

SAVONIA

ammattikorkeakoulu

OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

RÖNTGENHOITAJIEN KOKEMUKSIA UHKAAVISTA JA VÄKIVALTATILANTEISTA TYÖPAIKALLA

TEKIJÄT: Saara Manninen
Krista Suihkonen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Tutkinto-ohjelma Röntgenhoitajan tutkinto-ohjelma	
Työn tekijä(t) Krista Suihkonen ja Saara Manninen	
Työn nimi Röntgenhoitajien kokemuksia uhkaavista ja väkivaltatilanteista työpaikalla	
Päiväys 15.11.2021	Sivumäärä/Liitteet 44/2
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Savonia-ammattikorkeakoulu	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Röntgenhoitajat lukeutuvat terveyden- ja sairaanhoidon ammattiryhmään. Tämä on yksi ammattiryhmistä, jotka kokevat työssään eniten häirintää, uhkailuja ja väkivaltaa asiakkaiden taholta. Väkivallan uhka ja väkivalta vaikuttavat työsuoritukseen eli tuottavuuteen ja voivat aiheuttaa taloudellisia vaikeuksia. Tutkimuksemme tarkoitus oli tutkia röntgenhoitajien kokemuksia työssään kohtaamasta väkivallasta ja sen uhasta. Tavoitteena oli saada selville, kuinka paljon ja millaista väkivaltaa tai sen uhkaa röntgenhoitajat kokevat työssään ja kokevatko he työnsä turvallisenä. Tilaajina tässä tutkimuksessa toimi kolmen suomalaisen keskussairaalan röntgenosastot.</p> <p>Tutkimusmenetelmä tässä työssä oli kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus. Se toteutettiin sähköisessä muodossa olevalla kyselylomakkeella, joka tehtiin Webropol-ohjelman avulla. Kysely lähetettiin yhteensä 96:lle kolmen keskussairaalan röntgenosastojen röntgenhoitajalle. Kyselyyn vastasi yhteensä 26 röntgenhoitajaa, joten vastausprosentti kyselyssä oli 27 prosenttia. Kysymyksiä kyselylomakkeessa oli yhteensä 33, joista suurin osa oli monivalintakysymyksiä ja mukana oli yksi avoin kysymys, johon röntgenhoitajat pystyivät kertomaan avoimesti kokemuksiaan aiheesta.</p> <p>Tutkimuksen tuloksien mukaan fyysisen väkivallan muodoista röntgenhoitajat kokivat eniten työssään raapimista sekä potkimista. Psykkisen väkivallan muodoista eniten koettiin arvostelua sekä huutamista. Eniten väkivallan muodoista röntgenosastoilla koetaan psyykkistä väkivaltaa. Tulokset eivät eroa juurikaan muualla maailmassa tehdyistä tutkimuksista. Lisäksi tuloksista kävi ilmi, että röntgenhoitajat kokevat erityisesti yövuorot sekä yksin työskentelyn turvallisuusriskinä väkivaltatilanteiden kannalta. Erilaisista potilasryhmistä uhkavimmiksi koettiin huumausaineiden sekä alkoholin vaikutuksen alaiset henkilöt. Kolmasosa vastaajista koki, että väkivaltatilanteet ovat lisääntyneet heidän työuransa aikana.</p> <p>Asiat ovat röntgenosastoilla kohtalaisen hyvin väkivaltatilanteiden ja niissä toimimisen kannalta. Kuitenkin osa röntgenhoitajista kokee, että väkivaltatilanteissa toimimiseen on liian vähän koulutusta ja he haluaisivat sitä lisää. Jatkotutkimusaiheena tästä opinnäytetyöstä voitaisiin tehdä tutkimus esimerkiksi siitä, kuinka suuri osuus koetusta väkivallasta on tahallista ja tahatonta väkivaltaa. Toisena jatkotutkimusaiheena voitaisiin perehtyä työpaikalla koettuun seksuaaliseen väkivaltaan, sen ilmenemismuotoihin sekä yleisyyteen. Samanlaisen kyselyn voisi myös toteuttaa laajemmin Suomessa. Olisi mielenkiintoista tutkia, muuttuvatko tutkimuksen tulokset, mikäli otannan laajentaa koskemaan myös esimerkiksi yliopistollisia sairaaloita.</p>	
Avainsanat Röntgenhoitaja, työpaikka, fyysinen, psyykkinen, seksuaalinen, väkivalta, uhka	

Field of Study Social Services, Health and Sports	
Degree Programme Degree Programme in Radiography and Radiation Therapy	
Author(s) Krista Suihkonen ja Saara Manninen	
Title of Thesis The views of radiographers on violent and threatening situations at work	
Date 15.11.2021	Pages/Appendices 44/2
Client Organisation /Partners Savonia University of Applied Sciences	
<p>Abstract</p> <p>Radiographers are included in the professional group of health and medical care. This is one of the professional groups that experience the most harassment, threats and violence. The threat of violence and physical violence at work affects the work productivity and can cause economic difficulties. The purpose of this study was to examine the experiences of radiographers about the violence they face in their work and the threat of it. The aim was to find out how much and what kind of violence radiographers experience in their work and whether they feel safe in their work. The client organizations of this study were the radiology departments of three Finnish central hospitals.</p> <p>The research method applied in this study was the quantitative research method. The study was carried out with an electronic questionnaire which was made using the Webropol program. The questionnaire was sent to a total of 96 radiologists in the radiology departments of the three central hospitals. A total of 26 radiographers responded to the survey, so the response rate for the survey was 27 per cent. There was a total of 33 questions in the questionnaire. The questions were mostly multiple-choice questions and included one open-ended question, where the radiographers were able to share openly their experiences about the topic.</p> <p>The results of the study showed that among the forms of physical violence, radiographers experienced scratching and kicking the most. Of the forms of psychological violence, criticism and shouting are the most experienced. The study results revealed that psychological violence is the most experienced form of violence in the radiology departments and the results do not differ from the results of studies carried out in other countries. The results showed that radiographers particularly experience night shifts and working alone as a safety risk in situations of violence. Of the various patient groups, those under the influence of drugs or alcohol were the most threatening. One third of the respondents felt that incidents of violence have increased during their careers.</p> <p>Things are reasonably good in the radiology departments in terms of the situations of violence and how to deal with them. However, some radiographers feel that there is too small an amount of training to deal with situations of violence and they would like to have more of that. As a further research topic, there could be a study of how much of the experienced violence is intentional and unintentional violence. Another topic for further research could be sexual violence in the workplace, forms of it and its prevalence. A similar study could also be carried out more widely in Finland. It would be interesting to study whether the results of the study would change if the sample was extended to include university hospitals, for example.</p>	
<p>Keywords radiographer, workplace, physical, psychological, sexual, violence, threat</p>	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	6
2	VÄKIVALTA JA UHKATILANTEET TERVEYDENHUOLLOSSA.....	7
2.1	Väkivallan lähtökohdat	7
2.2	Väkivallan uhka.....	7
2.3	Väkivallan ilmenemisen muodot	7
3	RÖNTGENHOITAJAN TURVALLISUUS TYÖPAIKALLA	9
3.1	Työnantajan velvollisuudet	9
3.2	Työntekijän velvollisuudet	9
3.3	Työhyvinvointia määräävä lainsäädäntö.....	10
3.4	Väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisy	10
4	RÖNTGENHOITAJIEN KOHTAAMA VÄKIVALTA	11
4.1	Väkivaltatilastot tutkimuksissa.....	11
4.2	Syyt väkivaltatilanteille	11
4.3	Väkivaltatilanteiden seuraukset	12
5	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE SEKÄ TUTKIMUSONGELMAT.....	13
6	TIEDONKERUUMENETELMÄ.....	14
6.1	Määrällinen tutkimus	14
6.2	Kohderyhmä ja otanta	14
6.3	Kyselylomake.....	15
6.4	Analyysimenetelmä ja tutkimustulosten esittäminen	17
7	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	18
7.1	Tutkimusluvut ja sopimukset	18
7.2	Aineiston keruu.....	18
7.3	Aineiston analysointi	19
8	KYSELYN TULOKSET	20
8.1	Vastaajien taustatiedot.....	20
8.2	Röntgenhoitajien työssään kohtaama väkivalta ja sen uhka	22
8.3	Toimiminen uhkaavassa- tai väkivaltatilanteessa	24
8.4	Työympäristön turvallisuus	26
8.5	Uhat väkivaltatilanteen syntymiselle	29
8.6	Röntgenhoitajien kohtaamien uhka- ja väkivaltatilanteiden yleisyys.....	30

8.7 Avoimet kysymykset.....	31
9 POHDINTA.....	32
9.1 Tulosten pohdinta	32
9.2 Luotettavuus ja eettisyys.....	35
9.3 Ammatillisen osaamisen kehittyminen ja jatkotutkimusaiheet.....	36
LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT	38
LIITE 1: TAULUKOT	41
LIITE 2: SAATEKIRJE	45

KUVALUETTELO

KUVA 1. Röntgenhoitajien työkokemus vuosina (N=26).	20
KUVA 2. Modaliteetit (N=26).....	21
KUVA 3. Röntgenhoitajien kokema fyysinen väkivalta (N=26).	22
KUVA 4. Röntgenhoitajien kokema psyykinen väkivalta (N=26).	23
KUVA 5. Kokemus työn pelottavuudesta (N=26).	24
KUVA 6. Toimintamallit väkivaltilanteissa (N=26).	24
KUVA 7. Työpaikan turvallisuus (N=26).	25
KUVA 8. HaiPro (N=26).	25
KUVA 9. Hälytysjärjestelmät (N=26).....	26
KUVA 10. Avun hälyttäminen (N=26).	27
KUVA 11. Työpaikan esteettömyys ja turvallisuus (N=26).	28
KUVA 12. Uhkaavana koetut potilasryhmät (N=26).	29
KUVA 13. Väkivaltilanteiden yleisyys (N=26).	30
KUVA 14. Väkivaltilanteiden määrän muutos (N=26).	31

1 JOHDANTO

Röntgenhoitajat lukeutuvat terveyden- ja sairaanhoidon ammattiryhmään. Tämä on yksi ammattiryhmistä, jotka kokevat eniten häirintää, uhkailuja ja väkivaltaa. (Rantaeskola, Hyyti, Kauppila & Koskelainen 2014, 10.) Sutelan ja Lehdon (2014) kirjoittamassa Tilastokeskuksen julkaisemassa Suomen virallisessa tilastossa kerrotaan vuosien 1990–2008 vertailusta käyvän ilmi, että väkivaltilanteet ja niiden uhka ovat lisääntyneet huomattavasti terveydenhuoltoalan ammattiteissa. Väki­valta on toisen henkilön vahingoittamista fyysisesti, henkisesti tai seksuaalisesti. Väki­valta voidaan luokitella tietoi­seen sekä tahattomaan vahingoittamiseen. Tahattomissa väkivaltilanteissa henkilö ei itse tiedosta vahingoittavansa kohdehenkilöä ja usein nämä tilanteet tapahtuvat yhtä­k­kisesti. Yleensä yhtä­k­kisen väkivaltilanteen tapahtuessa, taustalla on esimerkiksi muistisairaus tai mielenterveysongelma. (Rantaeskola ym. 2014, 6–8.)

Väkivallan uhka ja väki­valta vaikuttaa työsuoritukseen eli tuottavuuteen ja voi aiheuttaa taloudellisia vaikeuksia (Puumi, Kuntaryhmä & Palveluryhmä 2020, 7–8; Rauramo & Harjanne 2011). Työntekijän hyvinvoinnin kannalta ei ole merkitystä, onko kyseessä pelkkä väkivallan uhka vai fyysinen väki­valta, sillä molemmat voivat aiheuttaa yhtä paljon työkuormitusta. (Rantaeskola ym. 2014, 6–9; Työsuojeluhallinto 2020.)

Teimme röntgenhoitajien kokemista väki­valta- ja uhkatilanteista kyselytutkimuksen, sillä huomasimme, että väki­valta ja sen uhka ovat lisääntyneet terveysalalla, mutta Suomessa tehtyjä röntgenhoitajia koskevia kyseiseen aiheeseen liittyviä tutkimuksia ei juurikaan ole. Tutkittua tietoa aiheesta löytyi hyvin niukasti myös muualta maailmasta. Meidän tarkoituksenamme on saada tähän tutkimukseen osallistumaan keskussairaالاتasoisten sairaaloiden röntgenosastot. Haluamme ottaa tutkimukseen mukaan useamman röntgenosaston eri sairaaloista, sillä haluamme saada kattavamman tuloksen röntgenhoitajien kokemasta väkivallasta ja sen uhasta sekä turvallisuuden tunteesta työssä. Tutkimuksemme tarkoitus on tutkia röntgenhoitajien kokemuksia työssään kokemasta väkivallasta ja sen uhasta. Tutkimuksen tavoitteena on saada selville, kuinka paljon ja millaista väki­valtaa tai sen uhkaa röntgenhoitajat kokevat työssään ja kokevatko he työnsä turvallisena.

2 VÄKIVALTA JA UHKATILANTEET TERVEYDENHUOLLOSSA

2.1 Väkivallan lähtökohdat

Perinteisesti väkivalta käsitteenä kattaa minkä tahansa uhkaavan käytöksen tai toisen henkilön tietoisesta vahingoittamisesta. Terveystieteiden työntekijöillä on suurentunut riski altistua väkivallalle tai sen uhalle, sillä työskentely on usein itsenäistä ja ajoittuu myös ilta- ja yöaikaan. Uhan riskiä kasvattavat myös muun muassa päihtyneiden tai kivuliaiden asiakkaiden kohtaaminen. Työntekijän hyvinvoinnin kannalta ei ole merkitystä, onko kyseessä pelkkä väkivallan uhka vai fyysinen väkivalta, sillä molemmat voivat aiheuttaa yhtä paljon työkuormitusta. (Rantaeskola ym. 2014, 6–9; Työsuojeluhallinto 2020.)

Väkivaltainen tai uhkaava toiminta on yksi tapa pyrkiä saavuttamaan oma tavoitteensa. Tavoite voi olla esimerkiksi toisen henkilön hallitseminen, oikeuden hakeminen tai läheisen henkilön varjeleminen. Tavoitteen saavuttamiseksi syntyy ensin päätös siitä, käyttääkö pakottavaa vai ei pakottavaa menettelytapaa. Pakottavia menettelytapoja on lähtökohtaisesti kolme. Ensimmäisenä tapana on uhkaileminen, jolla viestitään siitä, että aiotaan vahingoittaa kohdehenkilöä. Toisena tapana toimia voi olla joko vahingoittaminen tai vahingoittamisen uhkaus, jonka pyrkimyksenä on saada kohdehenkilö tekemään uhkaajan tai vahingoittajan vaatiman asian. Kolmannen ja äärimmäisen tavan pyrkimyksenä on fyysisiä vammoja tuottava vahingoittaminen tai kohdehenkilön alistumiseen asti johtava toiminnan estäminen. (Rantaeskola ym. 2014, Tedeschi & Felson 1994 mukaan.)

2.2 Väkivallan uhka

Uhkaavat tilanteet tulevat vastaan usein yllättäen, eikä niitä voi aina ennakoita. Tarkkailemalla henkilön käytöstä eli sanatonta viestintää sekä puhetapaa eli sanallista viestintää, voidaan saada viitteitä, onko tilanteessa mahdollinen väkivallan uhka. Joskus sanaton ja sanallinen viestintä voivat olla ristiriidassa keskenään. Sanattoman viestinnän tarkkailu on uhkatilannetta arvioidessa tärkeämmässä roolissa kuin sanallinen viestintä, koska ihminen käyttää tiedostamattaan uhasta kertovaa elekieltä. (Rantaeskola ym. 2014, 22, 84–87.)

Harhaileva katse, jännittyneisyys ja nyrkissä olevat kädet ovat uhkaavia eleitä, jotka voivat kertoa tilanteen väkivallan uhasta, vaikka henkilö kommunikoi asiallisesti ja äänensävy pysyy rauhallisena. Uhkaavaan tilanteeseen johtaneita tekoja voivat olla eleiden lisäksi esimerkiksi metelöinti ja tavaroiden rikkominen. Pahimmillaan uhkailu voi olla kohdehenkilön lähentelyä, pelottelua sekä nöyryyttämistä. (Rantaeskola ym. 2014, 22; 84–87.)

2.3 Väkivallan ilmenemisen muodot

Väkivalta on toisen henkilön vahingoittamista fyysisesti, henkisesti tai seksuaalisesti. Väkivalta voidaan luokitella tietoiseen sekä tahattomaan vahingoittamiseen. Tahattomissa väkivaltatilanteissa henkilö ei itse tiedosta vahingoittavansa kohdehenkilöä ja usein nämä tilanteet tapahtuvat yhtäkkisesti. Yleensä yhtäkkisen väkivaltatilanteen tapahtuessa, taustalla on esimerkiksi muistisairaus tai mielenterveysongelma. (Rantaeskola ym. 2014, 6–8.) Tietoisessakin vahingoittamisessa voi tapahtua tahatonta vahingoittamista, kun tekijä ei tiedosta tekonsa mahdollisia seuraamuksia. WHO:n World report on violence and health -raportin mukaan esimerkiksi tekijä voi tarkoituksella vahingoittaa kohdehenkilöä, mutta

tarkoituksena ei ole aiheuttaa vakavaa vammaa kohdehenkilölle. (Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi & Lozano 2002, 5.)

Fyysisellä väkivallalla tarkoitetaan toiseen ihmiseen kajoamista tavalla, jolla pyritään vahingoittamaan kohdehenkilöä. Fyysisen väkivallan keinoja ovat esimerkiksi lyöminen, potkiminen ja pureminen sekä nipistely. (Rantaeskola ym. 2014, 6–8.) Rikoslain 19.12.1889/39 mukaan fyysinen satuttaminen, joka aiheuttaa kipua tai on vahingollista toisen terveydelle, on sakon tai vankeuden uhalla rangaistava teko.

Psyykkisellä väkivallalla tarkoitetaan sanallista loukkaamista, kiusaamista, uhkailua ja haukkumista jonka tarkoitus on loukata kohdehenkilöä henkisesti. Psyykinen väkivalta pitää sisällään myös fyysisellä väkivallalla uhkailun ja se koetaan hoitotyössä yhtä kuormittavaksi kuin fyysinen väkivalta, sillä se voi vaikuttaa esimerkiksi työntekijän henkiseen hyvinvointiin. (Rantaeskola ym. 2014, 6–8.)

