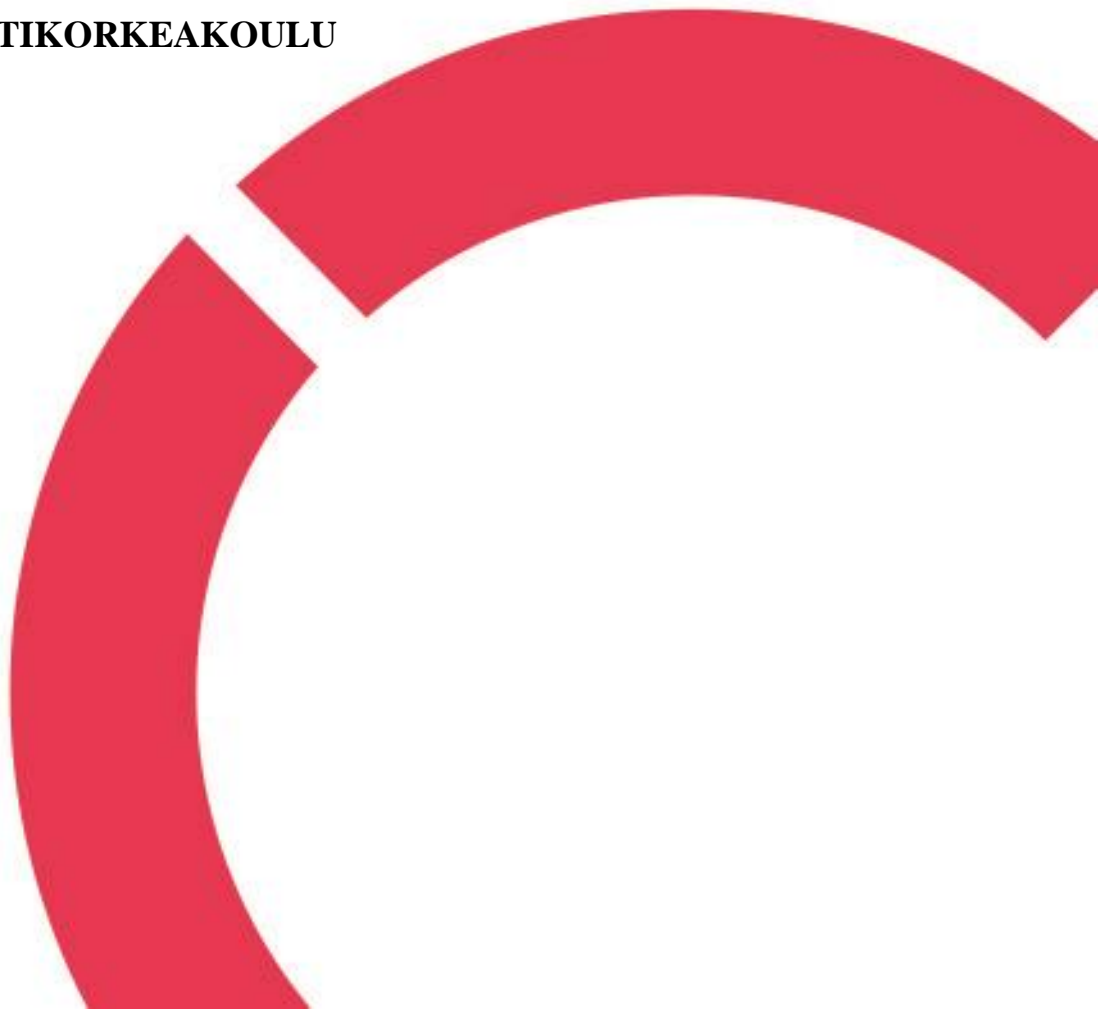


**Henna Honkonen & Roosa Myllymäki**

**HOITAJIEN TURVALLINEN TOIMINTA FYYSISESTI  
VÄKIVALTAISEN POTILAAN KOHTAAMISESSA**

**Hoitajien valmiudet toimia äkillisissä väkivaltilanteissa Soiten kirurgisilla  
osastoilla**

**Opinnäytetyö  
CENTRIA-AMMATTIKORKEAKOULU  
Sairaanhoitaja  
Maaliskuu 2022**



## TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

<b>Centria-ammattikorkeakoulu</b>	<b>Aika</b> Maaliskuu 2022	<b>Tekijä/tekijät</b> Henna Honkonen & Roosa Myllymäki
<b>Koulutus</b> Sairaanhoitaja		<input checked="" type="checkbox"/> <b>AMK</b> <input type="checkbox"/> YAMK
<b>Työn nimi</b> HOITAJIEN TURVALLINEN TOIMINTA FYYSISESTI VÄKIVALTAISEN POTILAAN KOHTAAMISESSA. Hoitajien valmiudet toimia äkillisissä väkivaltatilanteissa Soiten kirurgisilla osastoilla.		
<b>Työn ohjaaja</b> Teija Honkonen		<b>Sivumäärä</b> 28 + 3
<b>Työelämäohjaaja</b> Niina Parpala		
<p>Opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää sairaanhoitajien valmiudet toimia äkillisissä väkivaltatilanteissa Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalvelukuntayhtymä Soiten kirurgisilla osastoilla. Aihe valikoitui, kun huomasimme yhteneväisyyden siinä, että harjoittelupaikoissa ei ole aikaisemmin otettu paljoa esille sitä, miten tulisi toimia, kun kohdataan väkivaltaisia potilaita. Työelämästä oli myös enenevässä määrin tullut hoitajilta palautetta väkivallan kohtaamisen lisääntymisestä. Opinnäytetyön tavoitteena oli saada tietoa työntekijöiden osaamisesta fyysisissä väkivaltatilanteissa ja mahdollisesta lisäkoulutuksen tarpeesta. Kun hoitajat osaavat ennakoida tilanteita ja tietävät kuinka niissä tulisi toimia, se lisää työturvallisuutta.</p> <p>Opinnäytetyön teoriaosuudessa avataan työn aluksi työn keskeisimmät käsitteet, jonka jälkeen kerrotaan aiheen valinnasta sekä sen rajauksista. Työ rajattiin fyysiseen väkivaltaan, sillä työ olisi muuten ollut liian laaja-alainen. Rajauksen jälkeen kerrotaan tutkimusmenetelmistä. Työ toteutettiin laadullisena tutkimuksena ja aineisto kerättiin kirurgisilta osastoilta avoimen kyselylomakkeen avulla. Kyselylomakkeella kerätty aineisto analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla. Lopussa kerrotaan tutkimustuloksista ja pohditaan työn luotettavuuteen vaikuttavia tekijöitä.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksista selvisi, että sairaanhoitajilla on teoreettisia valmiuksia, miten tilanteissa tulisi toimia, mutta ennakointi tilanteisiin on heikkoa. Vartijan lisäapuun turvaudutaan herkästi liikaa, jolloin oma osaaminen tilanteissa unohtuu, eikä teoriatietoa osata hyödyntää. Yhtäkkiset väkivaltatilanteet aiheuttavat epävarmuutta eivätkä myöskään aina etene suunnitellulla tavalla. Lisäkoulutukselle koettiin tarvetta ja siihen ehdotettiin yksittäisiä harjoituksia vuosittain, esimerkiksi simulaatioita. Työnantajat voivat hyödyntää opinnäytetyöstä saatuja tietoja järjestäessä hoitajille lisäkoulutusta, joka lisää hoitajien työturvallisuutta ja itsevarmuutta työskentelyyn.</p> <p>Johtopäätöksenä oli myös, että osastoilla olevat toimintaohjeet olisi hyvä tuoda työntekijöille esille ja niitä tulisi hyödyntää. Jatkotutkimusaiheeksi nousi esille simulaatiopäivän suunnittelu ja järjestäminen osastojen sairaanhoitajille väkivaltaisen potilaan kohtaamiseen.</p>		
<b>Asiasanat</b> Fyysinen väkivalta, kvalitatiivinen tutkimus, työturvallisuus		

**ABSTRACT**

<b>Centria University of Applied Sciences</b>	<b>Date</b> March 2022	<b>Author</b> Henna Honkonen & Roosa Myllymäki
<b>Degree programme</b> Bachelor Of Health Care, Registered Nurse		
<b>Name of thesis</b> NURSES´ SAFE ACTION ENCOUNTERING A PHYSICALLY VIOLENT PATIENT. Nurses´ preparedness to act in sudden violence circumstances in the surgical wards of Soite.		
<b>Centria supervisor</b> Teija Honkonen	<b>Pages</b> 28 + 3	
<b>Instructor representing commissioning institution or company</b> Niina Parpala		
<p>The aim of the thesis was to find out nurses´ preparedness to act in sudden violence circumstances in the surgical wards of Soite, the Central Ostrobothnia Joint Municipal Authority for Social and Health Services. The topic was chosen, when the authors noticed similarities during their practical placements, where it was not clarified, what to do when encountering physically violent patients. Nurses in working life have given feedback about the increasing amount of physically violent patients. The purpose of the thesis was to get information about nurses´ know-how in physical violence circumstances and the need for further educations. When nurses know how to predict situations and know how to react, it increases work safety.</p> <p>In the theoretical part of the thesis, the authors first open up the essential concepts of the profession and after that the reasons for choosing the subject are explained, and the limitations of the subject. The thesis was restricted to physical violence because otherwise the thesis would have become too all-around. Research methods are explained after the limitations. The thesis was implemented as qualitative research and materials were collected from the surgical wards with open questionnaire. Data received from the questionnaire was analysed with inductive content analysis. Research results are explained in the end and things affecting the reliability of the thesis is considered.</p> <p>The results of the thesis revealed that the nurses have theoretical preparedness, and know how to act in such circumstances, but forethought to the situations is poor. Security guard´s assistance is trusted easily too much, and nurses´ own know-how is easily forgotten which results in that the theory is not utilised. Sudden violence circumstances cause insecurity and will not always advance as planned. Further education is needed and yearly simulations were suggested, for example simulations. Employers can benefit from the knowledge collected from the thesis to arrange further education for the nurses, which increases nurses´ working safety and self-confidence at work.</p> <p>A conclusion was also that the ward´s directives for violent patients should be disclosed to the workers, and these should be followed. Planning and organising a simulation day for the ward´s nurses on how to encounter violent patients came up as a follow-up study topic.</p>		
<b>Key words</b> physical violence, qualitative study, working safety		

**TIIVISTELMÄ**  
**ABSTRACT**  
**KÄSITTEIDEN MÄÄRITTELY**  
**SISÄLLYS**

<b>1 JOHDANTO .....</b>	<b>1</b>
<b>2 OPINNÄYTETYÖN TIETOPERUSTA.....</b>	<b>3</b>
2.1 Työturvallisuus ja työturvallisuuslaki.....	3
2.2 Fyysinen väkivalta.....	4
2.3 Toimintasuunnitelma väkivaltatilanteiden varalle .....	5
2.4 Sairaanhoidtajien valmiudet väkivaltatilanteiden varalle .....	6
<b>3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....</b>	<b>9</b>
<b>4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN .....</b>	<b>10</b>
4.1 Kvalitatiivinen tutkimus .....	10
4.2 Aiheen valinta ja rajaus .....	11
4.3 Toimintaympäristön kuvaus .....	12
4.4 Aineiston keruu .....	13
4.5 Aineiston analyysi.....	14
<b>5 TUTKIMUSTULOKSET .....</b>	<b>16</b>
5.1 Sairaanhoidtajien valmiudet toimia äkillisissä väkivaltatilanteissa .....	16
5.2 Sairaanhoidtajien koulutuksen tarve väkivaltatilanteiden hallintaan .....	17
<b>6 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS .....</b>	<b>19</b>
<b>7 POHDINTA .....</b>	<b>21</b>
7.1 Tulosten tulkinta .....	21
7.2 Opinnäytetyöprosessi ja ammatillinen kasvu .....	24
7.3 Johtopäätökset ja opinnäytetyön hyödyntäminen .....	26
<b>LÄHTEET .....</b>	<b>25</b>
<b>LIITTEET</b>	

## 1 JOHDANTO

Idea opinnäytetyöhön syntyi, kun pohdimme harjoittelupaikoissa kohdattuja fyysisesti väkivaltaisia potilaita. Huomasimme yhteneväisyyden siinä, että harjoittelupaikoissa ei tuotu esille sitä, miten pitäisi toimia, kun kohdataan väkivaltaisia potilaita. Kohdeosastoiksi valitsimme kirurgian osastot oman mielenkiintomme perusteella ja sen ympäristön haastavuuden vuoksi kohdattaessa yllä mainittuja potilaita. Otettuamme yhteyttä somatiikan palvelualuejohtajaan, hän kertoi meille sähköpostiviestissään väkivaltaisten potilaiden määrän kasvusta ja totesi, että aihe olisi heille sopiva ja tarpeellinen. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää sairaanhoitajien valmiudet toimia äkillisissä väkivaltatilanteissa. Työ oli kohdistettu Soiten kirurgisten osastojen 7. ja 10. sairaanhoitajille. Päädyimme toteuttamaan työn sähköisellä kyselylomakkeella. Opinnäytetyön tavoitteena oli saada tietoa sairaanhoitajien osaamisesta fyysisissä väkivaltatilanteissa sekä mahdollisesta lisäkoulutuksen tarpeesta.

