

Rekisteritutkimus sairaanhoitajien työturvallisuutta vaarantavista väkivaltatilanteista päivystyspoliklinikalla

Riikka Huttunen, TtM, SH, sivutoiminen opettaja, Tampereen yliopisto, yhteiskuntatieteiden tiedekunta, terveystieteet (hoitotiede), Tampereen yliopistollinen sairaala, Tampereen ammattikorkeakoulu, riikka.m.huttunen@outlook.com

Katja Joronen, TtT, dosentti, SH, Tampereen yliopisto, yhteiskuntatieteiden tiedekunta, terveystieteet (hoitotiede), katja.joronen@staff.uta.fi

Anja Rantanen, TtT, dosentti, SH, Tampereen yliopisto, yhteiskuntatieteiden tiedekunta, terveystieteet (hoitotiede), anja.rantanen@staff.uta.fi

Huttunen R, Joronen K, Rantanen A. 2018. Rekisteritutkimus sairaanhoitajien työturvallisuutta vaarantavista väkivaltatilanteista päivystyspoliklinikalla. *Tutkiva Hoitotyö* 16(1), 30–36.

Tiivistelmä

Rekisteritutkimus sairaanhoitajien työturvallisuutta vaarantavista väkivaltatilanteista päivystyspoliklinikalla

Tutkimuksen tarkoitus: Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien työturvallisuutta vaarantavia väkivaltatilanteita erään länsisuomalaisen yliopistosairaalan päivystyspoliklinikalla vuonna 2015.

Aineisto ja menetelmät: Aineisto kerättiin kesällä 2016 sairaalassa toimivan turvallisuuspalveluyrityksen tehtävärekisteristä (n=1996). Aineisto rajattiin siten, että mukaan valikoitiin sairaanhoitajan työturvallisuutta vaarantaneet sanalliset ja fyysiset väkivaltatilanteet (n=487). Aineisto kuvailtiin prosentti- ja frekvenssijakaumilla sekä analysoitiin ristiintaulukoinnilla. Tilastollisena testinä oli Khiin neliö -testi.

Tulokset: Vuoden 2015 aikana rekisteröitiin yhteensä 304 sanallisen ja 183 fyysisen väkivallan tilannetta, joista valtaosassa tekijänä oli potilas. Väkivaltatilanteita tapahtui eniten yö- ja iltavuoroissa. Järjestyksenvalvoja rauhoitti keskustelemalla yli puolet sanallisen väkivallan tilanteista. Lähes puolessa väkivaltatilanteista tilanne johti siihen, että potilaan väkivaltainen toiminta pysäytettiin voimankäytöllä.

Päätelmät: Päivystyspoliklinikan sairaanhoitajien työturvallisuus vaarantuu päivittäisessä hoitotyössä potilaiden väkivaltaisuuden takia. Järjestyksenvalvojat ovat tärkeä ammattiryhmä päivystyspoliklinikoiden arjessa, sillä he hoitavat väkivaltatilanteita ja tukevat sairaanhoitajien työturvallisuutta.

Asiasanat: päivystyspoliklinikka, rekisteritutkimus, sairaanhoitaja, työturvallisuus, väkivalta

Abstract

A register-based study on violence endangering nursing staff's occupational safety in the emergency room

Riikka Huttunen MHS, Katja Joronen PhD, Anja Rantanen PhD

Aim: The purpose of this study was to assess violence as a risk to nurses' occupational safety in a large Finnish university hospital emergency room in 2015.

Data and methods: The sample data was collected from the hospital security provider's incident register (n=1996) in the summer of 2016. An incident was included in the study sample if the occupational safety of nurses was compromised because of either verbal or physical abuse (n=487). Frequency of and proportion of violence was assessed. Chi-squared test was used to assess statistical significance.

Results: A total of 304 incidents of verbal and 183 occasions of physical abuse was registered during the year 2015. A patient was the offender in the majority of cases. Most of the violent events occurred during evening or night shift. A majority of the verbal violence was resolved with security personnel's dialogue with the offender. Over half of the violent incidents happened in primary health care. Nearly half of the incidents of physical violence resulted in physically restraining the offender.

Discussion: Violence in the emergency room is a risk to the personnel's occupational safety in daily care work. Regarding the control of violent incidents in the emergency room and sustaining nurses occupational safety, security personnel is an important asset.

Key words: emergency room, nurse, occupational safety, register study, violence

Suomessa väkivalta sosiaali- ja terveydenhuollossa on yleisempää kuin muilla toimialoilla (Työturvallisuuskeskus 2010). Sekä kansainväliset että suomalaiset tutkimukset ja selvitykset osoittavat, että erityisesti päivystyksissä tapahtuu työntekijöihin kohdistuvia väkivaltatilanteita (Speroni ym. 2014, Spector ym. 2014, Sosiaali- ja terveysministeriö 2014). Päivystyspoliklinikan työntekijät kohtaavat väkivaltaa usein (Winstanley & Whittington 2004, Pinar & Ucmak 2011, Kowalenko ym. 2013). Väkivallan uhka ja väkivallan kokeminen heikentävät työntekijöiden työturvallisuutta. Väkivallan kohtaaminen työpaikalla voi johtaa siihen, että työntekijä saa vammoja, työpoissaolot lisääntyvät sekä työn tuottavuus ja potilashoidon laatu heikkenevät. (Gates ym. 2011a.)

TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT

Tässä tutkimuksessa sairaanhoitajien työturvallisuutta vaarantava väkivalta tarkoittaa päivystyspoliklinikalla kohdattua väkivaltaa: asiakkaan tai potilaan aggressiivista, uhkaavaa tai loukkaavaa käytöstä. Väkivalta voidaan luokitella sanalliseen ja fyysiseen väkivaltaan sekä uhkaamiseen fyysisellä väkivallalla. Sanallinen väkivalta voi olla huutamista, kiroilua, loukkaamista, uhkailua tai pelottelua. Fyysinen väkivalta tarkoittaa lyömistä, potkimista, puremista, sylkemistä tai tönimistä, ja myös seksuaalinen pahoinpitely määritellään fyysiseksi väkivallaksi. (Gerberich ym. 2004, Winstanley & Whittington 2004, Taylor & Rew 2011, Kowalenko ym. 2013.)

