



LAUREA - AMMATTIKORKEAKOULU

TYÖTURVALLISUUS SALON SEUDUN
TERVEYSKESKUKSEN
PÄIVYSTYSVASTAANOTOLLA
HOITOHENKILÖKUNNAN KOKEMANA



Anne Vähämäki

2005 Espoo

LAUREA-AMMATTIKORKEAKOULU
Espoo-Instituutti

TYÖTURVALLISUUS SALON SEUDUN
TERVEYSKESKUKSEN PÄIVYSTYSVASTAANOTOLLA
HOITOHENKILÖKUNNAN KOKEMANA

Anne Vähämäki
Turvallisuusalan
koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Syyskuu 2005

Anne Vähämäki

Työturvallisuus Salon seudun terveyskeskuksen päivystysvastaanotolla hoitohenkilökunnan kokemana

Vuosi 2005

Sivumäärä 91

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on ollut tutkia Salon seudun terveyskeskuksen päivystysvastaanoton hoitohenkilökunnan kokemusta omasta työturvallisuudestaan ja siihen liittyvästä turvattomuuden tunteesta. Tutkimuksen avulla on pyritty löytämään sellaisia päivystysvastaanoton työturvallisuuteen kohdentuvia riskejä joita ei aikaisemmin ole havaittu, pohtia riskeihin varautumista, miettiä niitä tekijöitä jotka vaikuttavat hoitajan kokemaan turvattomuuteen ja miettiä keinoja työturvallisuuden kehittämiseksi. Tutkimuksen tavoitteena on, että saatuja tuloksia voitaisiin jatkossa hyödyntää mietittäessä koulutustarpeita, henkilökunnan määrää ja turvallisuuteen kohdentuvia toimenpiteitä. Ennen kaikkea tutkimus pyrkii herättämään hoitohenkilökuntaa pohtimaan omaa työturvallisuuttaan ja sen takaamista.

Tutkimusmenetelminä tässä tutkimuksessa on käytetty teemahaastattelua ja havainnointia. Teemahaastattelujen avulla on kerätty tietoa hoitohenkilökunnan kokemuksista ja havainnoinnin avulla on pyritty syventämään haastattelujen kautta saatua tietoa sekä tuomaan esiin keinoja työturvallisuuden kehittämiseksi. Teemahaastatteluja toteutettiin kymmenen kappaletta.

Tutkimuksen tulokset painottuvat fyysisen ja henkisen väkivallan kokemukseen. Muiden riskitekijöiden osuus jää vähäisemmäksi. Työturvallisuuteen kohdentuviin riskeihin on tutkimuksen mukaan pyritty varautumaan asianmukaisesti, mutta osat näyttävät olevan vielä irrallaan ja yhtenäinen turvallisuuskulttuuri puuttuu. Tutkimuksen mukaan turvattomuuden tunnetta aiheuttavat samat tekijät jotka uhkaavat työturvallisuutta. Hoitohenkilökunta ei juuri kerro kokevansa työssään turvattomuuden tunnetta tässä tutkimuksessa.

Tämä tutkimus ei anna aihetta huolestua Salon seudun terveyskeskuksen päivystysvastaanoton työturvallisuuden tilasta. Tilastollisesti väkivalta- ja tapaturmatilanteet ovat alhaisia ja niihin on pyritty varautumaan. Hoitohenkilökunta vaikuttaa tiedostaneen työturvallisuuteensa kohdentuvat riskit ja on kiinnostunut kehittämään työturvallisuuttaan.

Asiasanat: työturvallisuus, hoitohenkilökunta, päivystysvastaanotto, terveyskeskus

Anne Vähämäki

Occupational Safety at Healthcare Centre Emergency Room at Salo area healthcare centre as Experienced by Nursing Personnel

Year	2005	Pages	91
------	------	-------	----

The aim of this study was to find out the nursing personnel's own experiences of work safety and associated feelings of insecurity at healthcare centre emergency room of Salo area healthcare centre. The study tries to find out such risks affecting to healthcare emergency room work safety which are not earlier recognized. The study tries to find out how to prepare to risks and which are such factors that affect insecurity experienced by nurse and think of ways developing work safety. The purpose of results is that they could be exploited in the future when thinking of educational needs, personnel amount and safety related actions. Study aims to make personnel think about their own work safety and how to achieve it.

Theme interviews and observation have been used as research methods in this study. Information has been gathered from nursing personnel's experiences by theme interviews. Observation helped to form more detailed interview results and brought up ways to develop work safety. Ten theme interviews were carried out.

Study results emphasize the experiences of physical and mental violence. The share of other risk factors are minor. Based on the study to the risks in occupational safety has been prepared to in a proper way, but pieces are still a bit spread out and consistent security culture is missing. The results show that the feeling of insecurity is caused by the same factors that threaten work safety. Nursing personnel does not tell that they feel insecure.

This study does not give reason to be worried about the state of healthcare emergency room work safety of Salo area healthcare centre. Statistically violence and accident situations are low and personnel has prepared to those situations. Nursing personnel seems to be aware of the work safety risks and is interested in to developing their own work safety.

Key words: occupational safety, nursing personnel, healthcare emergency room, healthcare centre

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	TYÖTURVALLISUUS	8
2.1	Työturvallisuus tässä tutkimuksessa.....	9
2.2	Terveysthuollon työturvallisuuden riskienhallinta	10
3	TYÖTURVALLISUUTEEN KOHDISTUVAT RISKIT	11
3.1	Työtapaturmat	11
3.2	Ammattitaudit.....	12
3.3	Väkivaltatilanteet.....	13
3.4	Infektiot.....	16
3.5	Paloturvallisuus	17
3.6	Työssä jaksaminen.....	17
4	MITEN TYÖTURVALLISUUTTA UHKAAVIIN RISKEIHIN VOIDAAN VARAUTUA.....	19
4.1	Väkivaltatilanteisiin varautuminen.....	20
4.2	Kirjaaminen ja seuranta	20
4.3	Koulutus ja ohjeistus.....	21
5	TURVATTOMUUS JA TURVALLISUUDEN TUNTEET.....	22
5.1	Erilaisia lähestymistapoja turvallisuuteen.....	22
5.2	Turvattomuuden tunteen lähikäsitteet	23
5.3	Työelämän turvattomuus	26
6	HOITAJAN KOKEMAAN TURVATTOMUUDEN TUNTEESEEN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT	26
6.1	Turvattomuuden kokeminen	27
6.2	Turvattomuutta aiheuttavat tekijät.....	27
6.3	Turvattomuuden tunteen ehkäiseminen.....	28
7	SALON SEUDUN TERVEYSKESKUKSEN PÄIVYSTYSVASTAANOTTO.....	29
8	TYÖTURVALLISUUS SALON SEUDUN TERVEYSKESKUKSESSA.....	30
8.1	Riskikartoituksen tulokset	30
8.2	Pisto- ja työtapaturmat.....	31
8.3	Työssä jaksaminen.....	32
8.4	Tapahtumaraportti	32
8.5	Laadunhallinta	32
8.6	Varautuminen	33
9	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMA.....	34

10	TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN SUORITTAMINEN	35
10.1	Tutkimuksen kohderyhmä	36
10.2	Tutkimusmenetelmä.....	36
10.3	Aikataulu.....	39
10.4	Tutkimusaineiston analysointi.....	39
11	TUTKIMUKSEN TULOKSET.....	40
11.1	Työturvallisuuden vaikuttavat tekijät.....	41
11.2	Työturvallisuutta uhkaaviin tekijöihin varautuminen	50
11.3	Turvattomuuden tunteen kokeminen	58
11.4	Turvattomuuden tunteen vähentäminen	60
11.5	Käsitys hyvästä työturvallisuudesta ja siihen liittyvistä tekijöistä	61
11.6	Havainnoinnin tuloksista.....	67
12	POHDINTA JA TULOSTEN TARKASTELU	67
12.1	Mitkä tekijät vaikuttavat hoitajan kokemukseen työturvallisuudesta?	68
12.2	Mitkä tekijät vaikuttavat hoitajan kokemaan turvattomuuteen?	73
12.3	Miten työturvallisuutta voitaisiin kehittää?.....	74
12.4	Tutkimuksen luotettavuus.....	80
12.5	Tutkimuksen eettisyys.....	82
12.6	Jatkotutkimushaasteet.....	82
13	JOHTOPÄÄTÖKSET	83
	LÄHTEET	86
	LIITE.....	90

1 JOHDANTO

Terveydenhuoltohenkilöstö joutuu ponnistelemaan monenlaisten haasteiden edessä. Henkilökunnan määrää supistetaan, niin lääkäreistä kuin hoitajista on pulaa ja sijaisten saanti vaikeutuu jatkuvasti (Metsämuuronen 2001, 104). Päihteiden käyttö, mielenterveysongelmista kärsivien laitoshoitopaikkojen supistuminen ja yleinen syrjäytyminen näkyvät myös terveyskeskusten vastaanotoilla (Lehestö, Koivunen & Jaakkola 2004, 86). Asiakkaat tulevat entistä tietoisimmiksi omista oikeuksistaan ja osaavat vaatia yhä enemmän (Metsämuuronen 2001, 182). Samalla koko yhteiskunnassa tapahtunut muutos ei voi olla näkymättä terveydenhuollossa. Kanssa ihmisen kunnioittaminen on katoamassa eikä valkoinen takki tai poliisin virkapuku enää herätä vastaavaa kunnioitusta kuin vielä vuosikymmen sitten.

Ulkoapäin tulevaa painetta eivät ainakaan helpota tilanteet, joissa terveydenhuoltohenkilöstö joutuu pelkäämään työturvallisuutensa puolesta. Terveyskeskusten päivystykset vastaanottavat äkillistä apua tarvitsevia ihmisiä ympäri vuorokauden. Ovesta sisään tulevaa ihmistä on autettava joskus jopa oma turvallisuutensa riskeeraten.

Tässä taustaa tutkimukselle, jonka tarkoituksena on tutkia terveyskeskuksen päivystysvastaanotolla työskentelevien hoitajien kokemuksia omasta työturvallisuudestaan. Tutkimus kohdistuu Salon seudun terveyskeskuksen päivystysvastaanotolla työskentelevään hoitohenkilökuntaan. Tutkimus ei anna yleistettävissä olevaa tietoa vaan kertoo nimenomaan yksittäisen terveyskeskuksen päivystysvastaanotolla työskentelevien hoitajien kokemuksen. Näin kyseinen terveyskeskus voi hyödyntää tutkimusta tulevaisuudessa tehtäviä työturvallisuutta koskevia ratkaisuja ajatellen.

Kiinnostus tutkimuksen tekemiseen syntyi tutkijan omasta sairaanhoitajan taustasta ja tarpeesta yhdistää aikaisemman koulutuksen ja työelämän tuoma kokemus turvallisuusalan koulutusohjelman tuomaan tietoperustaan. Tutkijan työkokemus sairaanhoitajana on osoittanut käytännössä, että alalla työskentelevien työturvallisuuteen on tulevaisuudessa kiinnitettävä huomiota yhä enemmän riippumatta siitä sektorista, jolla työntekijä työskentelee.

Tutkimuksen teoreettisessa osassa painotutaan Salon seudun terveyskeskuksen päivystysvastaanoton todettuun työturvallisuuden tilanteeseen sekä tuodaan esille niitä työturvallisuuteen kohdentuvia riskitekijöitä, joita tutkimukset ja kirjallisuus tuovat esille. Teoreettisessa viitekehyksessä kuvataan myös turvattomuuden tunnetta ja sen ilmenemistä erilaisissa tilanteissa.

Päivystysvastaanotolla tarkoitetaan tässä tutkimuksessa terveyskeskuksen päivystysvastaanottoa. Päivystysvastaanotto on terveyskeskuksen toimintayksikkö, joka toimii ympärivuorokautisesti ottaen vastaan äkillisesti terveydenhuoltoapalveluita tarvitsevia asiakkaita (Järvinen 2003, 14). Tyypillistä päivystysvastaanoton työlle on ennakoimattomuus, vaihtelevuus, hoitokontaktin lyhyys sekä perusteellinen ja tiivis paneutuminen potilaan hoitotyöhön (Vilmi 1995, 11). Päivystysvastaanoton henkilökunta kuuluu terveydenhuoltohenkilöstöön (Järvinen 2003, 14).

Tämä tutkimus kohdentuu terveyskeskuksen päivystysvastaanotossa työskentelevään hoitohenkilökuntaan. Hoitohenkilökunnalla tarkoitetaan terveydenhuoltoalan koulutuksen saaneita henkilöitä, jotka ovat saaneet tehtävään asianmukaisen koulutuksen ja joilla on lain terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) 2§ nojalla saatu ammatinharjoittamisoikeus (laillistettu ammattihenkilö) tai ammatinharjoittamislupa (luvan saanut ammattihenkilö) tai joilla on lain nojalla oikeus käyttää asetuksella säädettyä terveydenhuollon ammattinimikettä (nimikesuojattu ammattihenkilö). Tässä tutkimuksessa tarkoitetaan hoitohenkilökuntaa, kun käytetään termiä hoitaja.

Työturvallisuuden kokemuksella tarkoitetaan hoitohenkilökunnan omaa käsitystä työhönsä kohdistuvista työturvallisuuden riskeistä ja niihin varautumisesta. Työturvallisuuden kokemukseen olennaisesti vaikuttaviksi tekijöiksi katsotaan hoitohenkilökunnan turvattomuuden tunteen kokeminen ja keinot turvattomuuden tunteen vähentämiseksi.

2 TYÖTURVALLISUUS

Työturvallisuuslain (738/2002) tarkoituksena on sellaiseen työympäristöön ja työolosuhteisiin pyrkiminen, joilla voidaan taata työntekijöiden työkyvyn säilyminen ja parantuminen. Lain tarkoituksena on myös ennalta ehkäistä ja torjua työtapaturmia, ammattitauteja ja muita työstä ja työympäristöstä johtuvia työntekijöiden fyysiseen ja henkiseen terveyden kohdistuvia haittoja.

Työturvallisuuslaki (738/2002) on keskeinen työturvallisuuteen liittyvä laki. Lain perusteella työturvallisuudesta huolehtiminen on ensisijaisesti työnantajan velvollisuus, mutta se asettaa velvollisuuksia myös työntekijälle. Vastuu työturvallisuudesta kuuluu lähimmille esimiehille ja johdolle. Tärkeää on kuitenkin huomata, että viimekädessä vastuu on jokaisella itsellään. Työsuojelun lähtökohtana on työturvallisuuteen kohdistuvien vaarojen torjuminen ennen niiden toteutumista. Käytännössä tämä edellyttää vaarojen kartoittamista ja niihin varautumista. (Paanetoja 2002, 228 - 229.)

Työturvallisuuslain 9 § mukaan työnantajalla on oltava työsuojelun toimintaohjelma turvallisuuden ja terveellisyyden edistämiseksi ja työntekijöiden työkyvyn ylläpitämiseksi. Ohjelma kattaa työpaikan työolojen kehittämistarpeet ja työympäristöön liittyvien tekijöiden vaikutukset. Nämä on otettava huomioon työpaikan kehittämistoiminnassa ja suunnittelussa ja niitä on käsiteltävä työntekijöiden tai heidän edustajiensa kanssa.

Edelleen työturvallisuuslain 10 § edellyttää, että työnantajan on työn luonne huomioon ottaen riittävän järjestelmällisesti selvitettävä ja tunnistettava työstä, työalasta, muusta työympäristöstä ja työolosuhteista aiheutuvat haitta- ja vaaratekijät. Jos vaara tai haittatekijöitä ei voida poistaa, on arvioitava niiden merkitys työntekijöiden turvallisuudelle ja terveydelle. Huomioon on otettava tapaturma- ja muu terveyden menettämisen vaara, esiintyneet tapaturmat, ammattitaudit ja työperäiset sairaudet sekä vaaratilanteet. Huomioitavia seikkoja ovat myös työntekijän ikä, sukupuoli, ammattitaito ja muut henkilökohtaiset edellytykset sekä työn kuormittavuustekijät ja mahdollinen lisääntymisterveydelle aiheutuva vaara.

Työntekijälle on työturvallisuuslain 14 § perusteella annettava opetusta ja ohjausta työn haittojen ja vaarojen estämiseksi sekä työstä aiheutuvan turvallisuutta ja terveyttä uhkaavan haitan tai vaaran välttämiseksi. Samoin jos työssä todetaan olevan ilmeinen

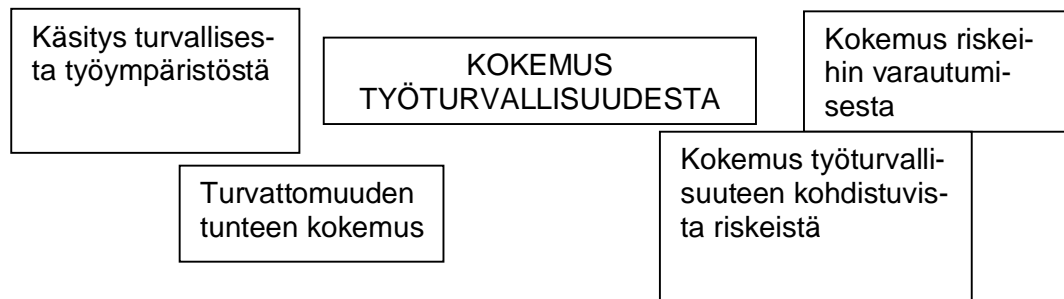
väkivallan uhka, on työturvallisuuslain 27 § mukaan työ ja työolosuhteet järjestettävä siten, että väkivallan uhka ja väkivaltatilanteet ehkäistään mahdollisuuksien mukaan ennalta. Työpaikalla on oltava väkivallan torjumiseen tai rajoittamiseen tarvittavat asianmukaiset turvallisuusjärjestelyt tai – laitteet sekä mahdollisuus avun hälyttämiseen. Tällaista työpaikkaa varten työnantajan on laadittava menettelyohjeet, joissa ennakolta kiinnitetään huomiota uhkaavien tilanteiden hallintaan ja toimintatapoihin. Menettelyohjeilla voidaan torjua tai rajoittaa väkivaltatilanteiden vaikutukset työntekijän turvallisuuteen.

Edellä mainittujen, tämän työn kannalta olennaisten työturvallisuuslain kohtien lisäksi, työturvallisuuslaki sisältää monia huomionarvoisia asiakokonaisuuksia, joihin jokaisen työntekijän on hyvä tutustua.

2.1 Työturvallisuus tässä tutkimuksessa

Tämän tutkimuksen keskeisin käsite on työturvallisuus. Tässä tutkimuksessa työturvallisuutta lähdetään avaamaan neljästä eri lähtökohdasta käsin. Samalla ne muodostavat tämän tutkimuksen tutkimusongelmat. Ensimmäinen lähestymistapa on kartoittaa työturvallisuuteen terveystieteiden päivystysvastaanotolla kohdistuvia konkreettisia riskejä hoitohenkilökunnan kokemuksen perusteella. Toinen lähestymistapa antaa tietoa siitä, miten näihin riskeihin on tällä hetkellä terveystieteiden päivystysvastaanotolla hoitohenkilökunnan kokemuksen perusteella varauduttu. Kolmas lähestymistapa liittyy hoitajan kokemaan turvattomuuden tunteeseen ja sen vähentämiseen. On oletettava, että olonsa turvattomaksi tunteva hoitaja kokee työturvallisuuden huonoksi ja päinvastoin hoitaja, joka ei tunne turvattomuutta kokee työturvallisuuden hyväksi. Neljäs lähestymistapa tutkii hoitajan käsitystä turvallisesta työympäristöstä.

Lähestymistavat on havainnollistettu kuviossa 1. Nämä kaikki lähestymistavat voivat vaikuttaa omalta osaltaan siihen, miten hoitaja kokee työturvallisuuden päivystysvastaanotolla. Näiden ulottuvuuksien kautta pyritään löytämään myös keinoja työturvallisuuden parantamiseksi.



KUVIO 1. Työturvallisuuden kokemukseen vaikuttavat tekijät

Tässä tutkimuksessa työturvallisuuden käsite on pyritty rakentamaan mahdollisimman kattavaksi, niin että työturvallisuus voitaisiin mieltää käsittämään muutkin asiat kuin väkivaltatilanteet, jotka tavallisimmin nousevat esille puhuttaessa työturvallisuudesta. Työturvallisuuden määrittäminen perustuu tässä tutkimuksessa hoitohenkilökunnan oman kokemuksen tutkimiseen, eikä järjestelmällisesti suoritettuun riskikartoitukseen. Tutkimus ei siis anna objektiivista tietoa terveyskeskuksen työturvallisuudesta, vaan keskittyy hoitohenkilökunnan oman kokemuksen tarkasteluun.

2.2 Terveydenhuollon työturvallisuuden riskienhallinta

Vuonna 2002 voimaan tullut työturvallisuuslaki (738/2002) edellyttää, että työnantajan on ennaltaehkäistävä ja tarvittaessa poistettava tai minimoitava työntekijään kohdistuvat vaara- ja haittatekijät. Työnantajan tehtävä on myös jatkuvasti seurata työyhteisön tilaa ja työtapojen turvallisuutta.

Osa tähän tavoitteeseen pääsemistä ja työturvallisuuden kehittämistä on järjestelmällinen riskienhallintatyö. Riskienhallintatyöllä tarkoitetaan toiminnan yhteistä kehittämistä ja käytännön tekoja havaittujen riskien poistamiseksi tai pienentämiseksi (Pohjanen, Murtonen, Toikka & Tamminen 2003, 15). Tämän toteutuminen edellyttää hyvin toimivaa organisaatiota, jossa kaikki tekijät: henkilöstö, potilas, laitteet ja organisaatio vaikuttavat toisiinsa ja kokonaisturvallisuuteen. Riskien kartoittamisen perusteella esille tulevat toimenpide-ehdotukset tarvitsevat toteutuakseen johdon linjauksen siitä, mikä on hyväksyttävä riski. (Knuutila & Tamminen 2004, 6.)

