



HOITAJIEN KOKEMUKSIA UHKAAVAN POTILAAN KOHTAAMISESTA VUODEOSASTOILLA

Marika Avikainen

Sari Lehtonen

Opinnäytetyö
Lokakuu 2012
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

TAMPEREEN AMMATTIKORKEAKOULU
Tampere University of Applied Sciences

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

MARIKA AVIKAINEN & SARI LEHTONEN:

Hoitajien kokemuksia uhkaavan potilaan kohtaamisesta vuodeosastoilla

Opinnäytetyö 66 sivua, josta liitteitä 21 sivua

Ohjaaja: lehtori, TtM Rami Yli-Villamo

Lokakuu 2012

Hoitajat voivat joutua kohtaamaan uhkaavia potilaita monissa eri terveydenhuollon työpaikoissa. Hoitajilla tulisi olla valmiudet toimia uhkaavassa tilanteessa ja pystyä ennaltaehkäisemään tilanteiden syntyminen omalla toiminnallaan.

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kuvata kahden vuodeosaston hoitajien kokemuksia uhkaavan potilaan kohtaamisesta ja laatia siitä toimintaohje. Tutkimustehtävinä työsämme oli selvittää minkälaisia kokemuksia hoitajilla on uhkaavan potilaan kohtaamisesta, mitkä ovat hoitajien valmiudet kohdata uhkaava potilas, miten hoitajien tulisi käyttäytyä kyseisessä tilanteessa ja miten hoitajat voivat ennaltaehkäistä tilanteen omalla käytöksellään. Työn tavoitteena oli lisätä hoitajien tietoa ja taitoa uhkaavan potilaan kohtaamisesta sekä saada itse tietoa aiheesta. Opinnäytetyömme tehtiin kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä. Aineistonkeruumenetelmänä käytimme teemahaastattelua. Haastattelimme yhteensä kuutta hoitajaa kahdelta eri vuodeosastolta. Aineiston analysoimme sisällönanalyyysimenetelmällä.

Opinnäytetyömme tulosten perusteella potilaiden sairauksilla ja päihteiden käytöllä on suuri vaikutus potilaan uhkaavaan käyttäytymiseen. Hoitajat kokivat tilanteiden yleisyyden hyvin eri tavalla. Osa koki uhkailua esiintyvän viikoittain, kun taas osa kuukausittain tai vuosittain. Sanallista väkivaltaa esiintyi enemmän kuin fyysistä väkivaltaa. Hoitajien kokema sanallinen väkivalta ilmeni muun muassa uhkailuna, solvauksina, nimittelynä ja jopa tappouhkauksina. Fyysinen väkivalta ilmeni esimerkiksi potkimisena, nipistelynä, sylkemisenä ja huitomisena. Suurin osa hoitajista koki valmiutensa hyviksi kohdata uhkaava potilas, mutta osan mielestä valmiuksissa olisi kehitettävää. Uhkaavassa tilanteessa on tärkeää rauhoitella potilasta ja realisoida tilanne. Hoitajat kertoivat tilanteiden rauenneen heidän omalla rauhallisella käytöksellään, lääkkeiden antamisella, ulkopuolisen tullessa paikalle tai pakkokeinojen avulla.

Tuloksistamme kävi ilmi, että kaikkea väkivaltaa ei aina pidetty väkivaltana. Tästä nousee kysymys ovatko hoitajat turtuneita väkivaltaan ja pitävätkö he sitä osana päivittäistä hoitotyötä? Koulutukseen olisi mielestämme hyvä kiinnittää enemmän huomiota, jotta uhkaavia tilanteita osattaisiin paremmin ennakoida ja ennaltaehkäistä sekä toimia niissä oikein. Jatkotutkimusehdotuksena on tutkia uhkaavien tilanteiden yleisyyttä ja niiden luonnetta myös muilla vuodeosastoilla.

Asiasanat: uhkailu, väkivalta, ennaltaehkäisy, käsittely, hoitotyö

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree programme in Nursing and Health Care
Option of Nursing

MARIKA AVIKAINEN & SARI LEHTONEN:

Nurses' Experiences of Encountering a Threatening Patient on Bed Wards

Bachelor's thesis 66 pages, appendices 21 pages

Supervisor: Senior Lecturer, MNSc Rami Yli-Villamo

October 2012

The purpose of thesis was to describe two ward nurses' experiences of encountering a threatening patient and to draw up a Code of Conduct on the topic. The research tasks were: to find out what kind of experiences nurses have of encountering a threatening patient, how prepared nurses are to face the threatening patient, how nurses should behave in such a situation and how nurses can prevent the situation by their own behaviour. The overall aim was to increase nurses' knowledge and skills needed in facing the threatening patient and increase knowledge about the subject. A qualitative research method was used in this thesis. A total of six nurses from two different wards were theme interviewed. The data were analysed using content analysis method.

The results showed that patients' diseases and use of drugs have a major impact on threatening behaviour. Nurses experienced the frequency of the situations' occurrence very differently way. Some of them felt that violence occurred weekly, whereas others experienced it monthly or annually. Verbal violence was more common than physical violence. Verbal violence consisted of, among other things, threats, insults, name-calling and even death threats. Physical violence included, for example, kicking, pinching, spitting and flailing. Most of the nurses felt well-prepared to encounter a threatening patient, but some felt that they have to develop their abilities. In a threatening situation it is important to calm the patient down and realize the situation. Nurses told that situations have calmed down through their own easy behaviour, by giving medicines, a third person coming to the situation or with the help of force.

The results showed that all violence was not always considered as violence. Are the nurses used to violence and do they consider it as a part of daily nursing care? It would be good to pay more attention to nurses' education, so they would know how to anticipate threatening situations better and prevent as well as act right in these situations. As a suggestion for further studies it would be good to investigate the prevalence of threatening situations and their nature also on other bed wards.

Key words: threats, violence, prevention, discussion, nursing

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TEOREETTINEN LÄHTÖKOHTA.....	7
2.1	Uhkaava käyttäytyminen ja väkivalta.....	7
2.2	Uhkaavan potilaan kohtaaminen.....	10
2.3	Uhkaavien tilanteiden käsittely.....	12
2.4	Uhkaavien tilanteiden ennaltaehkäisy	14
3	TARKOITUS, TEHTÄVÄT, TAVOITE.....	17
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	18
4.1	Kvalitatiivinen menetelmä.....	18
4.2	Aineiston keruu.....	19
4.3	Aineiston analyysi.....	20
5	TULOKSET	23
5.1	Hoitajien kokemukset uhkaavan potilaan kohtaamisesta	23
5.2	Hoitajien käyttäytyminen uhkaavassa tilanteessa.....	26
5.3	Hoitajien valmiudet kohdata uhkaava potilas	28
5.4	Uhkaavien tilanteiden käsittely.....	30
5.5	Uhkaavien tilanteiden ennaltaehkäisy	32
6	POHDINTA.....	35
6.1	Tulosten tarkastelu.....	35
6.1.1	Uhkaavan potilaan kohtaaminen.....	35
6.1.2	Käyttäytyminen uhkaavassa tilanteessa.....	36
6.1.3	Hoitajien valmiudet kohdata uhkaava potilas	37
6.1.4	Uhkaavien tilanteiden käsittely.....	38
6.1.5	Uhkaavien tilanteiden ennaltaehkäisy.....	38
6.2	Luotettavuus.....	39
6.3	Eettisyys.....	40
6.4	Kehittämisen- ja jatkotutkimusehdotukset	41
6.5	Opinnäytetyöprosessin pohdinta.....	42
	LÄHTEET.....	43
	LIITTEET	46

1 JOHDANTO

Väkivalta on lisääntynyt terveydenhuollon työpaikoilla viime vuosina ja uhkaavista tilanteista tehtyjen ilmoitusten määrä on kasvanut noin kymmenen prosenttia joka vuosi. Väkivalta on usein mielletty vain päivystysosastojen ja mielenterveyshoidon tai ilta-viikonloppuvuorojen ongelmaksi, mutta uhkaavia ja väkivaltaisia potilaita tai omaisia kohtaavat monet eri terveydenhuollon ammattilaiset. (Karvinen 2010, 12–13.) Terveydenhuollossa potilaat aiheuttavat 96 % väkivaltatapauksista. Hoitajat voivat kohdata väkivaltaa tai sillä uhkailua myös potilaiden omaisilta sekä työtovereilta. (Viitasara 2004, 26.)

Heiskasen (2005, 42- 43) mukaan erityisesti naisiin kohdistuva työväkivalta on lisääntynyt. Naisiin kohdistuvan väkivallan tai sillä uhkailun määrä työpaikoilla on lähes kaksinkertainen miehiin kohdistuvaan työväkivaltaan verrattuna. Tilastokeskuksen teettämän tutkimuksen mukaan yleisin väkivallan muoto on uhkailu. Väkivallan uhreista useampi kuin joka kymmenes on kokenut vähintään kahdenlaista väkivaltaa, esimerkiksi fyysistä väkivaltaa uhkailun lisäksi. (Piispa & Hulkko 2009.)

Hoitajan kohdatessa uhkaava tilanne vaaditaan vankkaa ammattitaitoa. Mikäli uhkatilanteet tunnistetaan ja niihin varaudutaan etukäteen, voidaan suurin osa väkivaltatilanteista ennaltaehkäistä. Vaikka väkivalta ei aina aiheuta fyysisiä vammoja, sen kokeminen voi kuitenkin heikentää hoitajan työkykyä, hyvinvointia, motivaatiota ja jaksamista. (Sajama 2011, 32.)

Hoitajien ei tule sietää potilaan tai omaisen loukkaavaa tai halventavaa käytöstä eikä varsinkaan fyysistä väkivaltaa. (Kaisanlahti, 2011, 24.) Jokaisella on myös oikeus pysyä työskentelemään ahdistumatta ja pelkäämättä. Mikäli hoitaja ei koe voivansa työskennellä turvallisesti, saattaa tällöin myös potilasturvallisuus vaarantua. (Karvinen 2010, 12.)

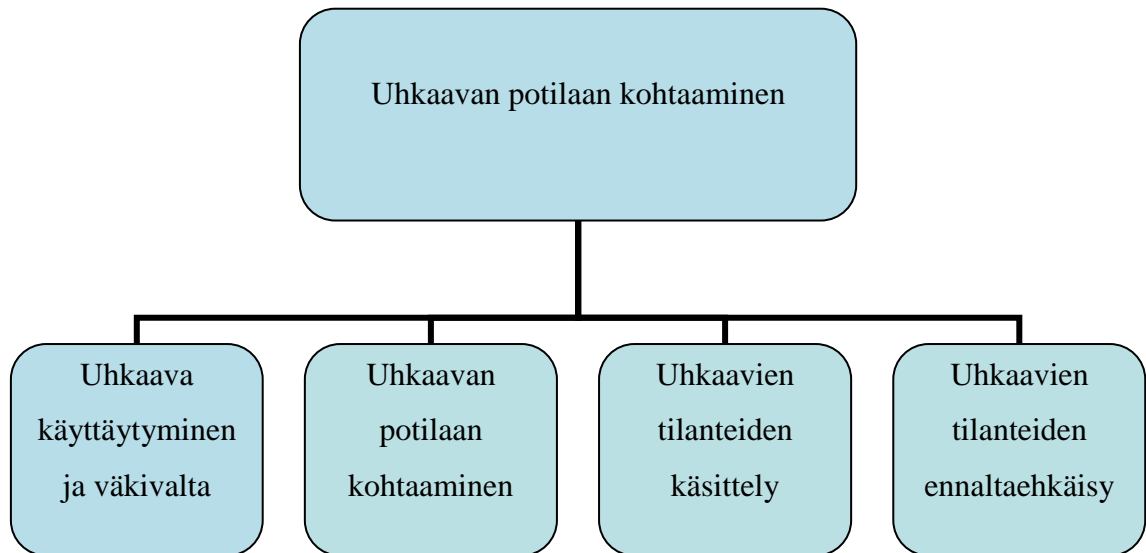
Hoitajien henkisestä hyvinvoinnista on huolehdittava väkivaltaisen tilanteen jälkeen. Tämä korostuu varsinkin nuoren, kokemattoman hoitajan kohdalla. Väkivaltainen tilanne tulisi käydä sanallisesti läpi kouluttajan, esimiehen tai työterveyshoitajan kanssa.

Väkivaltaa kokeneen hoitajan vointia on seurattava myös keskustelun jälkeenkin. (Kai-sanlahti 2011, 27.) Hoitajien kokemat pienetkin pahoinpitelyt ovat olleet virallisen syytteen alaisia rikoksia viime vuodesta alusta alkaen. (Sajama 2012, 40.)

Ajatus opinnäytetyöhömmme tuli työelämäpalaverissa. Työelämä toivoi aihetta uhkaavan potilaan kohtaamisesta ja aihe tuntui molempien opinnäytetyön tekijöiden mielestä mielenkiintoiselta. Opinnäytetyömmme tehtiin kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä, jossa haastattelimme kahden vuodeosaston hoitajia. Opinnäytetyömmme tarkoituksena oli kuvata hoitajien kokemuksia uhkaavan potilaan kohtaamisesta ja laatia siitä toimintaohje. Työn tavoitteena oli lisätä hoitajien tietoa ja taitoa uhkaavan potilaan kohtaamisesta sekä saada itse samalla tietoa aiheesta, jota voimme tulevaisuudessa hyödyntää työskennellessämme sairaanhoitajina.

2 TEOREETTINEN LÄHTÖKOHTA

Opinnäytetyömme keskeiset teoreettiset lähtökohdat on koottu yhteen laatimassamme kuviossa 1. Uhkaavan potilaan kohtaaminen erikoissairaanhoidon vuodeosastolla on teoreettisen lähtökohdamme yläkäsite. Siihen liittyvät käsitteet uhkaava käyttäytyminen ja väkivalta, uhkaavan potilaan kohtaaminen, uhkaavien tilanteiden käsittely sekä niiden ennaltaehkäisy. Laadimme toimintaohjeen osastoille (liite 1) opinnäytetyössämme käytetyn kirjallisuuden pohjalta, jossa käymme läpi tilanteiden ennaltaehkäisyn ja miten uhkaavassa tilanteessa tulee toimia.



KUVIO 1. Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat

2.1 Uhkaava käyttäytyminen ja väkivalta

Uhkaava eli aggressiivinen käyttäytyminen tarkoittaa tahallista, vahingoittavaa tai häiritsevää käyttäytymistä ympäristöä tai toisia ihmisiä kohtaan. (Lehestö, Koivunen & Jaakkola 2004, 87–88.) Aggressiivisuutta on myös toista ihmistä loukkaavat sanat sekä epäsuora vihamielisyys, joka ilmenee esimerkiksi kielteisenä käyttäytymisenä. Aggressiivisuus ei siis aina ilmene väkivaltana, vaan siihen voi liittyä vihamielisiä ajatuksia ja erilaisia tunteita, kuten vihaa, pelkoa, raivoa tai suuttumusta. (Weizmann- Henelius 1997, 11; Viemerö 2006, 18, Kiviniemi ym. 2007, 125.)

Aggressiivinen käyttäytyminen on ihmiselle luonnollinen tapa reagoida erilaisiin tilanteisiin ja asioihin (Lehestö ym. 2004, 87). Aggressiivisuutta aiheuttava tilanne voi olla esimerkiksi ristiriita oman ajattelun ja toisen henkilön ajattelun välillä. Se voi myös olla potilaan reaktio pettymykseen tai sen uhkaan. Usein aggressiivinen käyttäytyminen kohdistuu siihen, joka nähdään pettymyksen aiheuttajaksi, kuten hoitohenkilökuntaan. (Lehestö ym. 2004, 87; Kiviniemi ym. 2007,125.) Aggressiivinen käyttäytyminen saattaa olla potilaan yritys purkaa omaa pahaa oloaan, jos hänellä ei ole enää muita keinoja käsitellä tunteitaan (Schulman 2004, 149-155).

Väkivalta voi olla psyykkistä, fyysistä, sosiaalista tai seksuaalista (Cacciatore 2008, 72). Maailman terveysjärjestö WHO:n määritelmän mukaan väkivalta tarkoittaa fyysisen voiman tai vallan käyttöä tai sillä uhkaamista, joka kohdistuu tekijään itseän, toisiin ihmisiin, yhteisöön tai ryhmään. Väkivaltainen käyttäytyminen aiheuttaa tai on vaarassa aiheuttaa fyysisiä tai psyykkisiä vammoja, kuoleman tai kehityksen häiriintymisen. (WHO 2011.) Väkivaltaisella käyttäytymisellä tarkoitetaan useimmiten ihmisen ulkoista käyttäytymistä. Väkivalta on usein reaktio tilanteeseen, jossa ihminen kokee avuttomuudentunnetta, eikä hänellä ole muita keinoja selviytyä tilanteesta. Väkivaltaisesti käyttäytyvän ihmisen kyky hallita omaa käyttäytymistään on jäänyt vajavaiseksi (Weizsmann-Henelius 1997, 12; Keiski 2008, 20.) Schulmanin (2004, 149–155) mukaan väkivaltaisuus on sosiaalinen ja vuorovaikutuksellinen ilmiö, kun taas aggressiivisuus ja kyky aggressiiviseen käyttäytymiseen ovat ihmisen myötäsyntyyisiä ominaisuuksia.

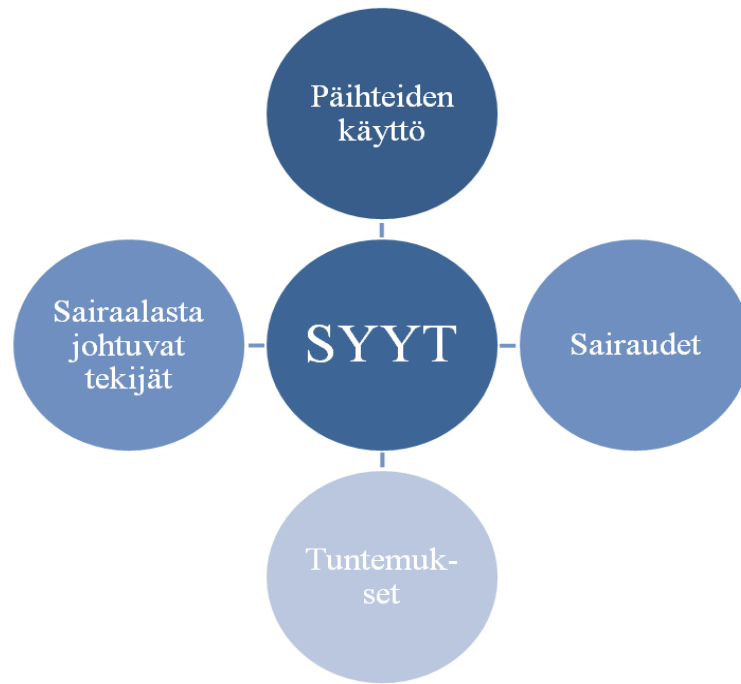
Tässä työssä käytämme sanaa uhkaava käyttäytyminen silloin, kun puhumme potilaan sanallisista loukkauksista tai vihamielisyydestä hoitajia kohtaan. Sanaa väkivalta käytämme, kun tarkoitamme hoitajiin tai ympäristöön kohdistuvaa fyysistä väkivaltaa.