Päivystyspoliklinikan sairaanhoitajat kokevat usein sanallista väkivaltaa (Ryan & Maguire 2006, Pich ym. 2010, Gilchrist ym. 2011, Knowles ym. 2013). Sairaanhoitajista jopa 91 prosenttia kertoo kohdanneensa sanallista ja 75 prosenttia fyysistä väkivaltaa kuluneen 12 kuukauden aikana (Pinar & Ucmak 2011).

Mitä tutkimusaiheesta jo aiemmin tiedetään?

- Sairaalan henkilökuntaan kohdistuva väkivalta on yleistä erityisesti sairaaloiden päivystyspoliklinikoilla.
- Sairaanhoitajat jättävät raportoimatta päivystyspoliklinikoilla sattuneita lieviä väkivaltatilanteita.

Mitä uutta tietoa tutkimus tuottaa?

- Länsisuomalaisen yliopistosairaalan päivystyspoliklinikan järjestyksenvalvojat raportoivat yhteensä 304 sanallisen ja 183 fyysisen väkivallan tilannetta vuoden aikana. Väkivaltatilanteita tapahtui eniten yö- ja iltavuorossa ja perusterveydenhuollon hoitotiloissa.
- Sanallisen väkivallan tilanteista yli puolet ratkaistiin keskustelemalla. Fyysisen väkivallan tilanteista kolme neljästä johti siihen, että potilaan toiminta pysäytettiin voimankäytöllä tai lepositeillä.

Miten tuloksia voidaan hyödyntää hoitotyön käytännön, koulutuksen ja johtamisen kehittämisessä?

- Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää päivystyspoliklinikan hoitohenkilökunta- ja turvallisuushenkilökuntaresursoinnin suunnittelussa.
- Tutkimuksen tuloksia ja tutkimusasetelmaa voidaan hyödyntää päivystyspoliklinikan työturvallisuutta koskevissa jatkotutkimuksissa.

Väkivaltatilanteiden määrää on kuitenkin vaikea arvioida tarkasti, koska väkivallan määritelmät ja seuranta-ajat ovat erilaisia eri tutkimuksissa (Taylor & Rew 2011).

Päivystyspoliklinikalla hoitohenkilökuntaan kohdistuvaa väkivaltaa voivat provosoida pitkittyneet odotusajat (James ym. 2006, Pich ym. 2011), ruuhkat (Gates ym. 2006), vuorovaihtusongelmat, pelko sekä henkilökunnan asenteet (Angland ym. 2014). Hoitohenkilökunnan arvioiden mukaan yleisimmät tekijät, joita potilaiden ja omaisten aiheuttamien väkivaltatilanteiden synnyn taustalla on, ovat pähteiden vaikutus, mielenterveyshäiriöt sekä se, ettei päivystyksen toiminnan luonnetta ymmärretä (Gilchrist ym. 2011). Päivystyspoliklinikan toimintaan kuuluu, että erityisesti iltaisin potilaita on runsaasti (ALBashtawy 2013) ja että odottamaan voi joutua pitkäänkin (Angland ym. 2014, Tan ym. 2015). Odottaminen voi saada

potilaan tai omaisen epäilemään, ettei henkilökunta ole täyttänyt heidän odotuksiaan, ja turhautuminen voi johtaa väkivaltaisuuteen (Pinar & Ucmak 2011, Hamdan & Abu Hamra 2015). Lisäksi pähteiden vaikutuksen alaisena olevat potilaat aiheuttavat väkivaltaa ilta-aikaan päivystyspoliklinikalla (Pich ym. 2010, Speroni ym. 2014). Myös mielenterveyden häiriöistä kärsivien potilaiden on todettu aiheuttavan osan väkivaltatilanteista (Pich ym. 2010, Speroni ym. 2014, Vezyridis ym. 2015), sillä psykiatristen potilaiden hoitaminen virka-ajan ulkopuolella keskittyy päivystyspisteisiin.

Aiempien tutkimusten mukaan väkivaltatilanteet tapahtuvat tyypillisesti potilashuoneissa (Vezyridis ym. 2015), mutta ne eivät tapahdu aina tiettyssä työvuorossa (Taylor & Rew 2011). Väkivallan aiheuttaa yleensä potilas tai asiakas (Gerberich ym. 2004, Ryan & Maguire 2006, Gilchrist ym. 2011),

Huttunen R., Joronen K., Rantanen A. 2018. Rekisteritutkimus sairaanhoitajien työturvallisuutta vaarantavista väkivaltatilanteista päivystyspoliklinikalla. Tutkiva Hoitotyö 16(1), 30–36.

mutta myös potilaan omaiset tai saattajat voivat käyttäytyä väkivaltaisesti (Gilchrist ym. 2011). Ratkaisuna väkivaltatilanteisiin hoitajat toivovat lisää turvallisuushenkilökuntaa ja hoitohenkilökuntaa sairaaloihin (Gilchrist ym. 2011). Hoitajat näyttävätkin luottavan turvallisuushenkilökuntaan järjestyksen ylläpidossa, ja järjestyksenvalvojan on osoitettu lisäävän hoitohenkilökunnan turvallisuudentunnetta (Angland ym. 2014). Suomessa sairaalaorganisaatiot ulkoistavat turvallisuuspalvelut usein yksityisille turvallisuusalan toimijoille (Heinonen ym. 2013). Järjestyksenvalvojat auttavat väkivaltaisen henkilön hallinnassa, väkivaltaisten potilaiden seurannassa ja tilanteiden raportoinnissa päivystysyksiköissä (Menendez ym. 2012).

