheessa ja lyhentämällä työaika. (Kipupisteenä henkinen jaksaminen 2008.)

Tämän tutkimuksen tavoitteena on hakea vastauksia siihen, minkä verran ja millaista väkivaltaa hoitohenkilökuntaan kohdistuu. Tutkimuksessa selvitetään, joutuvatko hoitajat kokemaan väkivaltaa ja uhkailua vapaa-aikana ammatistaan johtuen. Tarkoituksena on myös selvittää, miten väkivaltatilanteita käsitellään jälkepäin, saavatko hoitajat koulutusta asiaan liittyen ja millaiset ovat ensiapupoliklinikan turvallisuusjärjestelmät.

Tutkimuksesta on hyötyä Kuusankosken aluesairaalan ensiapupoliklinikan hoitajille sekä kaikille hoitotyötä tekeville. Tutkijat toivovat, että tutkimus antaa viitettä siitä, kuinka vakava ongelma hoitajiin kohdistuva väkivalta on. Tutkimuksessa ilmeneviin

ongelmiin tulisi puuttua ajoissa, jotta välttyttäisiin sairauslomilta ja poissaoloilta. Hoitajilla tulisi olla hyvä ja turvallinen työympäristö.

2 UHKAILU JA VÄKIVALTA HOITOTYÖSSÄ

2.1 Aggressiivisuuden ja väkivaltaisuuden käsite

Toisen ihmisen tai ympäristön fyysistä tai psyykkistä vahingoittamista kutsutaan aggressiiviseksi käyttäytymiseksi. Kun puhutaan aggressiivisuudesta ja väkivallasta, tarkoitetaan sillä toisen ihmisen fyysistä vahingoittamista. Aggressiivisuutta on myös toisen ihmisen loukkaaminen ja uhkaaminen sanoin sekä epäsuorasti osoitettu vihamielisyys. Epäsuora vihamielisyys ilmenee kielteisenä käyttäytymisenä. Toiminnan lisäksi aggressiivisuus on vihamielistä ajattelua ja tunteita kuten vihaa ja pelkoa. Joku voi kokea aggressiivisuuden jopa ilona ja mielihyvinä, ja siihen voi liittyä myös erilaisia fysiologisia muutoksia elimistössä. (Weizmann-Henelius 1997, 11.)

Väkivalta on yksi aggressiivisuuden muodoista. Sen kautta ihminen pyrkii poistamaan tasapainoaan uhkaavat häiriötekijät. Henkilöllä, joka käyttäytyy väkivaltaisesti, on aina olemassa jokin syy käytökselleen. Väkivaltaan turvautuvalla ihmisellä on usein vaikeuksia ratkaista muiden kanssa syntyviä ristiriitatilanteita. Esimerkiksi loukatuksi tulemisen tunne voi aiheuttaa väkivaltatilanteen. Loukatuksi tulemisen tunteen taas voivat aiheuttaa erilaiset väärinkäsitykset ja erimielisyydet sekä pitkät jonotusajat. (Isotalus & Saarela 2007, 34 – 36.)

Väkivaltaisuus on ihmisen ulkoista käyttäytymistä. Siihen vaikuttavat ihmisen psyykkiset ja biologiset ominaisuudet sekä ympäristötekijät. Väkivaltaisuus on reagoimista pettymyksiin ja niihin liittyviin turhaumiin. Se on avuttomuuden tunteen tuoma reaktio, jossa ihmisellä ei ole muita keinoja selviytyä vaikeasta tilanteestaan. Väkivaltaisesti käyttäytyvä ihminen on häiriintynyt psyykkisen kehityksen osalta, ja hänen persoonallisuutensa on puutteellisesti kehittynyt. Hän ei myöskään pysty hallitsemaan käyttäytymistään. (Weizmann-Henelius 1997, 12.)

Alkoholi, huumeet sekä jotkin lääkkeet ja hormonivalmisteet voivat lisätä aggressiivisuutta. Suurimmat syyt väkivaltaiseen käyttäytymiseen ovat Suomessa alkoholi ja huumeet. Myös monet psyykkiset sairaudet ja mielenterveyshäiriöt voivat saada ihmisen käyttäytymään väkivaltaisesti. (Isotalus & Saarela 2007, 36.)

Väkivallan kohteeksi joutuminen voi olla henkisesti erittäin vaikea kokemus, vaikka uhri ei saisikaan fyysisiä vammoja. Se on aina traumaattinen kokemus, joka loukkaa ihmisen itsetuntoa ja koskemattomuutta. Väkivallan uhka aiheuttaa usein jatkuvaa ahdistusta ja pelkoa. Tämän takia myös lievät väkivalta- tai uhkatilanteet saattavat käsittelemättöminä aiheuttaa psyykkisiä tai somaattisia oireita sekä johtaa sairauspoissaoloihin. (Isotalus & Saarela 2007, 52.)

2.2 Fyysinen ja henkinen väkivalta

Väkivaltaa määriteltäessä voidaan erottaa fyysinen ja henkinen väkivalta toisistaan. Väkivalttaan liittyy aggressiivisia tunteita, ja joskus myös avuttomuuden tunne voi johtaa väkivaltaiseen käyttäytymiseen. Esimerkiksi itsekeskeisyys, heikko itsetunto, virheellinen minäkuva, kyvyttömyys kestää masennusta, kateus, heikosti kehittynyt tunne-elämä, syyllisyyden puuttuminen, huonot ihmissuhteet ja myötälämisen puute ovat väkivaltaisen käyttäytymisen ominaisuuksia. (Koponen & Sillanpää 2005, 61 – 62.)

Väkivalttaa esiintyy verbaalisena, esineisiin kohdistuvana tai työntekijöihin kohdistuvana fyysisenä aggressiivisuutena. Solvaukset, nimittelyt, haukkumiset ja uhkailut ovat hyvin tavallisia verbaalisen väkivallan keinoja. Asiakkaat purkavat aggressiivisuuttaan myös esineiden ja paikkojen rikkomiseen. Töniminen, lyöminen, potkiminen ja kuristaminen ovat työpaikoilla esiintyvää fyysistä väkivalttaa. Asiakkaat uhkaavat vahingoittaa työntekijöitä aseina tai estävät heitä pakenemasta. Tilanteeseen saatetaan sotkea myös sivullisia ottamalla panttivankeja. (Weizmann-Henelius 1997, 54.)

Uhkailua ja väkivalttaa on työelämässä yhä enemmän. Väkivaltatilanteesta saattaa seurata erilaisia fyysisiä vammoja, ja väkivallan kohteeksi joutuminen on raskasta myös henkisesti. Kun työntekijä joutuu päivittäin työskentelemään pelossa ja ahdistuksessa väkivallan uhan takia, vaikuttaa se myös hänen työssä viihtymiseensä ja jaksamiseen. (Työsuojelun perusteet 2003, 59.)

2.3 Väkivallan ilmeneminen

Vuosittain noin 5 % suomalaisista joutuu työpaikallaan uhkailun ja fyysisen väkivallan kohteeksi. Naisilla (6 %) se on yleisempää kuin miehillä (3 %). Tämä johtuu siitä,

että naiset työskentelevät terveydenhuollossa ja sosiaalialalla, joissa työväkivalta on yleistä. (Työterveyslaitos 2003, 59.)

Päivystyspoliklinikka on yksi niistä työpaikoista, jossa on korkea väkivaltariski. Päivystyspoliklinikoiden henkilökuntaan kohdistuneen tutkimuksen mukaan (N=601) 65 % henkilökunnasta kohtasi päivittäin tai viikoittain väkivaltaisesti käyttäytyviä potilaita. Henkilökunnasta jopa 96 % piti alkoholin ja lääkkeiden sekakäyttäjiä sekä huumeidenkäyttäjiä turvallisuusriskinä työpaikallaan. Henkilökunnasta kolmannes kertoi pelkäävänsä väkivaltaisesti käyttäytyviä potilaita. Sanallinen uhkailu oli fyysistä väkivaltaa yleisempää, sillä nimittelyä ja haistattelua esiintyi päivittäin. Asiakkaiden tyyntymättömyys, kärsimättömyys ja kiukuttelu olivat tuttuja henkilökunnalle. Tyyntymättömät potilaiden omaiset saattoivat hermostua odottaessaan, ja pitkät jonotusajat aiheuttivat selvästi väkivaltaista käyttäytymistä. (Koponen & Sillanpää 2005, 62 – 63.)

Potilasmäärät ovat lisääntyneet, minkä vuoksi työpisteistä on tullut ruuhkautuneita. Pitkät odotusajat vaivaavat potilaita, ja päihteidenkäyttö vaikeuttaa asioita. Tämän takia potilaiden käyttäytyminen voi helposti muuttua väkivaltaiseksi. Päivystysyksiköissä käy myös avohoidon psykiatrisia potilaita. Usein heidän ongelmansa pahenevat päivystysaikaan, jolloin mielenterveystoimistojen ja -poliklinikoiden palveluja ei ole saatavilla. Myös huumeita käyttävien potilaiden ja heidän saattajiensa häiriköivästä käyttäytymisestä on muodostunut suuri ongelma päivystysyksiköissä. (Koponen & Sillanpää 2005, 61.)

Jokaisella hoitajalla tulisi olla oikeus tehdä työnsä rauhassa ja turvallisessa ympäristössä, sillä väkivaltatilanteet aiheuttavat henkilökunnalle usein psyykkisiä seurauksia. Tällaisia seurauksia ovat esimerkiksi unettomuus, ahdistus ja pelko. (Koponen & Sillanpää 2005, 63.)

Terveydenhuoltoalalla työntekijät joutuvat kohtaamaan turvattomuutta ja väkivaltaa lähes päivittäin. Päivystyspoliklinikoilla väkivaltainen asiakas on kuulunut työhön aina. Väkivallan raaistumisen ja arvaamattomuuden vuoksi väkivaltaiset potilaat koetaan nykyään yhä vakavampana ongelmana. (Koponen & Sillanpää 2005, 61.)

Koska väkivaltatilanteita ei pysty ennakoimaan, muodostavat ne riskin koulutetulle ja kokeneellekin henkilökunnalle sekä erityisesti aloittelijoille. Kiire, työn päivystys-

luonteisuus ja vuorovaikutustilanteen ajautuminen kinaamiseen tai inttämiseen lisäävät myös väkivaltariskiä. (Koponen & Sillanpää 2005, 63.)

3 HOITAJAN HENKINEN SELVIYTYMINEN

3.1 Traumaattinen kriisi

Traumaattinen kriisi johtuu äkillisestä, odottamattomasta ja epätavallisen voimakkaasta tapahtumasta, joka aiheuttaisi kenelle tahansa huomattavaa kärsimystä. Silloin elämän hallinta voi kadota ja elämänarvot järkkyyä. Tällaisessa tilanteessa psyykkiset selviytymiskeinot eivät riitä. Kriisistä selviytymiseen vaikuttavat monet asiat, kuten uhrin suhde tapahtumaan, aikaisempi elämäkokemus, nykyinen psykososiaalinen rasitus, uhrin fyysiset ja psyykkiset voimavarat sekä sosiaalinen tuki. (Mustajoki, Alila, Matilainen & Rasimus 2007, 540 – 541.)

Traumaattinen kriisi voidaan jakaa neljään vaiheeseen: sokkivaihe, reaktiovaihe, käsittelyvaihe ja uudelleen asennoitumisvaihe. Vaiheiden kesto on yksilöllistä, ja ne voivat tulla samanaikaisesti tai erilaisessa järjestyksessä. Sokkivaihe alkaa heti trauman jälkeen. Uhriksi joutunut voi käyttäytyä sekavasti ja poikkeavasti. Reaktiovaiheessa ihminen alkaa jo ymmärtää tapahtunutta eikä ole enää niin sekaisin. Tämän takia tämä vaihe onkin ihmiselle tuskallisin. Reaktiovaihe voi kestää useita viikkoja, ja tässä vaiheessa ihminen käy yleensä läpi trauman jälkioireita, jotka voivat ilmetä eri ihmisillä eri tavoin. Kun ihminen alkaa tottua tilanteeseen, alkaa käsittelyvaihe. Arjen askareet alkavat vähitellen onnistua ja toivo tulevasta on parempi. Usein ihminen käsittelee tilannettaan tässä vaiheessa niin hyvin, että pääsee kriisin yli. Käsittelyvaihe voi kestää jopa puoli vuotta. Uudelleen asennoitumisen vaiheesta voidaan alkaa puhua, kun ihminen on päässyt yli kriisistä. Ihminen luo uuden perustan elämälleen ja voi olla kriisiä edeltäneeseen aikaan verrattuna henkisesti vahvempi. (Psykinen ensiapu 1992, 15.)

Usko omaan selviytymiseen ja hyvä sosiaalinen verkosto auttavat selviytymään kriisistä. Kriisitilanteeseen valmentautuminen ja henkinen ennakointi vähentävät kriisin aiheuttamia psyykkisiä oireita. Ennakkovalmentautumiseen on monia keinoja – käytännön harjoitukset, keskustelu, mielikuvaharjoitukset ja toimintaohjeet. Akuutin kriisin myötä aiemmat torjutut tai käsittelemättömät kriisit saattavat aktivoitua. Aiempien kriisien aktivoituminen on sitä todennäköisempää, mitä enemmän kriisit muistuttavat

toisiaan. Käsittelemättömien kriisien välttämiskäyttäytyminen kuluttaa energiaa, sillä kriisi sisältää voimakkaita tunteita. Jotta ihminen kykenisi selviytymään akuutista kriisistä, on hänen tunnistettava, ymmärrettävä ja purettava käsittelemättömät kriisit. (Rotti & Ihanus 1997, 66.)