Seksuaalista väkivaltaa on kahdenlaista, fyysistä sekä psyykkistä. Psyykinen seksuaalinen väkivalta pitää sisällään esimerkiksi vihjailevat ilmeet ja eleet, alentavat tai nöyryyttävät puheet sekä sukupuolisen kanssakäymisen ehdottelun. Fyysistä seksuaalista väkivaltaa on muun muassa ei toivottu koskettelu, sekä tarkoituksenmukainen seksuaalinen lähentely tai sukupuoliyhteyteen pakottaminen. (Työturvallisuuskeskus julkaisuaika tuntematon.) Rikoslain 19.12.1889/39 luvun 20 pykälän 5 a mukaan seksuaalinen ahdistelu on tuomittava teko, sillä se loukkaa henkilön seksuaalista itsemääräämisoikeutta.

3 RÖNTGENHOITAJAN TURVALLISUUS TYÖPAIKALLA

3.1 Työnantajan velvollisuudet

Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738 määrittää tarkat ohjeet työnantajan velvollisuuksista koskien muun muassa vaara- ja haittilanteiden syntymisen estämistä ja työsuojelua. Työnantajan velvollisuuksiin kuuluu valvoa, että kaikkia säännöksiä ja ohjeita noudatetaan työpaikalla. Työnantajan täytyy selvittää mahdolliset väkivallan uhkatekijät työssä ja työolosuhteissa. Kun riskit on kartoitettu, täytyy työnantajan tehdä toimintasuunnitelma riskien minimoimiseksi. Suunnitelman mukaisia toimintatapoja tulee tarkkailla työpaikalla säännöllisesti ja tarvittaessa kehittää toimintasuunnitelmaa ajantasaiseksi. (Työsuojeluhallinto 2013.)

Työturvallisuuslain 23.8.2002/738 luvun 2 pykälän 14 mukaan työnantajan on perehdytettävä työntekijä työtehtäväänsä ja työolosuhteisiinsa asianmukaisin keinoin. Tämä perehdytys takaa, että työntekijä tiedostaa työnsä haitat ja vaarat, osaa toimia vaaratilanteissa sekä välttää kyseisiä turvallisuutta tai terveyttä uhkaavia tilanteita (Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738, 2 luku 14 §).

3.2 Työntekijän velvollisuudet

Työntekijän on osallistuttava työnantajan järjestämään perehdytyskoulutukseen (Työsuojeluhallinto 2013). Työturvallisuuslain 23.8.2002/738 luvun 4 pykälän 18 mukaan työntekijän velvollisuuksiin kuuluu työnantajan laatimien sääntöjen ja ohjeistuksien noudattaminen. Työntekijä on myös velvollinen huolehtimaan työskennellessään omasta sekä muiden työntekijöiden työturvallisuudesta (Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738, 4 luku 18 §).

Turvajärjestelmien toimivuus on testattava säännöllisin väliajoin ja työntekijän tulee ilmoittaa mahdollisista turvallisuusjärjestelmien tai avunsaannin toimivuuden häiriöistä tai puutteista välittömästi. Hälytysjärjestelmät on sijoitettava sillä tavoin, että hälytyksen voi tehdä huomaamattomasti. (Työsuojeluhallinto 2013; Vastamäki 2018.) Poikkeavista- ja vaaratilanteista on ilmoitettava aina esimiehelle ja työsuojeluvaltuutetulle. Työntekijän on perehdyttävä työnantajan laatimiin työturvallisuusohjeistuksiin ja toimittava näiden ohjeistuksien mukaisesti. (Työsuojeluhallinto 2013.)

3.3 Työhyvinvointia määrävä lainsäädäntö

Työturvallisuuslain 23.8.2002/738 tarkoituksena on ennaltaehkäistä ja estää työympäristöstä tai työstä johtuvia turvallisuutta tai henkeä uhkaavia tapahtumia. Laki määrää toimintaohjeet ja säätää työnantajan ja työntekijän velvollisuuksista ja oikeuksista, jotta fyysinen tai henkinen terveys ei vaarantuisi työympäristöstä tai työstä johtuvista tekijöistä. Lain tarkoituksena on pyrkiä työhyvinvoinnin sekä työkyvyn ylläpitämiseen ja edistämiseen. (Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738.)

Rikoslain 19.12.1889/39 tarkoituksena on Suomen lakiin nojaten estää ja ehkäistä rikollista toimintaa. Laki määrittää, millaiset teot ovat rangaistavia. Yleisiä rikoksista määrättäviä rangaistuksia ovat muun muassa rikesakko, ehdollinen vankeus sekä ehdoton vankeus. Rangaistus määräytyy rikoksen laadun mukaan. Rangaistuksen laatu tulee olla samassa suhteessa teon vakavuuden ja teosta aiheutuneiden vahinkojen kanssa. (Rikoslaki 19.12.1889/39.)

Työterveyshuoltolain 21.12.2001/1383 tarkoituksena on edistää työntekijöiden terveyttä ja ehkäistä työstä johtuvia tapaturmia tai sairauksia. Tämä toteutetaan yhteistyönä työnantajan, työntekijän ja terveyshuollon välillä. Laissa on säädetty työterveyshuollon järjestämisen velvollisuudesta sekä työympäristön turvallisuudesta ja terveellisyydestä. Lain määrittämillä toimilla pyritään työ- ja toimintakyvyn ylläpitämiseen. (Työterveyshuoltolaki 21.12.2001/1383.)

3.4 Väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisy

Nopea luottamuksen luominen potilaan kanssa on tärkeää, koska röntgenhoitajan ja potilaan väliset kontaktit ovat usein lyhyitä (Suomen röntgenhoitajaliitto julkaisuaika tuntematon). Jos asiakas tuntee olonsa turvalliseksi hoitotilanteessa, pienenee väkivallan uhan riski (Rantaeskola ym. 2014, 84–85). Röntgenhoitajan on tärkeää tuntea oman ammattitaitonsa rajat. Potilaan elämäntilanne ja mieliala vaikuttavat vuorovaikutus- ja tutkimustilanteisiin. Röntgenhoitajan tulee käyttää omaa harkintakykyä keskustellessaan potilaan kanssa, jotta saisi luotua turvallisen ja avoimen ilmapiirin. (Suomen röntgenhoitajaliitto 2000.)

Työturvallisuuslain 23.8.2002/738 mukaan työpaikoilla on aina toimittava työturvallisuuden parantamiseksi niin, että työtapaturmia ennaltaehkäistään ja työntekijöiden henkistä sekä fyysistä työkykyä ylläpidetään. Työntekijöiden perehdyttäminen turvalliseen työympäristöön ja työskentelytapoihin auttaa ennaltaehkäisemään väkivaltatilanteita sekä varmistaa työntekijöiden osaamisen mahdollisissa yllättävissä tilanteissa. Tärkeä osa väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisyä on mahdollisten uhka- ja vaaratilanteiden selvittäminen ja tunnistaminen. Tämä on yhteistyötä työnantajan ja työntekijöiden välillä. Myös työympäristön siisteys ja selkeys vaikuttavat työskentelyn turvallisuuteen. Poistumistiet tulee olla selkeästi merkitty, eikä poistumisreiteillä saa olla ylimääräisiä tavaroita. Riskien välttämiseen voidaan vaikuttaa edellä mainittujen turvatoimien lisäksi esimerkiksi hälytysjärjestelmien avulla. (Työsuojeluhallinto 2013; Vastamäki 2018.)

4 RÖNTGENHOITAJIEN KOHTAAMA VÄKIVALTA

4.1 Väkivaltatilastot tutkimuksissa

Röntgenhoitajat ovat riskiammatissa väkivaltatilanteiden kohtaamisessa terveydenhuoltoalalla (Abbas & Selim 2011). Röntgenhoitajien työpaikallaan kohtaamaa väkivaltaa on tutkittu jonkin verran eri puolilla maailmaa. Selvästi eniten työpaikoilla kohdataan psyykkistä väkivaltaa. Psyykkisen väkivallan muodoista pinnalle nousi useassa tutkimuksessa huutaminen, kiroilu sekä uhkailu. (Abbas & Selim 2011; Hattingh ym. 2019; Healy, Brennan & Costelloe 2002; Ng, Yeung, Cheung, Chung & White 2009; Sethole, van Deventer & Chikontwe 2019.)

Röntgenhoitajat kokevat työpaikoillaan myös fyysistä väkivaltaa. Vuonna 2011 Egyptissä tehdyssä kyselytutkimuksessa 39 prosenttia kyselyyn vastanneista röntgenhoitajista ilmoitti kokeneensa työpaikallaan fyysistä väkivaltaa. (Abbas & Selim 2011.) Samaa aihetta koskeva kysely toteutettiin vuonna 2009 Hong Kongissa. Vastauksista ilmeni, että fyysistä väkivaltaa ilmoitti kokeneensa 21 prosenttia röntgenhoitajista. (Ng ym. 2009.) Eniten röntgenhoitajat kohtasivat työpaikallaan fyysisen väkivallan muotoina potkimista, raapimista, läpsimistä sekä sylkemistä (Hattingh ym. 2019; Sethole ym. 2019).

Fyysisen ja psyykkisen väkivallan lisäksi röntgenhoitajat kohtaavat työpaikallaan seksuaalista häirintää. Tutkimusten mukaan tämän osuus on kuitenkin huomattavasti pienempi kuin muiden väkivallan muotojen. Hong Kongissa tehdyssä tutkimuksessa 3 prosenttia vastaajista ilmoitti kokeneensa työpaikallaan seksuaalista häirintää. Egyptissä tehdyssä tutkimuksessa seksuaalisen häirinnän osuus työpaikkaväkivallasta oli 1,3 prosenttia. (Abbas & Selim 2011; Ng ym. 2009.)

USA:ssa vuonna 2001 tehdyssä tutkimuksessa tutkittiin, kokevatko röntgenhoitajat ja muut terveysalan ammattilaiset työssään väkivaltaa ja kokevatko he sen lisääntyneeksi. Tutkimuksesta ilmeni, että koska yhteiskunta on muuttunut yhä väkivaltaisemmaksi, on väkivalta myös sairaalaympäristöissä lisääntynyt. Suurin osa vastaajista ilmoitti, että päivystysostaston väkivallasta on tullut sekä tavallisempaa että vakavampaa ajan myötä. Jokainen röntgenhoitaja voi itse vaikuttaa turvallisen työympäristön luomiseen erilaisilla väkivallan ehkäisyohjelmilla. (Racette 2001.)

4.2 Syyt väkivaltatilanteille

Työpaikoilla tapahtuville väkivaltatilanteille on useita syitä. Liian pitkät odotusajat sekä työvoimapula lisäävät uhkaavien- ja väkivaltatilanteiden riskiä. (Abbas & Selim 2011; Hattingh ym. 2019; Ng ym. 2009; Sydney 2020.) Väkivallan riski työpaikalla kasvaa, kun röntgenhoitajat työskentelevät päivystyksessä, yksin tai yöaikaan. Näiden lisäksi puutteellinen vartiointi on yksi riskitekijä väkivallan uhalle. (Hattingh ym. 2019; Healy ym. 2002; Ng ym. 2009.)

Vuonna 2002 Irlannissa tehdyn tutkimuksen mukaan enemmän väkivaltaa kokevat työuran alussa olevat, kuin pidemmän uran tehneet röntgenhoitajat (Healy ym. 2002). Röntgenhoitajien kohtaamaa väkivallan riskiä kasvattaa vaihteleva potilasmateriaali. Päihtyneet, hämmentyneet ja kivuliaat potilaat kuuluvat potilasryhmään, joilta koetaan eniten väkivaltaa työpaikalla. (Hattingh ym. 2019; Sethole ym. 2019.)

4.3 Väkivaltatilanteiden seuraukset

Röntgenhoitajien työssään kohtaamalla väkivallalla ja sen uhalla on negatiivisia vaikutuksia työssä jaksamisen kannalta. Väkivaltatilanteet aiheuttavat työstressiä sekä uupumusta ja nämä tilanteet voivat lisätä työntekijöiden sairauspoissaoloja. (Abbas & Selim 2011; Ng ym. 2009; Sydney 2020.) On myös tutkittu, että post-traumaattiset stressihäiriöt, krooninen päänsärky sekä keskittymisvaikeudet ovat yhteydessä röntgenhoitajien kokemaan väkivaltaan ja sen uhkaan työpaikoilla (Abbas & Selim 2011).

Väkivallan uhkan ja väkivallan riskien minimoiminen ja tunne, että työnteke on turvallista vaikuttavat yksilön työmotivaatioon ja työpanostukseen positiivisesti. Toimista, joilla riskejä minimoidaan voi aiheutua kuluja, mutta jos väkivallan uhkaa ja väkivaltaa esiintyy työpaikoilla paljon, alkaa tämä vaikutus näkyä työntekijöiden työsuorituksessa ja työpoissaoloissa. Nämä edellä mainitut ilmiöt voivat vaikuttaa työntekijän työsuoritukseen eli tuottavuuteen, joka itsessään aiheuttaa taloudellisia vaikeuksia. (Puumi, Kuntaryhmä & Palveluryhmä 2020, 7–8; Racette 2001; Rauramo & Harjanne 2011.)

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE SEKÄ TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksemme tarkoitus oli tutkia röntgenhoitajien kokemuksia työssään kokemasta väkivallasta ja sen uhasta. Tutkimuksen tavoitteena oli saada selville, kuinka paljon ja millaista väkivaltaa tai sen uhkaa röntgenhoitajat kokevat työssään ja kokevatko he työnsä turvalliseksi. Selvitimme, miten väkivallan uhka ja väkivalta näkyvät työpaikalla ja aiheuttavatko kyseiset tilanteet röntgenhoitajille työhyvinvoinnin tai työkyvyn alenemista. Selvitimme, kokevatko röntgenhoitajat saavansa tarpeeksi työturvallisuuskoulutusta ja koetaanko työympäristö turvalliseksi, esimerkiksi onko organisaatio varustautunut tarpeeksi hyvin uhkaaviin tilanteisiin hälytysjärjestelmien kautta. Näitä asioita kartoittamalla voimme pohtia, onko turvallisuuteen ja väkivaltatilanteiden ehkäisyyn tarvetta kiinnittää lisää huomiota tulevaisuudessa.

Kiinnostuksemme tutkia röntgenhoitajien kokemaa väkivaltaa ja sen uhkaa heräsi, kun olemme kohdanneet itse erilaisia väkivallanmuotoja työharjoitteluissa. Tähän aiheeseen liittyviä tutkimuksia on tehty vähän ja varsinkaan Pohjoismaista aiheesta ei löydy lainkaan tutkittua tietoa koskien röntgenhoitajien työtä. Meitä kiinnosti saada lisää tietoa röntgenhoitajan työn vaaroista ja haitoista sekä niiden määrästä ja voisiko näitä ongelmia ennaltaehkäistä.

Tutkimuskysymyksemme tässä tutkimuksessa olivat: Kuinka paljon röntgenhoitajat kohtaavat uhka- ja väkivaltatilanteita työssään? Kokevatko röntgenhoitajat tällaisten tilanteiden vaikuttavan työhyvinvointiin ja työkykyyn? Kokevatko röntgenhoitajat työnsä ja työympäristönsä turvalliseksi?

6 TIEDONKERUUMENETELMÄ

6.1 Määrällinen tutkimus

Päädyimme valitsemaan tutkimusmenetelmäksemme määrällisen eli kvantitatiivisen tutkimuksen. Valitsimme tämän tutkimusmenetelmän, koska haluamme enemmän tilastollista tietoa röntgenhoitajien mielipiteistä, kuinka paljon ja minkä tyyppisiä uhkaavia tai väkivaltilanteita on tapahtunut työpaikoilla.

Tutkimusmenetelmänä määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimus vastaa kysymyksiin; mitä, missä, paljonko ja kuinka usein. Tutkimus tulisi pyrkiä tekemään puolueettomasti eli objektiivisesti niin, etteivät tutkijan omat mielipiteet vaikuta materiaalien analysoimiseen ja näin ollen myötävaikuta tutkimuksen lopputulokseen. Tutkimustulosten oikeellisuuden kannalta on tärkeää, että tutkija ei vaikuta tutkimustuloksiin. (Heikkilä 2014, 15–17; Vilka 2007, 13.)

Määrällisen tutkimuksen tekemiseen tarvitaan mittareita, joiden avulla pystytään osoittamaan lukumäärillä tai prosenteilla eli numeerisesti tutkitun aineiston tuloksia. Määrällisen tutkimuksen mittareina käytetään kysely-, haastattelu- ja havainnointilomakkeita. Kysely ei kuitenkaan automaattisesti tarkoita määrällistä tutkimusta, vaan kysely täytyy tehdä niin, että kyselyistä saatu sanallinen tieto pystytään muuntamaan numeerisesti mitattavaan muotoon. Kun tulokset ovat mitattavassa muodossa, ne pystytään esittämään taulukoin tai kuvioin. Tutkimuksen pätevyys eli validiteetti määrittyy jo ennen tutkimuksen tiedonkeruuvaihetta. Ennen tiedonkeruuta pitää valita mahdollisimman validi mittari, jotta tutkimustulos olisi mahdollisimman luotettava. Tutkimusongelman määrittäminen ja tutkimuksen tavoitteiden tekeminen sekä tiedonkeruun tarkka suunnittelu on tärkeää, että tiedonkeruulla päästään vastaamaan tutkimusongelmaan ja saavutetaan tavoitteet. (Heikkilä 2014, 27; Vilka 2007, 14.)

6.2 Kohderyhmä ja otanta

Tutkimuksen otos koostuu havaintoyksiköistä, joilla tarkoitetaan esimerkiksi ihmistä, tuotetta tai tekstiä. Perusjoukko pitää sisällään kaikki tutkimuksen havaintoyksiköt, josta tietoa halutaan kerätä. Tutkimuksen otanta voidaan suorittaa kokonaisotantana, satunnaisotantana, systemaattisena tai ryväso-
tantana. Tutkimukseen osallistuvan perusjoukon laajuus vaikuttaa valittavaan otantamenetelmään. Jos tutkimuksen oletettu otoskoko on yli puolet vastaajista, on suositeltavaa valita menetelmäksi kokonaistutkimus. Kokonaisotannassa jokainen perusjoukon jäsen otetaan huomioon tutkimuksessa. Mikäli otoskoko jää tätä pienemmäksi, käytetään mieluummin jotain edellä mainituista otantamenetelmistä. (Heikkilä 2014, 31–32; Nummenmaa, Holopainen & Pulkkinen 2019, 24–35; Vilka 2021, 94–101.)