Koimme aiheen tärkeäksi sekä ajankohtaiseksi, sillä fyysistä väkivaltaa esiintyy enenevässä määrin kaikkialla työympäristöissä. Työn avulla työnantajat voivat järjestää työntekijöille heidän tarvitsemaansa lisäkoulutusta, joka parantaa työturvallisuutta. Työnantajan velvollisuuksiin kuuluu selvittää työssä olevat mahdolliset vaaratekijät (Työturvallisuuslaki 2002/738, §10) sekä työnantajan vastuulla on myös huolehtia työntekijän riittävästä perehdytyksestä työhön sekä työolosuhteisiin (Työturvallisuuslaki 2002/738, §14) Perehdytyksellä tarkoitetaan uuden työntekijän opettamista omiin työtehtäviin, työpaikan toimintaan, työvälineisiin, työturvallisuuteen sekä antaa muita tarvittavia materiaaleja ja tietoja (Tehy). Fyysisen väkivallan kohtaaminen voi aiheuttaa hoitajille niin fyysisiä kuin henkisiäkin vammoja, ja sen uhka on aina huomioitava. Kun hoitajilla on riittävästi valmiuksia toimia väkivaltatilanteissa, tilanteet osataan purkaa turvallisemmin. Vastuu tilanteiden väkivaltatilanteiden etenemisestä ja purkamisesta on kuitenkin työntekijällä (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2016, 427).

Aiheesta löytyi aikaisempaa tutkimusmateriaalia vähän somatiikan puolelle. Muihin työympäristöihin oli tutkimusmateriaalia enemmän, kuten ensihoitoon, päivystykseen tai psykiatialle, joissa väkivallan uhka on ilmeisempi. Opinnäytetyössään Määttä (2014, 31) tarkastelee pitkälti samoja aiheita pohjautuen terveystieteiden vastaantoton sekä vuodeosaston henkilökuntaan. Hänen työssään vastausten perusteella henkilökunnalla on pääsääntöisesti hyvät taidot toimia väkivaltaisissa tai

uhkaavissa tilanteissa, eikä työkokemuksella näyttäisi olevan vaikutusta, kuinka hoitohenkilökunta osaa ennakoida väkivaltatilanteiden syntyä.

## **2 OPINNÄYTETYÖN TIETOPERUSTA**

Opinnäytetyön keskeisimpiä käsitteitä ovat työturvallisuus ja fyysinen väkivalta sekä sairaanhoitajien valmiudet väkivaltatilanteissa, joita lähdettiin selvittämään. Näiden mukaan opinnäytetyö on rajattu, ja ne usein linkittyvät työmaailmassa toisiinsa, vaikka ovat lähes toistensa vastakohtia. Erityisesti hoitotyössä väkivallan uhka on vaaratekijä, johon on tärkeä varautua. Sitä voidaan kohdata niin potilailta, omaisilta kuin omilta työtovereilta. Väkivaltaa on eri muotoja: fyysinen väkivalta, henkinen väkivalta sekä seksuaalinen väkivalta (Väkivallan muodot 2020). Työssämme paneudumme potilaslähtöiseen fyysiseen väkivaltaan, joka kohdistuu hoitajiin ja, josta voi aiheutua vakavia vammoja, henkisiä sekä fyysisiä.

Työpaikoilla, joihin liittyy ilmeinen väkivallan uhka, on työnantajan laadittava toimintaohje, jonka avulla voidaan ennakolta kiinnittää huomiota uhkaavien tilanteiden hallintaan (Työturvallisuuslaki 738/2002, §27). Toimintaohjeen avulla hoitajilla on mahdollisuus ennakoida mahdollisia turvallisuutta uhkaavia tilanteita, ja se antaa tietoa, miten tilanteissa tulisi toimia. Väkivaltatilanteiden purkaminen tai ehkäisy voi vaatia puhetta tai vain eleitä, joilla tilanne saadaan laukeamaan ja potilas rauhoittumaan (Tuovinen 2017, 12).

### **2.1 Työturvallisuus ja työturvallisuuslaki**

Työturvallisuus on sitä, että työpaikalla työolot ovat kunnossa (Työturvallisuuskeskus 2019, 3). Työturvallisuuslain tarkoituksena on parantaa työympäristöä ja -olosuhteita työntekijöiden työkyvyn turvaamiseksi sekä ennaltaehkäistä ja torjua työtapaturmia, ammattitauteja sekä muita siitä aiheutuvia haittoja (Työturvallisuuslaki 738/2002, §1). Työnantaja on velvollinen huolehtimaan työntekijän turvallisuudesta ja työterveydestä. Huolehtimisvelvollisuudesta on rajattuna ulos asiat, jotka ovat epätavallisia ja ennalta arvaamattomia asioita, joihin työnantaja ei voi vaikuttaa. Työnantajan on kuitenkin pyrittävä noudattamaan muun muassa seuraavia periaatteita: vaara- ja haittatekijöiden syntymisen estäminen, edellä mainittujen tekijöiden poistaminen tai korvaaminen vähemmän haitallisilla tekijöillä sekä huomioitava tekniikan ja muiden käytössä olevien keinojen kehittyminen. (Työturvallisuuslaki 738/2002, §8.)

Työnantajan velvollisuuksiin kuuluu työn vaarojen selvittäminen ja arviointi. Tähän sisältyy työn, työaikojen, työtilan, muusta työympäristöstä ja työolosuhteista aiheutuvat haitta- ja vaaratekijät. Jos näitä asioita ei voida poistaa, on arvioitava niiden merkitys työntekijän terveydelle ja turvallisuudelle. (Työturvallisuuslaki 2002/738, §10.) Työturvallisuutta vaarantavia tekijöitä on useita, kuten laiteturvallisuuteen, ergonomiaan sekä terävien esineiden käsittelyyn liittyen. Fyysisen väkivallan uhka on erityisesti hoitotyössä suuri riski. Tämän vuoksi osastoilla on usein työnantajan ja työntekijöiden yhdessä laatima ja työturvallisuuslain määräämä toimintaohje, väkivaltilanteiden saamiseksi hallintaan jo ennen tilanteiden hankaloitumista (Työturvallisuuslaki 2002/738, §27). Hoitotyössä kaiken toiminnan tulee olla jokaiselle osapuolelle turvallista tai siihen tulee pyrkiä.

Kaikkea hoitotyössä tapahtuvaa toimintaa pyritään seuraamaan HaiPro-raportoinnin avulla. (Airas, Kettunen & Muranen 2018 15.) HaiPro on potilas- tai asiakasturvallisuutta vaarantavien tapahtumien raportointijärjestelmä. Aina kun hoitotyössä tapahtuu jokin virhe, joka altistaa työntekijän tai potilaan vahingolle, on jokaisella hoitajalla velvollisuus ilmoittaa siitä, tekemällä vahinko tai läheltä piti - tapahtumailmoitus HaiPro-järjestelmään verkon kautta. Haittatapahtumien ilmoittaminen perustuu vapaaehtoiseen ja syyttelemättömään vaaratapahtumien raportointiin. Järjestelmä on tarkoitettu yksiköiden kehittämiseen (HaiPro 2016.) Lisäksi työntekijä on velvoitettu ilmoittamaan viipymättä työnantajalle tai työsuojeluvaltuutetulle havaitsemistaan vioista ja puutteellisuuksista, jotka voivat aiheuttaa vaaraa tai haittaa työntekijöiden turvallisuudelle tai terveydelle (Työturvallisuuslaki 738/2002, §19).

## **2.2 Fyysinen väkivalta**

Väkivallan tarkoituksena on vahingoittaa toista ihmistä (Kemppainen & Pakkanen 2019, 2). Aggression tunne ja viha voivat näkyä väkivaltana muihin ihmisiin, esineisiin tai itseensä (Rautava-Nurmi ym. 2016, 427). Vaikka väkivalta ei ole koskaan sallittua, sitä voidaan kohdata miltä taholta tahansa. Fyysinen väkivalta on toiseen koskemista käsin tai jotain ”apuvälinettä” käyttäen. Jokaiseen väkivallan osa-alueeseen kuuluu henkinen puoli. Tutkimukset ovat osoittaneet, että kohdattaessa väkivaltaa siitä voi aiheutua syyllisyyttä, epävarmuutta, masennusta, uniongelmia, ahdistusta ja post-traumaattisia stressireaktioita (Pekurinen 2018, 21). Jokainen oireilee ja käsittelee kohtaamansa väkivallan omalla henkilökohtaisella tavallaan, joten jokaisen olisi hyvä keskustella esimerkiksi kollegan kanssa, sillä kaikille jää tunnekuohua tämänkaltaisten tilanteiden jälkeen (Rautava-Nurmi ym. 2016, 427).



Pekurinen kirjoittaa väitöskirjassaan, että näyttäisi siltä, että hoitajat altistuvat aggressiolle enenevässä määrin. Maailmanlaajuisesti 51 % hoitajista kokee erilaisia väkivallan muotoja. Useimmiten väkivaltaa koetaan potilailta (62 %), mutta sitä koetaan myös potilaiden omaisilta ja työtovereilta (10 %). Useimmiten hoitajien kokema väkivalta on henkistä väkivaltaa, mutta eri tutkimuksissa osuudet vaihtelivat fyysisen ja henkisen väkivallan välillä. Eri tutkimusten mukaan Euroopassa väkivaltaa esiintyy eniten psykiatrisilla ja geriatrisilla osastoilla sekä päivystyksessä ja vähemmän sisätautisilla sekä kirurgisilla osa-alueilla. Fyysisistä vammoista väkivaltaa kohdatessa oli ilmoittanut noin 40 % hoitajista. (Pekurinen 2018, 20–21.)

Hoitajan täytyy huomioida aina fyysisen väkivallan riski toimiessaan potilaan kanssa. Fyysisen väkivallan taustalla on usein päihdeongelma, mielenterveyshäiriöitä, kaksoisdiagnoosi, kovia kipuja tai muistiongelmia. Työntekijällä on kuitenkin vastuu tilanteen etenemisestä ja purkamisesta. (Rautava-Nurmi ym. 2016, 427.) Yllättäviä vaaratilanteita voi esiintyä hoitajan ollessa potilaan huoneessa yksin tai jopa toisen hoitajan kanssa. Huoneet saattavat olla vaikeakulkuisia ja poistumisreittejä on useimmiten vain yksi. Huoneissa saattaa lisäksi olla usein erilaisia tarvikkeita, jotka voivat olla vaarallisia väärin tai uhkaavasti käytettyinä. Tällaisia voivat olla neulat, tippatelineet, sakset, haavanhoitovälineet tai muut tarvikkeet, joita erilaisissa hoitotoimenpiteissä käytetään. Näihin tilanteisiin apuna hoitajille voi olla osaston/työyksikön laatima toimintaohje väkivaltatilanteille.

