

Jaakko Korvola


POTILAS KÄYTTÄYTYNYT
HOITOTILANTEESSA
VÄKIVALTAISESTI -MERKINTÄ
Etelä-Savon sairaanhoitopiirissä

Opinnäytetyö
Hoitotyö


Huhtikuu 2014



KUVAILULEHTI

	Opinnäytetyön päivämäärä 29.4.2014				
Tekijä(t) Jaakko Korvola	Koulutusohjelma ja suuntautuminen Hoitotyö, Sairaanhoidaja AMK				
Nimeke Potilas käyttäytynyt hoitotilanteessa väkivaltaisesti –merkintä Etelä-Savon sairaanhoitopiirissä					
Tiivistelmä Etelä-Savon sairaanhoitopiirissä on vuonna 2012 otettu käyttöön väkivaltaa ehkäisevä toimintamalli. Toimintamallin perusteella on annettu ohje, jossa Efficatietojärjestelmän riskitieto lomakkeelle kirjataan merkintä potilaan väkivaltaisuudesta hoitotilanteessa. Tämän ohjeen mukaisesti lisätty merkintä tulee näkyviin aina potilastiedot avatessa ja auttaa näin hoitohenkilökuntaa varautumaan väkivallan uhkaan. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää tämän käyttöön otetun toimintamallin vaikutusta, sen henkilökunnassa herättämiä ajatuksia ja käytäntöön liittyviä mahdollisia ongelmia. Näiden lisäksi selvitin, miten paljon toimintamallin mukaisia merkintöjä on tehty ja miten Avekki-toimintatapamalli koulutus vaikuttaa merkintöihin. Tutkimustuloksia voidaan käyttää tämän toimintamallin ohjeistuksen ja koulutuksen kehittämiseen. Tästä Etelä-Savon sairaanhoitopiirissä käyttöön otetusta toimintamallista ei ole aikaisempaa tutkimustietoa. Opinnäytetyö toteutettiin määrällisenä tutkimuksena tekemällä sairaanhoitopiirin henkilökunnalle kysely touko-kesäkuussa 2013. Kysely toteutettiin Webropol-ohjelman avulla. Kyselyyn vastasi kuukauden aikana 240 hoitotyöntekijää. Opinnäytetyön tulosten perusteella käyttöön otettu toimintamalli auttaisi henkilökuntaa varautumaan väkivallan uhkaan ja estämään väkivaltilanteiden syntymistä. Henkilökunta piti tätä toimintamallia hyvänä ratkaisuna, kunhan merkinnän lisäämiseen on käytetty jokaisen potilaan kohdalla tarkkaa harkintaa. Toimintamalliin liittyvistä ongelmista keskeisin on, ettei merkintöjä ole juurikaan lisätty potilastietoihin, vaikka se olisi aiheellista. Opinnäytetyön tulosten perusteella henkilökunta on tietoinen toimintamallista, mutta sen mukaisesti ei silti toimita.					
Asiasanat (avainsanat) väkivalta, ennaltaehkäisy, työsuojelu					
Sivumäärä 40 + liitesivut	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">Kieli</td> <td style="width: 33%;">URN</td> </tr> <tr> <td>Suomi</td> <td></td> </tr> </table>	Kieli	URN	Suomi	
Kieli	URN				
Suomi					
Huomautus (huomautukset liitteistä) liitteitä 4					
Ohjaavan opettajan nimi Ansa Iivanainen	Opinnäytetyön toimeksiantaja Etelä-Savon sairaanhoitopiiri ky. Turvallisuuspäällikkö Jukka Aho				

DESCRIPTION

		Date of the bachelor's thesis 29.4.2014
Author(s) Jaakko Korvola	Degree programme and option Degree of nursing	
Name of the bachelor's thesis Violent patient behavior recording in the South-Savo Hospital District		
Abstract A new operating model for violence prevention has been introduced in the South-Savo Hospital District. According to the operating model a record can be added to the patient information system in case the patient behaves violently in health care. Later, when health care professionals look up a patient's information from the system they will get a pop-up warning if the patient in question has this kind of a record associated with their information. This thesis presents the first study into the effects of this operating model in a practical environment. In addition to the general effects, it also investigates the attitudes of health care professionals towards the model and the possible problems that have come up. The results of this study can be used to improve the operating model and the training of its use. The basis of this thesis is a quantitative study carried out as an online survey on the medical staff at South-Savo Hospital District. 240 members of staff took part in the survey during May and June 2013 According to the results, the operational model helps prevent patient violence against members of the medical staff and the staff members found the model to be good. However, a fundamental problem was that staff did not insert records into the system even when it would've been appropriate.		
Subject headings, (keywords) Violence, prevention, occupational safety and health		
Pages 40 and appendices	Language Finnish	URN
Remarks, notes on appendices 4 appendices		
Tutor Ansa Iivanainen	Bachelor's thesis assigned by Chief Security Officer Jukka Aho of the South-Savo Hospital District	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	1
2	VÄKIVALTA HOITOTYÖSSÄ	2
2.1	Tiedonhaku	3
2.2	Väkivaltatilanteet Etelä-Savon sairaanhoitopiirissä	5
2.3	Etelä-Savon sairaanhoitopiirin uusi väkivaltaa ehkäisevä toimintamalli	6
2.4	Potilaan oikeudet ja yhdenvertaisuus.....	9
2.5	Työnantajan ja työntekijän oikeudet ja velvollisuudet	10
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TOTEUTUS	13
3.1	Toimeksiantaja.....	13
3.2	Tutkimuksen tarkoitus	13
3.3	Aineistonkeruu kyselylomakkeella.....	14
4	TUTKIMUSTULOKSET	17
4.1	Tutkimukseen osallistuneet	17
4.2	Hoitohenkilökunnan suhtautuminen toimintamalliin	19
4.3	Toimintamallin vaikutus hoitohenkilökunnan toimintaan.....	20
4.4	Toimintamalliin liittyvät ongelmat	24
4.5	Toimintamallin mukaiset merkinnät sairaanhoitopiirissä.....	25
5	POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	31
5.1	Kyselylomakkeen tulokset ja niiden merkitysten tarkastelu	31
5.2	Tutkimuksen teorian tarkastelu.....	33
5.3	Opinnäytetyön prosessi.....	34
5.4	Tutkimuksen luotettavuus.....	35
5.5	Tutkimuksen eettisyys	36
5.6	Tulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimusehdotukset	36
5.7	Johtopäätökset.....	37

LÄHTEET

LIITTEET:

1. Yksisivuinen liite. Etelä-Savon sairaanhoitopiirin ohje väkivaltaisuuden lisäämiseksi Effica kertomukseen
2. Monisivuinen liite. Kyselylomake
3. Monisivuinen liite. Tutkimustulokset
4. Monisivuinen liite. Tutkimuslupa

1 JOHDANTO

Maaailman terveysjärjestö WHO:n mukaan väkivallalla tarkoitetaan fyysisen voiman tai vallan tahallista käyttöä tai sillä uhkaamista, joka kohdistuu ihmiseen tai ihmisryhmään silloin, kun teko johtaisi tai todennäköisesti voisi johtaa kuolemaan tai fyysisen tai psyykkisen vamman syntymiseen. WHO:n määritelmän mukaan väkivalta liittyy itse tekoon eikä sen lopputulokseen. Määritelmään eivät kuulu tahattomat tapaukset. (Dahlberg ym. 2005, 21 - 22.)

Terveydenhuollossa kirjaamisella tarkoitetaan potilaan hoidon toteutuksessa ja suunnittelussa syntyneiden asiakirjojen dokumentointia potilasasiakirjoihin. (Iivanainen ym. 2010, 70.) Etelä-Savon sairaanhoitopiiri käyttää sähköisten potilasasiakirjojen hallintaan Efficajärjestelmän versiota 4.1.

Terveydenhuollossa on pitkään keskusteltu voidaanko potilastietoihin kirjata tieto potilaan tai hänen saattajansa väkivaltaisesta käytöksestä terveydenhuollon toimintayksikössä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012). Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut 2012 potilasasiakirjojen laatimisesta ja käsittelystä ohjeen, jossa on ohjeistettu väkivaltaisuuden merkitsemistä potilasasiakirjoihin. Tähän Sosiaali- ja terveysministeriön ohjeeseen perustuen otettiin toukokuussa 2012 Etelä-Savon sairaanhoitopiirissä käyttöön väkivaltaa ennaltaehkäisevä toimintamalli. Toimintamallin perusteella on annettu ohje, jossa väkivaltaisesti käyttäytyneen potilaan potilasasiakirjojen riskitietolomakkeelle kirjataan merkintä hänen väkivaltaisesta käytöksestään. Tämän ohjeen mukaan kirjattu merkintä väkivaltaisuudesta ilmestyy näkyviin Efficatietojärjestelmässä riskitietolomakkeella, kun potilasasiakirjat avataan. Riskitieto ilmoituksen tarkoitus on auttaa henkilökuntaa varautumaan potilaan taholta tulevaan väkivallan uhkaan. Opinnäytetyössä ohjeen mukainen merkintä tarkoittaa tätä riskitieto ilmoitusta.

Terveydenhuoltoalan henkilöstö on yksi kolmesta eniten väkivaltaa kokevasta ammattiryhmästä Suomessa. Vaikka väkivalta yleisesti onkin vähentynyt, on se terveydenhuollossa vain lisääntynyt vuosi vuodelta. (Hulkko & Piispa 2010, 8.) Jatkuva väkivallan uhka heikentää työn laatua, vaikeuttaa rekrytointia ja lisää turhia poissaoloja (Soisalo 2011, 12). Väkivallalla tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä WHO:n määritelmän mukaisesti fyysisistä tai psyykkistä tekoa, jonka tarkoituksena on

aiheuttaa vamman syntyminen. Väkivallan ehkäisy aiheena on tärkeä, mutta sitä on tutkittu huomattavan vähän suhteessa asian merkittävyyteen. Etelä-Savon sairaanhoitopiirin menettelytapa on yksi keino yrittää ehkäistä väkivaltaa.

Tässä opinnäytetyössä hoitotilanteella tarkoitetaan tilannetta, jossa potilaan terveydentilan määrittämiseksi, sen palauttamiseksi tai ylläpitämiseksi terveydenhuollon ammattihenkilö suorittaa tutkimuksia tai toimenpiteitä. Määritelmä on johdettu laista potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992).

Opinnäytetyön aihe tuli esille tapaamisessa Etelä-Savon sairaanhoitopiirin ky:n turvallisuuspäällikkö Jukka Ahon kanssa. Aho esitteli sairaanhoitopiirin ohjeen (liite 1) väkivaltaisuuden merkitsemisestä riskitietoihin. Työn tilaajan käsityksen mukaan ohjeistuksen mukaisia merkintöjä on kirjattu potilastietoihin jonkin verran, mutta merkintöjen tarkka määrä ei ole tiedossa. Etelä-Savon sairaanhoitopiirin turvallisuuspäällikkö Jukka Aho on tilannut kyselytutkimuksen siitä, miten merkintä potilaan aikaisemmasta väkivaltaisesta käytöksestä muuttaa toimintamalleja sairaalassa sekä missä tilanteissa merkintöjä tehdään ja mikä on henkilökunnan suhtautuminen ohjeistukseen.

2 VÄKIVALTA HOITOTYÖSSÄ

Väkivalta voidaan yksinkertaisemmillaan jakaa fyysiseen ja psyykkiseen väkivaltaan, joita yhdistää tavoite vahingoittaa väkivallan kohdetta. Fyysisellä väkivallalla voidaan pyrkiä väkivallan kohteen vahingoittamiseen, vammauttamiseen, seksuaaliseen tekoon tai tappamiseen. Psyykkinen väkivalta on tyypillisesti uhkailua, pelottelua, vallan tahallista väärinkäyttöä tai sillä uhkaamista. WHO:n määritelmän mukaan väkivaltaa voi olla myös perustarpeiden tyydyttämättä jättäminen eli eräänlainen laiminlyönti. Fyysinen ja psyykkinen väkivalta voi kohdistua henkilöön itseensä, toiseen henkilöön tai ihmisryhmään. (Dahlberg ym. 2005, 23)

Henkistä väkivaltaa voi olla vaikea tunnistaa, eikä siihen välttämättä osata hakea aina apua. Henkistä väkivaltaa ei aina ajatella varsinaiseksi väkivallaksi, koska siitä ei jää näkyviä vammoja. Vaikka näkyviä vammoja ei jää, voi henkisestä väkivallasta jäädä väkivallan kohteelle vakavia pelkotiloja, itsetunto- tai mielenterveysongelmia. (Suomen mielenterveysseura, e-mielenterveys.fi.)

Väkivalta on Suomessa vähentynyt jatkuvasti, mutta kuitenkin työpaikoilla väkivaltaa esiintyy vuosi vuodelta enemmän (Hulkko & Piispa 2010). Suomen lisäksi vastaavanlainen trendi on näkyvissä myös ulkomailla. Englannissa vähintään yksi kolmesta hoitajasta kokee olonsa turvattomaksi työssään (Byrd ym. 2010, 15).

Terveyden- ja sairaanhoitoalalla koetaan väkivaltaa kaikkiin aloihin suhteutettuna hyvin paljon. Työturvallisuuskeskus (TTK) on asiantuntijaorganisaatio, jonka tehtävänä on parantaa työhyvinvointia ja edistää työn terveellisyttä, turvallisuutta ja tuloksellisuutta (Työturvallisuuskeskus 2014). Työturvallisuuskeskus on luetellut riskiämmästä kolmen kärkeen terveyden ja sairaanhoitotyön, sosiaalialan hoitotyön sekä vartiointi- ja suojelutyön. Työturvallisuuskeskuksen vuoden 2009 raportin mukaan vuoden sisällä terveyden- ja sairaanhoitoalan työntekijöistä 18,3 % on kokenut väkivaltaa työssään. Esimerkiksi vartiointi- ja suojelutyössä vastaava luku on 25,6 % ja teollisessa työssä luku on 0,7 %. (Hulkko & Piispa 2010, 8.) Väkivallan uhka lisää tuntuvasti organisaation kustannuksia. Jatkuva väkivallan uhka voi johtaa vaikeuksiin saada töihin pätevää henkilökuntaa ja sen on todettu heikentävän työn laatua sekä lisäävän poissaoloja ja henkilökunnan vaihtuvuutta. (Soisalo 2011, 12.)

2.1 Tiedonhaku

Ohjeen mukaiseen merkintään liittyvää tutkimusta tai selvitystä ei oltu tehty aikaisemmin Etelä-Savon sairaanhoitopiirissä. En ole myöskään löytänyt tietoa, että tällaista merkintäkäytäntöä olisi tutkittu missään Suomen terveydenhuollon organisaatioissa. Etelä-Savon sairaanhoitopiirin ohjeistus perustuu Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön ohjeeseen, joka on julkaistu vuonna 2012 nimellä ”Potilasasiakirjojen laatiminen ja käsittely, Opas terveydenhuollolle”. Ohjeistus on ollut voimassa vain lyhyen aikaa ja ehkä tämän vuoksi tutkimustietoa ei vielä ole.

Olen etsinyt tutkimustietoa ohjeen mukaiseen merkintään liittyen Medic-, Melinda-, Theseus- ja Google Scholar -tietokannoista. Tiedonhaussa olen käyttänyt katkaisumerkkejä, eri hakusanojen yhdistelmiä, rajannut tuloksia asianan ja tiivistelmän perusteella ja käyttänyt AND-, OR-, NOT -suodatusta. Hakusanat on suoraan otettu tutkimusongelmista ja hakusanoista keskeisin on ”väkivalta”. Hakusanan ”väkivalta” lisäksi on käytetty hakusanoja ”merkintä”,

”potilastietojärjestelmä” tai ”potilastietokanta”. Näiden avulla on saatu hakutuloksia, jotka liittyvät jollain tavalla potilastietojärjestelmään.

- Medic-tietokannasta hain tietoa hakusanoilla ”väkivalta”, ”potilas”, ”merkintä” / ”potilastietokanta” / ”potilastietojärjestelmä” / ”ennaltaehkäisy”:

Kolmella hakusanalla ja AND -suodatuksella ei löytynyt tuloksia kuin hakusanan ”ennaltaehkäisy” kanssa. Pelkät hakusanat ”väkivalta” ja ”potilas” tuottivat tuloksia 76. Hakusanan ”ennaltaehkäisy” kanssa tuloksia löytyi 13. Löydetyistä tuloksissa ei käsitelty konkreettisia toiminta- tai ohjeistusmalleja väkivallan ehkäisyyn. Raul Soisalon kirjoitus ”Väkivaltaan ei saa turtua” (Lääkärilehti 19/2011) oli ainoa tiedollisesti opinnäytetyötäni hyödyttävä, vaikka siinä ei myöskään käsitelty väkivallan ennaltaehkäisyä.
- Melinda-tietokannasta hain tietoa hakusanoilla ”väkivalta”, ”potilas”, ”merkintä” / ”potilastietokanta” / ”potilastietojärjestelmä” / ”ennaltaehkäisy”:

Tuloksia löytyi vain hakusanan ”Ennaltaehkäisy” kanssa 18 kappaletta. Näistä tarkemmin tutustuin Olli Koivusen Turun ammattikorkeakoulun opinnäytetyöhön ”Uhka- ja väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisy Turun alueen yhteispäivystyksessä”, joka ei kuitenkaan antanut konkreettisia keinoja väkivaltatilanteiden ehkäisyyn. Loput tulokset käsitelivät joko ensihoitoa tai psykiatrian toimintamalleja mielenterveyslain alaisuudessa, eivätkä siten olleet sisällöltään hyödyksi.

Melindan avulla löysin Lapin yliopiston pro gradun Väkivaltaisen potilaan oikeus hoitoon (Arja Salmi 2011), jota olen käyttänyt lähteenä.
- Theseus-tietokannasta asiasanojen mukaisella haulla ”väkivalta”, ”merkintä” / ”potilastietokanta” / ”potilastietojärjestelmä”, ”hoitotyö” tuloksia löytyi 35. Nämä kaikki pystyi kuitenkin jo tiivistelmän perusteella toteamaan aiheeseeni liittymättömiksi.
- Google Scholar -palvelusta käytin hakusanoja ”väkivalta”, ”potilas”, ”merkintä” / ”potilastietokanta” / ”potilastietojärjestelmä”. Palvelusta löytyi näillä hakusanoilla yksi osuma.

- Mikki-tietokanta palvelusta hakusanoilla ”väkivalta”, ”merkintä” / ”potilastietokanta” / ”potilastietojärjestelmä”, ”Raul Soisalo” löytyi Väkivallan preventio -kirja, joka antaa konkreettisia esimerkkejä siitä, miten ehkäistä väkivaltaa erilaisilla toimintatavoilla ja ohjeistuksilla.

Tiedonhaussa läpikäydyistä aineistoista otettiin mukaan ne kolme kirjaa ja artikkelia, jotka sisälsivät konkreettisia toiminta- tai ohjemalleja väkivallan ennaltaehkäisyyn.