Päivystyspoliklinikoiden hoitajilla on useimmiten käytössään raportointikäytäntöjä vaaratilanteita varten, mutta kansainvälinen tutkimusnäyttö osoittaa, että sairaanhoitajat jättävät väkivaltatilanteita raportoimatta (Pich ym. 2010, Ferns 2012, Knowles ym. 2013, Kowalenko ym. 2013). Tutkimusten mukaan toistuvaan väkivaltaan totutaan (Pinar & Ucmak 2011) ja väkivallan ajatellaan kuuluvan päivystystyöhön (Wolf ym. 2014, Speroni ym. 2014, Hamdan & Abu Hamra 2015). Aiemmat tutkimukset väkivallan esiintymisestä ovat kuvanneet hoitohenkilökunnan kokemuksia tai muistikuvia kohdatuista väkivaltatilanteista ja kohtaamisten tiheydestä (Gacki-Smith ym. 2009, Esmaeilpour ym. 2011, Pinar & Ucmak 2011, Gates ym. 2011b, Gilchrist ym. 2011, Kowalenko ym. 2013, Vezyridis ym. 2015). Tässä tutkimuksessa käytettiin järjestyksenvalvojen tehtävärekisteriä, jotta päivystyspoliklinikalla esiintyneiden väkivaltatilanteiden määrästä saataisiin luotettavaa tietoa kokonaisen vuoden ajalta.

TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tämän rekisteritutkimuksen tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien työturvallisuutta vaarantavia väkivaltatilanteita, joita he olivat kokeneet erään länsisuomalaisen yliopistosairaalan päivystyspoliklinikalla vuoden 2015 aikana. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää sairaanhoitajien työturvallisuuden parantamisessa

erityisesti päivystysyksiköissä. Tutkimuskysymykset ovat:

1. Kuinka paljon sairaanhoitajien työturvallisuutta vaarantavia väkivaltatilanteita raportoitiin päivystyspoliklinikalla vuoden aikana?
2. Milloin ja missä väkivaltatilanteet tapahtuivat?
3. Millaisia keinoja vaaratilanteiden hallintaan käytettiin?

AINEISTO JA MENETELMÄT

Aineiston kerääminen ja aineiston kuvaus

Tutkimusaineistona käytettiin länsisuomalaisessa yliopistosairaalassa toimivan turvallisuuspalveluyrityksen tehtävärekisteriä, johon oli kirjattu kaikki järjestyksenvalvojen työtehtävät niin päivystyspoliklinikalla kuin koko sairaalan alueella. Tässä tutkimuksessa käytettiin päivystyspoliklinikan tehtävärekisterin tietoja, jotka oli raportoitu vuoden 2015 aikana.

Tutkimuksessa käytetty tehtävärekisteri tarkoittaa turvallisuuspalveluyksikön työtehtäväraportteja. Järjestyksenvalvojen toimenkuvaan kuuluu raportoida työtehtävät sähköisen järjestelmän valmiiseen raporttipohjaan, joka sisältää valikosta valittavat pakolliset tiedot: tehtävän otsikon, tehtävän tapahtumapaikan, päivämäärän ja kellonajan. Lisäksi raportissa on tila vapaalle tekstille, johon voidaan kuvata tehtävän eteneminen. Tehtäväraportit ovat sekä turvallisuuspalveluyrityksen että sairaanhoitopiirin käytössä. Järjestyksenvalvojen työtehtäväraportteja oli vuoden 2015 aikana päivystyksen osalta yhteensä 1996 kappaletta.

Keväällä 2016 tutkija RH sai sairaanhoitopiiriltä tutkimusluvan ja turvallisuuspalveluyritykseltä luovutti rekisterin tiedot tutkijan käyttöön. Tutkija laati analyysia varten tehtävärekisterin tiedoista Excel-tilaukukon, johon koottiin jokainen järjestyksenvalvojen tehtävä päivystyspoliklinikalla. Taulukkoon liitettiin suoraan raportista saatavat tiedot päivämäärästä, kellonajasta sekä tehtävän tapahtumapaikasta päivystysalueella. Lisäksi tehtävän yhteyteen tutkija kirjasi tiedon viikonpäivästä sekä sairaanhoitajien työvuoroista. Viikonpäivät kirjattiin päivämäärän mukaisesti, ja tilastollisia testejä varten ne jaettiin edelleen kaksiluokkaiseksi muuttujaksi arkipäivien (maanantai–perjantai) sekä viikonlo-

pun (lauantai ja sunnuntai) mukaan. Työvuorot jaettiin kolmeen kategoriaan sairaanhoitajien kolmivuorotyön mukaan. Aamuvuoro oli klo 7.30–14.29, iltavuoro klo 14.30–21.44 ja yövuoro klo 21.45–7.29.

Tapahtumapaikat kirjattiin järjestyksenvalvojen määrittelyjen mukaisesti. Tilastollisia testejä varten tutkija luokiteli tapahtumapaikat kolmeen luokkaan: perusterveydenhuoltoon, erikoissairaanhoidon sekä yhteisiin tiloihin. Sairaalan päivystysalue oli jaettu erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon alueisiin. Erikoissairaanhoidon kuului sisätautien sekä kirurgian eri hoitoryhmät. Perusterveydenhuoltoon sisältyi erityistarkkailutilat sekä terveyskeskuspotilaiden hoitoryhmä. Yhteisiin tiloihin kuului päivystyksen ulkotilat, odotustila potilaille ja omaisille sekä tuloaula, jossa sairaanhoitaja tekee potilaille hoidontarpeen arvion. Tuloaulassa tapahtuneet tilanteet olivat järjestyksenvalvojen rekisterissä merkattu erilleen odotusalan tilanteista. Tuloaula luokiteltiin yhdeksi tilaksi huolimatta siitä, saapuiko potilas kävelen vai ambulanssilla.