Potilaan uhkaava käyttäytyminen tai väkivaltaisuus voi johtua monesta eri tekijästä ja syyn selvittäminen on potilaan hoidon kannalta tärkeää. Käyttäytymisen syynä voi olla runsaan alkoholin käytön lopettamisesta aiheutuva sekavuustila eli alkoholidelirium. Potilas voi myös olla hoitoon tullessaan päihtynyt ja siksi käyttäytyä uhkaavasti tai väkivaltaisesti. Lisäksi moniin somaattisiin sekä psyykkisiin sairauksiin voi liittyä uhkaavaa käyttäytymistä. Potilas voi olla uhkaava tai sekava kallovammojen, joidenkin myrkytystilojen, elektrolyyttitasapainon häiriöiden sekä erilaisten infektioiden takia. Ihmi-

sen vanhetessa aivojen fyysiset muutokset heikentävät muistitoimintoja, itsehillintää ja arvostelukykä, jolloin väkivaltaisen käyttäytymisen riski kasvaa. (Weizzmann-Henelius 1997, 16–17; Ritmala- Castrén 2005.) Louhelan & Saarisen (2006, 45) tekemän pro gradu- tutkielman mukaan kolme yleisintä sairautta tai tilaa potilaan väkivaltaisen käyttäytymisen taustalla olivat dementia, kehitysvammaisuus sekä mielenterveysongelmat. Muita tekijöitä olivat päihtyneisyys ja päihdeongelmat.

Fyysisellä ympäristöllä sekä tilannetekijöillä on myös vaikutusta ihmisen käyttäytymiseen. Väkivaltaisuutta voi edeltää pitkäaikainen stressi ja turhautuminen, jotka purkautuvat tilanteessa, jossa monet vaikeudet kasautuvat. Myös ihmisten väliset ristiriidat, rahapula, unettomuus sekä elämän yleinen epävarmuus voivat johtaa väkivaltaiseen käyttäytymiseen. Väkivaltaisen tai uhkaavan käyttäytymisen voi myös laukaista esimerkiksi sairaalan ahtaus, jännittynyt ja kireä ilmapiiri, toiset potilaat sekä hoitajien kiire, jolloin he eivät ehdi ottamaan potilasta riittävästi huomioon. (Weizzmann-Henelius 1997, 17–19 .) Potilaiden uhkaavaa käyttäytymistä on todettu lisäävän myös se, ettei heitä kuunnella tarpeeksi sekä hoitajien heikko kommunikointi potilaiden kanssa (Duxbury & Whittington 2005, 472–474). Teimme havainnollistavan kuvion potilaan uhkaavan käyttäytymisen syistä. Kuviossa 2 sivulla 10 jaoin syyt päihteiden käyttöön, potilaan sairauteen, potilaan tuntemuksiin sekä sairaalasta johtuviin tekijöihin. Kuvio perustuu työssämme käyttämäämme kirjallisuuteen.

Pitkäsen (2003, 29–30) pro gradu- tutkielman mukaan potilaiden uhkaava käyttäytymisen hoitajia kohtaan ilmeni sanallisena uhkailuna, paikkojen rikkomisella, aseella uhkaamisella sekä fyysisenä väkivaltana. Tutkimuksessa uhkailu ilmeni haistatteluna ja uhkaamisena esimerkiksi potkia tai lyödä hoitajaa. Fyysinen väkivalta taas ilmeni hoitajan raapimisena, lyömisenä, puremisena, potkimisena, hiuksista repimisenä, päälle karauksena ja kuristamisena. Louhelan & Saarisen (2006, 50) tutkimuksen mukaan suurin osa väkivaltaisista tilanteista tapahtui perushoidon yhteydessä (43 %), jouduttaessa rajaamaan potilaan toimintaa (18 %) sekä muissa hoitotoimenpiteissä (15 %).



KUVIO 2. Potilaan uhkaavan käyttäytymisen syitä kirjallisuuteen perustuen.

2.2 Uhkaavan potilaan kohtaaminen

Potilaiden kohtaaminen on vuorovaikutussuhteessa olemista ja vaikka hoitajat pyrkivät myönteisen vuorovaikutussuhteen luomiseen, ei vaikeita tilanteita potilaiden tai omaisten kanssa pystytä kuitenkaan kokonaan välttämään. Uhkaavassa tilanteessa hoitajan puhe, asennoituminen, ilmeet, liikkeet ja asento vaikuttavat siihen, miten tilanne etenee. Hoitajan toiminnalla voi olla joko aggressiivisuutta lisäävä tai rauhoittava vaikutus ja ääritilanteessa uhkaava tilanne voi pahentua fyysiseksi väkivallaksi. (Weizmann-Henelius 1997, 112- 113.)

Uhkaavassa tilanteessa hoitajan on varottava potilasta provosoivia asentoja ja ilmeitä, kuten etusormella osoittelua, kulmakarvojen nostelua tai kädet puuskassa seisomista. Potilasta ei pidä tuijottaa, vaan luonnollinen, avoin katse on ystävällinen ja luottamuksellinen ele. Kaikissa uhkaavissa tilanteissa hoitajan neutraalius on hyvä toimintatapa, koska se ei provosoi potilasta lisää aggressiivisuuteen. Neutraalius tarkoittaa sitä, että hoitaja ei ota vahvaa kantaa asioihin. Hoitajan rauhallisuus ja ystävällisyys uhkaavassa tilanteessa voivat myös auttaa potilasta rauhoittumaan. (Kiviniemi ym. 2007, 129- 130; Vilén, Leppämäki & Ekström 2008, 122.)

Uhkaavan potilaan rauhoittelu on hyvä aloittaa keskustelemalla ja selvittämällä asioita. Aggressiivisuutta voidaan vähentää viemällä keskustelua positiivisiin ajatuksiin, pyytämällä anteeksi ja rentoutumalla. (Kiviniemi ym. 2007, 129- 130.) Verbaalisten keinojen osuus kuitenkin pienenee, mitä enemmän potilas kiihtyy. Potilaan kiihtyessä hoitajan on lyhennettävä lauseita ja viestien tulee olla selkeitä ja lyhyitä. (Vilén ym. 2008, 122- 123.)

Uhkaavan potilaan kohtaamisessa on tärkeää pyrkiä selvittämään syyt potilaan tunnetilaan ja sen jälkeen vaikuttamaan näihin syihin. Potilaalle esitettyjen kysymysten tulee olla yksinkertaisia ja ne on hyvä kysyä yksi kerrallaan. Potilaalta voi esimerkiksi kysyä, mistä on kysymys tai mitä on tapahtunut. Miksi- kysymyksiä tulee sen sijaan välttää, koska ne saattavat lisätä potilaan aggressiivisuutta. Uhkaavasti käyttäytyvältä potilaalta on hyvä kysyä asioita, joihin hän voi vastata myöntävästi, koska sellaiselle ihmiselle on vaikeampaa olla vihainen, jonka kanssa on samaa mieltä asioista. Voimakkaan tunnekuohun vallassa olevan ihmisen kanssa ei pidä alkaa kiistellä ja väitellä asioista, vaan antaa potilaan tunteiden ensin tasaantua, jonka jälkeen voidaan käydä keskustelu tilanteeseen johtaneista syistä. (Vilén ym. 2008, 122- 123.)

Väkivaltaiseen tilanteeseen on puututtava välittömästi ja tilanne pitää pyrkiä saamaan hallintaan niin nopeasti kuin mahdollista. Hoitajan ei kuitenkaan pidä ottaa tarpeettomia riskejä. Tilannetta ei pidä kohdata yksin vaan apua tulee pyytää esimerkiksi toisilta hoitajilta. Väkivaltaista potilasta kannattaa lähestyä rauhallisesti ja varovasti, tarkistaen samalla mahdollisuudet paeta. Hoitajan on hyvä puhutella potilasta nimeltä, koska silloin hän ei enää tunne itseään peläksi tuntemattomaksi asiakkaaksi. Hänelle tulee myös antaa vaihtoehtoja. Potilasta voi pyytää lähtemään pois tai esimerkiksi laskemaan saksit pöydälle, jolloin hän saa tilaisuuden kontrolloida käytöstään ja mahdollisuuden poistua tilanteesta kunnialla. Jos potilas käyttäytyy yhä väkivaltaisesti, on pakeneminen järkevä vaihtoehto. Itsensä suojaaminen on materiaalin suojaamista tärkeämpää ja periksi antaminen usein järkevää. Jos väkivaltaista potilasta on pideltävä kiinni, on toimittava päätäväisesti. Tilanteessa on kerrottava potilaalle koko ajan mitä ollaan tekemässä, jotta hän ymmärtää, ettei kiinni pitäminen ole hänen nöyryyttämistään vaan kaikkia osapuolia suojaava toimenpide. (Vilén ym. 2008, 123–126.) Timlinin & Kyngäksen (2008, 185–186) mukaan potilaita pystytään kuitenkin hoitamaan hyvin käyttäen muita vuoro-

vaikutukseen perustuvia keinoja, kuin potilaan kiinni pitämistä tai eristämistä väkivaltaisen tai uhkaavan käyttäytymisen hallinnassa.

Uhkaavan potilaan kohtaaminen herättää hoitajassa epämiellyttäviä tunteita ja se saa työntekijän varuilleen. Uhkaavassa tilanteessa hoitaja voi kokea esimerkiksi pelkoa, suuttumusta, epävarmuutta tai avuttomuutta. (Weizmann- Henelius 1997, 95.) Uhkaavassa tilanteessa pelon hallinta on tärkeää, koska se johtaa ennalta suunniteltuun toimintaan. Pelon hallinnan avulla vältetään joutumasta kauhuun, paniikkipuolustamiseen tai hyökkäämiseen. Pelkoa voi hallita tunnistamalla pelon oireita, kuten sykkeen kiihtymisen, kasvojen punoituksen, vapinan, puheäänien säveltason nousun ja hengityksen kiihtymisen. Työyhteisössä on hyvä käydä etukäteen läpi vaaratilanteet, sopia toimintaohjeet sekä käyttäytymismallit. Pakoteiden suunnittelu ja hälytysjärjestelmän toimivuuden tarkastaminen auttavat myös pelon hallintaan. (Koste 2010, 770.) Käyttäytymisen syiden ymmärtäminen auttaa hoitajia pysymään rauhallisina uhkaavassa tilanteessa sekä näkemään potilaan huonon olon ja hädän käyttäytymisen taustalla (Ritmala- Castrén 2005, 28). Jokainen hoitaja reagoi uhkaavassa tilanteessa kuitenkin eri tavalla ja tulee eri lailla toimeen tilanteessa heränneiden tunteidensa kanssa (Weizmann- Henelius 1997, 95).

2.3 Uhkaavien tilanteiden käsittely

Väkivaltaisen tilanteen kohtaaminen saattaa aiheuttaa erilaisia psyykkisiä tai jopa ruumiillisia jälkireaktioita. Mahdollisia seurauksia väkivaltatilanteen kokemisesta ovat pelkotilat ja ahdistuneisuus. Raskaan uhkatilanteen päätyttyä saattavat itsesyytökset, unettomuus ja jopa masentuneisuus lisätä hoitotyöntekijän taakkaa. Uhrin mieltä voi painaa kiukusta häpeän kautta järkytykseen ja pelkoon vaikuttavat ajatukset ja tunteet. (Lehestö ym. 2004, 126–127.) Viitasaran (2004, 32) tekemän tutkimuksen mukaan väkivaltaisen tilanteen kohtaaminen voi vaikuttaa taloudellisesti, emotionaalisesti, työssä jaksamiseen ja terveyteen. Väkivallan kohtaaminen voi lisätä ongelmia työn ulkopuolella ja tilanteen kohdannut voi kärsiä erilaisista oireista, kuten ärtyneisyydestä, uupumuksesta ja apatias-
ta.

On tärkeää päästä purkamaan väkivaltaa sisältävä tilanne mahdollisimman pian esimerkiksi työkaverin tai ulkopuolisen ammattilaisen kanssa. Uhrin jälkireaktioiden lieventämistä tavoitellaan tilanteen nopealla purkamisella. Olisi aina syytä ottaa käyttöön nopea tilanteen purku, mikäli uhri sitä haluaa. Vaikka uhrin ei kokisikaan väkivaltatilannetta kovin vakavaksi, tulisi tilanteen purku silti ottaa käyttöön, koska väkivaltatilanteessa mukana olleet saattavat tuntea jostakin syystä häpeää tai pelkoa. Väkinä ei kuitenkaan pidä tilannetta alkaa purkaa, jos tilanteessa mukana olleiden mielestä se ei vaadi lisäselvittelyä. (Lehestö ym. 2004, 127.)

Työnantaja ei ole velvoitettu järjestämään jälkihoitoa, mutta on suositeltavaa, että työpaikoilla, joissa esiintyy väkivaltaa, sitä järjestettäisiin. Työterveyshuolto vastaa yleisimmin jälkihoidon toteuttamisesta. On tärkeää, että kaikki työpaikalla työskentelevät tuntevat järjestelmän, mikäli se on käytössä. Välitön purku eli defusing tarkoittaa tapahtuneen vaarattomaksi tekemistä, reaktioiden lieventämistä ja helpottamista työhön palaamiseen sekä toipumiseen. Se on ryhmäprosessi ja siihen osallistuvat kaikki välittömät tilanteessa mukana olleet. Istunto pyritään järjestämään mahdollisimman pian tapahtuneen jälkeen, mieluiten jo vuorokauden kuluttua tapahtuneesta. Siinä käydään läpi tapahtunut ja tunteet, jotka tapahtuma on herättänyt. Yleensä istunto kestää 30 -60 minuuttia. Istunnossa annetaan kaikille tietoa tapahtuneesta yhtä aikaa. (Puumi 2009, 31.)

Varsinainen jälkipuinti-istunto eli debriefing voidaan ottaa käyttöön vakavissa väkivaltatilanteissa. Debriefingin pitää ammattiauttajista koottu ryhmä, jonka voi järjestää koolle esimerkiksi kunnan psykiatrian avohoito. (Lehestö ym. 2004, 127.) Jälkipuinnilla eli debriefingillä tavoitellaan tapahtuman aiheuttamaa ahdistuksen helpottamista. Sillä ennaltaehkäistään mahdollisia myöhempiä stressireaktioita ja käynnistetään normaali surutyö sekä sosiaalinen tuki. Se on ryhmäprosessi ja siihen osallistuvat kaikki tapahtumassa mukana olleet henkilöt ja myös kaikki ne, joita tapahtuma on mahdollisesti kosketanut. Osallistuminen on aina vapaaehtoista ja istunnossa esille tulleet asiat ovat luottamuksellisia. Kriisityön tai työterveyshuollon debriefing -koulutuksen saaneet ammattilaiset vetävät aina istunnon. Istunnon kesto on noin 2-4 tuntia ja se pyritään järjestämään 1-3 vuorokauden kuluttua tapahtuneesta. Tarvittaessa istuntoja voidaan järjestää useita. Istunnon aikana arvioidaan koko ryhmän mutta myös yksilöiden lisäavun tarve ja sovitaan niistä. (Puumi 2009, 31–32.)

Työntekijän jouduttua väkivallan tai uhkailun kohteeksi työpaikalla on oikeus puolustaa itseään oikeusteitse, mutta käytännön kokemus on osoittanut monenlaisia ongelmakohtia työntekijän oikeusturvassa. Pitää miettiä kannattaako omalla nimellään lähteä oikeuteen, kun vastassa on potentiaalinen väkivaltaa tekevä henkilö. Väkivaltaa tekevä henkilö saattaa koventaa uhkauksiaan ja jopa lähteä toteuttamaan niitä, kun hänellä on tiedossa hoitajan nimi, joka on tehnyt ilmoituksen poliisille. Valitettava tosiasia on, että ilmiantavalle hoitajalle ja mahdollisille todistajille kostetaan tai heitä uhkaillaan. Yleinen menettely onkin, että asian annetaan olla ja hoitajat toivovat uhkailijan unohtavan hänet ja samalla myös tilanteen rauhoittuvan. Väkivaltainen käyttäytyminen tai uhkailu on kuitenkin tuomittavaa ja tilanteisiin tulisi aina puuttua tiukasti. Tällä tavalla myös osoitetaan, ettei väkivaltaista käyttäytymistä tai uhkailua hyväksytä. (Lehestö ym. 2004, 94-95.)

2.4 Uhkaavien tilanteiden ennaltaehkäisy

Työturvallisuuslain (2002/738) mukaan työnantaja on velvollinen huolehtimaan työntekijöiden terveydestä ja turvallisuudesta työssä. Työnantajan on myös huolehdittava työn terveyst- ja turvallisuusvaarojen arvioinnista, turvallisuuden kehittamisestä sekä ehkäisystä. Jos työhön liittyy väkivallan uhka, on työolosuhteet järjestettävä niin, että väkivaltatilanteet ja väkivallan uhka ehkäistään mahdollisuuksien mukaan ennalta. Työpaikoilla on siis oltava väkivallan rajoittamiseen tai torjumisen tarvittavat turvallisuusjärjestelyt tai –laitteet sekä avun hälyttämisen mahdollisuus.

Hoitaja voi myös omalla pukeutumisellaan suojella itseään uhkaavan tilanteen varalta. Rintataskussa ei saa olla kyniä tai saksia, eikä kaulassa kaulakoruja tai huiveja, koska turvaa hakiessaan sekava potilas voi tarrautua niihin. Hoitajalla tulee olla tukevat kengät jalassa ja hälytysnappi mukana, jolla saa tarvittaessa yhteyden vartijaan ja muihin hoitajiin. Nappien ja paristojen toimivuudesta pitäisi olla nimetty yksi vastaava henkilö jokaisessa yksikössä. Työyksiköissä olisi hyvä suunnitella valmiiksi, miten eriasteisissa väkivaltatilanteissa toimitaan. Olisi myös hyvä harjoitella kyseisiä tilanteita yhdessä. (Kaisanlahti 2011,26.)

On arvioitava työpaikkakohtaisesti väkivallan riskit, jotta voidaan suunnitella oikein kohdennettuja toimenpiteitä ja ne voidaan toteuttaa. Osana muun riskien arviointia voidaan myös tehdä työpaikkakohtainen väkivaltariskien arviointi tai ihan omana erillisenä arviointina. Mahdollisuuksien mukaan riskien arvioinnissa voidaan käyttää apuna turvallisuusalan ja työsuojelun asiantuntijoita. (Puumi 2009, 5.)

Hoitajien tulisi miettiä työvuoron alussa mahdollisia työturvallisuusriskejä, joita saattaa vuoron aikana ilmetä. Esimerkiksi potilashuoneissa olevat ylimääräiset tavarat, jotka aiheuttavat vaaratilanteita väärinkäytettyinä, tulisi siirtää asiaankuuluvaan säilytyspaikkaan. Muun muassa tulitikut, pudonneet ruokailuvälineet, neulat ja sakset ovat vaaratekijöitä väärässä paikassa. Jokaisessa sosiaali- ja terveydenhuollon työyksiköissä tulisi säännöllisesti tehdä työyksiköiden tilojen tarkastuksia, joissa huomioidaan mahdollisia puutteita ja riskitekijöitä, jotka suurentavat väkivallan riskiä. (Lehestö 2004, 99.)

Ensisijaisen tärkeitä ovat väkivaltaisten tilanteiden ennaltaehkäisevä toiminta ja aggressiivisuuden hallintaan tähtäävät toimenpiteet. Tekemällä ympäristö turvalliseksi, muuttamalla työntekijöiden käyttäytymistä sekä parantamalla työntekijöiden vuorovaikutustaitoja, voidaan varautua uhkaavaan tai väkivaltaiseen käyttäytymiseen. Työntekijöiden koulutus on olennaisin ennaltaehkäisyyn tähtäävä toiminta. Koulutuksen tulisi sisältää tietoa väkivaltaiseen käyttäytymiseen taipuvaisten ihmisten persoonallisuudesta sekä tietoa itse aggressiivisuudesta. Myös itsepuolustustaitojen oppimista tulisi sisällyttää koulutukseen. (Weizmann-Henelius 1997, 53.)