Tutkimuksen tekijän tehtävänä on määritellä, millaista otantamenetelmää haluaa tutkimuksessaan käyttää. On pohdittava, mikä menetelmä soveltuu parhaiten tutkimusongelman sekä tarkoituksen ja tavoitteen selvittämiseen. Tärkeää kuitenkin on, että jokaisella tutkimuksen perusjoukon jäsenellä on yhtä suuri mahdollisuus valikoitua tutkimukseen, riippumatta siitä millä metodilla tutkimus suoritetaan. (Nummenmaa ym. 2019, 24–26.)

Yksinkertaisessa satunnaisotannassa arvotaan numeroiduista havaintoyksiköistä otokseen valittavat kohteet. Tätä menetelmää käytetään usein, kun perusjoukosta ei ole paljon tietoa saatavilla ja tiedetään, että kohdehenkiköiden ominaisuudet ovat samankaltaisia. Tätä menetelmää käytettäessä jokaisella perusjoukon jäsenellä on siis yhtä suuri mahdollisuus valikoitua otoksen jäseneksi. (Heikkilä 2014, 31–43; Nummenmaa ym. 2019, 29–30.)

Systemaattista otantaa käytettäessä havaintoyksiköt jaetaan tietyn laskukaavan mukaan. Ensimmäisen kymmenen henkilön joukosta arvotaan aloittava havaintoyksikkö, ja tästä eteenpäin otos määräytyy laskennallisesti tasavälein. Näin ollen perusjoukon koko voidaan määrittää otoskoolla. Tätä otantamenetelmää käytetään usein, kun perusjoukon jäsenet ovat ominaisuuksiensa mukaan samankaltaisia ja jaksoittaista vaihtelua ei tapahdu. Esimerkiksi aakkosjärjestyksessä oleville luetteloiduille henkilöryhmille tämä otantamenetelmä sopii mainiosti. (Heikkilä 2014, 34–37; Nummenmaa ym. 2019 30–31.)

Ryväsotanta tarkoittaa sitä, että tietyistä ryhmistä valitaan otokseen perusjoukon jäsenet. Tämä voidaan ryhmästä ja tutkimuksesta riippuen toteuttaa joko satunnaisotantana tai systemaattisesti. Tämä otantamenetelmä sopii hyvin esimerkiksi organisaatioille, luokkaryhmille tai muille luonnollisille ryhmille. Ryväsotanta on usein nopea ja taloudellisesti edullinen suorittaa, ja se sopii hyvin esimerkiksi internetissä suoritettavaan kyselytutkimukseen. Tällä otantamenetelmällä tietoa saadaan kerättyä kohtalaisen helposti ja tutkittava kohderyhmä on tavoitettavissa hyvin yhtäaikaaisesti. (Heikkilä 2014, 37; Nummenmaa ym. 2019, 32–33.)

Tutkimuksemme tilaajina toimi kolmen eri suomalaisen keskussairaalan röntgenosastot. Kohderyhmänä tässä tutkimuksessa ovat röntgenhoitajat. Tutkimuksemme perusjoukko koostuu röntgenhoitajista, jotka työskentelevät keskussairaaloitten röntgenosastoilla. Otantamenetelmänä käytämme satunnaista ryväsotantaa. Analysoimme kaikkien kyselytutkimukseen vastanneiden röntgenhoitajien kyselyn tulokset.

6.3 Kyselylomake

Kyselylomakkeen kysymykset perustuvat tutkimusongelmaan sekä tutkimuksen tarkoitukseen ja tavoitteeseen. On erittäin tärkeää suunnitella kysymyslomake huolellisesti, jotta vastaajat voivat antaa mahdollisimman todenmukaisen tuloksen tutkimuksen kysymyksiin. Koska kyseessä on määrällinen tutkimus, käsitellään tässä havaintoyksikköjä sekä niiden välisiä muuttujia. Muuttujia ovat kaikki havaintoyksikköihin liittyvät ominaisuudet, jotka ovat luotettavasti mitattavissa. (Heikkilä 2014, 45–46; Vilka 2021b, 94, 101–102.)

Tutkimuksessa käyttämämme asteikko on yleisesti kyselylomakkeissa käytetty mielipideasteikko. Asteikolla voidaan selvittää vastaajien mielipiteitä erilaisiin kysymyksiin ja vastausvaihtoehdot ovat viisi portaisena. Nämä monivalintakysymykset ovat standardoituja vastauksien vertailukelpoisuuden varmistamiseksi. (Heikkilä 2014, 49–50; Vilka 2021b, 106.) Kyselylomakkeen vastausvaihtoehdot ovat ”täysin samaa mieltä”, ”osittain samaa mieltä”, ”en osaa sanoa”, ”osittain eri mieltä” ja ”täysin eri mieltä”.

Näiden kysymyksien lisäksi kyselyssämme oli yksi avoin kysymys, johon vastaajat saivat kirjoittaa vapaasti. Avointen kysymyksien tarkoitus on saada vastaajalta rehellinen mielipide niin, että kysymystä ei ole rajattu mitenkään. Näin vastaaja voi tuoda myös omia spontaaneja mielipiteitään esille kyselyyn tai sen vastauksiin liittyen. (Heikkilä 2014, 47–48.)

Kysymykset sekä vastausohjeet tulee esittää selkeästi ja niin, että kysymykset etenevät loogisessa järjestyksessä. Kysely ei saa olla liian pitkä ja kysymystenasettelu täytyy toteuttaa niin, että vastaajan on helppo vastata yhteen asiaan kerrallaan. Kysymykset tulee laatia niin, että jokainen kysymys vastaa tutkimussuunnitelman tutkimusongelmaan. Tutkimuksen pätevyys eli validiteetti määräytyy sen mukaan, kuinka hyvin kysymysten asettelu ja tutkimusongelma vastaavat toisiaan. (Heikkilä 2014, 51–53; Vilka 2021b, 107.)

Kysymyslomake on hyvä testata ennen lopullisen kyselyn suorittamista. Testaajana voi toimia esimerkiksi muutama perusjoukkoon kuuluva jäsen. Testaajat arvioivat kysymykset sekä kyselylomakkeen laadun kriittisesti. Lisäksi testataan sitä, riittääkö arvioitu vastaamisaika hyvin kyselyyn vastaamiseen ja onko kysymykset sekä vastausohjeet kirjattu selkeästi ylös. Onnistuneessa testaamisessa testaajat kykenevät antamaan kyselystä kriittistä palautetta ja perustelemaan kommenttinsa. (Heikkilä 2014, 58.)

Kyselymme rakentui teemoittain jaoteltujen kysymyksien ympärille. Kyselyn alussa kartoitettiin vastaajien taustatietoja kuten sitä, kuinka kauan he ovat toimineet röntgenhoitajina nykyisessä työpaikassaan ja sitä, missä modaliteetissa he työskentelevät. Tämän jälkeen kysymykset jaoteltiin erilaisiin ryhmiin liittyen muun muassa yleiseen työturvallisuuteen, koettuun väkivaltaan sekä työtilojen turvallisuuteen. Kyselylomakkeemme testasi ja arvioi ennen lähettämistä kaksi kolmannen vuoden röntgenhoitajaopiskelijaa. He antoivat palautetta muutamaa kohtaan kysymysten asettelusta ja nämä kysymykset muokattiin selkeämmiksi ennen kyselyn lopullista toteuttamista.

Lähetimme kyselylomakkeen mukana saatekirjeen, jossa kerroimme opinnäytetyöstämme ja tutkimuksen tavoitteesta sekä tarkoituksesta. Saatekirjeen tarkoituksena on saada tutkittava henkilö kiinnostumaan kyselystä ja osallistumaan tutkimukseen. Saatekirjeen visuaalinen ilme, kirjeen sisältö sekä lomakkeen laajuus ovat tekijöitä, jotka vaikuttavat siihen kiinnostuuko lukija vastaamaan kyselyyn. Saatekirjeestä tulee käydä ilmi tärkeimmät tiedot tutkimukseen ja sen toteuttamiseen liittyen. Tämä sisältää muun muassa tutkimuksen tarkoituksen, tekijät, vastausajan sekä millainen lomake on kyseessä. Saatekirjeestä tulee käydä ilmi myös tekijöiden yhteystiedot. (Heikkilä 2014, 59; Vilka 2021b, 189–193.)

6.4 Analyysimenetelmä ja tutkimustulosten esittäminen

Aineiston keräämisen ja sen tallentamisen jälkeen aineisto käsitellään, eli syötetään aineisto tutkimuksen raportointia varten sopivaan muotoon. Tämän tarkoituksena on saada tutkimuskysymykseen vastaus sekä tutkimusongelmaan ratkaisu. Tutkimuksen kulkua ohjaavat tutkimusongelman määrittäminen sekä sen perustana oleva vahva teoretieto. Käytetty teoretieto voi viitata aiheesta aiemmin tehtyihin tutkimuksiin. Näiden pohjalta tutkija voi tehdä omia johtopäätöksiä sekä vertailla saamiaan tuloksia aiempaan teoretietoon. Kuitenkin aineiston käsittely alkaa aina jokaisen yksittäisen muuttujan arvojen tulkinnoista. Teoreettisen tekstin ja taulukointien lisänä on joskus syytä käyttää erilaisia kuvioita tulosten tulkinnan helpottamiseksi. (Heikkilä 2014, 139.)

Käytimme opinnäytetyömme tulkinnan helpottamiseksi pylväskuvioita sekä taulukoita. Taulukot sekä kuviot tukevat tekstiä ja niiden merkitys on antaa tietoa nopeasti ja selkeästi. Kuvioilla esitetään olennaisimmat tulokset havainnollistavasti ja ne houkuttelevat lukijaa perehtymään asiaan syvemmin. Pylväskuvio tuo esille helposti tutkittavan kohteen määrää ja määrän muutoksia. Taulukoissa tiivistetään pieneen tilaan paljon tietoa useista kysymyksistä. (Nummenmaa ym. 2019, 44–60.)

Määrällistä tutkimusta tehdessä täytyy tutkijoilla olla tietona jo kysymysten suunnitteluvaiheessa, mitä analysointitapaa aikoo tutkimuksessaan käyttää. Analyysi perustuu matemaattisiin kaavoihin, prosentteihin sekä lukumääriin. Analyysitavan valintaan vaikuttaa se, millaista tietoa halutaan etsiä ja montaako muuttujaa tutkimuksessa verrataan toisiinsa. Yhden muuttujan jakaumassa tutkitaan sitä, kuinka yhden muuttujan arvot hajaantuvat aineistossa vastaajaryhmän kesken. Näistä arvoista tietoa antavat sijaintiluvut. Sijaintiluvut kertovat, kuinka suuria muuttujan havaintoarvot keskimäärin ovat. Mikäli tutkimuksessa taas halutaan selvittää, miten havaintoarvot sijoittuvat suhteessa keskiarvoon, käytetään tällöin hajontalukuja. (Heikkilä 2014, 80–89; Nummenmaa ym. 2019.)

Kahden muuttujan suhdetta voidaan tutkimuksessa analysoida käyttäen ristiintaulukointia. Näin saadaan selville, vaikuttaako jonkin muuttujan muutos toiseen. Ristiintaulukoinnin avulla voidaan siis selvittää kahden tai useamman muuttujan riippuvuuksia toisistaan. (Nummenmaa ym. 2019, 43.) Helpoin tapa esittää tutkimuksen tulokset, on käyttää suoraa jakaumaa, eli yksinkertaista frekvenssijakaumaa. Tällä tavalla esitettynä yksittäisten kysymysten tulokset ilmoitetaan suoraan kappaleina tai prosenttimäärinä. Suora jakauma soveltuu hyvin otantatutkimuksiin ja antaa tietoa esimerkiksi eri ryhmien välisistä vertailuista. (Heikkilä 2014, 144.)

Tutkimuskyselyssä voi olla myös avoimia kysymyksiä. Avoimet kysymykset voidaan analysoida numeerisesti ryhmittelemällä sekä jaottelemalla vastauksia samankaltaisiin luokkiin. Kun luokat on tiivistetty omiksi kokonaisuuksikseen, voidaan näistä muodostaa määrällistä analyysiä. Avoimien kysymysten analysointi on kuitenkin aikaa vievää ja työlästä, joten niiden käyttöä tulee harkita määrällistä tutkimusta tehdessään. (Heikkilä 2014, 47–48.)

7 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

7.1 Tutkimusluvut ja sopimukset

Tutkimusluvun hakemisen tarpeellisuus vaihtelee eri tutkimusten sekä tieteenalojen mukaan. Henkilötietoja sisältävät tutkimukset vaativat tutkimusluvun. Hylkäämis- ja myöntämispäätökset sekä tutkimusluvun käsittelyprosessin kesto vaihtelee organisaatioiden mukaisesti. Yleensä tutkimuslupaa varten tulee toimittaa tutkimussuunnitelma, tiedonkeruulomake, suostumusasiakirjat sekä tutkimuslupahakemus. (Kettunen 2019; Kuula 2011, 276.)

Ennen tutkimuksen suorittamista hankimme jokaiselle tutkimukseen osallistuvalla sairaalalla heidän sairaanhoitopiirinsä omat tutkimusluvut. Nämä tutkimuslupahakemukset tehtiin sähköisenä ja liitteenä niissä oli tutkimuksemme työsuunnitelma, sekä tekijöiden ja tilaavan tahon yhteystiedot allekirjoitukseen. Tutkimuslupahakemukset lähetettiin marraskuun 2020 aikana kolmen eri sairaanhoitopiirin keskussairaalle. Hyväksytyt tutkimusluvut saimme kaikilta tutkimukseen osallistuvilta organisaatioilta joulukuun 2020 aikana.

Lisäksi molemmat tekijät allekirjoittivat henkilökohtaiset hankkeistamissopimukset opinnäytetyön tekemiseen liittyen, jossa käsiteltiin muun muassa työn luottamuksellisuutta sekä tekijänoikeusasioita. Hankkeistamissopimuksessa on lisäksi ohjaavan opettajan sekä toimeksiantajan yhteystiedot sekä allekirjoitukset. Tutkimuksen julkaisemisen jälkeen valmis opinnäytetyö toimitetaan tilaaville tahoille nähtäväksi ja luettavaksi.

7.2 Aineiston keruu

Aineisto kerättiin sähköisessä muodossa olevalla kyselylomakkeella, joka tehtiin Webropol-ohjelman avulla. Kyselylomake lähetettiin yhteensä 96:lle kolmen suomalaisen keskussairaalan röntgenosaston röntgenhoitajalle. Jokaiselta keskussairaaltalta yhteyshenkilönämme toimi röntgenosaston osastonhoitaja. Lähetimme heille sähköpostitse tutkimussuunnitelman sekä saatekirjeen kyselylomakkeineen, ja yhteyshenkilöt toimittivat nämä eteenpäin röntgenhoitajille.

Kysymyksiä kyselylomakkeessa oli yhteensä 33. Kyselyyn vastausaikaa oli 3 viikkoa, jonka jälkeen sähköinen kyselylinkki sulkeutui. Vastausaika oli 21.1.2021 – 12.2.2021. Kyselylomakkeen kysymyksiin vastausvaihtoehdot olivat ”täysin samaa mieltä”, ”osittain samaa mieltä”, ”en osaa sanoa”, ”osittain eri mieltä” ja ”täysin eri mieltä”.

7.3 Aineiston analysointi

Käytimme kerätyn aineistomme analysointiin Webropol-ohjelmaa, jolla olimme myös luoneet sähköisen kyselylomakkeen. Ohjelmalla pääsimme tarkastelemaan kyselymme tuloksia ja analysoimaan niitä käyttäen erilaisia tarkastelutyökaluja. Tämän lisäksi taulukoimme tuloksia ja laskimme vastauksien prosenttiosuuksia Excel-ohjelmaa hyödyntäen.

Webropol on internetpohjainen tiedonkeruuohjelma, jolla voi luoda kyselytutkimuksia sekä automaattisesti analysoida tutkimuksen tuloksia. Webropol-ohjelmalla luotu kysely voidaan jakaa tutkittaville suoraan sähköpostilla tai nettilinkillä. Kyselyn valmistuttua ohjelma tekee automaattisesti analyysin tuloksista. Webropol-ohjelmassa on erilaisia ohjelmatoimintoja, joilla pystyy tekemään taulukoita sekä kuvioita, ja ne voi viedä myös Excel-ohjelmaan. (Heikkilä 2014, 66–70.)

Päädyimme esittämään kyselymme tulokset prosentuaalisessa muodossa käyttäen apuna havainnollistavia pylväitä ja taulukoita. Nämä helpottavat lukijaa ymmärtämään vastausprosenttien jakautumista eri kysymyksissä ja vastausvaihtoehdoissa. Kyselyn kysymyksen pylväsdiagrammeista otimme kuvakaappaukset, jotka liitimme opinnäytetyöhömmme kyselyn tulokset-kohtaan. Taulukot kaikista kysymyksistä ja niiden vastauksista löytyvät liitteestä tutkimuksen lopusta. Näistä taulukoista käy prosenttiosuuksien lisäksi ilmi tulosten keskiarvot sekä mediaanit.