2.2 Väkivaltatilanteet Etelä-Savon sairaanhoitopiirissä

Etelä-Savon sairaanhoitopiiri käyttää erilaisia menetelmiä väkivaltatilanteiden hallintaan ja ehkäisyyn. Väkivaltatilanteiden ehkäisyssä ja hallinnassa on olennaista tietää mitä ovat mahdolliset riskitilanteet ja millaisia vaaratapahtumia on jo tapahtunut. Tämän lisäksi sairaanhoitopiiri käyttää erilaisia työympäristöön ja työtapoihin liittyviä järjestelyitä. (Aho 2013.)

Vaaratapahtumien, riskien hallintaa ja ehkäisyä varten on kehitetty tiedonkeruu- ja raportointimenettely. Ilmoitus turvallisuuspoikkeamasta tehdään, kun on tapahtunut tai on riski tapahtua työtapaturma. Tämä ilmoitus tulee tehdä myös niin sanotuista ”läheltä piti” tilanteista. Etelä-Savon sairaanhoitopiirin turvallisuuspoikkeamatilastot antavat arvokasta tietoa henkilökunnan kokeman väkivallan määrästä. Etelä-Savon sairaanhoitopiirissä vuosina 2007–2011 tehtyjen turvallisuuspoikkeama-ilmoitusten mukaan suurin osa turvallisuuspoikkeama-ilmoituksen tehneistä työntekijöistä on kohdannut jonkinasteista fyysistä tai sanallista väkivaltaa. Vuonna 2011 turvallisuuspoikkeama -ilmoituksia tehtiin 244 kappaletta. (Mikkelin keskussairaalan turvallisuuspoikkeamatilastot 2007–2011.)

Väkivaltatilanteiden ehkäisyyn Etelä-Savon sairaanhoitopiirissä on käytössä Avekki-toimintatapamalli sekä siihen kuuluva koulutus. Avekki-toimintatapamalli on Savonia -ammattikorkeakoulussa kehitetty toimintatapamalli terveydenhuollon tilanteisiin, joissa työntekijä joutuu kohtaamaan aggressiivisia potilaita ja asiakkaita. Avekki-toimintatapamallin keskeiset periaatteet ovat työntekijän turvallisuus, varhainen puuttuminen ja ennaltaehkäisy, minimaalinen voimankäyttö ja rajoittaminen sekä kivuttomuus. (Hakkarainen ym. 2007.) Etelä-Savon sairaanhoitopiirin arvion mukaan hoitohenkilökunnasta 75 % on käynyt Avekki-toimintatapamalli koulutuksen. Heistä

suurin osa on käynyt 12 tunnin koulutuksen ja sairaanhoitopiirin arvion mukaan alle 100 on käynyt 24 tunnin koulutuksen. (Aho 2013.)

Työympäristöön liittyvinä turvallisuusjärjestelyitä ovat sekä kiinteät että mukana kuljetettavat hälytysjärjestelmät ja liikkumisen rajoittaminen ulkopuolisilta sairaalan eri osiin ilta- ja yöaikaan. Sairaanhoitopiirillä on vuorokauden ympäri käytettävissä vartija, jota voidaan käyttää ennaltaehkäisemään väkivaltilannetta sekä turvaamaan hoitohenkilöstön fyysinen koskemattomuus. (Aho 2013.)

2.3 Etelä-Savon sairaanhoitopiirin uusi väkivaltaa ehkäisevä toimintamalli

Etelä-Savon sairaanhoitopiirissä on käytössä Healthcare & Welfare Tieto Oy:n Effica-tietojärjestelmän versio 4.1 potilastietojen käsittelyyn. Opinnäytetyössä tarkoitettu ohjeen mukainen merkintä perustuu potilaan väkivaltaisuuden merkitseminen Effica-kertomuksen riskitietoihin nimiseen ohjeeseen. Ohjeessa tarkoitettu merkintä tulee näkyviin, kun potilaan tiedot avataan tai potilas on kirjattu ajanvarauslistalle. Väkivaltaisuus (ICD10:n diagnoosi R45.6) kirjataan kriittiseksi riskitiedoksi riskilomakkeelle, joka on Effica riskitieto sovelluksessa. (Tieto corporation 2013, 18.) Riskitietoja ovat sellaiset tiedot, jotka ovat tarpeellisia tuoda heti esille potilaan tai henkilökunnan terveyden sekä turvallisuuden takaamiseksi (Kansallisen sähköisen potilaskertomuksen vakioidut tietosisällöt, 27).

Riskitietoilmoitus aukeaa Effican tämänhetkisessä versiossa 4.1 riskilomakkeelle. Edellisessä versiossa 4.0 ilmoitus aukesi tiivistelmäledelle. Tälle riskilomakkeelle kirjataan myös muut kriittiset riskit tai hoidossa huomioitavat riskit, kuten varoitus potilaan veriteitse tarttuvasta sairaudesta. Ohjelman käyttäjän täytyy riskilomakkeelta edetäkseen kuitata tämä ilmoitus ”OK” -painikkeella tai yläkulman sulje-rastilla. (Tieto corporation 2013, 18.)

Etelä-Savon sairaanhoitopiirin ky:n johtajaylilääkäri Matti Suistomaa on, 30.5.2012 annetussa ohjeessa Potilaan väkivaltaisuuden merkitseminen Effica-kertomuksen riskitietoihin, ohjeistanut väkivaltaisuuden kirjaamista:

Jotkut potilaat käyttäytyvät toistuvasti poikkeuksellisen aggressiivisesti terveydenhuollon henkilöstöä kohtaan ja henkilöstön turvallisuuden vuoksi voidaan

lääkärin harkinnan mukaan laittaa Effican tiivistelmälomakkeen erityistä huomiota kenttään varoitus. Varoituksen tarkoituksena on varoittaa henkilöstä ennakkoon poikkeavan aggressiivisesti käyttäytyvistä henkilöistä, jotta hoitotilanteisiin varataan useampi henkilö ja tarvittaessa myös vartija. Päätöksen merkinnän tekemisestä tekee oman harkintansa mukaan aina lääkäri. Hoitokontaktien toistuesssa hyvässä yhteishengessä merkintä poistetaan lääkärin harkinnan mukaan.

Merkintä tehdään aina TIIV-lehden ”Erityistä huomioitavaa” kohtaan seuraavasti: ”Potilas käyttäytynyt hoitotilanteessa väkivaltaisesti. pvm, lääkärin nimi”

Tarvittaessa annetaan TIIV-lomakkeen alaosassa tarkempi kuvaus, miten tulee varautua. Näin toimien ”Erityistä huomioitavaa” ilmoitus ponnahtaa esille kyseisen potilaan Effica- kertomusta avatessa.

Ohje perustuu: Työturvallisuuslaki § 27

(Alkuperäinen ohje liitteenä, liite 1.)

Sosiaali- ja terveysministeriön oppaassa terveydenhuollolle ”Potilasasiakirjojen laatimisesta ja käsittelystä 2012” on luku väkivaltaisuutta koskevista merkinnöistä, jossa on ohjeistettu seuraavasti:

Yksi keino vähentää työpaikkaväkivaltaa terveydenhuollossa on, että kohonneeseen väkivaltariskiin pyritään varautumaan ennakolta. Se edellyttää, että tieto tällaisesta uhkasta kirjataan potilaskertomukseen tai muihin potilasasiakirjoihin. Keskustelua on pitkään käyty siitä, onko potilaskertomukseen oikeus kirjata tieto potilaan taikka hänen saattajansa tai vierailijansa väkivaltaisesta käytöksestä toimintayksikössä tai vastaanotolla. Henkilötietolaisissa tarkoitettu Tietosuojalautakunta on Helsingin kaupungin terveysviraston pyynnöstä ottanut kantaa väkivaltaisuuden kirjaamiseen ja todennut, että tällainen tieto on hoidon järjestämisen ja toteuttamisen kannalta tarpeellinen tieto. Sellaisena se on oikeus merkitä potilasasiakirjoihin. Siihen, mihin osaan potilaskertomusta tai muuta potilasasiakirjaa tieto tallennetaan, ei ole yksiselitteistä ohjetta, vaan se riippuu paikallisista potilastietojärjestelmistä. Tärkeää on kirjata tieto niin, että se havaitaan vaivattomasti jo silloin, kun potilas varaa ajan tai ilmoittautuu päivystysluonteiselle vastaanotolle. Näin voidaan mahdollisimman hyvin ennakoida

mahdollisia väkivaltatilanteita ja varautumalla riskiin estää tai minimoida niistä aiheutuvat vahingot.

(Potilasasiakirjojen laatiminen ja käsittely 2012:4, 61.)

Etelä-Savon sairaanhoitopiirin ohje on tehty Sosiaali- ja terveysministeriön ohjeistuksen perusteella. Sosiaali- ja Terveysministeriön 2012 julkaisemassa ohjeessa kerrotaan, että väkivaltariskiä täytyy pystyä varautumaan ennakolta ja ohjeistuksessa tarjotaan keinoksi merkitä potilastietoihin varoitus potilaan aikaisemmasta väkivaltaisuudesta. Etelä-Savon sairaanhoitopiiri on toteuttanut Sosiaali- ja Terveysministeriön ohjeistusta käyttäen hyväksi Efficatietojärjestelmän riskitietokenttää. Riskitietokenttään kirjattu varoitus tulee näkyviin jokaiselle potilaan sähköisiä potilasasiakirjoja käsittelevälle. Etelä-Savon sairaanhoitopiirissä käytössä olevista tietojärjestelmistä tämä on paras tapa välittää tieto mahdollisimman monelle potilasta hoitavalle. Efficatietojärjestelmän kautta potilaan potilasasiakirjat avataan hänen ilmoittautuessaan hoitoon tai hoitoa suunniteltaessa. Sähköiset potilasasiakirjat avataan myös toisessa yksikössä potilaan siirtyessä esimerkiksi toiselle osastolle tai poliklinikalle.

Helsingin kaupungin terveyskeskus on 27.9.2004 päivätyssä hakemuksessa pyytänyt henkilötietolaissa tarkoitettulta tietosuojalautakunnalta lupaa laittaa potilaan tietoihin merkinnän aikaisemmasta väkivaltaisuudesta siten, että merkintä tulee näkyviin, kun tiedot avataan ja jatkossa tämä varoittaisi henkilökuntaa. Tietosuojalautakunnan antamassa päätöksessä todetaan, että potilaslain (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992) mukaisesti terveydenhuollossa tulee merkitä potilasasiakirjoihin hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan kannalta kaikki tarpeelliset tiedot. Tietosuojalautakunnan päätöksen mukaan potilaan väkivaltaisuus on tieto, joka tulee merkitä potilasasiakirjoihin. Siihen, miten tai missä tieto väkivaltaisuudesta potilastiedoissa näkyy, ei ole tämän päätöksen perusteella merkitystä. (Tietosuojalautakunta päätös 4/04.)

Suomessa erikoissairaanhoito on hallinnollisesti kahdenkymmenen sairaanhoitopiirin alaisuudessa (Kunnat.fi, sairaanhoitopiirit). Tiedustelin Kuopion yliopistosairaalan erikoisvastuualueen muilta sairaanhoitopiireiltä ja Etelä-Savon sairaanhoitopiirin naapuripiireiltä, onko heillä käytössä samanlainen ohjeistus. Tietoa muiden sairaanhoitopiirien vastaavasta toiminnasta selvitettiin sähköpostilla. Koko Suomen sairaanhoitopiirien toiminnan kartoittaminen ei kuulunut tämän opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin, eikä se välttämättä olisi ollut mielekäästä eri potilastietojärjestelmien vuoksi. Lähetin sairaanhoitopiirien turvallisuuspäälliköille keväällä 2013 sähköpostin, jossa kerroin Etelä-Savon sairaanhoitopiirissä olevasta

käytännöstä ja tiedustelin samalla onko vastaavaa menettelyä käytössä muualla. Saamani vastausten perusteella vastaavanlainen käytäntö on Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymässä, Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden sairaanhoitopiirissä, Carea Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalveluiden kuntayhtymässä, Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä ja Itä-Savon sairaanhoitopiirissä. Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri ei ole ottanut toukokuussa 2013 saamani tiedon mukaan merkintää käyttöön.

2.4 Potilaan oikeudet ja yhdenvertaisuus

Potilaan oikeudet rakentuvat Suomen perustuslain antamien perusoikeuksien pohjalle. Suomen perustuslaki on muotoutunut noudattamaan kaikkia Suomen hyväksymiä kansainvälisiä sopimuksia. Perustuslain takaamat oikeudet kuuluvat kaikille Suomessa olevilla ihmisillä. Perustuslain lisäksi terveydenhuollossa asioivan henkilön eli potilaan oikeuksista kerrotaan tarkemmin laissa potilaan asemasta ja oikeuksista. (Salmi 2011, 11.) Perustuslaki ja laki potilaan asemasta ja oikeuksista antaa pohjan sille miten potilasta tulee hoitaa ja kohdella hänen ollessa terveydenhuollon asiakkaana.

Vuonna 1948 Yhdistyneiden Kansakuntien yleiskokous hyväksyi ihmisoikeuksien yleismaallisen julistuksen. Julistuksen 1. artiklan mukaisesti jokainen on arvoltaan ja oikeuksiltaan tasavertainen. (United Nations 1948.) Vaikkei julistus ole kansainvälinen sopimus, sillä on silti oikeudellista merkitystä. Tämän lisäksi Suomi on allekirjoittanut useita muita YK:n sopimuksia, jotka vahvistavat yksilön vapautta ja oikeutta yhdenvertaisuuteen. (Salmi 2011, 10–13.) Ihmisoikeuksista keskeisin on vaatimus yhdenvertaisuudesta. Syrjintäkielto ja vaatimus yhdenvertaisuudesta ovat osa YK:n kansalaisoikeuksia ja poliittisia oikeuksia koskevaa ihmisoikeussopimuksen 26. artiklaa. Taloudellisia, sosiaalisia ja sivistyksellisiä oikeuksia koskeva kansainvälinen sopimus on vuodelta 1966 ja se on nyt osa Suomen perustuslakia. (Salmi 2011, 17.)

Suomen perustuslaki tuli nyky muodossaan voimaan 1.3.2000. Perustuslain tarkoitus on turvata ihmisen oikeuksia ja vapauksia kunnioittaen ihmisarvoa ja oikeudenmukaisuutta. Perustuslaissa annetut oikeudet nauttivat korotettua lainvoimaa ja niistä voidaan poiketa vain erityistapauksissa. Perusoikeudet on Suomessa laadittu

uudistuksen jälkeen siten, että ne täyttävät kansainvälisten ihmisoikeussopimusten velvoitteet. (Salmi 2011, 14.) Perustuslain 6. luvun 2. momentti velvoittaa kaikkien ihmisten yhdenvertaiseen kohteluun alkuperästä, iästä, terveydentilasta, vammaisuudesta tai muusta syystä riippumatta (Perustuslaki 731/1999).

Terveydenhuollossa oikeudenmukaisuus ja yhdenvertaisuus tarkoittavat palveluiden saannin, hoitoon pääsyn, hoitoratkaisujen ja hoidon laadun yhdenmukaisuutta (Salmi 2011, 16). Terveyspalveluita täytyy tarjota siten, että ketään ei aseteta muihin nähden eriarvoiseen asemaan ilman hyväksyttävää syytä (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992). Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista 3. momentissa sanotaan: ”Jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon niiden voimavarojen rajoissa, jotka kulloinkin ovat terveydenhuollon käytettävissä.”

Potilas, joka ei ole tyytyväinen terveyden- ja sairaanhoitoonsa tai siihen liittyvään kohteluun, voi tehdä muistutuksen kyseiseen toimintayksikköön. Yksiköstä vastaavan johtajan on annettava ratkaisu muistutuksesta kohtuullisessa ajassa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, 3. luku 10. §.) Muistutuksen lisäksi potilaalla on oikeus kannella hoidostaan tai siihen liittyvistä asioista aluehallintovirastoon tai Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön lupa- ja valvontavirastoon Valviraan. Potilasasiamiehen tulee tarvittaessa avustaa muistutuksen tai kantelun tekemisessä. (Potilaan oikeudet 2012, 9.)

2.5 Työnantajan ja työntekijän oikeudet ja velvollisuudet

Etelä-Savon sairaanhoitopiirin ohjeessa väkivaltaisuuden merkitsemisestä potilastietoihin todetaan ohjeen perustuvan työturvallisuuslain 5. luvun pykälään 27. Kyseisessä pykälässä kerrotaan, että työssä, johon liittyy ilmeinen väkivallan uhka, on työ ja työolosuhteet järjestettävä siten, että väkivallan uhka ja väkivaltatilanteet ehkäistään mahdollisuuksien mukaan ennakolta. Pykälä jatkuu toisessa momentissa vielä siten, että työnantajan velvollisuutta laatia menettelyohjeet väkivaltatilanteiden ennakkoimiseksi vielä painotetaan. (Työturvallisuuslaki 738/2002.) Pykälässä tarkoitettulla ilmeisellä väkivallan uhalla, joka edellyttää toimenpiteitä työnantajalta, tarkoitetaan suuren väkivaltariskin aloja. Varsinaisen alan lisäksi tulee huomioida vielä väkivallan riskiä lisäävät seikat. Väkivallan riskiä lisäävät yksintyöskentely,

työskentely ilta- ja yöaikaan, työskentely tiloissa, joihin on avoin pääsy, sekä väkivaltaiset ja päihtyneet asiakkaat ja tilanteet, joissa puututaan jollain tavalla asiakkaan itsemääräämisoikeuteen. Ilmeistä väkivallan uhkaa voi kuitenkin esiintyä myös muissa kuin edellä mainituissa tilanteissa. (Siiki 2010, 92.)

Väkivallan ehkäisyssä keskeistä on riskien arviointi, joka tulee tehdä perusteellisemmin, jos kyseessä on ala, jossa väkivaltatilanteita esiintyy tai jos niitä on jo tapahtunut. Jos väkivallan uhka todetaan ilmeiseksi, on työnantajan ryhdyttävä toimenpiteisiin väkivallan ehkäisemiseksi. Missä tahansa työpaikassa voi olla väkivallan uhka, mutta vasta kun kyseessä on ilmeinen väkivallan uhka, syntyy työnantajalle tätä koskevia velvollisuuksia. (Siiki 2010, 93.)

Ilmeisen väkivallan riskin kohteissa parhaita väkivallan ehkäisyn keinoja ovat työympäristön suunnittelu ja työtapojen järjestely. Työympäristön suunnitteluun kuuluvat asianmukaiset turvallisuusjärjestelyt ja turvallisuuslaitteet. Työntekijällä pitää olla mahdollisuus avun hälyttämiseen. Työsuojelulaki ei tarkasti määritä, mitä ovat tarvittavat turvallisuusjärjestelyt, joten niiden tarpeesta ja toteutustavasta voidaan päättää työpaikalla. Konkreettisia tapoja turvallisuusjärjestelyihin on pääsyn rajoittaminen asiattomilta henkilöiltä, vartioinnin järjestäminen, valaistuksen huomiointi ja asiakaspalvelupisteiden suojaaminen ja turvallisuuden lisääminen esimerkiksi toisella poistumistiellä. (Siiki 2010, 93–94.) Toinen tapa ilmeisen väkivallan riskin torjuntaan ovat erilaiset menettelytapaohjeet. Ohjeissa kiinnitetään huomiota siihen, miten väkivaltatilanteet voitaisiin estää ja hallita ennakoivasti. Toimintamallien avulla voidaan väkivaltatilanteita torjua tai rajoittaa. (Siiki 2010, 94.)