Tieto väkivaltaisuutta ennustavista merkeistä on erittäin olennainen. (Weizmann-Henelius 1997, 53.) Hoitajat voivat oppia tunnistamaan näitä merkkejä ja opetella etukäteen toimintamalleja erilaisiin uhkaaviin tilanteeseen. Potilaan väkivaltaista käytöstä ennakoi usein tyypillisiä merkkejä, kuten esimerkiksi kiihtynyt puhetapa, tavaroiden rikkominen, ovien paiskominen, kasvolihasten kiristyminen, sierainten laajeneminen, hampaiden näkyminen, hoitajan mittaaminen katseella päästä varpasiin, harhaileva ja levoton katse, käsien nyrkkiin puristaminen ja rintakehän pullistelu. (Soisalo 2011, 1560- 1561.)

Potilaasta voidaan saada myös esitietojen avulla tietoa mahdollisesta väkivaltaisesta käyttäytymisestä, kuten esimerkiksi vanhoista potilasdokumenteista, kollegalta, omasta

kokemuksesta tai viranomaistietona ennen kuin ollaan kontaktissa hoitotilanteessa. Ennakkotiedoista on erittäin paljon hyötyä, mutta saattaa olla myös riski, että potilasta kohdellaan ennakkoasenteiden vuoksi liian pelokkaasti, kiukkuisesti tai vältellen. (Lehestö ym. 2004, 91.)

Väkivaltaisen käyttäytymisen riskiä lisää kaikenlainen uhkailu. Uhkailujen toistuminen, vaikka henkilö ei varsinaisesti käyttäytyisi väkivaltaisesti, ei tee tilanteesta vähemmän vaarallista. Monet potilasryhmät esittävät uhkailua, jota on monenlaista. Esimerkiksi pitkäaikaisella psykiatrisella osastolla saattaa kohdata pienikokoisen naispotilaan, joka uhkaa lyödä hoitajaa. Uhkailua on voinut jatkua vuosia, eikä se välttämättä etene mihinkään vakavampaan. Mikäli tämä tilanne etenisi fyysisen väkivallan tasolle, on tämä tilanne kuitenkin vaarallisuudeltaan paljon pienempi, kuin isokokoisien, väkivaltaisten ja huumeita käyttävän potilaan esittämät uhkaukset. (Lehestö ym. 2004, 93- 94)

Uhkailua voidaan esittää monella tapaa. Potilas voi vihjailla, olla leikkisä tai vakavissaan. Minkälainen uhkailu tahansa on aina merkki kasvaneesta väkivaltariskistä. Usein toistuvana uhkailun kohteena oleminen koetaan raskaampana, kuin äkillinen fyysinen väkivalta. Jokainen yksilö kokee kuitenkin tilanteet eri tavalla. Työskentely sellaisessa yksikössä, jossa joutuu jatkuvasti kuuntelemaan nimittelyä tai uhkailua on erittäin raskasta. (Lehestö ym. 2004, 94.)

3 TARKOITUS, TEHTÄVÄT, TAVOITE

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kuvata kahden vuodeosaston hoitajien kokemuksia uhkaavan potilaan kohtaamisesta ja laatia toimintaohje tilanteissa toimimisesta.

Opinnäytetyön tehtävät:

1. Minkälaisia kokemuksia hoitajilla on uhkaavan potilaan kohtaamisesta?
2. Mitkä ovat hoitajien valmiudet kohdata uhkaava potilas?
3. Miten hoitajien tulisi käyttäytyä uhkaavassa tilanteessa?
4. Miten hoitajat voivat ennaltaehkäistä uhkaavan tilanteen omalla käytöksellään?

Opinnäytetyömme tavoitteena oli lisätä hoitajien tietoa ja taitoa uhkaavan potilaan kohtaamisesta, jotta he osaisivat ennaltaehkäistä tilanteita ja toimia niissä oikein. Tavoitteena oli myös itse saada tietoa uhkaavan potilaan kohtaamisesta, jota voimme tulevaisuudessa hyödyntää työskennellessämme sairaanhoitajina.

4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

4.1 Kvalitatiivinen menetelmä

Kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa kuvataan todellista elämää ja siinä pyritään kohteen kokonaisvaltaiseen tutkimiseen. Tutkimuksen aineisto kootaan todellisissa, luonnollisissa tilanteissa. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkija luottaa enemmän omiin havaintoihinsa sekä keskusteluihin tutkittavien kanssa kuin mittausvälineillä hankittuun tietoon. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 160-161.) Tavoitteena kvalitatiivisessa tutkimuksessa on ymmärtää osallistujien näkökulma tutkittavasta ilmiöstä. Ominaisista tutkimusmenetelmälle on, että osallistujia on yleensä vähän ja heidät on valittu tarkoituksenmukaisuuden perusteella. (Kylmä & Juvakka 2007, 31.)

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa ei niinkään yritetä osoittaa todeksi jo olemassa olevia väittämiä, vaan pyritään löytämään ja tuomaan esille tosiasioita (Hirsjärvi ym. 2009, 160–161). Kvalitatiivisessa tutkimuksessa ei pyritä tilastollisiin yleisyyksiin vaan siinä pyritään ymmärtämään tiettyä toimintaa tai kuvaamaan jotakin tapahtumaa (Eskola & Suoranta 2000, 61). Usein kvalitatiivista tutkimusta käytetään silloin, kun tutkittavasta ilmiöstä on vähän tai ei ollenkaan aikaisempaa tutkimustietoa. (Kylmä & Juvakka 2007, 31.) Kvalitatiivista tutkimusta voidaan käyttää myös, jos halutaan löytää uusi näkökulma jo olemassa olevaan tutkimusalueeseen tai epäillä esimerkiksi aiempia tutkimustuloksia tai käsitteen tai teorian merkitystä. Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä voidaan valita myös silloin, jos jotain asiaa halutaan tutkia ymmärtämisen näkökulmasta. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2009, 49–50.)

Teimme opinnäytetyön kvalitatiivisella eli laadullisella tutkimusmenetelmällä. Valitsimme kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän, koska sen avulla saimme kuvattua hoitajien omakohtaisia kokemuksia uhkaavan potilaan kohtaamisesta. Kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän avulla pystyimme myös saamaan syvällisempää tietoa aiheesta kuin kvantitatiivisella menetelmällä. Pystyimme myös haastattelemaan opinnäytetyöhömme hoitajia, joilla oli kokemusta uhkaavan potilaan kohtaamisesta ja saimme yksityiskohtaisia esimerkkejä aiheestamme.

4.2 Aineiston keruu

Yleisimpiä aineistonkeruumenetelmiä kvalitatiivisessa tutkimuksessa ovat kysely, haastattelu, dokumentteihin pohjautuva tieto ja havainnointi. Aineistonkeruumenetelmänä haastattelu on joustava ja tärkeintä siinä on saada mahdollisimman paljon tietoa tutkitavasta aiheesta. Haastattelun etuna on se, että haastatteluun voidaan valita henkilöt, joilla on tietoa tai kokemusta tutkittavasta aiheesta. Haastattelussa on myös se hyvä puoli, että haastattelijalla on tarvittaessa mahdollisuus toistaa kysymys, selventää sanamuotoja ja oikaista väärinkäsityksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 71–74.)

Teemahaastattelu eli puolistrukturoitu haastattelu on yksi tutkimushaastattelun muodoista (Hirsjärvi & Hurme 2009, 43). Teemahaastattelussa edetään etukäteen valittujen teemojen ja niihin liittyvien kysymysten varassa. Haastatteluun valitut teemat perustuvat tutkimuksen viitekehykseen. Teemahaastattelussa pyritään löytämään merkityksellisiä vastauksia tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimustehtävien mukaisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75). Teemahaastattelusta puuttuu strukturoidulle haastattelulle tyypillinen kysymysten tarkka järjestys ja muoto, mutta se ei myöskään ole täysin vapaamuotoinen niin kuin syvähaastattelu. Teemahaastattelussa ihmisten tulkinnat asioista ja heidän antamat merkitykset asioille ovat keskeisiä. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 47- 48.)

Opinnäytetyössämme käytimme aineistonkeruumenetelmänä teemahaastattelua, koska sen kautta toivoimme saavamme monipuolista tietoa hoitajien kokemuksista uhkaavan potilaan kohtaamisesta. Haastattelun aikana pystyimme myös tarkentamaan kysymyksiämme ja esittämään mahdollisia lisäkysymyksiä haastateltaville. Teemahaastattelurungon teimme opinnäytetyömme tehtävien sekä teoreettisen viitekehyksen perusteella. Muodostimme viisi teemaa, joiden pohjalta teimme haastattelut. Teemahaastattelurunko on liitteessä 2. Haastattelimme yhteensä kuutta hoitajaa kahdelta eri vuodeosastolta vuoden 2012 maaliskuu- huhtikuun aikana. Työelämäpalaverissa sovimme, että työelämäyhteyshenkilömme valitsee osastoilta haastatteluun sopivat hoitajat. Haastatteluihin pyrittiin valitsemaan hoitajia, joilla on kokemusta uhkaavan potilaan kohtaamisesta. Toteutimme haastattelut yksilöhaastatteluina. Teimme kaikki haastattelut sairaalan tiiloissa. Yhteen haastatteluun varasimme aikaa tunnin. Haastattelut kestivät kymmenestä minuutista neljäänkymmeneen minuuttiin.

4.3 Aineiston analyysi

Teemahaastattelun avulla saatu aineisto on usein runsasta. Haastatteluista saatu materiaali on sitä rikkaampaa, mitä syvempi keskustelu haastattelijan ja haastateltavan välillä on ollut. Aineiston runsas määrä ja elämäkokemukset tekevät analyysivaiheen mielenkiintoiseksi tutkijalle, mutta samalla myös työlääksi. Haastatteluista saatu materiaali inspiroi tutkijaa, minkä takia aineiston analyysi on hyvä aloittaa mahdollisimman pian haastattelujen jälkeen. Aineiston litterointi eli haastattelujen puhtaaksikirjoitus sekä aineiston analyysi ovat myös aikaa vieviä ja haastavia prosesseja, joten niihin on varattava riittävästi aikaa. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 135, 138.)

Haastattelut analysoimme aineistolähtöisellä sisällönanalyysimenetelmällä. Se on menetelmä, jota voidaan käyttää laadullisen tutkimuksen apuvälineenä. Sisällönanalyysilla voidaan analysoida erilaisia dokumentteja, esimerkiksi haastatteluja tai artikkeleita systemaattisesti ja objektiivisesti. Sen tarkoituksena on luoda selkeä kuvaus tutkittavasta aiheesta ja sen avulla aineisto pyritään järjestämään selkeään ja tiiviiseen muotoon kadottamatta kuitenkaan sen sisältämää informaatiota. Sisällönanalyysin tekeminen alkaa aineiston läpikäymisellä ja poimimalla aineistosta kiinnostavat asiat. Seuraavassa vaiheessa aineisto litteroidaan eli koodataan. Koodimerkit ovat sisään kirjoitettuja muistiinpanoja, joiden avulla jäsennetään sitä, mitä tutkijan mielestä aineistossa käsitellään. Kolmannessa vaiheessa aineistosta muodostetaan luokkia, teemoja ja tyyppejä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91–108.)

Haastatteluiden jälkeen aloitimme mahdollisimman nopeasti aineiston litteroinnin eli puhtaaksikirjoituksen. Kirjoitimme haastattelut sanatarkasti auki ja tekstiä tuli 41 sivua. Litteroinnin jälkeen etsimme aineistosta kysymyksiimme vastaavat ilmaisut, jonka jälkeen pelkistimme ne ja listasimme vastaavien teemojen alle. Aineiston pelkistämisessä eli redusoinnissa aineistosta karsitaan tutkimukselle epäolennainen materiaali pois. Se voi olla joko informaation tiivistämistä tai pilkkomista osiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–109.) Esimerkki pelkistettyjen ilmausten tekemisestä on taulukossa 2 sivulla 21.

TAULUKKO 2. Esimerkki pelkistettyjen ilmausten tekemisestä.

ALKUPERÄINEN ILMAISU	PELKISTETTY ILMAISU
”Muistihäiriöt hyvin monesti elikkä, jokin sortin dementia kun löytyy ni sillon usein tai monesti potilas saattaa olla aggressiivinen.”	Muistihäiriöt, kuten dementia aiheuttaa aggressiivisuutta
”No minusta etenkin potilaan sairaus, lähtötilanne aiheuttaa sen sekavuuden.”	Potilaan sairaus, lähtötilanne aiheuttaa sekavuuden
”No täällä harvoin, että et ehkä sanotaan nyt kerran kaks kuussa täällä...”	Harvoin, 1-2 kertaa kuukaudessa

Pelkistettyjen ilmausten listaamisen jälkeen aloitimme aineiston klusteroinnin eli ryhmittelyn. Siinä pelkistetyistä ilmauksista etsitään samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia. Samaa asiaa tarkoittavat pelkistetyt ilmaukset ryhmitellään, yhdistetään luokiksi ja luokat nimetään niitä kuvaavalla käsitteellä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–111.) Esimerkki alaluokkien muodostamisesta on taulukossa 3.

TAULUKKO 3. Esimerkki alaluokkien muodostamisesta

PELKISTETTY ILMAISU	ALALUOKKA
Aivojen sairaudet aiheuttavat uhkaavaa käyttäytymistä	Potilaan sairaus
Erilaiset sairaudet, kuten virtsatietulehdus	
Päihdeongelmat	Potilaan päihteiden käyttö
Huumeiden käyttö tekee potilaista arvaamattomia	
Aggressiivisen käyttäytymisen taustalla on usein pelko	Potilaan pelko
Pelkotilat, potilas ei tiedä mitä seuraavaksi tapahtuu	

Alaluokkien muodostamisen jälkeen aloitimme niiden ryhmittelyn, jolloin niistä muodostui yläluokkia. Esimerkki yläluokkien teosta on taulukossa 4.

TAULUKKO 4. Esimerkki yläluokkien muodostamisesta

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Potilaan sairaus	Potilaasta ja ympäristöstä johtuvat tekijät, jotka aiheuttavat uhkaavaa käyttäytymistä
Potilaan päihteidenkäyttö	
Potilaan pelko	
Viikoittain	Uhkaavien tilanteiden yleisyys
Kuukausittain	
Vuosittain	
Sanallisia uhkauksia enemmän	

Yläluokkien muodostamisen jälkeen teimme pääluokat, joiden muodostamisesta on esimerkki taulukossa 5. Kaikkien teemojen luokittelu eteni pääluokkaan asti. Teemmämme sisällönanalyysi on nähtävissä kokonaisuudessaan liitteessä 3.

TAULUKKO 5. Esimerkki pääluokkien muodostamisesta

YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
Potilaasta ja ympäristöstä johtuvat tekijät, jotka aiheuttavat uhkaava tai väkivaltaista käyttäytymistä	Uhkaavasti käyttäytyvän potilaan kohtaaminen
Uhkaavien tilanteiden yleisyys	
Hoitajien kokema sanallinen uhkailu ja fyysinen väkivalta	

5 TULOKSET

5.1 Hoitajien kokemukset uhkaavan potilaan kohtaamisesta

Tässä kappaleessa käsittelemme hoitajien kokemuksia tekijöistä, jotka aiheuttavat uhkaavaa käyttäytymistä, tilanteiden yleisyyttä sekä niiden luonnetta. Olemme kuvanneet hoitajien kokemuksia näistä tekijöistä kuviossa 3 sivulla 25.

Hoitajat kokivat erilaisten sairauksien, kuten tulehdusten ja aivojen sairauksien aiheuttavan potilaassa uhkaavaa tai väkivaltaista käyttäytymistä. He nostivat usein esille myös potilaiden muistamattomuuden ja muistisairauksien aiheuttaman sekavuuden.

”Jos on vaikka virtsatieinfektiokin, kun on tulehdusarvot koholla ni se saattaa tehdä sekavuutta, ni potilas ei oo oma itsensä.”

Potilaiden päihteidenkäytön koettiin aiheuttavan uhkaavaa käyttäytymistä. Alkoholin käytön äkillinen lopettamisen seurauksena potilaista voi tulla sekavia ja levottomia sekä viinanhimo saattaa tehdä potilaista arvaamattomia. Hoitajat kokivat myös huumeita käyttävät potilaat arvaamattomiksi. Potilaiden tuntemukset, kuten nälkä, kipu ja virtsaamisentarve mainittiin uhkaavaa käyttäytymistä aiheuttaviksi tekijöistä. Hoitajat kertoivat myös potilaan pelon olevan uhkaavan käyttäytymisen taustalla.

”Mut mä nään usein sen, et usein aggressiivisen käyttäytymisen takana on pelko. Mistä syystä sitten pelko tulee, mut se on useimmiten se, mikä on usein se kaikista isoin asia.”

Uhkaavaa käyttäytymistä aiheutti hoitajien kokemuksen mukaan potilaalle vieras ympäristö ja ennalta -arvaamattomat tilanteet, kuten potilaalle tuntematon hoitotoimenpide. Häiriötilanteet hoitotoimenpiteissä, esimerkiksi toisen hoitajan saapuminen tilanteeseen ja käytettävien laitteiden pitämä ääni voi aiheuttaa potilaalle hämmennystä ja pelkoa. Potilaat voivat käyttäytyä uhkaavasti, jos he eivät tiedä mitä seuraavaksi tapahtuu tai jos hoitajat eivät vielä ole tuttuja hänelle.

”Ja just uus ympäristö. Et monesti ne aggressiiviset kokemukset on sillain, että ku potilas tulee uudelle osastolle, ni ku ei vielä tunne kaikkia, ni sillon niitä tulee enemmänkin.”

Hoitajat kokivat tilanteiden yleisyyden hyvin eri tavalla. Haastatteluissa kävi ilmi, että hoitajat eivät pitäneet uhkaavana käyttäytymisenä sitä, jos vanhempi nainen, jolla on muistisairaus, potkaisee hieman sängystään. Hoitajat kertoivat, että uhkaavia tilanteita oli harvoin, kuukausittain tai muutaman kerran vuodessa. Osa hoitajista kertoi uhkaavia tilanteita olevan myös viikoittain. Hoitajat kokivat, että sanallista uhkailua on enemmän kuin fyysistä väkivaltaa.

”Jotenki sitä ei miellä uhkana, jos on tämmönen vähä muistisairas vanha nainen, joka sängystä vähän potkasee, ni ei sitä koe, että se on. Kyllähän niitä on aika paljon, mutta ei sitä ehkä ota sillä tavalla uhkaavana tilanteena kuitenkaan.”

”Muutaman kerran vuoteen tulee semmonen tilanne, että joutuu miettimään, että ei uskalla kääntää selkää tyyliin, että kattoo koko ajan missä mennään.”

Hoitajat olivat kokeneet sanallista uhkailua ja fyysistä väkivaltaa työssään. Sanallinen uhkailu ilmeni muun muassa loukkauksina, kiroilemisena, väkivallalla uhkaamisena, oikeuteen haastamisena, nimittelynä sekä omaisilla uhkailuna. Osa hoitajista oli saanut jopa tappouhkauksiakin.

”Ne on melkeen ollu sit justiin, että lyön sua tai tuu tänne ni mä potkasen tai tämmösiä.”