3.2 Henkisen selviytymisen itsesäätely

Psykkinen itsehoito tarkoittaa ihmisen itselleen antamaa apua psyykkisessä kriisitilanteessa. Ihmisen on tärkeää tiedostaa, mitä hänelle itselleen tapahtuu ja miten voisi itse helpottaa kriisiä. Ihminen saattaa havaita itsestään yllättäviä reaktioita, joita hän saattaa jopa hävetä tai pelästyä. Kummalliset tunteet ovat kuitenkin tyypillisiä psyykkisessä kriisissä. Tunteiden kanssa pitää työskennellä, sillä ne ovat raskaita. Yksin niitä on kuitenkin hyvin vaikeaa työstää, joten ihminen tarvitsee paljon toisten ihmisten tukea. Psykkisen kriisin kokeneen on tärkeää puhua asiasta läheistensä kanssa. Hän ei pidä eristäytyä, vaan on tärkeää jatkaa työntekoa sekä harrastuksia. (Mannerheimin lastensuojeluliitto Ry ym. 1992, 51 – 52.)

Puolustuskeinot ovat tiedostamattomia psyykkisiä reaktiotapoja. Niiden tarkoituksena on vähentää minään kohdistuvan uhkan ja vaaran kokemista ja tiedostamista. Kriisin akuuteissa vaiheissa puolustuskeinoilla on suuri merkitys, sillä niiden avulla ihminen pystyy kohtaamaan todellisuuden aste kerrallaan. Joskus ne kuitenkin voivat pitkittää ja vaikeuttaa siirtymistä tapahtuneen läpikäymiseen. (Cullberg 1991, 144 – 145.)

Regressiossa eli taantumisessa ihminen omaksuu sellaisia käyttäytymismuotoja tai ajattelutapoja, jotka ovat luonteenomaisia hänen aikaisemmille kehitysvaiheilleen. Ihmisellä saattaa olla liiallinen riippuvuus toisten päätöksenteosta, ja hänellä voi ilmetä hallitsemattomia affektipurkauksia sekä riippuvuutta lääkkeitä tai alkoholistä. Kieltämisellä tarkoitetaan, että ihminen huomioi asian, josta voi muodostua uhka, mutta kieltää sen merkityksen eikä myönnä sen todellista sisältöä. Hän saattaa spesifisiä puolustuskeinoja käyttämällä projisoida omia syyllisyydentuntojaan ympäristöön. Tämän tarkoitus on panna vastuu tapahtumasta, josta yksilöllä on tiedostamattomia syyllisyydentuntoja, toisten harteille. Rationalisoiminen on ihmisen yritystä näennäisen järkevin argumentein lieventää vaaran uhan ja syyllisyyden tunteitaan. (Cullberg 1991, 145 – 146.)

Kaikkein tavallisin puolustuskeino tuskallisia kokemuksia vastaan on tunteiden eristäminen. Siinä puolustusjärjestelmä toimii niin tehokkaasti, että ihminen ei tiedä tunteistaan. Kielletyt tunteet saattavat kuitenkin myöhemmin ilmetä erilaisina oireina. Esimerkiksi ahdistusreaktion taustalla voi olla kielletty tai eristetty tunnesisältö. Tunteiden torjuminen on tätä tietoisempaa toimintaa. Silloin ihminen yrittää sosiaalisesti sopeutua ympäristönsä odotuksiin ja vaatimuksiin. Tällöin ihminen yrittää olla urhea, ajatella jotakin muuta tai koota itsensä. Näin hän pystyy välttämään vaikean ja hermostuneen ilmapiirin luomisen. Torjuttujen muistojen mieleen palaaminen esiintyy usein akuuteissa kriisitilanteissa. Se ei ole varsinainen puolustuskeino, vaan erityinen psyykkinen reaktio. Kauan sitten unohtuneita muistoja saattaa palata mieleen. Yleensä tällaisessa tilanteessa oleva ihminen puhuu totta, mutta saattaa myöhemmin kieltää koskaan puhuneensa jostain asiasta tai kokeneensa sellaista tilannetta, mistä on aiemmin kertonut. Tämä tarkoittaa sitä, että torjuntafunktio on taas alkanut toimia tehokkaasti. Oireiden vahvistuminen kriisitilanteissa on joskus tilannetta vaikeuttava ja vaikeasti selvitettävä reaktio. Nämä oireet saattavat silloin naamioida muut ristiriidat, jotka voidaan sillä tavalla kieltää. Koko tapahtuneen tiedostamaton torjuminen ja siihen joskus liittyvät hysteriset oireet kuten muistinmenetykset ja halvausoireet toimivat laaja-alaisempana puolustuskeinona, joka voi joskus vaikeuttaa kriisin reaktiovaihetta. (Cullberg 1991, 146 – 148.)

Kaikki nämä edellä mainitut psyykkiset strategiat osoittavat, että kriisin puhkeamisen laukaiseva tapahtuma ja sen koko psyykkinen sisältö saattavat joutua alttiiksi vääristämiselle. Asioita vääristämällä todellisuus saattaa joskus tuntua helpommin kestäväältä. (Cullberg 1991, 148.)

3.3 Henkisen selviytymisen auttamiskeinot

Jokaisen uuden työntekijän ja opiskelijan tulee saada hyvä perehdytys ja koulutus väkivaltatilanteiden varalle. Perehdytykseen on hyvä valita tietyt henkilöt, jotka voivat myös toimia jonkin aikaa uuden työntekijän ohjaajina. Perehdyttäjien tulee hallita opastettavat asiat hyvin, ja heillä on oltava riittävää tietoa ja taitoa aiheisiin liittyen. Perehdytyksen tulee olla mieluummin hyvin yksityiskohtaista kuin ylimalkaista. Kun uusi työntekijä aloittaa työskentelynsä, on ensimmäisissä työvuoroissa hyvä olla enemmän henkilökuntaa. Tämä auttaa valmistautumaan mahdollisiin tilanteisiin, jois-

sa toimitaan pienemmällä henkilökuntamäärällä ja joissa vastuu mahdollisten väkivalta-tilanteiden hoidosta on suurempi. (Lehestö, Koivunen & Jaakkola 2004, 105.)

Toisen työtapojen tunteminen lisää turvallisuutta. Perehdyttäjän olisi hyvä säännöllisesti arvioida, onko perehdytetty ja koulutuksen saanut henkilö sisäistänyt ja ymmärtänyt turvallisuusasiat. Olisi myös tärkeää selvittää, onko hänelle herännyt kysymyksiä turvallisuusasioista perehdytyksen aikana. Perehdyttäjä voi tehdä listan perehdytettävistä asioista, jolloin on helppo seurata perehdytyksen onnistumista. Aina, kun jostakin asiasta on pidetty arviointi- tai kertauskeskustelu, on perehdytys sen asian osalta ohi. (Lehestö ym. 2004, 106.)

Defusing on purkuistunto, joka järjestetään pienryhmässä. Se aloitetaan välittömästi väkivaltatilanteen jälkeen, tai viimeistään kahdeksan tunnin kuluessa tapahtuneesta. Tavallisesti se kestää noin 20 – 45 minuuttia, ja siihen osallistuvat kaikki väkivaltatilanteessa mukana olleet työntekijät. Purkuistuntoa vetää aina tehtävään koulutuksen saanut henkilö. Purkuistunnon tavoitteena on lieventää posttraumaattisia reaktioita mahdollisimman nopeasti. Se pyrkii vahvistamaan sosiaalista verkostoa niin, että työntekijät eivät eristäytyisi, vaan huomaisivat kokemustensa samankaltaisuuden. Näin valmius keskinäiseen tukeen ja palaaminen työtehtäviin helpottuu. Defusing antaa mukana olleille samanlaista informaatiota sekä vahvistaa heidän arvoaan ja merkitystään. Purkuistunnossa käydään läpi tosiasiat sekä väkivaltaisen tilanteen ajatukset ja henkilökohtaiset reaktiot. Pienryhmän kokemuksista tehdään yhteenveto sekä annetaan käytännön neuvoja stressin hallitsemiseksi. Myös jatkotoimenpiteet selvitetään ja debriefing-tarve arvioidaan. (Mustajoki ym. 2007, 549.)

Debriefing eli jälkipuinti on 1 – 3 vuorokautta traumaattisen tapahtuman jälkeen järjestettävä vapaaehtoinen ryhmäkokous, johon saavat osallistua kaikki väkivaltaisessa tilanteessa mukana olleet työntekijät. Se on yksi vaihe ja menetelmä, jolla autetaan pääsemään yli kriisistä. Jälkipuinnin tavoitteena on vähentää onnettomuuden aiheuttamia psyykkisiä ja somaattisia jälkireaktioita. Se pyrkii jäsentämään traumaattisia muistoja sekä auttaa ihmistä ymmärtämään, että omat reaktiot kuuluvat kriisiin. Lisäksi se helpottaa työ- ja toimintakyvyn palautumista. Jälkipuinti rohkaisee työntekijöiden sosiaalista kanssakäymistä ja tukee heidän yhteenkuuluvuuttaan. Jälkipuintia voi johtaa kriisiryhmä, jolla on valmius sen järjestämiseen. Vetäjinä toimivat 2 – 3 tehtävään koulutettua ammattihenkilöä, joista yksi toimii vastuuhenkilönä. Vetäjä neuvot-

telee ja sopii tapahtuman uhrien kanssa, ketkä saavat osallistua istuntoon. Istunnossa käydään traumaattinen tilanne vaihe vaiheelta läpi sekä keskustellaan tapahtuman herättämistä ajatuksista, aistihavainnoista, tunteista sekä somaattisista oireista. Somaattisia oireita voivat olla esimerkiksi vapina, painontunne rinnassa tai univaikeudet. Istunnossa valmistaudutaan töihin palaamiseen ja pyritään osoittamaan, että työntekijän kokemat erilaiset reaktiot ovat normaali osa traumaattista tapahtumaa. Siellä ennakoidaan lähiviikkoina ilmeneviä reaktioita, kuten keskittymisvaikeuksia ja ärtyvyyttä, sekä vahvistetaan ja käydään läpi selviytymiskeinoja. Tarvittaessa järjestetään 1 – 2 seurantakokousta noin kuukauden kuluttua. (Mustajoki ym. 2007, 548 – 549.)

Työnohjauksessa käsitellään työntekijöiden työhön liittyviä ongelmia. Se tähtää ammatilliseen kasvuun ja työn kuormittavuuden vähentämiseen. Ammatillinen kasvu ja stressin vähentäminen eivät ole toisistaan riippumattomia. Parempi työn hallinta, selkeämpi sisäinen malli työstä ja kyky ennakoida tulevia ongelmia vähentävät stressiä. Tavoitteena on myös vuorovaikutussuhteista oppiminen. (Työterveyslaitos 1994, 139.) Työnohjausta johtaa erityiskysymysten asiantuntija tai kokenut työntekijä, joka antaa ohjausta ja tukea oman työn arvioinnissa, työongelmien erittelyssä ja ratkaisemisessa ja tarvittavien toimenpiteiden suunnittelussa. Työnohjauksen tavoitteita ja tehtäväalueita ovat työongelmien käsittely – tukea antava, opetuksellinen ja hallinnollinen. (Alaspää, Kuisma, Rekola & Sillanpää 2004, 504.)

Tukea antava työnohjaus pyrkii vähentämään työntekijän kuormittuneisuutta sekä lisäämään henkistä kasvua ja työnhallintaan liittyvää itsetuntemusta. Tuen kohteena voivat olla myös työyhteisön tai työryhmän kiinteys ja toimintakyky. Tämän odotetaan parantavan työilmapiiriä ja lisäävän työmotivaatiota työyksikössä. (Työterveyslaitos 1994, 139.)

Tiedon lisääminen ja ammattitaidon kehittäminen on työnohjauksen opetuksellinen tehtävä. Keskeiseksi asiaksi nousee ammatti-identiteetin löytäminen. Työn ja sen muutoksen tutkiminen on osa tätä tehtäväaluetta. (Työterveyslaitos 1994, 139.)

Hallinnollisen työnohjauksen tehtävänä on tukea organisaation kiinteyttä ja pyrkiä muutokseen. Sen tehtäviin kuuluu kehittää organisaation palvelutasoa, parantaa työolosuhteiden ja mahdollisuuksien tiedostamista ja valmentaa muutokseen. (Työterveyslaitos 1994, 140.)

Työnohjaus on keino selkiyttää omaa rooliaan, lisätä työn hallintaa, kouluttautua ja valmentautua kohtaamaan erilaisia tilanteita. Se on myös ennaltaehkäisevää terveydenhuoltoa, työkykyä ylläpitävää toimintaa ja laadukasta arkipäivän johtamista. Työnohjauksen esteenä tuntuu valitettavan usein olevan väärä käsitys, että työnohjaus on hoitoa ja tarkoitettu vain henkilöille, jotka ovat jotenkin heikompia tai epäonnistuneempia kuin muut. (Alaspää ym. 2004, 505.)

4 HOITAJAN VALMIUDET TYÖPAIKALLA ILMENEVÄN UHKAILUN JA VÄKIVALLAN KOHTAAMISEEN

4.1 Ammatillisen koulutuksen antamat valmiudet

Opetustoimen lainsäädännön 7. §:n mukaan opintojen yleisenä tavoitteena on antaa opiskelijalle laaja-alaiset käytännön perustiedot ja -taidot sekä teoreettiset perusteet toimia koulutuksen antamalla alalla (Wikberg 2008, 101). Kymenlaakson alueen sosi-aali- ja terveysalan ammattikorkeakouluissa opintojen rakenne koostuu perus- ja ammattiopinnoista, vapaasti valittavista opinnoista, käytännön työharjoittelusta sekä opinnäytetyöstä. Pakollisiin opintoihin ei kuulu väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisyä tai sen hallintaan liittyviä koulutuksia ja kursseja. Ne ovat pääsääntöisesti vapaasti valittavia opintoja. (Kymenlaakson ammattikorkeakoulu 2008.)

Hoitoalalla opiskelevan on tärkeää olla kiinnostunut kehittämään ammattitaitoaan. Tutkimukset osoittavat, että väkivalta on lisääntynyt ja sen varalle kouluttautuminen on hyödyllistä. Silti koulut tarjoavat vain vapaasti valittavia opintoja väkivaltatilanteisiin liittyen. Olisi tärkeää, että väkivaltaan ja uhkailuun liittyvä koulutus olisi pakollista kaikille. Tällöin koulussa käsiteltäisiin jo ennakkoon todellisia ja ongelmallisia asioita, joita todennäköisesti joudutaan kohtaamaan työelämässä, erityisesti riskialttiissa työyksiköissä. (Lehestö ym. 2004, 125 – 126.)