Työturvallisuuslaki antaa perustan työnantajan velvollisuuksille. Työnantajalla on työturvallisuuslain 2. luvun 8. pykälän mukaan huolehtimisvelvoite, joka velvoittaa työnantajaa laajasti varmistamaan työntekijän turvallisuus ja terveys työtä tehdessä. (Siiki 2010, 34.) Työnantajan tulee huolehtia työturvallisuudesta, ja hänellä on velvollisuus huomioida kaikki seikat, joissa työntekijä voi altistua työtapaturmalle. Työnantajan tulee tarkkaan analysoida koko hoitoprosessia, jotta hän pystyy tunnistamaan mahdolliset vaaratekijät ja näin minimoimaan riskit. Työpaikoilla tulee lain mukaan olla kirjalliset työturvallisuussuunnitelmat, joissa on otettu esille myös väkivallan uhka. Työturvallisuussuunnitelmassa pitäisi olla konkreettiset ohjeet sille,

miten esimerkiksi erilaisissa väkivaltatilanteissa tulisi toimia. Työntekijän velvollisuus on noudattaa näitä määräyksiä. (Soisalo 2011, 13.)

Laissa terveydenhuollon ammattihenkilöistä 3. luvussa 15. §:ssä sanotaan ammattilaisella olevan aina velvollisuus antaa hoitoa sitä kiireellisesti tarvitsevalle (559/1994). Sen lisäksi mitä ammattilaissa sanotaan, on terveydenhuollon työntekijällä myös Valtion virkamieslain ja kunnallisesta viranhaltijasta annetun lain mukaan velvollisuus hoitaa virkasuhteeseen kuuluvat tehtävät asianmukaisesti ja viivytyksettä (Salmi 2011, 53 - 54).

Työntekijän tulee noudattaa työnantajan antamia määräyksiä ja ohjeita, jotka voivat olla yleisiä turvallisuusohjeita tai yksityiskohtaisia työnjohdon antamia työn suorittamistapaa koskevia. Työntekijällä on työnantajan lisäksi työssä ollessaan myös laissa asetettu huolehtimisvelvollisuus. Sen tarkoituksena on, että työntekijät käytettävissä olevin keinoin huolehtivat niin omasta kuin muiden työntekijöiden turvallisuudesta ja terveydestä. (Siiki 2010, 74 - 75.)

Työntekijää sitoo ilmoitusvelvollisuus, jonka mukaan hänen on työolosuhteissa, työmenetelmissä, käytettävissä koneissa tai muissa työvälineissä havaitsemistaan puutteista ja epäkohdista ilmoitettava työnantajalle ja työsuojeluvaltuutetulle. Ilmoitus on lain mukaan tehtävä, jos havaittu vika on niin vakava, että se voi aiheuttaa vaaraa tai haittaa työntekijöille tai työympäristölle. (Siiki 2010, 76 - 77.) Työnantajan tulee ryhtyä toimiin ilmoitetun vian tai puutteen korjaamiseksi. Työturvallisuuslaissa on säädetty, että työnantajan tulee kertoa ilmoituksen tehneelle työntekijälle sekä työsuojeluvaltuutetulle, mihin toimenpiteisiin aiotaan tai on jo ryhdytty. Vaikka ilmoitus ei johtaisi toimenpiteisiin, tulee tämänkin kertoa ilmoittajalle perusteluineen. (Siiki 2010, 77 - 78.)

Työntekijällä on työturvallisuuslain 4. luvun 23. pykälän mukaan oikeus joissain tapauksissa pidättäytyä työstä. Tällainen tilanne on yleensä poikkeuksellinen ja se ei ole lievemmällä toimenpiteillä vältettävissä. Työstä kieltäytyminen edellyttää, että työn jatkaminen aiheuttaisi vakavaa vaaraa joko työntekijälle tai muiden työntekijöiden hengelle taikka terveydelle. Työntekijä voi kieltäytyä vaarallisesta työstä, jos työnantajan edustajaa ei ole välittömästi saatavissa. Työstä pidättäytyminen on kuitenkin väliaikainen toimenpide, ja työntekoa tulee jatkaa heti, kun työtä voidaan

jatkaa turvallisesti. Työnantajan ja työsuojeluvaltuutetun tulee saada tieto työstä pidättäytymisestä. (Siiki 2010, 81-82.)

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TOTEUTUS

3.1 Toimeksiantaja

Opinnäytetyön toimeksiantaja on Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. Sairaanhoitopiirin tehtävä on järjestää erikoissairaanhoito toimialueellaan. Erikoissairaanhoito täydentää kuntien tuottamia terveyskeskusten peruspalveluita. Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymään kuuluu suurimpina kaupungeina Mikkeli ja Pieksämäki. Näiden lisäksi sairaanhoitopiiriin kuuluu seitsemän muuta Etelä-Savon alueen kuntaa. Etelä-Savon sairaanhoitopiirin yhdeksän kaupungin ja kunnan alueella oli vuonna 2012 asukkaita 104 803 (Sairaanhoitopiirit.)

Sairaanhoitopiirit järjestävät erikoissairaanhoitoa yhteistyössä, niin kutsuttuina erityisvastuualueina (ERVA-alueet). Etelä-Savon sairaanhoitopiiri kuuluu Kuopion yliopistosairaalan ERVA-alueeseen, jossa oli vuonna 2012 joulukuussa 817 782 asukasta. (Kunnat. fi Sairaanhoitopiirien ja erityisvastuualueiden (erva) asukasluvut.)

3.2 Tutkimuksen tarkoitus

Etelä-Savon sairaanhoitopiiri otti toukokuussa 2012 käyttöön uuden toimintamallin, jolla pyritään ennakoiwaan väkivallan ehkäisyyn. Toimintamallin perusteella terveydenhuollon yksikössä väkivaltaisesti käyttäytyneen henkilön potilastietoihin kirjataan merkintä varoittamaan aiemmasta väkivaltaisuudesta. Merkintä aukeaa näkyviin Effica-tietojärjestelmän riskitietolomakkeelle aina, kun potilaan potilastiedot avataan (liite 1).

Huhtikuussa 2013 merkintä on ollut käytössä vuoden ajan ja Etelä-Savon sairaanhoitopiiri halusi selvittää, miten merkintä on toiminut ja mitä ongelmia siihen liittyy. Toimeksiantajaa kiinnostavien asioiden pohjalta rakensin seuraavat tutkimusongelmat, joilla lähestyin tutkittavaa aihetta:

- Miten hoitohenkilökunnan toiminta muuttuu, kun potilastiedoissa näkyy varoitus aiemmasta väkivaltaisuudesta hoitotilanteessa
- Mitä ongelmia merkinnän käyttöön mahdollisesti liittyy?
- Mitä ajatuksia merkintä herättää hoitohenkilökunnassa ja miten he suhtautuvat merkintään?

Näiden tutkimusongelmien lisäksi haluan selvittää seuraavia kohtia, jotka ovat välttämättömiä toimintamallin käytön kartoittamiseksi:

- Miten paljon ohjeen mukaisia merkintöjä on tehty?
- Miten Avekki-toimintatapamallin koulutus vaikuttaa vastauksiin?
- Millaisista potilaista merkintöjä on tehty?

3.3 Aineistonkeruu kyselylomakkeella

Tutkimusongelmiin etsittiin vastauksia hakemalla teorian tietoa aiheesta. Teoriatiedon, Avekki-toimintatapamalli koulutusmateriaalin ja työn tilaajalta koottujen tietojen perusteella rakennettiin kyselylomake. Kyselylomake muodostui viidestä osasta (taulukko 1.).

Tutkielman aineistonkeruutavaksi valittiin kyselylomake Webropol-ohjelmalla. Webropol-ohjelma on käytössä Etelä-Savon sairaanhoitopiirissä sisäisiin tutkimuksiin ja kyselyihin, minkä vuoksi Webropol oli jo ulkoasultaan ja toimintatavaltaan tuttu henkilökunnalle. Kyselyn etuna on, että se voidaan helposti lähettää kyselylomakkeena laajalle joukolla vastattavaksi. Kyselymuotoisen aineiston keruun hyöty on aineiston helppo analysoitavuus suoraan tietokoneella Webropol-ohjelmistoa hyväksikäyttäen. (Hirsjärvi ym. 2010, 195.) Webropol-ohjelmisto tukee myös ristiintaulukointia, joten tätä ominaisuutta on käytetty tutkimustuloksia analysoidessa.

Kyselylomake sisälsi yksi- ja kaksiulotteisia kysymyksiä sekä avoimen kysymyksen, josta otettiin suoria lainauksia tutkimustuloksiin. Avoimiin vastauksiin ei tehty tarkempaa sisältöanalyysia, koska niiden ei arvioitu tuovan tutkimustuloksiin merkittävää lisäarvoa. Osa avoimista vastauksista liitettiin suorina lainauksina osaksi tutkimustuloksia.

Kyselyn kohderyhmäksi valittiin työn tilaajan toiveesta koko sairaanhoitopiirin potilastyötä tekevä henkilökunta Mikkelin keskussairaalassa ja Moision sairaalassa. Otanta olisi voinut olla esimerkiksi viisi henkilöä joka osastolta, mutta osastojen suuren määrän vuoksi tässä olisi ollut omat hankaluutensa.

Tähän ohjeen mukaiseen merkintään liittyen ei ole tehty mitään aikaisempaa tutkimusta, joten valmista kyselylomaketta ei ollut käytettävissä, eikä kysymyksiä pystynyt suoraan rakentamaan teoriapohjalle. Aineistonkeruu kyselynä henkilökunnalta tuo samalla heille tietoa tästä ohjeen mukaisesta merkinnästä. Merkinnän vaikutus -osion kysymykset mahdollisesti herättävät henkilökunnan myös miettimään omaa toimintaansa turvallisuuden kannalta. Tähän vaikutukseen ei tässä tutkielmassa kuitenkaan oteta kantaa.

Kyselylomake rakentui sisältämään kaiken kaikkiaan viisi osaa ja avoimet kysymykset sisältäen 45 kysymystä ja väittämää (taulukko 1). Taustakysymysten vastausten avulla ja niitä muihin kysymyksiin vertaamalla pystyy kirjoittamaan raportin, joka vastaa toimeksiantajaa kiinnostaneisiin kysymyksiin. Etelä-Savon sairaanhoitopiiri käyttää paljon työaikaan henkilökunnan Avekki-toimintatapamalli koulutukseen, joten koulutuksen käyneiden vastauksia vertaamalla tätä koulutusta käymättömiin saadaan samalla tietoa koulutuksen vaikutuksista.

TAULUKKO 1. Kyselylomakkeen rakenne

Tutkimusongelma	Kysymysnumero
Taustakysymykset	1-6
Miten hoitohenkilökunnan toiminta muuttuu, kun potilastiedoissa näkyy varoitus aiemmasta väkivaltaisuudesta	22 (E, F, H - L, N)
Mitä ongelmia merkinnän toteutukseen liittyy	22 (L, M)
Ohjeen mukaiset merkinnät sairaanhoitopiirissä ja miten paljon merkintöjä on tehty	7, 8 - 11, 15 - 17, 19

Kyselyn toisessa osassa selvitettiin tietääkö henkilökunta, mikä tämä ohjeen mukainen merkintä on, mihin se perustuu ja ovatko he tavanneet merkintää potilastiedoissa. Tässä osassa kyselyä kysyttiin myös, että onko henkilökunta nähnyt näitä merkintöjä potilastiedoissa. Keväällä 2013 Etelä-Savon sairaanhoitopiirillä ei ollut antaa tietoa siitä, miten paljon ohjeen mukaista merkintää on kirjattu potilastietoihin. Tämän vuoksi kyselyä suunniteltaessa ei voinut olla varma, miten moni henkilökunnasta oli nähnyt potilaan tiedoissa ohjeessa tarkoitetun merkinnän. Kyselylomakkeen kohdat laadittiin niin, että henkilökunta voi vastata kysymyksiin, vaikka eivät olisi hoitaneet potilasta, jolla on kirjattuna tällainen merkintä.

Kolmannen osan lopussa on vain lääkäreille tarkoitettuja kysymyksiä. Lääkäreille asetetut kysymykset pohjautuvat Sosiaali- ja terveysministeriön oppaaseen terveydenhuollolle ”Potilasasiakirjojen laatimisesta ja käsittelystä” (2012). Kysymysten tarkoituksena on selvittää tuntevatko Mikkelin keskussairaalan ja Moision sairaalan lääkärit sairaanhoitopiirin ohjeen potilaan väkivaltaisuuden merkitsemisestä ja toimivatko lääkärit ohjeen mukaisesti. Kysymykset näkyivät vain perustiedoissa lääkäriksi itsensä ilmoittaneille vastaajille.

Kyselyn neljäs osa selvittää missä tilanteessa henkilökunnan mielestä potilaalle tulisi kirjata ohjeen mukainen merkintä väkivaltaisuudesta. Väkivaltaisuuskysymykset on luokiteltu WHO:n määritelmän mukaan. Lisäksi kyselyyn on lisätty kohdat esineisiin kohdistuneesta väkivallasta eli vahingonteosta. Neljännen osan lopussa kysyttiin henkilökunnalta väittämin, miten he kokevat merkinnän.

Viidennessä osassa selvitetään merkinnän vaikutusta henkilökunnan toimintaan. Näissä kysymyksissä haetaan vastauksia, miten tilanteissa on toimittu, kun potilastiedoista on ilmennyt ohjeen mukainen merkintä väkivaltaisuudesta. Kysymykset pohjautuvat Avekki-toimintatavamalli koulutukseen, jossa painotetaan ennaltaehkäisyä, hallintaa ja yhteisiä toimintamalleja. Merkinnän vaikutusta selvittävien kysymysten asettelussa on käytetty sairaanhoitopiirin ohjeessa (LIITE 1) kerrottuja konkreettisia toimintamalleja. Apuna on ollut myös Avekki-

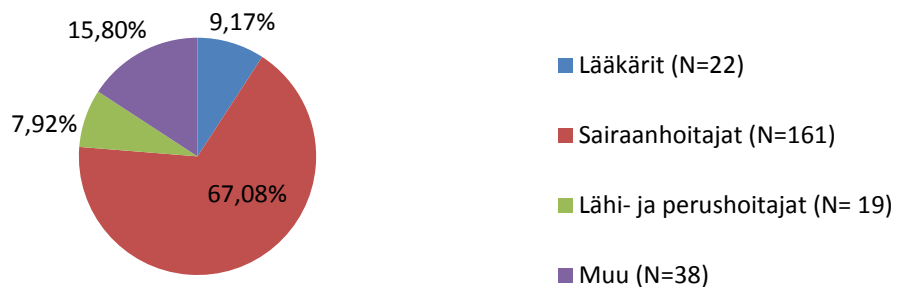
toimintatapamalli koulutuksen vaikutusta kartoittaneesta tutkielmasta saadut näkemykset sekä Raul Soisalon (2011, 240–243) Väkivallan prevention -kirjan konkreettisia esimerkkejä turvallisen ympäristön luomiseen. Viidennen osion lopussa oli mahdollisuus henkilökunnan kommentoida sanallisesti tätä merkintäkäytäntöä.

Etelä-Savon sairaanhoitopiirin turvallisuuspäällikkö Jukka Aho lähetti sairaanhoitopiirin henkilökunnalle 25.5.2013 sähköpostitse pyynnön vastata kyselyyn. Henkilökunnalla oli vastausaikaa reilu kolme viikkoa 19.6.2013 asti. Vastaaajamäärän vähyyden vuoksi lähetti Jukka Aho 31.5.2013 vielä uuden viestin henkilökunnalle, jossa muistutettiin käynnissä olevasta kyselystä.

4 TUTKIMUSTULOKSET

4.1 Tutkimukseen osallistuneet

Kyselyyn vastasi 240 henkilöä. Etelä-Savon sairaanhoitopiirissä on lääkäreitä, eriasteisia hoitajia ja muuta potilastyöhön osallistuvaa henkilökuntaa 850–900 (Etelä-Savon sairaanhoitopiiri ky. Henkilöstö vuonna 2011). Vastausprosentti oli **26 - 28 %**. Vastaaajista suurin osa oli sairaanhoitajia (n=161) (kuvio 1).

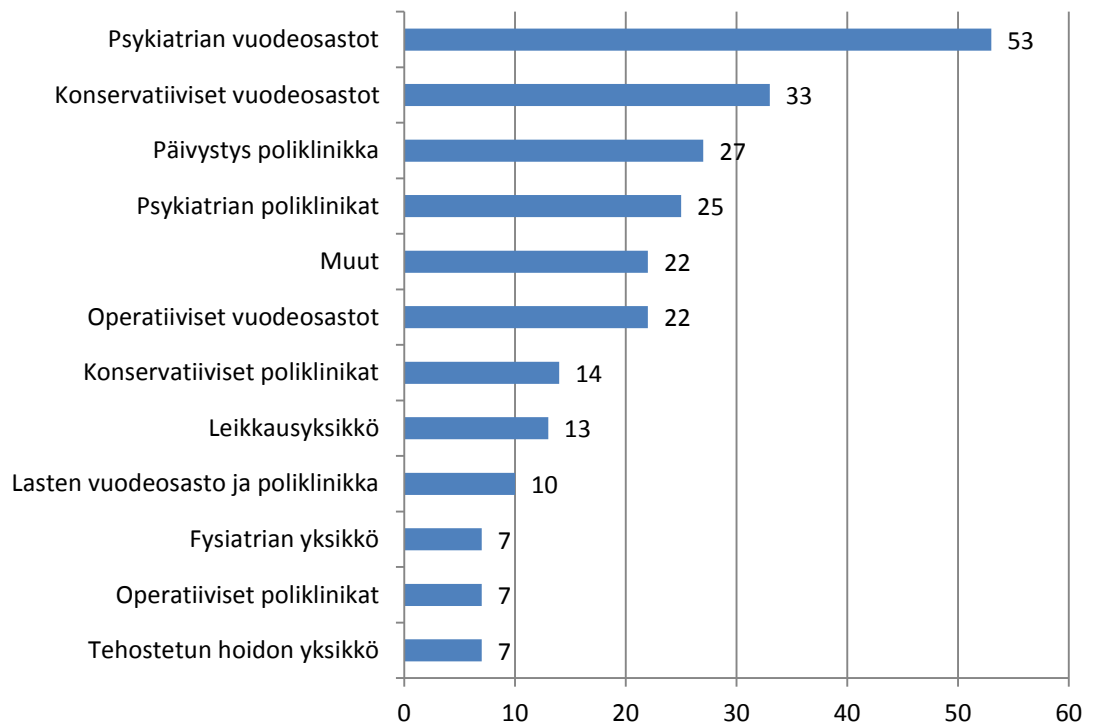


KUVIO 1. Tutkimukseen osallistuneet (N=240)

Vastanneista 204 oli naisia ja 36 miehiä. Vastanneista nuorin oli 19 ja vanhin 64 vuotta. Vastaaajien iän keskiarvo oli 43 ja mediaani 45 vuotta. Alan työkokemusta oli vähiten alle vuosi ja enimmillään 40 vuotta. Keskiarvo ja mediaani oli 16 vuotta.