Riskienhallintaan on olemassa monenlaisia eri malleja. Valtaosa niistä kohdentuu kuitenkin yritysten riskienhallintatyön apuvälineiksi, mutta malleja voidaan soveltaa myös terveydenhuoltoalan työyhteisöihin. VTT:n Tuotteet ja tuotannon tutkijat Jari Knuutila ja

Anna Tamminen (2004) ovat kehittäneet mallin, joka on sovellettavissa suoraan hoitoyksikön riskienhallintaan. Tämä toimintamalli jakaa riskienhallinnan viiteen eri osa-alueeseen. Riskienhallintatyö eteneekin suunnitelman mukaisesti vaihtelevana toimintaprosessina (Suominen 2003, 31).

Ensimmäisessä vaiheessa lähdetään liikkeelle tavoitteiden asettamisesta koko riskienhallintatyölle. Tämän jälkeen kootaan taustatietoja kohteena olevasta hoitoyksiköstä ja mallinnetaan sen nykyinen toiminta. Toimintojen kuvauksen perusteella valitaan ne osa-alueet, joihin suoritetaan riskikartoitukset. Riskikartoituksen suorittamiseen on olemassa monia erilaisia malleja, Knuutila ja Tamminen ovat käyttäneet mallissaan potentiaalisten ongelmien analyysia riskien kartoittamismenetelmänä. Suoritettujen riskikartoitusten pohjalta tuodaan esille kehittämiskohteet. Viidennessä vaiheessa seurataan kehittämiskohteiden toteutumista. Tämän jälkeen riskienhallintatyö on valmis alkamaan alusta uusien tavoitteiden asettelun avulla. Riskienhallintaa ei voida koskaan hoitaa yksittäisenä kertaprojektina, vaan se on pysyvä osa työtä, johon jokaisen työntekijän tulee osallistua arvioimalla omaa työtään jatkuvasti. (Knuutila & Tamminen 2004, 7 & 16; Suominen 2003, 30.)

3 TYÖTURVALLISUUTEEN KOHDISTUVAT RISKIT

Päivystysvastaanotto on eräs terveydenhuollon riskityöpaikoista, jossa työturvallisuuden kohdistuu monia erilaisia konkreettisia uhkatekijöitä. Päivystysvastaanoton työntekijälle on ominaista kiireinen työtahti ja yllätykselliset tilanteet. Nämä tekijät asettavat lisähaasteen työturvallisuuden säilyttämiselle. (Rasimus 2002, 93.) Tässä tutkimuksessa työturvallisuuden kohdistuvia uhkatekijöitä pyritään nostamaan esille mahdollisimman laaja-alaisesta näkökulmasta käsin. Seuraavassa tuodaan esille niitä kirjallisuudessa ja tutkimuksissa esille nostettuja vaaratekijöitä, jotka uhkaavat työturvallisuutta terveyskeskuksen päivystysvastaanotolla.

3.1 Työtaturmat

Työtaturma on jokin äkillinen ja ennalta odottamaton tapahtuma, joka aiheuttaa työntekijän vahingoittumisen (Lappalainen & Saarela 2003, 38). Työtaturman taustalta on löydettävissä usein monia syitä ja tapahtumaketjuja, jotka johtavat lopulta tapaturmaan. Terveystieteiden alan työtaturmista tavallisimpia ovat kaatuminen, liukastuminen, kompastuminen, ylikuormittuminen, yllätyksellinen ja rasittava liike sekä esineisiin sa-

tuttaminen. Alaraajat ja selkä vahingoittuvat useammin ja vammoista yleisimpiä ovat sijoiltaanmenot, nyrjähdykset ja venähdykset. (Saarela 2004, 94; Hoffren, Suurnäkki & Vuoriluoto 1995, 17.)

Terveydenhuoltoalalla tavallisia ovat myös erilaiset pistotapaturmat. Terävästä instrumentista tai neulasta aiheutuva pisto tai haava on aina reitti potilaalla olevan infektion tarttumiseksi hoitajalle. Pistotapaturmiin tulee suhtautua vakavasti riippumatta siitä, onko mitenkään todennäköistä, että potilas sairastaa veriteitse tarttuvaa tautia. Pistotapaturmasta on välittömästi ilmoitettava työterveyshuoltoon asianmukaisen seurannan aikaan saamiseksi (Lehestö ym. 2004, 187).

3.2 Ammattitaudit

Työtapaturma on työn äkillisesti ja arvaamattomasti aiheuttama haitta. Työstä voi kuitenkin myös pitkällä aikavälillä aiheutua pysyviä vammoja tai haittoja. Tällaiset sairaudet on erikseen säädetty ammattitaudeiksi. Ammattitaudit ovat osa työperäisiä sairauksia. Niihin luetaan lisäksi muut sairaudet joiden syntyyn työn altisteilla on ollut osuutta. (Oksa 2003, 65.) Ammattitauti on ammattitautilain (1434/1988) mukaan sairaus, jonka pääasiallinen aiheuttaja on työssä esiintyvä fysikaalinen, kemiallinen tai biologinen tekijä ja joka Suomen ammattitautilainsäädännön mukaan on korvattava ammattitautina (Lehtovirta 2004, 110).

Terveydenhuoltoalalla ammattitautitapauksista ylivoimaisesti suurimmat ryhmät ovat työn luonteen johdosta ammatti-ihotaudit, kuten allerginen kosketushottuma, ärsytys- ja kosketushottuma, ihon infektioaudit sekä hengitystieallergiat ja ammattiastma. Lisäksi esiintyy myös rasitussairauksia, kuten jännetupin tulehduksia, jänteen ympäryskudosten tulehduksia, olkaluun sivunastan tulehduksia ja limapussin tulehduksia. (Lehtovirta 2004, 112 - 113.)

Päivystysvastaanotolla työ on fyysisesti haastavaa, sillä huonokuntoisten potilaiden siirtäminen vaatii hyvää ergonomian hallintaa sekä tuki- ja liikuntaelimestön kestävyyttä. Epämukavat työasennot lisäävät kuormitusta, oireiden määrää ja niiden vaikeusastetta. Riittävän aseptiikan edellyttämä toistuva käsienpesu ja desinfektio puolestaan altistavat kädet edellä mainituille iho-ongelmille. Ammattitautien ehkäisy on osa työturvallisuutta, jolla pyritään parantamaan työntekijöiden työolosuhteita ja siirtämään ennen aikaista eläköitymistä. (Tamminen-Peter 2004, 67.)

3.3 Väkivaltatilanteet

Päivystysvastaanotolla väkivaltainen potilas on kuulunut työnkuvaan aina. Viime vuosikymmenen yhteiskunnalliset muutokset ovat heijastuneet myös päivystysvastaanottojen toimintaan. Lisääntynyt päihteiden käyttö ja psykiatristen potilaiden laitoshoitopaikkojen vähentyminen näkyvät asiakaskunnassa. Kaiken kaikkiaan asiakaskunta päivystysvastaanotolla on lisääntynyt ja vastaavasti henkilökunta vähentynyt. (Järvinen 2003, 14.) Häiriötä aiheuttavat toisinaan potilaan seuralaiset ja omaiset, jotka saattavat olla järkyttyneitä, sokissa tai päihtyneitä aivan kuten potilaskin (Saarela 2003, 61; Söderholm, Piispa & Heiskanen 1999, 4257).

Virkakoneisto, jonka tehtävä on taata yhteiskunnan sisäinen- ja ulkoinen turvallisuus, koostuu poliisista ja puolustusvoimista. Nämä tahot on koulutettu puutumaan tilanteisiin, jossa väkivallan uhka on ilmeinen. Terveystenhoitohenkilöstöä ei ole koulutettu näin. Minkäänlaisten riskien ottaminen on täysin tarpeetonta. (Lehestö ym. 2004, 143.) Jos näyttää siltä, että potilaan hoito ei toteudu yhteistyössä hänen kanssaan väkivaltaisuuden takia, on syytä tehdä virka-apu pyyntö poliisille (Kuosmanen 1999, 409). Hoitohenkilökunnan tehtävänä ei ole ensisijaisesti yleisen järjestyksen turvaaminen, vaan hoitotyö omaa työturvallisuuttaan kuitenkin koskaan unohtamatta. (Lehestö ym. 2004, 143.)

Poliisi on laajentuneiden toiminta-alueidensa takia yhä harvemmin nopeasti tavoitettavissa, akuutissa väkivalta tilanteessa tuskin koskaan. Monin paikoin vartijoiden osuutta terveydenhuollossa onkin jouduttu lisäämään. Vaikka vartija ei toimikaan samoin oikeuksin kuin poliisi, on hänellä myös ennalta ehkäisevä vaikutus omalla näkyvyydellään. Toisaalta on huomioitava, että jotkut potilaat voivat provosoitua vartijan läsnäolosta. Tällaisessa tilanteessa nousee vartijan ammattitaito merkittävään rooliin.

Terveystenhoitoalan työntekijät joutuvat kohtaamaan työssään keskimääräistä enemmän väkivaltaa ja sen uhkaa (Kivimäki, Karttunen & Yrjänheikki 2004, 24; Saarela 2004, 94). Vuonna 1999 Terveys- ja sosiaalialan ammatillisen koulutuksen saaneiden ammatillinen etujärjestö Tehy ry teetti jäsenilleen kyselyn, jonka mukaan joka kolmas terveydenhuoltoalan työntekijöistä on joutunut työssään fyysisen väkivallan tai sen uhan kohteeksi. Kaksi kolmasosaa on kohdannut sanallista uhkailua, arvostelua ja nimittelyä. (Lehestö ym. 2004, 86 - 87; Markkanen 2000, 25.) Potkiminen, lyöminen ja

tyrkkiminen ovat fyysisen väkivallan yleisimpiä ilmenemismuotoja (Markkanen 2000, 19). Pahimmillaan syntynyt väkivaltatilanne aiheuttaa vakavia fyysisiä vammoja, jopa hengen menetyksen (Saarela 2003, 59). Vaikka fyysisiltä vammoilta vältyttäisiinkin, on väkivallan kohteeksi joutuminen hyvin raskasta ja heijastuu vääjäämättä työntekijän arkipäivään. Jatkuva väkivallan pelko vaikuttaa myös työntekijöiden työssä jaksamiseen ja viihtymiseen (Saarela 2004, 95).

Väkivaltatilanteet syntyvät usein silloin, kun potilas ei koe saavansa sellaista hoitoa, jota hän itse tuntee tarvitsevansa. Päihteet ja psyykkiset ongelmat vääristävät usein kuvaa todellisuudesta ja todellinen tilanne voi potilaan näkökulmasta olla aivan erilainen. Vanhuksilla dementoituminen ja aivoverenkierron häiriöiden aiheuttamat ongelmat saattavat myös aiheuttaa aggressiivista käyttäytymistä. Ei myöskään ole ollenkaan harvinaista että diabeetikko, jonka verensokeriarvot ovat alhaiset, käyttäytyy aggressiivisesti. Tietyntyyppiset persoonat ovat alttiimpia käyttäytymään väkivaltaisemmin kuin toiset ja purkamaan turhautumistaan aggressiivisuuden avulla (Weizmann-Henelius 1997, 58 - 59).

Mirja Rasimuksen (2002) väitöskirjatutkimuksen mukaan päivystyksen suurimmaksi turvallista työtä haittaavaksi tekijäksi nousivat päihteiden käyttäjät. Päihteiden käyttäjien kohdalla väkivaltatilanteiden syntymisen mahdollisuutta lisää näiden henkilöiden rajoittunut kyky käsitellä esillä olevaa asiaa. Tietyt huumausaineet aiheuttavat hallusinaatioita, jolloin hoitajan eleet ja liikkeet voivat potilaasta vaikuttaa hyökkäykseltä, jota vastaan täytyy puolustautua. Toisaalta taas tyytymättömyys lääkärin kirjoittamiin lääkkeisiin voi aiheuttaa aggressiivista käyttäytymistä. (Lehestö ym. 2004, 146 - 147.)

Psykiatrisen laitoshoidon vähentymisen myötä on avohoidossa olevien mielenterveyspotilaiden määrä huomattavasti lisääntynyt viime vuosina. Tämän takia on yhä enenevässä määrin mahdollista, että joidenkin uhkaavasti käyttäytyvien henkilöiden käytöksen takana saattaa olla mielenterveysongelma.

Valitettavan tavallista on myös, että mielenterveysongelmista kärsivä henkilö yrittää päihteidenkäytön avulla helpottaa psyykkisistä oireista aiheutuvaa olotilaansa. Näin mielenterveysongelman hoitoon tarkoitetut lääkkeet saattavat joko menettää vaikutustaan tai aiheuttaa huomattavia liitännäisoireita. Tämänkin syy-yhteyden takia henkilön käyttäytyminen voi olla uhkaavaa. (Jokinen & Räsänen 2000, 41 - 43.)

Mielenterveyshäiriöiden vaikutus ja merkitys ihmisen terveydelle ja hyvinvoinnille on aina hyvin yksilöllinen. Esimerkiksi erilaiset pelkotilat, näkö- ja kuuloharhat, vaikeudet kommunikoinnissa, tunteiden ilmaisussa ja sosiaalisessa kanssakäymisessä ovat tavallisia mielenterveysongelmista kärsivillä henkilöillä. Tällaiset ongelmat saattavat aiheuttaa henkilössä hämmennystä ja epätietoisuutta, siitä mistä on kyse. Nämä tunnetilat saattavat välillisesti ilmetä uhkaavana käytöksenä ja lisätä väkivaltilanteen syntymisen riskiä. (Jokinen & Räsänen 2000, 41 - 43.)

Ympäri vuorokautinen työskentely, pienet henkilökuntaresurssit sekä tavallisimmin ilta- ja yöaikaan tapahtuvat kontaktit päihtyneisiin ja jo valmiiksi kiukkuisiin ja tyytymättömiin potilaisiin lisäävät konfliktitilanteiden riskiä päivystysvastaanotolla. Pitkäksi venyvät odotusajat ja sairauden aiheuttama stressaantuminen saattavat myös nostaa riskiä aggressiivisen käyttäytymisen lisääntymiselle. Kaiken kaikkiaan tilanteet, joissa väkivaltilanne syntyy, voivat olla odottamattomia ja hyvinkin rajuja kokemuksia. Työntekijä voi tällaisissa tilanteissa tahtomattaan omalla käytöksellään provosoida potilasta entistä enemmän. (Lehestö ym. 2004, 67.) Vasta-aggression ilmaiseminen ja ylimielinen suhtautuminen lisäävät usein potilaan aggressiota. Vastaavasti rauhallinen ja neutraali puhetapa sekä oman vasta-aggression hillitseminen edistävät vuorovaikutusta ja saattavat näin rauhoittaa uhkaavan tilanteen jo ennen sen syntymistä. (Kuosmanen 1999, 409.)

Fyysinen väkivaltilanne terveydenhuollossa on yleensä lähtöisin asiakaskunnasta. Sen sijaan henkinen väkivalta on usein myös työyhteisön sisällä syntyvää väkivaltaa, jonka aiheuttaja saattaa olla työtoveri, esimies tai alainen. Erilaiset ristiriidat ja konfliktit kuuluvat työyhteisöjen arkeen. Parhaimmillaan niiden avulla on mahdollista kehittää työyhteisön toimintaa ja ajattelua, mutta pahimmillaan ne johtavat tilanteeseen, jossa työyhteisön jäsen kokee henkistä väkivaltaa, kiusaamista ja epäasiallista kohtelua. (Vartia 2004, 104.)

”Henkisestä väkivallasta on kyse toistuvasta ja pitkään jatkuvasta kielteisestä käyttäytymisestä, jonka kohteena ihminen kokee olevansa puolustuskyvytön ja avuton” (Vartia 2004, 104). Selän takana puhuminen, perättömien tietojen levittäminen, mustamaalaus, työn tai sen tuloksen arviointi ja mitätöinti, eristäminen sekä pilkkaaminen ja naureskelu ovat tutkimuksien mukaan tavallisia henkisen väkivallan muotoja. Samoin sukupuolinen häirintä luetaan henkisen väkivallan osa-alueeksi. (Vartia & Perkka-Jortikka 1994, 25; Vartia 2004, 104.)

Ulkoinen eli potilaiden käyttämä väkivalta on hoitotyössä kuitenkin selvästi yleisempää kuin työtovereiden taholta koettu väkivalta (Söderholm ym. 1999, 4259). Potilaiden, asiakkaiden ja omaisten käyttäytyminen, asiaton kielenkäyttö, kritisointi tai uhkailu voidaan nähdä henkisenä väkivaltana. Olipa henkisen väkivallan aiheuttaja kuka tahansa saattaa se olla jopa vahingollisempaa ja siitä voi olla vaikeampi toipua kuin fyysisestä väkivallasta. Henkinen väkivalta ja epäasiallinen kohtelu ovat riski työntekijän hyvinvoinnille, työssä jaksamiselle ja terveydelle. Päivystysvastaanoton kiireellinen työympäristö ja stressaavat työolosuhteet asettavat jo sinänsä oman haasteensa koko työyhteisön hyvinvoinnille. Kun tähän lisätään pahoinvoiva työyhteisö, jossa ilmenee henkistä väkivaltaa, heikentää tämä entisestään työyhteisön hyvinvointia. (Vartia & Perkkajortikka 1994, 22; Vartia 1995, 39; Vartia-Väänänen 2003, 57; Vartia 2004, 105.)

3.4 Infektiot

Riski altistua erilaisille tartuntataudeille on terveydenhuollossa työskentelevien kohdalla ilmeinen (Lehestö ym. 2004, 168). Päivystysvastaanoton kohdalla riskiä lisäävät tilanteet, jotka eivät ole ennakoitavissa. Potilaiden sairastamat infektiot todetaan vasta siinä vaiheessa, kun osa terveydenhuoltohenkilöstöön kuuluvista on jo altistunut tartunnalle. Potilaan oireiden perusteella ei välttämättä voida suoraan todeta hänen sairastavan esimerkiksi jotain yleisvaarallista tartuntatauti, joka vaatisi suojaantumista, vaan vasta lisätutkimuksien jälkeen infektio voidaan todeta. Tällaisissa tilanteissa potilaan kanssa kosketuksissa olleen henkilöstön on huolehdittava asianmukaisesta suojauskeinoista ja henkilöstö on asetettava tarpeen mukaiseen seurantaan. (Vuoriluoto 2004, 86 - 87.)

Huumeidenkäyttäjät ovat potilasryhmä, joka hyvin suurella todennäköisyydellä sairastaa yhtä tai useampaa hepatiittia, samoin HIV-infektion todennäköisyyttä ei pidä vähätellä. Tämän takia verialtistuksen välttäminen on tämän potilasryhmän kohdalla erityisen tärkeää. Huumeidenkäyttäjät osaavat käyttää sairauksiaan hyväkseen keinona puolustaa itseään tai saada haluamansa. Esimerkiksi vaatteisiin mahdollisesti kätkeytyvät neulat on syytä huomioida, kun kohdataan huumeidenkäyttäjä päivystysvastaanotolla.

Tartuntatautilaki (770/1992) jakaa tartuntataudit kolmeen eri luokkaan: yleisvaarallisiin, ilmoitettaviin ja muihin tartuntatauteihin. Tautia voidaan pitää yleisvaarallisena, jos sen tarttuvuus on suuri tai se leviää nopeasti. Yleisvaarallinen tartuntatauti on vaarallinen ja sen leviäminen voidaan estää sairastuneeseen tai siksi epäiltyyn henkilöön kohdistuvil-

la toimenpiteillä. Ilmoitettavana tartuntatautina voidaan pitää tautia, joka edellyttää lääkärin hoitoa, vaatii hoitoa tartuntaketjun katkaisemiseksi tai on ehkäistävissä rokotusohjelmalla. Muihin tartuntatauteihin luokitellaan tavalliset infektiot, kuten nuhakuumeet tai vatsataudit, joihin päivystysvastaanoton henkilökunta altistuu lähes päivittäin. (Kujala 1994, 499 - 504; Lehestö ym. 2004, 169.)

3.5 Paloturvallisuus

Terveydenhuoltopalveluita tarjoavissa yksiköissä, kuten päivystysvastaanotolla syntyvät tulipalotilanteet aiheuttavat suuria taloudellisia menetyksiä ja pahimmassa tapauksessa merkittäviä henkilövahinkoja. Varsinaisessa tulipalotilanteessa syttyneestä tilasta poistuminen pitäisi tapahtua kahdesta kolmeen minuuttiin. Päivystysvastaanoton potilaista valtaosa on kuitenkin vanhusväestöä, joten poistuminen ei ole mahdollista näin nopeasti. Samoin päihtyneiden henkilöiden poistuminen voi olla hankalaa. On myös syytä muistaa, että tilanteissa joissa tarvitaan nopeaa toimintaa, meistä jokainen toimii eri tavalla. Toiset jopa saattavat menettää toimintakykynsä kokonaan, niin potilaat kuin henkilökuntakin. (Lehestö ym. 2004, 12.)

Mahdollisen tulipalotilanteen vaaraan suhtaudutaan usein valitettavan välinpitämättömästi ja sen riskiä vähätellään. Osittain tämän takia henkilökunta ei hallitse riittävän hyvin paloturvallisuuteen liittyviä perusasioita. Paloturvallisuuteen voidaan kuitenkin vaikuttaa monin eri keinoin esimerkiksi käyttämällä sisustuksessa paloturvallista materiaalia, kouluttamalla henkilökuntaa toimimaan tilanteessa, jossa palohälytys on tullut, ja antamalla heille alkusammutuskoulutusta. Samoin merkitsemällä selkeät poistumistiet ja huolehtimalla niiden pysymisestä avoimina voidaan toimintaa palotilanteessa selkiyttää. (Lehestö ym. 2004, 12 - 13.) Pelastuslaki (468/2003) edellyttää selkeää merkitsemistä ja poistumisteiden vapaana pitämistä kaikissa tilanteissa. Lisäksi pelastuslaki (468/2003) ja pelastusasetus (787/2003) asettavat veloitteen pelastussuunnitelman laatimisesta. Paloturvallisuudesta huolehtiminen on osa hyvää ja laadukasta hoitotyötä- ja ympäristöä. (Lehestö ym. 2004, 12 - 13.)