### **2.3 Toimintasuunnitelma väkivaltatilanteiden varalle**

Työturvallisuuslaissa määritellään, että työpaikoilla, joissa väkivallan uhka on ilmeinen, on oltava toimintasuunnitelma väkivaltatilanteiden varalle. Toimintasuunnitelman laatiminen on työnantajan vastuulla, mutta se voidaan tehdä yhteistyössä henkilökunnan kanssa. Suunnitelmaan kirjataan menettelytapoja uhkaavien tilanteiden hallintaan, joilla työntekijöiden turvallisuutta voidaan parantaa. Työolosuhteet on myös järjestettävä niin, että väkivallan uhka ja väkivaltatilanteet voidaan ehkäistä mahdollisuuksien mukaan ennalta. (Työturvallisuuslaki 738/2002, §27.) Toimintasuunnitelmaan perehtyminen kunnollisesti on työntekijän itsensä vastuulla sen jälkeen, kun työnantaja on ilmoittanut toimintasuunnitelman olemassaolosta. Uusien työntekijöiden perehdytyksessä toimintasuunnitelman tuominen esille voi olla tärkeä tekijä työturvallisuuden parantamisessa. Työnantajan on annettava työntekijälle riittävästi tietoa työpaikan haitta- ja vaaratekijöistä (Työturvallisuuslaki 738/2002, §14).

Väkivallan uhkaa esiintyy tilastollisesti keskimääräistä enemmän erityisesti terveydenhoitoalan potilastyössä. Uhkaavien tilanteiden ja vaarojen selvittämisessä sekä arvioinnissa pohditaan koko työympäristöä. Rakenteellisista ominaisuuksista voidaan arvioida, onko tiloissa minkälaiset poistumisreitit, teknisistä ominaisuuksista pohditaan hälytysjärjestelmiä ja avun kutsupainikkeita. Työympäristössä saattaa olla myös irtoesineitä, jotka voivat olla vaarallisia väärin käytettyinä. Työvuoroista on huomioitava, kuinka paljon työntekijöitä on missäkin vuorossa ja kuinka se vaikuttaa turvallisuuteen. Uhkaavista tilanteista on muistettava aina myös raportointi ja tiedon vieminen eteenpäin, jotta niitä osattaisiin huomioida jatkossa. Väkivallan uhan arviointi on jatkuvaa työtä ja siksi sitä on huomioitava alati. (Työsuojelu 2021.)

## **2.4 Sairaanhoidajien valmiudet väkivaltatilanteiden varalle**

Hoitajien valmiudet koostuvat useista osa-alueista. Valmiudet käsitteenä on moniulotteinen ja sitä ymmärretään eri tavoilla. Sairaanhoidajien valmiuksilla työssä tarkoitamme sairaanhoidajien valmiuksia eli kykyjä ennakoida, kohdata sekä hyödyntää saatavilla olevaa tietoa ja apua väkivaltatilanteissa. Hoitaja arvioi omaansa ja muiden pätevyyttä ottaessaan itselleen tehtäviä ja jakaessaan niitä muille. Sairaanhoidaja huolehtii ammatin sisällön syventämisestä, koulutuksen kehittämisestä sekä tieteellisyyden edistämisestä. (Rautava-Nurmi 2016, 19.) Opiskeluaikana saadaan malli, jonka mukaan orientoidutaan oppimiseen työelämässä. Ammatillinen kasvu kuvaa asiantuntemuksen laajenemista tutulla tiedon tai kykyjen alueella. Ammatillinen kasvu alkaa itsetuntemuksesta ja kehittyy yksilön kykyjen kautta palautetta antavassa vuorovaikutuksessa. Palaute, arviointi, omaan työhön liittyvän uuden tiedon hankinta ja oma toiminta tukevat ammatillista kasvua. Työkokemus, harrastukset ja kiinnostus uuden oppimiseen voidaan hyödyntää ammatillisen kasvun perustana. (Rautava-Nurmi ym. 2016, 460.)

Ammattikorkeakoulussa käyty perustutkinto tarkoittaa laajuudeltaan 210–270 opintopistettä eli 3–4 vuotta. Asiantuntemus sairaanhoidajatutkinnon jälkeen koostuu sosiaali- ja terveysalan yhteisistä lähtökohdista, arvoista, toimintaperiaatteista, hoitotieteellisestä sekä monitieteellisestä tietoperustasta ja käytännöllisestä osaamisesta. Ammattikorkeakoulututkinnon jälkeen on mahdollista syventää opintojaan jatkamalla esimerkiksi ylempään ammattikorkeakoulututkintoon tai täydennyskoulutukseen. Täydennyskoulutus tarkoittaa osaamisen lisäämistä, kehittämistä, syventämistä sekä pitämistä ajan tasalla. (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala, Vuorinen 2019, 19.) Koulutus on sairaanhoidajien valmiuksien perusta, sillä se luo lähtökohdan hoitotyölle ja

siinä toimimiselle. Koulutuksen kautta opetetaan myös toimimaan uusissa ja erilaisissa tilanteissa, joita eteen voi sattua.

Hoitotyön ammattietiikka ja eettiset ammattisäännöt ovat periaatteita, joihin ammattilaisten on sitouduttava. Eettisyys tarkoittaa kykyä pohtia ja jatkuvasti kyseenalaistaa omaa ammatillista toimintaa, päätöksentekoa ja perusteita. Hoitotyön etiikka käsittelee kysymyksiä oikeasta ja väärästä, hyvästä ja pahasta sekä ihmisten yhdenvertaisuudesta, oikeuksista ja velvollisuuksista. Keskeisin hoitajan toimintaa ohjaava periaate on hoidon inhimillisuus. Inhimillisyyden läheisiä käsitteitä ovat hyvä tahto, ihmisystävällisyys, humanisuus, lempeys sekä empatia. Ne kuvastuvat ihmisten välisissä kohtaamisissa. Potilaiden ja heidän omaistensa tuleekin kohdata hoitajat ja lääkärit ystävällisinä sekä heidän arvomaailmaansa kunnioittavina ja kuuntelevina. Suomen sairaanhoitajaliiton julkaisemat sairaanhoitajan eettiset ohjeet ilmaisevat hoitotyön periaatteet ja perustehtävän yhteiskunnassa. (Rautava-Nurmi ym. 2016, 18.)

Sairaanhoitajien eettisissä ohjeissa kohdassa kolme kirjoitetaan, että sairaanhoitaja kohtaa potilaan arvokkaana yksilönä ja luo hoitokulttuurin, jossa otetaan huomioon arvot, vakaumus ja tavat. Sairaanhoitajan on kunnioitettava potilaan itsemääräämisoikeutta ja kohdeltava toista ihmistä lähimmäisenä. Sairaanhoitajan ja potilaan vuorovaikutussuhde perustuu avoimeen vuorovaikutukseen ja keskinäiseen luottamukseen toistensa välillä. (Rautava-Nurmi ym. 2016, 19.) Potilaat pystyvät avaamaan mielessä olevia asioita juttelemalla hoitajan kanssa. Keskustelut ja osaston hyvä ilmapiiri vaikuttavat potilaiden vointiin positiivisesti, ja tällä voidaan ehkäistä uhkaavan käytöksen syntymistä. Aikaisempi uhkaava ja väkivaltainen käytös suurentavat mahdollisen uhkaavan käyttäytymisen riskiä, eikä taustalla ole aina mielenterveysongelmaa. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2010, 243.) Mitä paremmin sairaanhoitaja tuntee potilaan, sitä helpommin uhkaavan käyttäytymisen ennusmerkkejä oppii tunnistamaan. Ammattiosaaminen kehittyy käytännön ja sen tuoman stimulaation kautta, joka jatkuvasti rakentaa jo olemassa olevaa tietoa. Samalla etsitään uutta tietoa ja taitoa sekä tehdään päätelmiä kohdatessa vaikeuksia. Taidot eivät kehity, jos itse ei samalla kehity alansa ammattilaiseksi. (Jasper 2006, 2.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) mukaan tiedonhallinta on tietojen organisointia ja keräämistä niin, että tieto voidaan ottaa käyttöön tarkoituksen mukaisesti ja hallitusti (2021). Tarjolla oleva tieto laajenee jatkuvasti, joka tarkoittaa hoitoalallakin tiedonhallintataitojen korostumista. Tämän vuoksi työntekijöiltä voidaan odottaa enemmän esimerkiksi kehittyneitä ongelmanratkaisutaitoja sekä itseohjautuvuutta. (Rautava-Nurmi ym. 2019. 15.) Ammatillisen tiedon haku on tärkeä taito (Sorsa

2011. 36–38). Hoitajan on oltava tietoinen omaksumistaan toiminta- ja työskentelytavoista sekä tietorakenteista toimiakseen potilaan parhaaksi. Tämä tarkoittaa tiedon muuttumista aktiiviseksi tietämisen prosessiksi. Silloin hoitaja osaa myös tarkastella ja arvioida omaa toimintaansa ja osaamistaan. (Rautava-Nurmi ym. 2019. 15.)

### **3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET**

Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää sairaanhoitajien valmiudet toimia äkillisissä väkivaltatilanteissa. Opinnäytetyön tavoitteena on saada tietoa työntekijöiden osaamisesta fyysisissä väkivaltatilanteissa ja mahdollisen lisäkoulutuksen tarpeesta. Tutkimuksen avulla Soiten kirurgisten osastojen työnantajat saavat arvokasta tietoa sairaanhoitajien valmiuksista yllä mainituissa tilanteissa ja voivat suunnitella lisäkoulutusta. Näin pystytään lisäämään työturvallisuutta, kun osataan ennakoida erilaisia tilanteita ja tiedetään, kuinka niissä tulisi toimia.

Tutkimuskysymykset:

1. Millaiset ovat sairaanhoitajien valmiudet toimia äkillisissä väkivaltatilanteissa?
2. Millaista koulutusta sairaanhoitajat toivovat väkivaltatilanteiden hallintaan?

## 4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyö on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus, ja aineisto kerätään avoimen kyselylomakkeen avulla. Työssä paneudutaan tutkimuskohteena olevien sairaanhoitajien kokemuksiin, jolloin kvalitatiivinen tutkimus sopi parhaiten työn tekoon. Työllä sekä kyselyllä pyrimme selvittämään, millaiset sairaanhoitajien valmiudet väkivaltatilanteissa ovat, ja saamaan tietoa siitä, osataanko näissä tilanteissa toimia. Sairaanhoitajien kokemusten perusteella pystytään sitten arvioimaan, minkälaista lisäkoulutusta he tarvitsisivat osaamisen lisäämiseen. Kyselyssä kerätyn tutkimusaineiston analyysi tehdään induktiivisen sisällönanalyysin avulla. Sen avulla pystymme tekemään saamistamme kyselyvastauksista tiivistetyn ja yleisessä muodossa olevan pohjan, josta voimme rakentaa johtopäätöksemme. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 117.)