Kyselyyn vastanneista konservatiivisen tulosalueen poliklinikoilta oli 14, konservatiivisen puolen vuodeosastoilta 33, operatiivisen puolen poliklinikoilta 7, operatiivisen puolen vuodeosastoilta 22, psykiatrian poliklinikoilta 53, päivystyspoliklinikalta 27, leikkausyksiköstä 13, lastentautien poliklinikalta ja vuodeosastolta 10. Lisäksi vastauksia oli yhteensä 36 fysiatrian yksiköstä, tehostetun hoidon yksiköstä ja muista yksiköistä (kuvio 2).

Kyselyyn vastaajat eroteltiin konservatiivisen, operatiivisen ja psykiatrisen tulosalueen poliklinikoiksi sekä vuodeosastoiksi. Näiden lisäksi eriteltiin vastaajat fysiatrian, lasten, leikkaus, tehohoidon ja päivystyspoliklinikan yksiköistä. Suurimpana vastaajaryhmänä (n=53) olivat psykiatristen vuodeosastojen henkilökunta.



KUVIO 2. Tutkimukseen osallistuneet yksiköittäin (N=240)

Kyselyyn vastanneista 76 % oli käynyt Avekki-toimintatapamalli koulutuksen

4.2 Hoitohenkilökunnan suhtautuminen toimintamalliin

Tutkimusongelmana oli: mitä ajatuksia merkintä herättää henkilökunnassa ja miten henkilökunta suhtautuu ohjeen mukaiseen merkintään. Vastausta tutkimusongelmaan etsittiin neljällä väittämällä:

- Leimaako merkintä potilasta negatiivisesti?
- Onko merkintä eettisesti kyseenalainen?
- Onko merkintä oikeustajun vastainen?
- Onko merkintä ammatillisuuden vastainen?

Vastausprosentit on esitetty kuviossa 3.

Kyselyn vastausten perusteella yli puolet koki potilaan leimautuvan negatiivisesti ohjeen merkinnän vuoksi (kysymys 21A). Vastanneista 42 % vastasi olevansa osittain tai täysin samaa mieltä siitä, että merkintä ei leimaa potilasta negatiivisesti. Avoimissa vastauksissa esiintyi perusteluja niin merkinnän puolesta kuin vastaankin:

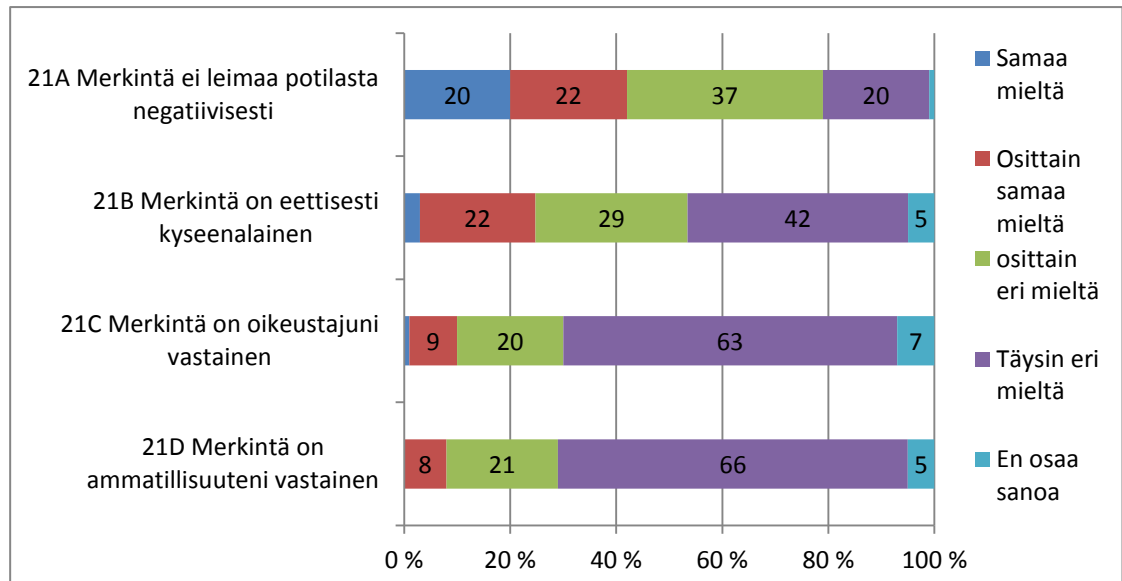
”Kaikki hoitoon liittyvät asiat kuuluu merkitä potilastietoihin, eikä väkivaltaisuus ole siinä millään tavalla poikkeus. Se ei millään tavalla leimaa potilasta. Sen pitäisi vaikuttaa hoidon suunnitteluun samalla tavalla kuin mikä tahansa muu tieto.”

”Merkinnän lisäämiseen potilaan tietoihin tulee perustua tarkkaan harkintaan, sillä se kyllä leimaa potilasta, vaikka kuinka muuta väittäisimme. Toisaalta väkivaltatilanteiden koko ajan lisääntyessä, on niihin pakko reagoida entistä herkemmin.”

Huomattava osa vastaajista (71 %) oli täysin tai osittain eri mieltä siitä, että merkintä olisi eettisesti kyseenalainen (kysymys 21B). Vastaajien käsitystä merkinnästä kuvaa vielä väittämä, että merkintä olisi oikeustajuni vastainen (kysymys 21C). Suurin osa vastaajista (83 %) oli täysin tai osittain eri mieltä. Merkintä on ammatillisuuteni vastaista väittämän (kysymys 21D) kanssa ei kukaan ollut täysin samaa mieltä ja yli puolet vastaajista (66 %) oli jopa täysin eri mieltä väittämän kanssa.

Henkilökunnan vastaukset näihin kysymyksiin, joissa kysyttiin merkinnän leimaavaa vaikutusta, eettisyyttä ja oikeudenmukaisuutta, olivat hyvin samankaltaiset

riippumatta oliko vastaaja käynyt Avekki-toimintatapamalli koulutuksen vai ei. Kuitenkin, myös näissä väittämissä koulutusta käymättömät vastasivat suuremmalla prosenttimäärällä ”en osaa sanoa” -vaihtoehdon.



KUVIO 3. Hoitohenkilökunnan suhtautuminen toimintamalliin (N=240)

4.3 Toimintamallin vaikutus hoitohenkilökunnan toimintaan

Opinnäytetyön tehtävänä oli selvittää, miten henkilökunta suhtautuu tähän uuteen toimintamalliin eli ohjeen mukaiseen merkintään. Vastausta tähän tutkimusongelmaan haettiin seuraavissa viidessä kyselyn kohdassa:

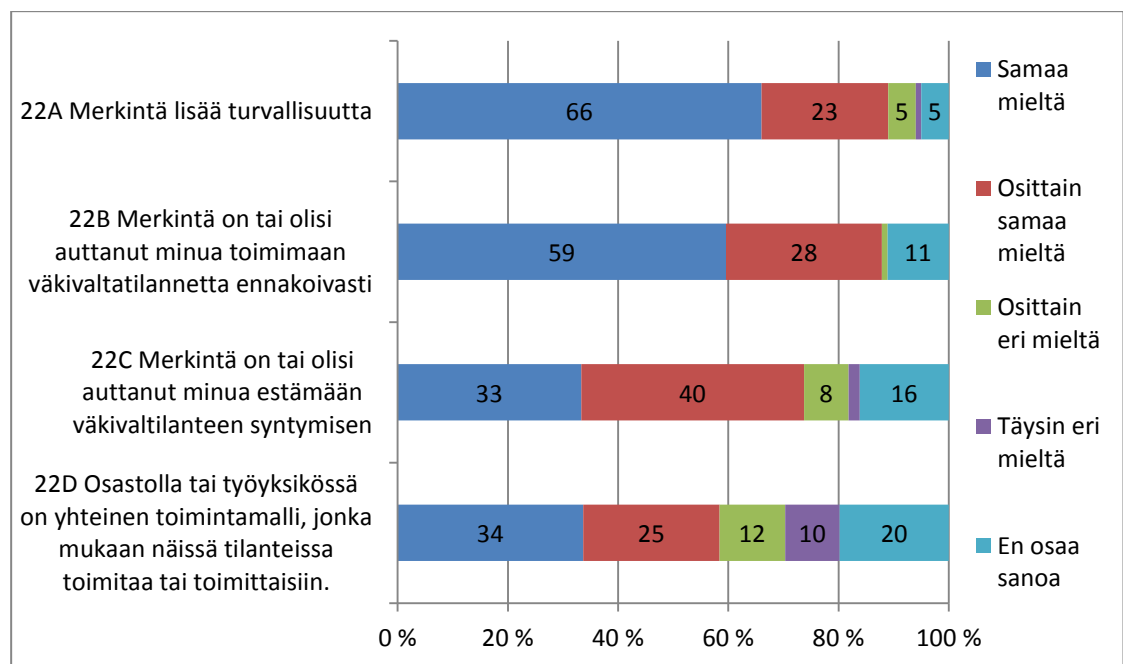
- Lisääkö ohjeen mukainen merkintä turvallisuutta?
- Auttaako merkintä toimimaan väkivaltatilannetta ennakoivasti?
- Auttaako merkintä ehkäisemään väkivaltatilanteiden syntymisen?
- Olisiko merkintä auttanut henkilökuntaa varautumaan väkivallan uhkaan?
- Onko osastolla tai työyksikössä yhteinen toimintamalli, jonka mukaan näissä tilanteissa toimitaan?

Vastausprosentit on esitetty kuviossa 4.

Suurin osa vastaajista (88 %) kokee ohjeen mukaisen merkinnän lisäävän turvallisuutta (kysymys 22A). Tämän väittämän kanssa samaa mieltä oli 66 % ja osittain samaa mieltä oli 23 % vastaajista. Vastaajista myös 86 % oli sitä mieltä, että merkintä olisi auttanut toimimaan väkivaltatilannetta ennakoivasti (kysymys 22B).

Samantyyllisiä vastauksia tuli myös väittämään, jossa mietittiin olisiko merkintä auttanut estämään väkivaltatilanteen syntymisen (kysymys 22C); vastaajista 33 % oli samaa mieltä ja 40 % osittain samaa mieltä. Samaa asiaa kysyttiin myöhemmin toisin muotoiltuna, ”merkintä olisi auttanut henkilökuntaa varautumaan väkivallan uhkaan” (kysymys 22G). Vastanneista yhteensä 95 % oli samaa tai osittain samaa mieltä. Väittämien 22 A, B ja C vastausprosentit on esitetty kuviossa 4.

Kyselyssä esitettiin väittämä, jolla selvitettiin, onko osastolla tai työyksikössä yhteinen toimintamalli, jonka mukaan näissä tilanteissa toimitaan, kun potilaan tiedoissa on ilmennyt merkintä aiemmasta väkivaltaisuudesta (kysymys 22D). Vastaukset väittämään jakautuivat siten, että samaa mieltä oli 34 % ja osittain samaa mieltä 25 % vastanneista sekä osittain eri tai täysin eri mieltä yhteisestä toimintamallista oli 21 %. Väittämän 22D vastausprosentit on esitetty kuviossa 4.



KUVIO 4. Merkinnän vaikutus hoitohenkilökunnan toimintaan (N=240)

Merkinnän vaikutusta hoitohenkilökunnan toiminnassa selvitettiin myös seuraavilla väittämillä:

- Olisiko hoitotilanteeseen varauduttu useammalla hoitohenkilöllä, jos potilaan väkivaltaisuus olisi tullut ilmi ohjeen mukaisena merkintänä?
- Olisiko potilaan, jolla on merkintä, sijoittamiseen osastolla tai yksikössä käytetty harkintaa?

- Kiinnitettäisiinkö osaston tai yksikön turvallisuuteen enemmän huomiota, jos potilaalla olisi ohjeen mukainen merkintä?
- Vaikuttaako ohjeen mukainen merkintä potilaan hoidon suunnitteluun?
- Onko aikaa tai resursseja muuttaa toimintamalleja, jos potilaalla on tämä merkintä?

Vastausprosentit on esitetty kuviossa 5.

Henkilökunnalta kysyttiin, että jos potilaan tiedoista ilmenisi merkintä aiemmasta väkivaltaisuudesta, niin varauduttaisiinko hoitotilanteeseen useammalla hoitohenkilöllä (kysymys 22H). Vastajat olivat hyvin yksimielisiä siitä, miten tilanteessa toimitaan ja 85 % oli väittämän kanssa samaa mieltä. Avoimista vastauksista kuitenkin huomautettiin henkilöstöressurssien niukkuudesta:

*”Niukat resurssit tilapäiseen henkilökunnan lisäykseen,
vaikka tiedossa väkivaltaisuutta.*

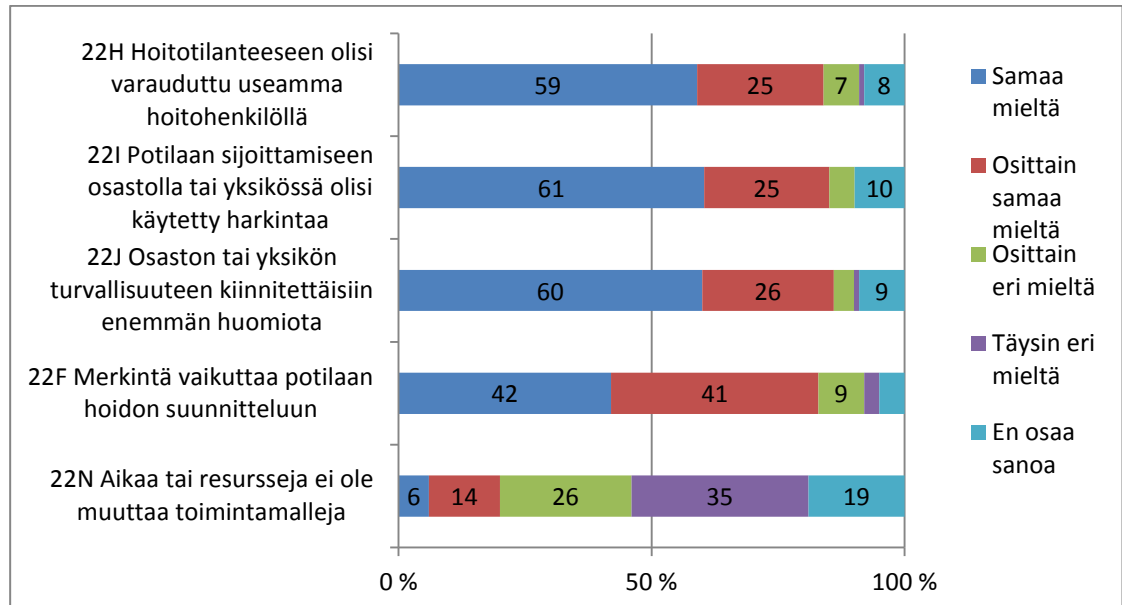
Uskon, ettei merkintä johtaisi henkilökunnan lisäykseen.”

Vastaajilta kysyttiin, olisiko potilaan sijoittamiseen osastolla tai yksikössä käytetty harkintaa, jos potilastiedoista olisi ilmennyt ohjeen mukainen merkintä (kysymys 22I). Vastauksien perusteella 85 %:n mielestä potilaan sijoittamiseen olisi käytetty harkintaa. Vastaajista 86 % mielestä osaston tai yksikön turvallisuuteenkin kiinnitettäisiin enemmän huomiota, kun potilaan tiedoista on ilmennyt ohjeen merkintä väkivaltaisuudesta (kysymys 22J)

Vastanneista 83 %:n mielestä ohjeen mukainen merkintä vaikuttaisi potilaan hoidon suunnitteluun (kysymys 22F). Kyselyssä ehdotettiin, että vartija pyydetäisiin seuraamaan potilasta, kun tiedoista on ilmennyt merkintä aiemmasta väkivaltaisuudesta. Vastaukset jakautuivat tasaisemmin niin, että 50 % vastaajista oli väittämän kanssa samaa mieltä ja 28 % eri mieltä. 21 % vastaajista ei tiennyt miten väittämän tilanteessa toimisi.

Henkilökunnalta kysyttiin, onko sillä tarvittaessa aikaa tai resursseja muuttaa toimintamalleja, kun potilaan tiedoista ilmenee merkintä aiemmasta

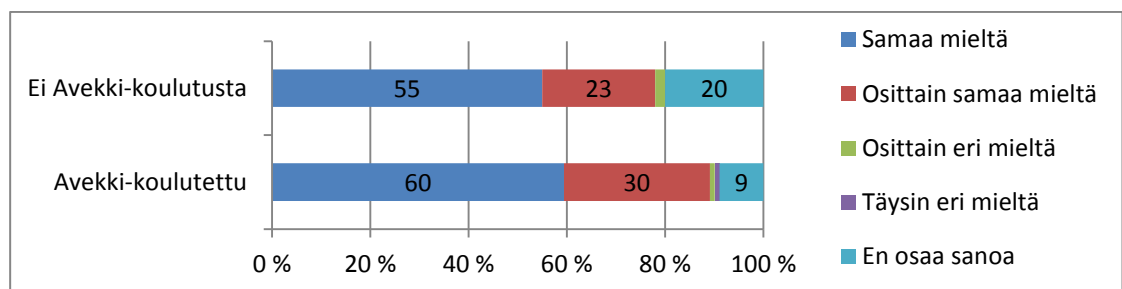
väkivaltaisuudesta (kysymys 22N). Vastaajista 61 %:n mielestä heillä olisi aikaa tai resursseja muuttaa toimintamalleja tämän kaltaisissa tapauksissa.



KUVIO 5. Merkinnän vaikutus hoitohenkilökunnan toimintaan (2).

Seuraavaksi on ristiintaulukoitu henkilökunnan Avekki-toimintatapa koulutuksen vaikutusta henkilökunnan vastauksiin. Näissä seuraavissa väittämässä oli merkitystä vastaajan koulutustaustalla. Vastausprosentit on esitetty kuvioissa 6 ja 7.