4.2 Työpaikkakoulutuksen antamat valmiudet

Työturvallisuuslain (738/2002, 27. § 1. mom.) säännöksen mukaan työnantaja veloitetaan väkivallan ja sen uhan torjumiseen, kun työhön liittyy ilmeinen väkivallan uhka. Ilmeisellä väkivallan uhalla tarkoitetaan, että työssä on kohonnut riski joutua väkivallan tai sen uhan kohteeksi verrattuna tavanomaiseen, yhteiskunnassa esiintyvään väkivallan riskiin.

Työnantajan yleisiin velvollisuuksiin kuuluu lain 14. §:n 2. luvun säännöksen mukaan perehdyttää jokainen uusi työntekijä ja opiskelija työpaikan olosuhteisiin ja oikeisiin työmenetelmiin. Myös muutosten tapahtuessa tulee antaa ohjausta ja opetusta. Lähtökohtana on työntekijän koulutus, kokemus ja ammatillinen osaaminen. Tavoitteena on, että työntekijä osaa tehdä työnsä oikein ja noudattaa oikeita työtapoja. (Kuikko 2002, 59.)

Sosiaali- ja terveydenhuollossa on monia tekijöitä, jotka aiheuttavat riskejä joutua väkivaltatilanteisiin. Hoitohenkilökunta on usein tekemisissä fyysisesti tai psyykkisesti sairaiden ja myös moniongelmaisten ihmisten kanssa. Poliklinikoiden pienet henkilökuntaresurssit ja ympärivuorokautinen työskentely lisäävät väkivallan riskiä. (Koponen & Sillanpää 2005, 62.) Päihtyneet, kiukkuiset ja tyytymättömät potilaat ja heidän ärtyneet saattajansa lisäävät riskiä entisestään. Tästä syystä jokaiselle uudelle työntekijälle tulee antaa kattava perehdytys ja koulutus väkivaltatilanteita varten. Perehdyttäjien tulisi olla asiantuntevia ja antaa yksityiskohtaista opetusta turvajärjestelyistä sekä toiminnasta väkivaltatilanteessa. (Lehestö ym. 2004, 105 – 106.)

Kuusankosken aluesairaalassa on jokaisessa yksikössä käytössä perehdytyskoulutusohjelma. Eri henkilöstöryhmien perehdyttämisessä on toimintaeroja. Lisäksi raportissa todetaan, että lyhytaikaisten työntekijöiden perehdyttäminen vaatii vielä tehostamista. (Turvallisuustason arviointi Kymenlaakson sairaanhoitopiirin kuntayhtymässä 2008.)

Hoitohenkilökunnan väkivaltakoulutus on erittäin tärkeää kaikille työntekijöille ja etenkin nuorille alalla aloitteleville. Henkilöstön koulutus on osa varautumista väkivaltatilanteisiin. Koulutuksen avulla opitaan tunnistamaan ennalta väkivaltatilanteet ja löytämään väkivallattomat menetelmät. Tutkimusten mukaan hoitohenkilökunta toivoo saavansa koulutusta väkivaltaisen asiakkaan kohtaamiseen. He toivovat saavansa taitoja potilaan rauhoittamiseen. Myös tietoa ennaltaehkäisevästä toiminnasta, vaarallisuuden arvioinnista, itsepuolustuksesta ja teknisestä ja kokonaisvaltaisesta hallinnasta pidetään tärkeänä. (Rasmus 2002, 162.) Koulutuksilla voidaan vaikuttaa niin yhden työntekijän kuin koko henkilökunnankin työssä jaksamiseen ja työtyytyväisyyteen. Sen avulla työntekijä saa varmuutta tilanteiden hallintaan. (Taattola 2007, 12.)

4.3 Hoitajan ominaisuuksien vaikutus väkivaltatilanteissa

Väkivaltatilanteiden syntymiseen vaikuttavat sekä ympäristöstä että yksilöstä aiheutuvat tekijät. Yleisesti työolot (hälytysjärjestelmät, avunsaaminen, konkreettinen ympäristö, henkilökuntamäärä), työyksikön kulttuuri ja ilmapiiri (normit, arvot, käyttäytyminen, pelisäännöt) ja johtaminen (henkilökunnan tukeminen ja lähijohtajan osuus) ovat vaikuttavia ympäristötekijöitä. Sukupuoli, soveltuvuus työhön, ammattitaito ja osaaminen sekä vuorovaikutustaidot, stressinsietokyky ja stressistä selviytyminen ovat yksilön ominaisuuksia, jotka voivat vaikuttaa väkivaltatilanteiden syntyyn. (Koponen & Sillanpää 2005, 62 – 63.)

Väkivaltatilanteissa hoitajan käyttäytyminen, asenne ja toiminta ovat tärkeitä tilanteen etenemisen kannalta. Hoitajan on hyvä tunnistaa omat automaattiset reaktionsa, jolloin tilanne tulee helpommin hallittavaksi ja mahdollisesti välttää ylireagoinnilta. (Lehestö ym. 2004, 128.) Hoitajan tulee huolehtia, ettei aiheuta omalla toiminnallaan tai tietämättömyydellään vaaratilanteita työpaikalla (Lusa 2000, 35.).

Oman turvallisuuden arvostaminen päivittäisessä työssään on hyvä olla työntekijän periaatteena. Hänen pitäisi olla jämäkkä, mutta samalla myös joustava, yhteistyökykyinen, valmis äkkinäisiin tilanteisiin, realistinen, asiallinen ja luotettava vaikeissakin tilanteissa. Myös tilanteiden ennakointi ja niiden aistimiskyky olisi hyvä omata. (Tasinen, Santonen & Vanhanen 2005, 394.)

Jokainen hoitaja kokee väkivaltatilanteet eri tavoin ja siksi on tärkeää valita ominaisuuksiltaan sopiva hoitohenkilökunta sekä selvittää hoitajien fyysiset ja henkiset valmiudet. Työntekijän haastattelutilaisuudessa olisi hyvä olla paikalla turvallisuusasioista vastaava hoitaja, joka arvioi työntekijän kyvyt riskialttiissa työssä työskentelemiseen. Uuden työntekijän olisi hyvä aloittaa työt silloin, kun vuorossa on enemmän henkilökuntaa, jotta hän saisi valmistautua myöhempisiin tilanteisiin. (Lehestö ym. 2004, 103.)

Käyttäytymisellään hoitaja voi vaikuttaa suuresti tilanteen kärjistymiseen. On tärkeää, että hän malttaa mielensä eikä itse sorru samaan kuin potilas. Ei haasta riitaa, väittele vastaan, loukkaa, aliarvioi eikä ole ylimielinen potilasta kohtaan. On hyvä myös muistaa, että liiallinen ymmärtäminen voi joskus olla haitaksi. Puhuminen rauhallisella,

asiallisella ja potilasta kunnioittavalla äänellä voi vaikuttaa uhkatilanteeseen positiivisesti. (Lusa 2000, 26 – 27.)

Uhkaavissa tilanteissa on aivan ymmärrettävää pelätä. Hoitajan ei kuitenkaan tulisi näyttää pelkoaan, sillä se luo turvattomuutta tilanteeseen (Lusa 2002, 32 – 37.). Hoitaja voi helposti hallita tilannetta, kun tietää, mitä hänen tulee seuraavaksi tehdä, joten pelosta huolimatta voidaan toimia järkevästi. Tärkeintä ensisijaisesti on ehkäistä tilanteen muuttuminen fyysiseksi väkivallaksi. (Isotalus & Saarela 2007, 42.)

Vaikeissa tilanteissa hoitajan tulee kiinnittää huomiota omaan sekä toisen henkilön sanattomaan viestintään. Se sisältää ilmeet, eleet ja vartalon asennot. Sanatonta viestintää on vaikea hallita, sillä se on usein tahdosta riippumatonta. Väkivalta tai sen uhka aiheuttaa ihmisessä stressireaktion, jolloin kyky vastaanottaa sanallisia viestejä on rajallinen. Siksi on hyvä säilyttää luonteva etäisyys ja rauhallinen, hieman sivuttainen asento asiakkaaseen. (Lusa 2002, 32.) Hoitajan tulee pitää kädet näkyvillä. Pään kallistaminen kuvaa nöyryytystä, ja sitä ei saisi näyttää. Lisäksi hoitajan tulee varmistaa pakoreitti ja että hänen sekä kohdattavan välillä on luonnollisia esteitä, esimerkiksi hoitopöytä tai kaide. (Isotalus & Saarela 2007, 42 – 43.)

Usein väkivaltaiset asiakkaat ovat näyttäneet vihantunteita ja aggressiivista käyttäytymistään jo aiemmin. On tärkeää, että hoitaja saisi mahdollisuuden valmistautua hetkeä ennen uhkaavasti käyttäytyvän asiakkaan kohtaamista. Hoitaja ottaa huomioon riskitekijät, mutta ei luo turhaa pakokauhua eikä vähättele tilannetta. Väkivalta- ja uhkatilanteisiin tulee hoitajan suhtautua maalaisjärkeä käyttäen ja asiakkaan mielentilan tunnistuen. (Eräsaari 2002, 85.)

Jos hoitaja erehtyy jossakin asiassa, hänen tulee myöntää virheensä. Myös kiittäminen, teittely ja hoitohenkilökunnan esittelemine kuuluu hyvään käytökseen, joka voi joskus olla ainoa keino pitää tilanne oikeissa mittasuhteissa. Muu henkilökunta on hyvä pitää ajan tasalla uhkatilanteen laadusta. Näin he voivat yhdessä päättää turvallisuudesta. (Lehestö ym. 2004, 84.)

Joskus väkivalta ja uhkailu menevät niin pitkälle, että hoitaja ei saa tilannetta laukeamaan tai alkaa kiihtyä itse. Silloin on hyvä irrottautua tilanteesta hetkeksi ja hakea avuksi työtoveri selvittämään sitä. Viimeistään tässä vaiheessa on tehtävä hätäilmoitus, jolloin asia siirtyy vartijan tai poliisin käsittelyyn. Jos tilanteeseen vastaa samalla

mitalla kuin potilas, hoitaja antaa itselleen luvan siirtyä hyökkäykseen. (Mustajoki ym. 2007, 700 – 701.)

5 KUUSANKOSKEN ALUESAIRAALAN ENSIAPUPOLIKLINIKAN TOIMINTA

Kuusankosken aluesairaala on toiminut Sairaalanmäellä jo yli 50 vuotta. Aluesairaalan ensiapupoliklinikka vastaa Pohjois-Kymenlaakson erikoissairaanhoidon vaativasta päivystyksestä vuorokauden ympäri. Lisäksi se huolehtii alueen terveyskeskuspotilaisista yöaikaan klo 22.00 – 8.00. (Kymenlaakson sairaanhoitopiiri 2003.)

Ensiapuun tullaan lääkärin läheteellä, kiireellisissä tapauksissa myös ilman lähetettä. Vuosittain ensiavussa on ollut noin 15 000 potilaskäyntiä, joista hieman yli puolet päivystysaikana. Yöaikaan ajoittuneita terveyskeskuskäyntejä on vuosittain ollut reilut 1 500 eli keskimäärin 4 – 5 kappaletta yössä. (Kymenlaakson sairaanhoitopiiri 2003.)

Ensiapuun tulleet potilaat hoidetaan kiireellisyysjärjestyksessä. Joitakin potilaita seurataan sairauden vaatiessa ensiavun tiloissa yön yli. Lähes jokaisesta potilaasta otetaan laboratoriotutkimuksia ja heille suoritetaan usein myös röntgentutkimuksia. Potilaat viipyvät keskimääräisesti ensiapupoliklinikalla noin kuusi tuntia. Kun tutkimukset valmistuvat, potilas joko kotiutuu tai siirtyy hoitoon sairaalan vuodeosastolle. Joissakin tapauksissa potilaita lähetetään jatkohoitoon myös omaan terveyskeskukseen. (Kymenlaakson sairaanhoitopiiri 2003.)

Työskentely ensiavussa tapahtuu moniammatillisessa yhteistyössä. Jokaisen työntekijän tavoitteena on potilaskeskeinen hoito. Hoitotyötä ohjaavia arvoja ovat inhimillisyys, yksilöllisyys, jatkuvuus, turvallisuus ja vastuullisuus. (Kymenlaakson sairaanhoitopiiri 2003.)

Kuusankosken aluesairaalan ensiapupoliklinikalla työskentelee sairaanhoitajia, lähihoitajia ja perushoitajia. Lisäksi poliklinikalla työskentelee osastonhoitaja sekä apulaisosastonhoitaja. Yhteensä hoitajia on 26. Aamuvuoroissa sekä iltavuoroissa työskentelee neljä hoitajaa. Yövuoroissa on arkisin kolme hoitajaa ja viikonloppuisin neljä hoitajaa. (Kymenlaakson sairaanhoitopiiri 2003.)

6 TURVALLISUUSJÄRJESTELMÄT JA VÄKIVALTATILANTEIDEN RAPORTOINTI

6.1 Hälytysjärjestelmät osana työturvallisuutta

Työpaikalle on tarvittaessa hankittava turvallisuusjärjestelmät sekä järjestettävä mahdollisuus avun hälyttämiseen. Turvajärjestelmiä ovat esimerkiksi kulunvalvonta, valvontakamerat, vartijat ja hälytyslaitteet. Niiden toimivuus on tarkistettava tietyin aikaväleillä sekä tarvittaessa. (Kuikko 2002, 85.) Lisäksi työturvallisuuslain mukaan työnantajan tulee laatia toimintaohjeet, joiden avulla työntekijän on mahdollisuus rajoittaa tai torjua väkivaltaa ja uhkailua. Toimintaohjeissa tulee kiinnittää huomiota väkivaltatilanteiden hallintaan ja menettelytapoihin. (Ullakonoja 2007, 54.)

Kymenlaakson sairaanhoitopiirin kuntayhtymällä on intranetissä henkilökunnan käyttöön toimintaohjeita erilaisten tilanteiden varalle, kuten pommiuhkaan ja väkivaltaisen sekä uhkaavan asiakkaan kohtaamiseen. Näitä ohjeita voi käydä katsomassa jokainen, jolla on intranet-tunnukset. (Hiironen 2009.)