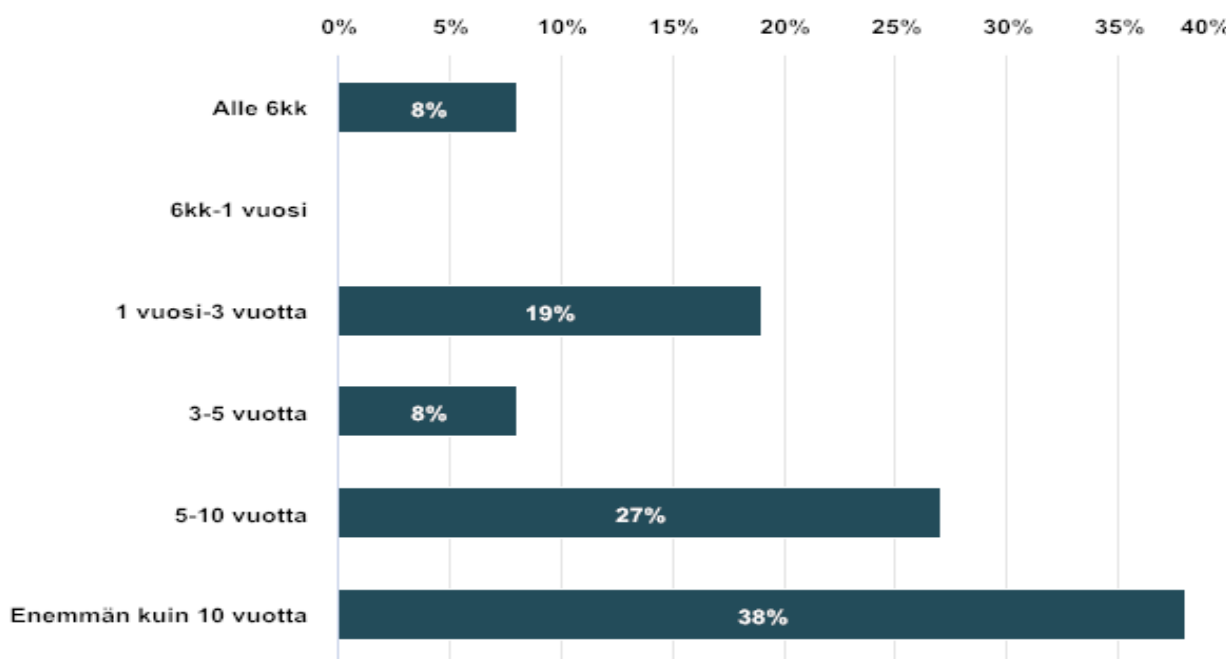
8 KYSELYN TULOKSET

8.1 Vastajien taustatiedot

Kysely lähetettiin yhteensä 96:lle kolmen suomalaisen keskussairaalan röntgenosastojen röntgenhoitajalle. Kyselyyn vastasi yhteensä 26 röntgenhoitajaa, joten vastausprosentti kyselyymme oli 27 prosenttia. Kysymyksiä kyselylomakkeessa oli yhteensä 33.

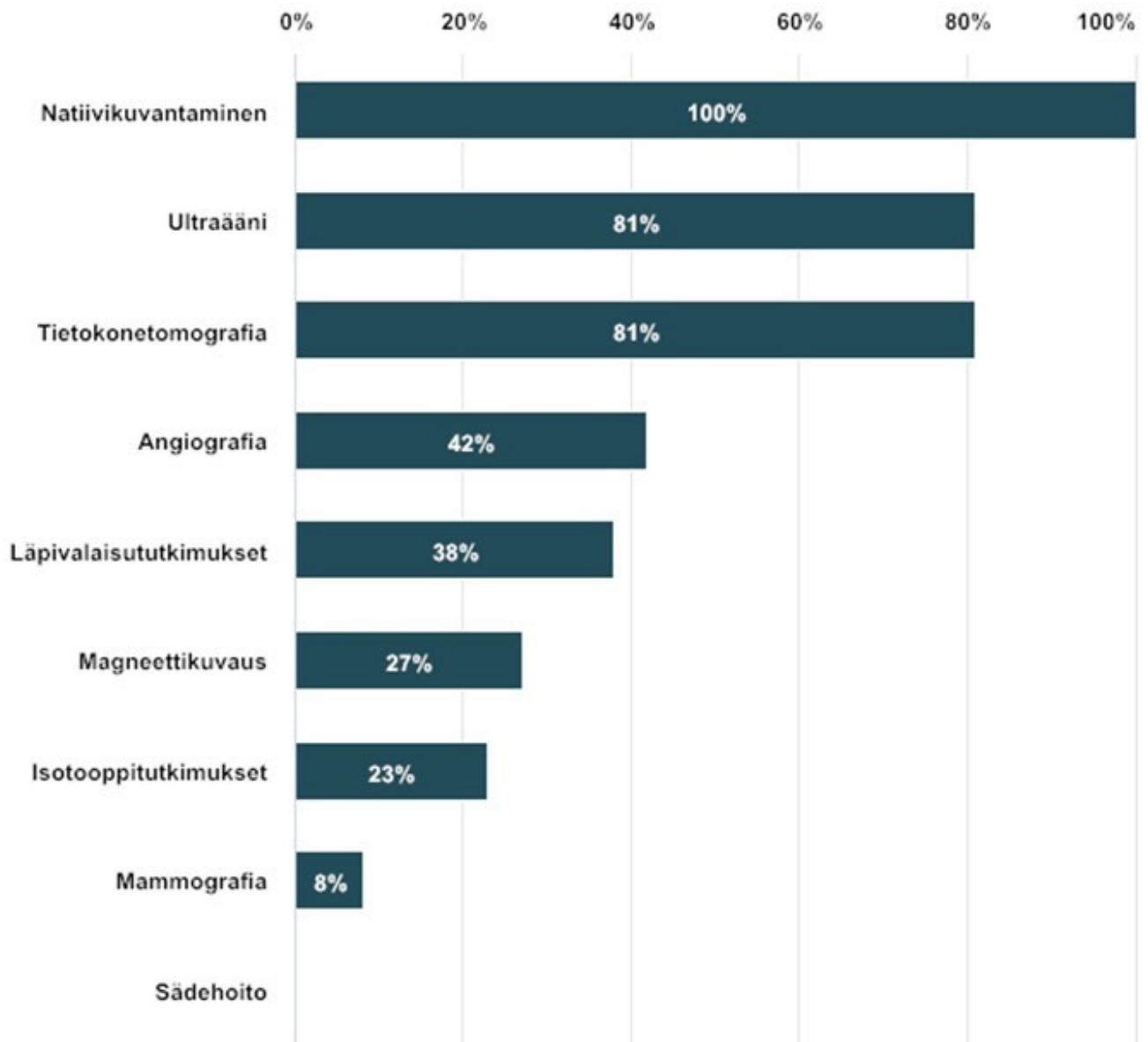
Kyselyyn vastausaikaa oli 3 viikkoa, jonka jälkeen sähköinen kyselylinkki sulkeutui. Noin puolessa välissä vastausaikaa lähetimme röntgenhoitajille sähköpostin muistutuksena vastausajan päättymisestä. Liitteenä lopussa on kyselyn saatekirje.

Kyselyn alussa selvitettiin, kauanko röntgenhoitajat ovat työskennelleet nykyisessä työpaikassaan. Tutkimuksen tuloksista ilmeni, että 38 prosenttia kyselyyn vastanneista röntgenhoitajista ilmoitti työskennelleensä kyseisessä työpaikassaan enemmän kuin kymmenen vuotta. Toiseksi eniten vastauksia sai vaihtoehto ”5–10 vuotta”. Vastanneista 8 prosenttia ilmoitti työskennelleensä työpaikassa alle kuusi kuukautta. (Kuva 1.)



KUVA 1. Röntgenhoitajien työkokemus vuosina (N=26).

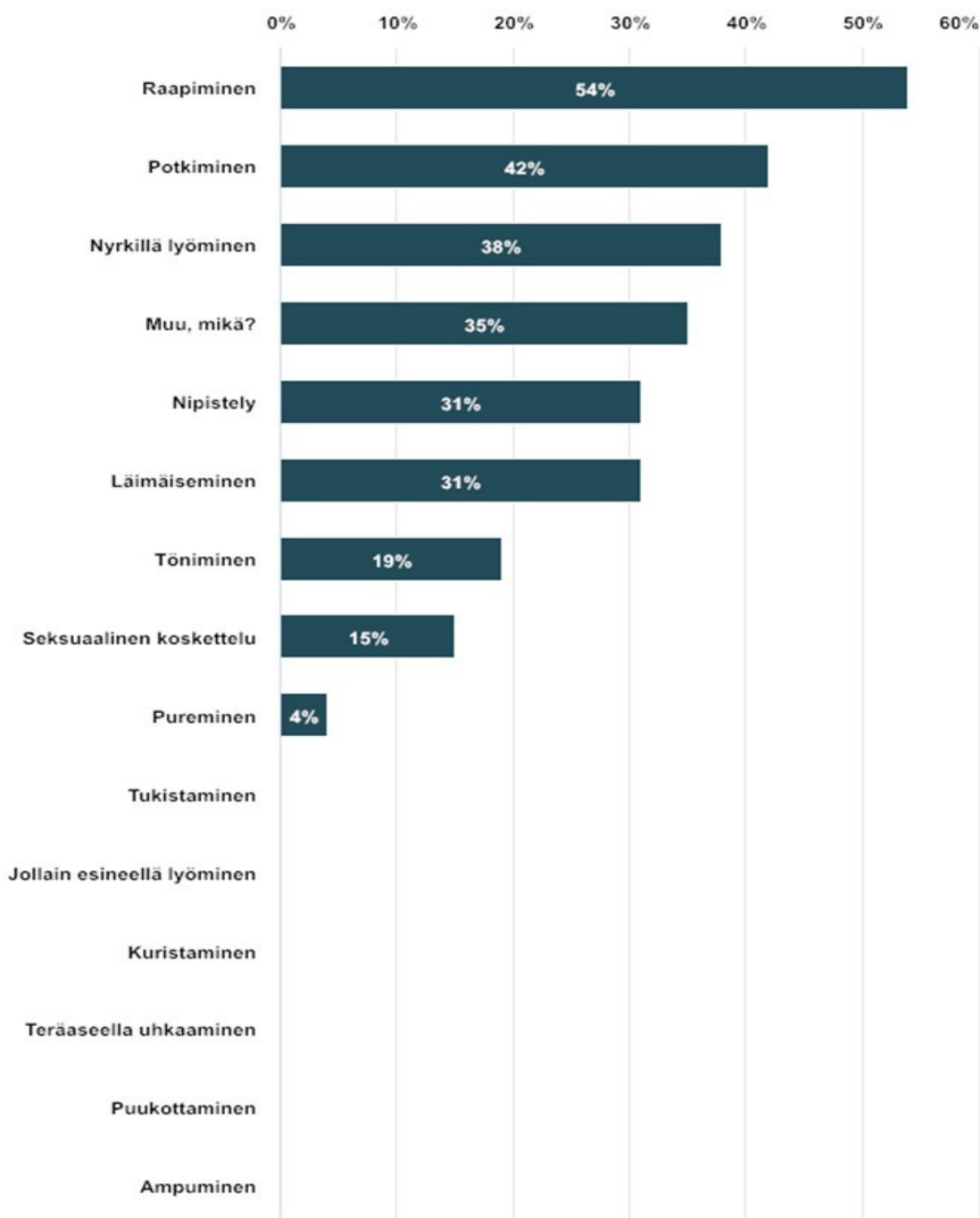
Yksi tutkimuksen kysymyksistä käsitteli modaliteetteja, joissa röntgenhoitajat työskentelevät. Kaikki kyselyyn vastanneista röntgenhoitajista ilmoittivat työskentelevänsä natiivikuvantamisessa. Ultraääni- tutkimuksissa sekä tietokonetomografiassa ilmoitti työskentelevänsä 81 prosenttia vastaajista. Yksikään kyselyyn vastanneista röntgenhoitajista ei työskennellyt sädehoidossa. (Kuva 2.)



KUVA 2. Modaliteetit (N=26).

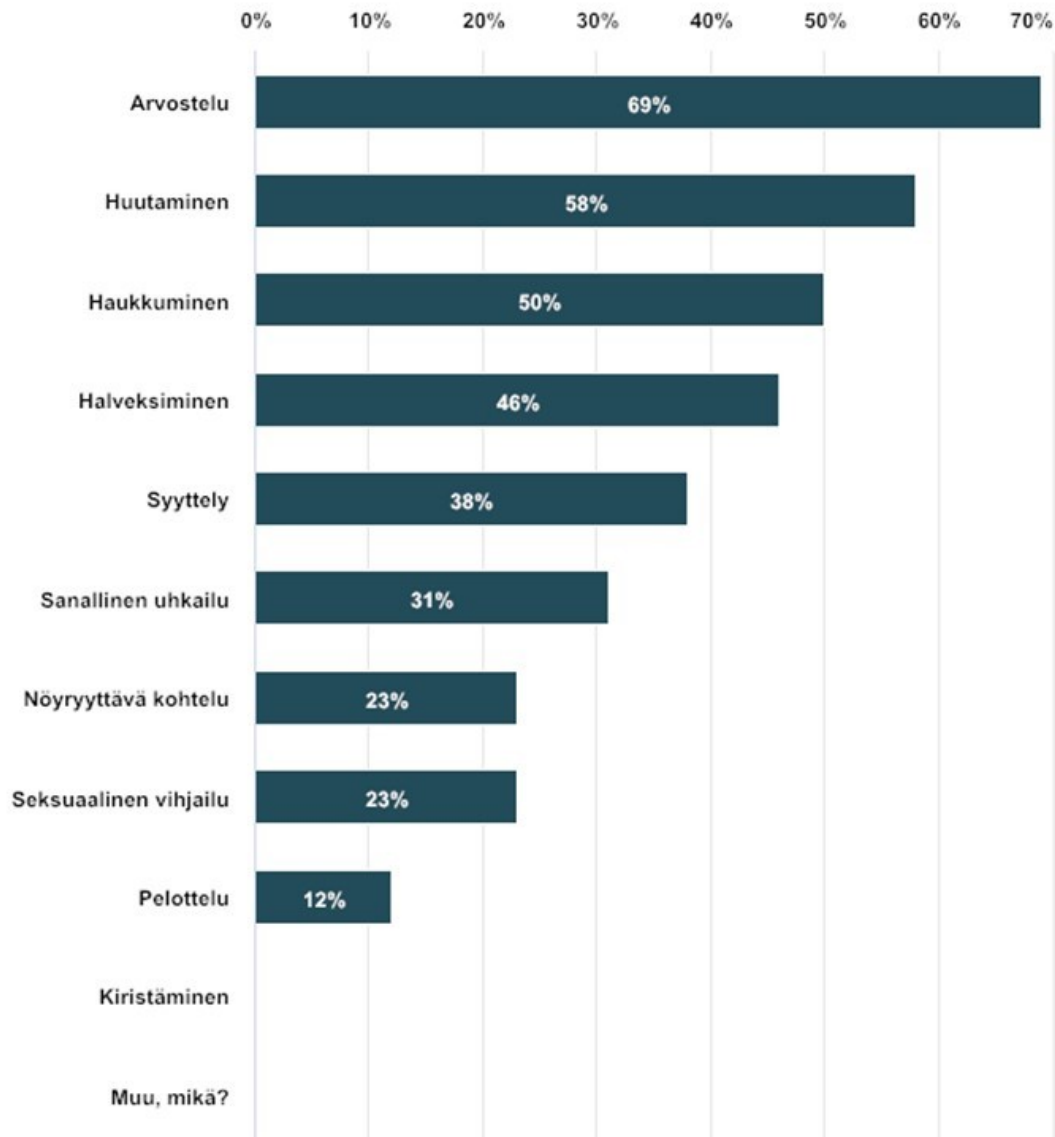
8.2 Röntgenhoitajien työssään kohtaama väkivalta ja sen uhka

Kysymyksessä koskien röntgenhoitajien kohtaamaa fyysistä väkivaltaa työpaikalla esille nousi useita eri koetun fyysisen väkivallan muotoja. Suurin vastausprosentti oli raapimisella, johon vastasi 54 prosenttia vastaajista. Seuraavaksi eniten röntgenhoitajat kokivat työpaikallaan potkimista. Tämän vastausvaihtoehdon prosenttiosuus oli 42 prosenttia. Lisäksi yli 30 prosenttia vastaajista raportoi, että he kohtaavat työssään nyrkillä lyömistä, nipistelyä sekä läimimistä. (Kuva 3.) Kysymyksessä oli kohtaaville vastauksille, johon viisi röntgenhoitajaa ilmoitti, etteivät he ole ikinä kokeneet työssään minäkäänlaista fyysistä väkivaltaa. (Liite 1, taulukko 3.) Lisäksi kyselyn tuloksista selvisi, ettei yksikään kyselyyn vastannut röntgenhoitaja ole joutunut sairauslomalle työssä koetun väkivallan takia.



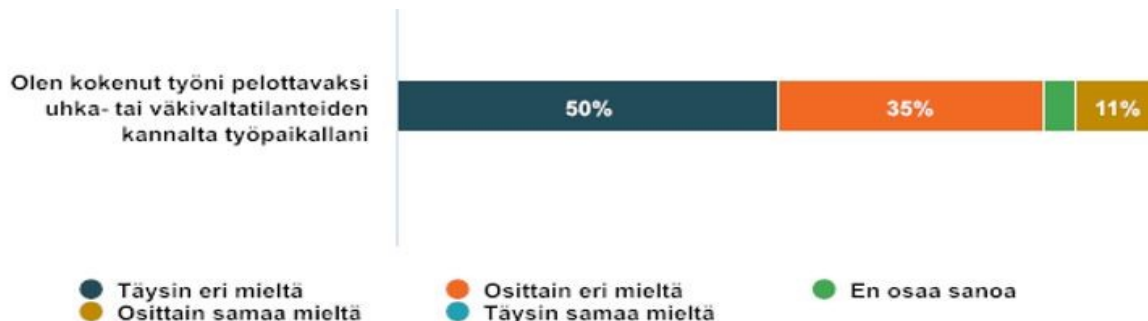
KUVA 3. Röntgenhoitajien kokema fyysinen väkivalta (N=26).

Kysyttäessä röntgenhoitajilta heidän työssään kohtaamasta psyykkisestä väkivallasta, 68 prosenttia vastaajista ilmoitti kokeneensa työpaikallaan arvostelua. Vastaajista 58 prosenttia oli kokenut huutamista ja näiden lisäksi yli 40 prosenttia vastaajista ilmoitti kokeneensa haukkumista sekä halveksimista. Kaikki kyselyyn vastanneista ovat kokeneet työuransa aikana jonkinlaista psyykkistä väkivaltaa. (Kuva 4.)



KUVA 4. Röntgenhoitajien kokema psyykinen väkivalta (N=26).