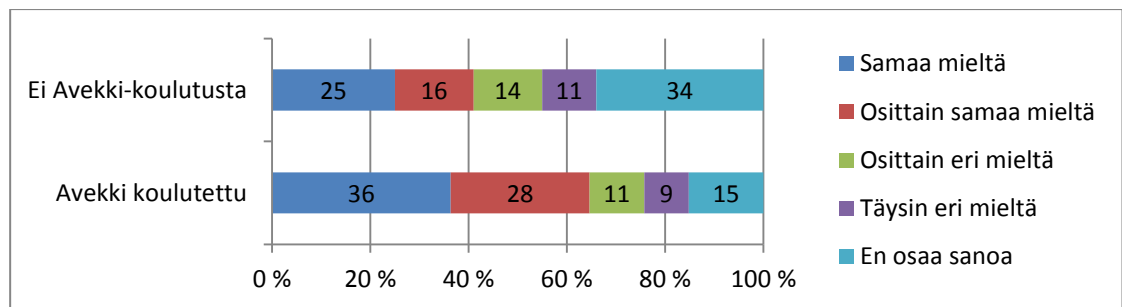
Avekki-koulutuksen käyneistä 90 % arvioi, että potilaan tiedoista ilmennyt väkivaltaisuus merkintä olisi auttanut heitä toimimaan väkivaltatilannetta ennakoivasti. Koulutusta käymättömien vastaava luku oli 79 %. Väittämään vastasi ”en osaa sanoa” 9 % Avekki-koulutetuista ja 20 % koulutuksen käymättömistä. (kuvio 6.)



KUVIO 6. Merkintä olisi auttanut toimimaan väkivaltatilannetta ennakoivasti.

Avekki-koulutuksen käyneistä 65 % vastasi, että osastolla on jonkinlainen yhteinen toimintamalli, jonka mukaan näissä tilanteissa toimittaisiin. Avekki-koulutusta käymättömien mielestä yhteinen toimintamalli on vain 41 %:n mukaan. Tässäkin kohdassa koulutusta käymättömät vastasivat (34 %) ”en osaa sanoa” yli kaksi kertaa useammin kuin Avekki-koulutetut (15 %).

Avekki-koulutuksen käyneistä 89 % vastasi, että potilaan sijoittamiseen osastolla olisi käytetty harkintaa. Vastaava luku koulutusta käymättömillä oli 76 %. (kuvio 7.)



KUVIO 7. Osastolla tai yksikössä on yhteinen toimintamalli, jonka mukaan näissä tilanteissa toimitaan.

4.4 Toimintamalliin liittyvät ongelmat

Opinnäytetyön yhtenä tehtävänä oli selvittää uuteen toimintamalliin eli tähän ohjeen mukaiseen merkintään liittyviä ongelmia. Vastausta tähän etsittiin kyselyn kahdella väittämällä:

- Raportoitaisiinko potilaasta, jolla on ohjeessa tarkoitettu merkintä muille työvuorossa oleville?
- Välittyisikö tieto potilaan väkivaltaisuus-merkinnästä potilaan mukana muihin yksiköihin?

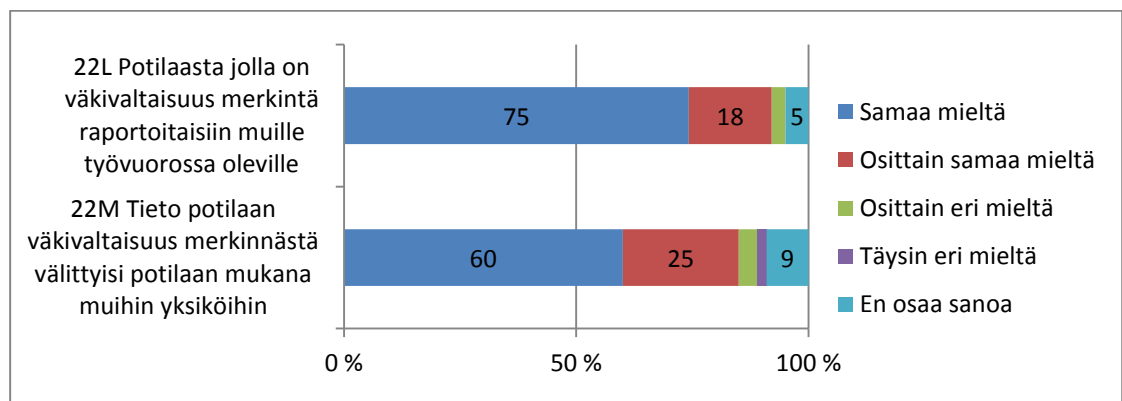
Vastausprosentit on esitetty kuviossa 8.

Henkilökunnalta kysyttiin raportoitaisiinko potilaasta, jolla on ohjeessa tarkoitettu merkintä, muille työvuorossa oleville (kysymys 22L). Vastaajat olivat hyvin yksimielisiä (93 %) siitä, että potilaasta raportoitaisiin muulle henkilökunnalle. Avoimissa vastauksissa tuotiin myös esille merkintään liittyvä mahdollinen riskitekijä:

”Merkintä voi luoda ennakkoluuloja, jotka vaikeuttavat vuorovaikutusta, ehkä myös lisäävät riskiä konfliktiin.”

Tiedonkulun onnistumista tutki myös väittämä, jossa kysyttiin välittyisikö tieto potilaan väkivaltaisuus -merkinnästä potilaan mukana muihin yksiköihin (kysymys 22M). Vastanneista 85 % oli samaa mieltä siitä, että tieto välittyisi potilaan mukana. Avoimissa vastauksissa muistutettiin merkinnän ongelmista lapsien kohdalla:

”Kyseinen merkintä tuntuu olevan enemmän aikuispotilaisiin suunnattu. Lastenpsykiatriassa on paljon lapsia, jotka käyttäytyvät jatkuvasti väkivaltaisesti, heidän kohdallaan merkintä ei kuitenkaan tunnu tarkoituksenmukaiselta.”



KUVIO 8. Merkintään liittyvät ongelmat (N=240)

4.5 Toimintamallin mukaiset merkinnät sairaanhoitopiirissä

Opinnäytetyön tehtävä oli selvittää, tietääkö hoitohenkilökunta tästä annetusta ohjeesta ja osaavatko he toimia sen mukaisesti. Ohjeen toimivuutta selvitettiin seuraavilla kysymyksillä:

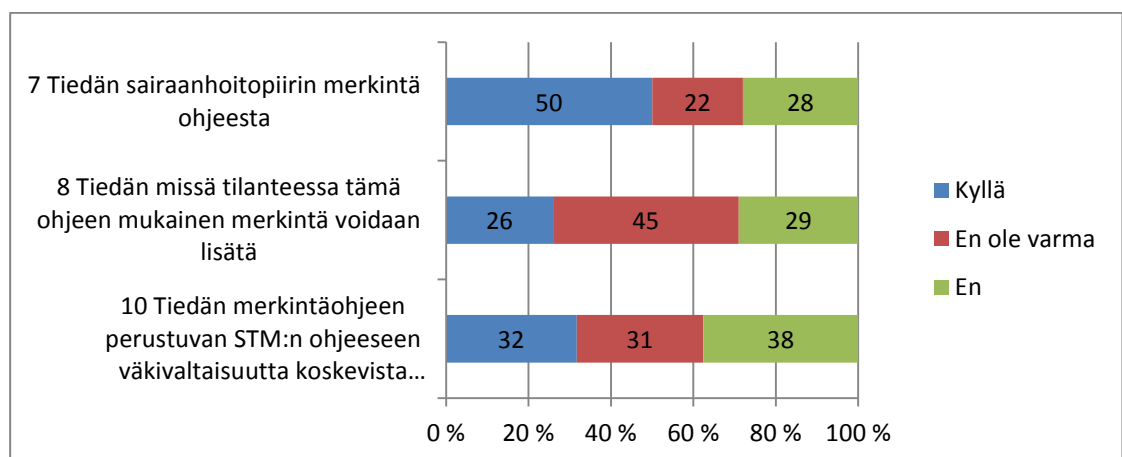
- Tietääkö henkilökunta sairaanhoitopiirin ohjeesta kirjata merkintä väkivaltaisuudesta potilastietoihin?
- Tietääkö henkilökunta missä tilanteessa tämä ohjeen mukainen merkintä voidaan kirjata?
- Tietääkö henkilökunta ohjeen perustuvan Sosiaali- ja terveysministeriön ohjeeseen väkivaltaisuutta koskevista merkinnöistä?

Vastausprosentit on esitetty kuviossa 9.

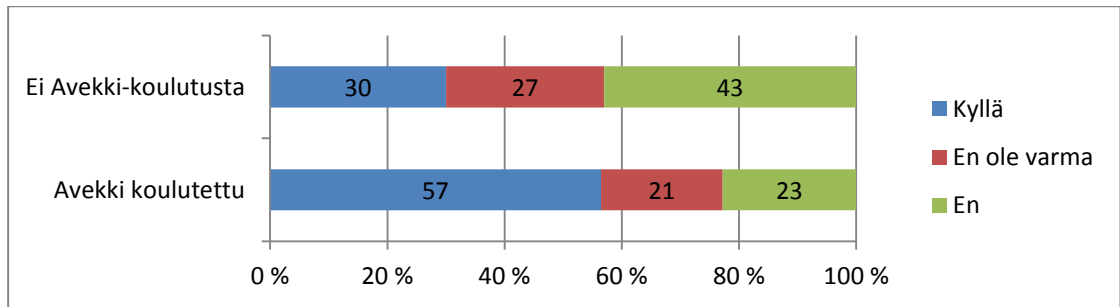
Henkilökunnasta puolet (50 %) tiesi sairaanhoitopiirin ohjeen mukaisesta merkinnästä, jossa potilastietojen tiivistelmä- tai riskitietolehdelle kirjataan merkintä potilaan väkivaltaisuudesta (kysymys 7). Vastanneista 22 % ei ollut varmoja, ja 28 % vastasi, ettei tiedä ohjeesta. Vastanneista vain 26 % tiesi, milloin ohjeen mukainen merkintä voidaan kirjata (kysymys 8), 45 % vastasi, ettei ole varma ja 29 % ei tiennyt. Vastausten jakautuminen on esitetty kuviossa 9.

Avekki-koulutuksen käyneet ovat kyselyn tulosten perusteella paremmin tietoisia ohjeen mukaisesta merkinnästä (kuvio 10.). Avekki-koulutuksen käyneistä 57 % vastasi tietävänsä tästä sairaanhoitopiirin ohjeesta. Vastaava luku koulutusta käymättömillä oli 30 %. Vastanneista Avekki-koulutuksen käyneistä 30 % kertoo tietävänsä milloin merkintä voidaan kirjata (kuvio 10). Vastaava luku koulutuksen käymättömillä oli 14 %. Avekki-koulutetuista 35 % vastasi tietävänsä merkinnän perustuvan Sosiaali- ja terveysministeriön ohjeeseen väkivaltaisuutta koskevista merkinnöistä (kuvio 11). Avekki-koulutuksen käymättömistä 20 % tiesi mihin ohje perustuu.

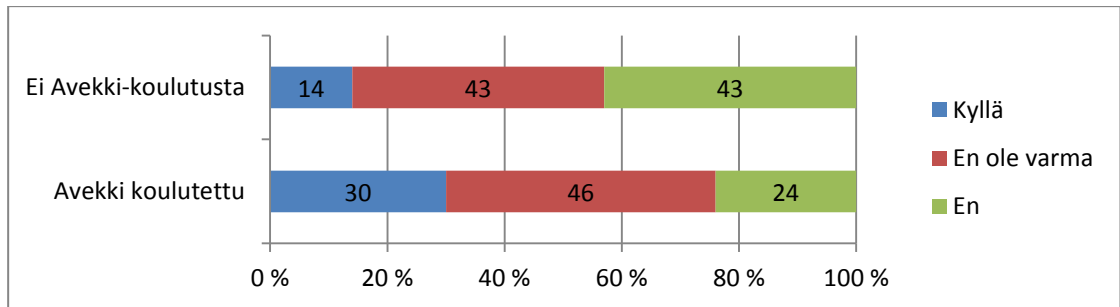
Kaikista vastanneista 32 % tiesi merkintäohjeen perustuvan Sosiaali- ja terveysministeriön ohjeeseen väkivaltaisuutta koskevista merkinnöistä (kysymys 10), 31 % ei ollut tästä varma ja 37 % vastasi, ettei tiennyt mihin merkintä perustuu.



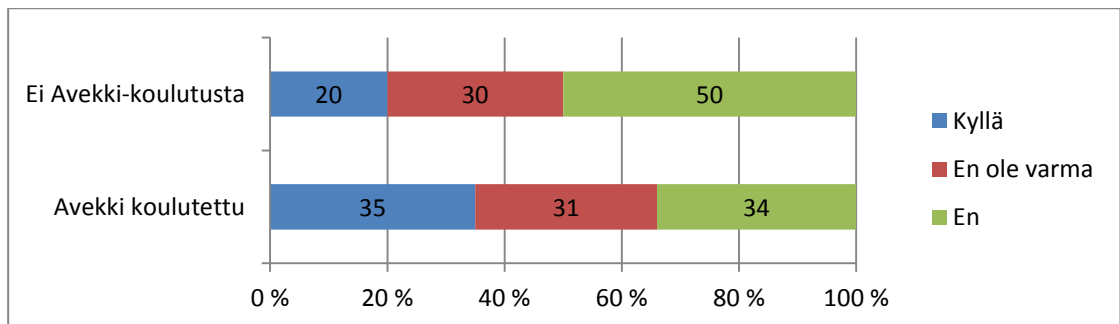
KUVIO 9. Hoitohenkilökunnan tieto toimintamallin sisällöstä (N=240)



KUVIO 10. Henkilökunnan tieto ohjeen mukaisesta merkinnästä



KUVIO 11. Henkilökunnan tieto, missä tilanteessa ohjeen mukainen merkintä voidaan kirjata.



KUVIO 12. Henkilökunnan tieto, että merkintä perustuu Sosiaali- ja terveysministeriön ohjeeseen väkivaltaisuutta koskevista merkinnöistä.

Kyselylomakkeessa oli muutama kysymys, joihin vain lääkärit pystyivät vastaamaan. Näillä kysymyksillä selvitettiin väkivaltaisuus merkinnän lisäämiseen ja poistamiseen liittyviä tarkempia seikkoja.

- Onko ohje riittävän selkeä ja yksiselitteinen merkinnän kirjaamiseen?
- Tietääkö vastaaja missä tilanteessa tämä ohjeen mukainen merkintä tulee poistaa potilaan tiedoista?
- Onko kyselyyn vastannut lääkäri harkinnut merkinnän kirjaamista?
- Kokeeko kyselyyn vastannut lääkäri merkinnän kirjaamisen velvollisuudekseen silloin, kun se on aiheellista?

Vastanneista lääkäreistä (n=22) suurimman osan eli 19 lääkäriä oli sitä mieltä, että ohje merkinnän tekemiseen on riittävän selkeä ja yksiselitteinen (kysymys 15). Lääkäreistä suurin osa, eli 14 vastasi, ettei ollut varma tai ei tiennyt milloin ohjeen merkintä tulee poistaa potilaan tiedoista (kysymys 9). Vastanneista lääkäreistä yhdeksän oli harkinnut ohjeen mukaisen merkinnän tekemistä (kysymys 16) ja 19 lääkäriä koki merkinnän tekemisen velvollisuudekseen, silloin kuin se vastaajan mielestä on aiheellista (kysymys 17). Avoimissa vastauksissa pohdittiin merkinnän lisäämiseen liittyviä haasteita:

”Kaikki riippuu paljon tilanteesta missä väkivallan merkkejä tullut, voiko siitä tehdä merkintää, esim. dementoitunut potilas tai joku muu sairaus. Mielestäni merkinnän voi tehdä jos sama potilas aiheuttaa ongelmia toistuvasti.”

Kyselylomakkeessa selvitettiin ohjeen mukaisen merkinnän esiintymistä potilastiedoissa sekä merkinnän poistamista seuraavin kysymyksiin:

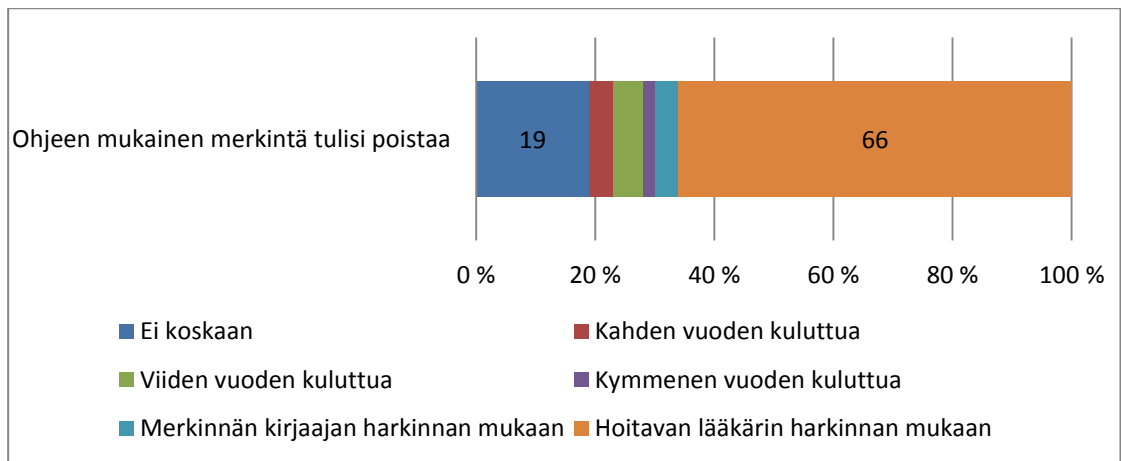
- Milloin ohjeen mukainen merkintä tulisi poistaa potilaan tiedoista?
- Onko henkilökunta nähnyt ohjeen mukaisen merkinnän potilastiedoissa?

Vastausprosentit on esitetty kuviossa 13 ja 14.

Vastanneista (N=240) hiukan yli puolen (66 %) mielestä ohjeessa tarkoitettu merkintä tulisi poistaa (kysymys 20) hoitavan lääkärin harkinnan mukaan hoitokontaktien toistuessa hyvässä hengessä. Vastanneista viidenneksen (19 %) mielestä merkintää ei tule poistaa koskaan ja loppujen 10 %:n mielestä merkintä poistettaisiin kahden, viiden tai kymmenen vuoden kuluttua. Vastaajista 4 % oli sitä mieltä, että merkintä poistettaisiin sen alkuperäisen kirjaajan arvion perusteella. Avoimissa vastauksissa pohdiskeltiin miten kauan merkinnän tulee pysyä potilaan tiedoissa:

*”Mietityttää merkinnän tarpeellisuus yksittäisissä tapauksissa:
Kuinka kauan merkinnän on syytä seurata potilasta?”*

”Merkintä olisi poistettava nopeammin, jos kyseessä on yksittäinen tilanne.”