Turvallisuusriskejä kartoitetaan Kuusankosken aluesairaalan ensiapupoliklinikalla väkivaltariskien arviointimenetelmä -sovelluksella (TVR-Arvi), joka on osa riskien hallintaa asiakasväkivallan osalta. Siihen liittyviä ilmoituksia ja kehittämissuhteita seurataan vuosittain aktiivisesti riskienhallintatyöryhmässä. Työryhmä käsittelee keskeisiä turvallisuuteen liittyviä riskejä ja pyrkii ratkaisemaan ne. Jokaisen työntekijän tulee tehdä riskiarviointia työssään päivittäin. (Työturvallisuuskeskus 2004, 89 – 94.) Aluesairaalassa on koettu tulipalo ja asiakasväkivalta turvallisuusriskeistä suurimmiksi (Koste 2009.).

Vuonna 2008 syksyllä järjestettiin Kuusankosken aluesairaalan ensiapupoliklinikan hoitajille kolme päivää kestävä MAPA-irrottautumiskoulutus. Siihen osallistui kuusi osaston sairaanhoitajaa. Tavoitteena on, että jatkossa koulutuksen käy koko henkilöstö. (Hoitotyön toimintakertomus 2008.)

Hälytyslaitteiden tulisi olla helppokäyttöisiä, kevyitä ja pienikokoisia, erityisesti jos niiden tarkoitus on olla hoitajalla mukana hoitotyössä. On kuitenkin aivan ilmeistä, ettei hälytyslaitteesta ole apua, jos sitä ei käytetä tai kanneta mukana. Yksikön turvajärjestelyistä riippuu, tuleeko paikalle poliisi, vartija vai hoitohenkilökuntaan kuuluva.

Jokaisen hoitajan tulee itse huolehtia, että osaa käyttää hälytyslaitteita. Hälyttimien on myös aina oltava saatavilla. (Lehestö ym. 2004, 117 – 119.)

Hälytysjärjestelmään kuuluviksi luokitellaan myös puhelimet. Puhelimessa voidaan antaa esitietoja tilanteesta, mutta turvapainikkeet ovat huomattavasti nopeampia lähettämään avunpyynnön. Näiden lisäksi voi olla käytössä niin sanottu pikapuhelinjärjestelmä, joka yhdistää puhelun muutamaa näppäintä painamalla toiselle osastolle kanslia- ja henkilökuntatiloihin. Lisäksi ensiapupoliklinikat voivat käyttää viranomaisille tarkoitettuja radiopuhelimia, joilla saadaan yhteys hätäkeskukseen tai muihin pelastusyksiköihin. Radiopuhelin voi olla kiinteä tai niin sanottu käsipuhelin, joka on hoitajan mukana hoitoyksikössä. (Hiironen 2009; Lehestö ym. 2004, 118 – 120.)

Kuusankosken aluesairaalan ensiapupoliklinikka pitää yhteyttä aluehälytyskeskukseen puhelimella soittaen tai VIRVE-puhelinta käyttäen. Aggressiivisen asiakkaan kohtaamistilanteessa VIRVE-puhelinta pidetään päällä, jolloin hoitajan ja asiakkaan välinen keskustelu ja tilanteen luonne kuuluvat aluehälytyskeskukseen. Näin toimittaessa asiakas ei huomaa, että apua on kutsuttu. Poliisit saapuvat viipymättä ensiapupoliklinikalle väkivalta- ja vaaratilanteissa. (Hiironen 2009.)

Valvonnan ja seurannan apuna voidaan käyttää tv- ja videovalvontaa sekä vartiointia. Kulunvalvonta, kamera-valvonta ja ovipuhelimet vähentävät riskiä joutua ennalta arvaamattoman ihmisen kohtaamaksi. Myös huolellinen ympäristön tarkkailu helpottaa ennakointia. (Työterveyslaitos 2003.) Kuusankosken aluesairaalassa vartija on saatavilla ostopalveluna klo 22 – 6 välisenä aikana (Hiironen 2009.).

6.2 Työympäristön turvallisuus

Väkivalta- ja uhkatilanteiden varalta Kuusankosken aluesairaalan ensiapupoliklinikalla työskentelee aamu- ja iltavuorossa neljä ja arkisin yöllä kolme hoitajaa. Viikonloppuisin yöllä työskentelee neljä hoitajaa. Työntekijöiden määrän riittävyys määritellään niin, ettei henkilökunnan tarvitse pelätä töissä. Uuden työntekijän tullessa osastolle otetaan huomioon, että työvuorossa on tarpeeksi kokenutta henkilökuntaa. (Hiironen 2009.)

Työympäristön on oltava valvottavissa ja asiakkaita saattavien henkilöiden pääsyä odotus- ja hoitotiloihin on voitava rajoittaa. Sisälle tulisi päästää vain sellaiset henki-

löt, joiden läsnäolo odotus- ja hoitotiloissa on hyödyksi. Lukitusten lisäämisellä voidaan rajata asiakkaiden pääsy vain tiettyihin paikkoihin, ja tuolloin on erittäin tärkeää, että lukkojen avaimet ovat kunnossa. Huonossa kunnossa oleva avain on turvallisuusriskejä: lukon avaaminen pakotilanteessa voi kestää useita sekunteja. Lisäksi on huomioitava, miten avainta pidetään töissä. Kaulanauhat soveltuvat hyvin kuristamiseen, mikäli ne ovat puutteellisia avausmekanismeiltaan. Tuolloin kaulanauhaa on syytä pitää taskussa vyölenkkiin kiinnitettynä. (Lehestö ym. 2004, 113 – 114.)

Turvallisuustason arviointiraportissa todetaan, että ensiapupoliklinikalta ja päivystyksestä on esteetön kulku Kuusankosken aluesairaalaan ulko-ovien aukioloaikoina. Tämä on yksi turvallisuusriskejä. Ulko-ovien sulkemismenettelyksi luodaan selkeä toimintamalli, kehitetään sairaalaan soveltuva avainhallintajärjestelmä, ja ovet varustetaan tallentavalla kulunvalvonnalla. (Turvallisuustason arviointiraportti 2008.) Suurempiin työtilojen korjauksiin ei ensiapupoliklinikka ole ryhtynyt, sillä se odottaa uuden päivystyksen valmistumista (Hoitotyön toimintakertomus 2008.).

Hoitajiin kohdistuvia väkivalta- ja uhkatilanteita voidaan ehkäistä myös kestäväillä materiaaleilla ja rakenteilla, suojaavilla kalusteilla, hätäpoistumistiemahdollisuuksilla, hyvällä näkyvyydellä ja valaistuksella. Hoitajan on hyvä muistaa työssään tarvittavien työvälineiden kuten ruiskujen, avaimien, saksien, kynien ja stetoskoopin merkitys suojautumisen- tai pelastautumisvälineenä – tai jopa loukkaantumiseriskinä lisäävänä. (Lehestö ym. 2004, 106, 113.)

Ensiapupoliklinikalla olisi hyvä pitää hoituhuone rauhallisena, sillä meteli ja levoton ympäristö lisäävät riskiä ongelmakäyttäytymiseen. Toiminta osastolla pitäisi suunnitella niin, että asiakkaalle jää mahdollisimman vähän vapaata aikaa. Ohjattu toiminta luo turvallisuutta ja vähentää häiriökäyttäytymistä. (Lehestö ym. 2004, 108 – 109.)

6.3 Väkivaltatilanteiden raportointi ja kirjaus

Huolellisen väkivaltatilanteiden kirjaamisen tarkoituksena on ennaltaehkäistä ja karvoittaa riskitekijöitä. Tällöin nähdään, mihin vuorokauden aikaan väkivaltaa esiintyy eniten, millaiset potilaat ovat korostuneesti esillä väkivaltatilanteissa ja millaisilla hoitotapahtumilla on väkivaltaisia seurauksia. Lisäksi hoitajan on tärkeää kirjata tilanteet tarkasti ylös oman oikeusturvansa vuoksi. (Lehestö ym. 2004, 139 – 141.)

On hyvin yleistä, että terveydenhuollon henkilöstö jättää kirjaamatta väkivalta- ja uhkatilanteita. Tilanteiden runsas esiintyminen aiheuttaa sen, että hoitajat eivät ehdi niitä kirjata, ja se tuntuu muun työn sekä kirjaamisen lisäksi raskaalta. Väkivaltatilanteiden kirjaaminen voidaan kokea hyödyttömäksi, ja eri ihmiset voivat kokea uhkaavat tilanteet eri tavoin. Tällöin voi jäädä epäselväksi, millaiset tapaukset kirjataan. Potilaan hoitajaan kohdistama uhkailu ja pelottelu väkivallalla voi estää hoitajaa ryhtymästä oikeudellisiin toimiin. Myös kirjaamista voidaan pitää inhottavana asiana, sillä hoitajat voivat tuntea syyllisyyttä tai tilannetta pidetään oman epäonnistumisen seurauksena. (Lehestö ym. 2004, 139 – 141.)

Työyksikössä tulisi pitää säännöllisin väliajoin turvallisuuspalavereita, jolloin käsitellään turvallisuuteen liittyviä asioita. Tuolloin työntekijöille voisi tuoda hyödyllistä näyttöä väkivaltatilanteiden kirjaamisesta. (Lehestö ym. 2004, 139 – 141.) Kymenlaakson sairaanhoitopiirin työsuojelupäällikkö kokoaa väkivaltatilanteet vuosittain tilastoksi (Koste 2009.).

6.4 Haitta- ja läheltä piti -tapahtuman hallintajärjestelmä (HAIPRO) työturvallisuutta parantavana tekijänä

Vuoden 2008 alusta lähtien Kymenlaakson sairaanhoitopiirissä on ollut käytössä terveydenhuollon haitta- ja läheltä piti -tapahtuman hallintajärjestelmä, HaiPro. Se on työkalu, joka on kehitetty varsinaisesti potilasturvallisuutta vaarantavien tapahtumien raportointijärjestelmäksi. Tähän järjestelmään voi jokainen henkilökuntaan kuuluva ilmoittaa nimettömänä intranetin kautta väkivalta-, uhka- ja läheltä piti -tapahtumia. (Hoitotyön toimintakertomus 2008.) Järjestelmään kuvataan tapahtuma ja se, miten tapahtuma eteni. Siihen kirjataan potilaan ja hoitavan yksikön seuraukset, miten tilanne hallittiin ja mitkä olivat välittömät toimenpiteet. Lisäksi voidaan antaa ehdotus tilanteen ehkäisemiseksi. (Valtion teknillinen tutkimuskeskus 2008.)

HaiPron tarkoituksena on kehittää yksiköiden omaa toimintaa. Se perustuu vapaaehtoiseen, luottamukselliseen ja syyttelemättömään vaaratapahtumien ilmoittamiseen ja käsittelyyn. HaiPron ovat kehittäneet yhteistyössä Valtion teknillinen tutkimuskeskus, terveydenhuollon yksiköt, sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus ja Lääkelaitos. (Awanic Oy.)

Kuusankosken aluesairaalan ensiapupoliklinikalla tehtiin yhdeksän väkivaltailmoitusta vuonna 2006, mikä oli reilusti vähemmän kuin vuonna 2008 (Kymenlaakson sai-

raanhoitopiiri 2006.). Vuonna 2008 tehtiin HaiPro:n välityksellä 21 henkilökuntaan kohdistuvaa väkivaltailmoitusta. Näistä väkivaltailmoituksista 17 oli pahoinpitelyjä ja neljä muunlaisia ilmoituksia. Kymmenessä tapauksessa ehdotettiin toimenpiteeksi informointia tapahtuneesta, seitsemän ilmoitusta ei vaatinut toimenpiteitä, ja neljässä tapauksessa tekijät ehdottivat suunnittelua koskien toimenpiteitä ja menettelyjä, tiedonvälitystä ja yhteydenpitoa sekä koulutusta. (HaiPro-raportti 2008.)

Työpaikkojen työturvallisuutta parantavaksi tekijäksi on kehitetty työturvallisuuskortti. Se on otettu laajamittaisesti käyttöön vuonna 2003. Työturvallisuuskortilla pyritään parantamaan työturvallisuutta lisäämällä tietoa ja antamalla koulutusta työelämään. Työturvallisuuskortti on vapaaehtoinen. Sen saaminen edellyttää työturvallisuuskoulutukseen osallistumista ja tentin suorittamista. Voimassaolo edellyttää viiden vuoden välein turvallisuuskoulutuksiin osallistumista. Lähtökohtana on, että jokainen työntekijä voi mennä terveenä kotiin. (Työturvallisuuskeskus, esittelyvideo.)

7 TUTKIMUKSEN TARKOITUS

Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia, kuinka paljon hoitajiin kohdistuvaa väkivaltaa ja uhkailua esiintyy Kuusankosken aluesairaalan ensiapupoliklinikalla. Tarkoituksena oli selvittää myös, minkä tyyppistä väkivaltaa on ja miten väkivaltatilanteita käsitellään jälkeensä. Lisäksi selvitimme, minkälaiset valmiudet hoitajilla on kohdata väkivaltaa ja uhkailua sekä joutuvatko he kokemaan väkivaltaa ja uhkailua myös vapaa-aikanaan ammatistaan johtuen. Selvitimme, minkälaista ammatillista koulutusta hoitajat ovat saaneet väkivallan torjumiseen liittyen ja miten työnantaja kouluttaa henkilökuntaansa. Tutkimuksessa kartoitimme myös, millaiset turvallisuusjärjestelmät ovat käytössä ja auttavatko ne hoitohenkilökuntaa.

Kuusankosken aluesairaalan ensiapupoliklinikka voi hyödyntää tutkimustamme väkivalta- ja uhkailutilanteiden käsittelyssä, koulutus- ja perehdytystarpeen kartoituksessa ja turvallisuusjärjestelmiä suunniteltaessa. Tuomme esiin väkivallan ja uhkailun yleisyyttä, koska tutkimusten mukaan eniten väkivaltaa ja uhkailua esiintyy poliisi-, vartiointi-, sairaanhoito-, sosiaali-, myynti-, ravintola- ja liikennealalla. Nykyään väkivalta on raaistunut, ja siksi se koetaan vakavampana ongelmana päivystyspoliklinikoilla. (Kuikko 2002, 85.)