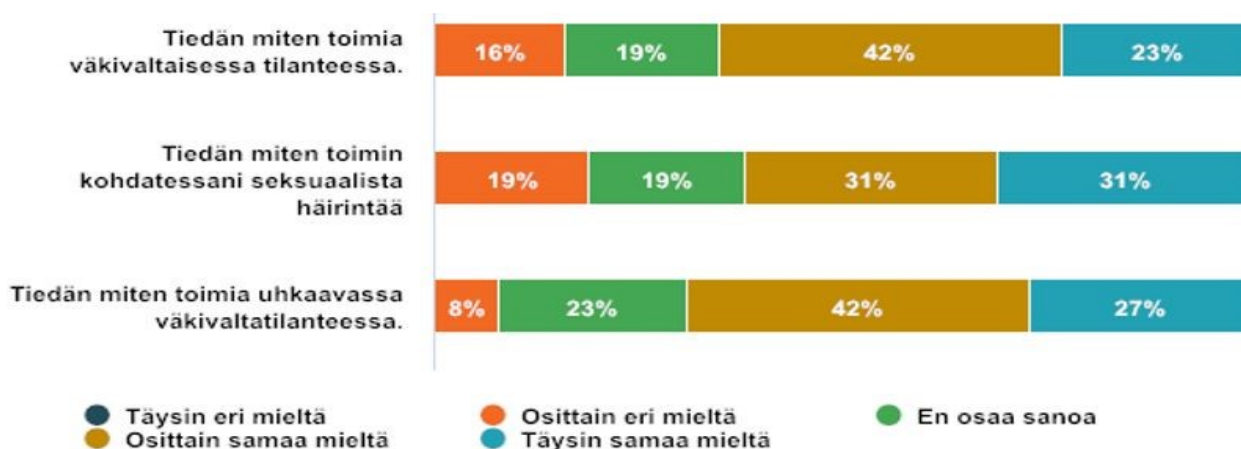
Kysymyksessä, jossa kysyttiin kokevatko röntgenhoitajat työnsä pelottavana uhka- ja väkivaltatilanteiden vuoksi, vastaukset olivat vaihtelevia. Tutkimuksessa ilmeni, että 50 prosenttia vastaajista ei ollut kokenut työtään pelottavaksi uhka- ja väkivaltatilanteiden kannalta. Yksikään vastaajista ei vastannut kohtaan ”täysin samaa mieltä”. Vastauksista 35 prosenttia annettiin kohtaan ”osittain eri mieltä” ja 11 prosenttia vastasi olevansa osittain samaa mieltä asiasta. (Kuva 5.)



KUVA 5. Kokemus työn pelottavuudesta (N=26).

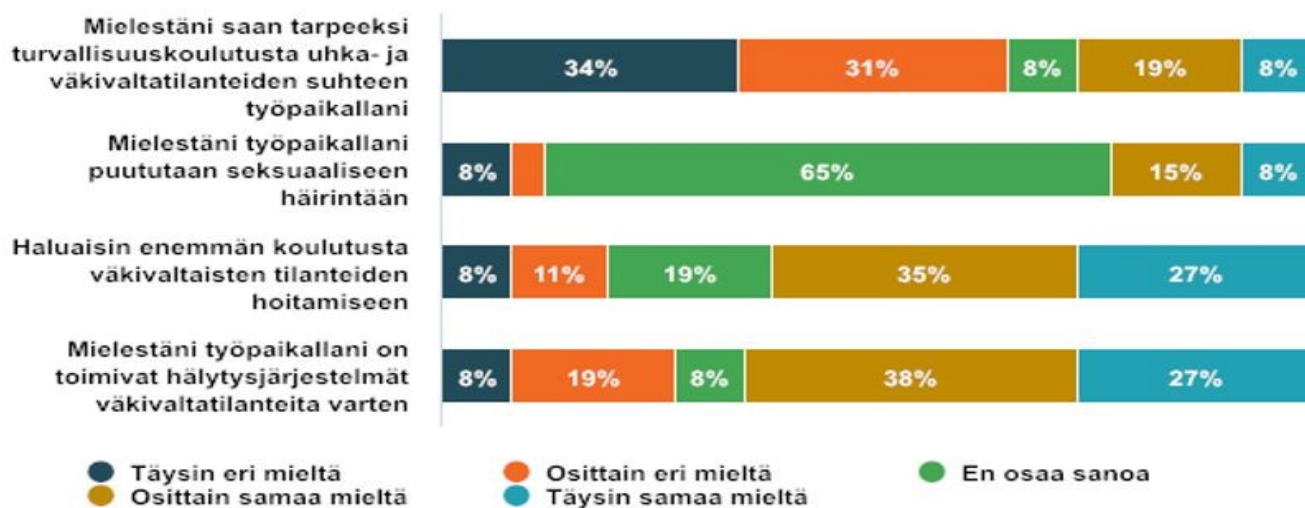
8.3 Toimiminen uhkaavassa- tai väkivaltatilanteessa

Kyselyssämme kysyimme röntgenhoitajilta, kuinka hyvin he kokevat osaavansa toimia erilaisissa uhka- ja väkivaltatilanteissa sekä seksuaalista häirintää kohdatessaan. Vastaukset näihin kysymyksiin vaihtelivat runsaasti. Kysymys oli aseteltu muotoon ”tiedän miten toimia” erilaisissa väkivaltatilanteissa. Yksikään vastaajista ei vastannut kohtiin ”täysin eri mieltä”. Loput vastaukset vaihtelivat ja vastauksia tuli kaikkiin muihin vastausvaihtoehtoihin. Vastaajista 19 prosenttia ilmoitti olevansa osittain eri mieltä siitä, että osaa toimia seksuaalista häirintää kohdatessaan. Samaan kysymykseen 31 prosenttia vastasi tietävänsä täysin, kuinka toimia kyseisessä tilanteessa. Tutkimuksessa kysyttiin, tietävätkö röntgenhoitajat, kuinka toimia väkivaltaisessa tilanteessa. Vastaajista 16 prosenttia kertoi olevansa osittain eri mieltä siitä, osaavatko he toimia väkivaltaisessa tilanteessa. Röntgenhoitajista 23 prosenttia ilmoitti olevansa asiasta täysin samaa mieltä. (Kuva 6.)



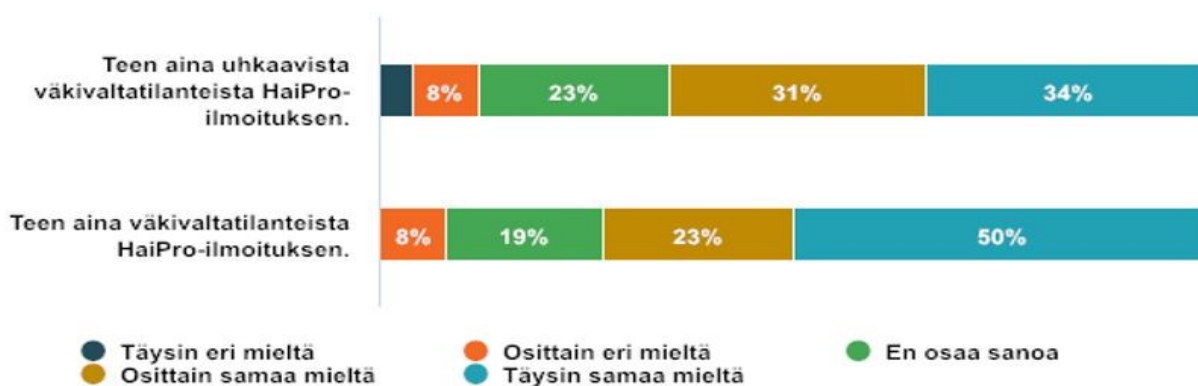
KUVA 6. Toimintamallit väkivaltatilanteissa (N=26).

Kysyttäessä röntgenhoitajien saamasta turvallisuuskoulutuksesta uhka- ja väkivaltilanteissa mielipiteet olivat eriäviä. Vastaajista 34 prosenttia ilmoitti, että on täysin eri mieltä koulutuksen riittävästä. Heistä 8 prosenttia vastasi samaan kysymykseen olevansa täysin samaa mieltä riittävästä koulutuksesta. Vastaajista 27 prosenttia koki olevansa täysin samaa mieltä siitä, että haluaisi enemmän koulutusta aiheeseen liittyen, kun taas 8 prosenttia taas vastasi olevansa täysin eri mieltä. (Kuva 7.) Työpaikan hälytysjärjestelmiin liittyvästä kysymyksestä ilmenee, että 27 prosenttia röntgenhoitajista kokee työpaikan hälytysjärjestelmät täysin toimiviksi väkivaltilanteiden kannalta. Vastaajista 8 prosenttia oli tästä aiheesta täysin eri mieltä. (Kuva 7.)



KUVA 7. Työpaikan turvallisuus (N=26).

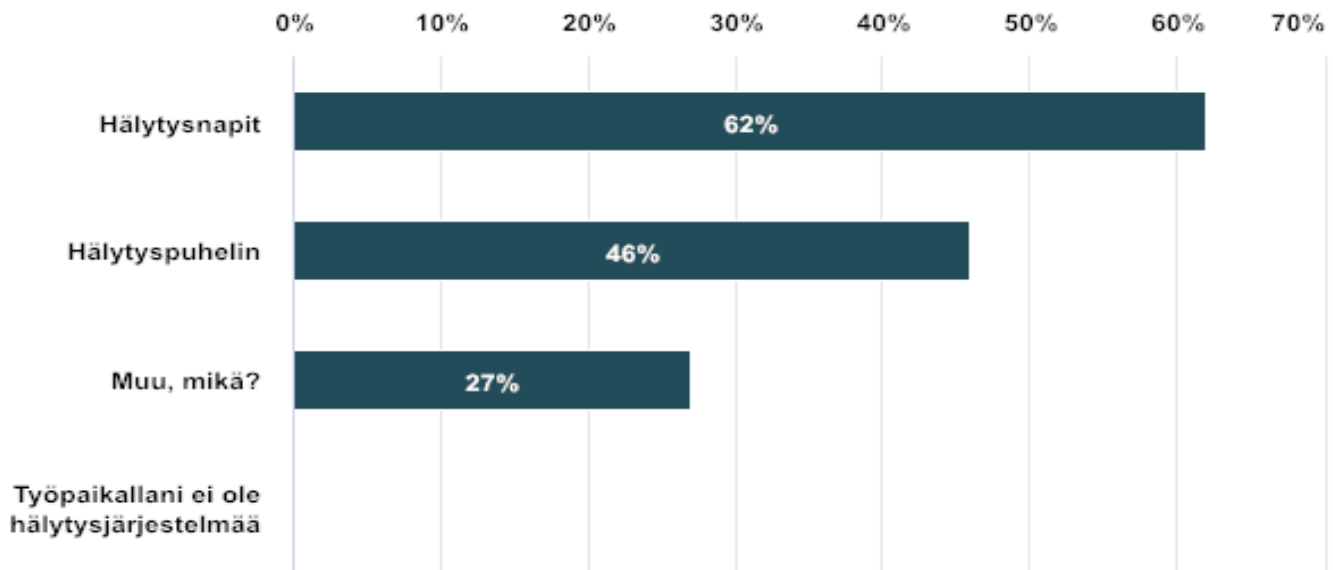
Kysyimme kyselyssämme, tekevätkö röntgenhoitajat aina uhkaavista- ja väkivaltilanteista HaiPro-ilmoituksen. Tutkimuksesta ilmeni, että 50 prosenttia vastaajista kertoi olevansa täysin samaa mieltä siitä, että väkivaltilanteista tehdään aina HaiPro-ilmoitus. Vastaajista 34 prosenttia ilmoitti tekevänsä uhkaavista väkivaltilanteista aina ilmoituksen. Sekä uhkaavia- että väkivaltilanteita koskevassa kysymyksessä 8 prosenttia vastaajista oli osittain eri mieltä siitä, että ilmoitus tehdään aina. (Kuva 8.)



KUVA 8. HaiPro (N=26).

8.4 Työympäristön turvallisuus

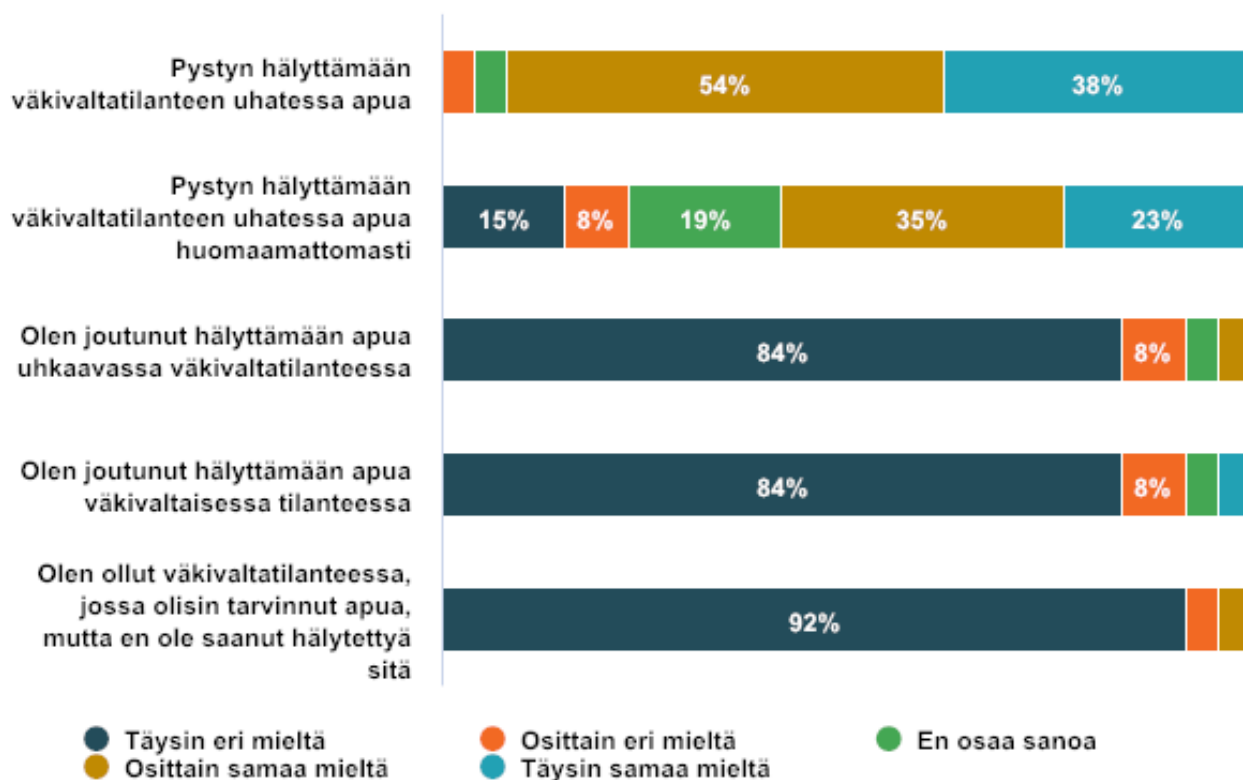
Seuraavaksi kyselyssämme kysyttiin, millaisia hälytysjärjestelmiä työpaikoilla on käytössä. Kyselyyn vastanneista röntgenhoitajista 62 prosenttia vastasi, että heidän työpaikallaan on väkivaltatilanteita varten käytössä hälytysnapit. Vastaaajista 46 prosenttia vastasi käyttävänsä hälytyspuhelin. Tähän kysymykseen kukaan ei vastannut, että työpaikalla ei ole olemassa minkäänlaista hälytysjärjestelmää. (Kuva 9.) Lisäksi kuusi vastaajaa vastasi avoimeen kohtaan, että heillä on työpaikalla käytössä Virve-hälytysjärjestelmä kyseisiä tilanteita varten (Liite 1, taulukko 9).



KUVA 9. Hälytysjärjestelmät (N=26).

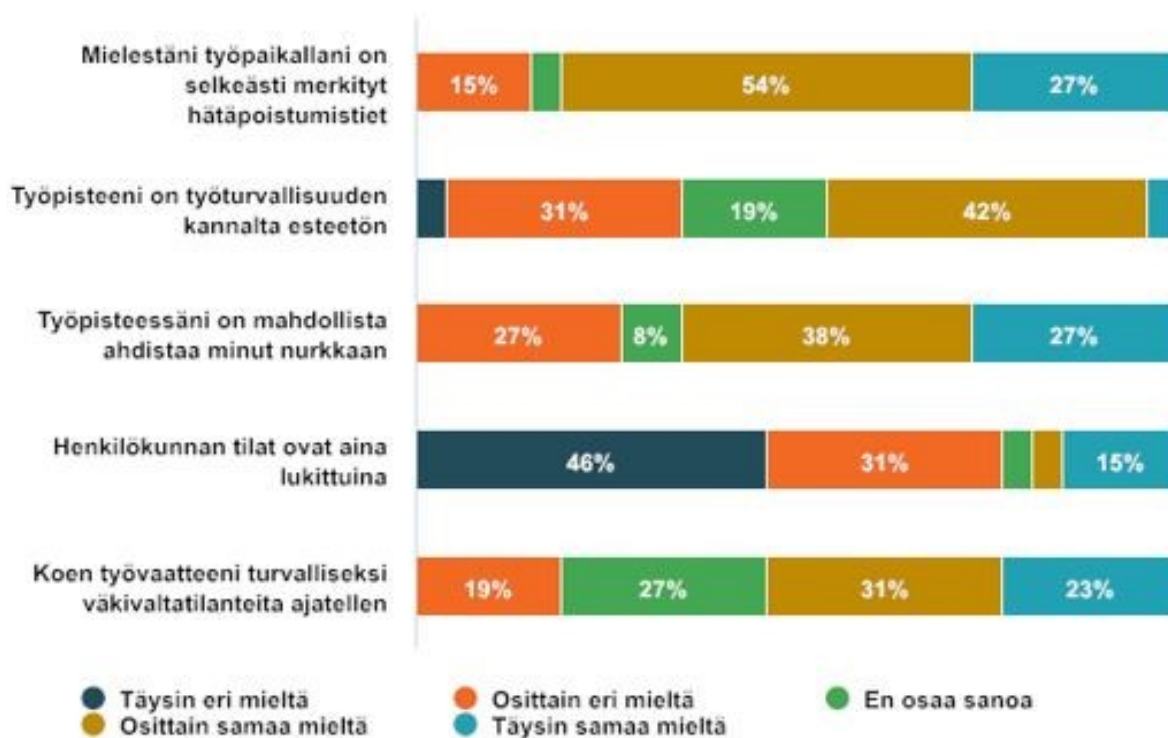
Käsittelimme kyselyssämme avun hälyttämistä sekä sen mahdollisuuksia väkivaltatilanteissa. Vastaa- jista 38 prosenttia koki olevansa täysin samaa mieltä siitä, että pystyy hälyttämään tarvittaessa apua väkivaltatilanteeseen. Vastaa- jista 54 prosenttia vastasi tähän kysymyksen kohtaan, että on osittain samaa mieltä asiasta. Kysyttäessä, pystyvätkö röntgenhoitajat hälyttämään apua huomaamattomasti, oli vastauksissa hiukan enemmän hajontaa. Vastanneista 15 prosenttia koki olevansa täysin eri mieltä asiasta. (Kuva 10.) Tässäkin kysymyksessä enemmistö vastaajista oli samaa tai osittain samaa mieltä, sillä saatujen vastauksien keskiarvo oli 3,4 (Liite 1, taulukko 6).