Kaikki järjestyksenvalvojen tehtävät luokiteltiin Excel-tilaukkoon edellä mainittujen muuttujien osalta. Koska tutkimuksen tarkoitus on kuvata sairaanhoitajien työturvallisuutta, aineistoksi valittiin tilanteet, joissa tapahtui sairaalan henkilökuntaan kohdistuvaa väkivaltaa. Järjestyksenvalvojen sanallisten raporttien mukaan väkivaltatilanteita oli yhteensä 487 kappaletta vuoden aikana. Tutkija jakoi väkivaltatilanteet väkivallan muodon mukaan joko sanalliseen tai fyysiseen väkivaltaan. Sanalliseksi väkivallaksi katsottiin sanallinen aggressiivisuus, kiihtyminen, haukkuminen tai uhkailu. Fyysiseksi väkivallaksi katsottiin fyysinen vahingoittaminen tai sen yritys. Fyysisen väkivallan tilanteissa esimerkiksi vartijaa tai hoitohenkilökunnan jäseniä lyötiin, potkittiin, raavittiin, syljettiin kohti tai vahingoitettiin teräaseella. Myös uhkaava lähestymisyritys laskettiin fyysiseksi väkivallaksi.

Lisäksi tutkija poimi järjestyksenvalvojen tilanneraportteista väkivallan tekijän tai tekijät, joita olivat joko potilas, omainen, potilas ja omainen yhdessä tai joku muu. Tilanteen ratkaisuksi tutkija luokiteli sanallisten raporttien pohjalta järjestyksenvalvojan tilanteessa käyt-

Taulukko 1. Tehtävärekisteriaineiston muodostaminen ja luokittelu.

	Vaihe 1 Rekisteristä poimittu tieto	Vaihe 2 Luokitteluvaihtoehdot
	Väkivallan muoto	Sanallinen väkivalta Fyysinen väkivalta
	Päivämäärä	Viikonpäivä Arkipäivä/viikonloppu
	Kellonaika	Aamuvuoro 7.30–14.29 Iltavuoro 14.30–21.44 Yövuoro 21.45–7.29
Järjestyksen- valvojan tehtävä	Päivystysalueen tapahtumapaikka	Perusterveydenhuolto Erikoissairaanhoido Yleiset tilat
	Väkivallan tekijä	Potilas/omainsen/ molemmat/muu
	Hallintakeino tilanteessa	Keskustelu/voimankäyttö/ läsnäolo/lepositeet/hellävarainen kiinnipito/vienti erityistarkkailuun yhteisymmärryksessä

tämät väkivaltilanteiden hallintakeinot. Hallintakeinoja olivat keskustelu väkivaltaisen henkilön kanssa, paikalla oleminen tai potilaan pitäminen hellävaraisesti paikallaan toimenpiteen ajan. Lisäksi järjestyksenvalvojen käyttämiä hallintakeinoja olivat voimankäyttö, hoitohenkilökunnan avustaminen lepositeiden laittamisessa sekä väkivaltilanteiden aiheuttajan vieminen erityistarkkailutilaan eri osapuolten yhteisymmärryksessä. (Taulukko 1.)

Aineiston analyysi

Aineistoa kuvattiin frekvenssi- ja prosenttijakaumilla. Työvuorot jaettiin kolmeluokkaiseksi muuttujaksi: aamuvuoro, iltavuoro ja yövuoro. Myös väkivaltilanteiden paikat jaettiin kolmiluokkaiseksi (erikoissairaanhoido, perusterveydenhuolto ja päivystysyksikön yhteiset tilat) muuttujaksi. Viikonpäivät jaettiin kaksiluokkaiseksi muuttujaksi arkipäiviin ja viikonloppuun.

Aineisto analysoitiin ristiintaulukoinnilla, jolloin tutkittiin edellä mainittujen muuttujien yhteyttä väkivallan muotoihin eli sanallisen ja fyysisen väkivallan tilanteisiin. Myös väkivallan muotojen yhteyttä eri hallintakeinoihin tarkasteltiin ristiintaulukoinnissa. Edellä mainittujen muuttujien riippuvuuden tilastollisen merkitsevyyden testaamiseksi käytettiin Khiin neljä -testiä (Heikkilä 2014). Aineisto analysoitiin IBM SPSS Statistics for Windows 23 -ohjelmalla. Tilas-

tollisen merkitsevyyden rajaksi asetettiin $p < 0,05$ (Heikkilä 2014).

TULOKSET

Väkivaltilanteiden esiintyminen vuoden aikana

Järjestyksenvalvojat raportoivat yhteensä 487 väkivaltilanetta yliopistosairaalan päivystyksessä vuoden 2015 aikana. Väkivaltilanteista 62 prosenttia ($n=304$) oli sanallisen väkivallan ja 38 prosenttia ($n=183$) fyysisen väkivallan tilanteita. Järjestyksenvalvojen tehtäväraporttien mukaan potilas oli tekijänä 96 prosentissa ($n=468$) kaikista väkivaltilanteista. Sanallisen väkivallan tilanteista 95 prosenttia ($n=288$) ja fyysisen väkivallan tilanteista 98 prosenttia ($n=180$) oli potilaan aiheuttamia. Omaiset olivat tekijänä vain pienessä osassa sanallisen ja fyysisen väkivallan tilanteista.

Milloin ja missä väkivaltilanteita esiintyi?

Tutkimuksessa tarkasteltiin työvuoron, viikonpäivän ja päivystyspoliklinikan tapahtumapaikan yhteyttä väkivaltilanteiden ilmenemiseen (Taulukko 2). Työvuoro oli tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä väkivallan muotoon ($p = 0,015$). Väkivaltilanteita tapahtui eniten yö- ja iltavuoroissa. Väkivaltilanteista hieman alle puolet tapahtui yövuorossa, yli kolmasosa iltavuorossa ja alle viidesosa aamuvuorossa. Sanal-

linen väkivalta oli yleisempää kuin fyysinen väkivalta joka työvuorossa. Fyysinen väkivalta oli hieman yleisempää iltavuorossa (46 %) kuin aamu- (37 %) ja yövuorossa (32 %).