Tutkimusongelmat:

1. Kuinka paljon väkivaltaa ja uhkailua esiintyy Kuusankosken aluesairaalan ensiapupoliklinikalla?
2. Ovatko hoitajat joutuneet kokemaan väkivaltaa ja uhkailua myös vapaa-aikana ammatistaan johtuen?
3. Millaista väkivalta on?
4. Miten väkivalta- ja uhkailutilanteita käsitellään Kuusankosken aluesairaalan ensiapupoliklinikalla?
5. Millaiset valmiudet hoitajilla on kohdata väkivaltaa ja uhkailua, ja miten valmiuksia voitaisiin parantaa?
6. Millaiset turvallisuusjärjestelmät ovat käytössä, ja auttavatko ne hoitohenkilökuntaa?

8 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

8.1 Kohderyhmä

Opinnäytetyön aiheen selvittyä otimme yhteyttä Kuusankosken aluesairaalan ensiapupoliklinikan osastonhoitajaan. Selvitimme, onko tutkimus mahdollista tehdä yhteistyössä ensiapupoliklinikan kanssa. Vastaus oli myönteinen. Täytimme Kymenlaakson sairaanhoitopiirin opinnäyte- ja tutkimustyölupa-anomuksen, jonka veimme henkilökohtaisesti ylihoitajalle. Hän antoi meille luvan tutkimustyön toteuttamiseen. Tämän jälkeen teimme sopimuksen opinnäytetyön teosta ensiapupoliklinikan osastonhoitajan ja opettajien kanssa. Tutkimuksen onnistumisen kannalta kvantitatiivinen tutkimus edellyttää edustavaa otosta, jolloin päätimme valita kohderyhmäksi kaikki Kuusankosken aluesairaalan kuukauden tai sen yli työskentelevät perus-, lähi- ja sairaanhoitajat. Lisäksi kyselymme kohderyhmään sisältyivät osastonhoitaja ja apulaisosastonhoitaja. Kohderyhmäksi muodostui 26 perus-, lähi- ja sairaanhoitajaa. Valitsimme ensiapupoliklinikan tutkimuksemme kohteeksi, koska se vastaa Pohjois-Kymenlaakson erikoissairaanhoidon vaativasta päivystyksestä ympäri vuorokauden, ja siksi meitä kiinnosti juuri tämän ensiapupoliklinikan väkivallan yleisyys.

8.2 Tutkimusmenetelmä ja kyselylomakkeen laadinta

Tutkimusmenetelmänä käytimme kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusmenetelmää, jossa sovellettiin tilastollisia menetelmiä. Valitsimme kvantitatiivisen tutkimusmene-

telmän, koska tutkimuksen tarkoituksena oli tuoda esiin selkeästi väkivallan ja uhkailun määrä lukuina ja prosenttiosuuksina. Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä soveltui parhaiten meidän tutkimukseemme, sillä ilmiötä eli väkivallan ja uhkailun yleisyyttä, oli tarkoitus kuvata numeerisen tiedon pohjalta. Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus olisi auttanut selittämään käytösten ja päätösten syitä ja rajoittunut pieneen otokseen tai kohderyhmään. Se olisi auttanut selvittämään, miksi aggressiivinen ihminen on väkivaltainen, mutta ei olisi kertonut, kuinka paljon väkivaltaa esiintyy. Valitsimme kvantitatiivisen tutkimuksen myös sen takia, että halusimme havainnollistaa tutkimustuloksia pylväin, taulukoin ja kuvioin. Se on oleellista kvantitatiivista tutkimusta tehdessä. Tutkimuksemme on aikaperspektiiviltään poikkileikkaustutkimus, joka on kertaluontoinen tutkimus tietynä aikana. Tutkimusasetelma on ekstensiivinen eli pintapuolinen ja laajasti kattava. (Heikkilä 1998, 13 – 17.)

Kyselylomake muodostui pääosin strukturoiduista kysymyksistä ja vastauksista. Kyselylomakkeen alkuun sijoitimme neljä vastaajien perustietoja selvittävää kysymystä. Tämän jälkeen järjestimme kysymykset tutkimusongelmittain. Selvitimme, olivatko hoitajat saaneet väkivalta- ja uhkatilanteiden varalle ammatillista koulutusta, perehdytystä ja työpaikkakoulutusta. Kysyimme myös heidän mielipidettään saamastaan perehdytyksestä. Mielipideväittämät muodostuivat Likertin asteikon mukaisesti eli järjestysasteikon tyyppisesti (Heikkilä 1998, 53.). Niissä kysymyksissä ensimmäisenä ääripäänä oli erittäin hyvin ja toisena ääripäänä erittäin huonosti. Päätimme käyttää neutraalina väittämänä mielipiteeni tältä väliltä / en osaa sanoa, mikäli vastaajalla ei ollut kokemusta asiasta. Selvittääksemme ja selkeyttääksemme muutamaa kysymystä teimme kyselyyn kaksi taulukkoa, joihin vastaaminen oli yksinkertaista. Niihin vastattiin rasti ruutuun -tekniikalla.

Tutkimuksessa laadittiin tutkimusongelmat tavoitteita vastaaviksi. Näin varmistettiin, että tavoitteet täyttyivät. Tutkimusongelmat pyrittiin tuomaan esiin selkeästi kysymysmuodossa, jolloin pystyttiin ilmaisemaan, mitä tutkittiin ja mihin kysymyksiin etsittiin vastauksia.

Kyselylomakkeen lopussa pyydettiin kohderyhmää täydentämään aineistoa vastaamalla kahteen kysymykseen sanallisesti. Molemmat avoimet kysymykset käsiteltiin määrällistä tutkimusmenetelmää käyttäen. Määrällinen tutkimus antaa yleisen kuvan muuttujien välisistä suhteista ja eroista sekä helpottaa numeeristen tietojen tarkastelua. Tutkittavia asioita ja niiden ominaisuuksia käsitellään yleisesti kuvaillen numeroiden avulla. (Vilka 2007, 13 – 14.)

Mittarin luotettavuutta pyrimme lisäämään esitestaamisella. Lisäksi hyödynsimme kyselyn teossa kahta valmista opinnäytetöissä käytettyä kyselylomaketta (Rantala & Vähä-Konka 2008; Karhunen & Pulli 2000.) ja yhtä kotiin tullutta terveyden ja hyvinvointi laitoksen tekemää kyselyä. Oletimme sen parantavan tutkimuksen validiteettia ja reliabiliteettia, koska valmiit kyselylomakkeet oli testattu jo aiemmissa tutkimuksissa.

8.3 Aineiston keruu

Tiedonkeruumenetelmänä käytimme strukturoitua kyselylomaketta. Kysely sisälsi monivalintakysymyksiä, joihin oli etukäteen pohdittu valmiit vastausvaihtoehdot, ja likert-tyyppisiä väittämiä. Kyselylomake soveltui parhaiten aineiston keruumenetelmäksi, koska tutkimme tosiasioita. Monivalintakysymyksiin vastaajan on helpompi vastata anonyymisti kyselylomakkeella kuin kasvotusten haastattelussa. Haastattelussa arkaluontoisiin kysymyksiin ja työnantajaan kohdistuviin negatiivisiin asioihin tuodaan vastauksia esiin huonosti. (Heikkilä 1998, 16 – 20.) Monivalintakysymykset tuottavat vastauksia, joita on helpompi käsitellä ja analysoida tietokoneella. Tarkempia taustatietoja (mm. nimi, ammatti, sukupuoli) emme kokeneet tarpeelliseksi selvittää, sillä halusimme säilyttää hoitohenkilökuntaa kohtaan luottamuksellisuuden.

Valitsimme kyselyn haastattelun sijaan, koska hoitohenkilökunnalla ei välttämättä olisi ollut aikaa haastattelun tekoon kesken työpäivän. Kyselylomakkeesta muodostui kuusisivuinen, ja siinä oli 24 kysymystä.

Testasimme kyselyä eräällä päivystyspoliklinikalla kolmella sairaanhoitajalla. Keväällä työstimme kyselylomakkeen valmiiksi ja veimme 4.5.2009 kyselylomakkeet henkilökohtaisesti kirjekuorien sisässä Kuusankosken aluesairaalan ensiapupoliklinikalle. Apulaisosastonhoitaja toimi tutkimuksessamme yhteyshenkilönä, joka osoitti kirjeen henkilökohtaisesti hoitajille. Kirjekuori sisälsi saatekirjeen (liite 1), kyselylomakkeen

(liite 2) ja palautuskuoren. Vastausten saannilla ei ollut kiire. Halusimme kuitenkin varmistaa, etteivät kyselyt häviä osastolle, joten kysymyksiin vastausaikaa oli kaksi viikkoa. Kyselylomakkeiden palautuspäivä oli 15.5.2009. Ne palautettiin nimettöinä, suljetuissa kirjekuorissa apulaisosastonhoitajan huoneeseen siellä niitä varten olleeseen palautuslaatikkoon. Saatekirjeessä kerrottiin tutkimuksen tarkoitus ja tutkijoiden yhteystiedot sekä korostettiin luottamuksellisuutta. Vastattuja kyselyjä palautui 19 kappaletta 26:sta.

8.4 Aineiston analyysi

Saatuamme kyselyt takaisin keräsimme samat vastaukset yhteen ja teimme niistä tilastollisia päätelmiä. Tämän jälkeen saatoimme vastaukset taulukkomuotoon, ja tuloksista laadittiin kuvaajia. Apuna käytimme Microsoft Excel -taulukointiohjelmaa. Käsitteimme vastaukset kysymys kerrallaan ja analysoimme niitä sanoin. Kysymyksistä, joissa oli paljon vastausvaihtoehtoja, teimme taulukoita selkiyttääksemme tutkimuksen tuloksia. Lopuksi teimme vielä kuvaajia vastauksista, jotka käsittelivät tutkimusongelmia.

Määrällisen tutkimuksen tuloksia tutkijoiden tulee esittää objektiivisesti eli tutkijoista riippumattomasti. Tuolloin tuloksia ei tule tietoisesti esittää halutulla tavalla niin, että lukija saa tuloksista väärän tai painottuneen kuvan. (Vilka 2007, 134.) Leipätekstin ja taulukoinnin lisäksi esitimme tutkimustuloksia ympyrä- ja palkkikaavioin. Ympyräkaavio soveltuu parhaiten kokonaisuusvertailuun. Palkkikaaviota käytetään määrien kuvaamiseen, jolloin pystyakselilla on vertailtavia luokkia, joiden järjestys voi vaihdella. (Karjalainen & Karjalainen 2009, 18.)

8.5 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta tarkastellaan validiteetin ja reliabiliteetin avulla. Tutkimuksen luotettavuudella eli reliabiliteetilla tarkoitetaan tutkimustulosten luotettavuutta: tulokset eivät saa olla sattumanvaraisia. Tutkimus rajoittui tietylle ensiapupoliklinikalle ja tiettyihin, siellä työskenteleviin hoitajiin, jolloin emme voi yleistää tutkimustuloksia koko henkilökuntaa koskeviksi. Tutkimuksen perusjoukko muodostui Kuusankosken aluesairaalan ensiapupoliklinikan hoitajista, joten voimme tuoda esiin vain tämän ensiapupoliklinikan hoitajien kokemukset ja näkemykset. (Heikkilä 1998, 30 – 32.) Validiteetilla tarkoitetaan kykyä mitata haluttua asiaa. Validiteetti jaetaan

kahteen eri osaan. Sisäinen validiteetti kuvaa tutkimuksen loogisuutta ja ulkoinen validiteetti sitä, miten tutkimus vastaa todellisuutta. (Alkula 1995, 89.)

Tutkimusta tehdessä ja tuloksia raportoidessa otimme huomioon tietosuojan. Hoitajien tarkempia taustatietoja emme selvittäneet, sillä se olisi voinut vaikuttaa tutkimustuloksiin ja tutkijoiden raportointiin. Tällöin tietojen helppo yhdisteleminen luo mahdollisuuden tuoda esiin henkilöstä hyvinkin tarkkoja tietoja ja mielipiteitä. Julkaisematonta materiaalia käytettäessä emme raportoineet niistä julki tarkkoja kuvauksia. Tutkimuksen lopussa tuhosimme kyselyt ja julkaisemattomat materiaalit. (Heikkilä 1998, 30 – 32.)

Käytimme taulukointia havainnollistaaksemme tutkimustulokset tarkemmin pienessä tilassa sekä kuvataksemme suuria määriä numerotietoa selkeästi. Näin myös välttyttiin tiedon vääristämiseltä ja saatiin lukija kiinnostumaan asiasta (Vilka 2007, 134 – 135.).

Vastausprosentiksi muodostui 73,1, mikä lisäsi tutkimuksen luotettavuutta. Hyvään vastausprosenttiin saattoi vaikuttaa kyselyn vastaamisajankohta, kyselyn kesto ja kyselyn henkilökohtaisesti osoittaminen. Toisaalta vastausprosenttia saattoivat heikentää ensiapupoliklinikan kiireellinen työtahti ja mahdolliset lomat. Lisäksi kohderyhmämme koko oli varsin pieni, 26 hoitajaa. Tällöin otoksen koko voi vaikuttaa siihen, miten tarkkoja tuloksia voidaan esittää. Myös osa kyselyyn vastanneista oli jättänyt satunnaisesti vastaamatta joihinkin kysymyksiin, mikä heikentää tutkimuksen luotettavuutta.

Luotettavuutta saattoivat heikentää vastaajien ja tutkijoiden väärinymmärrykset kysymyksiin vastattaessa ja tutkimusta analysoitaessa. Huomasimme, että muutamassa kysymyksessä osa vastaajista oli ymmärtänyt sanoja väärin. Sanat teidät sekä ammatillinen koulutus oli mahdollisesti ymmärretty väärin. Kyselylomakkeesta puuttui myös tarpeellisia vastausohjeita. Kysymysten tarkemmalla muotoilulla ja asettelulla olisi voinut saada tarkempaa tietoa tutkittavasta aiheesta.