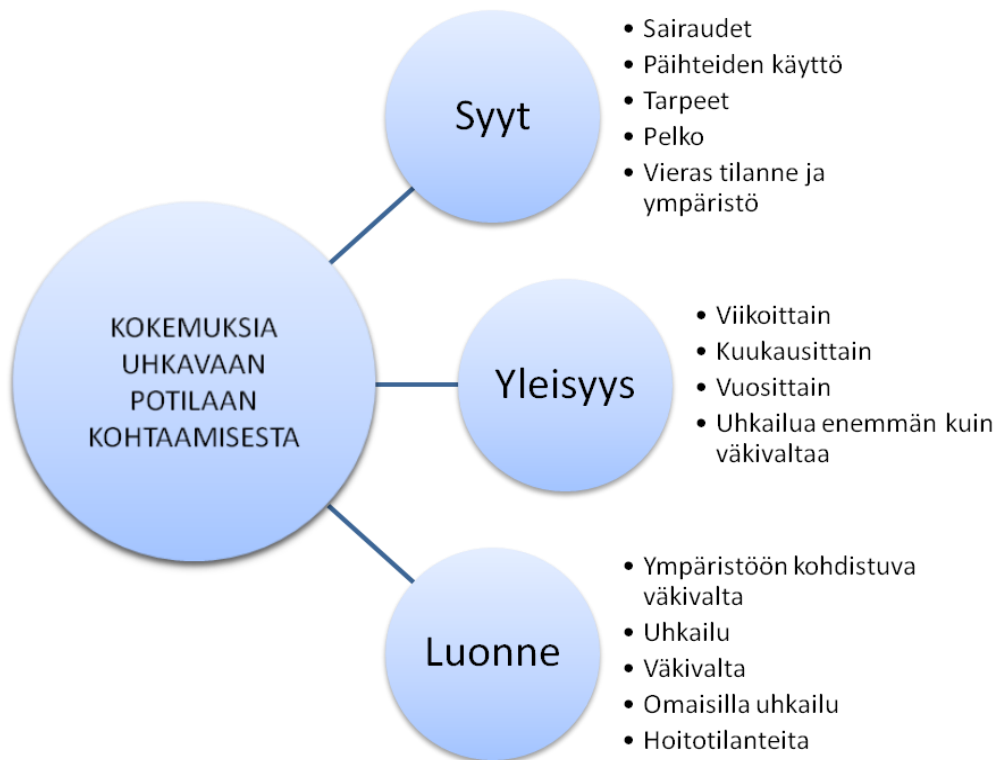
”No tietysti tota noin niin kirotaan ja kirotaan ja tosiaan, jos syljetään ja semmosta. Mutta kyllähän nyt tietysti on ihan tappouhkauksiakin tässä saatu.”

Fyysinen väkivalta ilmeni kasvoihin sylkemisenä, huitomisena, potkimisena, lyömisenä, nipistämisenä, raapimisena ja käsiin tarttumisenä. Kasvoihin sylkeminen koettiin erit-

täin alentavana. Potilaat olivat kohdistaneet väkivaltaa myös ympäristöön heittämällä tavaroita ja eritteitä sekä hakkaamalla ikkunoita. Väkivaltaista tai uhkaavaa käyttäytymistä oli ilmennyt myös hoitotilanteissa, kuten ruokailussa tai vaipanvaihdon yhteydessä. Hoitajat kertoivat kohdanneensa uhkaavaa käyttäytymistä myös omaisilta, jotka kohdistivat hätänsä ja ahdistuksensa hoitajiin.

”Fyysiset on ollu vähä semmosta huitomista ja sitte tämmöistä potkimista vuoteesta.”

”Kyllähän meil välillä tulee ihan naamallekin iskua.”



KUVIO 3. Hoitajien kokemuksia uhkaavan potilaan kohtaamisesta.

5.2 Hoitajien käyttäytyminen uhkaavassa tilanteessa

Tässä kappaleessa käymme läpi hoitajien käyttäytymistä uhkaavissa tilanteissa ja miten tilanteet ovat rauenneet. Kuviossa 4 sivulla 28 esitellään hoitajien käyttäytymistä uhkaavassa tilanteessa.

Hoitajat olivat rauhoitelleet potilaita ja yrittäneet realisoida tilannetta potilaille kertomalla mitä tehdään, missä ollaan ja minkä takia jokin toimenpide tehdään. Potilaiden kanssa oli keskusteltu uhkaavasta tilanteesta ja kysytty mikä potilasta tilanteessa ahdistaa ja mitä voitaisiin tehdä toisin, jotta potilaan olo helpottuisi. Haastattelussa kävi ilmi, että uhkaavissa tilanteissa on pidettävä tiukka linja ja kerrottava miten osastolla toimitaan. Hoitajat vastasivat, että tilanteen pitäisi ensin antaa rauhoittua, jonka jälkeen voidaan mennä juttelemaan potilaan kanssa. Myös potilaan huomion suuntaaminen muualle voi rauhoittaa potilasta.

”No joissakin tilanteissa tarvii olla hirveen semmonen vähän niinku päälleikäyväkin, että sanoo kuinka tehdään.”

Hoitajat olivat antaneet rauhoittavaa lääkettä lääkärin määräyksellä ja osalle potilaista oli jouduttu antamaan rauhoittavaa lääkettä vastoin heidän tahtoaan. Kipulääkettä oli myös annettu, jos potilaalla oli ollut kipuja. Hoitajat olivat selvittäneet potilaan taustatiedoista oliko aikaisemmin esiintynyt väkivaltaista käyttäytymistä ja mikä siihen oli mahdollisesti auttanut. Hoitajat pyrkivät myös miettimään, mikä oli uhkaavan käyttäytymisen takana.

”Tarvii antaa olla ja antaa rauhottua ja sit, et jos ei sekää auta, ni sitte pannaan väkisin rauhottavaa.”

Hoitajat kertoivat kutsuneensa vartijan tai työkaverin avuksi uhkaavaan tilanteeseen. Apua oli hälytetty soittamalla vartija paikalle tai painamalla hälytysnappia. Tärkeää hoitajien mielestä oli, ettei tilanteeseen jäänyt milloinkaan yksin.

”Huomio johonkin muualle ja tietysti, jos ei sekään auta, jos potilas pyrkii itseensä vahingoittamaan tai muuta, ni sit tietysti vartija paikalle.”

Hoitajien mielestä olisi tärkeää pysyä rauhallisena eikä provosoitua itse tilanteesta. Hoitajia kohtaan ilmenevästä sanallisesta väkivallasta tai nimittelystä ei saisi loukkaantua, mutta sitä ei tulisi myöskään sietää. Hoitajien tulisi pysyä potilaan kanssa samalla aaltopituudella ja miettiä sanansa tarkasti. Hoitajien on tärkeää pysytellä tarpeeksi kaukana, jos potilaalla on kädessään jotakin millä hän voi satuttaa muita. Pidetään myös huoli, ettei potilas satuta itseään. Tärkeää on turvata oma selusta ja olla varuillaan. Hoitajan tulisi pitää koko ajan katsekontakti potilaaseen. Toisinaan tulee tilanteita, joissa hoitaja ei voi tehdä mitään. Jos potilas käy vaaraksi muille potilaille suljetaan ovet ja joskus potilas saatetaan sitoa magneettivyöhön.

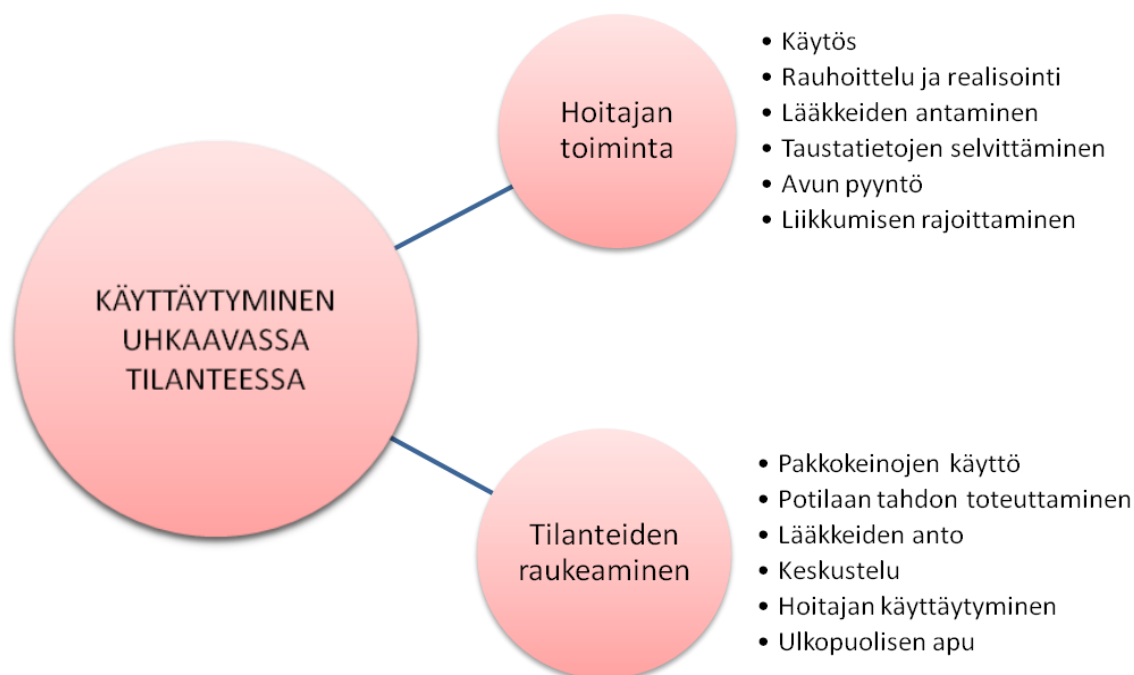
”Sillon tietty kaikkein tärkeintä se, et ei itse provosoidu ikään kuin, et yrittää olla mahdollisimman rauhallinen.”

Tilanteet olivat rauenneet hoitajien rauhallisella käytöksellä ja sopivilla sanoilla. Keskustelu potilaan kanssa oli joskus auttanut tilanteen raukeamisessa. Usein potilaan oman tahdon toteuttaminen rauhoitti hänet. Hoitajat mainitsivat esimerkkinä, että potilas oli päästetty lähtemään sairaalasta tai oli annettu olla rauhassa, jos hän oli näin halunnut.

”No monesti sit sillain, et joskus riittää sellaset sopivat sanat, et tosiaan et hei, et nyt toi loppu ja nyt istutaan alas ja puhutaan, et sillain raukee.”

Tilanteet olivat rauenneet myös suunkautta tai injektiona annettavan rauhoittavan lääkkeen avulla. Hoitajat kertoivat, että joskus tilanteet olivat rauenneet vasta, kun potilas oli laitettu magneettivöihin. Ulkopuolisen kuten omaisen tai poliisin tulo paikalle oli myös joskus rauhoittanut tilanteen.

”No hirveen usein joutuu kumminkin antaa lääkettä, kun on ihan kamalan levoton. Mutta joissakin tilanteissa on rauhotunu, kun on sattumoisin tullu omainen käymään, niin on siinä jotenki sitten selkeentyny se asia.”



KUVIO 4. Hoitajien käyttäytyminen uhkaavassa tilanteessa.

5.3 Hoitajien valmiudet kohdata uhkaava potilas

Tässä kappaleessa kuvaamme hoitajien valmiuksia kohdata uhkaava potilas, hoitajien saamaa koulutusta uhkaavan potilaan kohtaamisesta sekä tilanteiden herättämiä tunteita hoitajissa. Olemme kuvanneet hoitajien kokemuksia omista valmiuksistaan kuviossa 5 sivulla 30.

Hoitajat kokivat omat valmiutensa hyväksi, koska olivat työskennelleet jo pitkään ja olivat sitä kautta oppineet kohtaamaan uhkaavia potilaita. Uhkaavat tilanteet olivat tuttuja hoitajille, joten he tiesivät mitä tilanteessa tuli tehdä ja kuinka niitä voitiin ennaltaehkäistä. Hoitajat kokivat osaavansa kontrolloida ja tunnistaa omat pelkonsa, joten he pystyivät toimimaan tilanteissa järkevästi. Haastatteluissa kävi myös ilmi, että omissa valmiuksissa olisi kehitettävää.

”No mul on aika hyvät valmiudet. Mä oon ollu niin pitkään töissä, et se se siin on, et ku niit tilanteita on kokenu tarpeeks paljon ja nähny, et miten siinä olisi hyvä toimia, ni ei helmat

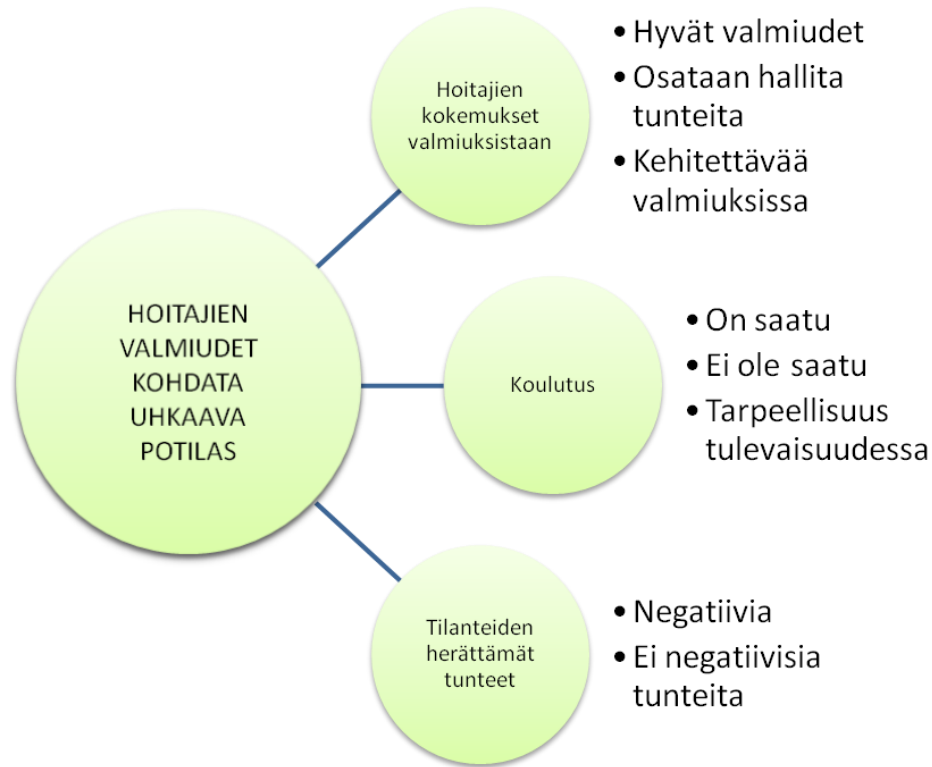
niin sanotusti tärke enää niin kauheesti aggressiivisen potilaan äärellä.”

Hoitajat kokivat, että olivat saaneet vähän koulutusta uhkaavan potilaan kohtaamisesta ja koulutukseen ei ollut kiinnitetty tarpeeksi huomiota. Hoitajien saama koulutus oli ollut luentopohjaista. Osa hoitajista oli ollut koulutuspäivillä, joissa oli näytetty erilaisia puolustusliikkeitä. Hoitajien mielestä lisäkoulutus saattaisi olla hyödyllistä tulevaisuudessa. Luentopohjaista koulutusta ei pidetty tarpeellisena, mutta koulutus esimerkkitausten perusteella voisi olla hyödyllinen.

”Lähinnä on ollu tämmöstä luentopohjaista ja tietysti sitten varmaan osastoja kiertämällä tulee sitä semmosta, käytännön kokemusta, et aistii niistä potilaista.”

Hoitajat kokivat tilanteet pelottaviksi ja inhottaviksi. Varsinkin sanallinen väkivalta koettiin ikäväksi. Osa hoitajista kertoi, etteivät tilanteet olleet tuntuneet pahoilta eikä tilanteista ollut jäänyt minkäänlaista kammaa tai ahdistusta.

”Sanallisessa väkivallassa tai sellasessa alistavassa ja pilkkaavassa, ni siinä se on usein ehkä sellasta, että se tuntuu tosi ikävältä. Että jos sua ei kunnioiteta ja sä yrität vaan tehdä työtäs, ni se ei tunnu mukavalta.”



KUVIO 5. Hoitajien valmiudet kohdata uhkaava potilas.

5.4 Uhkaavien tilanteiden käsittely

Tässä kappaleessa käsittelemme hoitajien saamaa tukea tilanteiden jälkeen ja tilanteiden käsittelyä työyhteisössä. Kuviossa 6 sivulla 31 olemme esittäneet hoitajien kokemuksia uhkaavien tilanteiden käsittelystä.

Hoitajat olivat saaneet tukea työkavereilta, joiden kanssa oli keskusteltu tilanteesta. Työkavereiden kanssa mietittiin mitä tilanteessa tapahtui ja mitä siinä olisi voitu tehdä toisin.

”Kyl se varmaan on sen tilanteen kertaaminen niinku ihan itekseen ja sitten keskustelu muiden hoitajien kanssa ketä siinä tilanteessa on ollu. Mistä se johtu ja mikkä se johti ja mitä tehtiin ja olisko voinu tehdä jotain toisin tai näin.”

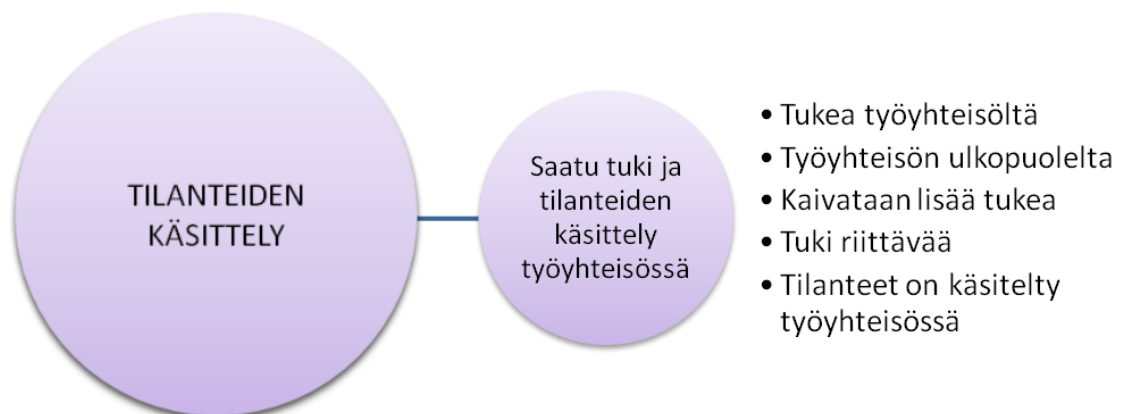
Myös osastonhoitajalta tai lähiesimieheltä hoitajat olivat saaneensa tukea tarvittaessa. Hoitajien mielestä on tärkeää pystyä puhumaan avoimesti tunteistaan työyhteisössä.

Hoitajat olivat saaneet tukea myös työnohjauksesta ja joskus tilanne oli käyty läpi myös omaisten kanssa. Osa hoitajista kaipasi lisää tukea tilanteiden jälkeen ja enemmän yhteistä aikaa, joissa voitaisiin käydä läpi hankalia tilanteita. Osa hoitajista koki, että tukea on saanut riittävästi silloin, kun sitä on tarvinnut.

”Meidän osasto on huippu. Elikkä meillä saadaan kyllä tukea niin toiselta työntekijältä kahvipöytäkeskustelussa, kun sitten lähiesimieheltä. Että, jos on joku semmonen tilanne, mikä tuntuu, ni heti voidaan saman tien tai sitten myöhemmin niitä asioita keskustella ja puida läpi ja miettiä.”