### 4.1 Kvalitatiivinen tutkimus

Työ toteutetaan kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on ymmärtää tutkimuskohteena olevia asioita tutkittavien näkökulmasta. Laadullinen tutkimus kohdistuu laatuun, ei määrään. Lisäksi tutkimus muotoutuu lopulliseen muotoonsa vasta tutkimuksen edetessä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 173.) Kvalitatiivisen tutkimuksen määrittelyssä korostuu ihmisten kokemusten, tulkintojen, käsitysten ja motivaatioiden tutkiminen. Kvalitatiivinen tutkimus liittyy siis uskomuksiin, asenteisiin ja käyttäytymisen muutoksiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 65–66.) Tämän vuoksi laadullinen tutkimusmenetelmä sopi työn tekoon, sillä tutkimuskohteena ovat sairaanhoitajien valmiudet väkivaltatilanteissa. Näin ollen tutkimuksessa tarkastellaan aihetta sairaanhoitajien näkökulmasta. Määrällinen tutkimus olisi vastaavaan työhön liian laaja-alainen vastaajamäärien suhteen sekä sen avulla olisi mahdollista saada tietoon enimmäkseen asioiden nykyinen tilanne, mutta ei syitä miksi, joka taas on oleellinen tieto tutkimuksessa. (Heikkilä 2014).

Kvalitatiivisen tutkimuksen käyttöalueiksi voidaan kuvata uusia tutkimusalueita, joista ei vielä tiedetä juuri mitään. Menetelmän valintaa määrittävät kysymykset siitä, millaista tietoa tavoitellaan ja mikä on tutkimuksen teoreettinen tavoite. Laadullisen tutkimuksen eri lähestymistapojen tavoitteena on löytää tutkimusaineistosta toimintatapoja, samanlaisuuksia tai eroavaisuuksia. Siinä ei pyritä yleistettävyyteen, eikä otos ole satunnaistunut vaan harkinnanvarainen. Otokseen pyritään saamaan henkilöitä, jotka edustavat tutkittavaa asiaa mahdollisimman monipuolisesti ja hyvin. Kvalitatiivisen

tutkimuksen piirteitä tiivistetysti ovat muun muassa pehmeys ja joustavuus, tutkijan ja osallistujan suhteen läheisyys, teorian luominen, kokonaisvaltaisuus, ihmisen toimiminen tiedonkeruun välineenä, induktiivinen analyysi, joustavuus tutkimussuunnitelman laatimisessa sekä tulosten ainutlaatuisuus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 66–73.)

## 4.2 Aiheen valinta ja rajaus

Valitsimme aiheeksemme hoitajien turvallisen toiminnan fyysisesti väkivaltaisen potilaan kohtaamisessa. Aihe tuli keskusteluissamme esille, kun pohdimme työharjoitteluissa kohdattuja fyysisesti väkivaltaisia potilaita. Huomasimme yhteneväisyyden siinä, kuinka koulutuksemme harjoittelupaikoissa ei ole tuotu esille sitä, miten pitäisi toimia, jos potilas alkaa käyttäytymään väkivaltaisesti. Esimerkiksi hoitajilla on monia vaihtoehtoja, miten tässä tilanteessa toimitaan, mutta osataanko valita ne toimet, jotka minimoivat vahingot. Tutkimusaiheen avulla pyritään selvittämään sairaanhoitajien valmiudet toimia yllä mainituissa tilanteissa ja saadaan tietoa heidän osaamisestaan. Tutkimuksen avulla työnantajat saavat tietoa työntekijöiden osaamisesta ja pystyvät suunnittelemaan lisäkoulutusta. Koemme aiheen tärkeäksi, sillä epätietoisuus ja sen tuoma epävarmuus oikeanlaisesta toiminnasta vaikuttavat suuresti työturvallisuuteen. Vastaavat tilanteet voivat olla hoitajille raskaita niin henkisesti kuin fyysisestikin.

Pohdittuamme aihevalintaamme otimme yhteyttä Keski-Pohjanmaan terveystalokuntayhtymä Soiten kirurgisten osastojen palvelualuejohtajaan sähköpostin välityksellä. Kysytyämme, olisiko opinnäytetyö tarpeellinen, hän oli samaa mieltä kanssamme. Hän myös kertoi, että hoitajilta on enenevässä määrin tullut palautetta väkivaltaisten potilaiden määrän kasvusta. Kohdeosastoiksi valikoituivat kirurgian osastot, sillä kirurgian osa-alue on meille molemmille yhteinen kiinnostuksen kohde. Kirurgian osastoja ei myöskään ole suunniteltu väkivaltaisten potilaiden kohtaamiseen kuten esimerkiksi psykiatrian osastoja, mikä korostaa entisestään sitä, että täytyy tietää, miten tulisi toimia annetuissa puitteissa. Potilaiden lähistöllä voi olla monenlaisia väärinkäytettyinä vaarallisia esineitä ja hätäpainikeneppit huoneissa sijaitsevat useimmiten suoraan potilaan läheisyydessä. Poistumisteitä huoneista on myös lähes aina vain yksi, jolloin hoitajan poistuminen huoneesta voi olla hankaloitunut.

Aloitimme työn rajauksen aiheenvalinnan yhteydessä. Rajaukset ovat hakeneet paikkaa läpi opinnäytetyön suunnitelman teon ja ovat tarkentuneet vasta työn edetessä. Opinnäytetyössä keskitytään fyysisesti väkivaltaisen potilaan kohtaamiseen. Rajasimme pois psyykkisen sekä

sosiaalisen väkivallan pitääksemme kysymykset sekä työn selkeänä. Ne ovat lisäksi niin laajoja aihealueita, että resurssimme olisivat niihin liian rajalliset. Tutkimus tarvitsi rajoituksia, jotta työn laajuus saatiin pysymään hallinnassa ja ettei työstä kuitenkaan tulisi pinnallinen (Kananen 2014, 57). Rajoituksia ei tehty siksi, että pitäisimme fyysisistä väkivaltaa tärkeämpänä, kuin muut väkivallan muodot. Työ on rajattu kirurgisiin osastoihin mielenkiinnon vuoksi, vaikka kysely olisi soveltunut myös muille osastoille. Rajasimme vastaajat sairaanhoitajiin vastaajien määrän perusteella. Jos mukana olisivat vastaamassa myös osaston muut hoitajat, kyselyn otanta olisi kasvanut liian suureksi laadulliseksi opinnäytetyöksi.

### 4.3 Toimintaympäristön kuvaus

Opinnäytetyö toteutettiin Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalvotukuntayhtymä Soiten kirurgisille osastoille 7 ja 10. Osasto 7:llä hoidetaan, tutkitaan ja kuntoutetaan tuki- ja liikuntaelinten sairauksia ja vammoja sairastavia potilaita. Erityisosa-alueita ovat lonkka- ja polviproteesikirurgia, selkäkirurgia, vaativa polvi- ja olkapääkirurgia, vaikeat tapaturmat ja murtumaleikkaukset ja nivelten tähytysleikkaukset. Yksi tärkeä erityisalue on käsikirurgia. Lisäksi osastolla on kolme korva-, nenä- ja kurkkutautien, sekä yksi silmätautien vuodepaikka. Vuodeosastohoitoa vaativat suu- ja hammassairauspotilaat sekä kipupotilaat hoidetaan myös tällä osastolla. (Kirurginen osasto 7.) Osasto 10:n erikoisaloja ovat gastroenterologia, endokriininen kirurgia, rintarauhaskirurgia, plastiikkakirurgia, urologia, thorax -kirurgia sekä verisuonikirurgia. Potilaspaikkoja molemmilla osastoilla on 28. (Kirurginen osasto 10.)

Osastoilla saatavaan hoitoon sisältyy pre- ja postoperatiivinen hoito leikkauksen yhteydessä. Tähän sisältyy esimerkiksi haavanhoito, tarvittavat nestehoidot, kivunhoito sekä kuntoutus. Molemmilla osastoilla toimii moniammatillinen työryhmä, johon sisältyy muun muassa lähi- ja sairaanhoitajia, lääkäreitä, kirurgeja, sosiaalityöntekijöitä ja fysioterapeutti. Potilaisiin kuuluvat kaikki kirurgista osastohoitoa tarvitsevat aikuispotilaat. Potilaat voivat tulla osastoille elektiivisesti eli suunnitelmallisesti tai päivystyksestä. Potilaiden tarkoituksena on tulla osastolle saamaan kirurgista hoitoa, mutta jokainen potilas tulee saamaan hoitoa omista lähtökohdistaan.



#### 4.4 Aineiston keruu

Työ on toteutettu kyselylomakkeen avulla ja vastaajiksi kohdennettiin kirurgisten osastojen sairaanhoitajat. Kyselylomakkeen ajateltiin olevan sopivin aineistonkeruumenetelmä opinnäytetyöhön, sillä sen avulla pystyy helposti keräämään sairaanhoitajilta tarvittun tiedon työtä varten. Keskeisimpänä prioriteettina kyselyyn vastaaminen oli täysin vapaaehtoista ja siihen vastattiin anonymisti (Wiles 2013, 14–15). Lisäksi kysely lähetettiin sairaanhoitajille osastonhoitajien kautta, jolloin emme missään vaiheessa saaneet tietoomme vastaajien nimiä. Jokainen vastaaja pystyi vastaamaan kyselyyn omalla ajallaan ja rauhassa. Sitä emme pysty määrittämään, kuinka todenmukaisesti vastaajat ovat vastanneet tai onko esimerkiksi kiire vaikuttanut vastausten pituuteen. Myös vastaajan kiinnostus tutkimusaihetta kohtaan on voinut vaikuttaa vastauksiin.

Aloitimme kyselylomakkeen teon marraskuussa miettimällä kysymysten sisältöä, jotta ne antaisivat mahdollisimman kattavasti sisältöä tutkimuskysymyksiin. Työstimme kysymyksiä useamman tapaamiskerran ajan. Aluksi meillä oli kaksi rajatumpaa kysymystä, joihin pystyi vastata myös laajemmin halutessaan, kaksi avointa kysymystä ja viimeisessä kysymyksessä sai tuoda esille kyselyn aikana mieleen nousseita asioita. Kyselylomakkeen esitestaus tehtiin kirurgisten osastojen kahdelle osastonhoitajalle. Kyseisten osastonhoitajien vastaukset eivät kuuluneet lopulliseen otantaan, vaan vain kyselylomakkeen esitestaukseen. Esitestauksen perusteella kysely todettiin toimivaksi, sillä vastaukset vastasivat tutkimuskysymyksiin. Esitestauksen jälkeen kuitenkin muokkasimme kyselyn ulkoasua selkeämmäksi sekä kolmannen kysymyksen muotoilua hieman vaihdoimme, mutta asiasisällön pidimme samana.

Kysely lähetettiin osastonhoitajien kautta osastojen 30 sairaanhoitajalle sähköpostilla. Kyselylomakkeen yhteydessä oli saatekirje (LIITE 2), joka sisälsi tietoa tutkimuksesta, kuten tutkimuksen aiheen, tarkoituksen sekä tavoitteen. Saatekirjeessä oli myös mainittuna kyselyyn vastaamisen vapaaehtoisuus. Kysely (LIITE 1) sisälsi viisi kysymystä, jotka pohjautuivat tutkimuskysymyksiin. Kyselylomakkeen kysymykset olivat avoimia kysymyksiä. Ensimmäiset neljä kysymystä olivat niin sanotusti pakollisia, ja viidenteen kysymykseen vastaaja sai vastata halutessaan. Kyselylomakkeen oli suunniteltu olevan auki kaksi viikkoa. Vähäisten vastausten vuoksi kyselylomakkeen aukioloaikaa pidennettiin kahdella viikolla. Ilmoitus kyselylomakkeen uudesta aukioloajasta meni vastaajille osastonhoitajien kautta anonymiteetin säilyttämiseksi. Vastauksia saatiin yhteensä seitsemän.