KUVIO 13. Milloin ohjeen mukainen merkintä tulisi poistaa

Selvitin, että tunteeeko henkilökunta merkintään liittyvän ohjeistuksen sekä miten paljon ja millaisista potilaista merkintöjä on tehty. Henkilökunnalta kysyttiin, onko se nähnyt potilastiedoissa ohjeen mukaisen merkinnän tiivistelmälomakkeella tai riskitiedoissa (kysymys 11). Vastanneista 15 % kertoo nähneensä merkinnän potilastiedoissa kerran tai useita kertoja.

Henkilökunnalta kysyttiin, missä tilanteissa ohjeen mukainen merkintä tulisi kirjata potilaan tietoihin. Kysymykset ryhmiteltiin seuraavasti:

- Fyysinen väkivalta joka kohdistuu hoitohenkilökuntaan tai toiseen potilaaseen
- Henkinen väkivalta joka kohdistuu hoitohenkilökuntaan
- Potilaan uhatessa henkilökuntaa
- Potilaan vastustaessa hoitotoimenpidettä fyysisesti tai sanallisesti
- Potilaan väkivaltaisuuden vuoksi on tehty turvallisuuspoikkeama-ilmoitus

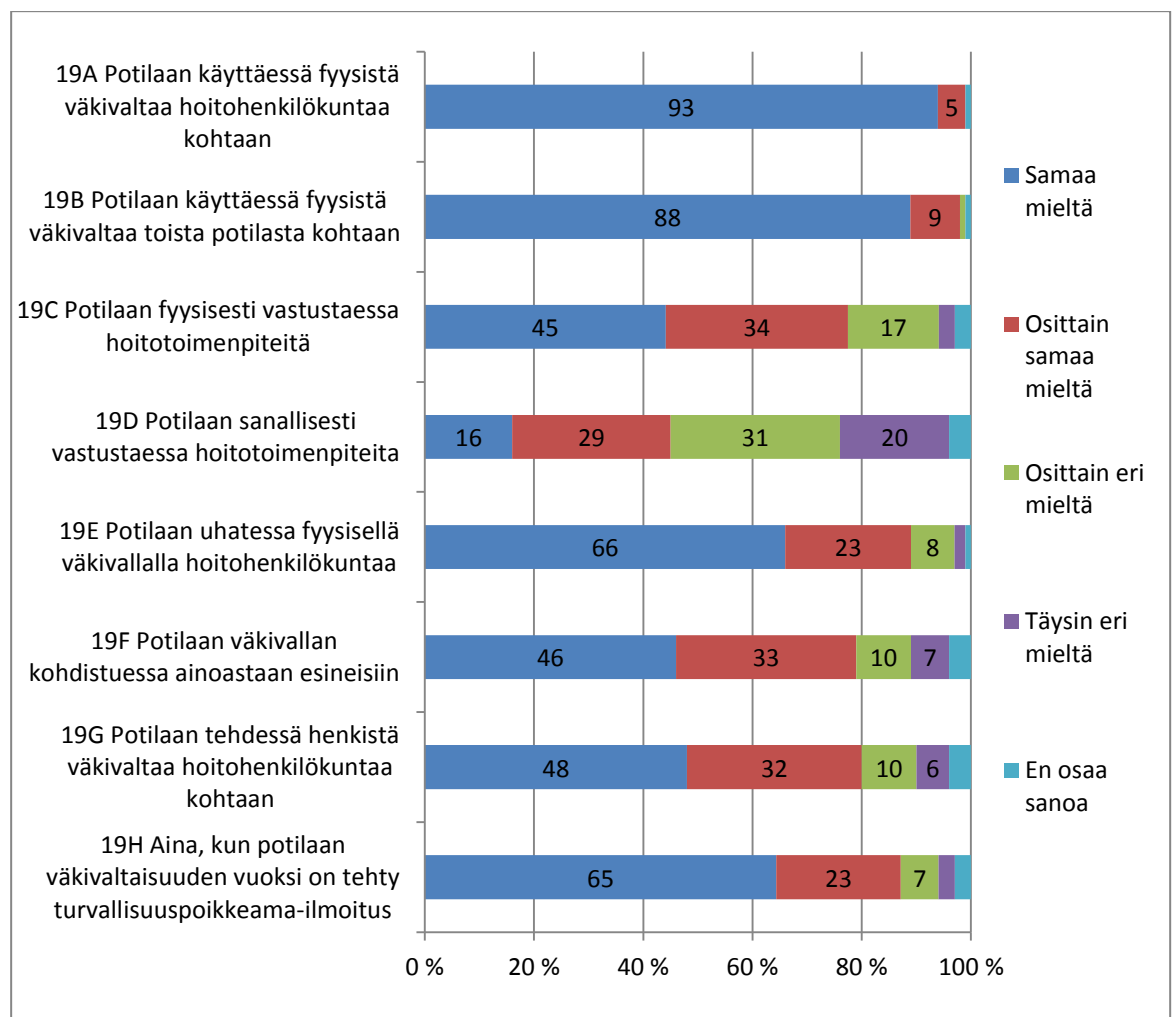
Vastausprosentit on esitetty kuviossa 14.

Henkilökunnalta kysyttiin missä tilanteissa heidän mielestä merkintä tulee kirjata potilastietoihin. Vastaajista 98 % oli samaa tai osittain samaa mieltä siitä, että merkintä tulee lisätä potilaan käyttäessä fyysistä väkivaltaa hoitohenkilökuntaa kohtaan (kysymys 19A). Samaa tai osittain samaa mieltä oli 97 % siitä, että merkintä tulee lisätä potilaan käyttäessä fyysistä väkivaltaa toista potilasta kohtaan (kysymys 19B).

Kun potilas vastustaa fyysisesti hoitotoimenpiteitä (kysymys 19C), tulee merkintä lisätä potilastietoihin. Samaa tai osittain samaa mieltä väittämän kanssa oli 78 % vastanneista. Jos potilas vastustaa sanallisesti hoitotoimenpiteitä (kysymys 19D), tulee merkintä lisätä. Väittämän kanssa samaa mieltä oli 45 %.

Kyselyyn vastanneista 66 % oli samaa mieltä ja 23 % osittain samaa mieltä siitä, että potilaan uhatessa fyysisellä väkivallalla henkilökuntaa tulee merkintä lisätä (kysymys 19E). Potilaan tehdessä henkistä väkivaltaa henkilökuntaa kohtaan (kysymys 19G), väittämän kanssa samaa mieltä oli 48 % ja osittain samaa mieltä 32 %

Henkilökunnasta 88 % oli samaa tai osittain samaa mieltä, että väkivaltaisuus merkintä pitäisi tehdä aina, kun potilaan väkivaltaisuuden vuoksi on jouduttu tekemään turvallisuuspoikkeama-ilmoitus (kysymys 19H).



KUVIO 14. Missä tilanteissa ohjeen mukainen merkintä tulisi henkilökunnan mielestä kirjata potilastietoihin

5 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

5.1 Kyselylomakkeen tulokset ja niiden merkitysten tarkastelu

Työn tarkoituksena oli selvittää, miten hoitohenkilökunnan toiminta muuttuu, kun potilastiedoissa on varoitus aiemmasta väkivaltaisuudesta hoitotilanteessa. Kyselyssä oli useampi väittäjä, jolla tähän kysymykseen etsittiin vastauksia. Näistä vastauksista tehdyn analyysin perusteella keskeisimpänä ja merkittävimpanä saatiin seuraavat tulokset. Suuren osan (83 %) vastaajista mielestä merkintä vaikuttaa potilaan hoidon suunnitteluun. Tilanteeseen olisi varauduttu suuren osan (84 %) mielestä useammalla hoitohenkilöllä. Osaston turvallisuuteen kiinnitettäisiin enemmän huomiota 86 %:n vastanneista mielestä. Merkintä auttaisi henkilökuntaa varautumaan väkivallan uhkaan ennakolta, antamalla sille aikaa suunnitella omaa ja osaston toimintaa väkivaltaa ehkäiseväksi, ennen kuin itse väkivaltilanne on jo päässyt tapahtumaan.

Ohjeen mukaiseen merkintään liittyvistä ongelmista keskeisimpänä nousi esille, ettei merkintöjä juurikaan tehdä. Vastanneista puolet kyllä tiesi, että sairaanhoitopiirissä on käytössä tämä ohje, mutta vain 15 % vastanneista kertoi tällöisen merkinnän joskus nähneensä potilaan tiedoissa. Toinen keskeinen ongelma on, että henkilökunnasta puolet ei tiennyt milloin merkintä voidaan kirjata ja vielä harvempi (19 %) tiesi milloin merkintä voidaan poistaa. Toisin kuin ennen tutkimusta työn tilaajan kanssa käydyissä keskusteluissa oletettiin, henkilökunnan mielestä tiedonkulussa ei ole ongelmia liittyen tähän merkintään. Vastausten perusteella tieto merkinnästä välittyisi potilaan mukana toisiin yksiköihin 85 %:n mielestä vastanneista. Myös suuren osan (93 %) mielestä potilaan merkinnästä olisi raportoitava tai raportoitaisiin muille työvuorossa oleville.

Vastausten perusteella henkilökunnan suhtautuminen merkintään on hyvin positiivinen. Suurin osa (89 %) uskoo merkinnän lisäävän turvallisuutta ja yhtä suuren osan (87 %) mielestä merkintä olisi auttanut toimimaan väkivaltilannetta ennakoivasti ja 73 %:n mielestä merkintä olisi ehkäissyt väkivaltilannetta edes syntymästä. Vastaajista kuitenkin yli puolen (57 %) mielestä merkintä leimaa potilasta jollain tavalla negatiivisesti. Kenenkään vastanneista mielestä merkintä ei kuitenkaan ole täysin ammatillisuuden vastaista, vaan vastausten perusteella on havaittavissa hoitohenkilökunnassa asenne, jonka mukaan väkivaltaa on vain jotenkin pystyttävä

ehkäisemään. Kuitenkin useiden avoimien vastausten perusteella vaaditaan tarkkaa harkintaa merkinnän lisäämiseen.

Opinnäytetyön kyselyn perusteella ei pysty antamaan tarkkaa arviota siitä, paljonko merkintöjä on tehty. Vastanneista 15 % kertoo nähneensä merkinnän yhden tai useamman kerran potilaan tiedoissa. Henkilökunta käsittelee kuitenkin useiden potilaiden tietoja vuoden aikana, joten tämän perusteella voi päätellä merkintöjen olevan hyvin harvinaisia. Kukaan kyselyyn vastanneista lääkäreistä (N=22) ei myöskään kerro lisänneensä merkintää potilastietoihin. Lääkäreiden vastausmäärä oli kuitenkin kohtalaisen pieni, joten pelkästään tuon perusteella ei voitane tehdä kovin tarkkoja arvioita merkintöjen määrästä.

Avekki-toimintatapamalli koulutuksen käyneet vaikuttaisivat tämän tutkimuksen perusteella kiinnittävän enemmän huomiota turvallisuuteen liittyviin asioihin. Näin on selvästi käynyt ainakin siltä osin, että Avekki-koulutetusta henkilökunnasta 57 % vastasi tienneensä sairaanhoitopiirin merkintäohjeesta. Vastaavasti tätä koulutusta käymättömistä vain 30 % kertoi tienneensä tästä ohjeesta. Avekki-koulutetut osasivat kautta kyselyn ottaa paremmin kantaa joko puolesta tai vastaan näissä turvallisuuteen liittyvissä asioissa. Tämä näkyy suhteessa pienempänä määränä ”en osaa sanoa” -vastauksia. Avekki-koulutuksen yksi keskeinen idea on yhteinen toimintamalli ja osastolla sellainen selvästi oli vahvemmin Avekki-koulutettujen mielestä.

Aikaisemmin sairaanhoitopiirissä on toteutettu Avekki-koulutuksesta tutkielma. Tämän tutkielman perusteella vastausten ero Avekki-toimintatapamalli koulutuksen käyneiden ja käymättömien välillä oli huomattava erityisesti siltä osin, miten väkivalta koettiin. (Kauppinen ym. 2012, 5-8.)

Opinnäytetyön kyselyn vastausten perusteella ei voida sanoa millaisista potilaista merkintöjä on tehty, koska kukaan vastanneista lääkäreistä ei ollut merkintää potilaan tietoihin lisännyt. Se, ettei tähän kysymykseen saatu vastausta, arvelen johtuvan ohjeen mukaisten merkintöjen pienestä määrästä potilastiedoissa.

5.2 Tutkimuksen teorian tarkastelu

Perustuslaissa taataan jokaiselle oikeus koskemattomuuteen ja turvallisuuteen, sekä oikeus elämään ja henkilökohtaiseen vapauteen (Perustuslaki 731/1999). Kuitenkin esimerkiksi laissa terveydenhuollon ammattihenkilöistä 3. luvun 15. §:ssä sanotaan ammattilaisella olevan aina velvollisuus antaa hoitoa sitä kiireellisesti tarvitsevalle (559/1994). Sen lisäksi mitä ammattilaissa sanotaan, on terveydenhuollon työntekijällä myös Valtion virkamieslain ja Kunnallisesta viranhaltijasta annetun lain mukaan velvollisuus hoitaa virkasuhteeseen kuuluvat tehtävät asianmukaisesti ja viivytyksettä. (Salmi 2011, 53 - 54.)

Useat lait velvoittavat hoitohenkilökuntaa hoitamaan potilaan niin hyvin kuin mahdollista kunnioittaen potilasta ja hänen oikeuksiaan. Myös hoitajalla on oikeuksia, kaikkien velvollisuuksien lisäksi. Näitä oikeuksia on käyty läpi tämän työn luvussa työntekijän ja työnantajan oikeudet ja velvollisuudet. Keskeisin on perustuslain oikeus koskemattomuuteen ja turvallisuuteen, näitä oikeuksia on täsmennetty työntekijän oikeudella turvalliseen työympäristöön ja työnantajan velvollisuudella huolehtia työympäristön turvallisuudesta. Lait antavat mielestäni hyvät puitteet hoitohenkilökunnalle tehdä työnsä turvallisesti, mutta työnantajalla ja työsuojeluvaltuutetulla on tässä asiassa suuri rooli. Hoitohenkilökunnan tulisi saada lisää tietoa siitä, mitä oikeuksia heillä on turvalliseen työympäristöön liittyen, jotta he osaavat niitä oikeuksiaan myös vaatia.

Merkintä potilaan väkivaltaisuudesta aikaisemmassa hoitotilanteessa sellaisenaan kuin se on toteutettu Etelä-Savon sairaanhoitopiirissä aiheuttaa kysymyksen siitä, vaarantuvatko potilaan oikeudet hyvään ja tasapuoliseen hoitoon merkinnän myötä. Pysykö hoitohenkilökunnan toiminta objektiivisena sen jälkeen, kun potilaan tiedoista on ilmennyt merkintä väkivaltaisuudesta aiemmassa hoitotilanteessa? Perustuslaki takaa jokaiselle yhdenvertaisen kohtelun. Kuitenkin työnantajalla on velvollisuus ilmeisen väkivallanuhan kohteissa ryhtyä toimenpiteisiin väkivaltatilanteiden ehkäisemiseksi. Tässä ovatkin vaakakupissa potilaan oikeus siihen, että häntä kohdellaan yhdenvertaisesti ja toisella puolella työnantajan velvollisuus ehkäistä väkivaltatilanteita sekä työntekijän oikeus henkilökohtaiseen koskemattomuuteen. Opinnäytetyön kyselyosio vastaa osaltaan tähän kysymykseen,

mitä ongelmia tilanteeseen liittyy. Hoitohenkilökunnan vastausten perusteella merkintää eettisesti kyseenalaisena piti vain 24 % vastaajista. Edellä mainituista syistä tarvitaan erityistä tarkkuutta ja harkintaa, milloin merkintä kirjataan potilaan tietoihin.

5.3 Opinnäytetyön prosessi

Opinnäytetyö osoittautui lopulta hyvin haastavaksi ja työlääksi. Opinnäytetyön koko prosessi alkoi keväällä 2013 ja kesti kaiken kaikkiaan hiukan yli vuoden. Alun perin tavoitteena oli saada opinnäytetyö valmiiksi jo joulukuksi 2013, mutta aikataulu venyi. Kyselylomakkeen laadinta onnistui mielestäni aika nopeassa aikataulussa ja tämä olikin välttämätöntä, jotta kysely saatiin käyntiin ennen kesälomia. Kyselyn tulosten analysointi osoittautui hyvin aikaa vieväksi. Luomalla kyselylomakkeen toisella tavalla, olisi tulosten analysointi helpottunut huomattavasti. Huomasin, että kyselylomakkeen jokaisen kysymyksen olisi pitänyt tarkasti pohjautua johonkin perusteltuun teorian tietoon, jolloin olisin voinut tuloksia analysoidessa verrata tuon teorian toteutumista. Opinnäytetyössä olisi ollut riittävästi tekemistä useammallekin opiskelijalle.

Teoriatietoa etsiessäni huomasin, että sitä ei juuri ole. Tutkimustieto turvallisuudesta hoitotyössä keskittyy suurimmaksi osaksi potilasturvallisuuteen, eikä hoitohenkilökunnan turvallisuuteen. Oppaita, siitä miten hoitohenkilökunnan turvallisuutta voidaan parantaa, oli mielestäni yllättävän vähän, vain yksittäisiä teoksia. Näissä teoksissa kerrottiin hyvin vähän konkreettisia toimintamalleja, joilla voidaan lisätä turvallisuutta, eikä niistä siksi juuri ollut apua kyselylomakkeen laadinnassa. Tästä syystä turvauduin kyselylomaketta rakentaessani lähinnä Etelä-Savon sairaanhoitopiiriin käyttämään Avekki-toimintatapamallin sisältöön, jonka avulla rakensin kyselylomakkeen. Potilaan oikeudesta hoitoon kerrotaan suppeasti toki jokaisessa asiaa käsittelevässä julkaisussa, mutta Arja Salmen Lapin yliopistossa kirjoittama pro gradu oli ainoa, jossa käsiteltiin nimenomaan väkivaltaisen potilaan oikeutta hoitoon.

Opinnäytetyön toteutustapa kyselytutkimuksena sopi mielestäni tähän opinnäytetyöhön. Kyselytutkimuksen tulokset vastasivat mahdollisimman hyvin opinnäytetyön tutkimusongelmiin. Kyselyn tuloksissa oli myös hyvin yllättäviä ja mielenkiintoisia vastauksia, jotka lisäsivät kiinnostusta ja motivaatiota työhön.

Opinnäytetyöni ei pystynyt vastaamaan yhteen tutkimusongelmaan, joka oli se, millaisista potilaista väkivaltaisuusmerkintöjä on tehty. Ongelman selvittämiseksi ei tällä tavoin saatu vastauksia, koska lääkäreiden vastausmäärä jäi alhaiseksi, eikä kukaan vastanneista ollut kirjannut ohjeen mukaista merkintää yhdenkään potilaan tietoihin. Opinnäytetyöni perusteella työn tilaaja saa tietoa siitä, miten ohjeen mukainen merkintäkäytäntö toimii sairaanhoitopiirissä ja mihin toimimattomuuden ongelmat liittyvät. Näiden perusteella opinnäytetyöni tavoitteet ovat mielestäni täyttyneet.