Viimeisen avoimen kysymyksen kaikkia vastauksia tutkijat eivät ymmärtäneet – tällaiset vastaukset jätettiin tulkitsematta. Lisäksi luotettavuutta saattoi heikentää se, että tutkijat eivät olleet valvomassa kyselyn täyttöä. Kysely on voitu täyttää ryhmässä tai pareittain.

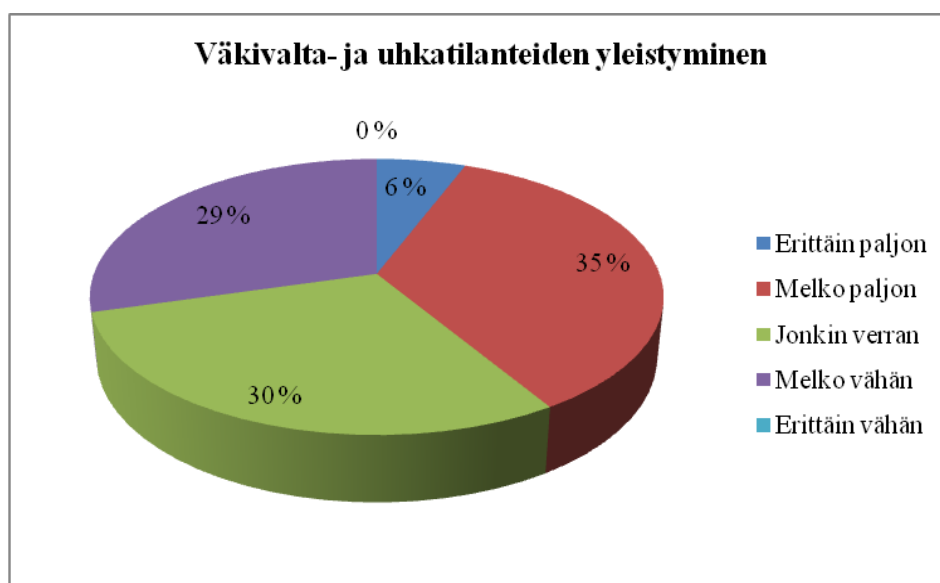
9 TUTKIMUSTULOKSET

9.1 Taustatiedot

Kyselyyn vastasi 19 hoitajaa 26:sta. Vastaajat olivat perus-, lähi- ja sairaanhoitajia. He olivat iältään 25 – 55-vuotiaita, joten vastaajien keski-ikäsi muodostui 40 vuotta. Kuusi hoitajaa oli 25 – 35-vuotiaita, neljä hoitajaa oli 36 – 45-vuotiaita ja yhdeksän hoitajaa oli 46 – 55-vuotiaita (N=19). Suurimmalla osalla, 78,9 % hoitajista työsuhteen laatu oli vakituinen (n=15). Määräaikainen työsuhte oli 15,8 %:lla (n=3) ja osa-aikainen 5,3 %:lla (n=1). Yksi hoitaja oli työskennellyt Kuusankosken aluesairaalan ensiapupoliklinikalla alle vuoden ja kuusi hoitajaa 1 – 5 vuotta. 6 – 10 vuotta työskennelleitä oli viisi ja 11 – 20 vuotta työskennelleitä kaksi. Viisi hoitajaa oli työskennellyt 21 – 30 vuotta.

9.2 Väkivallan yleisyys

Ensiapupoliklinikalla 5,9 % hoitajista oli kokenut väkivallan ja uhkailun lisääntyneen erittäin paljon muutaman viimeisen vuoden aikana (n=1). Vastaajista 29,4 % koki väkivallan ja uhkailun lisääntyneen melko vähän (n=5), ja saman verran hoitajia koki sen lisääntyneen jonkin verran (n=5). Sen sijaan 35,3 %:n mielestä väkivalta ja uhkailu olivat lisääntyneet melko paljon (n=6). Kaksi hoitajaa ei kommentoinut kysymystä lainkaan. (Kuva 1.)



Kuva 1. Väkivallan lisääntyminen muutaman viimeisen vuoden aikana ensiapupoliklinikalla (N=17)

Suuri osa vastanneista oli kokenut fyysistä väkivaltaa kuukausittain (n=8). Yksi hoitaja oli kokenut sitä viikoittain. Fyysisen väkivallan kohteeksi oli 2 – 3 kertaa vuodessa joutunut seitsemän hoitajaa ja kolme harvemmin. Verbaalinen väkivalta oli yleisempää. Kaksi hoitajaa oli joutunut kokemaan sitä päivittäin ja viisi viikoittain. Kahdeksan hoitajaa oli joutunut kokemaan verbaalista väkivaltaa joka kuukausi ja neljä hoitajaa 2 – 3 kertaa vuodessa. Myös uhkailu oli yleistä. Kolme hoitajaa oli uhkailtu viikoittain, kahdeksan hoitajan kohdalla kuukausittain, seitsemän kohdalla 2 – 3 kertaa vuodessa ja yhden kohdalla harvemmin (N=19).

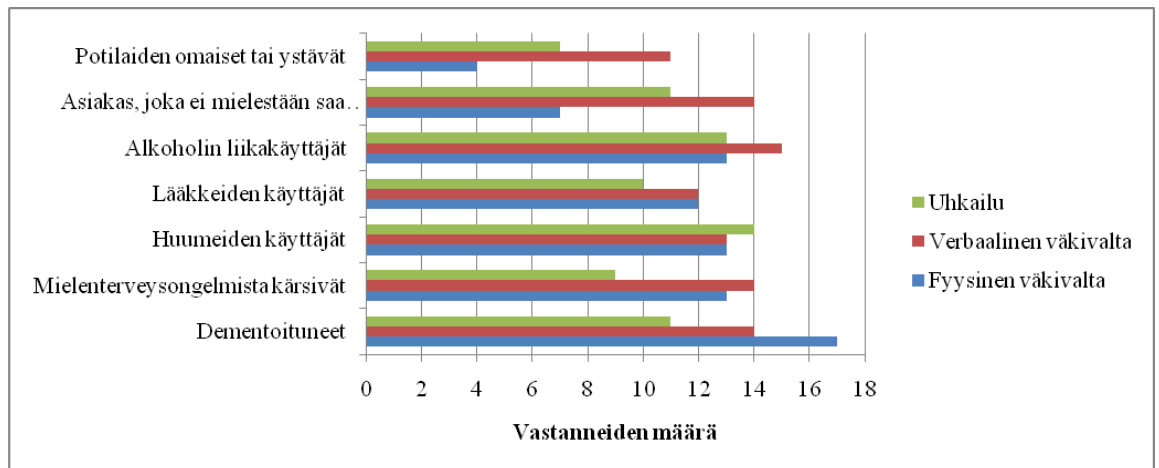
9.3 Väkivallan luonne

Väkivaltaa ilmeni monella tapaa. Yleisimpiä väkivallan muotoja olivat haukkuminen ja nimittely sekä epäasiallinen arvostelu. Myös sanallista ja muunlaista uhkailua esiintyi paljon. Hoitajista 11 oli joutunut 1 – 5 kertaa tappouhkauksen kohteeksi. (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Väkivallan luonne ja yleisyys

	0 krt	1 - 5 krt	6 - 10 krt	10 - 15 krt	>15 krt	N
Haukkumista ja nimittelyä	0	8	4	4	3	19
Epäasiallista arvostelua	0	7	4	5	3	19
Tappouhkauksia	8	11	0	0	0	19
Sanallista uhkailua	2	9	4	0	4	19
Muunlaista uhkailua	6	8	2	1	2	19
Liikkumisen estämistä	11	7	1	0	0	19
Tönimistä	12	5	1	1	0	19
Lyömistä / potkimista	2	10	5	1	0	18
Raapimista	4	10	4	1	0	19
Sylkemistä / Puremista	5	10	2	2	0	19
Kuristamista	18	1	0	0	0	19
Tavaroiden heittäminen	4	9	4	0	0	17
Teräaseella tai muulla uhkailua	17	1	0	0	0	18

Fyysistä väkivaltaa ensiapupoliklinikalla aiheuttivat eniten dementoituneet potilaat (n=17). Seuraavat suuret väkivaltaa aiheuttavat asiakasryhmät olivat mielenterveydellisistä ongelmista kärsivät (n=13), huumeidenkäyttäjät (n=13) sekä alkoholin liikkäyttäjät (n=13). Fyysistä väkivaltaa aiheuttivat myös lääkkeiden käyttäjät (n=12). Lisäksi potilaat, jotka eivät olleet mielestään saaneet haluamaansa hoitoa tai palvelua, olivat aiheuttaneet fyysistä väkivaltaa seitsemälle hoitajalle. Potilaiden omaiset tai ystävät olivat käyttäneet fyysistä väkivaltaa neljää hoitajaa kohtaan. (Kuva 2.)



Kuva 2. Asiakasryhmät, jotka aiheuttavat väkivaltatilanteita

Vastaajien mielestä eniten verbaalista väkivaltaa aiheuttanut ryhmä oli alkoholin liikkäyttäjät (n=15). Dementoituneet (n=14), mielenterveydellisistä ongelmista kärsivät (n=14) ja asiakas, joka ei mielestään saanut haluamaansa hoitoa tai palvelua (n=14), olivat toiseksi suurin ryhmä. Hoitajista 13 oli kokenut verbaalista väkivaltaa huumeidenkäyttäjiltä, 12 lääkkeiden käyttäjiltä ja 11 potilaiden omaisten tai ystävien taholta.

Huumeidenkäyttäjät uhkailivat hoitajia eniten (n=14). Alkoholin liikkäyttäjät (n=13), dementoituneet (n=11) ja asiakas, joka ei mielestään saanut haluamaansa hoitoa tai palvelua (n=11), uhkailivat hoitajia lähes yhtä paljon. Lääkkeiden käyttäjät (n=10) ja mielenterveydellisistä ongelmista kärsivät (n=9) sekä potilaiden omaiset tai ystävät (n=7) olivat myös uhkailleet hoitajia. Kukaan hoitajista ei ollut kokenut vapaa-ajallaan väkivaltaa tai uhkailua ammatistaan johtuen (N=19).

9.4 Väkivaltatilanteesta selviytyminen

Vastaajista 18 oli käsitellyt väkivalta- ja uhkailutilanteita jollakin tapaa. Yksi ei ollut käsitellyt tilanteita lainkaan muiden kanssa, vaan oli käsitellyt niitä yksin. Työkave-
reiden kanssa keskustelu osoittautui tärkeimmäksi käsittelykeinoksi (n=18). Neljä ky-
selyyn vastaajista oli keskustellut tilanteista esimiehensä kanssa ja kolme osastonko-
kouksessa.

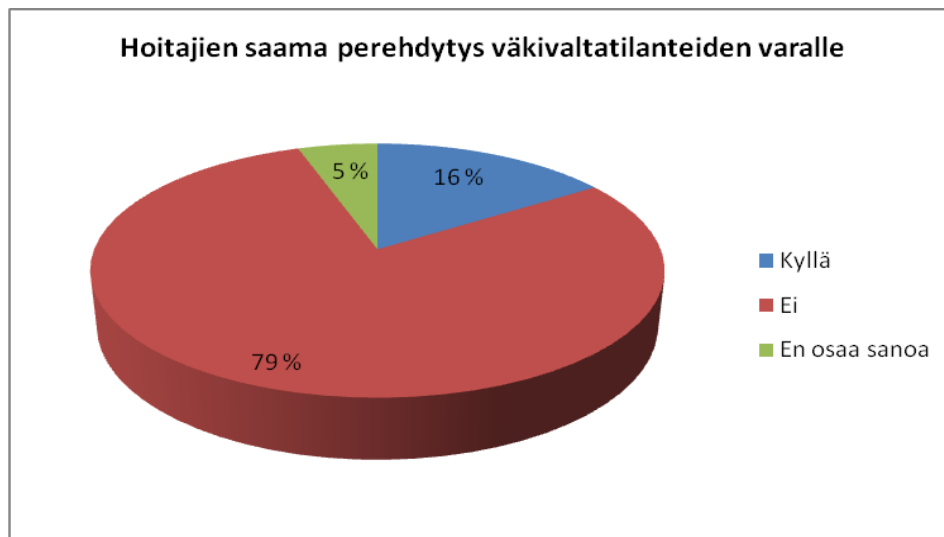
Suurin osa vastaajista halusi käsitellä tilanteita työtovereiden kanssa keskustellen
(n=13). Monen mielestä myös keskustelu esimiehen kanssa oli tärkeää (n=10). Vas-
taajista 13 piti jälkipuintia merkittävänä, kun taas yhdeksän vastaajaa halusi käsitellä
tilanteita työnohjauksessa. Viisi halusi käsitellä tilanteita osastonkokouksessa ja yksi
vastaaja työterveyshuollossa.

9.5 Hoitajien valmiudet väkivalta- ja uhkailutilanteiden varalle

Vastaajista kuusi kertoi, ettei ollut saanut koulutusta väkivalta- ja uhkailutilanteiden
varalle lainkaan, viisi oli käynyt vapaasti valittavia opintoja aiheeseen liittyen ja kah-
della vastaajalla oli ammatillisen koulutuksen pakollisiin opintoihin sisältynyt väkival-
ta- ja uhkailutilanne -koulutusta. Muuta koulutusta aiheesta kertoi saaneensa kuusi.

Koska niin monen vastaajan ammatillisen koulutuksen pakollisiin opintoihin ei kuulu-
nut koulutusta väkivalta- ja uhkailutilanteiden varalle, valmiudet toimia niissä koettiin
melko huonoiksi. Kaksi vastaajaa kertoi valmiuksiensa olevan melko hyvät. Kuusi
vastaajaa ei osannut sanoa. Kuuden mielestä valmiudet olivat melko huonot sekä kah-
den mielestä erittäin huonot.

Tutkimukseen vastanneista kolme kertoi saaneensa perehdytystä. Ilman sitä koki jää-
neensä viisitoista, ja yksi vastaajista ei osannut sanoa, oliko saanut perehdytystä. Tästä
johtuen perehdytys antoi viidelle hoitajalle melko huonot ja kolmelle erittäin huonot
valmiudet toimia väkivalta- ja uhkailutilanteissa. Kolme hoitajaa ei osannut sanoa,
oliko perehdytys antanut valmiuksia. Kahdeksan hoitajaa jätti vastaamatta kysymyk-
seen, jossa selvitettiin perehdytyksen antamia valmiuksia. (Kuva 3.)