## 4.5 Aineiston analyysi

Kyselyistä saadut aineistot analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla. Sisällönanalyysia voidaan käyttää mihin tahansa kirjalliseen muotoon saatettuun materiaaliin ja sillä pyritään saamaan tutkittavasta ilmiöstä kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Sisällönanalyysilla saadaan aineisto kuitenkin vain kerättyä johtopäätösten tekoa varten. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 103.) Tämän vuoksi jokainen tutkija joutuu kohtaamaan omat kykynsä tutkijana ja tekemään lopulliset johtopäätökset itse. Hoitotieteissä sisällönanalyysilla on merkittävä sija, sillä sisällönanalyysilla on monia vahvuuksia, kuten sisällöllinen sensitiivisyys ja tutkimusasetelmien joustavuus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 167.)

Kun aiheesta ei ole paljoa aikaisempaa tietoa tai tieto on hajanaista, on hyvä käyttää induktiivista lähtökohtaa. Tutkimusaineistoa pyritään luomaan niin, että aikaisemmat tiedot tai havainnot eivät ohjaa analyysia. Analyysi etenee vaiheittain pelkistämisen, ryhmittelyn ja abstrahoinnin mukaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 167.) Aineiston ryhmittelyssä kyselystä saadut alkuperäisilmaukset käydään läpi ja niistä etsitään samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samoja asioita tarkoittavat käsitteet yhdistetään samaksi ryhmäksi eli luokaksi. Luokittelussa aineisto tiivistyy, sillä yksittäiset tekijät sisällytetään suurempiin käsitteisiin. Ryhmittelyn jälkeen seuraa abstrahointi eli käsitteellistäminen. Siinä edetään alkuperäisaineiston käyttämistä kielellisistä ilmauksista teoreettisiin käsitteisiin ja lopulta johtopäätöksiin. Abstrahointia jatketaan yhdistelemällä luokituksia niin pitkään kuin se aineiston kannalta on mahdollista. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 110–111.)

Kirjaimellisesti tässä työssä induktiivinen sisällönanalyysi tarkoitti kyselystä saatujen vastausten sijoittamista taulukkoon. Jokainen taulukko vastasi yhteen kyselyn kysymykseen. Ensimmäiseen sarakkeeseen laitettiin kaikki yhteen kysymykseen saadut vastaukset suorina ilmauksina. Vastauksia oli pääasiassa aina seitsemän yhtä kyselyn kysymystä kohden, mutta kyselyn viimeisessä vapaaehtoisessa kysymyksessä vain kolme. Seuraavaan sarakkeeseen kirjoitettiin jokaisesta vastauksesta muodostetut yksinkertaistetut ilmaukset. Kolmanteen sarakkeeseen yhdistettiin ja ryhmiteltiin vastaukset, joilla tarkoitettiin samaa asiaa, eli niistä muodostuivat alaluokat. Viimeiseen sarakkeeseen abstrahointi alaluokista muodostunut yläluokka, joka kertoi vastauksista muodostuneen johtopäätöksen ja vastasi opinnäytetyön tutkimuskysymykseen. Työn lopussa on induktiivisen

sisällönanalyysin taulukko, jolla kysymykset analysoitiin (LIITE 3). Kyseinen taulukko sisältää kysymyksen 4 analyysin.

## 5 TUTKIMUSTULOKSET

Tässä osiossa käymme läpi saamiamme tutkimustuloksia tutkimuskysymyksiensä pohjalta. Tutkimusmateriaali on kerätty avoimella kyselylomakkeella Soiten kirurgisten osastojen sairaanhoitajilta. Kyselylomakkeella kerätyt vastaukset kasattiin taulukoihin kyselyn kysymysten perusteella. Taulukoihin asetetut alkuperäisilmaukset on analysoitu induktiivisen sisällönanalyysin avulla, jonka jälkeen niistä pystyttiin tekemään johtopäätökset. Kappaleisiin kirjoitettuja kyselyistä saatuja vastauksia on kirjoitettu sisennettynä alle.

### 5.1 Sairaanhoitajien valmiudet toimia äkillisissä väkivaltilanteissa

Ensimmäisellä tutkimuskysymyksellä selvitimme sairaanhoitajien valmiuksia toimia äkillisissä väkivaltilanteissa Soiten kirurgisilla osastoilla. Tähän kysymykseen kartoitimme vastauksia kyselyn kolmen ensimmäisen kysymyksen avulla. Vastausaineistoa oli monipuolisesti ja vastauksissa oli paljon hajontaa. Kyselylomakkeessa ensimmäisellä kysymyksellä haluttiin tietää, tuntevatko työntekijät osastolla olevaa toimintaohjetta ja tunnetaanko sen sisältöä. Väkivaltaisen potilaan kohtaamisen toimintaohjeen hallitsemisesta nousi esille seuraavia asioita. Yksikön työntekijät eivät tiedä, onko toimintaohjetta olemassa, eivätkä siksi tunne sen sisältöä, tai oletuksena oli, ettei toimintaohjetta ole. Osa tiesi toimintaohjeen olemassaolosta, mutta ei tiennyt ohjeen sisältöä.

*En osaa sanoa onko osastolla toimintaohjetta. Jos on, en ole sitä nähnyt. Eli en hallitse toimintaohjetta kun en ole sitä nähnyt, eikä perehdytyksessä asiaa ole käyty läpi.*

*Ei tietääkseni ole.*

*Todennäköisesti on, mutta en ole siitä ihan varma. En välttämättä osaisi toimia ohjeen mukaan.*

*On ohje mutta en ole ehtinyt perehtymään siihen tarpeeksi hyvin.*

Kyselyn toisella kysymyksellä selvitettiin, ovatko osaston sairaanhoitajat kohdanneet väkivaltaisia potilaita ja koettiin, että tilanteet on saatu turvallisesti hallintaan. Lähes kaikki vastaajat olivat kohdanneet fyysistä väkivaltaa. Kohdatessa väkivaltaisia potilaita koettiin, että tilanteet on yleensä saatu hallintaan, mutta tilanteissa on ollut puutteita, esimerkiksi avunsaannissa. Osa myös koki tilanteissa turvattomuutta, sillä tilanteen purku turvallisesti ei aina onnistunut. Vastauksista nousi esille

vartijan apu tarvittaessa tilanteiden hallitsemiseksi. Joskus koettiin, että apua ei ollut riittävän nopeasti saatavilla, mutta vastauksessa jäi avoimeksi se, tarkoitettiinko avulla työyhteisön apua vai ulkopuolista apua.

*Olen kohdannut. Tilanne saadaan yleensä nopeasti haltuun.*

*Osastolla omalle kohdalle ei ole vielä sattunut väkivaltaista potilasta. Sekavia vanhuksia on ollut, mutta heidänkään kohdalla en ole kokenut fyysisistä väkivaltaa.*

*Olen kohdannut. Ei ole aina saatu turvallisesti hallintaan.*

*Olen kohdannut. Aina ei apua ole saatavilla nopeasti.*

Kolmannessa kyselyn kysymyksessä kysyttiin konkreettisia esimerkkejä, miten tilanteissa toimittiin tai olisi toimittu vastaavassa tilanteessa. Toimintatavaksi nostettiin mahdollisen väkivaltaisen potilaan kohtaamisen ennakointi, rauhallinen keskustelu sekä tarvittaessa lisäavun soitto tai lääkärin konsultaatio. Useimmissa vastauksissa tuotiin esille tilanteen rauhoittuminen potilaan kanssa keskustelemalla ja olemalla itse rauhallinen. Jos keskustelu tai vartijan läsnäolo ei auttanut, lääkäriltä kysyttiin lisäohjeita.

*Yritin rauhoitella potilasta puhumalla hänelle. Jos puhe ei ole auttanut, olemme esim. Soittaneet vartijan. Jos se ei ole auttanut, olemme soittaneet lääkärille ja kysyneet onko tilanteeseen ratkaisua.*

*Tilanteessa tulisi välttää provosointia ja mahdollisuuden tullen hälyttää lisäapua.*

## **5.2 Sairaanhoidajien koulutuksen tarve väkivaltatilanteiden hallintaan**

Toisella tutkimuskysymyksellä saimme tietoa sairaanhoidajien mahdollisesta lisäkoulutuksen tarpeesta. Kyselylomakkeen kaksi viimeistä kysymystä oli rakennettu selvittämään vastausta tähän tutkimuskysymykseen. Kyselyn vastaajat toivat esille useita eri ehdotuksia toivomastaan koulutuksesta. Lisäkoulutukseksi toivottiin yksittäistä kurssia tai vuosittaisia harjoituksia väkivaltatilanteissa toimimiseen sekä oman turvallisuuden parantamiseksi jonkinlaista itsepuolustuskurssia.

*Säännöllisiä vuosittaisia koulutuksia koko henkilöstölle esim. Simulaatiotyyppejä.*

*Miten saada suullisesti tilanne rauhoitettua ja itsepuolustuksen opettelua.*

*Koulutuspäivän tai –kurssin.*

*Kaikenlaista. Kuinka tilanteessa toimitaan, kun hoitaja kokee fyysistä/henkistä väkivaltaa potilaan/omaisen toimesta. Missä tilanteessa hoitaja saa puolustaa itseään ja miten?*

Kyselyn lopussa oli kysymys, jossa sai halutessaan tuoda esille kyselylomakkeen vastaamisen aikana heränneitä ajatuksia. Tähän kohtaan vastauksia oli alle puolet alkuperäisten vastaajien määrästä. Osastojen työntekijät olivat huomanneet, että väkivaltaa kohdataan yhtä lailla omaisilta kuin potilailta ja väkivaltatilanteita varten olisi hyvä olla kurssi jo ammattiin kouluttautumisen aikana.

*Osastolla kohdattu väkivalta ei ole aina välttämättä potilaan aiheuttamaa. Väkivalta ei ole aina fyysistä vaan henkinen väkivalta aiheuttaa haittaa.*

*Olisi hyvä, jos jo koulutuksessa otettaisiin tällainen asia esille ja siellä olisi kurssi.*

## 6 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS

Tutkimuksen luotettavuutta koskevat pohdinnat voidaan kiteyttää kolmeen käsitteen avulla. Näitä käsitteitä ovat uskottavuus, luotettavuus sekä eettisyys. Uskottavuus kertoo siitä, miten tutkittavat henkilöt hyväksyvät tutkimuksen tulokset tosiksi ja luottavat siihen, että aineisto on kerätty asianmukaisesti ja analysoitu huolellisesti. Luotettavuus perustuu siihen, että tutkija osaa vakuuttaa työn lukijan vakuuttavin perusteluin, että hän on käyttänyt oikeanlaisia lähestymistapoja ja menetelmiä ratkaistakseen tutkimusongelman. Eettisyys pohjautuu taas siihen, että tutkija on noudattanut eettisiä periaatteita läpi tutkimuksen teon. Lisäksi työn täytyy pyrkiä tuomaan hyviä asioita sen kohteena oleville henkilöille. (Puusa & Juuti 2020, 175.)

Tutkimuksen luotettavuuteen on kiinnitetty huomiota koko työmme ajan. Työn luotettavuudessa avainasemassa on ennakkosuunnittelu eli luotettavuuden tarkastelu heti työn alusta lähtien sekä valintojen perustelu (Kananen 2014, 151). Aihevalinnalla on myös merkitys luotettavuudessa. Työn luotettavuutta lisäsi molempien tutkijoiden mielenkiinto aihetta kohtaan, aiheeseen perehtymiseen ja tutkimiseen. Lisäksi työorganisaatiosta saatiin varmistus, että tutkimus oli tarpeellinen. Aihe oli molemmille jokseenkin jo ennestään tuttu. Opinnäytetyössämme koimme luotettavuuden parantuneen myös, koska tekijöitä oli kaksi, jolloin asioita pystyttiin varmistelemaan ja pohtimaan useammalta suunnalta.