Hoitajat kertoivat, että tilanteet oli käsitelty työyhteisössä keskustelemalla työkavereiden kanssa. Suurin osa tilanteista oli käsitelty kahvitunnin yhteydessä. Tilanteita ei ollut koskaan tarvinnut jäädä yksin miettimään eikä ammattiauttajaa ollut kukaan hoitajista tarvinnut.

”No kyllä ne melkeen on sit siinä samassa kahvilla tuolla siten osastonhoitajallekin puhuttu.”



KUVIO 6. Uhkaavien tilanteiden käsittely.

5.5 Uhkaavien tilanteiden ennaltaehkäisy

Käymme tässä kappaleessa läpi uhkaavien tilanteiden ennaltaehkäisyä työyhteisössä, hoitajien oman käytöksen merkitystä tilanteiden ennaltaehkäisyssä ja potilaan uhkaavaa käyttäytymistä ennakoivat merkit. Olemme kuvanneet hoitajien kokemuksia tilanteiden ennaltaehkäisystä kuviossa 7 sivulla 34.

Hoitajat olivat perehtyneet potilastietoihin, joista saatiin tietoa potilaasta ennen osastolle tuloa. Potilastiedot pidettiin koko ajan ajan tasalla. Hoitajien mielestä esitiedoista tulisi löytyä tietoa potilaan lääkkeiden väärinkäytöstä tai alkoholismista. Potilaita ei kuitenkaan saisi leimata esitietojen perusteella. Myös potilaiden omaisilta saatu tieto koettiin hyödylliseksi.

”Yleensä niin mahdollisimman hyvät perustiedot jo ennen ku potilas tulee osastolle, et tiedetään vähän niitä perustauteja, et jos on paljon päihteiden käyttöä tai muistamattomuutta.”

Hoitajat kertoivat, että mahdollista uhkaavaa potilasta tulisi lähestyä rauhallisesti ja varovaisesti. Tilanteita voidaan ennaltaehkäistä kohtelemalla potilaita ystävällisesti ja kohteliaasti sekä kuuntelemalla mitä sanottavaa heillä on. Keskustelu potilaiden kanssa voi myös ennaltaehkäistä uhkaavia tilanteita. Kaikkia potilaita tulisi kohdella samanarvoisesti. Hoitajien olisi tärkeää kertoa potilaalle ennen hoitotoimenpidettä mitä ja miksi tehdään eikä vain tehdä asioita kertomatta potilaalle. Hoitajat olivat myös sitä mieltä, ettei kaikkia tilanteita voi ennaltaehkäistä.

”Ja semmonen rauhallinen puhuminen, rauhottaminen ja semmonen, että ei mennä vaan ja tuiskasta ja sanota jotain, että aina pysähdytään sen potilaan kohdalle.”

Hoitajat kokivat, että omalla käytöksellä on suuri merkitys tilanteiden ennaltaehkäisyssä. Tapa jolla hoitajat puhuvat potilaalle on suuri merkitys potilaan käytökseen. Potilasta ei pidä käskyttää eikä provosoida, vaan puhua rauhallisesti, ystävällisesti sekä normaalilla äänensävyllä.

”Oma käytös, juuri se, et ei puhu kovalla äänellä, eikä käskytäkään eikä semmonen rauhallisuus niinku se ei niinku provosoisi niin kauheesti.”

Hoitajien pitäisi pysähtyä potilaan kohdalle ja perustella hyvin oma toimintansa ja antaa tietoa tulevasta hoitotoimenpiteistä. Hoitajien tulee myös olla avoimia potilaille, joka lisää luottamuksen tunnetta. Potilaiden kanssa tulee jutella muustakin kuin hoitoon liittyvistä asioista. Osa hoitajista myös koki, että tilanteita ei voida ennaltaehkäistä omalla käytöksellään.

”Varmaan se miten kohtaa sen potilaan ja kuinka sen kanssa juttelee, kuinka sen kanssa on, kuinka sen kanssa tiedottaa, jos se on hirveen epätietonen omasta tilastaan ja mitä nytte tapahtuu ja miks hän on sairaalassa ja mitä sitten tehdään.”

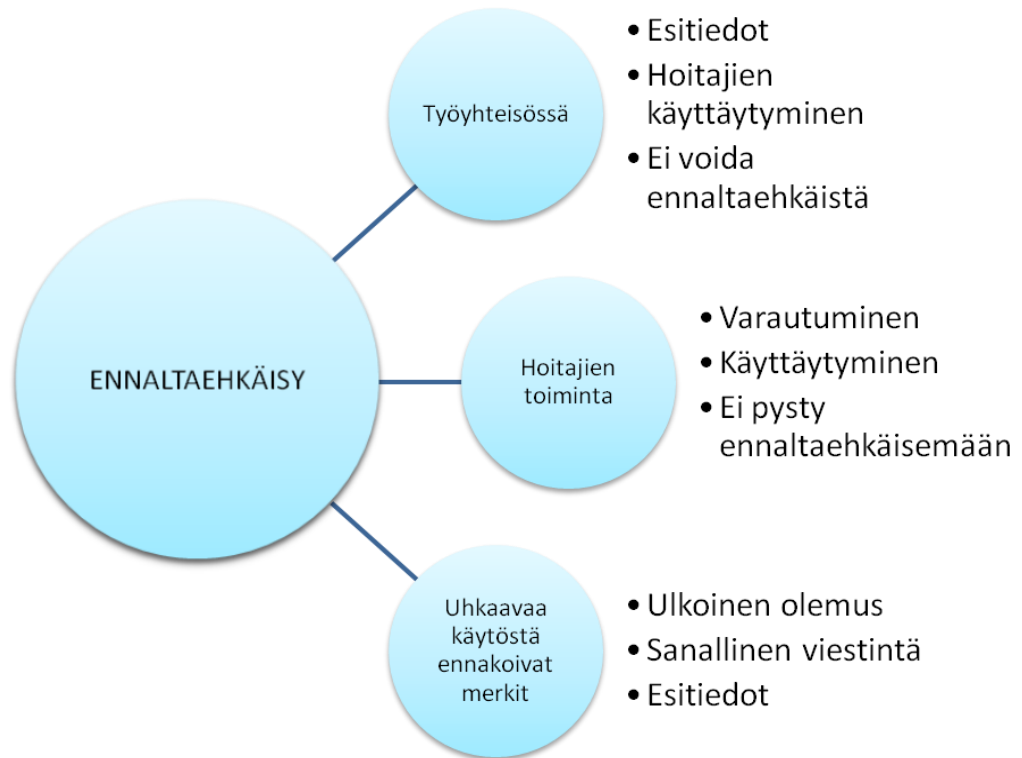
Hoitajat voivat ennakoida potilaan uhkaavaa käyttäytymistä hänen ulkoisesta olemuksestaan muun muassa katseesta, ilmeestä ja eleistä.

”Oikeestaan puheella ja niillä eleillä ja ilmeillä ja siitä voi olettaa jotain. Ei paljon muusta”

Uhkaavaa käyttäytymistä ennakoi potilaan halu lähteä kotiin ja osastolta pois pyrkiminen. Potilaan käytöksen muuttuminen levottomaksi tai rauhattomaksi voi ennakoida uhkaavia tilanteita. Potilaan sanallisesta viestinnästä voi myös ennakoida uhkaavaa käyttäytymistä. Potilaan äänensävy ja puhetyyli voivat muuttua sekavaksi, äänekkäämmäksi ja asiattomaksi. Osa hoitajista myös koki esitiedoista olevan paljon hyötyä tilanteiden ennakoinnissa.

”Joo kyl siin on tietenkin semmonen kiihtyneisyys, ääni nousee ja askeleet lyhenee tai pitenee ja kiihtyy ja se on semmosta kulmikasta se oleminen ja käyttäytyminen ja sit rupee kiro sanoja lentää.”

”No sellanen levoton käyttäytyminen ja semmonen rauhatomuus ja sitten tietysti jos puheesta tulee jo sekavuutta semmosta asiattomuutta.”



KUVIO 7. Uhkaavien tilanteiden ennaltaehkäisy.

6 POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelu

6.1.1 Uhkaavan potilaan kohtaaminen

Hahnin ym. (2010, 3540) tutkimuksen mukaan suurin osa väkivaltaisesti käyttäytyvistä potilaista sairasti dementiaa tai oli huumeiden tai alkoholin käyttäjiä. Myös deliriumilla, psykiatrisella sairaudella ja kivulla oli vaikutusta potilaiden väkivaltaiseen käyttäytymiseen. Väkivaltaiset potilaat olivat useimmiten yli 74-vuotiaita ja heillä oli erilaisia diagnooseja, jotka aiheuttivat kognitiivisia häiriöitä. Opinnäytetyömme tuloksista nousi esiin samankaltaisia tuloksia kuin Hahnin tutkimuksessa. Haastattelemamme hoitajat kertoivat potilaiden väkivaltaisen käyttäytymisen taustalla olevan erilaiset sairaudet kuten tulehdukset, aivojen sairaudet ja muistisairaudet. Myös alkoholin ja huumeiden käytöllä koettiin olevan suuri merkitys potilaiden väkivaltaisessa käytöksessä. Osa mainitsi uhkaavan käyttäytymisen taustalla olevan myös potilaan pelko ja erilaiset ruumiilliset tuntemukset kuten, kipu, nälkä ja virtsaamisen tarve.

Pitkäsen (2003, 27) tutkimuksessa eri hoitajien kuvaukset väkivaltatilanteiden esiintyvyydestä vaihteli hyvin paljon. Osa hoitajista koki väkivaltatilanteita olevan hyvin usein ja osa taas hyvin harvoin. Väkivallan esiintyvyys koettiin kausittaiseksi. Välillä saattoi olla pitkiäkin aikoja, jolloin väkivaltaa ei esiintynyt ollenkaan ja joskus se saattoi olla päivittäistä. Opinnäytetyömme tulokset olivat hyvin samankaltaisia. Osa haastattelemistamme hoitajista koki väkivaltaisia tai uhkaavia tilanteita olevan harvoin, kuukausittain tai muutaman kerran vuodessa. Osa taas koki tilanteita olevan viikoittain.

Saksalaisessa tutkimuksessa yleisimmät väkivallan muodot olivat haukkuminen, uhkailu, uhkaavat eleet, pureminen, potkiminen ja lyöminen. Tutkimuksen mukaan väkivalta ilmeni myös raapimisena, nipistämisenä, sylkemisenä, lyömisenä, työntämisenä ja itsensä vahingoittamisena. (Franz ym. 2010, 3-4.) Pitkäsen (2003, 29–30) tutkimuksessa yleisimmät väkivallan muodot olivat sanallinen väkivalta, aseella uhkaaminen, fyysinen väkivalta sekä paikkojen rikkominen. Sanallinen väkivalta ilmeni uhkailuna ja haistatteluna. Osa hoitajista oli myös saanut tappouhkauksia. Fyysinen väkivalta esiintyi lyömi-

senä, puremisena, raapimisena, potkimisena, hiuksista repimisena, päälle karkauksena ja kuristamisena. Tutkimuksen mukaan fyysinen väkivalta oli yleisempää kuin sanallinen uhkailu.

Aikaisempien tutkimusten tulokset olivat samansuuntaisia kuin meidän tuloksemme, mutta yhtenä erona nousi, että haastattelemamme hoitajat kokivat sanallista uhkailua olevan enemmän kuin fyysistä väkivaltaa. Hoitajat kertoivat uhkailun ilmenevän hais-tatteluna, kiroiluna, nimittelynä ja väkivallalla uhkaamisena. Heitä oli myös uhkailtu omaisilla ja oikeuteen haastamisena, joita ei muissa tutkimuksissa tullut ilmi. Hoitajat olivat kokeneet uhkailuja myös omaisten taholta ja tappouhkauksiakin he olivat saaneet. Fyysinen väkivalta esiintyi sylkemisenä, huitomisena, potkimisena, lyömisenä, nipistä-misenä, raapimisena ja käsiin tarttumisena. Hoitajat mainitsivat potilaiden kohdistavan väkivaltaa myös ympäristöön heittämällä tavaroita ja eritteitä sekä hakkaamalla ikku-noita. Pitkänen (2003, 29- 30) nosti myös tutkimuksessaan esiin ympäristöön kohdistu-van väkivallan, joka useimmiten ilmeni paikkojen rikkomisena. Haastattelemamme hoi-tajat kertoivat väkivaltaisten tai uhkaavien tilanteiden esiintyvän useimmiten hoitotilan-teissa, kuten ruokailussa. Louhelan & Saarisen (2006, 50) tutkimuksen mukaan suurin osa väkivaltatilanteista tapahtui perushoidon aikana ja kun potilaan toimintaa jouduttiin rajaamaan. Myös muut hoitotoimenpiteet ja lääkkeiden anto saattoivat laukaista väkival-taisen tilanteen. Tutkimuksessa kävi myös ilmi, että potilaan väkivaltainen käyttäyty-minen saattoi alkaa ilman minkäänlaista ulkoista ärsykettä. Haastattelemamme hoitajat mainitsivat väkivaltaa esiintyvän vain hoitotilanteissa.

6.1.2 Käyttäytyminen uhkaavassa tilanteessa

Potilaan käyttäytyessä uhkaavasti hoitajat olivat yrittäneet rauhoitella potilasta, realisoi-da tilannetta ja keskustella potilaan kanssa. Hoitajat kertoivat, että tilanteen pitäisi antaa ensin rauhoittua, jonka jälkeen voi mennä keskustelemaan potilaan kanssa. Potilaan huomion suuntaaminen muualle voi myös auttaa häntä rauhoittumaan. Muita keinoja potilaan rauhoittamiseen olivat lääkkeiden anto ja vartijan tai työkaverin kutsuminen paikalle. Potilaan käydessä vaaraksi muille potilaille, hänet sidotaan magneettivöihin. Hoitajat mainitsivat, että uhkaavassa tilanteessa on tärkeää pysyä itse rauhallisena ja

mieltä tarkasti miten puhuu potilaalle. On myös tilanteita, jolloin hoitaja ei voi tehdä mitään potilaan rauhoittamiseksi.

Timlinin & Kyngäksen (2008, 185- 186) tutkimuksen tulokset olivat samanlaisia verraten meidän tuloksiin. Heidän tutkimuksen tulosten mukaan keskustelu potilaan kanssa oli ensisijainen keino rauhoittaa potilasta. Muita rauhoittavia keinoja olivat potilaan eristäminen ja fyysinen kiinnipitäminen. Potilas voi myös itse yrittää rauhoittua tai hänet voidaan ohjata tilanteesta pois. Tilanne voi rauhoittua myös hoitajan poistuessa tilanteesta. Franzin ym.(2010, 5) tutkimuksessa yleisimmät keinot rauhoittaa potilasta olivat keskustelu, rauhoittelu, vetäytyminen potilaan luota ja työkaverin avuksi pyytäminen. Muita keinoja olivat potilaan lääkitseminen, fyysinen rajoittaminen, kiinnipitäminen, potilaan poistaminen tilanteesta ja poliisin pyytäminen avuksi.

6.1.3 Hoitajien valmiudet kohdata uhkaava potilas

Haastattelemamme hoitajat kokivat omat valmiutensa hyväksi kohdata uhkaava tai väkivaltainen potilas. He tiesivät mitä tilanteissa tulee tehdä ja kertoivat osaavansa hallita omat pelkonsa. Osa hoitajista koki, että valmiuksissa olisi myös kehitettävää. Hoitajat kertoivat, että koulutusta oli saatu vain vähän eikä siihen ollut kiinnitetty tarpeeksi huomiota. Hoitajien mielestä lisäkoulutus voisi olla hyödyllistä esimerkkitapausten perusteella. Rasimuksen (2002, 133–134) tutkimuksesta kävi ilmi, että hoitajat pitivät tärkeänä koulutusta, jossa opetetaan väkivaltaisen potilaan kohtaamista ja rauhoittamista sekä tilanteiden ehkäisyä ja potilaiden vaarallisuuden arviointia. Myös itsepuolustus-koulutus koettiin tärkeäksi. Suurin osa hoitajista koki valmiutensa heikoiksi kohdata väkivaltainen potilas. Tutkimusten tulokset eroavat siten, että haastattelemamme hoitajat kokivat valmiutensa hyväksi, toisin kuin Rasimuksen tutkimuksessa.

Tuloksistamme kävi ilmi, että osa hoitajista koki väkivaltaiset tilanteet pelottaviksi ja inhottaviksi kun taas osan mielestä tilanteet eivät tuntuneet pahoilta. Franzin ym. (2010,4) tutkimuksen mukaan väkivalta ja aggressio aiheuttivat hoitajissa erilaisia fyysisiä oireita kuten kipua ja ruhjeita. Henkisiä oireita olivat viha, pettymys, raivo, avuttomuus, ahdistus, itsesyytökset, pelokkuus ja surullisuus. Franzin tutkimuksen tulokset hoitajien tunteista olivat voimakkaampia kuin meidän tuloksemme.

6.1.4 Uhkaavien tilanteiden käsittely

Opinnäytetyömme tuloksista kävi ilmi, että hoitajat olivat saaneet tukea työkavereiltaan, osastonhoitajalta, lähiesimieheltä ja työnohjauksesta tarvittaessa. Suurin osa tilanteista oli käyty läpi kahvitunnilla keskustelemalla. Hoitajien mielestä tukea oli saatu riittävästi mutta osa kaipaisi lisää tukea hankalien tilanteiden käsittelyyn. Hahnin ym. (2010, 3543) tutkimuksen mukaan tuki kollegoilta, perheeltä ja kavereita oli hyödyllisempää kuin saatu tuki esimiehiltä. Tuloksemme eroavat Hahnin tutkimuksen tuloksista siten, että haastattelemamme hoitajat mainitsivat saaneensa tukea vain työpaikan henkilökunnalta eivätkä maininneet ystäviä tai perhettä tuen antajiksi.

6.1.5 Uhkaavien tilanteiden ennaltaehkäisy

Uhkaavia tilanteita pyrittiin ennaltaehkäisemään tutustumalla potilaan tietoihin etukäteen. Potilaan lääkkeiden väärinkäyttö ja alkoholismi koettiin tärkeiksi esitiedoiksi. Hoitajien mielestä omalla käyttäytymisellä ja puhetyylillä on suuri vaikutus väkivaltaisten tilanteiden ennaltaehkäisyssä. Haastattelussa kävi myös ilmi, ettei kaikkia tilanteita voida ennaltaehkäistä. Pitkäsen (2003, 43–44) tutkimuksen mukaan keskeisimpiä hoitajien valmiuksia väkivaltaisten tilanteiden ennaltaehkäisyssä ovat hoitajien käyttäytyminen ja asennoituminen potilaan kanssa kommunikoidessa. Tulosten mukaan suurin osa väkivaltatilanteista on ennakoitavissa, mutta aina siihen ei ole mahdollisuutta mikäli tilanteet tulevat yllättäen. Tilanteissa tulee myös huomioida potilaan aiempi väkivaltaisen käytös, joka saadaan selville tutustumalla potilaan esitietoihin. Tutkimuksessa myös korostettiin, ettei turhia riskejä tule ottaa. Molempien tutkimusten tuloksissa korostui, että hoitajan omalla käyttäytymisellä ja puhetyylillä on suuri merkitys väkivaltaisten tilanteiden ennaltaehkäisyssä.