Hieman yli kaksi kolmasosaa väkivaltilanteista tapahtui arkipäivinä (69 %, $n=334$) ja yksi kolmasosa viikonloppuna (31 %, $n=153$). Sanallisen ja fyysisen väkivallan tilanteita esiintyi melko tasaisesti arkipäivinä ja viikonloppuna ($p = 0,190$). Arjen tai viikonloppun sekä väkivaltilanteiden muodon välillä ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä.

Väkivaltilanteiden tapahtumapaikka oli tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä väkivallan muotoon ($p = 0,001$). Yli puolet kaikista väkivaltilanteista tapahtui perusterveydenhuollon alueella (52 %, $n=254$). Erikoissairaanhoidossa tapahtui hieman yli neljännes (26 %, $n=128$) ja yhteisissä tiloissa runsas viidesosa (22 %, $n=105$) väkivaltilanteista. Erikoissairaanhoidossa tapahtui kuitenkin enemmän fyysisen väkivallan tilanteita kuin perusterveydenhuollossa ja yhteisissä tiloissa. Erikoissairaanhoidon väkivaltilanteista hieman yli puolet oli fyysistä väkivaltaa.

Vaaratilanteiden hallinnassa käytettävät keinot

Järjestyksenvalvojat käyttivät erilaisia hallintakeinoja väkivaltilanteiden ratkaisemiseksi. Väkivallan muodolla oli tilastollisesti merkitsevä yhteys käytettyyn hallintakeinoon ($p < 0,001$) (Taulukko 3). Kaikista väkivaltilanteista runsas kolmannes (37 %, $n=180$) pystyttiin ratkaisemaan keskustelemalla. Sanallisen väkivallan tilanteista keskustelemalla ratkaistiin 58 prosenttia ($n = 176$). Pelkkä järjestyksenvalvojan saapuminen paikalle rauhoitti viidesosan väkivaltilanteista.

Fyysisen väkivallan tilanteista lähes puolet (48 %, $n=89$) johti siihen, että potilaan toiminta pysäytettiin voimankäytöllä. Neljännes fyysisesti väkivaltaisista potilaista asetettiin lepositeisiin. 18 prosentissa ($n=32$) tapauksista tilanteen rauhoittamiseksi riitti, että järjestyksenvalvoja ohjaili väkivallan tekijää tai piti hänestä kiinni hellävaraisesti.

POHDINTA

Tässä rekisteritutkimuksessa kuvattiin sairaanhoitajien työturvallisuutta

Taulukko 2. Työvuoron, viikonpäivän ja tapahtumapaikan yhteys väkivallan muotoon.

Väkivallan muoto					
	Sanallinen väkivalta % (n)	Fyysinen väkivalta % (n)	Yhteensä % (n)	χ^2 (df)	p-arvo
Työvuoro				8,388 (2)	0,015
Aamuvuoro	63,5 (54)	36,5 (31)	100,0 (85)		
Iltavuoro	54,4 (98)	45,6 (82)	100,0 (180)		
Yövuoro	68,5 (152)	31,5 (70)	100,0 (222)		
Yhteensä	62,4 (304)	37,6 (183)	100,0 (487)		
Arki/viikonloppu				1,720 (1)	0,190
Arki (ma–pe)	64,4 (215)	35,6 (119)	100,0 (334)		
Viikonloppu (la–su)	58,2 (89)	41,8 (64)	100,0 (153)		
Yhteensä	62,4 (304)	37,6 (183)	100,0 (487)		
Tapahtumapaikka				14,482 (2)	0,001
Perusterveydenhuolto	67,3 (171)	32,7 (83)	100,0 (254)		
Erikoissairaanhoido	48,4 (62)	51,6 (66)	100,0 (128)		
Yhteiset tilat	67,6 (71)	32,4 (34)	100,0 (105)		
Yhteensä	62,4 (304)	37,6 (183)	100,0 (487)		

Taulukko 3. Väkivallan muodon yhteys hallintakeinoihin.

Väkivallan muoto								
	Sanallinen väkivalta		Fyysinen väkivalta		Yhteensä		χ^2 (df)	p-arvo
	%	(n)	%	(n)	%	(n)		
Hallintakeino							319,789 (5)	0,001
Keskustelu	57,9	(176)	2,2	(4)	37,0	(180)		
Voimankäyttö	1,3	(4)	48,6	(89)	19,1	(92)		
Läsnäolo	19,1	(58)	1,1	(2)	12,3	(60)		
Lepositeet	3,3	(10)	25,1	(46)	11,5	(56)		
Hellävarainen kiinnipito	7,9	(24)	17,5	(32)	11,5	(56)		
Vienti erityistarkkailutiloihin yhteisymmärryksessä	10,5	(32)	5,5	(10)	8,6	(42)		
Yhteensä	100	(304)	100	(183)	100	(487)		

vaarantavien väkivaltatilanteiden esiintymistä päivystyspoliklinikalla vuoden 2015 aikana. Järjestyksenvalvojat raportoivat väkivaltatilanteista päivystyspoliklinikalla yhteensä 487 kertaa. Sanallista väkivaltaa kohdattiin enemmän kuin fyysistä väkivaltaa, mikä on yhteneväinen tulos aiemman tutki-

mustiedon kanssa (James ym. 2006, Taylor & Rew 2011, Vezyridis ym. 2015). Lähes kaikissa väkivaltatilanteissa väkivallan tekijänä oli päivystyspoliklinikalla hoidossa oleva potilas. Myös aiempien tutkimusten mukaan väkivallan aiheuttajista suurin osa on potilaita (Gilchrist ym. 2011, ALBashtawy 2013, Gillespie

ym. 2014). Lisäksi potilaan omaisten on kuvattu aiheuttaneen väkivaltatilanteita (Esmaeilpour ym. 2011, Pinar & Ucmak 2011, Vezyridis ym. 2015). Tässä tutkimuksessa omaisen aiheutti vain pienen osan väkivaltatilanteista.