Kun vastaajilta kysyttiin, ovatko he joutuneet hälyttämään väkivaltatilanteessa apua, vastaajista 85 prosenttia ilmoitti, että ei ole. Kyselyssämme oli myös kohta: ”Olen ollut väkivaltatilanteessa, jossa olisin tarvinnut apua, mutta en ole saanut hälytettyä sitä.” Tähän yhteensä 96 prosenttia vastanneista röntgenhoitajista kertoi olevansa täysin eri mieltä tai osittain eri mieltä asiasta. Vastanneista 4 prosenttia vastasi olevansa osittain samaa mieltä. (Kuva 10.)



KUVA 10. Avun hälyttäminen (N=26).

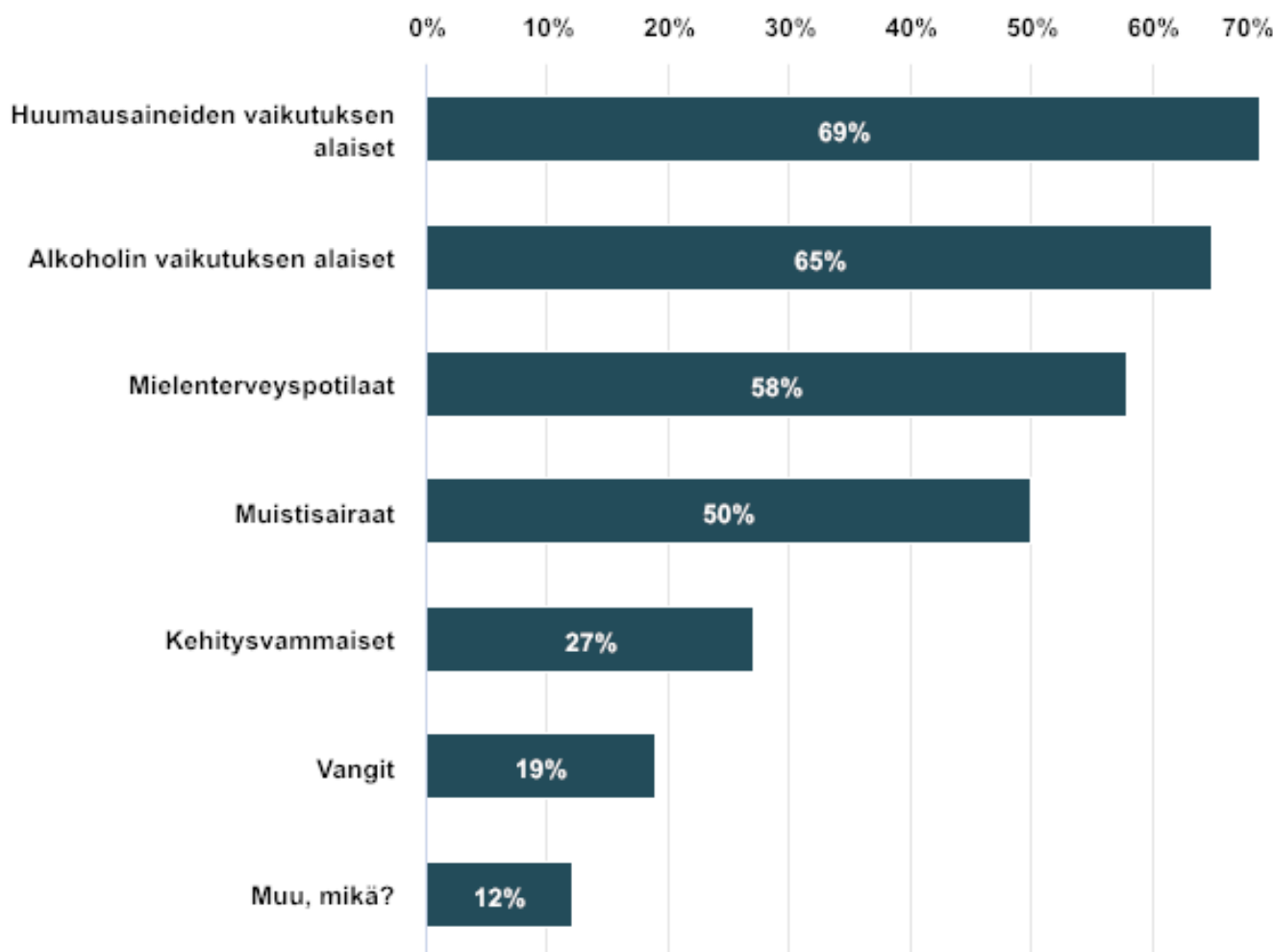
Käsittelimme tutkimuksessa työpisteitä sekä työpaikkojen yleisiä turvallisuusasioita. Yksi kysymyksemme oli: ”Mielestäni työpaikallani on selkeästi merkityt hätäpoistumistiet”. Tähän 81 prosenttia vastaajista kertoi olevansa asiasta täysin samaa mieltä tai osittain samaa mieltä. Yksikään vastanneista ei vastannut kohtaan; täysin eri mieltä. Kysymys työpisteen turvallisuudesta ja sen esteettömyydestä herätti eriäviä mielipiteitä vastaajissa. Röntgenhoitajista 46 prosenttia vastasi, että on täysin- tai osittain samaa mieltä siitä, että heidän työpisteensä on työturvallisuuden kannalta esteetön. Samaan kysymykseen 25 prosenttia vastaajista totesi olevansa asiasta täysin eri mieltä tai osittain eri mieltä. Kyselyyn vastanneista röntgenhoitajista 77 prosenttia raportoi olevansa täysin eri mieltä tai osittain eri mieltä siitä, että henkilökunnan tilat ovat aina lukittuina. Tähän kysymykseen 15 prosenttia vastasi olevansa täysin samaa mieltä asiasta. (Kuva 11.)



KUVA 11. Työpaikan esteettömyys ja turvallisuus (N=26).

8.5 Uhkat väkivaltatilanteen syntymiselle

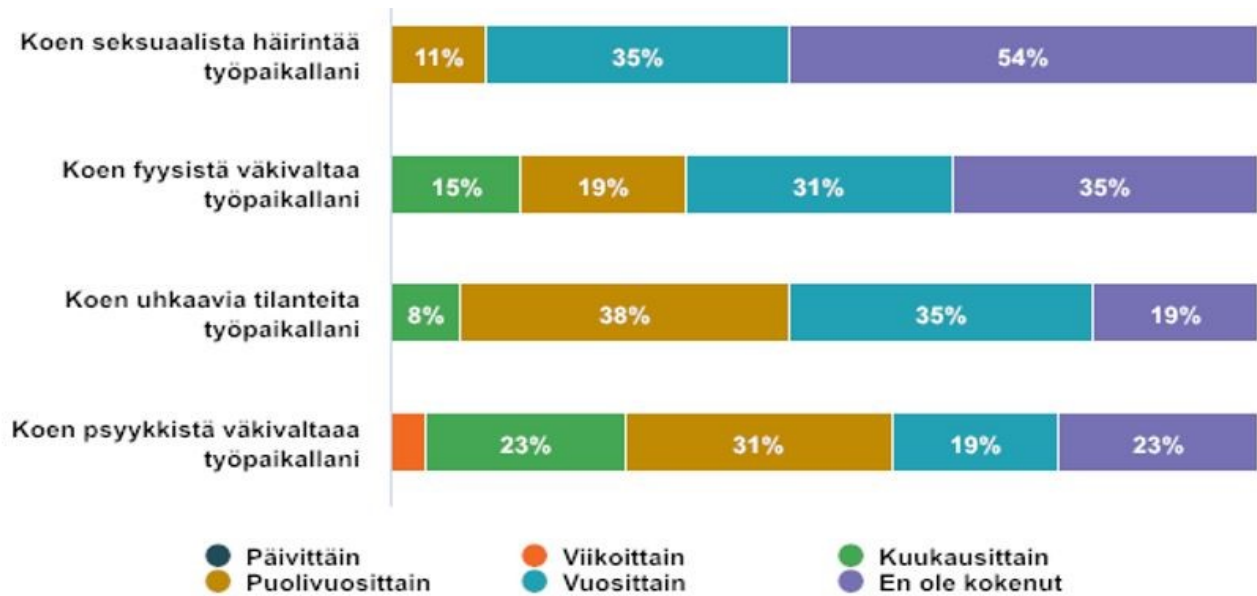
Halusimme selvittää tutkimuksessamme, ovatko röntgenhoitajat kokeneet potilaskohtaisia ahdistavana tai pelottavana tiettyjen asiakasryhmien kohdalla. Tutkimuksesta selvisi, että huumausaineiden sekä alkoholin vaikutuksen alaiset potilaat koetaan eniten ahdistavana tai pelottavana potilaskohtamisena. Vastaajista 69 prosenttia oli sitä mieltä, että huumausaineiden vaikutuksen alaiset potilaat koetaan pelottavana. Vastanneista 65 prosenttia totesi samaa alkoholin vaikutuksen alaisista potilaista. Myös mielenterveyspotilaat sekä muistisairaat nousivat lähes samoihin lukemiin. (Kuva 12.) Kaksi vastaajaa ilmoitti, että ei ole kokenut mitään potilasryhmää työssään ahdistavaksi tai pelottavaksi (Liite 1, taulukko 10).



KUVA 12. Uhkaavana koetut potilasryhmät (N=26).

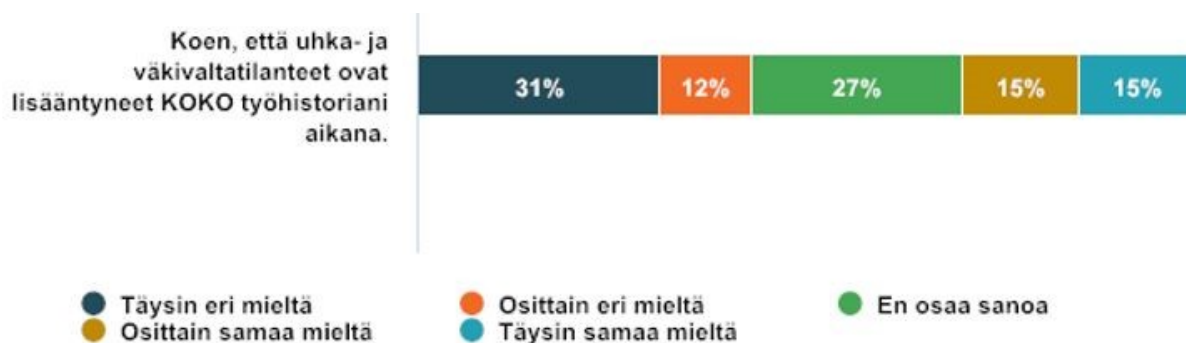
8.6 Röntgenhoitajien kohtaamien uhka- ja väkivaltatilanteiden yleisyys

Halusimme selvittää tutkimuksessamme, kuinka usein röntgenhoitajat kokevat työssään erilaisia väkivallan muotoja. Kyselyyn vastanneista röntgenhoitajista yksikään ei kokenut päivittäin fyysistä tai psyykkistä väkivaltaa. Vastanneista 4 prosenttia vastasi kokevansa viikoittain psyykkistä väkivaltaa. Kuukausittain fyysistä väkivaltaa koki 15 prosenttia, uhkaavia tilanteita 8 prosenttia ja psyykkistä väkivaltaa 23 prosenttia vastaajista. Yksikään kyselyyn vastanneista ei kokenut seksuaalista häirintää kuukausittain. Vuositasolla fyysistä väkivaltaa koki vastaajista 31 prosenttia, uhkaavia tilanteita 35 prosenttia, psyykkistä väkivaltaa 19 prosenttia sekä seksuaalista häirintää 35 prosenttia. (Kuva 13.)



KUVA 13. Väkivaltatilanteiden yleisyys (N=26).

Kyselyssämme kysyttiin myös ovatko röntgenhoitajat kokeneet, että väkivaltilanteet olisivat lisääntyneet heidän koko työuransa aikana. Tutkimuksen vastauksista ilmeni, että 31 prosenttia kyselyyn vastanneista röntgenhoitajista oli asiasta täysin eri mieltä. En osaa sanoa -vaihtoehtoon oli vastannut 27 prosenttia. Vastaaajista 15 prosenttia vastasi kohtaan ”täysin samaa mieltä”. 15 prosenttia vastasi myös kohtaan ”osittain samaa mieltä.” (Kuva 14.) Tämä kysymys siis jakoi vastaajien mielipiteet melko tasaisesti.



KUVA 14. Väkivaltilanteiden määrän muutos (N=26).

8.7 Avoimet kysymykset

Kyselyn yhdestä avoimesta kysymyksestä; ”sana vapaa” nousi esille se, että röntgenhoitajat kokivat erityisesti yksin työskentelemisen turvallisuusriskinä. Näissä kommentoissa nostettiin esille myös päivystystyöskentely, jossa työnteko koettiin turvattomaksi yksintyöskentelyn takia. Vastaukset avoimeen kohtaan olivat:

Miehenä en ole juurikaan kokenut seksuaalisia väkivaltilanteita tai uhkatilanteita. Ne harvat fyysiset väkivaltatapaukset, jotka ovat sattuneet ovat olleet muistisairaiden tai kehitysvammaisten kiinni tarttumisia kädestä potilassiirtoa tehdessä. Sanallista uhkailua olen kerran kokenut vaikeasti muistisairaalta.

Meillä päivystävä röntgenhoitaja on yksin osastolla klo 13-21 sekä yöaikaan jos hälytetään kuvaamaan. Koen sen turvattomaksi. Päivällä apu on lähellä, työkaverit ovat huutoetäisyydellä.

Meidän työpaikalla suuri turvallisuusriski on yksin työskentely tiettyissä vuoroissa. Esim. osa iltavuorosta ollaan yksin, viikonloppu aamuissa hetki yksin ja yövuorot kokonaan yksin. Tilanne tulee muuttumaan vasta, kun jollekin meistä sattuu jotain vakavampaa yksin työskennellessä. Aina vedotaan huonoon henkilökuntatilanteeseen, mutta syy yksin työskentelyyn on yksinkertaisesti raha.

9 POHDINTA

9.1 Tulosten pohdinta

Opinnäytetyössämme halusimme selvittää röntgenhoitajien kokemuksia siitä, kokevatko he työpaikoiltaan väkivaltaa tai uhkaavia tilanteita. Lisäksi halusimme tietää, miten usein väkivaltatilanteita tapahtuu ja kokevatko röntgenhoitajat työnsä turvallisena. Tilaajinamme toimi kolmen suomalaisen keskussairaalan röntgenosastot, jotka voisivat hyödyntää tekemäämme tutkimusta esimerkiksi röntgenhoitajien lisäkoulutuksia ajatellen. Tästä aiheesta ei löytynyt tutkittua tietoa pohjoismaiden alueelta, joten tämä tutkimus lisää tietoisuutta työpaikkaväkivallasta röntgenosastoilla. Mielestämme näitä asioita olisi hyvä pohtia työpaikoilla ja miettiä sitä, kuinka väkivaltatilanteita voitaisiin vähentää ja kuinka hoitajien tietoisuutta väkivaltatilanteissa toimimisesta voitaisiin lisätä.

Reilusti yli puolet kyselyyn vastanneista röntgenhoitajista oli työskennellyt nykyisessä työpaikassaan yli viisi vuotta. Heille on siis kertynyt jo paljon kokemusta erilaisista potilaskohtaamisista ja tilanteista työpaikalla. Mielestämme tämä antaa realistisen kuvan röntgenosastojen toiminnasta sekä siellä tapahtuvista uhka- ja väkivaltatilanteista, sillä pidempään työskennelleillä röntgenhoitajilla on mahdollisuus verrata nykyhetkeä useamman vuoden takaiseen tilanteeseen. Kaikki vastanneet röntgenhoitajat työskentelevät natiivikuvantamisessa. Lisäksi 80 prosenttia vastaajista työskentelee ultraäänen ja tietokonetomografian parissa. Tämän perusteella voi päätellä, että keskussairaالاتasoisessa yksikössä näissä modaaliteeteissa työskentelevät röntgenhoitajat todennäköisesti voisivat tehdä myös päivystystyötä.

Yksi opinnäytetyömme tutkimuskysymyksistä oli, millaista väkivaltaa röntgenosastoilla koetaan. Kyselyn vastauksista kävi ilmi, että fyysisen väkivallan osuus työpaikalla koetusta väkivallasta on huolestuttavan suuri. Fyysisen väkivallan eri muodoista yli puolet vastaajista oli kokenut raapimista ja melkein yhtä suuri osa läimimistä. Tämä tulos ei yllättänyt, sillä samankaltaisia tuloksia ilmeni myös muissa maissa tehdyistä tutkimuksista. Kaikista yleisimmät fyysisen väkivallan keinot tutkimuksissa olivat potkiminen, raapiminen sekä läpsiminen (Hattingh ym. 2019; Sethole, ym. 2019).

Huolestuttavan tuloksista tämän kysymyksen kohdalla teki mielestämme se, että vain viisi röntgenhoitajaa ilmoitti, ettei ole ikinä kohdannut työssään fyysistä väkivaltaa. Tämä tarkoittaa sitä, että yli 80 prosenttia kyselyymme vastanneista on kokenut työpaikallaan fyysistä väkivaltaa jossain muodossa. Vuonna 2011 Egyptissä tehdyssä kyselytutkimuksessa 39 prosenttia kyselyyn vastanneista röntgenhoitajista ilmoitti kokeneensa työpaikallaan fyysistä väkivaltaa. Samaa aihetta koskevan Hong Kongissa tehdyn kyselyn mukaan fyysistä väkivaltaa koki 21 prosenttia kyselyyn vastanneista röntgenhoitajista. (Abbas & Selim 2011; Ng ym. 2009.)