Kuva 3. Hoitajien saama perehdytys ensiapupoliklinikalla

Kyselyyn vastanneista kuusi oli saanut työntajaltaan koulutusta väkivaltatilanteiden varalle. Toisaalta yhdeksän ei ollut saanut lainkaan koulutusta ja kaksi ei osannut sanoa. Lisäksi kaksi ei kommentoinut kysymystä lainkaan (N=17). Yhdelle vastaajista työpaikkakoulutus oli antanut erittäin hyvät valmiudet toimia väkivalta- ja uhkailutilanteissa. Kaksi hoitajaa oli mielestään saanut melko hyvät valmiudet, ja kolme ei osannut sanoa. Kaksi koki työpaikkakoulutuksen antamat valmiudet melko huonoiksi ja kaksi erittäin huonoiksi. Yhdeksän vastaajaa jätti vastaamatta tähän kysymykseen.

Ensiapupoliklinikan kirjalliset väkivaltatilanteiden toimintatapaohjeet koettiin huonoiksi. Seitsemän vastaajan mielestä niitä pitäisi kehittää. Yksi kertoi niiden olevan hyvät, mutta ei kokenut tarvitsevänsä niitä. Kahdeksan ei osannut vastata kysymykseen, ja kolme ei kommentoinut sitä lainkaan.

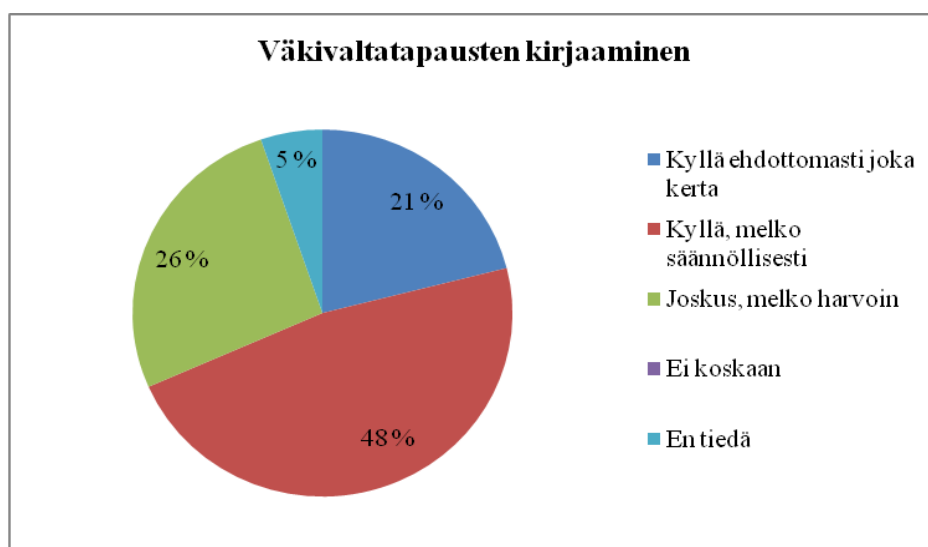
Suurin osa vastaajista koki turvallisuusjärjestelmät tärkeiksi. Vartijapalvelu oli jokaisen vastaajan mielestä erittäin tärkeä (N=19). Myös esimerkiksi poliisi, VIRVE-puhelin ja ovien lukitus koettiin erityisen tärkeiksi. (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Turvallisuusjärjestelmien tärkeys

	Erittäin tärkeä	Tärkeä	En osaa sanoa	Ei erityisen tärkeä	Ei tärkeä	N
Vartija-palvelu	19	0	0	0	0	19
Poliisi	12	5	1	0	0	18

Virve- puhelin	7	10	2	0	0	19
Valvontakamerat	12	5	1	1	0	19
Kulunvalvonta	8	7	3	1	0	19
Toimintatapaohjeet	8	5	5	1	0	19
Henkilökunnan työvuorojärjestelyt (kokeneita aina vuorossa)	10	6	3	0	0	19
Työympäristö; kalustus ja tilajärjestelyt	9	7	0	1	1	18
Ovien lukitus	14	5	0	0	0	19
Kännykät, puhelimet	11	7	0	1	0	19

Väkivaltatapausten kirjaamisessa oli puutteita. Neljän vastaajan mielestä väkivaltatapaukset kirjattiin joka kerta. Yhdeksän mielestä ne kirjattiin melko säännöllisesti ja viiden mielestä melko harvoin. Yksi vastaajista ei tiennyt väkivaltatapausten kirjaamisesta (N=19). Vastaajista suurin osa kertoi, että väkivaltatapaukset kirjataan HaiPro-ohjelmaan (N=15). Yksi kertoi, että ne kirjataan potilaan hoitokaavakkeeseen. Yksi ei tiennyt, mihin ne kirjataan ja kaksi ei kommentoinut asiaa lainkaan. (Kuva 4.)



Kuva 4. Väkivaltatapausten kirjaaminen

Vastaajat antoivat paljon parannusehdotuksia väkivallan ehkäisyyn. He toivoivat enemmän koulutusta ja selkeitä toimintaohjeita erillisten väkivaltatilanteiden varalle sekä ohjeistusta ruumiinkieleen ja puheeseen. Itsepuolustusharjoitusten lisäksi toivottiin vapautumisharjoituksia väkivaltaisista otteista. Myös työnohjausta, perehdytystä ja yhteistä keskustelua toivottiin enemmän. Vartijan läsnäoloa pidettiin tärkeänä, ja vartijan toivottiin olevan paikalla 24 tuntia vuorokaudessa. Lisäksi kameroiden ja kunnunvalvonnan lisäämistä toivottiin.

10 POHDINTA

Opinnäytetyön aihe oli ajankohtainen ja tärkeä. Hoitajiin kohdistuva väkivalta ja uhkailu eivät ole kuuluneet suurimpien puheenaiheiden joukkoon. Aihe kiinnosti tutkijoita aidosti, koska he tulevat sairaanhoitajina kohtaamaan ongelman työelämässä. Tutkijat tiesivät, että väkivaltaa ja uhkailua esiintyy ensiapupoliklinikoilla, luonne ja yleisyys kuitenkin järkytti tutkijoita.

Opinnäytetyömme tavoitteena oli selvittää, minkä verran ja minkälaista väkivaltaa hoitohenkilökuntaan kohdistuu. Tutkimuksessa selvitettiin, joutuvatko hoitajat kokemaan väkivaltaa ja uhkailua vapaa-aikanaan ammatistaan johtuen. Selvitimme myös, miten väkivaltatilanteita käsitellään jälkeensä, saavatko hoitajat koulutusta asiaan liittyen ja millaiset ovat ensiapupoliklinikan turvallisuusjärjestelmät.

Tutkimustuloksistamme ilmeni, että väkivalta ja uhkailu ovat suuri ongelma ensiapupoliklinikalla. Jokainen hoitaja oli kokenut joko fyysistä tai henkistä väkivaltaa, jotkut jopa molempia. Uhkailusta oli tullut arkipäivää jokaiselle hoitajalle. Yleisimpiä väkivallan muotoja olivat haukkuminen ja nimittely sekä epäasiallinen arvostelu. Myös sanallista ja muunlaista uhkailua esiintyi paljon. Kukaan hoitajista ei ollut kokenut väkivaltaa tai uhkailua vapaa-ajallaan ammatistaan johtuen.

Tuloksista päätellen ihmiset voivat nykyään henkisesti pahoin. Pahaa oloa tukahdutaan alkoholiin ja huumeisiin. Mielenterveysongelmat lisääntyvät ja aiheuttavat yhä enemmän vaikeuksia. Tämä näkyy selvästi myös hoitajien työelämässä. Pahaa oloa ja ahdistusta puretaan hoitajia kohtaan. Hoitajat ovat helppo kohde ahdistuksen lievittämiseen, sillä he työskentelevät ihmisten fyysisten sekä psyykkisten ongelmien kanssa.

Työryhmän tuki väkivalta- ja uhkailutilanteiden jälkeen koettiin merkittäväksi. On muistettava, että jokainen kokee väkivaltatilanteet eri tavalla. Kaikki eivät halua keskustella vaikeista tilanteista toisten kanssa, vaan tarvitsevat omaa aikaa käsitellä tilannetta. Vastauksista paljastui työnohjauksen ja perehdytyksen tärkeys. Moni hoitajista koki saaneensa huonon perehdytyksen ja toivoi työnantajan järjestävän enemmän koulutusta. Monen vastaajan ammatillisen koulutuksen pakollisiin opintoihin ei kuulunut koulutusta väkivalta- ja uhkailutilanteiden varalle, ja valmiudet toimia niissä koettiin melko huonoiksi. Ensiapupoliklinikan kirjalliset väkivaltatilanteiden toimintatapaohjeet koettiin huonoiksi, ja hoitajien mielestä niitä pitäisi kehittää. Jokainen hoitaja koki vartijapalvelun erittäin tärkeäksi. Tuloksista päätellen hoitajat kokevat olonsa turvattomiksi, mikä saattaa vaikuttaa työssä jaksamiseen.

Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa moni asia. Tutkijoista kummallakaan ei ollut aiempaa kokemusta tutkimuksen tekemisestä, joten tutkimuksen tekeminen oli ajoittain haastavaa. Myös tutkijoiden omat ajatukset ja oletukset saattoivat vaikuttaa tutkimuksen lopputulokseen. Hyvä vastausprosentti (73,1 %) tukee tulosten luotettavuutta. Tutkimuksen tulokset olivat samansuuntaisia kuin muissa samantyyppisissä tutkimuksissa, mikä lisäsi tutkimuksen luotettavuutta.

Tutkimuksen tekeminen opetti paljon tilastollisen tutkimuksen tekemisestä ja siitä, miten aineistoa analysoidaan. Lisäksi tutkijat saivat uutta tietoa väkivallan eri muodoista ja väkivallasta selviämisestä. Tutkimuksesta ilmeni, kuinka paljon erilaisia työelämän kehittämisalueita hoitoalalla on olemassa. Tutkimuksen tekeminen oli mielenkiintoista ja haastavaa. Yhteistyö tutkijoiden välillä sujui hyvin, vaikka tutkijat asuivat eri paikkakunnilla. Yhteisen ajan järjestäminen oli välillä hankalaa, mutta aikatauluja muuttamalla löydettiin yhteistä vapaa-aikaa. Tutkimustyö tuntui tärkeältä, koska siitä on apua ensiapupoliklinikan hoitajille ja muille hoitotyötä tekeville.

Opinnäytetyötä tehdessä tutkijoille heräsi ajatus seuraavasta tutkimuksen aiheesta. Nyt tiedetään, kuinka paljon väkivaltaa ja uhkailua esiintyy, joten seuraavan tutkimuksen aihe voisi liittyä siihen, miten väkivaltaa voitaisiin vielä paremmin ehkäistä. Tulevaisuudessa olisi tärkeää, että hoitajien henkinen hyvinvointi otettaisiin vakavasti huomioon ja lisättäisiin heidän turvallisuudentunnettaan. Hoitajia ei saa syyllistää, vaan heitä pitää kannustaa ja tukea. Tutkimuksessa ilmeneviin ongelmiin tulisi puuttua ajoissa, jotta välttyttäisiin sairauslomilta ja -poissaoloilta.

LÄHTEET

Alaspää, A. Kuisma, M. Rekola, L. & Sillanpää, K. 2004. Uusi ensihoidon käsikirja. Helsinki: Tammi.

Alkula, T. 1995. Sosiaalitutkimuksen kvantitatiiviset menetelmät. Juva: WSOY.

Awanic Oy. HaiPro. Saatavissa: <http://www.haipro.fi>. [Viitattu 14.7.2009].

Cullberg, J. 1991. Tasapainon järkkyyssä. Keuruu: Otava.

Eräsaari, R. 2002. Kuinka turvaton on riittävän turvallinen? Kunnallisalan kehittämissäätiön Polemia -sarjan julkaisu nro 46. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.

HaiPro- raportti. 2008. Julkaisematon lähde.

Heikkilä, T. 1998. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Hiironen, K. Haastattelu. 3.4.2009. Kuusankoski: Kuusankosken aluesairaalan ensiapupoliklinikka.

Hoitotyön toimintakertomus 2008. Kymenlaakson sairaanhoitopiiri. Julkaisematon lähde.

Isotalus, N. & Saarela, K. 2000. Väkipalva on uhka työyhteisön hyvinvoinnille. Työterveiset -lehden artikkeli. Saatavissa: <http://www.ttl.fi/>. [Viitattu 13.2.2009].

Isotalus, N. & Saarela, K. 2007. Vältä työväkipalva. Helsinki: Työterveyslaitos.

Karhunen, H. & Pulli, K. 2000. Väkipalva hoitajan arkea? Neljän ensiapupoliklinikan sairaanhoitajien kokemuksia fyysisestä väkipalvasta. Opinnäytetyö. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu.

Karjalainen, L. & Karjalainen, J. 2009. Tilastojen graafinen esittäminen. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Kipupisteinä henkinen jaksaminen. 2008. Tehy. Tehy-lehti 9.4.2008.

Koponen, L. & Sillanpää, K. 2005. Potilaan hoito päivystyksessä. Helsinki: Tammi.

Koste, L. Haastattelu. 6.5.2009. Kuusankoski: Kuusankosken aluesairaala.

Kuikko, T. 2002. Uusi työturvallisuuslaki. Jyväskylä: Talentum Media Oy.

Kymenlaakson ammattikorkeakoulu. 2008. Tutkintosääntö. Saatavissa: [http://www.kyamk.fi/Hakeminen ja opiskelu/Opiskelijoille/Tutkintosääntö](http://www.kyamk.fi/Hakeminen_ja_opiskelu/Opiskelijoille/Tutkintosääntö). [Viitattu 2.2.2009].

Kymenlaakson sairaanhoitopiiri. 2003. KAS. Julkaisematon lähde.