Tämän tutkimuksen mukaan väkivaltatilanteita tapahtui eniten yövuorossa,

ja jopa 83 prosenttia kaikista väkivalta-tilanteista tapahtui joko iltai- tai yövuorossa. Yövuorossa kohdattiin useimmiten sanallista väkivaltaa ja iltavuorossa fyysistä väkivaltaa. Myös aiempien tutkimusten mukaan väkivalta-tilanteita tapahtui eniten yövuorossa (Vezyridis ym. 2015) tai iltavuorossa (Pich ym. 2010, ALBashtawy 2013, Gillespie ym. 2014).

Väkivalta-tilanteita esiintyi melko tasaisesti eri viikonpäivinä. Tämä tukee aiempaa tutkimusnäyttöä, jonka mukaan väkivalta päivystyspoliklinikoilla on yleistä ja jatkuvaa: sitä ei esiinny vain viikonloppuiltoina (Knowles ym. 2013). Yli puolet väkivalta-tilanteista tapahtui perusterveydenhuollon hoitoalueella, jossa potilaita hoidetaan ilman lähetettä vuodepaikoilla ja yksikön yhteydessä olevassa erityistarkkailu- eli putkatilassa. Tämän tutkimuksen mukaan yksittäisistä päivystyspoliklinikan tiloista väkivalta-tilanteita esiintyi eniten perusterveydenhuollon hoitoalueella, toiseksi eniten erityistarkkailutiloissa ja kolmanneksi eniten tuloaulassa. Aiemmat tutkimukset tukevat tätä tulosta ja niiden mukaan väkivaltaa tapahtuu potilashuoneissa (Hamdan & Abu Hamra 2015) ja potilaan hoidon tarpeen arvioinnissa tuloaulassa (Angland ym. 2014).

Myös odotusaulojen on huomattu olevan väkivalta-tilanteiden tyypillinen tapahtumapaikka (Hamdan & Abu Hamra 2015). Tämän tutkimuksen mukaan odotustiloissa tapahtui vain kuusi prosenttia väkivalta-tilanteista. Suomalaisessa päivystyspoliklinikassa potilaiden hoidon tarve ja kiireellisyys arvioidaan potilasta vastaanottaessa ja kiireellisesti hoidettavat potilaat pyritään siirtämään nopeasti hoituhuoneisiin. Lisäksi esimerkiksi poliisin saattamat väkivaltaiset potilaat pyritään ohjaamaan tarvittaessa suoraan erityistarkkailutiloihin. Nämä toimenpiteet saattavat osaltaan vähentää odotusaulassa tapahtuvia väkivalta-tilanteita.

Tämän tutkimuksen mukaan väkivalta-tilanteet hoidettiin tyypillisimmin rauhoittamalla tilanne keskustelun ja puheen avulla. Sanallinen väkivalta-tilanne johti voimankäyttötilanteeseen vain harvoin, ja suurimmassa osassa tilanteita ratkaisuksi riitti järjestyksenvalvojan saapuminen paikalle tai keskustelu tekijän ja järjestyksenvalvojan välillä. Tämä tulos tukee aiempaa tutkimusnäyt-

töä, jonka mukaan hoitajat raportoivat vartijan rauhoittavan tilanteita läsnäolol- laan (Mikkola 2013).

Tämä tutkimus osoittaa, että fyysisen väkivallan tilanteisiin joudutaan puuttumaan useimmiten voimankäytön keinoin, kuten estämällä väkivallan aiheuttajan toiminta tai käyttämällä lepositeitä. Lepositeitä tarvitaan tilanteissa, joissa väkivaltaa aiheuttanut potilas tarvitsee välitöntä hoitoa (Hodge & Marshall 2007). Myös hellävarainen kiinnipito rajoista oli ratkaisuna väkivalta-tilanteisiin esimerkiksi tilanteissa, joissa aikaan tai paikkaan orientoitumaton potilas pyrki vastustamaan hoitotoimenpiteitä. Näissä tilanteissa potilaan voimakkaampaa rajoittamista ei tarvittu, vaan potilaan tutkimus ja hoito turvattiin hetkellisellä kiinnipidolla. Aikaisempien tutkimusten tulokset osoittavat samansuuntaisesti, että apua tarvitsevat potilaat hoidetaan huolimatta potilaan väkivaltaisuudesta (Gillespie ym. 2013, Tan ym. 2015).

Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tämän tutkimuksen tekoa ohjasi hyvä tieteellinen käytäntö (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Tutkimus pyrittiin toteuttamaan rehellisesti, eettisesti ja täsmällistä viittauskäytäntöä kunnioittaen. Tutkimuksen toteuttamiseen ja rekisterin käyttämiseen saatiin lupa sairaanhoitopiiriltä. Tutkimuksessa ei käsitelty potilaiden tai sairaalaan henkilökunnan henkilötietoja eikä turvallisuuspalvelu-yrityksen rekisteriin raportoitujen järjestyksenvalvojen sukunimiä käytetty. Tutkimusaineisto hävitettiin asianmukaisesti aineistonkeruun jälkeen.

Rekisteritutkimuksen vahvuuksia ovat aineistojen suuret koot, pitkät seurantamahdollisuudet ja rekisterien kattavuus (Räisänen & Gissler 2012). Rekisteritutkimuksen heikkous on, ettei tietoja kerätä tutkimustoimintaa varten. Kun rekisteriä käytetään tutkimustarkoituksiin, tutkimuskysymystä voidaan joutua muokkaamaan rekisterin antamien tietojen mukaiseksi. (Räisänen ym. 2013.)