Myös psyykkisen väkivallan osuus röntgenosastoilla on kyselymme tulosten perusteella suuri. Jokainen kyselyymme vastanneista röntgenhoitajista ilmoitti kokeneensa jotain psyykkisen väkivallan muodoista työpaikallaan. Yleisimmäksi psyykkisen väkivallan muodoksi koettiin arvostelu ja huutaminen. Lisäksi pinnalle nousivat haukkuminen ja halveksiminen. Tulokset olivat samankaltaisia myös muissa tutkimuksissa. Näissä tutkimuksissa pinnalle nousivat kiroilu, huutaminen sekä uhkailu. (Abbas & Selim 2011; Hattingh ym. 2019; Healy ym. 2002; Ng ym. 2009; Sethole ym. 2019.)

Meidän tutkimuksessamme otettiin huomioon vain potilailta koettu väkivalta. Etelä-Afrikassa tehdystä tutkimuksesta ilmenee, että eniten työpaikalla psyykkistä väkivaltaa koetaan kollegoilta. (Sethole ym. 2019).

Vaikka väkivaltatilanteita kyselyn tulosten perusteella tulee röntgenosastoilla vastaan melko paljon, röntgenhoitajat kokevat kuitenkin pääpiirteittäin työnsä turvalliseksi. Jopa 85 prosenttia kysymykseen vastanneista kertoi, että ei ole koskaan tuntenut työntekoaan pelottavana uhka- ja väkivaltatilanteiden takia. Nämä luvut antavat hyvän kuvan röntgenhoitajien omasta turvallisuudentunteesta työpaikalla.

Kyselymme perusteella röntgenhoitajilla oli kohtalaisen hyvin tiedossa, kuinka toimia uhkaavia tai väkivaltatilanteita kohdatessaan. Eniten hajontaa oli kysymyksen kohdassa, jossa kysyttiin osaavatko he toimia seksuaalista häirintää kohdatessaan. Tähän kohtaan 19 prosenttia vastasi olevansa osittain eri mieltä toimintamalleista. Kyselymme tulosten perusteella röntgenosastoilla kuitenkin koetaan jonkin verran seksuaalista häirintää, joten tähän olisi mielestämme syytä puuttua työyksiköissä ja mahdollisesti järjestää esimerkiksi lisää koulutusta röntgenhoitajille aiheeseen liittyen. Seksuaalista väkivaltaa koetaan myös muualla maailmassa. Sen osuus on kuitenkin huomattavasti pienempi verrattuna muihin väkivallanmuotoihin. (Abbas & Selim 2011; Ng ym. 2009.) Huomasimme, että meidän tutkimustuloksemme ovat yhteneväisiä näiden tutkimustulosten kanssa seksuaalisen väkivallan ilmenemisen suhteen. Jokaisen väkivallan muodon kohdalla kuitenkin enemmistö vastaajista oli sitä mieltä, että osaa toimia tilanteessa oikein.

Huomiota herätti kyselyssä kohta, jossa kysyimme röntgenhoitajien mielipiteitä turvallisuuskoulutuksesta. Reilu enemmistö oli sitä mieltä, että väkivaltatilanteita koskeva koulutus on riittämätöntä työpaikoilla. Yli 60 prosenttia vastaajista ilmoitti myös haluavansa lisää koulutusta aiheeseen liittyen. Turvallisuuskoulutus työpaikalla erilaisten tilanteiden hoitamiseksi voisi lisätä työn turvallisuuden tunnetta. Kyselyn tuloksista ilmeni, että seksuaaliseen häirintään puututaan työpaikoilla vaihtelevasti. Vastaukset tähän liittyen vaihtelivat ääripäästä toiseen. Suurin osa vastaajista ei kuitenkaan osannut sanoa mielipidettään asiasta.

Tutkimuksemme tuloksista ilmeni, että röntgenosastoilla on hyvät valmiudet hälyttää apua väkivaltatilanteen osuessa kohdalle. Lähes kaikki vastaajat olivat samaa mieltä siitä, että pystyvät tarpeen tullen hälyttämään avun paikalle jonkin käytössä olevan hälytysjärjestelmän kautta. Kuitenkin ilmeni, että vain reilu puolet vastaajista pystyi hälyttämään huomaamattomasti apua. Vastaajista 23 prosenttia ilmoitti, ettei avun huomaamattomasti hälyttäminen uhkatilanteeseen työpaikalla ole mahdollista. On tärkeää, että työpaikoilla on helposti saatavilla apua mahdollisiin uhka- ja väkivaltatilanteisiin. Tämä herätti kysymyksen, voisiko hälytysjärjestelmiä kaikilla röntgenosastoilla päivittää sellaisiksi, että avun saa kutsuttua paikalle myös huomaamattomasti. Röntgenhoitajilta kysyttiin, ovatko he olleet väkivaltatilanteessa, jossa apua ei saanut hälytettyä, vaikka sitä olisi tarvittu. Yksi vastaaja ilmoitti olleensa kyseisessä tilanteessa. Kaikki loput olivat sitä mieltä, että tällaisia tilanteita ei ole työpaikalla tullut vastaan. Tästä voidaankin päätellä, että hälytysjärjestelmät röntgenosastoilla toimivat röntgenhoitajien mielestä hyvin vaikka huomaamattoman hälytyksen tekemisessä onkin puutteita.

Kyselymme tuloksista selvisi, että reilun enemmistön mielestä heidän työpaikallaan hätäpoistumistiet on merkitty selkeästi. Kysymys esteettömästä työtilasta herätti eriäviä mielipiteitä röntgenhoitajissa. Vastaajista 40 prosenttia ilmoitti työpisteensä olevan työturvallisuuden kannalta esteetön, kun taas 30 prosenttia oli asiasta eri mieltä. Yli 60 prosenttia röntgenhoitajista kertoi, että heidän työpisteessään on mahdollista ahdistaa heidät nurkkaan. Työtilat olisivat mielestämme hyvä suunnitella niin, että hätäpoistumistiet ovat aina avoinna ja ketään ei ole mahdollista ahdistaa työtilassaan saarroksiin. Tämän kategorian kysymyksissä erityisesti huomiota herätti henkilökunnan tilojen lukitus. Yli 80 prosenttia vastaajista kertoi, että henkilökunnan tilat eivät ole pääsääntöisesti lukittuna. Tämä lisää turvallisuusriskiä henkilökunnan tiloissa, sillä kuka vain ulkopuolinen henkilö pääsee tällöin lukitsemattomiin tiloihin. Lisäksi kyselyn tuloksista kävi ilmi, että vain reilu puolet vastanneista röntgenhoitajista koki työvaatteensa turvallisina. Tämä aihe herätti meissä keskustelua, miksi työvaatteet koetaan turvattomina ja mitä niissä voitaisiin parantaa työturvallisuutta ajatellen.

Yhtenä aiheena tutkimuksessamme halusimme selvittää, koetaanko tietyt potilasryhmät uhkaavam-pina kuin toiset. Vastauksista selkeästi yleisimmäksi ryhmäksi nousivat huumausaineiden sekä alko-holin vaikutuksen alaiset henkilöt. Yli puolet vastaajista olivat lisäksi sitä mieltä, että mielenterveys-potilaat sekä muistisairaat henkilöt koetaan uhkaavana tai pelottavana potilasryhmänä työpaikalla. Yksi vastaaja kertoi kysymyksen avoimessa kohdassa, että kokee arvaamattomasti käyttäytyvät ihmi-set pelottavaksi. Kaksi vastaajaa koki, ettei potilasryhmien välillä ole eroja uhkaavuuden suhteen. Muista tutkimuksista on tullut ilmi, että päihtyneet, hämmentyneet ja kivuliaat potilaat kuuluvat poti-lasryhmään, joilta koetaan eniten väkivaltaa työpaikalla (Hattingh ym. 2019; Sethole ym. 2019). Ver-tasimme näitä tuloksia oman tutkimuksemme tuloksiin ja pohdimme, voisiko tämä selittää sen, miksi meidän kyselyssämme tietyt potilasryhmät koettiin uhkaaviksi?

Yksi opinnäytetyömme tutkimuskysymyksistä oli, kuinka paljon röntgenhoitajat kohtaavat työssään erilaisia väkivallan muotoja. Yleisimmäksi väkivallan muodoksi nousi psyykkinen väkivalta. Tämä tulos ei yllättänyt, sillä tulokset olivat hyvin samankaltaisia myös muualla maailmassa tehdyissä tutkimuk-sissa (Abbas & Selim 2011; Hattingh ym. 2019; Healy ym. 2002; Ng ym. 2009; Sethole ym. 2019). Kyselymme vastauksista ilmeni, että kaikista väkivallan muodoista psyykkinen väkivalta on ainoa, jota vastanneet röntgenhoitajat kokevat viikoittain. Myös kuukausittain koettu psyykkinen väkivalta oli ti-lastollisesti reilusti yleisempää kuin muut väkivallan muodot. Seuraavaksi yleisin kuukausittain koettu väkivallan muoto oli fyysinen väkivalta. Tätä ilmoitti kokevansa kuukausittain 15 prosenttia vastaajista. Kuitenkin 35 prosenttia kertoi, ettei ole työpaikallaan koskaan kokenut fyysistä väkivaltaa. Myöskin yli puolet vastanneista röntgenhoitajista kertoi, ettei ole koskaan kokenut seksuaalista häirintää työpai-kallaan.

Väkivaltatilanteiden lisääntyminen työpaikalla jakoi myös hieman mielipiteitä vastaajissa. Noin kolmas-osa vastaajista koki, että väkivaltatilanteet ovat lisääntyneet heidän työuransa aikana. Reilu 40 pro-senttia oli kuitenkin sitä mieltä, että muutosta ei ole tullut. USA:ssa vuonna 2001 tehdyn tutkimuksen mukaan väkivaltatilanteet ovat yleistyneet röntgenosastoilla ja väkivallasta on tullut entistä vakavam-paa (Racette 2001). Koska kolmasosa meidänkin kyselymme vastaajista oli sitä mieltä, että väkivalta-tilanteet ovat lisääntyneet, olisiko syytä pohtia syitä väkivaltaisen käytöksen lisääntymiselle ja keinoja ennaltaehkäistä sitä entistäkin tehokkaammin?

Kyselymme lopussa vastaajilla oli mahdollisuus kertoa avoimesti mielipiteitään aiheesta vastaamalla avoimeen kysymykseen. Vastaukset olivat samankaltaisia mitä kyselylomakkeen kysymyksissäkin. Aiheesta tuotiin esille se, kuinka eri työvuorot vaikuttavat uhka- ja väkivaltatilanteiden syntymiseen. Avoimessa kysymyksessä röntgenhoitajat kertoivat, että erityisesti yksin työskentely sekä yövuorot koetaan turvattomiksi. Päivystystyötä tehdään joissakin yksiköissä yksin ja tämä lisää turvattomuuden tunnetta koska ketään ei ole lähellä, jos apua tarvitaan. Nämä aiheet nousivat esille myös useista muista tutkimuksista. (Hattingh ym. 2019; Healy ym. 2002; Ng ym. 2009.)

Kuten aikaisemmista tutkimuksista sekä meidän omasta kyselystämme huomasimme, että röntgenhoitajat kohtaavat työssään kohtalaisen paljon väkivaltaa. Tämä esiintyy yleisimmin sanallisena ja psyykkisenä väkivaltana, mutta myös fyysistä väkivaltaa esiintyy röntgenosastoilla. (Abbas & Selim 2011; Hattingh ym. 2019; Healy ym. 2002; Ng ym. 2009; Racette 2001; Sethole ym. 2019; Sydney 2020.) Tämä on mielestämme tärkeää ottaa huomioon jo röntgenhoitajien koulutusvaiheessa, jotta röntgenhoitajilla olisi valmiuksia toimia uhka- ja väkivaltatilanteissa. Väkivallan kohtaaminen työpäikällä vaikuttaa paljon työhyvinvointiin ja näin ollen työntekijöillä täytyisi olla hyvät valmiudet sekä sen kohtaamiseen että käsittelemiseen.

Pohdintaa herätti se, että osa käyttämistämme vertailututkimuksista on jo kohtalaisen vanhoja (Healy ym. 2002; Racette 2001). Asiat ovat voineet vuosien varrella muuttua näissäkin röntgenyksiköissä, mutta tuoreempaa tietoa ei aiheesta ollut saatavilla. Kappaleessa neljä käsitellyissä tutkimuksissa ei ole tutkittu kaikkia meidän tutkimuksessamme tutkittuja aiheita. Näitä olivat esimerkiksi työtilojen turvallisuus, koulutus väkivaltatilanteita varten sekä avun hälyttäminen uhkaavassa tai väkivaltatilanteessa. Tämän vuoksi näihin tutkimuskysymyksiin emme saaneet vertailukelpoista materiaalia muista tutkimuksista.

9.2 Luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen kokonaisluotettavuuteen vaikuttavat muun muassa tutkimusongelman määrittely, perusjoukon valinta, otannan suuruus sekä aineiston keruu ja analysointi (Vilkkä 2007, 152–154). Tutkimuksemme luotettavuus perustuu siihen, että olemme määritelleet tutkimusongelman perusteellisesti ja puolueettomasti. Toteutimme kyselylomakkeen kysymykset johdattelematta kyselyyn vastaajaa. Kyselylomakkeemme testattiin puolueettomilla testaajilla ennen kyselyn lähettämistä. Kysyimme tilaajaksi tutkimuksellemme useampaa saman kokoluokan sairaalaa, jotta saisimme tutkimukseemme mahdollisimman suuren otannan. Kysely toteutettiin täysin anonyyminä ja niin, ettei työpaikkaa tai vastaajaa ole mahdollista vastauksista tunnistaa. Tämä lisää osaltaan tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä.

Hyvän tutkimuksen peruseriaatteena on, ettei mikään tutkimuksessa esiintyvä asia loukkaa kohde-ryhmää. Tähän kuuluvat kaikki tutkimuskysymyksen asettamisesta, tulosten esittämiseen ja säilyttämiseen asti. Tutkimuksen laatija on vastuussa siitä, että hyvää tieteellistä käytäntöä noudatetaan ja tutkimus toteutetaan eettisesti. (Vilkkä 2007, 90–97.) Kyselytutkimuksemme suoritettiin nimettömänä ja sähköisen kyselyn tiedot hävitettiin heti aineiston analysoinnin jälkeen. Teimme työmme huolellisesti ja arvioimme kriittisesti eettisyyttä ja luotettavuutta. Otimme huomioon eettisyyden myös internetaineistoa käyttäessämme.

Tutkija määrittää laatimansa kyselylomakkeen vastausajan tilaajalle ja tämän arvion on oltava pitävä. Jos kyselyyn vastaaminen kestää annettua aika-arviota kauemmin, voi siitä aiheutua haittaa työntekijälle ja työnantajalle. (Vilka 2007, 95.) Kyselyssämme kehoitimme varaamaan kyselyn tekemiseen tarpeeksi aikaa, jotta vastaajat eivät tekisi kyselyä hätiköiden. Aika-arvioksi määrittelimme kyselyyn vastaamiselle 10–15 minuuttia. Tämän aika-arvion paikkansapitävyys testattiin valikoiduilla testaajilla ennen kyselyn lähettämistä. Kyselymme oli auki kolme viikkoa ja ajankohta oli sellainen, että mahdollisimman monella röntgenhoitajalla oli mahdollisuus vastata kyselyyn. Esimerkiksi lomasesonki olisi ollut huono ajankohta kyselyn toteuttamiselle, sillä kaikilla ei olisi tällöin ollut tasavertainen mahdollisuus osallistua.

Pohdimme kyselyn tulosten analysoimisen jälkeen sitä, miten vastausprosentti on voinut vaikuttaa työmme tulosten luotettavuuteen. Olisivatko tutkimuksen tulokset samankaltaisia, mikäli tutkimus olisi tehty suuremmalla otannalla? Pohdimme myös, voiko opinnäytetyömme nimi mahdollisesti vähentää vastaajien määrää. Mikäli jollakulla ei ole aiheesta kokemusta, jättävätkö he sen takia kokonaan vastaamatta kyselyyn.

9.3 Ammatillisen osaamisen kehittyminen ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyöprosessimme lisäsi huomattavasti tietouttamme erilaisista tutkimustyypeistä sekä tutkimuksen suorittamisen eri vaiheista. Kiinnostus röntgenhoitajien kohtaamasta väkivallasta heräsi jo koulun toisena vuotena Avekki-kurssin kautta. Avekki on osa röntgenhoitajan tutkinto-ohjelman Ammattietiikka ja asiakkaan kohtaaminen -kurssia. Avekki-kurssin suoritustapoihin kuuluu osallistuminen simulaatioharjoituksiin, pienryhmätyöskentelyyn ja haastavien asiakastilanteiden kohtaamisen harjoituksiin. Kurssin tavoitteena on, että opiskelija osaa ennakoida haastavissa asiakastilanteissa sekä toimia Avekki-toimintatapamallin mukaisesti. (Savonia 2018.) Tällä kurssilla kävimme läpi sairaalatyön mahdollisia uhkatilanteita ja tutustuimme käytännön tasolla muun muassa erilaisista väkivaltaisista otteista irrottautumiseen. Keskustelimme aiheesta tutoropettajamme kanssa ja yhdessä päädyimme rajaamaan halutun tutkimuskysymyksen ja tekemään tästä määrällisen kyselytutkimuksen.

Yhteistyö sujui meiltä koko prosessin ajan hyvin usean sadan kilometrin välimatkasta huolimatta. Töitä tehtiin opinnäytetyön eteen yhdessä ja erikseen ja työn suunniteltu valmistumisaikataulu piti hyvin paikkaansa. Työn tekeminen opetti meille paljon lisää erilaisista tiedonhakumenetelmistä ja tietokantojen käyttämisestä. Koska aiheestamme on tehty hyvin vähän tutkimuksia, oli tiedonhaun kanssa aluksi hieman ongelmia. Tässä vaiheessa saimme tiedonhaussa apua myös koulun informaattikolta. Työn eri vaiheissa on tutuksi tulleet myös erilaiset ohjelmat, joista kaikkia kumpikaan meistä ei ollut ennen käyttänyt. Webropolin käyttö oli meille molemmille uusi asia, mutta nopeasti senkin käytön oppi, kun hieman perehtyi aiheeseen ja ohjeisiin. Hieman ongelmia aiheutti myös kesken prosessin vaihtunut raportointipohjan ohjeistus. Tämä aiheutti lisää työtä, sillä kaikki prosessin alussa hankitut lähteet täytyi muokata uuden ohjeen mukaiseksi ja siirtää koko työ uudenlaiseen raportointipohjaan.