5.4 Tutkimuksen luotettavuus

Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida tarkastelemalla validiteettia ja reliabiliteettia. Validiteetin perusteella voidaan päätellä, onko tutkimus mitannut juuri tarkoitettua asiaa. Reliabiliteetti puolestaan kertoo, ovatko tutkimustulokset pysyviä, eli antaako sama mittari samanlaiset tulokset myös eri aineistolla. Jotta tutkimuksessa saadut tulokset ovat luotettavia, tulee mittari olla valittu oikein, sen tulee mitata sitä ilmiötä kuin on tarkoitettu, käsitteiden tulee olla luotettavia ja mittarin teoreettisen rakenteen oikeanlainen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 189 – 191.)

Tässä opinnäytetyössä käytetyn mittarin luotettavuuden takeena on valittujen muuttujien perustuminen teoriaan siltä osin kuin sellaista on saatavilla ja asiantuntijan lausuntoihin. Mittari esitettiin kolmella sairaanhoidon opiskelijalla ja kolmella jo työssä olevalla hoitajalla. Esitestauksesta saatujen kommenttien perusteella joitain kysymyksiä muotoiltiin uudestaan selkeämmiksi, minkä jälkeen mittari todettiin toimivaksi ja tulokset näin ollen luotettaviksi.

Tutkimuksen mittaria voidaan käyttää uudelleen saman ilmiön tutkimiseksi tässä sairaanhoitopiirissä. Mittarin käyttö onnistuu myös muissa sairaanhoitopiireissä, kun taustakysymykset muutetaan sairaanhoitopiirin mukaisiksi ja merkinnän näkymistapa sairaanhoitopiirissä huomioidaan.

5.5 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimukseen osallistuneet olivat sairaanhoitopiirin henkilökuntaa ja osallistuminen tutkimukseen oli vapaaehtoista. Kaikki vastanneet pysyivät anonyymeinä tuloksia käsittelevälle koko prosessin ajan. Tutkimuksen kysymykset oli laadittu siten, ettei muutaman kysymyksen vastauksia vertaamalla ollut mahdollista yhdistää vastauksia johonkin tiettyyn henkilöön. Tästä syystä taustakysymyksissä ei kysytty esimerkiksi suoraan osastoa ja poliklinikkaa, vaan tyydyttiin esimerkiksi vaihtoehtoihin konservatiivinen vai operatiivinen vuodeosasto. Näin toimimalla vastaajajoukot kasvoivat ja vastaajan anonymiteetti varmasti säilyi.

Tutkimuksen tekemiseen on haettu 27.5.2013 päivätty lupa Etelä-Savon sairaanhoitopiirin johtajaylilääkäri Matti Suistomaalta (liite 1.)

5.6 Tulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyöni tuloksia voidaan hyödyntää tätä väkivaltaisuusmerkintä käytäntöä kehittäessä. Tulosten perusteella merkintään liittyvää ohjeistusta pystytään tarkentamaan usealla tavalla.

Tutkimukseni antaa myös hyödyllistä tietoa henkilökunnan suhtautumisesta väkivaltaan ja väkivallan ennakointiin liittyviin haasteisiin.

Opinnäytetyötä tehdessä huomasin, että nimenomaan terveydenhuollon väkivaltilanteita ehkäiseviä konkreettisia toimintamalleja on tutkittu ja kehitetty hyvin vähän. Jatkotutkimuksena voisi esimerkiksi selvittää, syntyykö väkivaltaan johtaneita tilanteita enemmän kun potilasta hoitaa yksi vai useampi henkilö. Tämän lisäksi olisi mielenkiintoista selvittää myös hoitotilannetta turvaavan vartijan vaikutusta väkivaltaa vähentävänä tekijänä.

5.7 Johtopäätökset

- Henkilökunnan tietämystä tästä ohjeen mukaisesta merkinnästä tulee lisätä ohjeistuksella ja koulutuksella
- Merkinnän lisäämisen edellytyksiä tulee tarkentaa
- Merkinnän poistamiseen tulee olla ohjeistus
- Merkinnästä annettua ohjeistusta tulee tarkistaa erityisryhmien kohdalta (lapsipotilaat ja sekavat esim. delirium)
- Turvallisuuspoikkeamailmoituksen yhteyteen tulisi lisätä kohta, että varoitus potilaan väkivaltaisuudesta kirjattu potilastietoihin
- Hoitohenkilökunnan turvallisuutta ja sitä parantavia konkreettisia seikkoja on tutkittu liian vähän.

LÄHTEET

- Aho, Jukka. Henkilökohtainen tiedoksianto. 13.5.2013. Etelä-Savon sairaanhoitopiiri ky. Turvallisuuspäällikkö.
- Byrd, Richard, Doohar, James & Ford, Kelvin 2010. Preventin and Reducing Aggression and violence in Health and Social Care. A holistic approach. Cumbria: M&K Update Ltd.
- Dahlberg, Linda, Krug, Etienne, Lozano, Rafael, Mercy, James, Zwi, Anthony 2005. Väkiältä ja terveys maailmassa – WHO:n raportti. Jyväskylä: Lääkärin sosiaalinen vastuu ry. Terveystiedon edistämisen keskus ry.
- Etelä-Savon sairaanhoitopiiri ky 2012. Henkilöstö vuonna 2011. Www-sivu <http://www.esshp.fi/henkilostorakenne> Päivitetty 20.4.2012. Luettu 15.5.2013.
- Hakkarainen, Kari, Heikkinen, Arto, Hietanen, Aija, Jokiniemi, Krista, Lommi, Risto & Taattola, Seija 2007. Avekki-toimintatapamalli. Väkivallan ennaltaehkäisy ja hallinta. Savonia-ammattikorkeakoulu. Terveysala Kuopio. Oppilaan käsikirja. PDF-dokumentti. http://portal.savonia.fi/pdf/julkaisutoiminta/AVEKKI-toimintatapamalli_Oppilaan_kasikirja.pdf. Päivitetty 29.3.2007. Luettu 8.5.2013.
- Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula. Tutki ja kirjoita 2010. Hämeenlinna: Tammi.
- Hulkko, Laura & Piispa, Minna 2010 Työväkivallan riskiammatit 2010. Työturvallisuuskeskus TTK. Työturvallisuuskeskuksen raporttisarja 1/2010. PDF-dokumentti. http://www.tyoturva.fi/files/1660/Tyovakivallan_riskiammatit.pdf Luettu 5.2.2014.
- Iivanainen, Ansa, Jauhiainen, Mari, Syväoja, Pirjo. Sairauksien hoitaminen terveyttä edistäen 2010. Tammi. Helsinki.
- Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kansallisen sähköisen potilaskertomuksen vakioidut tietosisällöt. Opas ydintietojen, otsikoiden ja näkymien sekä erikoisala- ja toimintokohtaisten rakenteisten tietojen toteuttaminen sähköisessä potilaskertomuksessa. Versio 3.0. PDF-dokumentti: http://www.kanta.fi/documents/10180/3441111/Ydintiedot_otsikot_nakymat_opas_uusi.pdf/d295681d-ec50-4e8d-9586-df69580e244e. Ei päivitystietoja. Luettu: 24.3.2014
- Kauppinen, Soile, Korvola, Jaakko, Palo, Petra & Piironen, Essi 2012. Avekki-koulutuksen vaikutus MKS:n hoitohenkilökunnan työturvallisuuteen. Tutkimusraportti. Hoitotyö. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Julkaisematon tutkielma.
- Kunnat.fi. Sairaanhoitopiirien ja erityisvastuualueiden (erva) asukasluvut. WWW-sivu <http://www.kunnat.net/fi/kunnat/sairaanhoitopiirit/asukasluvut/Sivut/default.aspx>. Päivitetty 20.5.2013 Luettu 15.3.2014.

Kunnat.fi. Sairaanhoidopiirit. WWW-sivu

<http://www.kunnat.net/fi/kunnat/sairaanhoidopiirit/Sivut/default.aspx>. Ei päivytystietoja. Luettu 15.3.2014.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994. WWW-dokumentti.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>. Ei päivytystietoja. Luettu 22.2.2014.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. WWW-dokumentti.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>. Päivitetty 30.11.2012. Luettu 27.11.2013.

Mikkelin keskussairaalan turvallisuuspoikkeamatilastot 2007- 2011. Mikkelin Keskussairaala.

Perustuslaki 731/1999. WWW-dokumentti.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>. Ei päivytystietoja. Luettu 22.2.2014

Potilaan oikeudet 2012. Valvira, Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Esite 1. PDF-dokumentti.

http://www.valvira.fi/files/tiedostot/p/o/Potilaan_oikeudet_suomi.pdf. Päivitetty 2012. Luettu 8.2.2014.

Siiki, Pertti 2010. Työturvallisuuslaki. Helsinki: Edita Prima Oy

Soisalo, Raul 2011. Väkivallan preventio sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Suomen Psykologinen Instituuttiyhdistys ry.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2012. Potilasasiakirjojen laatiminen ja käsittely, opas terveydenhuollolle. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:4. PDF-dokumentti.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5197397&name=DLFE-21316.pdf. Luettu 24.1.2014.

Suomen Mielenterveysseura. Henkinen väkivalta satuttaa sisältäpäin, e-mielenterveys. WWW-sivu. <https://www.e-mielenterveys.fi/vaikeat-elamantilanteet/vakivalta/henkinen-vakivalta-satuttaa-sisaltapain/> Luettu 12.4.2014

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. WWW-dokumentti.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L1P2>. Päivitetty 30.12.2013. Luettu 8.2.2014.

Tieto corporation 2013. Effica kertomus 4.1 käyttäjän opas V2.11. Healthcare & Welfare Tieto oy.

Tietosuojalautakunta päätös 4/04. WWW-dokumentti.

<http://www.finlex.fi/fi/viranomaiset/ftie/2004/20040004>. Päivitetty 27.9.2004. Luettu 8.2.2014.

Työturvallisuuskeskus TTK. WWW-sivu:

http://www.tyoturva.fi/tyoturvallisuuskeskus_ttk Ei päivytystietoja. Luettu 20.2.2014.

Työturvallisuuslaki 738/2002. WWW-dokumentti.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738#L4>. Päivitetty 24.5.2013. Luettu 26.1.2014.

United Nations 1948. The Universal Declaration of Human Rights. WWW-

dokumentti: <http://www.un.org/en/documents/udhr/#atop>. Ei päivitystietoja. Luettu 13.2.2014.



ETELÄ-SAVON
SAIRAANHOITOPIIRI

Potilaan väkivaltaisuuden merkitseminen Effica-kertomuksen riskitietoihin

Jotkut potilaat käyttäytyvät toistuvasti poikkeuksellisen aggressiivisesti terveydenhuoltohenkilöstöä kohtaan ja henkilöstön turvallisuuden vuoksi voidaan lääkärin harkinnan mukaan laittaa Effican tiivistelmälomakkeen erityistä huomiota kenttään varoitus. Varoituksen tarkoituksena on varoittaa henkilöstöä ennakkoon poikkeavan aggressiivisesti käyttäytyvästä henkilöstä, jotta hoitotilanteisiin varataan useampi henkilö ja tarvittaessa myös vartija. Päätöksen merkinnän tekemisestä tekee oman harkintansa mukaan aina lääkäri. Hoitokontaktien toistussa hyvässä yhteishengessä merkintä poistetaan lääkärin harkinnan mukaan. Merkintä tehdään aina TIIV-lehden "Erityistä huomioitavaa" kohtaan seuraavasti:

"Potilas käyttäytynyt hoitotilanteessa väkivaltaisesti. pvm, lääkärin nimi"

Tarvittaessa annetaan TIIV- lomakkeen alaosassa tarkentava kuvaus, miten tulee varautua. Näin toimien "Erityistä huomioitavaa" ilmoitus ponnahtaa esille kyseisen potilaan Effica-kertomusta avatessa.

TIIV			
Etelä-Savon sairaanhoitopiiri	TIIVISTELMÄ	Testi Ilmari 020202A0202	1:1
ERITYISTÄ HUOMIOITAVAA			
Potilas käyttäytynyt hoitotilanteessa väkivaltaisesti. 30.6.2012, LL Tomi Tarkka			
Hoitoon osallistujat			
Tiivistelmä			
30.5.12 12:41 1PPKL LL Tomi Tarkka Potilas yrittänyt puukottaa hoitajaa verinäytteen oton yhteydessä.			

Mikkelissä 30.5.2012

Matti Suistomaa
Johtajaylilääkäri

Ohje perustuu: Työturvallisuuslaki § 27

KYSYMYKSET

Taustakysymykset

1. Ammatti
 1. Lääkäri
 2. Sairaanhoitaja
 3. Lähihoitaja, perushoitaja, lääkintävahtimestari
 4. Fysioterapeutti
 5. Muu, mikä

2. Sukupuoli
 1. Mies
 2. Nainen

3. Ikä

4. Alan työkokemus vuosina

5. Työyksikkö *Työyksikkösi, jossa suurimmaksi osaksi työskentelet*
 1. Konservatiivinen poliklinikka
 2. Konservatiiviset vuodeosastot
 3. Operatiivinen poliklinikka
 4. Operatiivinen vuodeosasto
 5. Psykiatrian poliklinikka
 6. Psykiatrian vuodeosasto
 7. Päivystyspoliklinikka
 8. Leikkausyksikkö
 9. Lastentautien vuodeosasto ja poliklinikka
 10. Tehostetun hoidon yksikkö
 11. Fysiatrian yksikkö
 12. Muu, mikä?

6. Olen käynyt Avekki-koulutuksen

1. Yli kaksi vuotta sitten
2. Kahden vuoden sisällä
3. En ole käynyt koulutusta

Henkilökunnan tietämys väkivaltamerkinästä kysymykset

7. Tiedän sairaanhoitopiirin ohjeesta lisätä potilastietojen tiivistelmä tai riskitieto lomakkeelle merkintä potilaan väkivaltaisuudesta hoitotilanteessa. *Ohjeen sisältö kerrotaan kyselyssä myöhemmin.*

1. Kyllä
2. En ole varma
3. En

8. Tiedän missä tilanteessa merkintä voidaan lisätä

1. Kyllä
2. En ole varma
3. En

9. Tiedän milloin merkintä voidaan poistaa

4. Kyllä
5. En ole varma
6. En

10. Tiedän merkintäohjeen perustuvan Sosiaali- ja Terveysministeriön ohjeeseen väkivaltaisuutta koskevista merkinnöistä

1. Kyllä
2. En ole varma
3. En

Webropol -ohjelmassa on tässä vaiheessa kyselyä sairaanhoitopiirin ohje merkinnästä, (liite 1.)

11. Olen nähnyt potilastiedoissa ohjeen mukaisen merkinnän tiivistelmälomakkeella tai riskitiedoissa

1. En koskaan
2. Yhden kerran
3. Useita kertoja

Lääkärien kysymykset

12. Olen lisännyt tiivistelmälomakkeelle tai riskitietoihin ohjeen mukaisen merkinnän potilaan väkivaltaisuudesta hoitotilanteessa

1. En koskaan
2. Yhden kerran
3. Useita kertoja

13. Olen kirjannut vuoden sisällä potilaan potilaskertomuslehdelle merkinnän väkivaltaisuudesta hoitotilanteessa. *Tällä kysymyksellä tarkoitetaan nimenomaan vuoden sisällä kertomuslehdelle kirjattua tietoa potilaan väkivaltaisuudesta hoitotilanteessa.*

1. En koskaan
2. Yhden kerran
3. Useita kertoja

14. Lisäsin väkivaltaisuus merkinnän viimeksi tiivistelmälomakkeelle tai riskitietoihin

1. Kahden kuukauden sisällä
2. 2-6 kuukauden sisällä
3. Yli 6 kuukautta sitten

15. Ohje on mielestäni riittävän selkeä ja yksiselitteinen merkinnän tekemiseen

1. Kyllä
2. Ei, perustelu

16. Olen harkinnut merkinnän tekemistä tiivistelmälomakkeelle tai riskitietoihin

1. En koskaan
2. Yhden kerran
3. Useita kertoja

Monisivuinen liite

17. Koen velvollisuudekseni lisätä merkinnän potilaan väkivaltaisuudesta kun se mielestäni on aiheellista

1. Täysin samaa mieltä
2. Osittain samaa mieltä
3. Osittain eri mieltä
4. Täysin eri mieltä

18. Potilas tai potilaat joista olen tehnyt merkinnän tiivistelmälomakkeelle tai riskitietoihin on ollut: (useampi mahdollinen valinta) *Kysymys näkyy vain niille jotka ovat ilmoittaneet tehneensä ohjeen mukaisen merkinnän tai merkintöjä.*

1. Päihdyttävän aineen vaikutuksen alainen
2. Psykkisesti sairas
3. Muistisairas
4. Kehitysvammainen
5. Ei alentuneesti toimintakykyinen (selvä)
6. Muu, mikä?

Henkilökunnan näkemystä merkinnästä selvittävät kysymykset

19. Mielestäni potilastietoihin tulee lisätä ohjeen mukainen merkintä potilaan väkivaltaisuudesta hoitotilanteessa

Vastaus vaihtoehdot seuraaviin väittämiin

Täysin samaa mieltä,

Osittain samaa mieltä,

Osittain eri mieltä,

Täysin eri mieltä,

En osaa sanoa

- A. Potilaan käyttäessä fyysistä väkivaltaa hoitohenkilökuntaan kohtaan
- B. Potilaan käyttäessä fyysistä väkivaltaa toista potilasta kohtaan
- C. Potilaan fyysisesti vastustaessa hoitotoimenpiteitä
- D. Potilaan sanallisesti vastustaessa hoitotoimenpiteitä

Monisivuinen liite

- E. Potilaan uhatessa fyysisellä väkivallalla hoitohenkilökuntaa
- F. Potilaan väkivallan kohdistuessa ainoastaan esineisiin
- G. Potilaan tehdessä henkistä väkivaltaa hoitohenkilökuntaa kohtaan
- H. Aina kun potilaan väkivaltaisuuden vuoksi on tehty turvallisuuspoikkeama ilmoitus

20. Ohjeen mukainen merkintä väkivaltaisuudesta tulisi poistaa

- 1.Ei koskaan
- 2.Kahden vuoden kuluttua
- 3.Viiden vuoden kuluttua
- 4.Kymmenen vuoden kuluttua
- 5.Merkinnän kirjaajan harkinnan mukaan
- 6.Hoitavan lääkärin harkinnan mukaan hoitokontaktien toistuessa hyvässä hengessä

21. Potilas on käyttäytynyt hoitotilanteessa väkivaltaisesti – merkintä

Vastaus vaihtoehdot seuraaviin väittämiin:

- Täysin samaa mieltä,*
- Osittain samaa mieltä,*
- Osittain eri mieltä,*
- Täysin eri mieltä,*
- En osaa sanoa*

- A. Ei leimaa potilasta negatiivisesti
- B. On eettisesti kyseenalaista
- C. On oikeustajuni vastaista
- D. On ammatillisuuteni vastaista

Merkinnän vaikutusta selvittävät kysymykset

22. Kun tai jos potilaan tiedoista on ilmennyt potilaan aikaisempi väkivaltaisuus merkintä

Vastaus vaihtoehdot seuraaviin väittämiin:

- Täysin samaa mieltä,*

LIITE 2.
Monisivuinen liite

Osittain samaa mieltä,

Osittain eri mieltä,

Täysin eri mieltä,

En osaa sanoa

- A. Lisää turvallisuutta
- B. On tai olisi auttanut minua toimimaan väkivaltatilannetta ennakoivasti
- C. On tai olisi auttanut minua estämään väkivaltatilanteen syntymisen
- D. Osastolla tai työyksikössä on yhteinen toimintamalli jonka mukaan näissä tilanteissa toimitaan tai toimittaisiin
- E. Tilanteeseen ei tai ei olisi reagoitu mitenkään poikkeavasti
- F. Vaikuttaa potilaan hoidon suunnitteluun
- G. On tai olisi auttanut hoitohenkilökuntaa varautumaan väkivallan uhkaan
- H. Tilanteeseen on tai olisi varauduttu useammalla hoitohenkilöllä
- I. Potilaan sijoittamiseen osastolla tai yksikössä on tai olisi käytetty harkintaa
- J. Osaston tai yksikön turvallisuuteen kiinnitetään enemmän huomiota
- K. Vartija pyydetään seuraamaan potilasta
- L. Asiasta raportoitaisiin muille työvuorossa oleville
- M. Tieto välittyy tai välittyisi potilaan mukana muihin yksiköihin
- N. Aikaa tai resursseja ei ole muuttaa toimintamalleja

23. Mitä muuta haluat sanoa ohjeen mukaiseen merkintään liittyen esimerkiksi: kehitysehdotukset, mielipiteet *avoin vastaus*

Monisivuinen liite

Potilas käyttäytynyt väkivaltaisesti hoitotilanteessa -merkintä Etelä-Savon sairaanhoitopiirissä.