Kymenlaakson sairaanhoitopiiri. 2006. Väkiältä. Microsoft PowerPoint -esitys. Julkaisematon lähde.

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

Lusa, S. (toim.). 2002. Huumeet ja turvallinen työpaikka. Helsinki: Työterveyslaitos.

Lusa, S. (toim.). 2000. Huumeiden käyttäjän kohtaaminen työssä. Helsinki: Työterveyslaitos.

Mustajoki, M., Alila, A., Matilainen, E. & Rasimus, M. (toim.). 2007. Sairaanhoitajan käsikirja. 4., uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.

Psykykinen ensiapu. 1992. Mannerheimin lastensuojeluliitto Ry, Suomen Punainen Risti & Suomen mielenterveysseura Ry. Helsinki: PunaMusta Oy.

Rantala, U. & Vähä-Konka, S. 2008. Hoitajan kokemukset väkivaltaisen potilaan kohtaamisesta vuodeosastolla. Opinnäytetyö. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu.

Rasimus, M. 2007. Turvattomuus päivystyksyksiköissä. Artikkel. Saatavissa: www.sairaanhoitajaliitto.fi [Viitattu 29.10.2008].

Rasimus, M. 2002. Turvattomuus työtoverina. Turvattomuus ja väkivalta sairaalan päivystyspoliklinikalla. Väitöskirja. Kuopion yliopisto.

Roti, O. & Ihanus, J. 1997. Terveys ja psykologia. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

Sosiaalialan työsuojelu- ja kehittämisopas. 2004. Työturvallisuuskeskus. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Taattola, S. 2007. Väkivallan ennaltaehkäisy ja hallinta. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön arvioita AVEKKI- kouluttaja koulutuksesta. Pro Gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto.

Taskinen, H., Santonen, T. & Vanhanen, M. 2005. Terveystarkastukset työterveys- huollossa. Vammala: Työterveyslaitos.

Terve työyhteisö – kehittämisen malleja ja menetelmiä. 1994. Työterveyslaitos. Helsinki. Julkaistu Työsuojelurahaston tuella.

Turvallisuustason arviointi Kymenlaakson sairaanhoitopiirin kuntayhtymässä. 2008. Raportti. Kymenlaakson sairaanhoitopiiri. Julkaisematon lähde.

Työsuojelun perusteet. 2003. Työterveyslaitos. Helsinki: Tammi.

Työturvallisuuskortti. Esittelyvideo. Työturvallisuuskeskus. Saatavissa: <http://www.tyoturvallisuuskortti.fi/> [Viitattu 14.7.2009].

Työturvallisuuslaki. 23.8.2002/738.

Ullakonoja, V. 2007. Työturvallisuuslaki: soveltamisopas. 6., uudistettu painos. Helsinki: Työterveyslaitos.

Vaaratapahtumien raportointijärjestelmä potilasturvallisuuden edistämiseen. 2008. Esite. Valtion teknillinen tutkimuskeskus. Saatavissa: <http://www.haipro.vtt.fi> [Viitattu 14.7.2009].

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa: Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.

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

Wikberg, S. (toim.). 2008. Opetustoimen lainsäädäntö. Helsinki: Talentum Media Oy.

Arvoisa hoitaja!

Saatekirje

Opiskelemme Kymenlaakson ammattikorkeakoulun terveysalalla, Kuusankoskella, sairaanhoitajiksi. Valmistumme joulukuussa 2009, ja tutkintomme suorittamiseen sisältyy opinnäytetyön tekeminen. Opinnäytetyömme aihe on *Hoitajiin kohdistuva väkivalta ja uhkailu Kuusankosken aluesairaalan ensiapupoliklinikalla*.

Tarkoituksenamme on toteuttaa opinnäytetyöhömmme liittyvä kysely ensiapupoliklinikallanne 4.5.2009 – 15.5.2009 välisenä aikana. Tutkimuksemme on ajankohtainen, koska sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö kohtaa työssään entistä enemmän väkivaltaa ja sen uhkaa. Päihteidenkäyttö yhteiskunnassa on lisääntynyt ja samalla myös väkivaltatilanteiden määrä noussut työelämässä. Tutkimusten mukaan eniten väkivaltaa ja uhkailua esiintyy poliisi-, vartiointi-, sairaanhoito-, sosiaali-, myynti-, ravintola- ja liikennealalla. Nykyään väkivalta on raaistunut, ja siksi se koetaan yhä vakavampana ongelmana päivystyspoliklinikoilla. Ensiavun hoitotyöntekijöiden mukaan väkivalta ja uhkailu ovat yleistyneet hoitotyön arjessa. Lisäksi tämän myötä on paljon ollut keskustelua työpaikkaväkivallan vaikutuksista työssä jaksamiseen.

Toivomme, että jokainen vastaa kyselyyn yksin ja omien kokemuksiansa pohjalta. Jokaisen vastaukset ovat meille arvokkaita.

Saamiamme tietoja käsittelemme luottamuksellisesti. Kyselyyn vastataan anonyymisti, joten jokaisen vastaajan henkilöllisyys pysyy salassa.

Pyydämme teitä palauttamaan kyselylomakkeen täytettynä oheisella kirjekuorella apulaisosastonhoitajalle 15.5.2009 mennessä. Lisätietoja saatte alla olevista puhelinnumeroista tai sähköpostiosoitteista.

Kiitos vastauksistanne!

Ystävällisin terveisin

Susanna Hellsten

Puh. 040 xxx xxxx

susanna.hellsten@student.kyamk.fi

Elise Nahkuri

Puh. 040 xxx xxxx

elise.nahkuri@student.kyamk.fi

HOITAJIIN KOHDISTUVA VÄKIVALTA JA UHKAILU KUUSANKOSKEN ALUESAIRAALAN ENSIAPUPOLIKLINIKALLA - TUTKIMUS

KYSELYLOMAKE

Rastita oikea vaihtoehto.

Perustiedot:

1. Minkä ikäinen olet?

- alle 25
- 25 – 35
- 36 – 45
- 46 – 55
- 56 – 65

2. Tällä hetkellä työsuhteen laatusi Kuusankosken aluesairaalan ensiapupoliklinikalla on

- vakituinen
- määräaikainen
- osa-aikainen

3. Kuinka monta vuotta olet työskennellyt Kuusankosken aluesairaalan ensiapupoliklinikalla?

- alle vuoden
- 1 – 5 vuotta
- 6 – 10 vuotta
- 11 – 20 vuotta
- 21 – 30 vuotta
- yli 30 vuotta

4. Entä kuinka monta vuotta sinulla on kokemusta ensiapupoliklinikkatyöstä?

- alle vuoden
- 1 – 5 vuotta
- 6 – 10 vuotta
- 11 – 20 vuotta
- 21 – 30 vuotta
- yli 30 vuotta

Väkivalta- ja uhkailutilanteet

Rastita mielestäsi oikea/oikeat vastaus/vastaukset.

1. Onko väkivalta mielestäsi lisääntynyt muutaman viimeisen vuoden aikana tällä ensiapupoliklinikalla?

erittäin paljon melko paljon jonkin verran melko vähän erittäin vähän

2. Kuinka usein/paljon olet joutunut kokemaan työssäsi, tällä ensiapupoliklinikalla viim. 12 kk aikana

A. Fyysistä väkivaltaa

päivittäin viikoittain kuukausittain 2 – 3 krt/vuosi harvemmin

B. Verbaalista väkivaltaa

päivittäin viikoittain kuukausittain 2 – 3 krt/vuosi harvemmin

C. Uhkailua

päivittäin viikoittain kuukausittain 2 – 3 krt/vuosi harvemmin

3. Millaisen väkivallan kohteeksi olet joutunut tällä ensiapupoliklinikalla viimeisen vuoden aikana? Kuinka monta kertaa? (Voit rastittaa useamman vaihtoehdon.)

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

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

- dementoituneet
- mielenterveydellisistä ongelmista kärsivät
- huumeiden käyttäjät
- lääkkeiden käyttäjät
- alkoholin liikakäyttäjät
- asiakas, joka ei mielestään saa haluamaansa hoitoa / palvelua
- potilaiden omaiset tai ystävät

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

- dementoituneet
- mielenterveydellisistä ongelmista kärsivät
- huumeiden käyttäjät
- lääkkeiden käyttäjät
- alkoholin liikakäyttäjät
- asiakas, joka ei mielestään saa haluamaansa hoitoa / palvelua
- potilaiden omaiset tai ystävät

6. Millaiset asiakkaat ovat sinua uhkailleet? (Voit rastittaa useamman vaihtoehdon.)

- dementoituneet
- mielenterveydellisistä ongelmista kärsivät
- huumeiden käyttäjät
- lääkkeiden käyttäjät
- alkoholin liikakäyttäjät
- asiakas, joka ei mielestään saa haluamaansa hoitoa / palvelua
- potilaiden omaiset tai ystävät

7. Oletko kokenut vapaa-ajallasi väkivaltaa tai uhkailua johtuen työssäsi kohtaamasta väkivallasta tai uhkailusta? (Voit rastittaa useamman vaihtoehdon.)

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

Väkivalta- ja uhkailutilanteiden käsittely

1. Miten väkivalta- ja uhkailutilanteita käsitellään tällä ensiapupoliklinikalla?

- työtovereiden kanssa keskustellen
- esimiehen kanssa keskustellen
- osaston kokouksessa
- jälkipuinnissa
- työnohjauksessa
- työterveyshuollossa
- ei käsitellä ollenkaan / käsittelen yksin

2. Miten haluaisit käsiteltävän tällä työpaikalla väkivalta- ja uhkailutilanteita?

- työtovereiden kanssa keskustellen
- esimiehen kanssa keskustellen
- osaston kokouksessa
- jälkipuinnissa
- työohjauksessa
- työterveyshuollossa
- en halua käsitellä ollenkaan / käsittelen mieluiten yksin

Väkivalta- ja uhkailutilanteisiin varautuminen

Rastita mielestäsi oikea vaihtoehto.

1. Minkälaista ammatillista koulutusta olet saanut väkivalta- ja uhkailutilanteiden varalle?

- Kuului tutkintoni pakollisiin opintoihin
- Olen käynyt vapaasti valittavia opintoja aiheeseen liittyen
- En ole saanut koulutusta
- Jotain muuta: _____

2. Ammatillinen koulutus antoi minulle valmiuksia toimia väkivalta- ja uhkailutilanteissa

- Erittäin hyvin
- Melko hyvin
- Mieleni täältä väliltä / en osaa sanoa
- Melko huonosti
- Erittäin huonosti

3. Onko teidät perehdytetty väkivaltilanteiden varalle tällä ensiapupoliklinikalla?

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa

4. Perehdytys antoi minulle valmiuksia toimia väkivalta- ja uhkailutilanteissa

- Erittäin hyvin
- Melko hyvin
- Mieleni täältä väliltä / en osaa sanoa
- Melko huonosti
- Erittäin huonosti

5. Onko teidät työnantaja kouluttanut väkivaltilanteiden varalle tällä ensiapupoliklinikalla?

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa

6. Työpaikkakoulutus antoi minulle valmiuksia toimia väkivalta- ja uhkailutilanteissa

- Erittäin hyvin
 Melko hyvin
 Mieltäni tältä väliltä / en osaa sanoa
 Melko huonosti
 Erittäin huonosti

7. Tämän ensiapupoliklinikan kirjalliset väkivaltatilanteiden toimintatapaohjeet ovat

- Erinomaiset, koen ne hyödyllisiksi
 Hyvät, mutta en koe tarvitsevani niitä
 Huonot, koen että niitä olisi kehitettävä lisää
 En tiedä

8. Kuinka tärkeäksi koet seuraavat tämän ensiapupoliklinikan turvallisuusjärjestelmät?

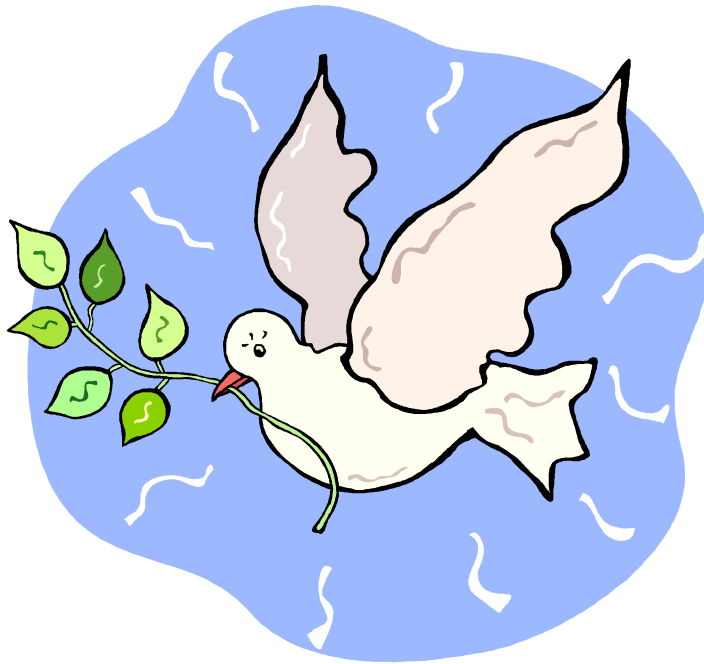
	Erittäin tärkeä	Tärkeä	En osaa sanoa	Ei erityisen tärkeä	Ei tärkeä
Vartija palvelu					
Poliisi					
Virve -puhelin					
Valvontakamerat					
Kulunvalvonta					
Toimintatapaohjeet					
Henkilökunnan työvuorojärjestelyt; kokoneita aina vuorossa					
Työympäristö; kalustus ja tilajärjestelyt					
Ovien lukitus					
Kännykät, puhelimet					

9. Kirjataanko väkivaltatapaukset tällä ensiapupoliklinikalla?

- Kyllä, ehdottomasti joka kerta
 Kyllä, melko säännöllisesti
 Joskus, melko harvoin
 Ei koskaan
 En tiedä

10. Jos väkivaltatapaukset kirjataan, mihin?

11. Mitä / Millaisia parannusehdotuksia sinulla on tälle ensiapupoliklinikalle väkivallan ehkäisyn kannalta?



KIITOS VASTAUKSISTASI!