Haastattelemiemme hoitajien mukaan potilaiden uhkaavaa tai väkivaltaista käyttäytymistä pystyy ennakoimaan potilaan ulkoisesta olemuksesta ja sanallisesta viestinnästä. Potilaan käytös saattaa muuttua levottomaksi ja puhetyyli asiattommaksi ja sekavammaksi. Keiskin (2008, 32) tutkimuksen tulosten mukaan ensimmäinen merkki potilaan aggressiivisuudesta on rauhattomuuden lisääntyminen. Potilas ei pysty olemaan rauhassa paikoillaan ja hän voi yrittää tasapainottaa oloaan korottamalla ääntään tai

muuttamalla vaativaksi puhetyyliltään. Opinnäytetyömme ja Keiskin tutkimuksen tulokset olivat yhtenäisiä. Molemmissa nousi samoja asioita esille potilaan väkivaltaista käyttäytymistä ennakoivista merkeistä.

6.2 Luotettavuus

Tavoitteena tieteellisessä tutkimuksessa on tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa tutkimuksen kohteesta. Arvioidessa tutkimuksen luotettavuutta pyritään selvittämään, kuinka totuudenmukaista tietoa on kyetty tuottamaan. Tutkimustoiminnan, tieteellisen tiedon ja sen hyödyntämisen kannalta on välttämätöntä arvioida tutkimuksen luotettavuutta. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.)

Luotettavuutta laadullisessa tutkimuksessa parantaa tutkijan tarkka kertomus tutkimuksen toteuttamisesta kaikissa vaiheissa. Tutkijan tulisi kertoa aineiston tuottamisen olosuhteet totuudenmukaisesti ja selvästi. Esimerkiksi haastattelututkimuksessa selvitetään paikka ja olosuhteet, jossa aineisto kerättiin. Kerrotaan myös haastatteluihin kulunut aika, häiriötekijät haastattelun aikana, mahdolliset virhetulkinnat sekä tutkijan itsearviointi haastattelutilanteesta. (Hirsjärvi ym. 2009, 232.)

Haastatteluun osallistuneet hoitajat valittiin työelämäyhteyshenkilömme avulla. Heillä kaikilla oli kokemusta uhkaavan potilaan kohtaamisesta. Haastattelut toteutimme yksilöhaastatteluina, joissa paikalla olivat molemmat opinnäytetyön tekijät ja haastateltava. Haastatteluiden tekeminen oli opinnäytetyöntekijöille uusi tilanne, joten ensimmäinen haastattelu meni tunnustellessa ja opetellessa uutta tilannetta. Ensimmäinen haastattelu oli myös hieman jännittävä tilanne. Lopuissa haastatteluissa tunnelma oli rennompaa ja ne sujuivat paremmin. Haastattelut pidettiin osastolla erillisessä rauhallisessa tilassa, jossa ei ollut häiriötekijöitä haastatteluiden aikana. Haastateltavilla oli mahdollisuus tarkentaa kysymyksiä ja me pystyimme esittämään jatkokysymyksiä.

Osa haastatteluun osallistuneista hoitajista oli hieman jännittyneempiä kuin toiset hoitajat. Haastatteluiden edetessä jännitys kuitenkin usein helpottui ja vastauksia tuli laajemmin kuin alussa. Jännityksen taustalla saattoi olla haastatteluissa käyttämämme nauhurit. Vastaukset olisivat saattaneet olla laajempia, jos olisimme keskustelleet ennen

haastatteluja muista asioista haastateltavien kanssa. Tähän ei kuitenkaan aina ollut aikaa hoitajien tiukan aikataulun vuoksi. Nauhoitimme kaikki haastattelut kahdelle eri nauhurille saadaksemme tiedot varmasti talteen ja voidaksemme palata haastatteluiden vastauksiin opinnäytetyön edetessä. Opinnäytetyön tekijöille nousi myös mieleen, vastasivatko haastateltavat hoitajat rehellisesti kasvotusten ja olisivatko vastaukset olleet erilaisia, jos he olisivat vastanneet kysymyksiin esimerkiksi paperille täysin nimettöminä. Hoitajat vastasivat niukasti esimerkiksi kysymyksiin, jotka koskettivat hoitajien tunteita väkivaltaisen tai uhkaavan tilanteen jälkeen.

Aineiston analyysissä luokittelujen tekeminen on keskeistä. Luokittelun alkujuuret ja perusteet tulisi tulla ilmi tutkimuksessa. Tulosten tulkinta vaatii tutkijalta taitoa punnita vastauksia ja tuoda niitä teoreettiseen tarkasteluun. Tutkijan tulee kertoa millä perusteella tulkintoja esitetään ja mihin tutkija perustaa päätelmänsä. Lukijaa auttaa, jos tutkimusraporttia rikastutetaan esimerkiksi suorilla haastattelulainauksilla. (Hirsjärvi ym. 2009, 232- 233.)

Olemme kuvanneet opinnäytetyössämme tarkasti aineiston analyysin eri vaiheet. Työssämme on havainnollistavia taulukoita pelkistettyjen ilmausten tekemisestä sekä alaluokkien, yläluokkien ja pääluokkien muodostamisesta. Liitteenä (3) on myös taulukko, jossa on nähtävissä tekemämme sisällönanalyysi. Sen avulla lukija pystyy seuraamaan saamiamme vastauksia. Aineiston analyysin teimme yhteisymmärryksessä ja varasimme siihen riittävästi aikaa. Opinnäytetyömme tulokset kerroimme avoimesti ja rehellisesti emmekä jättäneet mitään vastauksista pois. Olemme myös rikastuttaneet tuloksia lisäämällä haastatteluista suoria lainauksia, jotka olemme merkinneet tekstiin selvästi.

6.3 Eettisyys

Tutkimuksen luonteesta on annettava riittävä informaatio jokaiselle tutkimukseen osallistuvalla. Tutkijan on myös korostettava vastaamisen vapaaehtoisuutta ja mahdollisuutta keskeyttää tutkimukseen osallistuminen missä vaiheessa tahansa. On tärkeää säilyttää tutkittavien anonymiteettisuoja ja luottamuksellisuus koko työn ajan. (Eskola & Suoranta 1998, 56- 57.) Työelämäpalaverissa sovimme työelämäyhteyshenkilöidemme kanssa, ettei opinnäytetyöstä tule ilmi, minkä sairaalan tai osaston hoitohenkilökuntaa on haas-

tateltu työtä varten. Haimme tutkimuslupaa opinnäytetyöllemme ja saimme luvan helmikuussa 2012. Ennen haastatteluja annoimme haastateltaville hoitajille tietoa opinnäytetyöstämme. Jaoin haastatteluun osallistuville hoitajille tiedotteen opinnäytetyöstämme (liite 4) sekä allekirjoitettavan suostumuslomakkeen (liite 5). Kerroimme myös, että haastatteluihin osallistuminen on vapaaehtoista ja osallistumisen voi keskeyttää milloin tahansa.

Tutkimustyön kaikissa vaiheissa on vältettävä epärehellisyyttä. Tutkimusta tehdessä ei saa lainata luvattomasti suoraan toisen tekstiä eli plagioida. Toisen ihmisen käsikirjoitusta, tekstiä tai artikkelia ei saa esittää omanaan. Toisen tekstiä lainatessa on tehtävä asianmukainen lähdemerkintä ja suorien lainauksien on oltava täysin tarkkoja painovirheitä myöten. (Hirsjärvi ym. 2009, 25–27.) Olemme opinnäytetyössämme merkinneet tarkasti käyttämämme lähteet. Työssämme on selvästi nähtävissä, mikä on omaa tekstiämme ja mikä on lähteistä poimittua. Teimme opinnäytetyössä käyttämistämme tutkimuksista taulukon, joka on liitteessä 6. Olemme myös merkinneet selvästi käyttämämme suorat lainaukset.

Tutkija ei saa kaunistella eikä keksiä tutkimuksen tuloksia eikä niitä saa yleistää ilman kritiikkiä. Tuloksissa ei saa esittää tekaistuja havaintoja eikä yleistää tuloksia ellei siihen ole perusteita. Tutkimuksessa käytetyt menetelmät on kerrottava huolellisesti eikä raportointi saa olla puutteellista tai harhaanjohtavaa. Tutkijan on esitettävä alkuperäiset havainnot muokkaamattomina, että tulokset eivät vääristyisi. (Hirsjärvi ym. 25–27.) Olemme opinnäytetyössämme kertoneet rehellisesti tutkimuksemme tuloksista niitä muokkaamatta. Emme ole myöskään esittäneet tekaistuja havaintoja tuloksissa ja olemme pyrkineet raportoimaan täsmällisesti tutkimuksessa käytetyistä menetelmistä.

6.4 Kehittämisen- ja jatkotutkimusehdotukset

Tuloksistamme kävi ilmi, että hoitajat eivät pitäneet kaikkea väkivaltaa väkivaltana. Ovatko hoitajat turtuneita väkivaltaan ja pitävätkö he sitä osana päivittäistä hoitotyötä? Hoitajien olisi tärkeää kirjata ylös kaikki uhkatilanteet, mukaan lukien mitättömiltä tuntuneet potkut ja lyönnit sekä sanallinen uhkailu. Tällöin hoitajien kokemat uhkatilanteet tulisivat paremmin ilmi ja niihin voitaisiin puuttua esimerkiksi lisäämällä henkilökuntaa

ja vartijoita työvuoroihin. Koulutukseen kannattaisi myös kiinnittää enemmän huomiota, jotta uhkaavia tilanteita osattaisiin paremmin ennakoida ja ennaltaehkäistä sekä toimia niissä oikein. Jatkotutkimusehdotuksena on tutkia uhkaavien tilanteiden yleisyyttä sekä niiden luonnetta myös muilla vuodeosastoilla.

6.5 Opinnäytetyöprosessin pohdinta

Opinnäytetyömme aiheen saimme työelämäpalaverissa, joka pidettiin syyskuussa 2011. Työelämäpalaverissa sovimme, että haastattemme hoitajia kahdelta eri vuodeosastolta ja että työelämäyhteyshenkilömme valitsee haastateltavat hoitajat työhömmme. Tämän jälkeen aloitimme opinnäytetyön tavoitteen, tarkoituksen ja tehtävien miettimisen, teoriaosuuden kirjoittamisen sekä teemahaastattelurungon suunnittelun. Tammikuussa 2012 oli suunnitelmaseminaari, jossa kävimme läpi alustava suunnitelma ja opinnäytetyömme tarkoituksen, tehtävät ja tavoitteet. Helmikuussa 2012 saimme tutkimusluvan, jonka jälkeen sovimme haastatteluajankohdat hoitajien kanssa. Haastattelut teimme maaliskuu- huhtikuun aikana. Olimme suunnitelleet, että olisimme saaneet haastattelut jo helmikuussa tehtyä, mutta työharjoittelu sekä aikojen sovittaminen yhteen viivästytti niiden tekemistä. Jaoin haastatteluiden puhtaaksikirjoituksen niin, että molemmat aukikirjoittivat kolme haastattelua, jolla saimme säästettyä aikaa.

Ensimmäisessä ohjauksessa kävimme huhtikuussa, jossa saimme ohjeita sisällönanalyysin tekoon. Käsikirjoitusseminaari oli toukokuussa 2012, jossa kerroimme työmme etenemisestä. Touko- kesäkuussa teimme sisällönanalyysin ja kirjoitimme opinnäytetyömme tulokset. Sisällönanalyysin teko tuotti suurimpia vaikeuksia opinnäytetyöprosessin aikana, koska kummallakaan meistä ei ollut aikaisempaa kokemusta analyysin tekemisestä. Analyysin tekemiseen kului melko paljon aikaa. Heinäkuussa pidimme lomaa opinnäytetyön tekemisestä. Syksyllä kirjoitimme teoriaa lisää ja lisäsimme työhömmme kuvioita. Toisessa ohjauksessa kävimme syyskuussa, jossa saimme neuvoja opinnäytetyön viimeistelyyn. Lokakuussa 2012 palautimme opinnäytetyömme, marraskuussa esitimme työn koululla ja joulukuussa esitimme sen työelämässä. Osallistuimme myös Tampereen ammattikorkeakoulu tutkii ja kehittää päivään, jossa esittelimme työmme posterin avulla. Mielestämme saimme käsiteltyä opinnäytetyömme tavoitetta, tehtäviä ja tarkoitusta riittävästi raportissamme.

LÄHTEET

- Cacciatore, R. 2008. Aggression portaat. Helsinki: Opetushallitus.
- Duxbury, J. & Whittington, R. 2005. Causes and management of patient aggression and violence: staff and patient perspectives. *Journal of Advanced Nursing* 50 (5), 469–478.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2000. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- Franz, S., Zeh, A., Schablon, A., Kuhnert, S. & Nienhaus, A. 2010. Aggression and violence against health care workers in Germany - a cross sectional retrospective survey. *BMC Health Services Research* 10.
- Hahn, S., Müller, M., Needham, I., Dassen, T., Kok, G. & Halfens, R. 2010. Factors associated with patient and visitor violence experienced by nurses in general hospitals in Switzerland: a cross-sectional survey. *Journal Of Clinical Nursing* 19 (23/24), 3535–3546.
- Heiskanen, M. 2005. Työpaikkaväkivalta Suomessa. Teoksessa Sirén, R. & Honkatuki, P. (toim.) Suomalaiset väkivallan uhreina. Tuloksia 1980- 2003 kansallisista uhrihaastattelututkimuksista. Helsinki: Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen julkaisuja 216.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2009. Tutkimushaastattelu- Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Kaisanlahti, A. 2011. Työkaluja väkivallan ehkäisyyn. *Tehy* 8/2011, 24–27.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen- Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. 1.painos. Helsinki: WSOYpro.
- Karvinen, M. 2010. Väkivalta tunkee sairaalaan. *Sairaanhoitaja* 3, 12–14.
- Keiski, P. 2008. Potilaan kokemus omasta aggressiivisuudestaan psykiatrisessa osastohoidossa. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu- tutkielma.
- Kiviniemi, L., Läksy, L-M., Matinlauri, T., Nevalainen, K., Ruotsalainen, K., Seppänen, U-M. & Vuokila- Oikkonen, P. 2007. Minä mielenterveystyön tekijänä. Helsinki: Edita.
- Koste, L. 2010. Väkivaltaisen, uhkaavan potilaan kohtaaminen. Teoksessa Mustajoki, M., Alila, A., Matilainen, E. & Rasimus, M. (toim.) Sairaanhoitajan käsikirja 2010. 5. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 770–772.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1. painos. Helsinki: Edita.
- Lehestö, M., Koivunen, O. & Jaakkola, H. 2004. Hoitajan turva. Helsinki: Edita.

Louhela, S. & Saarinen, S. 2006. Väki­valta terveydenhuollon eri toimialoilla. Tampe­reen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu- tutkielma.

Piispa, M. & Hulkko, L. 2009. Työväkivalta on yleistä terveys- ja sosia­lialojen amma­teissa. Tilastokeskus. Luettu 11.4.2012. http://www.stat.fi/artikkelit/2009/art_2009-09-30-002.html?s=0.

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

Puumi, S. 2009. Väki­valta pois palvelutyöstä. 2. painos. Helsinki: Työturvallisuuskes­kus.

Rasimus, M. 2002. Turvattomuus työtoverina- turvattomuus ja väkivalta sairaalan päi­vystyspoliklinikalla. Kuopion yliopisto. Terveystalouden ja – taloudenlaitos. Väitöskir­ja.

Ritmala- Castrén, M. 2005. Miten rauhoittaa aggressiivista potilasta? Sairaanhoitaja 6-7/2005, 28–29.

Sajama, S. 2011. Tavoitteena nollatoleranssi- Hoitajan ei pidä hyväksyä työssään väki­valtaa missään muodossa. Tehy 4/2011, 32.

Sajama, S. 2012. Rikos ja rangaistus. Tehy 2/2012, 40–44.

Schulman, G. 2004. Väki­valta ja sietämättömien tunteiden kierrätys. Suomen lääkäri­lehti. 59 (3), 149–155.

Soisalo, R. 2011. Väki­valtaan ei saa turtua. Suomen lääkäri­lehti. 19 (66), 1560- 1561.

Timlin, U. & Kyngäs, H. 2008. Hallittu hoidollinen rajoittaminen psykiatrisessa hoito­työssä. Hoitotiede 20 (4), 182–191.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 8. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738.

Viemerö, V. 2006. Aggressio ja aggressiivisuus. Helsinki: Tieteellisten seurojen val­tuuskunta. Tieteessä tapahtuu 3/2006, 18–22.

Viitasara, E. 2004. Violence in Caring. Risk factors, outcomes and support. Karolinska Institutet. Department of Public Health Sciences. Academic dissertation.

Vilén, M., Leppämäki, P. & Ekström, L. 2008. Vuorovaikutuksellinen tukeminen. 3. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

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

World Health Organization. 2011. Violence. Luettu 9.12.2011.
<http://www.who.int/topics/violence/en/>.

LIITTEET

Liite 1. Toimintaohje

TOIMINTAOHJE UHKAAVAN POTILAAN KOHTAAMISESTA

TILANTEIDEN ENNALTAEHKÄISY

- Riskien tunnistaminen:
 - Ylimääräiset tavarat, kuten neulat ja sakset pois potilashuoneista.
- Hoitajan pukeutuminen:
 - Taskuissa ei saa olla saksia eikä kaulassa kaulakoruja.
 - Jaloissa tulee olla tukevat kengät ja hälytysnappi pitää olla aina mukana.
- Esitietojen selvittäminen potilaasta:
 - Potilasdokumenteista, kollegalta tai viranomaistietona.
- Potilaan sanallinen uhkailu:
 - Uhkailu on aina merkki kasva-
neesta väkivaltariskistä.
 - Potilas voi uhata suoraan, olla leikkisä, vihjailla tai olla vakavis-
saan.
- Väkivaltaisuutta ennustavat merkit:
 - Kiihtynyt puhetapa, tavaroiden rikkominen, ovien paiskominen, harhaileva ja levoton katse, käsien nyrkkiin puristuminen ja rintake-
hän pullistelu.

Työyhteisössä on hyvä käydä etukäteen läpi vaaratilanteet, sopia toimintaohjeet sekä käytäytymismallit.

Pakoteiden suunnittelu ja hälytysjärjestelmän toimivuuden tarkistaminen on myös tärkeää.

Hoitajien kokemat pienetkin pahoinpitelyt ovat virallisen syytteen alaisia rikoksia.

Kaikki uhkaavat tai väkivaltaiset tilanteet on tärkeää kirjata ylös.

UHKAAVAN POTILAAN KOHTAAMINEN

- Uhkaavassa tilanteessa on varottava provo-
soivia asentoja ja ilmeitä:
 - Varottava etusormella osoittelua, kul-
makarvojen nostelua ja kädet puus-
kassa seisomista.
 - Ei saa tuijottaa. Avoin ja luonnollinen
katse on luottamuksellinen ele.
 - Neutraalisuus on hyvä toimintatapa eli
ei oteta vahvaa kantaa asioihin. Se ei
provosoi potilasta lisäägressiivisuu-
teen.
- Uhkaavan potilaan rauhoittelu ja kommuni-
kointi hänen kanssaan:
 - Ystävällisyys ja rauhallisuus auttaa po-
tilasta rauhoittumaan.
 - Potilasta voidaan rauhoittaa keskuste-
lemalla ja selvittämällä asioita.
 - Tärkeää pyrkiä selvittämään syyt poti-
laan tunnetilaan ja vaikuttamaan näi-
hin syihin. Miksi- kysymyksiä tulee
välttää. Potilalta kannattaa kysyä mi-
tä on tapahtunut ja mistä on kysymys.
 - Verbaalisten keinojen osuus pienenee,
mitä enemmän potilas kiihtyy.
 - Potilaan kiihtyessä on lyhennettävä lau-
seita ja viestien pitää olla selkeitä.
- Väkivaltaisen potilaan kohtaaminen
 - Ei pidä ottaa tarpeettomia riskejä.
 - Väkivaltaista potilasta ei pidä kohdata
yksin. Tilanteeseen tulee pyytää kol-
lega tai vartija avuksi.
 - Potilasta tulee lähestyä varovasti tarkis-
taen samalla mahdollisuus paeta.
 - Potilasta tulee puhutella nimeltä.
 - Annetaan potilaalle vaihtoehtoja ja
mahdollisuus kontrolloida käytöstään.
 - Jos potilas ei rauhoitu, on järkevää pae-
ta tilanteesta.
 - Jos potilasta on pideltävä kiinni, on
toimittava päättäväisesti ja kerrottava
mitä ollaan tekemässä.