3.6 Työssä jaksaminen

Yhteiskunta asettaa terveydenhuollolle jatkuvia haasteita. Kevään 2005 kuluessa vamaan tullut hoitotakuu lisää paineita niin perusterveydenhuollossa kuin erikoissairanhoidossa. Toisaalta terveydenhuolto taistelee lääkäripulan ja yhä enenevässä määrin

myös hoitajapulan kanssa. Kuormittavat hoitotilanteet lisääntyvät ja niiden määrällä ja laadulla on yhteys sisäisten voimavarojen säilymiseen ja työssä jaksamiseen (Nuikka 2002, 76). Taloudellisuus ja priorisointi ovat nykypäivän terveydenhuoltoon kuluvia termejä. Kun näiden termien asettamiin vaatimuksiin lisätään vähenevä henkilöstömäärä, moniongelmaisten potilaiden lisääntyminen ja vanheneva väestö, voidaan todeta, että terveydenhuoltoalan työntekijät joutuvat työskentelemään yhä kasvavan paineen alaisuudessa. Tämä kaikki ei voi olla vaikuttamatta heidän työssä jaksamiseensa. (Lehestö ym. 2004, 194.)

Työssään uupunut työntekijä on oman ja muiden työturvallisuuden ja potilasturvallisuuden kannalta riskialtis työntekijä. Rasimuksen (2002) tutkimukseen osallistuneista lähes puolet kokee työn uuvuttavana. Epävarmuus, kiire, vuorotyö, jatkuva valmiustilassa oleminen ja muut työn kuormitustekijät heijastuvat työhön ja työyhteisöön (Lindqvist-Virkamäki 1999, 423). Työtoverin väsymys on tunnistettavissa käytöksestä ja puheesta, työtoverille tiuskitaan helposti ja epäkohdista huomautetaan herkästi (Nuikka 2002, 76). Nämä aiheuttavat ilmapiirin huononemista sekä työntekijöiden välisiä ristiriitoja ja ylilyönnejä. Tällaisissa tilanteissa työyhteisön ja työntekijän vastuu omasta hyvinvoinnistaan ja jaksamisestaan korostuu. (Lehestö ym. 2004, 194 - 195; Rasimus 2002, 145.)

Merkittävä työhyvinvointiin ja työssä jaksamiseen vaikuttava kokonaisuus on työpaikan ihmissuhteet. Ne voivat toisaalta olla voimavara, mutta toisaalta aiheuttaa myös negatiivisen vaikutuksen. Ihmissuhteet ovat tärkeitä sekä yksilölle että yhteisön toimivuudelle. Työyhteisön ihmissuhteet ovat yhteydessä työtyytyväisyyteen, työviihtyvyyteen ja työn kuormittavuuteen. Kaiken kaikkiaan työyhteisöt koostuvat hyvin erilaisista persoonista erilaisine kykyineen ja puutteineen. Aina ihmissuhteet eivät voi toimia parhaalla mahdollisella tavalla. Tunnistamalla omat ja työtoverien erilaiset kyvyt ja lahjat, puutteet ja ongelmat ne voidaan koota työyhteisön mahdollisuudeksi kehittyä ja oppia. Samalla kun työyhteisö kasvaa voi se antaa mahdollisuuden myös yksilöiden kasvulle. (Alaja 1999, 137; Vartia & Perkkä-Jortikka 1994, 22 - 23.)

Terveydenhuoltoalan ammattilainen työskentelee omalla persoonallaan. Henkilökohtaiset ominaisuudet, kuten vuorovaikutustaidot, terve itsetunto ja realistinen käsitys itsestä ovat voimavaroja työssä jaksamiselle. (Lehestö ym. 2004, 202 - 203.) Parhaassa tapauksessa asiakkaiden kanssa toimiminen on haastavaa, innostavaa ja voimia antavaa (Metsämuuronen 2001, 104). Samoin työn arvostus, yhteistyö ja esimiehen tuki tukevat jaksamista (Kalino, Mutanen, Pahkin & Toppinen-Tanner 2001, 79; Vartia-

Väänänen 2003, 37). Lisäksi on hyvä muistaa, että fyysisesti hyväkuntoinen työntekijä voi yleensä myös psyykkisesti paremmin. Työn fyysinen rasittavuus ei yksin riitä ylläpitämään fyysistä kuntoa. Kuntoa kannattaa vaalia myös vapaa-ajan harrastuksien avulla. Arkielämä itsessään luo vastapainon työnteolle ja siksi hyvästä sosiaalisesta verkostosta, kuten perheestä ja ystävistä on syytä pitää huolta. Sosiaalinen verkosto suojaa omalta osaltaan henkisesti rasittavassa ihmissuhdetyössä. (Kalino ym. 2001, 80; Lehestö ym. 2004, 202 - 203.)

4 MITEN TYÖTURVALLISUUTTA UHKAAVIIN RISKEIHIN VOIDAAN VARAUTUA

Hannu Hämäläinen kirjoittaa Sairaanhoidajalehden artikkelissaan (2002), että ”vuosisadan alussa Florence Nightingale sai kulkea lamppu kädessä taistelutantereella kenenkään häntä häiritsemättä. Kuinka käynee nykyisille Florenceille, jotka joutuvat viikoittain väkivallan kohteeksi hoitotyössään, auttaessaan muita apua tarvitsevia? Valokotakki ei taida enää suojella nykyajan Florencea” (Hämäläinen 2002, 43).

Hämäläinen (2002) herättelee lukijaa artikkelissaan. Hän toteaa, että nykypäivänä terveydenhuoltohenkilöstön on turha luottaa siihen kunnioitukseen, jota on aikaisemmin saanut osakseen. Tehokas riskienhallintatyö ja ennakolta varautuminen tilanteisiin, jotka uhkaavat työntekijän turvallisuutta, ovat parasta ennaltaehkäisyä ja tehokasta työturvallisuuden takaamista (Saarela 2003, 61). Valitettavasti tähän ollaan heräämässä tilanteessa, jossa työturvallisuuteen kohdistuvat riskit ovat jo päässeet toteutumaan. Mikään edellisessä pääluvussa kuvatuista riskeistä ei ole kokonaan poistettavissa, mutta niihin tehokkaasti ja järjestelmällisesti varautumalla saadaan aiheutuneet seuraukset pienemmiksi.

Turvallinen työpaikkakulttuuri edellyttää, että jokainen työyhteisön jäsen on omaksunut yhteisesti, sovitut toimintamallit ja sisäistänyt niiden merkityksen työssään. Kun työ- ja potilasturvallisuuteen liittyvät riskit on tunnistettu ja niihin on ennakolta varauduttu, voi jokainen työntekijä ehkäistä ongelmien syntymistä omalla toiminnallaan. Ensiarvoisen tärkeää on myös varmistaa, että jokainen työntekijä osaa toimia tilanteessa, jossa työturvallisuuteen kohdistuva riski on toteutumassa. (Lehestö ym. 2004, 204.)

Tärkeintä on tarkkailla omaa asennoitumista työhönsä ja siihen kohdistuviin riskeihin. Monet neulanpistotapaturmat tai muut sellaiset ovat usein vältettävissä omalla huolellisuudella. Oman tietoisuuden herättäminen ajattelemaan työhön kohdistuvia riskejä aut-

taa samalla edes jollakin tasolla myös varautumaan niihin. Tilanteet, joissa työturvallisuus on selkeästi uhattuna, syntyvät usein melko yllättäen ja onneksi sen verran harvoin, että rutiininomaista käyttäytymistapaa tilanteisiin ei synny. Siksi niihin on hankala varautua ja hioa valmiita käyttäytymismalleja uhkatilanteita varten. Avain asemassa onkin siis koulutus ja ennakolta varautuminen.

4.1 Väkivaltatilanteisiin varautuminen

Paitsi huomion lisäämisen avulla työturvallisuutta voidaan parantaa myös konkreettisin välinein kuten hoitohenkilöstölle suunnattujen itsepuolustuskoulutusten avulla. Vaikka ei olekaan tarkoituksenmukaista opettaa toisen vahingoittamista on hyvä että työntekijä hallitsee tietyt perusliikkeet, joiden avulla väkivaltatilanteessa voidaan suojautua esimerkiksi kasvoihin kohdistuvilta lyönneiltä, niin että poistuminen tilanteesta on vielä mahdollista. On kuitenkin muistettava, että muutaman tunnin pikakurssituksella ei ole mahdollista hankkia kovinkaan kattavia itsepuolustustaitoja. Onkin syytä varsin tarkoin harkita, missä tilanteissa fyysisen kontaktin ottaminen on tarpeen. Huomattavasti turvallisempi vaihtoehto on poistua uhkaavasta tilanteesta. (Hämäläinen 2003, 40 - 41.)

Rasimuksen (2002) tutkimus tuo esille, että turvallisuutta parantavia välineitä löytyy suurimmasta osasta päivystyksistä. Tällaisia laitteita ja välineitä ovat mm. kamerat, erilaiset hälyttimet, sumuttimet, lepositeet, remmit, eristyshuoneet ja sisäiset hälytysjärjestelmät. Myös vartijan osuus turvallisuuden takaajana väkivaltatilanteita ajatellen korostui Rasimuksen tutkimuksessa. (Rasimus 2002, 112 - 113.)

4.2 Kirjaaminen ja seuranta

Terveydenhuollossa pätee vanha sääntö siitä, että mitä ei ole kirjattu, sitä ei ole tehty. Sama voidaan soveltaa tilanteeseen, jossa työturvallisuuteen kohdistuva riski on toteutunut. Mitä ei ole kirjattu sitä ei ole tapahtunut. Järjestelmällinen kirjaaminen auttaa tilanteen läpikäymistä jälkikäteen ja näin voidaan jopa välttää vastaavan tilanteen syntymistä uudelleen. Kirjattua tietoa voidaan hyödyntää työpaikan riskikartoituksissa, ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä ja henkilöstön lisä- ja täydennyskoulutusta suunniteltaessa (Markkanen 2000, 18, 27). Terveydenhuollon kirjaamiskäytännöissä työtapaturmien ja erityisesti väkivaltatilanteiden osalta on paljon puutteita kaikkialla. Mitään yhtenäistä käytäntöä ei ole valtakunnallisesti eikä sairaanhoitopiireittäin, vaan jokainen toimipiste on kehittänyt oman kirjaamistapansa. (Rasimus 2002, 153.)

Kirjaaminen on hyvin satunnaista. Sitä saattaa vaikeuttaa myös se, ettei tiedetä, minkälaisia tapahtumia pitäisi kirjata (Rasmus 2002, 153). Väkivalta ja uhkatilanteiden tarkka kirjaaminen on kuitenkin tärkeää sekä potilaan papereihin ja että erilliselle ilmoituslomakkeelle. Kirjaamisen avulla työturvallisuutta uhkaavat riskit tulevat myös esimiehen ja työnantajan tietoisuuteen. Samalla kirjaaminen turvaa työntekijän oikeusturvan mahdollisia jatkotoimenpiteitä ajatellen. Väkivaltainen kohtelu on rikos ja on syytä huomioda, että siitä on raportoitava myös poliisille. (Markkanen 2000, 27; Violence campaign Department of Health 2005.)

4.3 Koulutus ja ohjeistus

Työturvallisuuslaki (738/2002) edellyttää, että työntekijälle on annettava työn laadun ja työolosuhteiden edellyttämää opetusta ja ohjeistusta työssä sattuvan tapaturman tai sairastumisen vaaran välttämiseksi. Tämä edellyttää, että työnantajan on perehdytettävä työntekijä riittävästi työpaikan olosuhteisiin, työn oikeaan suorittamiseen ja työhön mahdollisesti liittyviin terveysvaaroihin.

Työturvallisuuteen kohdistuvien riskien tunnistamisen kautta niihin voidaan varautua asianmukaisen koulutuksen ja ohjeistuksen avulla. Koulutuksen tulee olla ajantasaista ja sisällöltään asian- ja tarkoituksenmukaista. Säännöllinen täydennys- ja lisäkoulutus ylläpitää ja laajentaa henkilöstön ammatillista osaamista myös työturvallisuuskysymyksissä. (Violence campaign Department of Health 2005.) Koulutus väkivaltatilanteiden kohtaamiseen on tärkeää, sillä tilanteiden ennakoiminen ja valmius kohdata väkivaltaa lisäävät työturvallisuutta huomattavasti (Kuosmanen 1999, 409). Tunnistamalla väkivaltatilanteita laukaisevia tekijöitä työntekijä saattaa pystyä ehkäisemään niitä (Markkanen 2000, 29). On tärkeää, että niin esimiehellä kuin työntekijällä on sama koulutus uhkaavien tilanteiden kohtaamiseen ja käsitys niissä toimimisesta (Violence campaign Department of Health 2005).

Väkivaltatilanteiden lisäksi ohjeistusta ja koulutusta tarvitaan tilanteissa, jossa potilaalla todettu infektio vaatii toimenpiteitä niin henkilökunnalle itselleen kuin esimerkiksi väliseinien huoltoa ajatellen. Bakteerikannat ovat tarttumisherkkyydeltään ja eliniältään hyvin erilaisia. Siksi niiden kanssa tekemisiin joutuminen tuo jonkinasteista epävarmuutta siitä, miten tulisi menetellä (Vuoriluoto 2004, 88). Ennen kaikkea turvallisuus tietoutta lisäävän koulutuksen tärkein tehtävä on tilanteessa kuin tilanteessa, oppia

välttämään ja ennaltaehkäisemään sellaiset tilanteet, jossa työntekijän työturvallisuus on tavalla tai toisella uhattuna (Saarela 2004, 98).

Turvallisuussuunnitelma on aikaisemmin ollut lakisääteinen velvoite, joka vuoden 2004 alusta poistui pelastuslain (468/2003) uudistuessa. Tämän uudistuksen myötä laki velvoittaa pelastussuunnitelman laadintaan, mutta ei enää laajemman turvallisuussuunnitelman tekemiseen. Turvallisuussuunnitelman laatimisen avulla voidaan kuitenkin vaikuttaa päivystysvastaanoton työturvallisuuteen parantavasti (Rasimus 2002, 158). Turvallisuussuunnitelma on osa omatoimista varautumista ja sisältää kattavan riskien tunnistamisen ja kartoituksen sekä toimenpideohjeet niihin varautumiseksi. Toimenpideohjeet tarvitaan myös tilanteisiin, jossa jokin riski on jo päässyt toteutumaan. Turvallisuussuunnitelmassa on syytä kiinnittää huomiota työympäristön turvajärjestelyihin, henkilökunnan koulutukseen ja oikeaan henkilömitoitukseen (Rasimus 2002, 158.)

5 TURVATTOMUUS JA TURVALLISUUDEN TUNTEET

”Turvattomuus on käsittämättömän, ylivoimaisen kohtaamista, minkä suhteen tunnetaan voimattomuutta, avuttomuutta tai neuvottomuutta, jota vastaan on varustauduttu ja varustaudutaan sekä kollektiivisesti että yksilöllisesti” (Lahikainen 2000, 69). Turvattomuuden ja turvallisuuden käsitteillä voidaan tarkoittaa sekä objektiivista eli ulkoista että subjektiivista eli koettua tilaa (Niemelä 2000, 21). Tämän tutkimuksen tarkastelukulmana on nimenomaan subjektiivinen näkemys turvattomuuden tunteen kokemisesta. Turvattomuuden kokemus yksilön näkökulmasta on psykologinen. Kokemus voi ilmetä pelkoina, psykosomaattisena oirehdintana ja huolestuneisuutena. Turvallisuus on yksilön inhimillinen peruspyrkimys. Turvattomuus on vastaavasti tilanne, jossa tämä peruspyrkimys ei voi toteutua kaikissa olosuhteissa. (Niemelä 2000, 21 - 22.)

5.1 Erilaisia lähestymistapoja turvallisuuteen

Abraham Maslow käsittää turvallisuuden tarpeena, joka sijoittuu hänen hierarkkisen mallinsa mukaan välittömästi fysiologisten tarpeiden jälkeen seuraavalle tasolle. Tarpeiden tyydytys on perusta ihmisen kokonaisvaltaiselle hyvinvoinnille. Ihminen voi vastata silloin hyvin, kun hän pystyy tyydyttämään sekä aineelliset, että henkiset tarpeensa. Turvallisuuden tarve ilmenee suojautumisen ja puolustautumisen tarpeena ulkoisia vaaroja vastaan. Se ilmenee myös jatkuvuuden ja järjestyksen tarpeena ja pyrkimyksenä sisäiseen, henkiseen tasapainoon. (Niemelä 2000, 22; Rasimus 2002, 20.)

Turvallisuutta voidaan pitää keskeisenä inhimillisenä ja sosiaalisena arvona. Turvallisuus merkitsee varmuutta ja vaarattomuutta, erilaisten vaarojen poissaoloa sekä enustettavuutta ja levollisuutta. Yksilön tasolla turvallisuus ilmenee sisäisenä turvallisuutena eli sisäisenä tasapainona. Turvallisuus muodostuu yksilön ja yhteisön arvojen suojaamisesta ja olemassa olevien uhkien torjumisesta. (Heiskanen 1996, 59; Niemelä 2000, 22; Rasimus 2002, 20.)

Turvallisuus on ihmisoikeus. Nykyaikainen oikeudenmukaisuusteoria korostaa turvallisuutta ihmisoikeutena, jonka mukaan jokaisella ihmisellä tulee olla oikeus kaikkia tasavertaisesti koskeviin perusvapauksiin. Julkinen valta on taho jonka tehtävänä on turvata kansalaisten perusoikeudet. Niitä ovat oikeus työhön ja toimeentuloon, asuntoon, sivistykseen ja sosiaaliturvaan. Turvallisuudella on merkitystä inhimillisen kasvun voimainpitäjänä, erityisesti epävarmuuden aikana. (Niemelä 2000, 22; Rasimus 2002, 20.)

5.2 Turvattomuuden tunteen lähikäsitteet

Turvattomuuden tunnetta voidaan tarkastella myös erilaisten lähikäsitteiden avulla. Lähikäsitteet selventävät turvattomuuden eri ulottuvuuksia ja auttavat ymmärtämään turvattomuuden laajana kokonaisuutena. Tässä esille nostetut turvattomuuden lähikäsitteet ovat uhka, riski, vaara ja pelko.

Uhkan käsite liitetään usein tulevaisuuteen ja sitä pidetään luonteeltaan epämääräisenä (Heiskanen 1996, 58). Uhka mielletään ei toivotuksi tulevaisuuden asiantilaksi, jonka toteutuminen halutaan estää. Uhka voi olla lähtöisin ihmisestä itsestään tai hänen ulkopuoleltaan. Uhkana voidaan pitää esimerkiksi turvallisena koettujen asioiden jatkuvuuden vaarantumista. Uhka koetaan usein tiedostamatta ja sillä on vaikutusta ihmisen psyykkiseen tasapainoon. (Nieminen 2000, 23 - 24; Rasimus 2002, 32.)

Kun uhka on tuntematon tai esimerkiksi turvajärjestelyihin luotetaan perusteettomasti, on kysymyksessä väärä turvallisuus. Vastaavasti väärästä turvattomuudesta on kyse sellaisessa tilanteessa, jossa kiinnitetään huomiota olemattomiin uhkatekijöihin tai ei luoteta kattaviinkaan turvatoimiin. Eniten pelätään tuntematonta uhkaa. Toisaalta media on pitänyt huolen, että yhteiskunnassa esille nousevat uhkat on tehokkaasti uutisoitu yleiseen tietoon. Esimerkiksi väkivaltarikollisuuden, huumekaupan ja itärikollisuuden

esille nostaminen on aiheuttanut paljon keskustelua, pelkoja – osin ehkä aiheetta. (Rasimus 2002, 33.)

Terveystieteidenhuollossa edellä mainitut uhat ovat todellisuutta. Väkivaltaa joutuu työssään kohtaamaan erityisesti akuuttihoitossa, kuten päivystysvastaanotoilla työskentelevät henkilöt. Uhkaa ja pelkoa lisäävät aikaisemmat väkivaltatilanteet, joita media tuo esille näyttävästi. Henkilökunta joutuu kuulemaan monenlaisia uhkauksia, jotka eivät välttämättä kohdistu vain henkilöön itseensä, vaan myös hänen perheeseensä. Terveystieteidenhuolto kohtaa lisäksi myös niitä henkilöitä, jotka ovat joutuneet väkivaltatilanteeseen tai rikoksen uhreiksi ja tulevat tilanteen jälkeen hoidettaviksi esimerkiksi päivystysvastaanotoille. (Rasimus 2002, 33.)

Riskin kokemiseen vaikuttavat erilaiset seikat, kuten mahdollisuus riskin havainnointiin, riskin pelottavuus, laajuus ja mahdollisuus riskin hallitsemiseen ja vähentämiseen, myös yksittäisen ihmisen kokemus riskistä on sen yksi ulottuvuus. Riskin voi aiheuttaa jokin asiantila, aine, rakenne, esine tai näiden yhdistelmä. Riskejä voidaan myös luokitella eri osa-alueisiin kuten, terveysriski, ympäristöriski, taloudellinen riski, liike riski ja poliittinen riski. (Niemelä 2000, 23; Rasimus 2002, 28; Suominen 2003, 13.)

Riskin suuruus voidaan määritellä tapahtuman toteutumis todennäköisyyden ja riskin laajuuden ja vakavuuden perusteella (Suominen 2003, 10). Riskin olemassaoloa voidaan arvioida erilaisten riskianalyyseiden avulla. Nämä ovat yhteydessä myös turvattomuuteen ja sen kokemiseen. Riskin tiedostaminen saattaa johtaa turvattomuuden kokemiseen (Heiskanen 1996, 58). Riskien hallinnalla puolestaan pyritään vähentämään olemassa olevaa turvattomuutta ja ennakoimaan tulevaisuutta siten, että siitä muodostuu mahdollisimman turvallinen. (Niemelä 2000, 23; Rasimus 2002, 28.)