Tutkimusaineiston kerääminen aloitettiin perehtymällä aineiston sisältöön ja laatuun. Turvallisuuspalvelu-yrityksen tehtävärekisteri oli erittäin tarkasti kirjoitettu, ja etenkin väkivalta-tilanteiden kuvaus oli yksityiskohtaista. Aineisto

taulukoitiin huolellisesti, eikä aineiston aika- tai sijaintitiedoissa ollut puuttuvia tietoja. Rekisteristä poimittiin tiedot tilanteista, jotka uhkasivat sairaan- hoitajien työturvallisuutta. Tilanteet, joissa potilas esimerkiksi yritti lyödä järjestyksenvalvojaa, tulkittiin tässä tutkimuksessa myös sairaanhoitajan työturvallisuutta vaarantaviksi väkivalta-tilanteiksi. Tällainen tulkinta tehtiin, koska myös sairaanhoitaja on sairaalan tapahtumissa mukana pyrkimässä hallitsemaan tilannetta ja on näin ollen myös loukkaantumisvaarassa.

Tutkimusaineiston väkivalta-tilanteet jaettiin väkivallan muodon mukaan sanalliseen tai fyysiseen väkivaltaan järjestyksenvalvojan kirjausten pohjalta. Tutkimuksen luotettavuutta olisi vahvistanut toisen tutkijan käyttäminen aineistonkeruu- ja -luokitteluvaiheissa, jolloin tutkijan tulkinnan oikeellisuudesta olisi voinut keskustella.

Aiempien tutkimusten mukaan näyttäisi siltä, että hoitajat jättävät raportoimatta tapahtuneita väkivalta-tilanteita (Pinar & Ucmak 2011, Ferns 2012, Hamdan & Abu Hamra 2015, Vezyridis ym. 2015). Tämän tutkimuksen vahvuutena voidaan pitää sitä, että järjestyksenvalvojat kirjaavat osana työtehtävänsä tarkan raportin jokaisesta väkivalta-tilanteesta ja tuottavat näin tutkimuskäyttöön soveltuvan rekisterin. Kuitenkin on huomioitava, että vaikka työtehtävien raportointi kuuluu järjestyksenvalvojen toimenkuvaan, voi tehtävien raportoinnissa tapahtua virheitä tai raportointi voi unohtua. Rekisterin pohjalta on mahdotonta arvioida, onko työtehtävien raportoinnissa tapahtunut unohtuksia tai oliko tallennetuissa tiedoissa virheitä.

Järjestyksenvalvojen työnkuvaan kuuluva tilanteiden raportointi muodostaa rekisterin, joka kertoo väkivalta-tilanteiden määrän luotettavasti. Rekisterissä on kuitenkin merkinnät vain tilanteista, joihin järjestyksenvalvoja on puuttunut. Tämän tutkimuksen heikkoutena voidaankin pitää sitä, että rekisteristä puuttuvat muun muassa ne väkivalta-tilanteet, joiden aikana järjestyksenvalvoja ei ole paikalla.

Tämän tutkimuksen tulokset kertovat yhden sairaalan tapahtumista yhden vuoden ajalta. Tutkimustulosten ja väkivalta-tilanteiden esiintymisen määrän yleistämiseen on suhtaudut-

tava varauksella, sillä sairaaloiden koko, henkilökuntaresursointi ja hoidettujen potilaiden määrä vaihtelevat.

PÄÄTELMÄT

Päivystyspoliklinikan henkilökunta kohtaa työssään työturvallisuutta uhkaavaa sanallista ja fyysistä väkivaltaa lukuisia kertoja vuoden aikana. Useimmiten väkivallantekijänä on päivystyspoliklinikalla hoidettavana oleva potilas. Väkivallatilanteita tapahtuu ajankohdista eniten yö- ja iltavuoroissa ja paikoista eniten perusterveydenhuollon alueella. Järjestysenvalvojat ovat tärkeä ammattiryhmä, sille he auttavat hallitsemaan väkivallatilanteita päivystyspoliklinikoiden arjessa.

Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää päivystyspoliklinikan hoitohenkilökunta- ja turvallisuushenkilökuntaresursoinnin suunnittelussa ja sairaanhoitajien työturvallisuuden tutkimisessa. Kotimaisia rekisteritutkimuksia tulisi tuottaa eri sairaaloiden päivystyspoliklinikoiden aineistojen avulla, jotta suomalaisten päivystyspoliklinikoiden työoloista ja työturvallisuudesta saataisiin kattavampi kuva. Väkivallan ehkäisemiseksi tulisi tutkia, millä keinoilla sairaanhoitajat itse voivat vähentää tilanteiden etenemistä väkivaltaisiksi tai miten päivystyspoliklinikan toiminnassa voitaisiin ennaltaehkäistä ja vähentää väkivallatilanteita.

Lähteet

ALBashtawy M. 2013. Workplace violence against nurses in emergency departments in Jordan. *International Nursing Review* 60(4), 550–555.

Angland S, Dowling M, Casey D. 2014. Nurses' perceptions of the factors which cause violence and aggression in the emergency department: a qualitative study. *International Emergency Nursing* 22(3), 134–139.

Esmailpour M, Salsali M, Ahmadi F. 2011. Workplace violence against Iranian nurses working in emergency departments. *International Nursing Review* 58(1), 130–137.

Ferns T. 2012. Recording violent incidents in the emergency department. *Nursing Standard* 26(28), 40–48.

Gacki-Smith J, Juarez AM, Boyett L, Homeyer C, Robinson L, MacLean SL. 2009. Violence against nurses working in US emergency departments. *Journal of Nursing Administration* 39(7), 340–349.

Gates DM, Ross CS, McQueen L. 2006. Violence against emergency department workers. *The Journal of Emergency Medicine* 31(3), 331–337.