Liite 2. Teemahaastattelurunko

1. Hoitajan kokemukset uhkaavasti käyttäytyvän potilaan kohtaamisesta.

Millaiset asiat aiheuttavat potilaissa aggressiivista tai väkivaltaista käyttäytymistä?

Kuinka usein kohtaat työssäsi uhkaavasti käyttäytyviä potilaita?

Millaisia tilanteet ovat olleet?

2. Hoitajan käyttäytyminen uhkaavassa tilanteessa.

Miten olet toiminut uhkaavassa tilanteessa?

Miten tilanteet ovat rauenneet?

3. Hoitajan valmiudet kohdata aggressiivinen potilas erikoissairaanhoidon vuodeosastolla.

Millaiseksi koet omat ammatilliset valmiutesi kohdata aggressiivinen potilas?

Minkälaista koulutusta olet saanut aggressiivisen potilaan kohtaamisesta?

Miltä tilanteet ovat tuntuneet?

4. Uhkaavien tilanteiden käsittely.

Minkälaista tukea olet saanut aggressiivisen tai väkivaltaisen tilanteen jälkeen?

Miten tilanteet on käsitelty työyhteisössäsi?

5. Hoitajan kokemukset asioista, joilla voi ennaltaehkäistä uhkaavia tilanteita.

Miten työyksikössä ennaltaehkäistään tai voitaisiin ennaltaehkäistä uhkaavia tilanteita?

Miten hoitaja voi ennaltaehkäistä omalla käytöksellään uhkaavia tilanteita?

Minkälaisista asioista hoitaja voi ennakoita potilaan aggressiivista käyttäytymistä?

Liite 3. Haastatteluiden sisällönanalyysi

Teema 1. Hoitajien kokemukset uhkaavasti käyttäytyvän potilaan kohtaamisesta 1(13)

PELKISTETYT ILMAUKSET	ALALUOKAT	YLÄLUOKAT	PÄÄLUOKKA
<ul style="list-style-type: none"> • Potilaan sairaus, lähtötilanne aiheuttaa sekavuuden ja aggressiivisuuden • Tulehdukset esimerkiksi virtsatietulehdus • Aivojen sairaudet aiheuttavat uhkaavaa käyttäytymistä • Erilaiset sairaudet, kuten virtsatietulehdus • Potilas saa tietää sairastavansa vakavaa sairautta, joka muuttaa käyttäytymistä • Sekavuustilat • Muistihäiriöt, kuten dementia aiheuttaa aggressiivisuutta • Muistamattomuus • Alzheimer • Muistamattomuus • Dementia 	Potilaan sairaus		Uhkaavasti käyttäytyvän potilaan kohtaaminen
<ul style="list-style-type: none"> • Alkoholitausta • Alkoholinkäytön äkillinen lopettaminen, jolloin siitä seuraa deliriumoireita • Alkoholista johtuva sekavuustila • Alkoholista johtuva humaltila • Viinan himo saattaa tehdä potilaista arvaamattomia • Päihdeongelmat • Huumeiden käyttö tekee potilaista arvaamattomia 	Potilaan päihteiden käyttö	Potilaasta ja ympäristöstä johtuvat tekijät, jotka aiheuttavat uhkaava käyttäytymistä	
<ul style="list-style-type: none"> • Nälkä • Kipu • Virtsaamisen tarve 	Potilaan tarpeet		
<ul style="list-style-type: none"> • Aggressiivisen käyttäytymisen taustalla on usein pelko • Pelkotilat, potilas ei tiedä mitä seuraavaksi tapahtuu 	Potilaan pelko		

(jatkuu)

PELKISTETYT ILMAUKSET	ALALUOKAT	YLÄLUOKAT	PÄÄLUOKKA
<ul style="list-style-type: none"> • Hoitotilanne ei ole tuttu • Hoitaja ei ole tuttu • Ennalta- arvaamattomat tilanteet • Uusi ympäristö aiheuttaa aggressiivista käyttäytymistä • Vieras ympäristö 	Vieras tilanne ja ympäristö	Potilaasta ja ympäristöstä johtuvia tekijöitä, jotka aiheuttavat uhkaavaa käyttäytymistä	
<ul style="list-style-type: none"> • Satunnaisesti, viikoittain 	Viikoittain		
<ul style="list-style-type: none"> • Harvoin, 1-2 kertaa kuukaudessa • Kerran kuussa • Kuukausittain, kun sanalliset uhkaukset huomioidaan 	Kuukausittain		
<ul style="list-style-type: none"> • Muutaman kerran vuodessa • Harvoin, ei edes kuukausittain • Muutaman kerran vuodessa 	Vuosittain	Uhkaavien tilanteiden yleisyys	
<ul style="list-style-type: none"> • Sanallisia uhkauksia enemmän kuin fyysistä 	Sanallisia uhkauksia enemmän		
<ul style="list-style-type: none"> • Etupäässä sanallista uhkailua, ei niinkään fyysistä • Vähättelyä ja haistattelua • Haistattelu ja uhkailua väkivallalla • Uhkaa tekevänsä jotain tai lähtevänsä pois • Potilaat nimittelevät ja haistattelevat hoitajille • Potilas haluaa lääkettä lisää, jota on jo saanut maksimi annoksen, josta seuraa sanallista uhkailua. • Sanalliset uhkailut ovat olleet lähinnä kiroilemista • Päihdeongelmaiset ovat uhkaavan oloisia, vaikka he eivät välttämättä teekään mitään • Potilas uhkailee lyövänsä tai potkivansa • Sanallista uhkailua, kuten lyömisellä tai potkimisella uhkailua • Uhkauksia oikeuteen haastamisella • Uhkauksia, että omaiset tekevät hoitajille jotain • Kiroamista • Tappouhkauksia 	Sanallinen uhkailu	Hoitajien kokema sanallinen uhkailu ja fyysinen väkivalta	Uhkaavasti käyttäytyvän potilaan kohtaaminen

PELKISTETYT ILMAUKSET	ALALUOKAT	YLÄLUOKAT	PÄÄLUOKKA
<ul style="list-style-type: none"> • Naamaan sylkemistä, joka koetaan alentava ja iljettävänä • Eritteiden heittäminen • Fyysisen väkivalta on ollut huitomista ja potkimista • Kasvoihin lyömistä • Sylkemistä • Vanhemmat ihmiset tappelevat vastaan ja raapivat, kun haluavat lähteä kotiin • Käsiin tarttumista tai nipistämistä • Kasvoille sylkemistä 	Fyysinen väkivalta		
<ul style="list-style-type: none"> • Heitetään ensimmäiseksi käteen sattunut esine • Tavaroiden heittäminen • Ikkunoiden hakkaus esimerkiksi tuolilla • Eritteiden heittäminen 	Ympäristöön kohdistuva väkivalta	Hoitajien kokema sanallinen uhkailu ja fyysinen väkivalta	Uhkaavasti käyttäytyvän potilaan kohtaaminen
<ul style="list-style-type: none"> • Hoitotilanteita, potilas ei halua, että häntä autetaan • Hoitotilanteita, joissa ollaan aggressiivisia • Hoitotilanteita, joissa potilas esimerkiksi huitaisee hoitajaa • Ruokatilanteita, joissa ruoka ei maistu ja potilas hermostuu hoitajien kehoituksista 	Hoitotilanteita		
<ul style="list-style-type: none"> • Omaiset kohdistavat hätänsä ja ahdistuksensa hoitajiin, jolloin he käyttäytyvät aggressiivisesti 	Omaisten hoitajiin kohdistama sanallinen uhkailu		

(jatkuu)

Teema 2. Hoitajan käyttäytyminen uhkaavassa tilanteessa

4(13)

PELKISTETYT ILMAUKSET	ALALUOKAT	YLÄLUOKAT	PÄÄLUOKKA
<ul style="list-style-type: none"> • Realisoidaan tilanne potilaalle • Kysytään potilaalta mistä on kyse • Rauhoitetaan tilanne • Kehotetaan potilasta rauhoittumaan • Potilaan rauhoittelu • Istutaan alas ja kysytään potilaalta mikä hänelle tuli • Keskustellaan potilaan kanssa mitä tilanteessa voitaisiin tehdä • Annetaan tilanteen rauhoitusta, jonka jälkeen mennään puhumaan potilaan kanssa • Annetaan potilaan rauhoitusta • Jutellaan rauhassa • Rauhoitellaan potilasta • Annetaan potilaan olla vähän aikaa rauhassa, jos muu ei auta • Asian realisointi • Kerrotaan missä ollaan • Kysytään mitä potilas haluaa ja mikä häntä ahdistaa • Suunnataan potilaan huomio muualle • Ollaan tiukkoja, kerrotaan missä ollaan ja kuinka täällä toimitaan • Selitetään mistä on kyse 	<p>Potilaan rauhoittelu ja tilanteen realisointi</p>	<p>Hoitajan toiminta uhkaavassa tilanteessa</p>	<p>Hoitajien käyttäytyminen uhkaavassa tilanteessa</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Annetaan kipulääkettä, jos on kipuja • Tutulle potilaalle voidaan antaa rauhoittavaa lääkettä • Kysytään lääkäriltä mitä rauhoittavaa lääkettä voidaan antaa • Annetaan potilaalle väkisin rauhoittavaa lääkettä, jos mikään muu ei auta 	<p>Lääkkeiden anto</p>		
<ul style="list-style-type: none"> • Katsotaan hoitokertomuksesta mikä on aikaisemmin auttanut • Mietitään mikä on käyttäytymisen taustalla 	<p>Potilaan taustatietojen selvittäminen</p>		

(jatkuu)

PELKISTETYT ILMAUKSET	ALALUOKAT	YLÄLUOKAT	PÄÄLUOKKA
<ul style="list-style-type: none"> • Kutsutaan vartija paikalle, jos mikään muu ei auta ja potilas pyrkii vahingoittamaan itseään • Vartijan saa puhelimella helposti paikalle • Hoitajille pitäisi olla mukana nappi jolla saa hälytettyä apua • Apua hälytetään useimmiten soittamalla • Soitetaan vartija, jos tilanne tulee päälle • Kysytään työkaverilta apua • Vartija pitää kutsua harvoin paikalle • Ei jäädä yksin, pyydetään toinen hoitaja apuun 	<p>Avun pyyntö tilanteeseen</p>		
<ul style="list-style-type: none"> • Ei itse provosoidu • Yritetään olla rauhallisia • Ei pidä sietää haukkumista • Ei saa loukkaantua nimitteystä • Ollaan rauhallisia • Pysytellään tarpeeksi kaukana, jos uhkaavalla potilaalla on kädessä jotain • Mietitään tarkasti mitä potilaalle sanotaan • Puhutaan potilaan kanssa samalla aaltopituudella • Joissain tilanteissa pitää olla päällekkäyväkin ja sanotaan potilaalle mitä tehdään • Katsotaan, ettei potilas vahingoita itseään eikä muita • Joissain tilanteissa hoitaja ei kykene tekemään mitään • Ollaan varuillaan • Turvataan oma selusta • Tärkeää pitää katsekontakti potilaaseen koko ajan • Varmistetaan ettei potilas pääse tekemään itselleen tai muille mitään 	<p>Hoitajan käyttäytyminen tilanteessa</p>	<p>Hoitajan toiminta uhkaavassa tilanteessa</p>	<p>Hoitajien käyttäytyminen uhkaavassa tilanteessa</p>

(jatkuu)

6(13)

PELKISTETYT ILMAUKSET	ALALUOKAT	YLÄLUOKAT	PÄÄLUOKKA
<ul style="list-style-type: none"> Tarvittaessa laitetaan magneettivyö levottomalle potilaalle Ovien sulkeminen, jos potilas käy vaaralliseksi muille potilaille 	Potilaan liikkumisen rajoittaminen	Hoitajan toiminta uhkaavassa tilanteessa	Hoitajien käyttäytyminen uhkaavassa tilanteessa
<ul style="list-style-type: none"> Hoitajan rauhallisuus on olennaista Hoitajan omalla käytöksellä Hoitajan sopivat sanat voivat joskus rauhoittaa tilanteen 	Hoitajan omalla käytöksellä tilanteessa		
<ul style="list-style-type: none"> Suunkautta tai pistoksen annettavalla lääkityksellä Rauhoittavan lääkkeen anto yhteistyössä lääkärin kanssa Lääkityksellä, jos potilas on kamalan levoton Lääkityksellä 	Potilaan lääkitsemisellä		
<ul style="list-style-type: none"> Jutteleamalla potilaan kanssa Puhumalla on saatu rauhoitettua Mietitään mikä on tilanne, mistä se johtuu ja yritetään korjata se Istutaan alas ja puhutaan potilaan kanssa 	Keskustelemalla potilaan kanssa	Tilanteen raukeaminen hoitajan toiminnalla	
<ul style="list-style-type: none"> Annetaan olla rauhassa, jos potilas niin tahtoo Potilaan halutessa päästetään hänet lähtemään pois sairaalasta Usein potilas rauhoittuu saadessaan tahtonsa läpi 	Toteuttamalla potilaan oma tahto		
<ul style="list-style-type: none"> Potilaan laittaminen magneettivyöhön Magneettivöihin laittaminen, jos potilas on itselleen vaaraksi Sidotaan magneettivyöhön, jolla turvataan, ettei potilas vahingoita itseään tai muita 	Pakkokeinojen avulla		
<ul style="list-style-type: none"> Omaisien tulo paikalle rauhoittaa potilaan Poliisin tulo paikalle rauhoittaa potilaan 	Ulkopuolisen pyytäminen paikalle		

(jatkuu)

Teema 3. Hoitajan valmiudet kohdata uhkaava potilas vuodeosastolla

7(13)

PELKISTETYT ILMAUKSET	ALALUOKAT	YLÄLUOKAT	PÄÄLUOKKA
<ul style="list-style-type: none"> • Hyvät valmiudet, kun on ollut pitkään töissä ja kokenut paljon uhkaavia tilanteita • Ihan hyvät valmiudet, koska on ollut pitkään töissä • Hyvät valmiudet, kun on tehnyt monta vuotta työtä • Ihan hyvät valmiudet, koska on ollut pitkään töissä • Pyrkii ennaltaehkäisemään tilanteita, kun tietää, mikä niitä yleensä aiheuttaa • Tietää miten tilanteissa olisi hyvä toimia 	Hyvät valmiudet kohdata uhkaava potilas	Hoitajien kokemukset omista valmiuksistaan kohdata uhkaava potilas	Hoitajan valmiudet kohdata uhkaava potilas
<ul style="list-style-type: none"> • Osaa kontrolloida pelkoa ja pystyy toimimaan tilanteissa järkevästi • Tiedostaa oman suhteen aggressioon • Tunnistaa omat pelot 	Hoitaja osaa kontrolloida tunteitaan tilanteissa		
<ul style="list-style-type: none"> • Omissa valmiuksissa olisi kehittämistä • Päihdeongelmaiset koee haastaviksi 	Valmiuksissa on kehittämisen varaa		
<ul style="list-style-type: none"> • Luentopohjaista koulutusta • Osastoja kiertämällä on tullut käytännön kokemusta • Koulutuspäivä, jossa näytettiin puolustusliikkeitä • Koulutuspäivät, joissa näytettiin liikkeitä kuinka potilasta pidetään paikoillaan tai rauhoitellaan • Koulutuspäivät, jossa näytettiin otteita • Psykiatrisen koulutuksen puolelta saanut koulutusta • Hyötynyt eniten työnohjauksesta 	Hoitajien saama koulutus	Hoitajien saama koulutus ja sen tarve	
<ul style="list-style-type: none"> • Vähemmän koulutusta, miten puhumalla saa rauhoitettua potilaan • Ei isompaa koulutusta • Koulutukseen kiinnitetty vähän huomiota • Ei ulkopuolista koulutusta 	Hoitajat eivät ole saaneet koulutusta		

(jatkuu)

8(13)

PELKISTETYT ILMAUKSET	ALALUOKAT	YLÄLUOKAT	PÄÄLUOKKA
<ul style="list-style-type: none"> • Koulutuksesta saattaa olla tulevaisuudessa hyötyä • Lisäkoulutus voisi olla hyödyllinen • Koulutus esimerkkitapausten perusteella voisi olla hyödyllinen • Ei koe tarpeelliseksi luentoja aiheesta 	Koulutuksen tarpeellisuus tulevaisuudessa	Hoitajien saama koulutus ja sen tarve	
<ul style="list-style-type: none"> • Ei ole varsinaisesti pelottanut • Ei ole jäänyt kammoa tilanteista • Ei ole kokenut tilanteita pahoiksi tai ahdistaviksi • Ei ota tilanteita henkilökohtaisesti 	Tilanteita ei ole koettu negatiiviseksi		Hoitajien valmiudet kohdata uhkaava potilas
<ul style="list-style-type: none"> • Inhottavalta ja hermostuttavalta • Sekakäyttäjät pelottavat • Tilanteet tuntuvat joskus käsittämättömiltä • Sanallinen väkivalta tuntuu ikävältä • Ei tunnu mukavalta, kun ei kunnioiteta • Pelottavalta • Surullisilta, kun ihmisellä on niin paha olo 	Tilanteiden herättämät negatiiviset tunteet	Tilanteiden herättämät tunteet hoitajissa	

(jatkuu)

Teema 4. Uhkaavien tilanteiden käsittely

9(13)

PELKISTETYT ILMAUKSET	ALALUOKAT	YLÄLUOKAT	PÄÄLUOKKA
<ul style="list-style-type: none"> • Keskustelu muiden hoitajien kanssa • Tuki työtovereilta • Tilanteen käyminen läpi työryhmässä • Työkavereiden kanssa puidaan asiat • Työkavereiden kanssa puhuttu • Osastonhoitajan kanssa voi puhua asioista • Kollegan kanssa juteltu • Osastonhoitajan kanssa voi käydä läpi tilanteen • Tukea saadaan toiselta työntekijältä ja lähiesimieheltä • Tärkeää, että tunteista voi puhua avoimesti työyhteisössä • Keskustellaan hoitajien kanssa mistä tilanne johtui, mihin se johti, mitä tilanteessa tehtiin ja olisiko jokin voinut tehdä toisin • Jutellaan muiden työntekijöiden kanssa miten tilanteessa olisi voinut toimia toisin 	<p>Hoitajien saama tuki työyhteisöstä</p>	<p>Hoitajien saama tuki</p>	<p>Uhkaavien tilanteiden käsittely</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Työnohjauksesta saanut tukea • Omaisten kanssa käyty läpi tilanne 	<p>Hoitajien saama tuki työyhteisön ulkopuolelta</p>		
<ul style="list-style-type: none"> • Joskus kaipaisi lisää tukea • Kaipaisi enemmän yhteistä aikaa, joissa voisi käydä läpi hankalia tilanteita 	<p>Hoitajat kaipaisivat lisää tukea</p>		
<ul style="list-style-type: none"> • Tuki on ollut riittävää • Tukea saa silloin, kun sitä tarvitsee • Tukea on saanut riittävästi 	<p>Hoitajat kokevat saamansa tuen riittäväksi</p>		