Vaara on käsitteenä uhkaa ja riskiä konkreettisempi ja tavallisesti objektiivisesti havaittavissa. Vaara voidaan määritellä tilanteeksi tai tekijäksi, joka saa aikaan haitallisen tapahtuman. (Pohjonen ym. 2003, 15.) Toisin kuin riski, joka saattaa olla ennalta arvaamaton, on vaara usein ennalta tiedostettu. Tiedostettuihin ja merkittäväksi koettuihin vaaratilanteisiin pyritään puuttumaan turvallisuusvalistuksen avulla. Vaaratilanteissa pyritään tavallisesti vaaran hallitsemiseen ja sen pienentämiseen. Joissain tilanteissa, kuten liiketoiminnassa, voidaan tavoitella suurinta mahdollista hyötyä vaaroista välttämättä. (Rasimus 2002, 34.)

Vaaroilla tai vaaratekijöillä tarkoitetaan työtilanteessa ja työssä esiintyviä tekijöitä, ominaisuuksia tai ilmiöitä, jotka voivat aiheuttaa haittaa tai vaaraa työntekijöiden terveydelle tai turvallisuudelle. Esimerkiksi tapaturma, onnettomuus, ammattitauti tai liiallinen henkinen tai fyysinen kuormittavuus voivat olla tällaisia. Vaaratekijöitä ovat esimerkiksi liukkaat lattiat, portaat, melu, jatkuva kiire tai huono työasento. (Murtonen 2002, 5; Pohjonen ym. 2003, 15.)

Pelko on käsitteenä psykologinen. Sillä tarkoitetaan normaalia reaktiota todelliseen tai kuviteltuun uhkaan. (Heiskanen 1996, 58.) Pelkoon reaktiona liittyy voimakkaita autonomisenhermoston oireita, kuten hikoilua ja vapinaa. Evoluutiokehityksessä pelko on säilyttänyt ihmisen hengissä. Pelko aikaansaa ylivoimaisuuden ja estää uhkarohkean toiminnan. Näin se on perusolemukseltaan tarkoituksenmukainen reaktio. Turvattomuus ja pelko eivät ole toistensa synonyymeja, vaikka yksittäinen ihminen voi lähestyä turvattomuutta pelon kokemuksen kautta. Ihmisen havaitessa turvallisuutensa uhatuksi hän reagoi ahdistuneesti ja pelokkaasti. Pelko voi olla niin lievää, ettei ihminen edes tiedosta sitä tai toisena ääripäänä pelon kokemus voi vaikuttaa ihmisen toimintaan hyvinkin voimakkaasti. (Rasimus 2002, 34.)

Pelkoreaktio ja ahdistus ovat välttämättömiä ihmisen elämässä, mutta niillä voi olla myös ihmisen toimintaan lamaannuttava vaikutus. Pelko estää toimimasta, koska pelokkaan henkilön ajatuskyky kapenee ja hän saattaa jopa lukkiutua täysin. Pelon tunne estää ihmistä arvioimasta tilannetta ja pelko estää kuuntelemasta ja ymmärtämästä toista näin esimerkiksi työntekijän pelko voi aiheuttaa värintulkintoja asiakkaassa, joka saattaa provosoitua tilanteesta. Pelon fyysisesti ilmeneviä oireita ovat muun muassa kasvojen punoitus ja kuumotus, sykkeen kiihtyminen, puheäänien säveltason nousu, vapina ja hengityksen kiihtyminen. (Koste 2003, 551; Rasimus 2002, 34; Weizman-Henelius 1997, 96.)

Työntekijän ei ole välttämättä helppo myöntää pelkoaan. Terveystieteissä on vallitsevana käsitys siitä, että apua tarvitseva ihminen ei voi olla vaarallinen ja ettei häntä tulisi pelätä. Kokemuksena on, että työntekijä, joka pelkää on keho työntekijä. Samasta syystä väkivallan kohteeksi joutumisesta on vaikea kertoa koska, kyseessä on kokemus loukatuksi tulemisesta sekä epäonnistumisen, riittämättömyyden ja syyllisyyden tunteista. Työntekijät jättävät tällaisen tapahtuman usein kertomatta, koska kokevat itsensä jossain määrin myös syylliseksi tapahtumaan. (Weizman-Henelius 1997, 96 - 97.)

5.3 Työelämän turvattomuus

Työelämän turvattomuus on liittynyt viime vuosikymmeninä pelkoon ja epävarmuuteen työn jatkumisesta ja pätkätöistä. Työttömäksi joutuminen on suurin turvattomuutta aiheuttava tekijä nykypäivän työelämässä. Työelämän fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen turvattomuus eivät myöskään ole täysin vieraita asioita. Fyysinen turvattomuus päivystysvastaanotolla aiheutuu selkeistä työturvallisuuden kohdistuvista puutteista, työhön uupumisesta ja työn yleisestä luonteesta. (Rasimus 2002, 43.) Työpaikkaa voidaan pitää turvallisena silloin, kun siellä esiintyvät riskit on kartoitettu ja ne ovat hyväksyttävällä tasolla (Murtonen 2002, 5).

Uupumusoireilla on selkeä kytkös työyhteisön turvattomuuteen. Uupumuksesta kärsivät työntekijät voivat kokea turvattomuutta muita helpommin (Väisänen 2000, 256). Uupumus ilmenee väsymyksenä, päänsärkynä, ahdistuneisuutena, masentuneisuutena ja keskittymisvaikeuksina. Voidaan sanoa, että mitä enemmän uupumusoireita esiintyy sitä useampi tekijä työelämässä aiheuttaa turvattomuutta. Fyysisesti raskas työ, vuorotyö ja oman terveyden heikkenemisen vaikutus työhön aiheuttavat myös turvattomuuden tunteen lisääntymistä työelämässä. (Väisänen 2000, 253 - 256.)

Psyykkiseen turvattomuuden kokemiseen työssä vaikuttavat työn henkinen rasittavuus, työttömyyden kohtaaminen, uupumusoireet, tulojen riittävyys, ammattikoulutus ja aseman heikkeneminen. Sosiaalista turvattomuutta taas selittää syrjäytymisen uhka, koettu työkykyisyys, elämän tyydyttävyyys ja työn rasittavuus. Turvattomuuden tunnetta työssä vähentävät myönteiset ihmissuhteet perheessä ja työpaikalla sekä työ, joka tuottaa tyydytystä. Vastaavasti turvattomuuden tunnetta työssä lisäävät yksinäisyys, huonot ihmissuhteet työpaikalla, rutiiniksi muodostunut työ sekä perheen kokeminen korostetun tärkeäksi siellä vallitsevien ongelmien takia. (Rasimus 2002, 44; Väisänen 2000, 255.)

6 HOITAJAN KOKEMAAN TURVATTOMUUDEN TUNTEESEEN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT

Mirja Rasimus (2002) on väitöskirja tutkimuksessaan tutkinut mm. niitä tekijöitä, jotka aiheuttavat turvattomuutta päivystyspoliklinikalla. Tutkimukseen vastanneista 929 henkilöstä neljännes koki päivystyspoliklinikan työn turvattomana. Työhön liittyvää turvat-

tomuuden tunnetta lisäsi eniten väkivaltaisesti käyttäytyvät potilaat, joiden määrä on kasvanut läpi 1990-luvun. Rasimuksen tutkimus kohdentuu päivystyspoliklinikoihin, jotka käytännössä eroaa päivystysvastaanotosta siten, että poliklinikka toimii sairaalassa, vastaanotto terveystieteiden keskuksessa.

6.1 Turvattomuuden kokeminen

Turvattomuuden kokemiseen eniten yhteydessä olevia tekijöitä Rasimuksen tutkimuksen mukaan olivat työn todettu vaarallisuus, työn stressaavuus, työn henkinen uuvuttavuus, työn sisältämät riskit ja jatkuvasti vaihtuvat potilaat. Turvallisuuden kokemiseen vaikuttivat myös sijaishenkilökunnan käyttö, vuorotyö, päivystys, päihtyneet, psykiatriset potilaat ja sukupuoli. (Rasimus 2002, 109.)

Turvattomuuden tunne voi ilmetä henkilössä niin fyysisesti kuin psyykkisesti. Elimistö reagoi turvattomuuteen esimerkiksi verenpaineen ja syketason nousuna, keskittymiskyvyn puutteena, väsymyksenä ja erilaisina mielialan muutoksina (Hanttu 1995, 37). Aini Hanttu (1995) on tutkinut pro gradu työssään ensihoitajan kokemaa turvattomuutta. Tutkimuksessa esille nousseita turvattomuuden ilmenemistä kuvaavia termejä olivat muun muassa tunne adrenaliinitason noususta, paniikki, orpo olo, väsymys, keskittyminen, paksu nahka sielun ympärille, luottamattomuus, epävarmuus ja itsesuojeluvaikeus (Hanttu 1995, 67). Edellä esitetyt termit voivat kuvata osaltaan myös päivystysvastaanotolla työskentelevien henkilöiden tuntemuksia, sillä työn akuutti luonne on kummassakin työssä yhteinen tekijä ja myös turvattomuuden aiheuttaja.

6.2 Turvattomuutta aiheuttavat tekijät

Turvattomuutta eniten aiheuttavina tekijöinä Rasimuksen tutkimus nosti esille huumeiden käyttäjät, työstä selviytymisen pienellä henkilökuntamäärällä, väkivaltaisesti käyttäytyvät potilaat, jatkuvat säästöt ja supistukset sekä päihtyneet potilaat. Myös organisaation muutoksista ja supistuksista johtuva epätietoisuus, puutteelliset turvajärjestelyt, psykiatriset potilaat, tarttuvat taudit, vähäiset ja puutteelliset poistumistiet ja uudet sijaiset koettiin turvattomuutta aiheuttavina tekijöinä. (Rasimus 2002, 110.)

Stressaantuminen ja väsyminen aiheuttivat Rasimuksen mukaan turvattomuutta henkilökunnassa. Työolot ja varusteet nousivat tutkimuksessa myös esille turvattomuuden tunteeseen vaikuttavina tekijöinä. Turvattomuutta lisäsivät esimerkiksi vähäiset ja puut-

teelliset poistumistiet, paarien puutteellinen varustus, puutteelliset ja vanhentuneet toimintaohjeet, tarvittavien laitteiden ja kojeiden puute sekä puutteelliset ja vanhentuneet hoito-ohjeet. (Rasimus 2002, 113.)

Rasimus löysi tutkimuksessaan myös tekijöitä, jotka olivat yhteydessä siihen, ettei työyksikön ilmapiiriä koettu turvallisena. Tällaisia tekijöitä Rasimuksen mukaan olivat työstä selviytyminen pienellä henkilökuntamäärällä, henkinen väsymys, lähijohtajan tuen puute ja työyksikön sisäisen tiedonkulun ongelmat. (Rasimus 2002, 114.)

6.3 Turvattomuuden tunteen ehkäiseminen

Fyysisen turvallisuuden lisäämisen kannalta Rasimuksen tutkimus osoittaa, että vartijan läsnäolo on henkilökunnan mielestä kaikkein paras turvallisuutta lisäävä keino. Varsinkin ilta-, yö- ja viikonloppuaikoina vartijan läsnäolo koettiin tarpeelliseksi, koska myös päihteiden käyttäjät hakeutuvat näinä ajankohtina todennäköisimmin päivitykseen. (Rasimus 2002, 148.)

Turvattomuutta tulisi kuitenkin ehkäistä tehokkaasti monipuolisella ja jatkuvalla koulutuksella, työnohjauksella ja kohdentamalla päivitysvastaanotolle riittävä määrä henkilökuntaresursseja (Rasimus 2002, 150). Tutkimuksen esille nostamat turvattomuutta aiheuttavat tekijät kuten puutteet poistumisteissä ja hälytyslaitteistoissa ovat korjattavissa pienilläkin investoinneilla ja yksinkertaisimmillaan huonekalujen uudelleen järjestelyllä. Turvattomuuden tunteen ehkäisemisen kannalta on tärkeä tietää, että olemassa olevat turvatoimet ja –laitteet toimivat tilanteessa, jossa apua tarvitaan. Niillä kuten vartijan läsnäololla on vahva turvattomuuden tunnetta ehkäisevä vaikutus. (Rasimus 2002, 110 - 114.)

Koska turvattomuuden tunteen kokemisella ja työuupumisella on havaittu olevan selkeä syy yhteys. Kuten edellä on jo todettukin, voidaan turvattomuuden tunteeseen ehkäisevästi vaikuttamaan pyrkimällä edistää yksittäisen työntekijän työhyvinvointia ja työssä jaksamista. Näin pienilläkin toimenpiteillä ja turvattomuuden tunteeseen huomiota kiinnittämällä voidaan kannatella henkilökuntaresurssiensa kanssa ponnistelevaa terveydenhuoltohenkilöstöä ainakin hivenen verran eteenpäin.

7 SALON SEUDUN TERVEYSKESKUKSEN PÄIVYSTYSVASTAANOTTO

Tämä tutkimus kohdistuu Salon seudun terveyskeskuksen päivystysvastaanotolla työskentelevään hoitohenkilökuntaan. Salon seudun kansanterveystyön kuntayhtymä muodostuu kahdeksasta jäsenkunnasta. Salon lisäksi alueeseen kuuluvat Halikko, Kiikala, Kisko, Kuusjoki, Muurla, Pertteli ja Suomusjärvi. Tutkimuksen toteuttamisen aikaan kuntayhtymään ovat myös liittymässä Perniön ja Särkisalon kunnat. Jokainen kunta hoitaa päivystysvastaanottonsa arkipäivisin virka-aikana. Ilta-aikaan ja viikonloppuisin päivystysvastaanotto tapahtuu sivukuntienkin osalta Salon terveyskeskuksen pääterveysaseman tiloissa. Yöaikaan päivystys siirtyy Salon seudun sairaalan tiloihin, ensiapupoliklinikan yhteyteen. Terveyskeskuksen päivystävähoitaja ja -lääkäri työskentelevät tiloissa klo 22 alkaen. Arkipäivisin hoitaja lopettaa työskentelynsä klo 24. Mutta viikonloppuisin työskentely jatkuu läpi yön.

Tämä tutkimus kohdentuu Salon terveyskeskuksen pääterveysaseman tiloihin eikä kata sairaalan tiloissa tapahtuvaa toimintaa tilaratkaisujen osalta.

Salon seudun terveyskeskuksen päivystysvastaanotto toimi vuonna 2002 peruskorjatuissa tiloissa Salon pääterveysasemalla. Samassa yhteydessä toimi virka-aikaan myös itäisen väestönosan lääkärinvastaanotto. Hoitohenkilökunta oli koulutukseltaan pääasiassa sairaanhoitajan tai perushoitajan koulutuksen saaneita henkilöitä. Työvuorot oli suunniteltu porrastetusti niin, että päivän aikana vuorossa oli keskimäärin 2 - 6 hoitajaa, suurimman hoitajamäärän sijoituessa iltapäivään. Virka-ajan jälkeen, jolloin tiloissa toimi vain päivystysvastaanotto hoitajia oli 4 - 2, kunnes klo 22 yksi hoitaja ja päivystävä lääkäri siirtyivät Salon seudun sairaalan tiloihin. (T. Fagerström, henkilökohtainen tiedonanto 17.4.2005.)

Päivystysvastaanotolla työskenteli pääterveysaseman lääkärinvastaanoton oman hoitohenkilökunnan lisäksi arki-iltaisin ja viikonloppuisin myös muiden toimipisteiden hoitajat. Näin ollen myös muiden Salon seudun kansanterveystyön kuntayhtymään kuuluvien kuntien lääkärinvastaanotoilla työskentelevistä hoitajista osa osallistuu viikonloppuun ja arki-iltojen päivystysvastaanotto toimintaan Salossa. Tämä tuo oman lisänsä työturvallisuus näkökulmaan, sillä muiden toimipisteiden hoitajat siirtyvät itselleen vieraampaan työympäristöön päivystyksen ajaksi. Tutkimuksessa onkin kohderyhmän valinnassa otettu huomioon haastateltavien varsinaisen työympäristön poikkeavuus ympä-

ristöstä, jossa päivystysvastaanotto toimii. Tämä on tapahtunut valitsemalla haastateltavia sekä Salon pääterveysaseman lääkärinvastaanotolta että muista toimipisteistä.

Salon seudun terveyskeskus on vuodesta 2001 toteuttanut opioidiriippuvaisten henkilöiden vieroitus- korvaus- ja ylläpitohoitoa. Hoito toteutuu arkipäivisin terveyskeskuksen päihdeyksikössä, mutta viikonloppuisin lääkehoito toteutetaan päivystysvastaanoton yhteydessä. Tämä tuo oman lisänsä päivystysvastaanoton työturvallisuuteen vaikean potilasryhmän ja aikaa vievän lääkehoidon takia.

8 TYÖTURVALLISUUS SALON SEUDUN TERVEYSKESKUKSESSA

Salon seudun terveyskeskuksen päivystysvastaanoton työturvallisuuden tilaa on lähdetty tässä tutkimuksessa selvittämään terveyskeskuksessa suoritettujen riskien arvioinnin tulosten ja käytössä olevan tapahtumaraportin avulla kerättyjen tilastojen pohjalta. Arvokasta taustatietoa työturvallisuuden tasosta on kerätty myös terveyskeskuksen työsuojelupäällikön, työsuojeluvaltuutetun ja työterveyshoitajan haastattelujen kautta. (T. Fagerström, henkilökohtainen tiedonanto 17.3.2005; H. Lehto, henkilökohtainen tiedonanto 10.2.2005; T. Micklin, henkilökohtainen tiedonanto 3.3.2005.)

8.1 Riskikartoituksen tulokset

Salon seudun terveyskeskuksessa on suoritettu järjestelmällinen riskien arviointi kahdesti. Viimeisin suoritettiin syksyllä 2003 yksiköittäin. Riskien arvioinnin apuna on käytetty sosiaali- ja terveysministeriön työsuojeluosaston julkaisemaa työkirjaa Riskien arviointi työpaikalla. Tämä työkirja sisältää viisi erilaista tarkistuslistaa, joista kukin käsittelee yhtä riskilajia. Riskilajit ovat: fyysiset vaaratekijät, henkinen kuormittuminen, ergonomia, tapaturman vaarat ja kemialliset sekä biologiset vaaratekijät. Kyseinen työkirja on tarkoitettu riskienhallintatyön apuvälineeksi yrityksille ja organisaatioille riippumatta niiden toimialasta. Sitä ei ole siis erityisesti kohdennettu terveydenhuoltoalan kohteisiin. (H. Lehto, henkilökohtainen tiedonanto 10.2.2005; Murtonen 2002, 37.)

Syksyllä 2003 päivystysvastaanoton riskien arvioinnin ovat suorittaneet viisi hoitohenkilökunnan edustajaa. Arvioinnin perusteella fyysisiä vaaratekijöitä, kuten meluun, lämpötilaan ja ilmanvaihtoon, valaistukseen, tärinään tai säteilyyn liittyviä vaaratekijöitä ei kohteessa esiinny. Samoin ergonomiaan liittyvät asiat, kuten työpisteeseen, työasen-

toon, ruumiilliseen kuormitukseen, työväliseisiin ja – menetelmiin ja työn muunneltavuuteen liittyvät näkökulmat eivät aiheuta vaaratekijöitä. Kemiallisten ja biologisten vaaratekijöiden osalta esille nousi tartuntavaaran olemassaolo. (Päivystysvastaanoton riskien arviointi 18.11.2003.)

Suurimmat vaaraa aiheuttavat tekijät nousivat esille riskiarvioinnin kohdissa henkinen kuormittuminen ja tapaturman vaara. Henkisen kuormittumisen osalta työn sisältöön liittyvien tekijöiden, kuten yksintyöskentelyn, yötyön, ihmissuhdekuormituksen ja kiireen katsottiin aiheuttavan vaaraa tai haittaa. Samoin organisoinnin ja toimintatapojen kohdalla työaikojen, työvuorojen, väkivallan uhan, häirinnän, epäasiallisen kohtelun ja jatkuvan epävarmuuden olemassaolon katsottiin olevan vaaraa aiheuttavia. Tapaturmavaaraa aiheuttaviksi tekijöiksi esille nostettiin työympäristöön liittyvistä tekijöistä liukastuminen, kompastuminen ja henkilönostot. Esineistä ja aineista vaaraa aiheuttaviksi nähtiin viilto- ja leikkautumisvaara ja pistovaara. Myös poikkeavat tilanteet ja häiriöt koettiin vaaraa tai haittaa aiheuttaviksi. (Päivystysvastaanoton riskien arviointi 18.11.2003.)

8.2 Pisto- ja työtaturmat

Pistotaturman sattuessa työterveyshoitajan kautta hankitaan lähete laboratorioon, jotta voidaan varmistaa se ettei tapaturma ole aiheuttanut veriteitse tarttuvan taudin leviämistä. Tapaturman jälkeen seurannat jatkuvat puoleen vuoteen asti, jos on aihetta epäillä tartunnan mahdollisuutta. Työterveyshoitajan (T. Micklin, henkilökohtainen tiedonanto 3.3.2005) mukaan päivystysvastaanoton osalta pistotaturmia kantautuu hänen tietoonsa vähän. Mitään tilastollista tietoa tapaturmien määrästä eri yksiköittäin ei ole olemassa. (T. Micklin, henkilökohtainen tiedonanto 3.3.2005.)