Gates DM, Gillespie GL, Succop P. 2011a. Violence against nurses and its impact on stress and productivity. *Nursing Economic\$* 29(2), 59–67.

Gates D, Gillespie G, Kowalenko T, Succop P, Sanker M. 2011b. Occupational and demographic factors associated with violence in the emergency department. *Advanced Emergency Nursing Journal* 33(4), 303–313.

Gerberich SG, Church TR, McGovern PM, et al. 2004. An epidemiological study of the magnitude and consequences of work related violence: the Minnesota Nurses' Study. *Occupational & Environmental Medicine* 61(6), 495–503.

Gilchrist H, Jones SC, Barrie L. 2011. Experiences of emergency department staff: alcohol-related and other violence and aggression. *Australasian Emergency Nursing Journal* 14(1), 9–16.

Gillespie GL, Bresler S, Gates DM, Succop P. 2013. Posttraumatic stress symptomatology among emergency department workers following workplace aggression. *Workplace Health & Safety* 61(6), 247–254.

Gillespie GL, Gates DM, Kowalenko T, Bresler S, Succop P. 2014. Implementation of a comprehensive intervention to reduce physical assaults and threats in the emergency department. *Journal of Emergency Nursing* 40(6), 586–591.

Hamdan M, Abu Hamra A. 2015. Workplace violence towards workers in the emergency departments of Palestinian hospitals: a cross-sectional study. *Human Resources for Health* 13(5), 28. DOI 10.1186/s12960-015-0018-2

Heikkilä T. 2014. Tilastollinen tutkimus. Edita, Helsinki.

Heinonen J, Keinänen A, Paasonen J. 2013. Turvallisuustutkimuksen tekeminen. Tietosanoma, Helsinki.

Hodge AN, Marshall AP. 2007. Violence and aggression in the emergency department: a critical care perspective. *Australian Critical Care* 20(2), 61–67.

James A, Madeley R, Dove A. 2006. Violence and aggression in the emergency department. *Emergency Medicine Journal* 23(6), 431–434.

Knowles E, Mason SM, Moriarty F. 2013. 'I'm going to learn how to run quick': exploring violence directed towards staff in the emergency department. *Emergency Medicine Journal* 30(11), 926–931.

Kowalenko T, Gates D, Gillespie GL, Succop P, Mentzel TK. 2013. Prospective study of violence against ED workers. *American Journal of Emergency Medicine* 31(1), 197–205.

Menendez CC, Gillespie GL, Gates DM, Miller M, Howard PK. 2012. Emergency department workers' perceptions of security officers' effectiveness during violent events. *Work* 42(1), 21–27.

Mikkola R. 2013. Henkilökunnan kokema pelko ja selviytymiskeinot ensiapupoliklinikoilla. Malli pelosta selviytymisestä. Acta Universitatis Tamperensis 1829. Tampereen yliopisto.

Pich J, Hazelton M, Sundin D, Kable A. 2011. Patient-related violence at triage: a qualitative descriptive study. *International Emergency Nursing* 19(1), 12–19.

Pich J, Hazelton M, Sundin D, Kable A. 2010. Patient-related violence against emergency department nurses. *Nursing & Health Sciences* 12(2), 268–274.

Pinar R, Ucmak F. 2011. Verbal and physical violence in emergency departments: a survey of nurses in Istanbul, Turkey. *Journal of Clinical Nursing* 20(3), 510–517.

Ryan D, Maguire J. 2006. Aggression and violence – a problem in Irish Accident and Emergency departments? *Journal of Nursing Management* 14(2), 106–115.

Räisänen S, Gissler M. 2012. Rekisteritutkimus – mahdollisuus hoitotieteessä. *Hoitotiede* 24(1), 62–69.

Räisänen S, Heinonen S, Sund R, Gissler M. 2013. Rekisteritietojen hyödyntämisen haasteet ja mahdollisuudet. *Suomen Lääkärelehti* 68(47), 3075–3082.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2014. Laatu ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä. Suunnittelusta toteutukseen ja arviointiin. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2014:7. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70313/URN_ISBN_978-952-00-3489-4.pdf?sequence=1 [Linkki luettu 23.5.2018].

Spector PE, Zhou ZE, Xin XC. 2014. Nurse exposure to physical and nonphysical violence, bullying, and sexual harassment: a quantitative review. *International Journal of Nursing Studies* 51(1), 72–84.

Speroni KG, Fitch T, Dawson E, Dugan L, Atherton M. 2014. Incidence and cost of nurse workplace violence perpetrated by hospital patients or patient visitors. *Journal of Emergency Nursing* 40(3), 218–228.

Tan MF, Lopez V, Cleary M. 2015. Nursing management of aggression in a Singapore emergency department: a qualitative study. *Nursing & Health Sciences* 17(3), 307–312.

Taylor JL, Rew L. 2011. A systematic review of the literature: workplace violence in the emergency department. *Journal of Clinical Nursing* 20(7), 1072–1085.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf [luettu 23.5.2018].

Työturvallisuuskeskus TTK. 2010. Työväkivallan riskiammatit. Työturvallisuuskeskuksen raporttisarja 1/2010. https://ttk.fi/files/1535/ttk_tyovakivallan_riskiammatit_valmis_NETTI.pdf [23.5.2018].

Vezyridis P, Samoutis A, Mavrikiou PM. 2015. Workplace violence against clinicians in Cypriot emergency departments: a national questionnaire survey. *Journal of Clinical Nursing* 24(9), 1210–1222.

Winstanley S, Whittington R. 2004. Aggression towards health care staff in a UK general hospital: variation among professions and departments. *Journal of Clinical Nursing* 13(1), 3–10.

Wolf LA, Delao AM, Perhats C. 2014. Nothing changes, nobody cares: understanding the experience of emergency nurses physically or verbally assaulted while providing care. *Journal of Emergency Nursing* 40(4), 305–310.