(jatkuu)

10(13)

PELKISTETYT ILMAUKSET	ALALUOKAT	YLÄLUOKAT	PÄÄLUOKKA
<ul style="list-style-type: none"> • Keskustelemalla • Työkaverin kanssa puidaan asiat läpi • Kahvihetki keskusteluna tai vuoron vaihdon yhteydessä • Kahvilla keskusteltu tilanteista • Tilanteita ei ole tarvinnut jäädä yksin miettimään • Tilanteiden jälkipuinti työryhmässä • Ei ole tarvittu ammattiauttajaa 	Uhkaavien tilanteiden käsittely työyhteisössä	Hoitajien kokemukset tilanteiden käsittelystä	Uhkaavien tilanteiden käsittely

(jatkuu)

Teema 5. Hoitajien kokemukset asioista, joilla voi ennaltaehkäistä uhkaavia tilanteita 11(13)

PELKISTETYT ILMAUKSET	ALALUOKAT	YLÄLUOKAT	PÄÄLUOKKA
<ul style="list-style-type: none"> • Potilastiedot ovat ajan tasalla • Tieto lääkkeiden vaarinkäytöstä tai alkoholismista • Ei leimata potilaita esitietojen perusteella • Potilaan omaisilta saa usein tietoa, mikä voi olla avuksi • Hyvät perustiedot potilaasta ennen osastolle tuloa 	Esitiedot potilaista		
<ul style="list-style-type: none"> • Hoitajan varovaisuus kohdatessaan mahdollisesti uhkaava potilas • Kuuntelee mitä potilaat sanovat • Potilaiden hyvä kohtelu • Ollaan ystävällisiä, kohteliaita ja kuuntelevia • Kohdellaan kaikkia potilaita samalla tavalla • Jutteleminen potilaan kanssa • Tarvittaessa rauhoittavan lääkkeen anto • Voidaan ennaltaehkäistä keskustelemalla potilaan kanssa • Rauhallinen työote on paras tapa ennaltaehkäistä tilanteita • Hoitaja kertoo potilaalle mitä tehdään, eikä vain tee asioita 	Hoitajan käyttäytyminen	Asioita, joilla työyhteisössä voidaan ennaltaehkäistä uhkaavia tilanteita	Uhkaavien tilanteiden ennaltaehkäisy
<ul style="list-style-type: none"> • Ei voi välttämättä ennaltaehkäistä • Tilanteita ei voi ennaltaehkäistä • Ei voi aina ennaltaehkäistä 	Tilanteita ei voida ennaltaehkäistä		
<ul style="list-style-type: none"> • Työkaverin hakeminen apuun tilanteeseen • Selvittää esitiedot potilaasta 	Varautuminen tilanteeseen	Hoitajien käytöksen merkitys tilanteiden ennaltaehkäisyssä	

(jatkuu)

PELKISTETYT ILMAUKSET	ALALUOKAT	YLÄLUOKAT	PÄÄLUOKKA
<ul style="list-style-type: none"> • Hoitajan käytös, rauhallisuus eikä puhuta kovaan ääneen • Ei käskytä potilaita • Hoitaja ei provosoi omalla käytöksellään • Hoitaja perustelee oman toimintansa • Hoitajan rauhallisuus • Hoitajan ystävällisyys ja selittää asiat potilaalle • Hoitajan tapa jutella potilaan kanssa • Hoitajan avoimuus ja puhuminen potilaan kanssa lisää luottamuksen tunnetta • Hoitajan rauhallinen käytös • Aina pitäisi pysähtyä potilaan kohdalle ja kertoa rauhallisesti asioista • Hoitaja pysyy rauhallisena • Ei saa näyttää potilaalle varautuneisuuttaan • Jutellaan potilaan kanssa muustakin kuin hoidosta • Tiedon antaminen potilaalle tulevista hoitotoimenpiteistä 	<p>Hoitajan oma käytös tilanteessa</p>	<p>Hoitajien käytöksen merkitys tilanteiden ennaltaehkäisyssä</p>	<p>Uhkaavien tilanteiden ennaltaehkäisy</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Hoitaja ei pysty kauheasti ennaltaehkäisemään tilanteita 	<p>Hoitaja ei pysty ennaltaehkäisemään tilanteita</p>		
<ul style="list-style-type: none"> • Potilaan katseesta, ilmeistä ja eleistä • Potilaan vetäytymisestä pois tilanteesta ja osastolta pois pyrkimisestä • Potilaan ilmeistä ja eleistä • Potilaan kiihtyneisyydestä • Potilaan ulkoisesta olemuksesta • Potilaan halusta lähteä kotiin • Potilaan käytöksen muuttumisesta • Kasvojen ilmeistä näkee, jos potilas on hermostunut • Potilaan olemuksesta • Potilaan levottomasta ja rauhottomasta käyttäytymisestä 	<p>Potilaan ulkoisesta olemuksesta</p>	<p>Asioita, joista voi ennakoita potilaan uhkaavaa käyttäytymistä</p>	

13(13)

PELKISTETYT ILMAUKSET	ALALUOKAT	YLÄLUOKAT	PÄÄLUOKKA
<ul style="list-style-type: none"> • Potilaan puheen sekavuudesta ja asiattomuudesta • Potilaan puheensävystä • Potilaan äänensävystä • Puhetyylin muuttumisesta • Potilaan kiroilemisesta • Potilaan äänen noususta • Potilaan puheesta • Potilaan kertoo haluavansa lähteä pois osastolta 	Potilaan sanallisesta viestinnästä	Asioita, joista voi ennakoida potilaan uhkaavaa käyttäytymistä	Uhkaavien tilanteiden ennaltaehkäisy
<ul style="list-style-type: none"> • Esitietojen avulla voi ennakoida • Esitiedoista • Esitiedoista 	Esitiedoista		



Liite 4. Tiedote

31.1.2012

Hyvä sairaanhoitaja!

Pyydämme Teitä osallistumaan opinnäytetyöhömme, jonka tarkoituksena on kuvata erikoissairaanhoidon vuodeosastojen hoitajien kokemuksia aggressiivisen potilaan kohtaamisesta ja laatia toimintaohje aggressiivisen potilaan kohtaamiseksi. Osallistumisenne tähän opinnäytetyöhön on täysin vapaaehtoista. Voitte kieltäytyä osallistumasta tai keskeyttää osallistumisenne syytä ilmoittamatta milloin tahansa. Opinnäytetyö toteutetaan yhteistyössä Tampereen kaupungin kanssa.

Opinnäytetyö toteutetaan haastatteleamalla kuutta erikoissairaanhoidon vuodeosaston hoitajaa. Haastateltavien valinta tehdään yhteistyössä työelämätahon kanssa. Haastattelut toteutetaan yksilöhaastatteluina _____ sairaalan tiloissa ja yhteen haastatteluun varataan aikaa tunti. Kaikki haastattelut nauhoitetaan ja ennen haastatteluja pyydämme Teiltä kirjallisen suostumuksen opinnäytetyöhön osallistumisesta.

Opinnäytetyön valmistuttua aineisto hävitetään asianmukaisesti. Aineisto on ainoastaan opinnäytetyön tekijöiden käytössä. Aineisto säilytetään salasanalla suojattuina tiedostoina, kirjallinen aineisto lukitussa tilassa. Opinnäytetyön tulokset käsitellään luottamuksellisesti ja nimettöminä, opinnäytetyön raportista ei yksittäistä vastaajaa pysty tunnistamaan. Opinnäytetyömme tulokset esitellään osastoille syksyllä 2012.

Mikäli Teillä on kysyttävää tai haluatte lisätietoja opinnäytetyöstämme, vastaamme mielellämme.

Opinnäytetyön tekijät

Marika Avikainen
Sairaanhoitajaopiskelija (AMK)
Tampereen ammattikorkeakoulu
marika.avikainen@piramk.fi

Sari Lehtonen
Sairaanhoitajaopiskelija (AMK)
Tampereen ammattikorkeakoulu
sari.lehtonen@piramk.fi



Liite 5. Suostumuslomake

Aggressiivisen potilaan kohtaaminen erikoissairaanhoidon vuodeosastolla

Olen saanut sekä kirjallista että suullista tietoa opinnäytetyöstä, jonka tarkoituksena on kuvata erikoissairaanhoidon vuodeosastojen hoitajien kokemuksia aggressiivisen potilaan kohtaamisesta ja laatia toimintaohje aggressiivisen potilaan kohtaamiseksi sekä mahdollisuuden esittää opinnäytetyöstä tekijöille kysymyksiä.

Ymmärrän, että osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Ymmärrän myös, että tiedot käsitellään luottamuksellisesti ja nimettöminä eikä opinnäytetyön raportista pysty yksittäistä vastaajaa tunnistamaan.

Paikka ja aika

Suostun osallistumaan
opinnäytetyöhön:

Suostumuksen
vastaanottaja:

Haastateltavan allekirjoitus

Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus

Nimen selvennys

Nimen selvennys

Liite 6. Opinnäytetyössä käytetyt tutkimukset

1(4)

TUTKIMUS	TARKOITUS	MENETELMÄ	KESKEISET TULOKSET
Duxbury & Whittington (2005) Causes and management of patient aggression and violence: staff and patient perspectives.	Tutkimuksen tarkoituksena oli verrata hoitajien ja potilaiden näkemyksiä aggressiion syistä sekä tarkastella hoitajien taitoja aggressiion hallinnassa.	Kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen tutkimus. Tutkimukseen osallistui 80 potilasta ja 82 hoitajaa. Tutkimusmenetelmänä käytettiin MAVAS (Management of Aggression and Violence Attitude Skale) -asteikkoa. Myöhemmin tehtiin viiden hoitajan ja viiden potilaan haastattelu samasta tutkimusjoukosta	Potilaat pitivät ympäristöä ja vähäistä kommunikaatiota tärkeimpinä aggressioon vaikuttavina tekijöinä. Hoitajien mielestä potilaan psyykinen sairaus oli päätekijä potilaiden aggressiiviseen käyttäytymiseen, mutta heidän mielestään ympäristöllä oli myös negatiivinen vaikutus heidän käyttäytymiseen. Molemmat vastaajista oli tyytymättömiä tiukoihin sääntöihin, jotka johtivat henkilöiden välisiin jännitteisiin.
Franz, Zeh, Schablon, Kuhnert & Nienhaus (2010) Aggression and violence against health care workers in Germany - a cross sectional retrospective survey.	Tutkia aggressiivisen käyttäytymisen yleisyyttä ja seurauksia hoitajia ja muita terveydenhuollon työntekijöitä kohtaan eri terveydenhuollon sektoreilla Saksassa sekä arvioida ehkäisevien toimenpiteiden tarvetta.	Retrospektiivinen tutkimus. Tutkimukseen osallistui terveydenhuollon työntekijöitä kahdesta hoitokodista, psykiatriselta klinikalta ja vammaisten työpajalta. Haastattelut tehtiin käyttäen standardoitua kyselylomaketta. Tutkimukseen osallistui 123 henkilöä.	Viimeisen 12 kuukauden aikana 70,7 % vastaajista oli kokenut fyysistä ja 89,4% verbaalista aggressiota. Fyysinen väkivalta esiintyi useammin hoitokodeissa ja verbaalinen aggressiivisuus oli yleisempää psykiatrisen klinikalla. Tapaukset heikensivät työntekijöiden fyysistä ja henkistä hyvinvointia. 95% työntekijöistä koki aggressiivista käyttäytymistä viikoittain.

(jatkuu)

2(4)

TUTKIMUS	TARKOITUS	MENETELMÄ	KESKEISET TULOKSET
<p>Hahn, Müller, Needham, Dassen, Kok & Halfens (2010)</p> <p>Factors associated with patient and visitor violence experienced by nurses in general hospitals in Switzerland: a cross-sectional survey.</p>	<p>Tutkia hoitajien kokemuksia potilaiden ja vieraiden väkivaltaista käyttäytymistä sekä muita väkivaltaan liittyviä tekijöitä Sveitsiläisissä sairaaloissa.</p>	<p>Retrospektiivinen tutkimus. Tutkimukseen osallistui 291 hoitajaa. Aineisto kerättiin kyselylomakkeella.</p>	<p>72% Hoitajista oli kokenut sanallista väkivaltaa ja 42% fyysistä väkivaltaa potilailta ja omaisilta viimeisen 12 kuukauden aikana. 23% Oli fyysisesti loukkaantunut ja 1,4% otti yhden tai useamman päivän sairauslomaa tapahtuneen jälkeen. Potilaiden ja omaisten väkivaltainen käyttäytyminen oli hoitajien mielestä ahdistavaa.</p>
<p>Keiski (2008)</p> <p>Potilaan kokemus omasta aggressiivisuudestaan psykiatrisessa osastohoidossa.</p>	<p>Kuvata potilaiden kokemusta omasta aggressiivisesta käyttäytymisestäään psykiatrisessa osastohoidossa sekä määritellä yhdessä potilaan kanssa käsitteitä aggressiivisuus ja väkivalta.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus. Aineisto kerättiin haastattelemalla aikuispsykiatrian osastoilla hoidossa olevia potilaita (n=8).</p>	<p>Potilaat kokivat oman minuuden säilyttämisen tarpeen voimakkaana. Epämukavuutta aiheuttavia sisäisiä tekijöitä olivat sairaus, pahaolo ja menneisyyden vaikutus. Ulkoisia tekijöitä oli hoidon merkityksellisyys. Hoitajan ammatillisuus voi tukea tai uhata potilaan minuutta, riippuen hoitajan tavasta kommunikoida potilaan kanssa. Luottamuksellinen hoitosuhde tukee minuuden säilymistä. Arvottomuuden kokemukset provosoivat potilaita käyttäytymään aggressiivisesti.</p>

(jatkuu)

TUTKIMUS	TARKOITUS	MENETELMÄ	KESKEISET TULOKSET
Louhela & Saarinen (2006) Väkivalta terveydenhuollon eri toimialoilla.	Kartoittaa ja vertailla terveydenhuollon eri toimialoilla esiintyvää väkivaltaa ja siihen yhteydessä olevia ennakoivia tekijöitä	Kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen tutkimus. Aineisto kerättiin strukturoidulla lomakkeella, joka sisälsi myös avoimia kysymyksiä. Tutkimukseen osallistui 74 toimipisteen hoitohenkilökunta Etelä- ja Keski-Suomesta (n=240).	Väkivallan esiintymisen erosi toimialoittain liittyen potilaan sairauksiin ja ongelmiin. Nopea reagointi uhkatilanteisiin esti niiden laajenemisen väkivalaksi. Uhkatilanteita esiintyi eniten päivystyksyksiköissä. Fyysistä väkivaltaa ilmeni eniten psykogeriatrissa ja kehitysvammaisten laitoshoidossa. Suurin osa tapauksista pystyttiin ennakoimaan.
Pitkänen (2003) Potilaiden hoitajiin kohdistama väkivalta psykiatrisessa hoitotyössä.	Kuvata potilaiden hoitajiin kohdistamaa väkivaltaa psykiatrisessa hoitotyössä.	Kvalitatiivinen tutkimus. Kohderyhmänä olivat akuuttipsykiatrisessa avo- ja sairaalahoidossa työskentelevät hoitajat (n=17). Aineisto kerättiin teemahaastatteluilla.	Potilaiden väkivaltainen käyttäytyminen ilmenee verbaalisena väkivaltana, fyysisenä väkivaltana, aseella uhkaamisena ja paikkojen rikkomisena. Väkivaltatilanteiden hallitsemiskeinoja ovat lisähenkilökunnan kutsuminen paikalle, potilaan rauhoittaminen keskustelemalla, lääkitseminen, hoitajien vetäytyminen pois tilanteesta sekä fyysinen rajoittaminen. Väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisemisessä on hoitajien käyttäytymisellä ja asennoitumisella tärkeä merkitys vuorovaikutustilanteissa potilaiden kanssa. Väkivaltatilanteiden käsittelyyn kuuluu fyysisten vammojen hoitaminen ja tapahtuneen tilanteen käsittely erilaisissa keskustelutilanteissa

(jatkuu)

TUTKIMUS	TARKOITUS	MENETELMÄ	KESKEISET TULOKSET
Rasmus (2002) Turvattomuus työto- verina- turvattomuus ja väkivalta sairaalan päivystyspoliklinikal- la.	Selvittää turvatto- muutta aiheuttavia tekijöitä sekä väkival- tariskiä suomalaisilla päivystyspoliklini- koilla	Kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen tutki- mus. Kohderyhmän muodostivat erikois- sairaanhoidon päivys- tyspoliklinikoiden hoitohenkilökunta ja lääkärit koko Suomes- sa (n=929). Aineisto kerättiin strukturoidul- la kyselylomakkeella sekä päiväkirjoilla.	Neljännes vastaajista koki työn turvatto- mana päivystyspoli- klinikalla. Yli puolet vastaajista oli koke- nut työssään fyysistä väkivaltaa. Turvat- tomuuden tunnetta lisäsivät väkivaltai- sesti käyttäytyvät potilaat, vuorotyö, päivystys, vartijan tai turvamiehen puuttu- minen sekä kiireinen työtahti. Päihteiden käyttäjien aggressii- vinen käyttäytyminen mainittiin suurim- maksi työtä haittaa- vaksi tekijäksi.
Timlin & Kyngäs (2008) Hallittu hoidollinen rajoittaminen psyki- atrisessa hoitotyössä.	Selvittää miten hoita- jat arvioivat hallittu hoidollinen rajoitta- minen- toimintamal- lin toteutumista psy- kiatrisessa hoitotyös- sä.	Kvantitatiivinen tut- kimus. Aineisto kerät- tiin kyselylomakkeella hoitohenkilökunnalta, jotka olivat käyneet toimintamallin koulu- tuksen (n= 274).	Aggressiivisen tai väkivaltaisen potilaan rauhottamisen kei- noina käytettiin ylei- semmin keskustelua, hoitajan läsnäoloa sekä tarvittavaa lääki- tystä. Potilaan fyysis- tä rajoittamista käy- tettiin äärimmäisenä keinona. Fyysisen rajoittamisen aikana potilas huomioitiin sekä häneen pidettiin yllä keskusteluyhte- yttä.
Viitasara (2004) Violence in Caring. Risk factors, out- comes and support	Edistää tietämystä väkivallasta kunnalli- sessa sairaanhoidossa kertomalla sen laa- juudesta, riskiteki- jöistä, seurauksista, ennaltaehkäisystä sekä sosiaalisen tuen merkityksestä.	Väitöskirjaan kuului kolme tutkimusta: pilottitutkimus, kirjal- lisuus katsaus ja valta- kunnallinen kyselytut- kimus seitsemälle suurimmalle ammatti- ryhmälle kunnallisessa sairaanhoidossa. Tut- kimukseen osallistui 2800 henkilöä.	Kyselytutkimuksen mukaan yli puolet vastaajista oli koh- dannut väkivaltaa tai väkivallan uhkaa kerran tai useammin viimeisen vuoden aikana. Yli 9 % il- moitti kohdanneensa väkivaltaa päivittäin. Työntekijän nuoruus ja lyhyt työura osoit- tautui riskiteki- jöiksi kohdata väki- valtaa.