Työtaturmien määrä on myös hyvin alhainen. Työterveyshoitajan (T. Micklin, henkilökohtainen tiedonanto 3.3.2005) mukaan vuosittain tapahtuu koko terveyskeskuksen osalta alle kymmenen sellaista työtaturmaa, jotka vakuutusyhtiö hyväksyy korvauksensa piiriin. Yksittäisistä pienemmistä työtaturmista, kuten liukastumisista tai erilaisista venähdyksistä ei ole olemassa tilastoitua tietoa ja hyvin harva hankkiutuu tällaisten takia edes työterveyshoitajan vastaanotolle. (T. Micklin, henkilökohtainen tiedonanto 3.3.2005.)

8.3 Työssä jaksaminen

Sekä työsuojelupäällikkö, työsuojeluvaltuutettu että työterveyshoitaja nostivat esille työssä väsymisen ja uupumisen yhä kasvavaksi ongelmaksi koko terveyskeskuksen työyhteisössä. Kasvava kiire ja jatkuva vaatimusten kasvu aiheuttavat henkisen kuormituksen lisääntymistä ja näin myös väsymyksen määrä lisääntyy. Sijaisten saanti on yhä vaikeampaa ja työntekijät joutuvat venymään oman jaksamisensa äärirajoilla. Samalla ongelmat työyhteisön sisällä kasvavat. Tämä kaikki puolestaan näkyy erityisesti sairauspoissaolojen lisääntymisenä. (T. Fagerström, henkilökohtainen tiedonanto 17.3.2005; H. Lehto, henkilökohtainen tiedonanto 10.2.2005; T. Micklin, henkilökohtainen tiedonanto 3.3.2005.)

8.4 Tapahtumaraportti

Terveyskeskuksessa on käytössä tapahtumaraportti, jota käytetään väkivalta-, läheltä piti-, työtapaturma-, rikos- ja muissa vastaavissa tilanteissa. Raportin täyttää ensisijaisesti tilanteessa mukana ollut henkilö, silminnäkijä, lähin esimies tai joku muu saman työvuoron aikana jolloin tilanne on tapahtunut. Täytetty raportti toimitetaan esimiehelle, joka toimittaa raportin tiedoksi työsuojelupäällikölle. (H. Lehto, henkilökohtainen tiedonanto 10.2.2005.)

Tapahtumaraportti on ollut terveyskeskuksen käytössä vuoden 2002 maaliskuusta asti. Ensimmäisenä vuonna raportteja täytettiin 26, vuonna 2003 38 ja vuonna 2004 49 kappaletta. Luvut koskevat koko terveyskeskuksen toimintaa. Päivystysvastaanoton tapahtumaraporttien määrää ei yhteenvedosta voida erottaa. Tilastosta käy kuitenkin selville, että yksiköstä, johon päivystysvastaanotto kuuluu on toimitettu vuosittain eniten tapahtumaraportteja. Mutta esimerkiksi väkivaltilanteita on sattunut raporttien mukaan eniten vuodeosastojen toiminnassa. Raporttien määrä on jäänyt vuositasolla kuitenkin melko vähäiseksi ja niiden täyttämiseen olisikin syytä jatkossa panostaa. (H. Lehto, henkilökohtainen tiedonanto 10.2.2005.)

8.5 Laadunhallinta

Salon seudun kansanterveystyön kuntayhtymä saavutti ensimmäisen laaduntunnustus palkintonsa syksyllä 2002. Kyseinen organisaatio oli kokoluokassaan ensimmäinen

kunnallinen organisaatio, joka saavutti King´s Fund menetelmän mukaisen laaduntunnustuksen suoraan laaduntunnustusauditoinnilla ilman aikaisempia ulkoisia auditointeja. Varsinainen laadunhallintatyö terveyskeskuksessa aloitettiin jo muutamia vuosia laaduntunnustusta aikaisemmin. Vuosien mittaan tehdyt kehittämishankkeet ja määrätietoinen työn kehittäminen olivat pohjana varsinaiselle laadunhallintatyölle. Seuraava laaduntunnustus palkinto myönnettiin syksyllä 2004.

Auditointien yhteydessä työturvallisuus asiat nousivat selkeästi esille työsuojelua käsittelevässä osiossa. Työsuojelun laatutavoitteena on, että organisaatiossa on varmistettu asianmukaisesti hoidetulla työsuojelulla terveellinen ja turvallinen työympäristö työntekijöille sekä asiakkaiden turvallisuus. Samoin tilojen, laitteiden ja tarvikkeiden asianmukaisuus ja oikeellisuus tarkistetaan ja varmistetaan omassa osiossaan. Laatutavoitteeksi asetetaan se, että organisaatiossa on käytössä toiminnan edellyttämät tilat, laitteet ja tarvikkeet, joilla tuetaan organisaation tavoitteiden saavuttamista. Kullekin yksikölle erikseen osoitetuissa laatuksiteristöissä ei työturvallisuutta ole erikseen huomioitu tarkastelun kohteena. (Efektian kriteeristö 2004.)

8.6 Varautuminen

Päivystysvastaanoton remontoinnin yhteydessä vuonna 2002 on pyritty ottamaan huomioon työturvallisuuteen liittyviä näkökulmia esimerkiksi tilajärjestelyjä ja ergonomiaan liittyviä näkökohtia huomioimalla. Henkilöstön perehdyttämiskansiossa on turvallisuuteen liittyvä kirjallinen ohjeistus, joka pyritään pitämään ajantasalla. Samoin on pyritty huolehtimaan siitä, että perehdytyksen yhteydessä uudet työntekijät myös tutustuvat näihin ohjeisiin. Henkilökunta on saanut jotakin työturvallisuuteen liittyvää koulutusta, kuten esimerkiksi alkusammutuskoulutusta ja väkivaltaisen henkilön kohtaamiseen liittyvää koulutusta. Koulutus ei ole kuitenkaan säännönmukaisesti toteutuvaa eikä tavoita koko henkilöstöä. (T. Fagerström, henkilökohtainen tiedonanto 17.3.2005.)

Henkilökunnalla on turvarannekkeet, joiden avulla apu on hälytettävissä. Rannekkeiden kohdalla ongelmaksi on muodostunut niiden paikantaminen eli niiden avulla ei ole mahdollista tarkalleen selvittää, missä apua tarvitseva hoitaja on. Samoin huoneista löytyy hoitajakutsu painike. Painike toimii tarkkailu- ja lepo huoneessa potilaan hoitajan kutsumis keinona. Vastaavasti hoitajakutsu mahdollistaa vastaanotto huoneista avun hälytyksen tilanteessa, jossa tarvitaan apua uhkaavaan tilanteeseen. Päivystysvastaanoton käyttöön on tulossa tutkimuksen tekoaikana myös viranomaisverkko Virve,

jolloin päivystävä hoitaja kuljettaa mukanaan Virve-radiota. Virve-radiolla voidaan tehdä hälytys suoraan hälytyskeskukseen. Päivystysvastaanoton tiloissa on myös kamera-valvonta, joka mahdollistaa esimerkiksi ulko-oven ulkopuolella olevan henkilön havainnoinnin. Päivystysvastaanotolla työskentelee vartija päivittäin ilta-aikaan. Klo 22 vartija siirtyy Salon seudun sairaalan tiloihin, jossa hän jatkaa työskentelyään aamukuuteen saakka. (T. Fagerström, henkilökohtainen tiedonanto 17.3.2005.)

Terveyskeskuksella on turvallisuusohjeistus, joka pitää sisällään tietoa työnantajan ja työntekijän velvollisuuksista, toimintaohjeet väkivalta- ja häirintätilanteissa sekä yksintyöskentelyä ajatellen. Turvallisuusohjeistuksessa on myös käsitelty hälytys-, turvallisuus- ja pelastusvälineet ja niiden ohjeistus sekä ensiapu- ja työtapaturmatilanteet. Lisäksi perehdytyskansiossa on käsitelty työturvallisuuteen liittyviä tekijöitä. (Työsuojeluosasto 2004.)

9 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMA

Tämän opinnäytetyönä toteutettavan tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa, miten Salon seudun terveystieteiden päivystysvastaanotolla toimiva hoitohenkilökunta koee oman työturvallisuutensa ja mitkä tekijät vaikuttavat hoitajan kokemukseen turvatomuudesta. Tutkimuksen tavoitteena on syventää terveystieteiden toteutetun riskikartoituksen antamaa tietoa ja tarkastella vastaako riskikartoituksen ja tilastojen antama tulos hoitohenkilökunnan kokemuksia sekä toisaalta nostaa esille myös niitä riskitekijöitä, joita ei vielä mahdollisesti ole huomioitu.

Tutkimuksen tavoitteena on pyrkiä riskikartoitusta syvemälle ja tutkia hoitajan omaa kokemusta. Tavoitteena on, että saatuja tuloksia voidaan hyödyntää mietittäessä koulutustarpeita, henkilökunta resursseja ja turvallisuuteen kohdistuvia toimenpiteitä. Samalla tavoitteena on luoda laajempaa pohjaa mahdolliselle vuositasolla suoritettavalle seurannalle työturvallisuuteen kohdentuen. Saatujen tulosten perusteella ja tutkijan omiin havaintoihin perustuen pyritään nostamaan esille myös toimenpide-ehdotuksia työturvallisuuden tason nostamiseksi.

Työturvallisuuden määrittäminen perustuu tässä tutkimuksessa hoitohenkilökunnan oman kokemuksen tutkimiseen. Tutkimus ei siis anna objektiivista tietoa terveystieteiden työturvallisuudesta, vaan keskittyy hoitohenkilökunnan oman kokemuksen tarkasteluun. Koko tutkimusprosessin tärkein tavoite, on kuitenkin päivystysvastaanotolla

työskentelevän hoitohenkilökunnan ja heidän esimiehiensä herättäminen ajattelemaan ja huomioimaan työturvallisuus työssään.

On syytä tähdentää, että tässä tutkimuksessa työturvallisuutta uhkaavilla tekijöillä käsitetään koko työturvallisuutta uhkaava kirjo, kuten edellä on todettu, ei pelkästään väkivaltatilanteiden aiheuttama uhka.

Tämän tutkimuksen tutkimusongelmat alakysymyksineen ovat:

1. Mitkä tekijät vaikuttavat hoitajan kokemukseen työturvallisuudesta?
 - Mitkä tekijät vaikuttavat päivystysvastaanoton työturvallisuuteen?
 - Miten työturvallisuuteen kohdistuviin riskeihin on varauduttu?
 - Minkälaisiksi hoitajat kokevat hyvän työturvallisuuden?

2. Mitkä tekijät vaikuttavat hoitajan kokemaan turvattomuuteen?
 - Minkälaisissa tilanteissa hoitajat kokevat turvattomuutta?
 - Miten turvattomuuden tunnetta voitaisiin vähentää?

3. Miten työturvallisuutta voitaisiin kehittää?

10 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN SUORITTAMINEN

Tämä tutkimus voidaan luokitella fenomenologiseksi tutkimukseksi. Fenomenologinen tieteenfilosofinen suuntaus perustaa käsityksensä todellisuudesta ihmisen kokemukseen, tulkintoihin ja merkityssuhteisiin. (Lauri & Elomaa 1999, 50.) Se on yritys kuvata kokemusta suoraan sellaisena kuin se on, ei selittää tai analysoida (Lukkarinen 2003, 116). Tietokäsitys rakentuu ihmisen kokemukseen ja merkityksiin ja tieto esitetään laadullisesti. Tehtävänä on ihmisen koetun todellisuuden ilmiöiden tulkinta ja ymmärtäminen. (Lauri & Elomaa 1999, 50.)

Tutkimus on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Se toteutui käytännössä teemahaastattelun keinoin. Tarkoituksena on saada syvällistä tietoa hoitajien kokemuksista, joka toteutuu parhaiten tätä menetelmää käyttäen. Teemahaastattelujen tueksi ja tutkimusongelmien syvällisempää tarkastelua ajatellen tullaan tutkimusmenetelmänä käyttämään myös havainnointia.

10.1 Tutkimuksen kohderyhmä

Kohderyhmänä tässä tutkimuksessa on Salon seudun terveyskeskuksen päivystysvastaanotolla työskentelevä hoitohenkilökunta. Tutkimukseen osallistuneita henkilöitä valitessa valintakriteerinä oli vähintään vuoden kestänyt työskentely päivystysvastaanoton toiminnassa ja terveydenhuoltoalan koulutus. Haastateltavia valitessa pyrittiin myös huomioimaan heidän varsinainen työympäristönsä niin, että kohderyhmään valikoituisi sekä niitä hoitajia, joiden varsinainen työympäristö on tiloissa, jossa päivystysvastaanotto toimii ja niitä hoitajia, joiden pääasiallinen työympäristö on toisaalla.

Kohderyhmää ei rajattu tiettyyn ammattiryhmään, sillä kyseisellä päivystysvastaanotolla eri ammattiryhmien työt eivät eroa tämän tutkimuksen kannalta. Haastateltavien tarkkaa määrää ei rajattu, mutta tavoitteelliseksi haastattelujen määräksi asetettiin kymmenen kappaletta, joka saavutettiin. Haastattelujen määrän lisääntyessä varsinaista uutta tietoa ei enää noussut selkeästi esille, näin haastattelujen suorittaminen päätettiin jättää kymmeneen.

Lopullinen tutkimusaineisto koostuu kymmenestä hoitohenkilökunnan edustajasta. Heistä kahdeksalla oli sairaanhoitajan koulutus ja yhdellä apuhoitajan ja yhdellä vastaanotto-osastoavustajan koulutus. Lisäksi haastateltavilla oli erilaisia täydennys- ja jatkokoulutuksia. Haastatteluun osallistuneiden työkokemus terveydenhuoltoalalta vaihteli 13 vuodesta 35 vuoteen ja työkokemus Salon seudun terveyskeskuksen päivystysvastaanoton toiminnasta 1 vuodesta 35 vuoteen. Puolet haastatelluista työskenteli päätoimisesti päivystysvastaanoton tiloissa ja toisen puolen varsinainen työympäristö oli muualla. Haastatteluun osallistuneet olivat kaikki naisia. Haastattelut vaihtelivat kestoltaan 40 minuuttista 90 minuuttiin.

10.2 Tutkimusmenetelmä

Kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen, enemmän ilmiöiden laadun ja merkityksen kuin määrän suhteen. Todellisuus ymmärretään moninaiseksi ja sitä yritetään tutkia mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkijan omat arvot vaikuttavat tutkimukseen, sillä näiden arvojen avulla tutkija pyrkii ymmärtämään tutkimaansa ilmiötä. Yleisesti kvalitatiivisen tutkimuksen tiedonhankintatapoina ovat laadulliset menetelmät kuten teemahaastattelu, osallistuva ha-

vainnointi ja ryhmähaastattelut. Kvalitatiivisella tutkimuksella pyritään paljastamaan tosiasioita. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1998, 160 - 165.)

Teemahaastattelussa on tyypillistä, että haastattelun aihepiirit ovat tiedossa, mutta kysymysten tarkka muoto ja järjestys puuttuvat. Teemahaastattelun avulla pystytään lähestymään emotionaalisesti laajoja ja arkoja aiheita, jotka saattavat olla tutkittavilla heikosti tiedostettuna. Tämä on mahdollista, sillä teemahaastattelu sallii tutkimuksen kohteeksi valittujen henkilöiden mahdollisimman luontevan ja vapaan reagoinnin. Lisäksi teemahaastattelussa korostetaan haastateltavien elämysmaailmaa ja heidän määritelmiään kyseessä olevasta aiheesta. Teemahaastattelu mahdollistaa syvälliset keskustelut ja tuo esille asioita, jotka eivät ilmene muilla menetelmillä. Haastattelun avulla pystytään kielellisen vuorovaikutuksen kautta paremmin huomioimaan ihminen tavoitteellisena, tuntevana, ajattelevana ja kieltä käyttävänä yksilönä, jolloin saavutetaan kvalitatiivisen tutkimuksen perustarkoitus – inhimillisen ymmärryksen lisääminen. (Grönfors 1982, 106; Hirsjärvi & Hurme 1995, 8, 35 - 36; Hirsjärvi ym.1998, 204 - 205; Syrjäläinen 1995, 86.)

Tässä tutkimuksessa tiedonhankintatapana on teemahaastattelu, joka soveltuu parhaiten tutkimuksen tarpeisiin. Teemahaastatteluun rakennetaan teema-alueet, jotka jaetaan vielä pienempiin sisältöluokkiin tiedon täsmentämiseksi ja tutkimuksen luotettavuuden lisäämiseksi sekä osaltaan myös helpottamaan analysointia. Tässä tutkimuksen teema-alueet ovat muodostuneet tutkimusongelmista käsin ja ne ovat: työturvallisuuden vaikuttavat tekijät, työturvallisuutta uhkaaviin tekijöihin varautuminen, turvattomuuden tunteen kokeminen, turvattomuuden tunteen vähentäminen ja käsitys hyvästä työturvallisuudesta. Nämä teema-alueet on vielä kukin jaoteltu pienempiin sisältöluokkiin.

Tutkimuksen teemahaastattelu on rakennettu melko strukturoituun muotoon helpottamaan ja selkiyttämään tutkimustulosten analysointia. Tutkimuksessa käytetty teemahaastattelu on testattu ennen varsinaisia haastatteluja terveyskeskuksen työsuojeluvalluutetulla. Tämän esihaastattelun avulla kartoitettiin haastattelun sisältöä ja haastatteluun kuluvaan aikaan. Esihaastattelun jälkeen teemahaastattelurunkoon ei tehty merkittäviä muutoksia. (Teemahaastattelun runko Liite 1.)

Toisena tutkimuskeinona tässä tutkimuksessa on **havainnointi**. Tämän keinon avulla pyritään syventämään haastattelujen avulla saatua tietoa ja toisaalta lisäämään tutki-

muksen luotettavuutta. Haastattelun avulla saadaan selville, mitä henkilöt ajattelevat, tuntevat ja uskovat. Haastattelu kertoo mitä tutkittavat havaitsevat ja mitä ympärillä tapahtuu. Se ei kerro mitä todella tapahtuu. Havainnointi antaa vastapainoa haastatteluille ja välitöntä tietoa siitä, mitä todella tapahtuu. (Hirsjärvi ym. 1998, 209.)

Erityisesti tutkimuksen esittämään ongelmaan kolme Miten työturvallisuutta voitaisiin kehittää? -on vaikea löytää kattavaa tietoa ilman tutkijan omaa havainnointia hyödyntäen. Tässä tutkimuksessa ei ole käytetty varsinaista osallistuvaa havainnointia, vaan tutkija tekee havaintonsa työympäristöä tarkkailemalla ulkopuolisesta näkökulmasta käsin. Osallistumisen aste voidaan jaotella neljään eri kategoriaan seuraavasti: havainnointi ilman varsinaista osallistumista, osallistuva havainnointi, osallistuva havainnointi eli toimintatutkimus ja piilohavainnointi (Eskola & Suoranta 2003, 100). Tässä tutkimuksessa on kyse havainnoinnista ilman varsinaista osallistumista.

Havainnoinnilla tarkoitetaan aineiston keruutapaa, jossa tutkija tavalla tai toisella ottaa osaa tutkimansa yhteisön toimintaan. Havainnointi poikkeaa tavallisesta jokapäiväisestä arkielämän tarkkailusta neljästä näkökulmasta käsin. Ensiksi havainnoija toimii itselleen oudossa työyhteisössä. Toiseksi yhteisön jäsenet joutuvat keskittymään tehtäviinsä yhteisössä, siten he eivät voi päätoimisesti keskittyä tarkkailuun. Kolmanneksi tutkija havainnoin ja tallettaa keräämänsä tiedot systemaattisesti ja neljänneksi tutkijalla on erityinen ammattitaito havainnointiin ja analysointiin. (Eskola & Suoranta 2003, 98 - 99.)

On muistettava, että havainnointi on subjektiivista toimintaa, jossa kaksi samaa kohdetta havainnoivaa henkilöä saattavat tulkita asiat hyvinkin eri tavoin. Havainnointiin käytettävä aika vaihtelee pienistä käynneistä kentällä, vuosia kestävään kenttätyöhön. Edellä mainittujen lisäksi myös tutkijan mieliala ja aktiivitaso ovat merkittäviä tekijöitä pohdittaessa havainnoinnin luotattavuutta tutkimusmenetelmänä. (Eskola & Suoranta 2003, 102.)

Tässä tutkimuksessa havainnointi tapahtui haastattelujen yhteydessä lyhyinä, satunnaisina ajanjaksoina ja tutkijan ennakkotietojen perusteella kohteesta. Havainnoinnissa tutkija on hyödyntänyt paikalla olleen Securitaksen vartijan kohdetuntemusta ja näkemystä tilojen turvallisuudesta. On muistettava, että havainnointi on tässä tutkimuksessa vain teemahaastatteluja tukeva menetelmä, joten siihen kuluva aika ja panostus eivät ole samassa suhteessa haastattelujen kanssa.

10.3 Aikataulu

Tutkimus käynnistyi syksyllä 2004 opintojakson Opinnäytetyöprosessi muodossa. Tällöin alustava aihealue selkiintyi, työelämän yhteistyökumppani löytyi ja tutkijalle osoitettiin ohjaaja. Varsinainen opinnäytteen työstäminen alkoi kuitenkin vasta vuoden vaihteessa 2005. Tutkimussuunnitelma valmistui helmi-maaliskuussa ja se esitettiin suunnitelmaseminaarissa huhtikuussa 2005. Tutkija esitteli tutkimushankkeensa Salon seudun terveyskeskuksen lääkärivastaanoton hoitajien palaverissa ennen haastatteluista sopimista huhtikuussa. Haastattelut suoritettiin huhtikuun lopussa.

Teoreettisen viitekehyksen kerääminen aloitettiin jo syksyllä 2004. Alkuvuodesta 2005 suoritettiin terveyskeskuksen työsuojelupäällikön, työsuojeluvaltuutetun ja työterveyshoitajan haastattelut, joiden avulla saatiin arvokasta tietoa terveyskeskuksen työturvallisuuden sen hetkisestä tilasta. Kirjallista materiaalia etsittiin syksystä 2004 alkaen, kevääseen 2005 saakka. Kirjalliseen muotoonsa tutkimuksen teoreettinen viitekehys asettui kevään ja kesän 2005 kuluessa.