Työ on toteutettu avoimella kyselylomakkeella, jossa on huomioitu vastaajien anonymiteetti. Kyselylomake toimitettiin sairaanhoitajille osastonhoitajien kautta sähköpostitse, jossa oli linkki kyselyn vastaamiseen, sekä saatekirje, joka kertoi tiivistetysti kyselyn ja tutkimuksen tarkoituksesta sekä tavoitteista. Näin ollen emme missään vaiheessa saaneet tietää vastaajien henkilöllisyyttä eikä kyselyssä sitä kysytty. Saatekirjeessä tuotiin esille myös kyselyyn vastaamisen vapaaehtoisuus ja mihin siitä saatuja vastauksia käytetään. Vastaajia ei myöskään painostettu vastaamaan kyselyyn ja vastaamisen pystyi keskeyttämään koska tahansa. Kyselystä saatujen vastausten luotettavuuteen vaikutti myös tutkimuskysymysten sekä kyselylomakkeen selkeä kirjoitusasu, jolloin vastaajien on helpompi miettiä vastauksia. Lisäksi kyselylomakkeiden kysymykset eivät saa olla liian kapealle alueelle suuntautuneita, koska laadullisen tutkimuksen tavoitteena on saada esille tutkittavan oma näkemys (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006, 217).

Hietasen ja Saxenin tekstissä ”Plagiointi ja kaksoisjulkaiseminen kitkettävä ajoissa” Duodecim-lehdessä kirjoitetaan: ”Sanakirjan mukaan plagiointi on toisten ideoiden, kuvien tai tekstien esittämistä ominaan”. Lisäksi kerrotaan, että kirjoittamisessa on olemassa harmaa-alue, sillä lainaamisen ja kopioimisen raja on häilyvä. (Hietanen & Saxen 2008, 1925.) Plagioimattomuus toteutui työssämme siten, ettemme kopioineet lauseita suoraan kenenkään tekstistä, mutta pidimme asiasisällön samana ja tietojen alkuperäislähteet ovat merkittyinä lähdeviitteiksi sekä lähteet työmme loppuun. Työn palautuksessa on käytössä Urkund-plagiointijärjestelmä, joka tunnistaa palautetusta työstä mahdolliset plagioidut kohdat ja antaa niiden laajuudesta tiedon.

Tutkimuksesta saadut kyselyn vastaukset on analysoitu induktiivisen sisällönanalyysin avulla. Luotettavuusongelmia voi tulla aineiston analyysin aikana tehdyistä virheistä tai virhetulkinnoista. Tuotetussa tulkinnassa on aina tutkijan persoonallinen näkemys mukana, mikä tarkoittaa tutkijan omia tunteita ja intuitioita. Uskottavuusongelmia voi syntyä siitä, että tutkimusaineistosta ei saada vastausta tutkimuskysymykseen, aineiston keräämisessä on puutteita tai tutkimusaineisto ei ole laadukasta. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006, 215.) Työssä käytetyt lähteet lisäävät luotettavuutta, kun ne ovat laadukkaita. On oltava tarkka, millaisia lähteitä työn pohjana käytetään ja tarkistettava, että tieto on uutta. Lähteiden kirjoittajat ja julkaisijat on tärkeä tutkia, jotta taustalla on luotettavaa, näyttöön perustuvaa tietoa. Yksikin epäluotettava lähde voi vaikuttaa merkittävästi koko tutkimuksen lopputulokseen. Työssämme huomioimme lähdekritiikin, pyrimme valitsemaan uusia sekä luotettavia lähteitä. Lähteiden luotettavuus on tulkinnanvaraista, mutta pyrimme ottamaan selvää lähteiden alkuperistä sekä taustoista. Lähteiden luotettavuutta lisää lähteen tietojen sisältö, löytyykö esimerkiksi kirjoittaja ja vuosiluku.

Ongelmakohtana työssä oli, ettemme pystyneet varmistamaan, lähetettiinkö kyselylinkkiä kaikille tarkoitetuille henkilöille. Luotettavuutta saattoi heikentää vastaajien mielentila tai väsymys sekä mahdollinen kiire. Osa vastausten tapahtumista on myös voinut tapahtua jo vuosia sitten, jolloin kyseiset asiat voivat tuntua vastaajista erilaiselta ja muistikuvat niistä ovat voineet heikentyä. Vastaaja voi myös muunnella vastauksiaan tai jättää jotakin kertomatta (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006, 217). Myös tutkijoiden huolimattomuus voi olla heikentämässä työn luotettavuutta. Tämän vuoksi aikataulutimme opinnäytetyön tekemisen noin parin tunnin jaksoihin, jotta jaksamme keskittyä mahdollisimman hyvin työn tekemiseen joka kerta.



## 7 POHDINTA

Tässä osiossa pohdimme aluksi työstä saatuja tuloksia syvällisemmin, minkä jälkeen avaamme opinnäytetyöprosessia sekä ammatillista kasvuamme. Lopuksi käymme läpi työstä tehtyjä johtopäätöksiä sekä pohdimme opinnäytetyön hyödyntämisen mahdollisuutta jatkossa.

### 7.1 Tulosten tulkinta

Ensimmäisellä tutkimuskysymyksellä halusimme selvittää hoitajien valmiuksia toimia äkillisessä väkivaltatilanteessa. Hoitajien valmiudet alkavat kehittyä jo opintojen aikana, kuten tietoperustassa kirjoitimme. Kyselylomakkeen vastauksista tuli ilmi, että suuri osa kirurgisten osastojen hoitajista ei tiennyt, että osastoilla on toimintaohje väkivaltaisen potilaan varalle ja he, jotka tiesivät toimintaohjeesta, eivät tunteneet sen sisältöä. Tämä lähtökohtaisesti kertoo siitä, että ennakointi tilanteiden varalle voi olla heikkoa. Toimintaohjeeseen perehtyminen todennäköisesti toisi hoitajille lisää varmuutta toimia tilanteissa ja lisäisi hoitajien työturvallisuutta. Se on myös osa tiedonhallintataitoja eli sairaanhoitajien valmiuksia esimerkiksi väkivaltatilanteissa. Toki väkivaltatilanteet voivat olla hyvinkin arvaamattomia, eikä tilanteen hyvä ennakointi tai tilanteessa toimiminen välttämättä tuota turvallista lopputulosta. Työnantajalla on vastuu huolehtia siitä, että työympäristö on mahdollisimman turvallinen. Lisäksi työnantajan vastuulla on huolehtia, että työntekijöillä on riittävästi tietämystä, jolla ehkäistä tilanteita sekä auttaa heitä toimimaan niissä oikein. (Työsuojelu 2021.)

Hoitajat, jotka olivat kohdanneet fyysistä väkivaltaa työssään, kokivat, että tilanteet on saatu hallintaan, mutta tilanteissa on ollut puutteita, esimerkiksi avunsaannissa. Osastoilla vartija nousi ensisijaiseksi vaihtoehdoksi, jonka avulla tilanteita pyrittiin rauhoittamaan ja turvaamaan. Vartijan tulo saattoi kuitenkin viedä aikaa, jolloin väkivaltatilanteet saattoivat pitkittyä. Tilanteiden pitkittyminen lisää vaaran uhkaa entisestään, minkä vuoksi tarvittava lisäapu olisi tärkeä olla lähellä ja nopeasti tavoitettavissa. Kemppainen (2012, 10) kirjoittaa osana opinnäytetyötään väkivaltaisen potilaan ennusmerkeistä, ja hänen työssään kiteytetään mielestämme väkivaltatilanteissa ennakoitavat asiat. Ennusmerkeissä on lueteltu esimerkiksi potilaan erilaisia eleitä, jotka tulevat esille, kun tilanne on muuttumassa aggressiiviseksi. Jos hoitajilla olisi tietoa eri ennakkomerkeistä yhdessä toimintaohjeen

kanssa, voitaisiin tilanteisiin varautua ja lisäapua hälyttää paikalle hyvissä ajoin. Tilanteiden hoito voisi tapahtua näin nopeammin sekä turvallisemmin.

Hoitajien kokemusten perusteella toimintatavoiksi fyysisesti väkivaltaisen potilaan kohtaamisessa nostettiin yksimielisesti esille tilanteiden ennakointi, rauhallinen keskustelu sekä tarvittaessa lisäavun soitto ja lääkärin konsultaatio. Ennakoinnilla tarkoitettiin potilaan taustatietojen huomioimista, huoneeseen menoa yhdessä toisen hoitajan kanssa sekä esimerkiksi sitä, miten asettuu huoneeseen uloskäynnit huomioiden, jotta olisi mahdollisuus poistua huoneesta nopeasti tarvittaessa. Tilanteissa siis tiedetään, kuinka pitäisi toimia, mutta usein tilanteet kuitenkin yllättävät haasteellisuudellaan ja ovat arvaamattomia, sillä tilanteiden loppuun saattaminen ei kuitenkaan toteutunut aina turvallisesti. Määttä (2014, 21) sai opinnäytetyössään vastaukseksi tutkimukseensa samoja pääpiirteitä. Hän kartoitti opinnäytetyössään hoitohenkilökunnan osaamista väkivaltaisten potilaiden kohtaamisesta terveysasemalla. Vastaajista useimmilla oli teoretietoa tilanteisiin ja niissä oli pyritty teorian tasolla toimimaan täysin samoin, mutta vastaajilla oli silti epäilystä, osaisivatko he tilanteen tullen toimia näin.

Toisella tutkimuskysymyksellä halusimme saada selville, millaista lisäkoulutusta sairaanhoitajat toivovat väkivaltatilanteiden hallintaan. Lisäkoulutukseksi toivottiin yksittäistä kurssia tai vuosittaisia harjoituksia väkivaltatilanteissa toimimiseen sekä oman turvallisuuden parantamiseksi. Kun kysyttiin mitä muuta vastaajat haluaisivat tuoda esille, tuotiin ilmi, että väkivaltaa kohdataan myös omaisilta sekä väkivaltatilanteita varten olisi hyvä olla kurssi jo kouluttautumisen aikana. Fyysisesti väkivaltaiset tilanteet työpaikalla ovat aina yllättäviä ja tapahtuvat satunnaisesti, minkä vuoksi säännölliset harjoitukset toisivat hoitajille lisää varmuutta, kun tilanteet oikeasti osuvat kohdalle. Yhtäkkiset tilanteet voivat tuoda esille epävarmuutta ja pelkoa, mutta kun niitä voitaisiin harjoitella säännöllisesti, se voisi merkittävästi vähentää niistä aiheutuvaa turvattomuutta. Pentikäisen (2015, 24–25) opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä hoitotyön oppilaiden turvallisuusosaamista väkivaltaisen ihmisen kohtaamiseen. Koulutus oli simulaatio, jonka tarkoitus oli vastata mahdollisimman aitoa tilannetta. Suurin osa oppilaista koki, että koulutuksesta oli heille hyötyä ja se lisäsi heidän turvallisuuden tunnettaan.

Lopputuloksena ensimmäiseen tutkimuskysymykseen ”Millaiset ovat sairaanhoitajien valmiudet toimia äkillisissä väkivaltatilanteissa?” on, että sairaanhoitajilla on teoreettisia valmiuksia, miten tilanteissa tulisi toimia, mutta ennakointi tilanteisiin on heikkoa. Osastojen toimintasuunnitelmaa

väkivaltatilanteiden varalle ei tunneta tai tiedetä sen olemassaolosta. Toimintasuunnitelman tunteminen parantaisi tilanteiden ennakointia ja lisäisi varmuutta niissä toimimiseen. Vartijan lisääpuun turvaudutaan herkästi liikaa, jolloin oma osaaminen tilanteissa unohtuu, eikä teorian tietoa osata hyödyntää. Yhtäkkiset väkivaltatilanteet aiheuttavat epävarmuutta, eivätkä myöskään aina etene suunnitellulla tavalla, jolloin työturvallisuus vaarantuu. Lopputuloksena toiseen tutkimuskysymykseen ”Millaista koulutusta sairaanhoitajat toivovat väkivaltatilanteiden hallintaan?” lisäkoulutukselle koettiin tarvetta ja siihen ehdotettiin yksittäisiä harjoituksia vuosittain, kuten simulaatioita. Lisäkoulutuksella pystyttäisiin lisäämään varmuutta väkivaltatilanteissa toimimiseen ja sairaanhoitajat saisivat lisätietoa, kuinka puolustaa itseään.