1. Ammattinimike

Vastaajien määrä: 240

	Ammattinimike
Lääkäri	9,17%
Sairaanhoitaja	67,08%
Lähihoitaja, perushoitaja tai vastaava	7,92%
Fysioterapeutti	2,92%
Muu, mikä?	8,75%
Sosiaalityöntekijä	1,67%
Psykologi	2,5%

2. Sukupuoli

Vastaajien määrä: 240

	Sukupuoli
Mies	15%
Nainen	85%

3. Ikäsi

Vastaajien määrä: 240

Keskiarvo 43,35

Mediaani 45

4. Alan työkokemus vuosina

Vastaajien määrä: 240

Keskiarvo 16,27

Mediaani 16

5. Työyksikkö

Työyksikkösi, jossa suurimmaksi osaksi työskentelet

Vastaajien määrä: 240

	Työyksikkö
Konservatiinen poliklinikka	5,83%
Konservatiinen vuodeosasto	13,75%
Operatiivinen poliklinikka	2,92%
Operatiivinen vuodeosasto	9,17%
Psykiatrian poliklinikka tai vastaava yksikkö	10,42%
Psykiatrian vuodeosasto	22,08%
Päivystyspoliklinikka	11,25%
Leikkausyksikkö	5,42%
Muu, mikä?	9,17%
Tehostetun hoidon yksikkö	2,92%
Fysiatrian yksikkö	2,92%
Lastentautien vuodeosasto ja poliklinikka	4,17%

6. Olen käynyt Avekki-koulutuksen.

Vastaajien määrä: 240

	Olen käynyt Avekki-koulutuksen.
Kyllä	76,67%
En	23,33%

7. Tiedän sairaanhoitopiirin ohjeesta lisätä potilastietojen tiivistelmä- tai

Monisivuinen liite

riskitietolomakkeelle merkintä potilaan väkivaltaisuudesta hoitotilanteessa.

Ohjeen sisältö kerrotaan kyselyssä myöhemmin.

Vastaajien määrä: 240

	Tiedän sairaanhoitopiirin ohjeesta lisätä potilastietojen tiivistelmä- tai riskitietolomakkeelle merkintä potilaan väkivaltaisuudesta hoitotilanteessa.
Kyllä	50,42%
En ole varma	22,08%
En	27,5%

8. Tiedän missä tilanteessa tämä ohjeen mukainen merkintä voidaan lisätä.

Vastaajien määrä: 240

	Tiedän missä tilanteessa tämä ohjeen mukainen merkintä voidaan lisätä.
Kyllä	26,25%
En ole varma	45%
En	28,75%

9. Tiedän milloin tämä ohjeen mukainen merkintä tulee poistaa potilaan tiedoista.

Vastaajien määrä: 22

	Tiedän milloin tämä ohjeen mukainen merkintä tulee poistaa potilaan tiedoista.
Täysin samaa mieltä	0%
Osittain samaa mieltä	18,18%
Osittain eri mieltä	18,18%
Täysin eri mieltä	63,64%

10. Tiedän merkintäohjeen perustuvan Sosiaali- ja Terveysministeriön ohjeeseen väkivaltaisuutta koskevista merkinnöistä.

Vastaajien määrä: 240

	Tiedän merkintäohjeen perustuvan Sosiaali- ja Terveysministeriön ohjeeseen väkivaltaisuutta koskevista merkinnöistä.
Kyllä	31,67%
En ole varma	30,83%
En	37,5%

11. Olen nähnyt potilastiedoissa ohjeen mukaisen merkinnän tiivistelmälomakkeella tai riskitiedoissa?

Vastaajien määrä: 240

	Olen nähnyt potilastiedoissa ohjeen mukaisen merkinnän tiivistelmälomakkeella tai riskitiedoissa?
En koskaan	85,42%
Yhden kerran	11,25%
Useita kertoja	3,33%

12. Olen lisännyt tiivistelmälomakkeelle tai riskitietoihin ohjeen mukaisen merkinnän potilaan väkivaltaisuudesta hoitotilanteessa.

Vastaajien määrä: 22

	Olen lisännyt tiivistelmälomakkeelle tai riskitietoihin ohjeen mukaisen merkinnän potilaan väkivaltaisuudesta hoitotilanteessa.
En koskaan	100%
Yhden kerran	0%
Useita kertoja	0%

Monisivuinen liite

13. Olen kirjannut vuoden sisällä potilaan potilaskertomuslehdelle merkinnän väkivaltaisuudesta hoitotilanteessa.

Tällä kysymyksellä tarkoitetaan nimenomaan vuoden sisällä kertomuslehdelle kirjattua potilaan tietoa potilaan väkivaltaisuudesta.

Vastaajien määrä: 22

	Olen kirjannut vuoden sisällä potilaan potilaskertomuslehdelle merkinnän väkivaltaisuudesta hoitotilanteessa.
En koskaan	90,91%
Yhden kerran	4,55%
Useita kertoja	4,55%

14. Lisäsin väkivaltaisuus-merkinnän viimeksi tiivistelmälomakkeelle tai riskitietoihin.

Vastaajien määrä: 22

	Lisäsin väkivaltaisuus-merkinnän viimeksi tiivistelmälomakkeelle tai riskitietoihin.
Kahden kuukauden sisällä	0%
2-6 kuukauden sisällä	0%
Yli 6 kuukautta sitten	27,27%
En ole tehnyt ohjeen mukaista merkintää.	72,73%

15. Ohje on mielestäni riittävän selkeä ja yksiselitteinen merkinnän tekemiseen.

Vastaajien määrä: 22

	Ohje on mielestäni riittävän selkeä ja yksiselitteinen merkinnän tekemiseen.
Kyllä	86,36%
Ei, perustelu	13,64%

16. Olen harkinnut merkinnän tekemistä tiivistelmälomakkeelle tai riskitietoihin.

Vastaajien määrä: 22

	Olen harkinnut merkinnän tekemistä tiivistelmälomakkeelle tai riskitietoihin.
En koskaan	90,91%
Yhden kerran	4,55%
Useita kertoja	4,55%

17. Koen velvollisuudekseni lisätä merkinnän potilaan väkivaltaisuudesta, kun se mielestäni on aiheellista

Vastaajien määrä: 22

	Koen velvollisuudekseni lisätä merkinnän potilaan väkivaltaisuudesta, kun se mielestäni on aiheellista
Täysin samaa mieltä	86,36%
Osittain samaa mieltä	9,09%
Osittain eri mieltä	4,55%
Täysin eri mieltä	0%

18. Potilas tai potilaat, joista olen tehnyt merkinnän tiivistelmälomakkeelle tai riskitietoihin on ollut:

Voit valita useamman kuin yhden vaihtoehdon

Ei vastauksia.

19. Mielestäni potilastietoihin tulee lisätä ohjeen mukainen merkintä potilaan väkivaltaisuudesta hoitotilanteessa.

Vastaajien määrä: 240

		Samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
A	Potilaan käyttäessä fyysistä väkivaltaa hoitohenkilökuntaa kohtaan	93,33%	5%	0,42%	0,42%	0,83%
B	Potilaan käyttäessä fyysistä väkivaltaa toista potilasta kohtaan	87,92%	9,17%	1,25%	0,42%	1,25%
C	Potilaan fyysisesti vastustaessa hoitotoimenpiteitä	44,58%	33,75%	16,67%	2,5%	2,5%
D	Potilaan sanallisesti vastustaessa hoitotoimenpiteitä	16,25%	28,75%	31,25%	20%	3,75%
E	Potilaan uhatessa fyysisellä väkivallalla hoitohenkilökuntaa	66,25%	22,92%	7,92%	2,08%	0,83%
F	Potilaan väkivallan kohdistuessa ainoastaan esineisiin	46,25%	32,92%	10,42%	6,67%	3,75%
G	Potilaan tehdessä henkistä väkivaltaa hoitohenkilökuntaa kohtaan	47,92%	31,67%	10,42%	6,25%	3,75%
H	Aina, kun potilaan väkivaltaisuuden vuoksi on tehty turvallisuuspoikkeama-ilmoitus	65,42%	22,92%	6,67%	2,5%	2,5%

20. Ohjeen mukainen merkintä tulisi poistaa.

Vastaajien määrä: 240

	Ohjeen mukainen merkintä tulisi poistaa.
Ei koskaan	18,75%
Kahden vuoden kuluttua	4,17%
Viiden vuoden kuluttua	5,42%
Kymmenen vuoden kuluttua	1,67%
Merkinnän kirjaajan harkinnan mukaan	3,75%
Hoitavan lääkärin harkinnan mukaan hoitokontaktien toistuessa hyvässä hengessä	66,25%

21. Potilas on käyttäytynyt hoitotilanteessa väkivaltaisesti -merkintä.

Vastaajien määrä: 240

		Samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
A	Ei leimaa potilasta negatiivisesti	20%	21,67%	37,08%	20%	1,25%
B	On eettisesti kyseenalaista	2,5%	21,67%	29,17%	42,08%	4,58%
C	On oikeustajuni vastaista	1,25%	9,17%	19,58%	62,92%	7,08%
D	On ammatillisuuteni vastaista	0%	7,92%	20,83%	65,83%	5,42%

22. Kun tai jos potilaan tiedoista on ilmennyt väkivaltaisuus-merkintä.

Vastaajien määrä: 240

		Samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
A	Merkintä lisää turvallisuutta.	65,83%	23,33%	5%	1,25%	4,58%
B	On tai olisi auttanut minua toimimaan väkivaltilannetta ennakoivasti.	58,75%	28,33%	1,25%	0,42%	11,25%
C	On tai olisi auttanut minua estämään väkivaltilanteen syntymisen.	33,33%	40%	8,33%	2,08%	16,25%
D	Osastolla tai työyksikössä on yhteinen toimintamalli, jonka mukaan näissä tilanteissa toimitaan tai toimittaisiin.	33,75%	25,42%	11,67%	9,58%	19,58%
E	Tilanteeseen ei reagoitu tai ei oltaisi reagoitu mitenkään poikkeavasti.	7,92%	13,33%	25,42%	30,83%	22,5%
F	Merkintä vaikuttaa potilaan hoidon suunnitteluun.	41,67%	40,83%	9,17%	3,33%	5%
G	On tai olisi auttanut hoitohenkilökuntaa varautumaan väkivallan uhkaan.	73,33%	22,08%	1,25%	0,42%	2,92%
H	Tilanteeseen on tai olisi varauduttu useammalla hoitohenkilöllä.	59,17%	24,58%	6,67%	1,25%	8,33%
I	Potilaan sijoittamiseen osastolla tai yksikössä on tai olisi käytetty harkintaa.	61,25%	24,58%	4,58%	0%	9,58%
J	Osaston tai yksikön turvallisuuteen kiinnitetään enemmän huomiota.	60%	25,83%	4,17%	1,25%	8,75%
K	Vartija pyydetään seuraamaan potilasta.	22,08%	28,75%	15%	12,92%	21,25%
L	Asiasta raportoitaisiin muille työvuorossa oleville.	75%	17,92%	2,5%	0%	4,58%
M	Tieto välittyy tai välittyisi potilaan mukana muihin yksiköihin.	60%	25%	4,17%	1,67%	9,17%
N	Aikaa tai resursseja ei ole muuttaa toimintamalleja.	5,83%	13,75%	26,25%	35%	19,17%

23. Mitä muuta haluat sanoa ohjeen mukaiseen merkintään liittyen

Vastaajien määrä: 42

Monisivuinen liite

Etelä-Savon sairaanhoitopiirin ky. Yhtymähallinto Johtajaylilääkäri	Viranhaltijapäätös 24.05.2013	Pykälä Mu 24	Sivu 1
----------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------	--------------------	---------------

1.
Asia **Tutkimusluvan myöntäminen**
Korvola Jaakko
2.
Asiaselostus **Potilas käyttäytynyt hoitotilanteessa väkivaltaisesti -merkintä**

Tutkija: sairaanhoitajaopiskelija Jaakko Korvola, Mikkelin ammattikorkeakoulu

Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää miten potilastietojen tiivistelmälomakkeelle tehty merkintä potilaan väkivaltaisuudesta hoitotilanteessa käytännössä toimii Etelä-Savon sairaanhoitopiirissä. Opinnäytetyössä selvitetään miten merkintä vaikuttaa hoitohenkilökunnan toimintaan, mitä ongelmia merkinnän toteutukseen liittyy ja mitä ajatuksia se herättää. Lisäksi selvitetään kuinka paljon ohjeen mukaisia merkintöjä on tehty, mikä on Aveki-koulutuksen vaikutus ja millaisista potilaista merkintöjä on tehty.

Tutkimus suoritetaan kyselytutkimuksena Webropol-ohjelmalla Mikkelin keskussairaalan ja Moision sairaalan lääkäreille, eri asteisille sairaanhoitajille, lähi- ja perushoitajille ja muihin heihin rinnastettaviin sekä fysioterapeuteille.
3.
Päätös Myönnän luvan tutkimuksen suorittamiseen Etelä-Savon sairaanhoitopiirissä.
4.
Päätös asetettu yleisesti nähtäväksi, paikka ja aika Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän kirjaamo
27.5.2013 klo 9.00-15.00.
5.
Allekirjoitus, paikka ja pvm Mikkelissä 24.05.2013

Matti Suistomaa
Johtajaylilääkäri
6.
Lisätiedot Lisätietoja päätöksestä antaa johtajaylilääkäri Matti Suistomaa, puh. 044 351 2400 tai sähköpostitse matti.suistomaa@esshp.fi.
7.
Jakelu sairaanhoitajaopiskelija Jaakko Korvola
sairaalojohtaja Jari Välimäki
ylilääkäri Jussi Seppälä
hallintoylihoitaja Senja Kuiri
ylihoitaja Salli Koiramäki
ylihoitaja Sirpa Laamanen
vs. ylihoitaja Sari Teittinen
8.
Muutoksenhaku Muutosta tähän päätökseen saa hakea Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän hallitukselta kirjallisella oikaisuvaatimuksella 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Tarkemmat kirjalliset oikaisuvaatimusohjeet saa päätöksentekijältä tai kirjaamosta, puh. (015) 351 2502.
9.
Tiedoksiantajan allekirjoitus Pvm 27.5.2013 Tiedoksiantaja Osmo Väkeänen



MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU

Mikkeli University of Applied Sciences

PYYNTÖ

Opinnäytetyön aineiston kokoamiseksi

Opinnäytetyön toteuttamiseksi

Laitos, yritys, yhteisö,
jolle pyyntö osoitetaan:

Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	Sairaanhoidopiirissä on voimassa 30.5.2012 päivätty ohje, jonka mukaan aggressiivisesti käyttäytyneen potilaan potilastietojen tiivistelmälomakkeelle voidaan laittaa varoitus väkivaltaisesta käytöksestä. Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää miten tämä merkintä käytännössä toimii sairaanhoidopiirissä. Miten merkintä vaikuttaa hoitohenkilökunnan toimintaan, mitä ongelmia merkinnän toteutukseen liittyy ja mitä ajatuksia se herättää. Lisäksi selvitetään kuinka paljon ohjeen mukaisia merkintöjä on tehty, mikä on Avekki-koulutuksen vaikutus ja millaisista potilaista merkintöjä on tehty. Opinnäytetyön tilaaja on turvallisuuspäällikkö Jukka Aho.
Opinnäytetyön kohde, kohderyhmä tai yhteistyötaho kehittämistyössä	Mikkelin keskussairaalan ja Moision sairaalan lääkärit, eri asteiset sairaanhoitajat, lähi- ja perushoitajat ja muut heihin rinnastettavat, sekä fysioterapeutit.
Opinnäytetyössä käytettävät menetelmät ja/tai aineiston kokoamistapa	Aineisto kerätään Webropol ohjelmiston avulla kyselynä verkossa.
Aineiston kokoamisen tai kehittämistoiminnan ajankohta	Aineiston kerääminen aloitetaan suunnitelman mukaan viikolla 23.
Opinnäytetyön arvioitu valmistumisaika	Syksyllä 2013
Opinnäytetyön suunnitelma hyväksytty terveysalan laitoksella	22. päivänä toukokuuta 2013 Ansa Iivanainen opettaja
Opinnäytetyön ohjaajat ja heidän yhteystietonsa	Ansa Iivanainen ansa.iivanainen@mamk.fi
Opinnäytetyön tekijöiden yhteystiedot	
Nimi Jaakko Korvola puh 045 277 7455 jaakko.korvola@edu.mamk.fi	
Osoite Kiiskimäenkatu 35A1, 50130 MIKKELI	

Anomus käsitelty 24 15 2013

lupa myönnetty

lupa evätty, peruste: _____

Allekirjoitus

Matti Sulstomaa
johtajayhtiöläkäri
Etelä-Seven sairaanhoidopiirin ky.Pyyntö lähetään kahtena kappaleena, joista toisen luvanantaja palauttaa käsittelyn jälkeen opinnäytetyön tekijöille.
LIITEET : hyväksytty opinnäytetyön suunnitelma aineistonhankintalomake (kysely, haastattelututkimuksessa)