Tutkimus koottiin lopulliseen muotoonsa teoreettisen viitekehyksen ja tutkimustulosten osalta kesän 2005 aikana. Tutkimus esitettiin arvioivassa seminaarissa syyskuussa 2005 ja painokuntoon se on saatettu lokakuun 2005 aikana.

10.4 Tutkimusaineiston analysointi

Laadullisen aineiston analyysin tarkoituksena on luoda aineistoon selkeyttä ja tuottaa näin uutta tietoa tutkittavasta asiasta. Analysoinnilla pyritään kasvattamaan aineiston informaatioarvoa luomalla hajanaisesta aineistosta selkeää ja mielekästä. Laadullisen tutkimuksen analysoimiseksi ovat Eskola ja Suoranta (2003) esittäneet seuraavia keinoja, kvantitatiiviset analyysitekniikat, teemoittelu, tyypittely, sisällönerittely, diskursiiviset analyysitavat ja keskustelunanalyysi. Tässä tutkimuksessa tutkimusaineisto on analysoitu teemoittelusta käsin. (Eskola & Suoranta 2003, 137 & 160.)

Ensimmäinen tehtävä aineiston analysoinnin mahdollistamiseksi on aineiston purkaminen nauhoilta. Nauhamateriaalin käyttömuotoja on periaatteessa kaksi. Ensiksikin nauhoissa oleva materiaali puretaan eli kirjoitetaan tekstiksi. Sanasanainen puhtaaksikirjoitus voidaan tehdä koko haastatteludialogista tai se voidaan tehdä valikoiden esimerkik-

si teema-alueittain vain haastateltavan puheesta. Toinen mahdollisuus on että nauhoissa olevaa aineistoa ei kirjoiteta tekstiksi, vaan päätelmiä tai muuttujien koodaamista tehdään suoraan nauhoista. (Hirsjärvi & Hurme 1995, 109.) Tässä tutkimuksessa haastattelut on asetettu kirjalliseen muotoonsa valikoiden, niin että vain haastateltavien puheet ovat aukikirjoitettu. Aukikirjoitettua tekstiä syntyi rivivälillä 1½ yhteensä 82 sivua.

Analysoinnissa edetään kokonaisuudesta osiin, moninaisesta yksinkertaiseen ja synteesissä vastaavasti osat yhdistellään (Hirsjärvi, Liikanen, Remes & Sajavaara 1992, 54). Aineiston aukikirjoituksen jälkeen aineisto hajotettiin osiksi ja saadut osat koottiin tieteellisiksi johtopäätöksiksi. Tässä tutkimuksessa haastattelut on hajotettu osiksi teemoittelun avulla. Haastattelut luettiin läpi useaan kertaan ja niistä pyrittiin hahmottamaan selkeitä kokonaisuuksia. Tämän jälkeen aineistosta nostettiin esille tutkimusongelmaa selventäviä teemoja. Teorian ja empirian vuorovaikutus on edellytys onnistuneelle teemoittelulle ja tätä vuorovaikutusta pyrittiin hyödyntämään tutkimuksen aineiston analysointia tehtäessä ja johtopäätöksiä mietittäessä. (Eskola & Suoranta 2003, 174 - 175; Grönfors 1982, 144 - 145.)

Haastattelujen aukikirjoittamisen jälkeen nauhat on tyhjennetty asianmukaisesti. Analyysissä johtopäätökset on erotettu yksittäisistä henkilöistä, tapahtumista sekä lausumista ja siirretty yleiselle, käsitteelliselle ja teoreettiselle tasolle (Grönfors 1982, 144 - 145). Tutkimustulosten tulkintaa perustelemaan käytetyt suorat lainaukset tekstissä on muutettu yleiskielen muotoon. Näiden keinojen avulla tutkimukseen osallistuneiden anonymiteetti on pyritty säilyttämään.

Havainnointi menetelmän antamat tulokset kirjattiin muistiin havainnoinnin suorittamisen yhteydessä. Havainnoinnin avulla saadut tulokset on yhdistetty haastattelujen avulla saatuihin tuloksiin. Näin ne muodostavat yhdessä lopulliset tutkimustulokset. Havainnoinnista saatu hyöty kohdentuu tutkimuksen asettamaan ongelmaan kolme, jossa etsitään keinoja työturvallisuuden kehittämiseksi.

11 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tutkimustuloksissa esiintyvällä käsitteellä työympäristö tarkoitetaan konkreettista työympäristöä, kuten ovien ja huonekalujen sijoittelua sekä huonekalujen ergonomisia tekijöitä. Työyhteisöllä puolestaan tarkoitetaan työtovereita. Tämä on tuotu esille haastat-

teluja suoritettaessa. Samoin haastateltavia kehoitettiin haastattelujen suorittamisen alussa ajattelemaan työturvallisuutta laaja-alaisesti, ei pelkästään väkivallanuhan näkökulmasta käsin. Tästä huolimatta haastattelujen sisältö painottui pitkälti väkivallanuhan ympärille.

Tutkimuksen tulokset on koottu haastattelujen teema-alueita hyväksi käyttäen. Suorien lainausten avulla pyritään selkiyttämään tutkimuksen tuloksia ja lisäämään tutkimuksen luotettavuutta. Lainaukset on esitetty yleiskielisinä, tunnistettavuuden välttämiseksi. Sisältöä ei kuitenkaan ole muutettu. Kappaleen lopussa tuodaan esille tutkijan havainnoinnin perusteella esille nousseita näkökohtia.

11.1 Työturvallisuuden vaikuttavat tekijät

Työturvallisuuden vaikuttavia asioita kartoitettiin haastatteluissa pohtimalla minkä seikkojen haastateltavat kokivat uhkaavan työturvallisuuttaan sekä miettimällä työyhteisön ja työympäristön merkitystä työturvallisuudelle. Työturvallisuuden vaikuttavina tekijöinä haastatteluissa nostettiin esille myös työyhteisöön kohdistuva ulkoapäin tuleva paine ja päivystystilanteiden toiminnan luonteeseen kuuluva kiire. Lisäksi pohdittiin työssä jaksamisen merkitystä työturvallisuudelle.

Niiden haastateltavien kohdalla, joiden pääasiallinen työpaikka sijaitsi muualla kuin päivystystilanteella, mietittiin tilojen vaihtumisen ja mahdollisen vierauden merkitystä työturvallisuudelle. Haastateltavilta kysyttiin myös ovatko he joutuneet lähimmän vuoden aikana tilanteeseen, jossa heidän työturvallisuutensa olisi ollut uhattuna ja miten työturvallisuus päivystystilanteella on muuttunut heidän siellä työskentelynsä aikana.

Työturvallisuudelle uhkaa aiheuttaviksi asioiksi tai tilanteiksi haastateltavat nostivat esille ensisijaisesti väkivallanuhan. Fyysisen väkivallanuhan ohella henkisen väkivallan eli sanallisesti tehtyjen uhkauksien ja asiattoman käytöksen osuus nousi vahvasti esille. Henkinen väkivalta kohdentui haastateltaviin työyhteisön ulkopuolelta. Haastateltavien mukaan kuka tahansa saattoi esittää sanallista uhkailua ja asiattontaa käytöstä. Ulkoisesta olemuksesta tätä ei voinut päätellä. Työn henkinen kuormittavuus koettiin myös työturvallisuutta uhkaavaksi. Hoitohenkilökunta joutui työssään kohtaamaan järkyttyneitä potilaita ja omaisia. Erityisen kuormittavaksi koettiin tilanteet, jossa päivystystilanteen hoitajan oli lähdettävä omaisten mukana katsomaan vainajaa kappeliin.

”Häiriökäyttäytyjät, M1:n tarvitsijat...muista kulttuureista tulleita...aineista sekaisin olevia. Nämä ovat kaikki tällaisia jotka saattavat aiheuttaa väkivaltaa.”

”...käsistä on pidetty kiinni, mutta ei mitään sellaista muuta. Lyöntejä ei ole koskaan tullut. Sanallista uhkailua on kyllä sitäkin enemmän puhelimesta ja sitten kun ei voida tarjota sitä palvelua mitä ihmiset haluaisivat.”

”Henkistä väkivaltaa tulee puhelimitse ja tietysti tässä ihan paikan päälläkin, kun asiat eivät mene ihan asiakkaan oletusten mukaisesti.”

”Nykyään on lisääntynyt sanallinen uhkailu.. hoitajat ovat ukkosen johdattimia lääkärin ja potilaan välillä.”

”Tässä työssä näkee paljon kaikenlaista: järkyttäviä tapahtumia, kuten äkilliset kuolemantapaukset ja onnettomuudet. Vainajat viedään nykyisin suoraan kapeliin, mutta sitten tulevat omaiset ja kun käydään näyttämässä, niin siellä voi olla nuori ihminen paksu köysi kaulassa tai nuori joka on ampunut itsensä. Se ottaa henkisesti todella lujille, ei sellaista ymmärrystä olekaan, ettei se vaikuttaisi.”

Väkivaltatilanteiden lisäksi päivystysvastaanoton hoitohenkilökunta kokee tämän tutkimuksen mukaan työturvallisuuttaan uhkaaviksi tekijöiksi pistotapaturmat ja niiden aiheuttaman veritartuntavaaran. Samoin alttius erilaisille infektioille tavallisesta nuhakuumeesta aina vakavampiin infektiosairauksiin saakka nousivat esille työturvallisuuden uhkana. Hoitohenkilökunta joutuu myös jonkin verran käsittelemään työssään sytostaatteja. Voimakkaita pesuaineita käsitellään tähystyksessä käytettävien laitteiden huollon yhteydessä. Lisäksi yksin työskentelyn nähtiin myös varantavan työturvallisuutta.

”Neulan pistot ja haavat, niiden kanssa saa olla tarkkana.”

”Veritartuntavaara...”

”...lähinnä se on tämä pistävä ja leikkaava, mistä voi saada työtaturman.”

”Kun ollaan kulkutautipesässä niin kaikki tarttuu.”

”Kaikki nuo solumyrkyt joita pistetään...gastroskopian pesuaineet, joita varten on hankittu maski ja hanskat erikseen.”

”...yksin huoneessa oleminen.”

Hankalat työasennot sekä nopeaa toimintaa ja reagointia vaativat tilanteet aiheuttivat haastateltavien mukaan uhkaa työturvallisuudelle. Potilassiirroissa ja nostoissa ei aina ehditä miettiä parasta mahdollista ergonomista nostoasentoa, eikä sen aina tilojen puitteissa edes koettu onnistuvan. Samoin lattiapinnoista ja kiireestä johtuva liukastumis-

vaara, yleinen siisteys, jätteiden oikea lajittelu ja sisäilman huono laatu koettiin työturvallisuuden vaikuttaviksi tekijöiksi.

”Sellaiset tilanteet, joissa ei voi aina miettiä. Jos joutuu nostamaan laatikon tai jotain niin aina voi miettiä, mutta tässä työssä tulee sellaisia tilanteita, joissa pitää vain koettaa auttaa potilasta ja ottaa kiinni mistä saa.”

”Liukastuminen, jos on märkä lattia niin se liittyy työturvallisuuteen.”

”Siisteys tai likaisuus ja pinta-materiaalit... yleinen siisteys vaikuttaa myös työturvallisuuteen.”

”Jätteiden lajittelu, terävät ja pistävät ei välttämättä neula, vaan jokin muukin terävä rikkoutunut esine, että sen ymmärtää laittaa sinne terävien jätteisiin. Se pussi voi muuten rikkoutua ja aiheuttaa haittaa käsittelijälle.”

”Huono sisäilma, kun remontti tehtiin niin ilmastointiakin korjattiin. Täällä on sellaisiakin henkilöitä, joilla ei ole allergiaa, mutta kun he ovat täällä, niin he aivastelevat ja silmät punoittavat ja kuivuvat kun on vähän aikaa täällä töissä ollut...kanslia on kesällä kuuma ja kun ilmastointia keväällä tehostetaan siellä on kylmä.”

Työturvallisuudelle uhkaa aiheuttaviksi potilasryhmiksi haastateltavat toivat useimmin esille päihteiden käyttäjät, joista mainittiin humaltuneet henkilöt ja huumeiden käyttäjät. Aggressiivisesti käyttäytyvät potilaat, mielenterveysongelmista kärsivät potilaat, eri kulttuureista tulevat potilaat ja korvaushoidossa olevat potilaat olivat haastateltavien mukaan uhkaa aiheuttavia potilasryhmiä. Korvaushoidossa olevien kohdalla uhkaaviksi tekijöiksi esille nousi erityisesti heidän mukanaan tulevat henkilöt. Myös vanhukset, jotka dementian, infektiosairauden tai muiden perussairauksien takia käyttäytyivät sekavasti nähtiin aiheuttavan mahdollista uhkaa työturvallisuudelle. Näiden potilasryhmien kohdalla uhkaa lisääväksi koettiin tilanne, jossa potilaista ei ole saatavilla riittävästi tai ei ollenkaan ennakkotietoja.

”Päihteiden väärinkäyttäjät ja humalaiset ja aggressiiviset potilaat, ne ovat ne suurin ryhmä. Joskus korvaushoitolaisten kanssa on tullut sellainen selkä seinää vastaan tilanne.”

”Toimenpiteet, joissa joutuu työskentelemään humalaisten kanssa ja jotka eivät ymmärrä mistään mitään.”

”Huumeiden käyttäjät ja Alkon käyttäjät...Psykepotilaat ovat aina myös arvaamattomia.”

”Humalikot, psykepotilaat, jotka ovat psykoosissa tai menossa psykoosiin ja vanhukset jotka ovat sekavia jonkin tulehdustaudin takia.”

”M1:n tarvitsijat voivat olla hyvin arvaamattomia, vaikka niitä on poliisikin aika usein vartioimassa. Sitten on näitä muista kulttuureista tulleita, jotka voivat olla aika tulisieluisia.”

”Henkilöt, joista ei tiedä mitään taustatietoja... sitten ei tiedä, mitä niillä voi olla.”

Haastateltavista kaikki olivat työuransa aikana kokeneet työturvallisuutensa uhatuksi jossain tilanteessa. Viimeksi kuluneen vuoden aikana kahdeksan kymmenestä haastateltavasta oli kokenut työturvallisuutensa uhatuksi. Uhat olivat olleet pääasiassa sanallista uhkailua, joko puhelimitse tai suoraan henkilölle kohdennettuna. Kaikki fyysisen väkivallan uhkaa aiheuttaneet tilanteet olivat olleet läheltä piti tilanteita, joissa huumeiden vaikutuksen alaisena olleet henkilöt olivat aiheuttaneet yleistä häiriötä.

”Kerran iltavuorossa puhelimesta todettiin, että jos se resepti ei ole siellä niin hän tulee haulikolla hakemaan.”

”Sanallista. En muista että olisi kiinni otettu. Sanallista se on ollut.”

”Läheltä piti tilanteita. Kaksi narkkaria tuossa ainakin on riehunut. Sekakäyttäjiä ja mielenterveyspotilaita. On ollut alkoholiakin mukana.”

”...olin keskellä kansliaa ja huumeiden käyttäjä oli kanslian ovella ja uhkaili. Luukulla oli toinen potilas, joka oli joutunut odottamaan kauan ja koin, että minun olisi pitänyt olla hoitamassa kolmatta potilasta. Puhumalla tilanne rauhoittui. Mutta ensin siinä mietti, mihin menee, koska se uhkaili se huumeiden käyttäjä.”

Työturvallisuuteen kohdistuvaa uhkaa oli koettu myös tilanteissa, joissa kokonaiskuva tilanteesta hämärtyi ja tilanteen hallinta oli koettu huonoksi. Samalla tilanteet, joiden syntymiseen tai olemassaoloon omalla toiminnalla ei koettu voivan vaikuttaa, olivat uhkaavampia kuin tilanteet, joihin itse kykeni omalla toiminnallaan vaikuttamaan. Lähinnä tällaisia olivat tilanteet, joissa potilas käytöksellään aiheutti työturvallisuuden uhkaa tai tilanteet, joissa hoitaja joutui käsittelemään neuloja tai muita teräviä esineitä, jolloin tilanne oli kokonaan oman toiminnan varassa.

”Sen kokee uhatuksi sellaisessa tilanteessa, kun kokee, ettei sitä pysty enää hallitsemaan. Tai tilanne menee rajan yli, missä sen pystyy hallitsemaan ja sitten toteaa ettei enää hallitse. Se liittyy enemmän näihin asiakaskontakteihin, mitä sillä hetkellä on. Sellaiset roskien lajitteluun ja neulojen käsittelyyn liittyvät asiat hallitsee, kun ne ovat itsellä siinä käsissä.”

”Varsinkin viikonloppuisin kun ihmisiä on paikat täynnä ja sitten ne vielä hajaantuu tänne sikin sokin.”

Haastateltavat toivat esille päivystysvastaanoton työturvallisuudessa heidän työssä olo aikanaan tapahtuneita muutoksia sekä positiivisesta että negatiivisesta katsantokannasta käsin. Osalla haastatelluista oli takanaan hyvinkin pitkä työhistoria päivystysvastaanotolla, joten heillä oli näkemys työturvallisuuden muutoksiin pitkältä aikaväliltä. Työkokemus päivystysvastaanoton toiminnasta vaihteli vuodesta kolmeenkymmeneen viiteen vuoteen saakka.

Huonompaan suuntaan työturvallisuuden koettiin menneen siltä osin, että päihteidenkäyttäjien määrä, erityisesti huumeiden käyttäjien määrä ja potilaiden määrä yleensäkin nähtiin vuosien aikana nousseen. Niin sanottujen tavallisten ihmisten osuus epäasiallisen käytöksen ja erityisesti sanallisen uhkailun aiheuttajina koettiin myös lisääntyneen. Samoin yhteiskunnan yleisen levottomuuden ja turvattomuuden koettiin heijastuvan päivystysvastaanoton toimintaan.

”On se muuttunut. Enemmän on tullut tällaisia humalaisia ja huumeiden käyttäjiä. Ennalta arvaamatonta. Ennen tiesi että on tulossa joku M1:n tarvitsija, mutta käytös voi nyt muuttua ennalta arvaamatta. Ennen oli vanhoja kunnon juoppoja ja hulluja. Sekakäyttäjät ovat arvaamattomia.”

”...asiakkaiden puolelta meillä on entistä enemmän hallitsemattomia tilanteita, joita tulee vastaan.”

”Luulen, että tavalliset ihmiset ja omaiset eivät aina edes tiedosta, että nyt tämä menee uhkailuksi...ja vaikka kuinka yrittäisi selittää niitä asioita ja että mikä on tapana ja mitkä ohjeistukset on niin siitä huolimatta se ei sille vastapuolelle riitä.”

”Kyllä tämä yhteiskunta on kaikella tavalla muuttunut. Levottomaksi tullut, muuallakin kuin työssä. Kyllähän kaduilla ja baareissakin on vaarallisempaa nykyään ja se heijastuu tännekin.”

Työturvallisuuden koettiin toisaalta myös parantuneen vuosien aikana siihen tehtyjen panostusten ja resursoinnin takia. Vartijan läsnäolo, hälytyslaitteiden hankinta ja henkilökunnan määrän koettiin edesauttaneen työturvallisuuden kehittymistä.

”Vartija antaa sellaista yleistä turvallisuuden tunnetta ja luulen, että se rauhoittaa myös asiakkaita. Meille on annettu myös numeroita, joista apua saa hälyttää.”

”Kyllä siihen (työturvallisuuteen) on kiinnitetty huomiota. Meillä on kutsurannekeet ja huoneissa on kutsunappeja, että voi hälyttää apua. Taskupuhelimia on myös, että kyllä se on huomattavan paljon paremmaksi tullut. Henkilökuntaa on enemmän, kun sanotaan kymmenen vuotta takaperin. Vartijat ovat tulleet sinä aikana eli työympäristö on tullut turvallisemmaksi.”

”Vartijoiden myötä parempaan suuntaan. Nyt on iltaisin vartija ja myös kesken työpäivän vartija saadaan soitettua. Siinä mielessä on myös tullut työturvallisuus paremmaksi, että meillä on nyt enemmän hoitajia, ettei sinne jää kahdestaan niin usein. Työvuoroja on muokattu ja useampi hoitaja on nyt paikalla. Se rauhoittaa heti tilannetta, ettei yksi ihminen istu kansliassa.”

Haastateltavat kokivat työtovereilla olevan merkitystä työturvallisuudelle. Kokeneen hoitajan nähtiin osaavan hahmottaa paremmin päivystysvastaanoton kokonaistilannetta ja pystyvän näin toimimaan myös työturvallisuuden kannalta paremmin kuin vähän työkokemusta omaavan. Kokeneen työtoverin eduksi luettiin myös hänen ennakkotietämyksensä potilaista. Toisilleen tuttujen hoitajien koettiin tunnistavan toistensa ilmeet ja eleet, minkä nähtiin helpottavan toimintaa uhkaavissa tilanteissa. Hoitajan tuttuuden ja kokeneisuuden ei välttämättä koettu kuitenkaan kaikissa tapauksissa takaavan parasta mahdollista työturvallisuutta. Tosin tällaisten epävarmojen työtovereiden katsottiin usein hakeutuvan toisiin työtehtäviin, koska kaikilla ei ole samanlaista kykyä toimia äkillisissä tilanteissa.

”Vanha ja kokenut, vaikka ei olisi ihan tuttukaan, niin kyllä sillä on erilainen ote kuin juuri valmistuneella.”

”Se vaikuttaa siihen henkiseen työturvallisuuteen, jos on koko ajan sellainen olo että on yksin vastuussa kaikesta.”

”Tiedän kyllä, mitä se tuttu työpari tekee ja osaan ehkä käyttää jotain sellaista tiettyä kieltä, että toinen ymmärtää.”

”On merkitystä. Vanha tuttu työtoveri niin tietää melkein kengän asennosta, mitä tehdään ja on ollut tilanteita ja niistä on selvitty että kyllä sitä luottamusta on toisella tavalla.”