Hoitajien turvallista toimintaa fyysisesti väkivaltaisen potilaan kohtaamiseen on tutkittu jonkin verran eri näkökulmista aiemmin. Myös kohdistettuina erilaiseen työskentely-ympäristöön, esimerkiksi psykiatrisille osastoille, vanhustyöhön, päivystykseen tai ensihoitoon on tutkimusmateriaalia huomattavasti laajemmin, joissa myös väkivallan uhka on ilmeisempi. Somaattisella puolella hoitajien turvallista toimintaa on tutkittu vähemmän. Fyysistä väkivaltaa kuitenkin esiintyy joka puolella. Seuraavat tutkimustulokset tukevat opinnäytetyöstämme saamia tuloksia. Näissä oli päästy yhteneväiseen lopputulokseen toisen tutkimuskysymyksemme kanssa.

Määtä (2014) tutkimustehtävänä oli kartoittaa opinnäytetyössään hoitajien arvioimana heidän omat valmiutensa kohdata väkivaltainen potilas. Tavoitteena oli kartoittaa hoitohenkilökunnan osaamisen taso väkivaltaisen potilaan kohtaamisessa, kuinka paljon ja millaista väkivaltaa he kohtaavat työssään. Lisäksi tavoite oli kartoittaa täydennyskoulutuksen tarve väkivaltaisen potilaan kohtaamiseen liittyen. Tutkimukseen vastanneista 62,9 prosenttia koki osaavansa ennakoida väkivaltatilanteet kohtalaisesti. 25,7 prosenttia koki osaavansa ennakoida hyvin väkivaltatilanteiden synnyn. 11,5 prosenttia vastaajista osasi mielestään ennakoida tilanteet erittäin hyvin tai huonosti. Tutkimuksen vastauksissa nousi esille samoja asioita kuin opinnäytetyössämme, esimerkiksi hoitajien hyvät teoriatiedot väkivaltatilanteisiin. Lisäkoulutukselle koettiin tarvetta ja sen toivottiin liittyvän väkivaltaisen potilaan kohtaamiseen, itsepuolustukseen sekä tilanteiden ehkäisyyn. Tutkimuksesta kävi ilmi myös hoitajien jakautunut tieto, onko väkivaltatilanteisiin toimintaohjetta.

Pakkasen ja Kemppaisen (2019, 18) opinnäytetyössä oli tarkoituksena järjestää koulutusiltapäivä palvelukodin työntekijöille väkivallan ennakoinnista hoitotyössä. He tulivat omassa opinnäytetyössään johtopäätökseen, että hoitajat kaipaavat toimintamallia ja ohjeistusta, miten väkivaltatilanteita voidaan

ennakoida ja hoitaa oikeaoppisesti. Lisäksi toivottiin koulutusta väkivaltatilanteiden hoitamiseksi sekä ennaltaehkäisemiseksi.

## **7.2 Opinnäytetyöprosessi ja ammatillinen kasvu**

Opinnäytetyöprosessimme alkoi keväällä 2021 opinnäytetyösuunnitelman teolla. Aiheemme valikoitui nopeasti yhteisen mielenkiinnon ja pohdinnan tuotoksena. Olimme molemmat huomanneet, kuinka koulutuksemme harjoittelujen aikana ei tuotu esille sitä, kuinka tulisi toimia fyysisesti väkivaltaisen potilaiden kohtaamisessa. Tämä jopa hieman mietitytti sekä vaivasi harjoittelussa. Tiesimme aiheen olevan tärkeä turvallisuuden kannalta, mutta asiasta ei kokenut saavansa tietoa, kuinka kohdata mahdollisen väkivallan uhkan omaava potilas. Tämä herätti jopa kysymystä siitä, tietävätkö harjoittelupaikoissa työskentelevät hoitajat itsekään, kuinka tulisi toimia. Väkivallan kohtaamisesta tiedettiin, mutta yleisesti siitä harjoitteluissa puhuttiin niin vähän tai ei juuri ollenkaan.

Kirurgia oli sillä hetkellä meille molemmille kiinnostava ja tuttu osa-alue. Molemmilla oli myös ollut vastikään harjoittelu kirurgian yksikössä. Nämä käytännön harjoittelut antoivat hyvän pohjan työllemme. Tultuamme lopputulokseen aihevalinnasta ja kohdeyksiköistä, jotka olivat kirurgiset osastot 7 ja 10, otimme yhteyttä sähköpostitse Soiten somatiikan vastaavaan palvelualuejohtajaan. Hän oli kanssamme samaa mieltä työn tarpeellisuudesta ja kertoikin, että hoitajat olivat kertoneet väkivallan määrän kohtaamisen kasvusta. Suunnitelman saimme hyväksytyksi toukokuussa 2021. Alustavasti olimme ajatelleet työstää opinnäytetyötä jo kesällä 2021, mutta tämä suunnitelma jäi ja vietimme kesän lomailien ja työskennellen omissa kesätöissämme.

Syksyllä koulun alettua saimme tietoomme ohjaavan opettajamme. Otimme häneen pian yhteyttä, sillä meillä oli jo siinä vaiheessa toiveikas ajatus opinnäytetyön saamisesta valmiiksi niin nopeaan kuin on vain mahdollista. Teimme opinnäytetyösuunnitelmaan lopulliset muutokset hänen avustuksellaan, jonka jälkeen haimme tutkimuslupaa Soiten johtajaylihoitajalta. Tutkimuslupa meille myönnettiin 15.10.2021. Heti kun saimme tutkimusluvan, lähdimme työstämään kyselylomaketta. Kyselylomake vaati useampia tapaamiskertoja niin kahdestaan kuin opettajamme kanssa, sillä kysymykset aluksi hieman hakivat paikkaansa. Lopulta sopivat kysymykset kuitenkin löytyivät ja kyselyn esitetausta päästiin tekemään.

Esitestaus lähetettiin kirurgisten osastojen osastonhoitajille, joita on kaksi. Lopullisia vastauksia saimme esitestaukseen yhden, jonka avulla pystyimme todeta kyselylomakkeen toimivaksi.

Esitestauksen jälkeen kuitenkin muokkasimme vielä kyselylomakkeen ulkoasua ja asettelimme kysymystä 3 hieman uudelleen. Asiasisältöä emme kuitenkaan enää muokanneet. Kyselylomakkeen virallinen kyselyaika oli alun perin kaksi viikkoa, mutta vähäisten vastausten vuoksi lisäsimme vastausaikaa toiset kaksi viikkoa. Näiden viikkojen aikana työstimme opinnäytetyön runkoa ja kaikkea, mitä sillä hetkellä olevilla tiedoilla pystyimme. Lopulliset vastaukset kyselyyn saimme hieman joulun jälkeen.

Saatuamme vastaukset aloitimme sisällönanalyysin tammikuussa 2022 ja hyödynsimme siihen pohjaksi ohjaavalta opettajalta saatua sisällönanalyysitaulukkoa. Aluksi meillä oli pieniä ymmärrysongelmia taulukon käytön suhteen, mutta tavattuamme opettajamme vielä kertaalleen pääsimme sen kanssa vauhtiin. Vastausten taulukointi oli työläs osuus, mutta se eteni kuitenkin yllättävän nopeasti. Saatuamme työn jokaisen osion valmiiksi teimme vielä lopputarkastuksen ennen opettajalle lähetystä. Alkuperäinen työn palautustavoite oli helmikuun ensimmäisellä viikolla, mutta eriävien aikataulujen vuoksi saimme työn valmiiksi helmikuun toisella viikolla. Joitakin korjauksia vielä kuitenkin teimme, minkä jälkeen olimme tyytyväisiä lopputulokseen. Saimme loppujenlopuksi työmme valmiiksi ilman suurempia viivästyksiä alkuvaiheessa tekemäämme suunnitelmaan nähden.

Työn teko yhdessä oli meille helppoa. Yhteistyömme oli mutkatonta ja pystyimme hyvin löytämään aikaa työn tekoon yhdessä. Päätimme jo opinnäytetyön teon alussa, että teemme työtä aina vain lyhyitä, 2–3 tunnin pätkiä kerrallaan, minkä avulla saimme työn laadun pysymään tasaisena eikä ystävyysuhde kärsinyt. Pääsääntöisesti työskentelimme samassa paikassa, mutta joitakin kertoja Covid-pandemiasta sekä pitkästä välimatkasta johtuen työskentelimme myös etäyhteydellä. Joka tapaamiselle suunnittelimme, mistä aihealueesta kirjoitamme. Jos jokin kohta ei edennyt ajatustemme mukaisesti, siirryimme toiseen kohtaan tai lopetimme työnteon siltä erää ja jatkoimme toistella kertaa. Yhdessä työskentelyssä oli myös se etu, että molemmat toivat erilaista näkökulmaa työntekoon ja vaikka toisella oli vaikeuksia, pystyimme auttaa toinen toistamme. Koimme kokonaisuudessaan opinnäytetyöprosessin mukavana prosessina, vaikka se vaati aikaa ja esimerkiksi tietoperustan kirjoittaminen tuntui ajoittain haastavalta. Onneksi ohjaava opettajamme oli tarvittaessa nopeasti tavoitettavissa.

Olemme työn teon aikana oppineet tarkastelemaan ja ymmärtämään syvemmin hoitotyön turvallisuuden eri osa-alueita. Väkivaltaisten potilaiden kohtaamisessa hoitajan puhetyylin ja asenteen merkitys on tärkeää. Osaamme huomioida paremmin työympäristön turvallisuuden potilaiden ja työntekijöiden, mukaan lukien itsemme, näkökulmasta. Jatkossa toimiessamme omissa työympäristöissämme tiedämme, mitä tulee ottaa huomioon, kun saatetaan kohdata fyysistä väkivaltaa. Tämän tiedon avulla osaamme myös tukea tulevia työkavereita ja omaa työyhteisöä. Työn edetessä olemme perehtyneet myös työturvallisuuslakiin, jonka tarkastelua työmme vaati paljon. Työturvallisuus on osa jokaista työpaikkaa ja on hyvä ymmärtää, mitä se pitää sisällään, jotta osaa myös tarvittaessa puuttua siinä ilmeneviin ongelmiin ja pystyy parantamaan sitä.

Kokonaisuudessaan työn teko syvensi osaamistamme oman ammattitaitomme kehittämässä sekä toi lisää itsevarmuutta. Olemme perehtyneet useisiin erilaisiin hoitotieteellisiin tutkimuksiin, lähteisiin ja artikkeleihin, joiden tiedoista on meille varmasti hyötyä. Opinnäytetyön teko on myös vahvistanut molempien tiimityöskentelytaitoja. Vaikka hoitoala on hyvin moninainen työkenttä ja työpaikkoja on paljon erilaisia, jokaisessa tarvitsee tiimityöskentelytaitoa enemmän tai vähemmän. Täytyy myös osata tunnustaa itselleen, milloin tarvitsee apua jonkin asian kanssa eikä pärjää yksin. Koskaan ei voi osata kaikkea ja on jokaisen vastuulla pyytää apua silloin, kun ei ole varma omasta toiminnastaan. Työn teon aikana on aina uskaltanut pyytää parilta apua tai olemme ottaneet opettajaan yhteyttä, kun olemme huomanneet ongelman, jota emme osanneet ratkaista. Koemme asiantuntijuutemme kasvaneen opinnäytetyön teon aikana ja usko omaan oikeaoppiseen toimimiseen valmistumisen jälkeen on vahvistunut. Sairaanhoitajalla on velvollisuus jatkuvasti kehittää omaa ammattitaitoaan (Rautava-Nurmi ym. 2016, 19).