Tämän opinnäytetyöprosessin myötä olemme saaneet paljon arvokasta tietoa röntgenhoitajien kohtaamasta väkivallasta sekä uhkatilanteista työpaikoilla. Prosessin varrella näihin asioihin olemme itsekin kiinnittäneet enemmän huomiota harjoittelupaikoissa. Keskustelua on herättänyt paljon myös se, että vaikka olemme vielä opiskelijoita, on molempien kohdalle osunut harjoittelupaikassa tai kesätöissä uhkaavia tai väkivaltatilanteita. Jatkon kannalta ajatellen tähän aiheeseen perehtyminen antaa varmasti hyvät valmiudet työuralle. Tämän opinnäytetyön myötä meillä on myös paremmat valmiudet kohdata mahdolliset uhkatilanteet ja ennaltaehkäistä niitä esimerkiksi kiinnittämällä huomiota työpisteen turvallisuuteen. Työpaikoilla voitaisiin myös toivoa lisää koulutusta tähän aiheeseen liittyen, sillä se selvästi nousi myös tämän tutkimuksen tuloksista esille.

Jatkotutkimusaiheena tästä opinnäytetyöstä voitaisiin tehdä esimerkiksi tutkimus siitä, kuinka suuri osuus koetusta väkivallasta on tahallista ja tahatonta väkivaltaa. Toisena jatkotutkimusaiheena voitaisiin perehtyä enemmän työpaikoilla koettuun seksuaaliseen väkivaltaan, sen ilmenemismuotoihin sekä yleisyyteen. Samanlaisen kyselyn voisi myös toteuttaa laajemmin Suomessa. Olisi mielenkiintoista tutkia, muuttuvatko tutkimuksen tulokset, mikäli otannan laajentaa koskemaan esimerkiksi yliopistollisia sairaaloita.

LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT

- Abbas, Reem A & Selim, Selim F 2011. Workplace violence – a survey of diagnostic radiographers in Ismailia governate hospitals, Egypt. *Journal on American science* 2011;7 (6): 1049–1058.
- Hattingh, Charne, Nabasenja, Caroline, Daniels, Edwin R, Kalondo, Luzanne, Karera, Abel & Amkongo, Mondjila 2019. Workplace violence involving radiographers at a state radiology department in Windhoek Namibia. *South African radiographer*. May 2019 volume 57 number 1.
- Healy, J, Brennan, PC & Costelloe, JP 2002. Violence at work: a major radiographic issue. *Radiography* 2002 May; 8(2): 85–90.
- Heikkilä, Tarja 2014. Tilastollinen tutkimus. Porvoo: Edita Publishing Oy. E-kirja. <https://www.elibrary.com/book/978-951-37-6495-1>. Viitattu 10.4.2020.
- Kettunen, Jyrki 2018. Selvitä, tarvitsetko tutkimuksellesi luvan. Verkojulkaisu. <https://vastuullinentiede.fi/fi/tutkimuksen-suunnittelu/selvita-tarvitsetko-tutkimuksellesi-luvan>. Viitattu 26.10.2021.
- Krug, Etienne G., Dahlberg, Linda L., Mercy, James A., Zwi, Anthony B. & Lozano Rafael 2002. World report on violence and health. World Health Organization. Pdf. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/9241545615_eng.pdf?sequence=1. Viitattu 10.4.2020.
- Kuula, Arja 2011. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. 2. uudistettu painos. Tampere: Vastapaino.
- Ng, Kris, Yeung, Joanne, Cheung, Ivy, Chung, Andrew & White, Peter 2009. Workplace Violence – A Survey of Diagnostic Radiographers Working in Public Hospitals in Hong Kong. *Journal of Occupational Health* 51 (4). 355–363.
- Nummenmaa, Lauri, Holopainen, Martti & Pulkkinen, Pekka 2019. Tilastollisten menetelmien perusteet. Sanoma Pro Oy. 1.–5. painos. E-kirja. <https://www.elibrary.com/book/978-952-63-2979-6>. Viitattu 10.11.2021.
- Puumi, Susanna, Kuntaryhmä & Palveluryhmä 2020. Väkivalta pois työpaikoilta. Pdf-tiedosto. <https://ttk.fi/files/7173/Vakivalta-pois-tyopaikalta.pdf>. Viitattu 14.4.2020.
- Racette, Katie 2001. Violence in the workplace. *Radiologic technology*. Mar/Apr2001; 72(4): 329–342.
- Rantaeskola, Satu, Hyyti, Jari, Kauppila, Jaakko & Koskelainen, Mari 2014. Haastavat asiakastilanteet : väkivalta työssä. Helsinki: Talentum. E-kirja. <https://verkkokirjahylly-almatalent-fi.ezproxy.savonia.fi/teos/DABBHXCTEB#piste:b4>. Viitattu 8.4.2020.
- Rauramo, Päivi & Harjanne, Kerttuli 2011. Työturvallisuuden perusasiat kuntoon. Työturvallisuuskeskus. Pdf-tiedosto. https://ttk.fi/files/4998/tyoturvallisuuden_perusasiat_kuntoon_netti.pdf. Viitattu 14.4.2020.
- Rikoslaki 19.12.1889/39. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039001#L20> Viitattu 10.4.2020.

Savonia 2018. Opetussuunnitelmat. Ammattietiikka ja asiakkaan kohtaaminen. TR18SP Röntgenhoitajan tutkinto-ohjelma. Opetussuunnitelma. Verkkojulkaisu. <https://www.savonia.fi/opiskele-tutkinto/tutkinnot-ja-hakeminen/opetussuunnitelmat/?yks=KS&krtid=1159&tab=6&krtid2=94648>. Viitattu 9.10.2021.

Sethole, Khethiwe M., van Deventer, Simone & Chikontwe, Edgar 2019. Workplace Abuse: A Survey of Radiographers in Public Hospitals in Tshwane, South Africa. South Africa. Gauteng Province. University of Pretoria. Department of Radiography. *Journal of Radiology Nursing* 38 (2019) 272–276.

Suomen röntgenhoitajaliitto 2000. Röntgenhoitajan ammattietiikka. Pdf-tiedosto. https://www.sorf.fi/doc/Ohjeet_ja_saannot/eettisetohjeet.pdf. Viitattu 22.4.2020.

Suomen röntgenhoitajaliitto julkaisuaika tuntematon. Tuumasta toimeen - röntgenhoitajaksi? Sorf.fi. Verkkojulkaisu. <https://www.sorf.fi/index.php?k=8366>. Viitattu 22.4.2020.

Sutela, Hanna & Lehto, Anna-Maija 2014. Työolojen muutokset 1977–2013. Tilastokeskus. Pdf-tiedosto. http://www.stat.fi/tup/julkaisut/tiedostot/julkaisuluettelo/ytmv_197713_2014_12309_net.pdf. Viitattu 22.4.2020.

Sydney, Kasner 2020. Technologist Stressors and Supportive Responses. *Radiologic technology* May/June 2020; 91(5): 477-479.

Tedeschi, James T. & Felson, Richard B. 1994. Violence, Aggression and Coercive Actions. American Psychological Association. Teoksessa Rantaeskola, Satu, Hyyti, Jari, Kauppila, Jaakko & Koskelainen, Mari 2014. Haastavat asiakastilanteet: väkivalta työssä. Helsinki: Talentum. E-kirja. <https://verkkokirjahylly-almatalent-fi.ezproxy.savonia.fi/teos/DABBHXCTEB#piste:b4>. Viitattu 8.4.2020.

Työsuojeluhallinto 2013. Väkivallan uhka työssä. Verkkodokumentti. Työsuojeluoppaita ja -ohjeita 46. Aluehallintovirasto. <https://www.tyosuojelu.fi/documents/14660/2426906/Vakivallan+uhka+tyossa+2016/cba409ad-5766-44b9-b813-d5652a22a300>. Viitattu 10.4.2020.

Työsuojeluhallinto 2020. Väkivallan uhka. Työsuojelu.fi. Verkkojulkaisu. <https://www.tyosuojelu.fi/tyoolot/vakivallan-uhka>. Viitattu 8.4.2020.

Työterveyshuoltolaki 21.12.2001/1383. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011383>. Viitattu 9.4.2020.

Työturvallisuuskeskus julkaisuaika tuntematon. Seksuaalinen ja sukupuoleen perustuva häirintä työpaikalla. Verkkojulkaisu. https://ttk.fi/tyoturvallisuus_ja_tyosuojelu/tyoturvallisuuden_perusteet/tyoyhteiso/monimuotoisuus_yhdenvertaisuus_ja_tasa-arvo/seksuaalinen_ja_sukupuoleen_perustuva_hairinta. Viitattu 9.4.2020.

Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738#L2P14>. Viitattu 10.4.2020.

Vastamäki, Jaana 2018. Väkivalta työsuojelun näkökulmasta. Sosiaali- ja terveysministeriö. Pdf-tiedosto. https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/luentomateriaali/2018/jaana_vastamaki3_vakivalta_tyosuojelun_nakokulmasta_id_14063.pdf. Viitattu 8.4.2020.

Vilka, Hanna 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. E-kirja.
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-0099-9>. Viitattu 10.4.2020.

Vilka, Hanna 2021a. Näin onnistut opinnäytetyössä. Otavan kirjapaino. Jyväskylä.

Vilka, Hanna 2021b. Tutki ja kehitä. 5., painos. Otavan kirjapaino. Jyväskylä.

LIITE 1: TAULUKOT

TAULUKKO 1. Kokemus työn pelottavuudesta (N=26).

	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	En osaa sanoa	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	Keskiarvo	Mediaani
Olen kokenut työni pelottavaksi uhka- tai väkivaltatilanteiden kannalta työpaikallani	50,0%	34,6%	3,9%	11,5%	0,0%	1,8	1,5

TAULUKKO 2. Toimintamallit väkivaltatilanteissa (N=26).

	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	En osaa sanoa	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	Keskiarvo	Mediaani
Tiedän miten toimia uhkaavassa väkivaltatilanteessa.	0,0%	7,7%	23,1%	42,3%	26,9%	3,9	4,0
Tiedän miten toimia väkivaltaisessa tilanteessa.	0,0%	15,4%	19,2%	42,3%	23,1%	3,7	4,0
Tiedän miten toimin kohdatessani seksuaalista häirintää	0,0%	19,2%	19,2%	30,8%	30,8%	3,7	4,0

TAULUKKO 3. Röntgenhoitajan kokema fyysinen väkivalta (N=26).

Vastausvaihtoehdot	Teksti
Muu, mikä?	en mitään näistä
Muu, mikä?	ei mitään
Muu, mikä?	Ei mitään
Muu, mikä?	Vaatteista ja kädestä repiminen
Muu, mikä?	Tarttuminen
Muu, mikä?	En ole kohdannut väkivaltaa
Muu, mikä?	sylkeminen
Muu, mikä?	Takertuminen
Muu, mikä?	en ole kokenut fyysistä väkivaltaa nykyisessä työpaikassani

TAULUKKO 4. Työpaikan turvallisuus (N=26).

	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	En osaa sanoa	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	Keskiarvo	Mediaani
Mielestäni saan tarpeeksi turvallisuuskoulutusta uhka- ja väkivaltatilanteiden suhteen työpaikallani	34,6%	30,8%	7,7%	19,2%	7,7%	2,3	2,0
Mielestäni työpaikallani puututaan seksuaaliseen häirintään	7,7%	3,8%	65,4%	15,4%	7,7%	3,1	3,0
Haluaisin enemmän koulutusta väkivaltaisten tilanteiden hoitamiseen	7,7%	11,6%	19,2%	34,6%	26,9%	3,6	4,0
Mielestäni työpaikallani on toimivat hälytysjärjestelmät väkivaltatilanteita varten	7,7%	19,2%	7,7%	38,5%	26,9%	3,6	4,0

TAULUKKO 5. Työpaikan esteettömyys ja turvallisuus (N=26).

	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	En osaa sanoa	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	Keskiarvo	Mediaani
Mielestäni työpaikallani on selkeästi merkityt hätäpoistumistiet	0,0%	15,4%	3,8%	53,9%	26,9%	3,9	4,0
Työpisteeni on työturvallisuuden kannalta esteetön	3,9%	30,8%	19,2%	42,3%	3,8%	3,1	3,0
Työpisteessäni on mahdollista ahdistaa minut nurkkaan	0,0%	26,9%	7,7%	38,5%	26,9%	3,7	4,0
Henkilökunnan tilat ovat aina lukittuina	46,2%	30,8%	3,8%	3,8%	15,4%	2,1	2,0
Koen työvaatteeni turvalliseksi väkivaltatilanteita ajatellen	0,0%	19,2%	26,9%	30,8%	23,1%	3,6	4,0

TAULUKKO 6. Avun hälyttäminen (N=26).

	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	En osaa sanoa	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	Keskiarvo	Mediaani
Pystyn hälyttämään väkivaltatilanteen uhatessa apua	0,0%	3,8%	3,8%	53,9%	38,5%	4,3	4,0
Pystyn hälyttämään väkivaltatilanteen uhatessa apua huomaamattomasti	15,4%	7,7%	19,2%	34,6%	23,1%	3,4	4,0
Olen joutunut hälyttämään apua uhkaavassa väkivaltatilanteessa	84,6%	7,7%	3,9%	3,8%	0,0%	1,3	1,0
Olen joutunut hälyttämään apua väkivaltaisessa tilanteessa	84,6%	7,7%	3,9%	0,0%	3,8%	1,3	1,0
Olen ollut väkivaltatilanteessa, jossa olisin tarvinnut apua, mutta en ole saanut hälytettyä sitä	92,3%	3,9%	0,0%	3,8%	0,0%	1,2	1,0

TAULUKKO 7. HaiPro (N=26).

	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	En osaa sanoa	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	Keskiarvo	Mediaani
Teen aina uhkaavista väkivaltatilanteista HaiPro-ilmoituksen.	3,8%	7,7%	23,1%	30,8%	34,6%	3,8	4,0
Teen aina väkivaltatilanteista HaiPro-ilmoituksen.	0,0%	7,7%	19,2%	23,1%	50,0%	4,2	4,5

TAULUKKO 8. Väkivaltatilanteiden yleisyys (N=26).

	Päivittäin	Viikoittain	Kuukausittain	Puolivuositain	Vuosittain	En ole kokenut	Keskiarvo	Mediaani
Koen fyysistä väkivaltaa työpaikallani	0,0%	0,0%	15,4%	19,2%	30,8%	34,6%	4,8	5,0
Koen psyykkistä väkivaltaa työpaikallani	0,0%	3,8%	23,1%	30,8%	19,2%	23,1%	4,3	4,0
Koen seksuaalista häirintää työpaikallani	0,0%	0,0%	0,0%	11,5%	34,6%	53,9%	5,4	6,0
Koen uhkaavia tilanteita työpaikallani	0,0%	0,0%	7,7%	38,5%	34,6%	19,2%	4,7	5,0

TAULUKKO 9. Hälytysjärjestelmät (N=26).

Avoimeen tekstikenttään annetut vastaukset	
Vastausvaihtoehdot	Teksti
Muu, mikä?	virve
Muu, mikä?	päällekkäushälytin
Muu, mikä?	Virven hälytysnappi
Muu, mikä?	Virven punainen hälytysnappi
Muu, mikä?	hälytystoiminto virven kautta
Muu, mikä?	päällekkäushälytin ja virve
Muu, mikä?	virve

TAULUKKO 10. Uhkaavana koetut potilasryhmät (N=26).

Avoimeen tekstikenttään annetut vastaukset

Vastausvaihtoehdot	Teksti
Muu, mikä?	en ole kokenut
Muu, mikä?	En ole
Muu, mikä?	arvaamattomasti käyttäytyvät ihmiset (ei tiedossa olevaa mielenterveysongelmaa tms)

LIITE 2: SAATEKIRJE

Hyvä tutkimukseen osallistuja.

Olemme röntgenhoitajaopiskelijat Saara Manninen ja Krista Suihkonen Savonia-ammattikorkeakoulusta. Kutsumme teidät keskussairaalan röntgenosastolla työskentelevät röntgenhoitajat osallistumaan tutkimukseen, jossa kartoitamme röntgenosastoilla tapahtuvia väkivalta- ja uhkatilanteita.

Tutkimuksemme tarkoitus on tutkia röntgenhoitajien kokemuksia työssään kokemasta väkivallasta ja sen uhasta. Tutkimuksen tavoitteena on saada selville, kuinka paljon ja millaista väkivaltaa tai sen uhkaa röntgenhoitajat kokevat työssään ja kokevatko he työnsä turvallisena.

Röntgenhoitajat lukeutuvat terveyden- ja sairaanhoidon ammattiryhmään. Tämä on yksi ammattiryhmistä, jotka kokevat eniten häirintää, uhkailuja ja väkivaltaa. (Rantaeskola, Hyyti, Kauppila ja Koskelainen 2014, 10.) Sutelan ja Lehdon (2014) kirjoittamassa Tilastokeskuksen julkaisemassa Suomen virallisessa tilastossa kerrotaan, että vuosien 1990–2008 vertailusta käy ilmi, että väkivaltatilanteet ja sen uhka ovat lisääntyneet huomattavasti terveydenhuoltoalan ammateissa. Väkivallan uhka ja väkivalta vaikuttaa työsuoritukseen eli tuottavuuteen ja voi aiheuttaa taloudellisia vaikeuksia (Puumi, Kuntaryhmä ja Palveluryhmä 2020, 7 - 8; Rauramo ja Harjanne 2011).

Tutkimus toteutetaan kyselytutkimuksena sähköisen kyselylomakkeen avulla. Kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista ja luottamuksellista. Kyselyyn vastataan nimettömänä ja aikaa vastaamiseen menee noin 15 minuuttia. Kysymykset ovat monivalintakysymyksiä.

Kyselyyn on aikaa vastata kolme viikkoa ja laitamme teille kahden viikon kohdalla muistutuksen kyselyyn vastaamisesta. Kun olemme saaneet vastaukset analysoitua ja opinnäytetyömme valmiiksi, tulemme kertomaan teille tutkimuksen tulokset. Mikäli teille tulee kysyttävää tutkimukseen liittyen, voitte ottaa yhteyttä alla olevien yhteystietojen kautta.

Kiitos osallistumisestasi, se on meille tärkeää!

Ystävällisin terveisin,

Saara Manninen ja Krista Suihkonen

Savonia-ammattikorkeakoulu, röntgenhoitajantutkinto-ohjelma

krista.suihkonen@edu.savonia.fi

saara.manninen@edu.savonia.fi