”...vanhat, jotka ovat olleet täällä kauan tietävät ja tuntevat nämä ihmisetkin täällä.”

”Ihan kokematon hoitaja ei tunne potilaita eikä hän tunne paikkoja, eikä tunne minunkaan työskentelytapaani.”

”Se on sellaista epävarmuuden tunnetta, eikä sen tarvitse olla edes uusi tai sellainen jota ei tunne, mutta kyllä sellaiset ihmiset aika usein suuntautuu pois tällaisesta paikasta, eivät ne kestä.”

Vaikutelma, jonka työtoveri itsestään antaa koettiin olevan työturvallisuuden kannalta merkityksellinen. Epävarmuus ja tilanteen hallinnan kadottaminen koettiin työturvallisuutta vähentävänä ja ennestään levotonta potilasta provosoivaksi. Samoin työtoverin koolla koettiin olevan merkitystä työturvallisuudelle.

”Jos on lääkärinä joku iso mies tai pieni naislääkäri niin kyllä siihenkin voi jotenkin luottaa enemmän siihen isoon mieslääkäriin, se rauhoittaa tilannetta kummasti. Sama se, jos on joku pieni ja hento hoitaja kaverina niin kyllä sillä on merkitystä. Ulkomuotokin kyllä ratkaisee ja se varmuus ja ote.”

”Epävarman työtoverin olemus on niin epävarma, että se ärsyttää asiakkaita. Tällaiset vähän kiihtyneet tyypit tai jotka on vähän aineissa niin kun ihmisestä huokuu epävarmuus, se provosoi.”

Työturvallisuuteen päivystysvastaanotolla koettiin vaikuttavan myös työyhteisössä vallitseva kiire ja henkilökunnan vähäinen määrä. Kiireen takia asioiden pelättiin jäävän puolitiehen ja huolimattomuuden lisääntyvän, koska samanaikaisesti piti hallita monia eri asioita. Asioihin ja potilaisiin keskittymisen ja tilanteen kokonaishallinnan koettiin kärsivän ja näin aiheuttavan uhkaa sekä potilasturvallisuudelle että omalle työturvallisuudelle. Toisaalta kiire, lisääntyvät työtehtävät, tietotekniset ongelmat ja sijaisten heikko saatavuus koettiin henkisesti ja fyysisesti kuormittavaksi. Paineen alaisena työskentelyn koettiin lisäävän alttiutta sairastua tartuntatauteihin ja nostavan riskiä väärin työasentojen käyttämiselle.

”Kyllä se vaikuttaa, ettei voi aina keskittyä yhteen tehtävään ja se vaikuttaa siihen, ettei aina hallitse sitä asiaa. Työ on kuitenkin aika yllätyksellistä.”

”Meillä kaikilla on sellainen olo päivän jälkeen, ettet tiedä oletko tehnyt kaikki niin hyvin, kun mitä olisit tehnyt jos aikaa olisi ollut...tietokoneet ei toimi ja aikaa menee koneen kanssa. Jotain olennaista voi jäädä kirjaamattakin.”

”Tämä on tullut henkisesti tasolla raskaammaksi. Työtehtävät ovat lisääntyneet ja laajentuneet. Samalla on pikkuhiljaa tapahtumassa sukupolvenvaihdos eli uutta henkilökuntaa on aika paljon. Heitä täytyy opettaa ja perehdyttää oman työn ohella ja vastuu kasaantuu vakituiselle henkilöstölle enemmän.”

”Se on henkisesti erittäin raskasta. Nytkin on sellainen aika, että kokoajan meilä työnnetään joka puolelta ulkoapäin ja vaaditaan ja sijaisia ei saa ja se uuvuttaa ihmistä ja se on terveysriski ihmisille ja sitten tulee pitkiä sairaslomia ja kun tarpeeksi uupuu niin tarttuu kaikki taudit. Ja sitten tuollaisen paineen alla työskentely niin siitä tulee vääriä työasentoja ja seuraa fyysisiä ongelmia. Ei ota yksin henkisesti, vaan ihan muuallekin.”

Aggressiivisesti käyttäytyvien potilaiden kohdalla henkilökunnan kiireen koettiin entisestään provosoivan potilaiden vihamielisyyttä. Vastaavasti kiireen takia ei levottoman potilaan ja tilanteen rauhoittamiseen katsottu jäävän riittävästi aikaa, eikä siihen löytynyt riittävästi henkilökuntaa.

”Ei välttämättä ehdi huomata kaikkea ja kun tuollainen aggressiivinen potilas huomaa, että hoitajalla on kiire eikä se ota häntä todesta niin se tulee entistä aggressiivisemmaksi, provosoi sitä että se homma pitäisi saada hoidettua heti.”

”...monta kertaa aggressiivinen potilas, kun sen kanssa ehtisi juttelemaan niin se rauhoittuisi valtavasti siitä. Ja jos se ympäristö on levoton, missä se levoton asiakaskin on, niin se tulee entistä levottomammaksi.”

Työssä jaksaminen oli haastateltavien mukaan noussut esille työyhteisössä. Jatkuvasti lisääntyvien työtehtävien, potilaiden vaatimusten lisääntyminen, puhelimien jatkuvan soimisen ja samalla vastuun lisääntymisen koettiin vaikuttavan hoitohenkilökunnan työssä jaksamiseen. Henkilökunta koki tunnistavansa oman ja työtoveriensa väsymyksen. Työnohjauksen koettiin olevan apu työssä jaksamiselle. Samoin vapaa-ajan merkitys työssä jaksamiselle nousi esille.

”...vaikka yritetään viestittää sitä, että ollaan väsyneitä niin uusia projekteja tulee ja yritetään mennä johonkin, joka teettää enemmän töitä, jotta se toimisi niin kuin pitäisi. Toimenpiteitä on enemmän, puhelimet soivat enemmän ja potilaat ovat vaativampia...Kyllä se näkyy. Ihmiset väsyvät ja sitten tulee tilanteita, että mennään itkemään jonnekin ja tullaan takaisin. Viimeisen puolen vuoden aikana on lisääntynyt.”

”Näkyy ja on näkynyt jo pitkään...jotain ehditään puhua niin sanat on melkein, ettei tämä voi jatkua kauan, me emme jaksa millään. Onneksi meillä on nyt työnohjaus.”

”Kaikki tai suuri osa tunnistaa itsekin ja sitten sanoo ja pyritään helpottamaan tavalla tai toisella esimerkiksi sijoittamalla vähän rauhallisempaan tehtävään.”

”Palautuminen ja tilanteen nollaaminen vapaalla pitää tapahtua nopeasti.”

Haastateltavat kokivat päivystysvastaanoton työturvallisuuden työympäristöä ajatellen olevan nyt remontin jälkeen niin hyvässä kunnossa, kuin tilojen perusrakenteen huomioiden on mahdollista. Kaikissa tiloissa, joissa hoitohenkilökunta pääasiassa työskentelee on huolehdittu poistumisturvallisuudesta ja huonekalujen sijoitteluun on kiinnitetty huomiota. Kaikissa lääkäriin vastaanottohuoneissa ei ole toista poistumistietä. Mutta niissä huoneissa, joissa päivystävä lääkäri työskentelee, poistumistiet ovat kunnossa. Osa lääkäreistä on tehnyt tietoisin valinnan ja jättänyt työpöytänsä asentoon, joka estää heidän esteettömän poistumisensa huoneesta.

”Sanotaan, että ne ovat periaatteessa ok, mitä tämän mallisiin huoneisiin saa. Ne, jotka ovat siellä pöydän takana ovat ilmoittaneet olevansa siellä omalla vastuulla. Kaikkiin huoneisiin ei väliovea saatu, kun kaikki seinät olisivat menneet rikki ja kustannuksia tullut. Huoneissa ei kuitenkaan kauheasti ole liikumavaraa.”

”Jonkun verran lääkärin huoneessa on pöytien sijoittelu epäkohtana. Mutta se on sitten heidän oma päätöksensä, että he ovat halunneet pitää ne asiakkaan ja ikkunan välissä ja he eivät pääse sieltä sitten pois. Hoitajien kohdalla sellaista ei ole, että ne tilat missä me toimimme, niin meillä on nyt poistumistiet. Asiat on erittäin hyvin huomioitu täällä.”

Hoitohenkilökunnan käyttämiä tiloja pidettiin sijainniltaan hyvinä, lukuun ottamatta kansliaa, jonka sijainti keskellä taloa koettiin epäkohdaksi, sillä kansliassa ei ole ikkunoita ulos. Kanslian ovea pidettiin myös hankalana sikäli, että se mahdollistaa asiattomien esteettömän pääsyn kansliaan. Samoin tarkkailuhuonetta osa haastateltavista piti liian pienenä ja tiloja koettiin olevan liian vähän. Kanslian yhteydessä olevaa näytteiden tutkimiseen tarkoitettua syvennystä pidettiin epähygieenisenä ja näytteiden oton osalta WC-tiloja puutteellisena. Hoituhuoneessa, jossa humalatilatutkimukseen liittyvät verinäytteet otettiin pöytää pidettiin hankalasti syvennykseen sijoitettuna, jolloin poistuminen sängyn takaa koettiin mahdottomaksi.

”Kanslian ovi on sellainen, että siitä joku tunkee koko ajan, kun luukut on varattu.”

”Kanslia ei ole edelleenkään hyvä. Se on ikkunaton tila ei ole mukava, kun se on tuossa keskellä. Syvennyksessä me katsotaan virtsanäytteitä ja siinä on tavallinen lavaari ja kun joku oikein haisee... Edelleenkään emme saaneet sellaista näytteidenottoovessa, kun on vuosikymmenet haluttu.”

”työturvallisuuspuutteena näen myös sen että virtsatutkimukset tehdään kansliassa. Näen sen epähygieenisenä tilana ja se ei kuuluisi sinne. Joku sulku systeemi pitäisi siinä olla.”

”Tarkkailuhuone oli susi jo syntyessään. Liian pienet tilat, kun ottaa huomioon että siinä on kaksi sänkyä ja tietokone. Varsinkin siirtotilanteissa.”

”Hoituhuone, jossa verinäytteetkin otetaan, niin siinä on sänky edessä, suihkukoppi ja pöytä takana. Onhan siinä poliisikin mukana (humalatilatutkimukset), mutta siitä ei pääse mihinkään päin, jos käsi vähän heilahtaa.”

”Tilaa on liian vähän, mutta ne tilat, mitä on, ovat hyvät.”

Osalla haastatelluista perustyöpaikka sijaitsi muualla kuin päivystysvastaanoton tiloissa. Päivystysvastaanotolla he kuitenkin työskentelivät kuukausittain, osa jopa viikoittain. Työturvallisuuden kannalta haastateltavat eivät kokeneet tällä olevan suurtakaan merkitystä. Epävarmuutta lisäävänä tekijänä pidettiin sitä, että välineiden sijainti ei välttämättä aina ollut muistissa. Päivystysvastaanotolla työskentely koettiin virkistäväksi vaihteluksi oman normaalityön rinnalla.

”Se on virkistävää mennä sinne ja pysyy ote sellaiseen vähän akuutimpaan.”

”Tietäisi ja tuntisi ne paikat. Nyt on hiukan, ettei aina muista missä mikin on ja se tekee vähän sellaisen epävarman olon.”

11.2 Työturvallisuutta uhkaaviin tekijöihin varautuminen

Hoitajien näkemyksiä uhkaaviin tilanteisiin varautumisesta lähdettiin etsimään pohtimalla ajantasaisen ohjeistuksen olemassaoloa ja työturvallisuuteen kohdentuvan koulutuksen tarjontaa ja niihin pääsy mahdollisuuksia. Vartijan kohdalla selvitettiin vartijan tarpeellisuutta ja vartijan toiminnan kehittämistä päivystysvastanoton työturvallisuutta ylläpitävään ja parantavaan suuntaan. Pohtimalla teknisen varautumisen tasoa kartoitettiin niitä hälytysmahdollisuuksia, joita hoitohenkilökunta tiesi käytössään olevan. Samalla puututtiin myös paloturvallisuuden huomioimiseen.

Uhkaaviin tilanteisiin varautumiseen pyrittiin myös löytämään haastateltavilta parannus- ja korjausvaihtoehtoja, joita hoitajat itse kokivat tarpeellisina. Lopuksi mietittiin jälkihoitomahdollisuuksia tilanteessa, jossa jokin työturvallisuuteen kohdentuva uhka, erityisesti väkivaltatilanne, on jo päässyt tapahtumaan.

Varsinaisia kirjallisia ohjeita työturvallisuutta uhkaaviin riskeihin varautumisesta ei valtaosa hoitajista tunnistanut työyhteisössä olevan. Turvallisuusohjeisto oli kiertänyt edellisen kevään aikana ainakin osalla hoitajista. Samoin laadunhallintatyön mukana arveltiin syntyneen joitain kirjallisia ohjeistuksia. Ohjeistusta pistotapaturmien jälkeiseen toimintaan tiedettiin olevan ja perehdytyskansion tiedettiin sisältävän jonkinasteista ohjeistusta työturvallisuutta koskien. Koulutusta vuosien aikana oli tarjottu väkivaltaisen henkilön kohtaamisesta ja jonkinlaista itsepuolustuskoulutusta. Mitään säännönmukaisin väliajoin toteutuvaa koulutuskäytäntöä nimenomaan työturvallisuuteen liittyvistä asioista ei ollut olemassa. Mutta haastateltavat uskoivat, että koulutusta olisi tarpeen mukaan saatavilla ja sitä järjestettäisiin kysynnän mukaan.

”On ohjeistettu. Meille järjestettiin viime vuoden keväällä Securitaksen suunnittelema turvallisuuskoulutus, jossa perusasiat käytiin läpi ja sen jälkeen turvallisuusohjeistus kiersi läpi ja se piti kuitata luetuksi.”

”Meillä on ollut koulutusta, jossa käytiin potilastilanteita: miten vapaudut otteesta ja miten puhutellaan uhkaavasti käyttäytyvää potilasta ja tämän tyyppistä. Kirjallisia ohjeita ei ole. Ne ovat enemmän korvien väliin tallennettuna.”

”Säännönmukaista työturvallisuuteen liittyvää koulutusta ei ole. Uskoisin, että jos tarve tulee niin puolen vuoden sisällä sitä järjestetään. Ei välttämättä ihan nopeasti, mutta jos tulee tarve niin uskon, että vastataan.”

Ongelmalliseksi koulutusten toteutuksen tekee hoitajien vuorotyö ja se, että työstä on vaikea irrottautua. Tämän vuoksi koulutukset eivät tavoita koko henkilökuntaa vain kerran järjestettyinä. Samoin työyhteisössä oli paljon uusia hoitajia, jotka eivät ole olleet vielä töissä edellä mainittujen koulutusten järjestämisen aikana.

”Nytkin on uutta porukkaa, että eivät ehkä puoletkaan ole käynyt sellaisessa koulutuksessa. Työn luonne on sellainen, että kaikki eivät ole paikalla kerralla, kun on vapaita tai muuta sellaista ja kaikki ei voi irrottautua. Toisintoja koulutuksista ei ole järjestetty.”

Hoitajat kokivat tarvitsevansa lähinnä kertauskurssityyppistä koulutusta esimerkiksi aggressiivisen henkilön kohtaamisesta. Uusina koulutustarpeina nousi esille tiedon lisääminen hoitohenkilökunnan oikeuksista ja velvollisuuksista lähinnä koskien yhteistyötä viranomaisten kanssa. Samoin toivottiin selkeyttä siihen, mitä hoitohenkilökunnan tarvitsee sietää ja mitä ei eli jonkinlaista ammatti-identiteetin vahvistamista ja yhteisen linjan löytämistä. Vastavalmistuneiden hoitajien kohdalla haastateltavat olivat havainneet puutteita aseptisissa taidoissa: itsensä suojaamisen tärkeyttä tulisi entisestään korostaa.

”Aggressiivisen potilaan kohtaamisesta, vaikka niitä on aika ajoin, mutta niitä on hyvä palauttaa mieleen.”

”Kertaukset on aina hyviä. Sitten ei oikein tiedä mitä itse saa tehdä vaitiolovelvollisuuden puitteissa. Kun näet pihalta jonkun lähtevän humalassa tai näet että joku pistää itseään pihalla. Kaikki lait ja pykälät ovat niin tarkkoja.”

”Oman ammattirajan vetämistä ja sen selkeyttämistä, mitä meidän ei tarvitse enää sietää ja meillä on oikeus sanoa että nyt riittää. Näkisin sen ammatti-identiteetin vahvistuksena, että tulisi sellainen yhteinen uskallus yhteiseen linjaan, että meidän ei tarvitse sietää kaikkea ja kaikenlaisia asioita.”

”Aseptiikan taidot huolettaa. On ymmärrettävä, miten aseptisesti toimitaan tai ei toimita, etteivät hoitajat aiheuta itselleen vaaraa esimerkiksi tipanlaitossa.”

Vartijan roolin työturvallisuuden takaajana haastateltavat nostivat korostetusti esiin. Vartijan läsnäolon koettiin luovan turvallisuuden tunteen ja rauhoittavan koko päivystysvastaanoton toimintaa. Haastateltavat kokivat, että vartijan läsnäolo antoi heillekin itseluottamusta toimia hankalissa tilanteissa. Vartijan toimenkuvaan osittain kuuluvasta potilaiden kuljetuksesta oltiin haastateltavien keskuudessa kahta mieltä. Osa koki, että

potilaskuljetukset sitovat vartijan turhaan pois päätehtävästään ja osa taas koki vartijan suorittamat siirrot suureksi avuksi. Vartijan tehtäviin oli kevään kuluessa enenevässä määrin lisätty myös kiinteistön kiertämistä. Vartijan työnkuvaa ei varsinaisesti haluttu mitenkään muuttaa, vaan tärkeänä pidettiin sitä, että vartija oli tavoitettavissa tarvittaessa puhelimella. Vartijoiden toimintaa pidettiin asiallisena ja heidän työskentelyynsä oltiin tyytyväisiä.

”Se on jännä, miten se rauhoittaa, kun tietää, että vartija on läsnä eikä tarvitse sitä nopeasti lähteä mistään soittamaan tai kutsua poliisia paikalle. Kun vartija on paikalla se tuo sen turvallisuuden.”

”Sitä turvallisuuden tunnetta se lisäsi sekä asiakkaiden että meidän työntekijöiden. Se saisi olla kauemmin...mutta rahat ja resurssi ei aina riitä.”

”On ollut tilanteita, että joku ulkopaikkakuntalainen on tullut vaatimaan reseptiä, jotain rauhoittavia lääkkeitä. Jos olet yksin siinä kansliassa niin otat kyllä sen reseptin, mutta jos sinulla on vartija selän takana niin sanot, vaan reippaasti, että ole hyvä ja lähde kotiisi.”

”...jonkun verran kuljettavat potilassiirtoja, mutta se ei voi olla heidän ensisijainen tehtävänsä.”

”Vartija auttaa kuljetuksissa, mutta sitäkin on mietitty, että onko siinä järkeä. Siihen pitäisi tulla yhteinen sävel, ettei sitä vartijaa käytetä varsinkaan silloin, kun aulassa on porukkaa. Eri asia sitten kun ulko-ovi on jo kiinni.”

”He kiertävät nyt myös taloa ja heitä ei välttämättä näy, mutta he tekevät ikään kuin valmistelemaa työtä ja ovat kuitenkin nopeasti tavoitettavissa.”

”Vartija osaa aloittaa kiertonsa niin, että he lähtevät, kun tilanne on rauhallinen. Jos jotain on kesken niin kyllä he jäävät siihen ja jos tulee joku epämääräinen tyyppi niin kyllä he jättävät kierroksen tekemättä.”

Vartijan työaikaan päivystysvastaanotolla jokainen haastateltava halusi lisätä. Erityisen puutteelliseksi koettiin viikonloput, jolloin vartija saapuu arki-iltojen tapaan haastateltavien mukaan liian myöhän. Samoin illat koettiin ongelmallisiksi sikäli, että vartijan pitäisi siirtyä tietynä ajankohtana sairaalan tiloihin, mutta päivystysvastaanotto ei tavallisesti ole vielä siihen mennessä täysin tyhjentyneet potilaista ja henkilökunnasta. Vartijan kutsumisen kynnyksestä hänen varsinaisen työaikansa ulkopuolella pidettiin tärkeänä madaltaa, jos tarvetta vartijalle ilmeni. Haastateltavat totesivat, että koska tahansa voi sattua jotakin ja jos vartijan läsnäolo ongelmatilanteissa haluttaisiin varmistaa olisi vartijan oltava läsnä aina.

”Viikonloppuisin olisi hyvä, että olisi päivällä, koska kun tulee kesäaika ja juhlapyyhiä ja kaikkea tällaista niin sitten on enemmän näitä kaikenmaailman kulkijoita.”

”Sairaala vaatii vartijan kello kymmenen sinne. Kyllä hän sitten puhelimella on tavoitettavissa. Välillä vartija jää, mutta sitten taas ei. Se on tällaista juupas ei-päs toimintaa ollut. Täällä voi olla porukkaa kuitenkin vielä miten paljon vaan ja yksi hoitaja.”

”Nykytilassa me ei voida muuta kuin kutsua vartija paikalle herkemmin päivälläkin. Se, että vartijaa ei ole kutsuttu, osoittaa että sille ei ole ollut nykytilassa tarvetta.”

”Tilanteet on sellaisia, että ne voivat tulla koska tahansa. Jos halutaan, että vartija on paikalla, niin sen pitäisi olla aina paikalla, koska sitä tilannetta ei pystytä ennakoimaan.”

Vartijat koettiin myös jonkinlaiseksi ratkaisuksi viikonloppuisin päivystysvastaanotolla toteutettavan opiodiriippuvaisten korvaushoidon aiheuttamiin resurssi ongelmiin. Korvaushoidon valvottu lääkehoito sitoo yhden hoitajan, tavallisesti sairaanhoitajan, jopa useaksi tunniksi. Tällöin muille hoitajille kasaantuu töitä enemmän, jolloin kanslia ja aulatilat saattavat olla ilman hoitajan valvovaa silmää.