### **7.3 Johtopäätökset ja opinnäytetyön hyödyntäminen**

Tutkimuksen perusteella pääsimme seuraaviin johtopäätöksiin:

1. Osastojen toimintaohjeet väkivaltatilanteiden varalle tulisi tuoda esille ja niitä tulisi hyödyntää.
2. Sairaanhoitajilla on teoreettista tietoa, miten tulisi toimia, mutta konkreettisia valmiuksia äkillisissä väkivaltatilanteissa tulisi kehittää.
3. Sairaanhoitajien valmiuksia väkivaltatilanteissa toimimiseen tulisi lisätä järjestämällä vuosittaisia harjoituksia, kuten simulaatioita.

Tutkimuksen avulla työnantajat saavat tietoa sairaanhoitajien valmiuksista toimia äkillisissä väkivaltatilanteissa ja he voivat suunnitella sairaanhoitajien toivomaa lisäkoulutusta parantamaan työturvallisuutta. Jatkotutkimusaiheena esille nousi simulaatioharjoitteen suunnittelu ja järjestäminen osastojen hoitajille.

## LÄHTEET

- Airas, A-L., Kettunen, K. & Muranen, M. 2018. Haipro-raportointijärjestelmän hyödyntäminen potilasturvallisessa hoitotyössä: selvitys hoitohenkilöstön kokemuksista ja haasteista. Tikkurila: Laurea ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Saatavissa: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/157769/Opinnaytetyo\\_Joulukuu\\_Airas\\_Kettunen\\_Muranen.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/157769/Opinnaytetyo_Joulukuu_Airas_Kettunen_Muranen.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Viitattu 26.4.2021.
- Awanic Oy. 2016. HaiPro. Saatavissa: <https://awanic.fi/haipro/>. Viitattu 25.5.2020.
- Heikkilä, T. 2014. Kvantitatiivinen tutkimus. 9., uudistettu painos. Helsinki: Edita Publishing Oy. Saatavissa: <http://www.tilastollinentutkimus.fi/1.TUTKIMUSTUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf>. Viitattu 30.11.2021.
- Hietanen, P. & Saxen, H. 2008. Plagiointi ja kaksoisjulkaiseminen kitkettävä ajoissa: kunnia kuuluu tekijöille. *Duodecim-lehti*. 124(17), 1925–1926. Saatavissa: <https://www-terveysportti-fi.ezproxy.centria.fi/xmedia/duo/duo97466.pdf>. Viitattu 28.5.2021.
- Jasper, M. 2006. Professional development, reflection and decision making. Oxford: Blackwell Publishing. Saatavissa: <https://ebookcentral-proquest-com.ezproxy.centria.fi/lib/cop-ebooks/reader.action?docID=827159&query=nurses+professional#>. Viitattu 16.3.2022.
- Kananen, J. 2014. *Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä*. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja -sarja.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. *Tutkimus hoitotieteessä*. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. *Tutkimus hoitotieteessä*. 3.-5. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kemppainen, E. & Pakkanen, V. 2019. Väkivalta ja sen ennakointi hoitotyössä. Forssa: Hämeen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Saatavissa: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/170943/Kemppainen\\_Eveliina-Pakkanen\\_Veera.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/170943/Kemppainen_Eveliina-Pakkanen_Veera.pdf?sequence=2&isAllowed=y). Viitattu 20.4.2021.
- Kemppainen, T. 2012. Psykiatrisen sairaalan hoitohenkilökunnan kokemuksia ”Väkivallan ennaltaehkäisy ja turvallinen hoito” -toimintamallista. Hyvinkää: Laurea ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Saatavissa: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/46635/Kemppainen\\_Tarja.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/46635/Kemppainen_Tarja.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Viitattu 5.2.2022.
- Kirurginen osasto 7: Ortopedia ja traumatologia. Soite. Saatavissa: [https://www.soite.fi/kirurginen\\_osasto\\_7](https://www.soite.fi/kirurginen_osasto_7). Viitattu 17.3.2022.
- Kirurginen osasto 10. Soite. Saatavissa: [https://www.soite.fi/kirurginen\\_osasto\\_10](https://www.soite.fi/kirurginen_osasto_10). Viitattu 17.3.2022.
- Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. 2010. *Mielenterveyshoitotyö*. Helsinki: WSOYpro Oy.



- Määttä, E. 2014. Osaanko toimia? Hoitohenkilökunnan osaamisen kartoitus väkivaltaisen potilaan kohtaamisessa. Oulu: Oulun ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Saatavissa: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/80865/Maatta\\_Elina.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/80865/Maatta_Elina.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Viitattu 10.2.2022.
- Paunonen, M & Vehviläinen-Julkunen, K. 2006. *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. 1.–4. painos. Helsinki: WSOY oppimateriaalit Oy.
- Pekurinen, V. 2018. Factors that expose nurses to patient aggression in psychiatric and non-psychiatric settings. Turku: Turun yliopisto. Turun yliopiston julkaisuja -sarja. Väitöskirja. Saatavissa: <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/146346/AnnalesD1401Pekurinen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 8.3.2022.
- Pentikäinen, J. 2015. Väkipalta hoitotyössä –turvallisuuskoulutus hoitotyön opiskelijoille. Tikkurila: Laurea ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Saatavissa: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/102850/Opinnaytetyo\\_Joel\\_.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/102850/Opinnaytetyo_Joel_.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Viitattu 5.2.2022.
- Puusa, A. & Juuti, P. 2020. *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. Tallinna: Gaudeamus Oy.
- Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen S. 2016. *Hoitotyön taidot ja toiminnot*. 4.–5. Painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M., Vuorinen, S. 2019. *Hoitotyön taidot ja toiminnot*. 6., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Sorsa, K. 2011. Hoitotyön tiedonhallinta sairaanhoitajakoulutuksen opetussuunnitelmassa. Itä-Suomen yliopisto. Pro gradu -tutkielma. Saatavissa: [https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/10244/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20110314.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/10244/urn_nbn_fi_uef-20110314.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Viitattu 17.3.2022.
- Tehy. Pehdytys. Saatavissa: <https://www.tehy.fi/fi/tyoelamaopas/tyosuhteen-alkaminen/perehdytys>. Viitattu 10.2.2022.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2020. Väkivallan muodot. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/vakivalta/vakivallan-muodot>. Viitattu 6.4.2021.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2021. Mitä tiedonhallinta on? Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/mita-tiedonhallinta-on->. Viitattu 17.3.2022.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2011. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. 2., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Tuovinen, S. 2017. Reduction of Seclusion and Restraint and Hospital violence During Involuntary Forensic Psychiatric Care. Kuopio: University of Eastern Finland. Väitöskirja. Saatavissa:

[https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/18867/urn\\_isbn\\_978-952-61-2690-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/18867/urn_isbn_978-952-61-2690-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Viitattu 8.3.2022.

Työsuojelu.fi. 2021. Väkivallan uhka. Saatavissa: <https://www.tyosuojelu.fi/tyoolot/vakivallan-uhka>. Viitattu 8.3.2022.

Työturvallisuuskeskus. 2019. *Työturvallisuus ja työsuojelu*. Helsinki: Pekan Offset Oy.

Työturvallisuuslaki. 23.8.2002/738. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>. Viitattu 10.2.2022

Wiles, R. 2013. What are qualitative research ethics? London: Bloomsbury Academic. Saatavissa: <https://www.bloomsburycollections.com/book/what-are-qualitative-research-ethics/ch2-thinking-ethically>. Viitattu 7.3.2022.

**SAATEKIRJE**

HEI!

Opiskelemme Centrian ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajan koulutuksessa. Olemme tekemässä opinnäytetyötä Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin Soiten kirurgisille osastoille 7 ja 10. Aiheenamme on hoitajien turvallinen toiminta fyysisesti väkivaltaisen potilaan kohtaamisessa. Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää sairaanhoitajien valmiudet toimia äkillisissä väkivaltilanteissa. Opinnäytetyön tavoitteena on saada tietoa työntekijöiden osaamisesta fyysisissä väkivaltilanteissa ja mahdollisen lisäkoulutuksen tarpeesta. Työmme tuloksia voidaan hyödyntää koulutusten järjestämisessä sairaanhoitajille väkivaltaisten tilanteiden hallintaan. Tutkimuksemme toteutetaan avoimella kyselylomakkeella, johon kutsumme teidät vastaamaan. Linkki kyselylomakkeeseen löytyy viestin lopusta.

Kyselylomake on auki kaksi viikkoa ja siihen vastaaminen on täysin vapaaehtoista. Kysymyksiin vastataan anonymisti ja kaikkia tietoja käsitellään luottamuksellisesti. Tutkimukseen on saatu tutkimuslupa. Opinnäytetyö julkaistaan myöhemmin osoitteessa [www.theseus.fi](http://www.theseus.fi). Meihin voi olla yhteyksissä, jos herää jotakin kysyttävää.

Ystävällisin terveisin

Roosa Myllymäki                      &                      Henna Honkonen  
Centria ammattikorkeakoulu

## SISÄLLÖNANALYYSI KYSYMYS 4.

Tutkimuskysymys	Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Pääluokka	Yhdistävä luokka
Minkälaista lisäkoulutusta toivoisit yllämainittuihin tilanteisiin?	<p>Miten saada suullisesti tilanne rauhoitettua ja itsepuolustuksen opettelua</p> <p>Kaiken laista. Kuinka tilanteessa toimitaan kun hoitajan tulisi toimia kun hän kokee fyysistä/henkistä väkivaltaa potilaan/omaisen toimesta. Missä tilanteessa hoitaja saa puolustaa itseään ja miten?</p> <p>En osaa sanoa</p> <p>Olisi hyvä saada puolustuskoulutusta väkivaltaisista ihmisiä kohtaan, koska pelkkä rauhallisesti puhuminen ei välttämättä riitä.</p> <p>Enpä oikeastaan osaa toivoa mitään.</p> <p>Säännöllisiä vuosittaisia koulutuksia koko henkilöstölle esim simulaatio tyypisiä</p> <p>Koulutuspäivän tai kurssin.</p>	<p>Kuinka rauhoittaa tilanne suullisesti.</p> <p>Itsepuolustustuksen opettelu.</p> <p>Kuinka hoitajan tulisi toimia väkivaltilanteessa.</p> <p>Missä tilanteessa hoitaja saa puolustaa itseään ja miten?</p> <p>En tiedä.</p> <p>Puolustuskoulutus, koska rauhallinen puhuminen ei välttämättä riitä.</p> <p>En osaa toivoa mitään.</p> <p>Säännölliset vuosittaiset koulutukset, esim. Simulaatiot.</p> <p>Koulutuspäivä tai –kurssi.</p>	<p>Suullinen tilanteen rauhoittaminen.</p> <p>Itsepuolustus.</p> <p>Kuinka hoitajan pitää toimia ja saako puolustaa itseään.</p> <p>En tiedä, en osaa toivoa mitään.</p> <p>Puolustuskoulutus</p> <p>.</p> <p>Vuosittaiset koulutukset, esim. Simulaatiot.</p> <p>Koulutuspäivä/ kurssi</p>	<p><i>Itsepuolustuskurssi</i></p> <p><i>Hoitajan toimiminen väkivaltilanteessa.</i></p> <p><i>En tiedä.</i></p> <p><i>Koulutuspäivä/ku rssi.</i></p> <p><i>Vuosittaiset harjoitukset, esim. Simulaatiot.</i></p>	<p><b>Lisäkoulutukseksi toivottiin yksittäistä kurssia tai vuosittaisia harjoituksia väkivaltilanteissa toimimiseen sekä oman turvallisuuden parantamiseksi.</b></p>