”Viikonloppuisin pyydettiin, että vartija olisi tullut jo kymmeneksi, ihan näiden korvaushoitolaisten takia.”

”Huumeasiakkaiden kanssa menee aikaa...mikäs siellä on istuessa ja nuokkuessa, kun palkka juoksee, mutta kun tietää että toisilla on hirveä kiire...se liittyy potilasturvallisuuteen, kun ei ole henkilökuntaa.”

”Viikonloppuihin toivottiin (vartijaa), korvaushoitojen takia. Niillä on porukkaa mukana ja meillä on usein niin kiire, ettei me ehditä yhtään valvomaan sitä muuta porukkaa, joka jää siihen odottamaan kun korvaushoitolainen menee huoneeseen hoitajan kanssa. Siihen menee aikaa 2 - 3 tuntia kun hoitaja on pois meidän muusta vahvuudesta. Vartija olisi ainakin ihan hyvä siinä, kun kansliassakin tulee tilanteita, ettei siinä ole ketään.”

Hoitohenkilökunnan käytössä olevat tekniset lisäavun hälytyskeinot muodostivat haastattelujen perusteella sangen epäselvän kokonaisuuden. Tavallisen puhelimen lisäksi haastateltavat kertoivat huoneissa olevista hälytyspainikkeista, hälytysrannekkeista ja niin kutsutusta punaisesta puhelimesta, joka muodostaa suoran linja poliisiasemalle.

Selkeää ja yksimielistä kuvaa siitä, mihin hälytysrannekkeet hälyttivät, ei haastateltavilla ollut. Ranneke hälytti haastateltavien mukaan vartijan hakuun ja päiväsaikaan tekniseen toimistoon ja vuodeosastolle. Hälytysrannekkeen käytössä oli myös huomattavia puutteita. Sen koettiin olevan hankala ja aiheuttavan helposti virrehälytyksiä. Lisäksi

hälytyksen paikannuksessa oli ongelmia. Huoneissa olevat hälytyspainikkeet toimivat vastaanottohuoneiden osalta lisäävun hälytyskeinoina, mutta tarkkailu- ja lepohuoneissa hoitajakutsuina. Hälytykset vastaanotti kansliassa oleva pääte. Selkeät toimintaohjeet tilanteessa, jossa kutsu tulee lisäävunpyyntönä, ei ollut. Osa haastateltavista epäili, etteivät osaisi edes tulkita päätteestä, mistä hälytys tulee. Niin kutsuttua punaista puhelinta ei päivystysvastaanoton käytössä hätäkeskusuudistuksen takia enää edes ollut, vaikka osa haastatelluista luulikin sen yhä olevan olemassa.

”Huoneissa on hälytyspainikkeet. Sama kuin hoitajakutsu. Hälytys näkyy pöytäpuhelimessa. On sovittu, että jos lääkärin huoneesta tulee hälytys sinne menee mahdollisimman paljon henkilöitä välittömästi.”

”Turvarannekkeet, jotka hälyttävät vartijan hakuun. Päivällä se hälyttää tekniseen toimistoon tai terveyskeskuksen osasto 1:lle tai 2:lle. Vanhamuotoinen systeemi, jonka voisi vaihtaa uudempaan. Laite ei ota uutta hälytystä ennen kuin vanha on kuitattu pois.”

”Ne rannekkeet toimivat huonosti. Ne näyttävät vain sellaisen sektorin, missä hälyttää, mutta ei tarkasti, että missä huoneessa esimerkiksi. Sitten täytyy vain arvella, mistä hälytys tulee.”

”Hoitajakutsunappula, rannekkeet, mutta en ole kenenkään nähnyt käyttävän sellaista...jos joku toinen hoitaja tulee auttamaan, niin se ei välttämättä riitä.”

”Kansliaan tulevia hälytyksiä on. Se on sellainen laatikko, josta näkee, mistä hälytys tulee. Kyllä se on suurimmalle osalle hämärän peitossa.”

Viranomaisverkko Virven käsiradio on tulossa päivystysvastaanoton käyttöön haastateltujen toteutuksen aikoina. Sen myötä päivystysvastaanoton käyttöön tulee edes yksi selkeä lisäävun hälytyskeino, Virve-radiossa oleva hätäpainike, joka avaa linja suoraan hätäkeskukseen.

”Nythän pitäisi se Virve puhelimen käyttö olla selvää, mutta ei se vain tahdo olla.”

Muita teknisiä ratkaisuja työturvallisuuden takaajana haastatellut mainitsivat vastaanoton tiloissa olevat kamerat. Kameravalvonta ei ole tallentavaa. Se kohdentuu ulkoven lisäksi, lepohuoneeseen, leikkimurkkaan ja niin kutsuttuun putkaan. Kameravalvonta koettiin riittäväksi, mutta muutamaan pimeään kulmaan olisi haastateltujen mukaan hyvä saada kamera.

”Sinne jää pimeää kulmaa, kun mennään sairaalan päin. Sitä ei ole mahdollista nähdä, mitä sieltä sairaalan puolelta tulee.”

”Voisi se olla kyllä laajempi. Nuo on aika pimeitä nurkkia.”

Hoitotoimenpiteitä ajatellen suojavälineiden katsottiin olevan kunnossa. Hanskoja, maskeja ja muita sellaisia oli helposti saatavilla ja terävien jätteiden paikkoja koettiin myös olevan riittävästi. Verinäytteet otettiin vakuumilla, jolloin kosketus vereen ja neulaan jää mahdollisimman vähäiseksi.

”Hoitotoimenpiteitä varten suojavälineistö on kunnossa ja roskat eritelty.”

Haastateltavien käsitys tulipalojen varalle varautumisesta vaihteli jonkin verran. Kaikilla oli kokemus, että paloturvallisuudesta on kyllä huolehdittu ja palo-osastointiin, suojele-
tauluun ja palopainikkeisiin oli kiinnitetty huomiota, mutta esimerkiksi jauhesammuttimien paikantaminen osoittautui yllättävän vaikeaksi. Haastatelluista vain kolme muisti suoralta kädeltä, missä sammutin sijaitsee. Haastateltavien kesken oli myös epäselvyyttä siitä, mihin paloilmaisimet hälyttävät ja osan mielestä tiloissa oli automaattinen sammutusjärjestelmä, osan mielestä ei. Myös sammutuspeittojen olemassaolosta oli epäselvyyttä.

”Mahdollisimman hyvin. Meillä on palo-ovet ja ovia on runsaasti eli poistumaan pystyy nopeasti ja meillä ei vastaanotto tiloissa ole kovin montaa huonokuntoista, että kyllä ne pystyvät aika nopeasti saamaan ulos. Niitä on maksimissaan ehkä neljä...En osaa sanoa missä jauhesammutin on.”

”Meillä on noita palo-ovia, että saadaan katkaistua noita pitkiä käytäviä ja sitten muutama sammutin meillä on. Päivystyksen aulassa, tolpassa. Alkusammutuskoulutusta on annettu: En kyllä muista koska. Poistumistiet on näytetty.”

”Tiedän, että on sammutusvälineistöä, jos juuri nyt kysyt, että missä se on niin en tiedä.”

”On huomioitu, kun itse vaan kiinnittäisi huomiota. Ilmaisimet on ja sprinklattu on ja hälytysnapit on olemassa ja sammutuspeitteitä olen nähnyt ihan yksinkertaisessa paikassa ja on esillä.”

”...ja tuossa se oli keskellä eteistä, mutta ei ole tullut ennen mieleenkään. Ei sekään ihan väritön ole, mutta opastus on puutteellinen. Kai meillä on hälyttimet ja sprinklerit, oli ennen remonttia. Ulospääsyväylät ovat kunnossa. Nyt kun on tullut tämä, että kaikki ovet pitää olla lukossa, niin miten se vaikuttaa poistumiseen.”

”Käytävällä on taulu ja sammutin. Alkusammutuskoulutusta on ollut kerran. Sammutuspeittoa ei ole missään.”

Päivystysvastaanoton tiloissa oleva automaattinen paloilmoitinjärjestelmä ilmoittaa suoraan hätäkeskukseen, mutta tiloissa ei ole automaattista sammutusjärjestelmää eli tiloja ei ole sprinklattu.

Pelastussuunnitelman osa haastateltavista tiesi olevan olemassa, osa oli siihen jopa tutustunut, mutta valtaosa ei ollut kyseisestä suunnitelmasta lainkaan tietoinen. Alkusalustuskoulutuksia oli järjestetty, mutta kuten muidenkin koulutusten kohdalla ongelmauksi nousi henkilöstön tavoitettavuus. Koulutusta ei oltu voitu tarjota kaikille.

”Koulutuksia on järjestetty. Työn mukana tullut takaraivoon, miten toimia. Mutta pelastussuunnitelmia ei ole esitetty, eikä selattu läpi samalla tavalla kuin osastolla.”

”Koulutusta olen saanut. Mutta sama juttu, että toiset ovat saaneet ja toiset eivät.”

”Pelastussuunnitelma on, mutta en muista mistä sen löytäisin. Mutta tiedän että se on olemassa. Koulutusta siihen ei ole ollut.”

”...Pelastussuunnitelma on käyty läpi...”

Uhkaaviin tilanteisiin varautumisen kehittämiseen haastateltavat toivat esille keskeisinä parannusehdotuksina hälytysrannekkeiden ja huoneissa olevien hälytysnappien hälytysjärjestelmän kehittämisen. Samoin vartijan läsnäoloa toivottiin lisää.

”Hälyttimet pitäisi olla toisenlaiset ja asianmukaiset ja vartijan olisi oltava enemmän paikalla.”

”Hälytysnappuloiden sijoittelu ja rannekkeilla järkevä hälytysjärjestelmä.”

”Varmaan niiden rannekkeiden käyttöä voisi tehostaa ja siten, että se hälytyskohdentuisi paremmin. Se olisi kaikkein paras sellainen henkilökohtainen turvalisustekijä.”

”Toimiva ranneke, jolla saisi apua ja että se menisi jollekin muulle kuin toiselle työntekijälle eli vartijalle.”

Hälytysrannekkeen käytön lähes kaikki haastateltavista tunnustivat laiminlyövänsä. Ranneke koettiin parhaaksi mahdolliseksi hälyttimeksi, eikä mitään parempaa ja helpokäyttöisempää hälyttimen muotoa osattu tuoda esille. Toisaalta rannekkeen käyttö koettiin hankalaksi siitä syystä, etteivät hoitotyöntekijät yleensä käytä rannekelloakaan aseptisistä syistä. Hälyttimen kohdalla virheellisten hälytysten mahdollisimman pieni määrä koettiin tärkeäksi.

”Ei kukaan halua yhtään mitään enempää kun taskut on täynnä kännyköitä ja muistioita, että kyllä se ranneke on hyvä, kun vaan muistaisi sitä käyttää. Meidän turvallisuuden takiahan se on tehty.”

”Ranneke on hyvä. Taskussa on muutenkin paljon tavaraa ja ranteessa se on hyvin lähellä. Hälytys tulee koholle ranteesta ja virrehälytysten riski nousee. Meillä olisi velvoite sitä käyttää, mutta voin taata, että harva käyttää. Hälytys on vähän epämääräinen.”

”Joku taskuun tai kaulaan laitettava voisi olla parempi, kun ei muutenkaan käytä kelloa.”

Varautumista pohdittaessa esille tuli myös sanallisen informaation tärkeys. Haastateltavat totesivat että, lähtiessään suorittamaan toimenpidettä tai poistuessaan vastaanoton tiloista olisi hyvä huomauttaa työtoverille, minne on menossa. Haastateltavat kaipaavat myös käytännön koulutusta rannekkeiden käytöstä ja tietoa sen toiminnoista.

”Tietenkin se sanallinen informaatio, että menen nyt tänne ja tuonne. Näin tiedetään, mihin olet menossa ja että oletko jossain rakennuksen toisella puolella vai viereisessä huoneessa.”

”Käytännön harjoittelua. Kädestä pitäen että oikeassa tilanteessa osaisi toimia.”

Tilanteisiin, jossa jokin uhkatekijä on päässyt toteutumaan, erityisesti väkivaltatilanteiden jälkeen, oli haastateltavien mukaan saatavilla tarvittaessa apua. Mitään kirjallista toimenpideohjeistusta ei tällaisia tilanteita varten muistettu yksiselitteisesti olevan olemassa. Apua käsiteltiin saatavan talon psykologeilta, työterveyshuollosta ja työnohjauksen avulla. Myös debriefing-istunto nähtiin mahdolliseksi järjestää. Parhaaksi jälkihoitoksi koettiin kuitenkin työtoverien antama vertaistuki.

”On kerrottu ja oikeus jälkihoitoon. On ollut tilanteita, että on itse päädytty pitämään defusing-kokous ja tapahtumaraportissa myös kysytään haluatko jälkihoitoa, jos on ollut sen verran rankka tilanne. Samoin esimies soittaa ja hänen kanssaan käydään se ainakin pikaisesti läpi.”

”On. Me voidaan pitää työporukan kesken heti tällainen jälkipuintitilanne ja sitten me voimme käyttää talon psykologeja. Kyllä minä uskoisin, että siitä kirjalliset ohjeet on olemassa.”

”Ensin työkaverien kanssa ja sitten voi saada isommankin ryhmän koolle, että kyllä se järjestyy.”

”Talon omia psykologeja saa käyttää ja nopein defusing tulee työyhteisössä se on paras ja nopein keino. Onhan meillä myös työterveyshuolto.”

”Ei siitä ole puhuttu, mutta uskoisin, että työterveyshuollosta apua saa ja kahvi-huoneessa keskustellaan paljon ja onhan meillä työnohjauskin.”

11.3 Turvattomuuden tunteen kokeminen

Turvattomuuden tunnetta pohdittaessa pyrittiin kartoittamaan tiettyjä toimenpiteitä, asiakasryhmiä, tilanteita tai asioita, jotka aiheuttavat haastateltavissa turvattomuuden tunnetta. Samalla yritettiin löytää työyhteisöstä ja työympäristöstä johtuvia turvattomuuden tunteen aiheuttajia. Turvattomuuden tunteen osalta pohdittiin myös sen ilmenemistä ja vaikutusta itse työhön.

Haastattelujen avulla pyrittiin löytämään sellaisia työturvallisuuden kannalta uhkaavia asioita tai tilanteita, jotka saattoivat jäädä jälkikäteen askarruttamaan.

Haastateltavat eivät juuri kertoneet kokevansa itseään turvattomiksi työssään. Mitään tiettyä jatkuvaa turvattomuuden tunteen aiheuttajaa ei noussut esille, vain joitain yksittäisiä tekijöitä. Haastateltavista jokaisella oli takanaan pitkä työkokemus terveydenhuoltoalalta, mikä osin saattoi vaikuttaa siihen, ettei turvattomuuden tunne ollut heidän työssään merkittävästi läsnä. Turvattomuuden tunteen ajateltiin olevan nuorempien ja kokemattomampien hoitajien kohdalla enemmän esillä.

”Nuoremmilla saattaa tulla aika usein sellainen olo, että huh,hu. Mutta kun on tarpeeksi monta kymmentä vuotta ollut niin siinä kehittyy sellaiset tuntosarvet, että näkee ihmisestä jo kauas, että millainen se on.”

Potilasryhmistä turvattomuuden tunnetta saattoivat aiheuttaa päihtyneet henkilöt, ulkomaalaiset, aggressiivisesti käyttäytyvät, psykiatriset potilaat ja korvaushoidossa olevat. Toisaalta tilanteen hallitsemattomuus ja yksin työskentely koettiin turvattomuutta herättäviksi. Erityisesti viikonloppuihin kohdentui turvattomuuden tunnetta vähäisen henkilökuntamäärän takia.

”Juopot haavapotilaat kun niistä ei etukäteen tiedä. Ei vanha kunnon juoppo. Ne ovat ihan kiltejä, mutta nämä sekakäyttäjät on se ryhmä.”

”On tilanteita, esimerkiksi korvaushoitolaiset, että en koe olevani turvassa. Otan rannekkeen ja puhelimen ja poistan kaiken irtonaisen ja mietin etukäteen, mihin istutan sen. En vain luota heihin.”

”Ehkä ne ovat juuri tällaiset humalaiset ja aineiden käyttäjät, kun ei tiedä, mitä niillä on taustalla.”

”Huume- ja psyykepotilaat. Sellaiset arvaamattomat. Tutut eivät niinkään, koska niiden toiminnan tuntee.”

”Tietysti aggressiivisesti käyttäytyvä ihminen aiheuttaa turvattomuuden tunnetta.”

”Ulkomaalaiset, jos niitä on paljon. Ne saavat vähän varovaiseksi.”

”...se ei ole enää omassa hallinnassa, kun ei tiedä, miten tällaisen ihmisen kanssa kuuluu tehdä.”

”Viikonloppu työskentely. Arkisin tietää, että ihmisiä on töissä ja aina on joku tuossa kansliassa.”

”...tilanteisiin ei halua jäädä yksin.”

Tilanteissa, jossa haastateltavat kokivat olonsa turvattomaksi, he kertoivat kiinnittävänsä enemmän huomiota omaan toimintaansa ja lisäävänsä tarkkaavaisuuttaan. Papereista otettiin ennakolta selvää turvattomuutta aiheuttavan potilaan taustoista ja omaan suojautumiseen kiinnitettiin huomiota enemmän jos oli syytä pelätä että potilaalla oli esimerkiksi taipumus aggressiiviseen käyttäytymiseen. Todellisissa pelko tilanteissa pelon ja hermostumisen koettiin myös näkyvän. Yksin tilanteeseen menemistä vältettiin.

”Hermostuminen saattaa näkyä, jos pelkään kyllä se minusta näkyy.”

”Papereista ottaa etukäteen selvää onko tarttuvia tauteja tai muuta sellaista. Ne on tapana tarkistaa ennen toimenpidettä ja hanskat käteen aina.”

”Valppaampi ja haluaa nopeasti saada sen tehtyä ja sitten sanoo, mihin on mennossa tai sitten odottaa, että lääkäri ehtii myös paikalle. Yksin ei sinne mene.”

”Se saa hälytyskellot soimaan. Mielestäni se saisi saada useammallakin tai kaikilla. Koska se saa aikaan varuillaanolon ja silloin katsoo sen tilanteen vielä uudelleen, että mistä pääsen ulos.”

”Jos tilanne näyttää siltä niin pyydetään toista, että ole kuulolla. En tiedä paljonko se auttaa, jos kaksi hentoa hoitajaa menee jotain miestä vastaan, mutta tilanteeseen ei jätä itseään yksin.”

Suuri osa haastatelluista oli sitä mieltä, että he eivät jälkeinpäin juurikaan ajattele tapahtuneita asioita. He kokivat pystyvänsä erottamaan työn ja vapaa-ajan toisistaan niin, että tilanteen nollaus onnistui. Kaikkein vaikeimpien tapausten unohtamista ei koettu mahdolliseksi, mutta niiden ei koettu haittaavan työntekoa jälkeinpäin. Joidenkin tilanteiden kohdalla jäi askarruttamaan olisiko, voinut toimia jotenkin toisin. Myös oman

perheen turvallisuuden varmistaminen nousi esille. Työyhteisön kanssa käytyjen keskustelujen koettiin auttavan asioiden purkamisessa.

”Pystyn aika hyvin nollaamaan työni vapaalla ja ei niitä (työtä ja vapaa-aikaa) sillä tavalla sekoita.”

”Menee sisään ja ulos ei jää pyörimään.”

”Kyllä ne aika hyvin menee. Mutta kyllähän joksikin aikaa voi jäädä mieleen, mutta tässä on onneksi tiimityö, jolloin asiasta voi keskustella heidän (työtoverien) kanssa.”

”Kaikki tällaiset järkyttävät tapahtumat jää mieleen ja henkisesti ne ovat raskaita. Ne yleensä jää mieleen, mutta ei niitä loppuelämänsä mieltä.”

”Aina miettii, mitä olisi voinut tehdä toisin. Ei sitä itse siinä tilanteessa huomaa.”

”Mietin monta kertaa läpi asioita, ensin tulee mieleen oma perhe ja sen turvallisuus.”

”Meillä on keskusteleva työyhteisö. Ei asioita ainakaan yksin tarvitse miettiä. Jos jotain on, niin siitä puhutaan ja selvitetään se sitten.

Jatkuvan henkisen kuormituksen ja henkisen väkivallan läsnäolo, kuten puhelimitse tulevan epäasiallisen käytöksen osuuden koettiin myös vaikuttavan turvattomuuden tunteen kokemukseen ja lisäävän turvattomuuden tunnetta.

”Henkistä uhkailua tulee ja kun sitä tulee liikaa, niin se tekee turvattomuuden tunnetta enemmän.”

11.4 Turvattomuuden tunteen vähentäminen

Turvattomuuden tunteen vähentämisen kohdalla haastatellut miettivät, mitä konkreettista voitaisiin tehdä, jotta turvattomuuden tunne vähenisi ja mitkä konkreettiset seikat saavat aikaan turvallisuuden tunteen työtilanteessa.

Tilanteen kokonaisvaltaisen hallinnan ja toiminnan kokonaisvaltaisen sujuvuuden koettiin luovan turvallisuutta. Samoin riittävän henkilökuntamäärän ja tilanteiden ennakkoinnin avulla koettiin turvattomuutta voitavan välttää. Hälytysjärjestelmien tunteminen ja niiden toimivuus koettiin tärkeäksi turvattomuutta vähentäväksi tekijäksi, samoin kuin vartijan läsnäolo.

”Kokonaistilanteen hahmottaminen, että tiedän missä kukin on...ja että keskinäinen kommunikointi toimii myös lääkärin kanssa. Toiminta sujuu niin se tekee sen turvalliseksi.”

”Hoitohenkilökuntaa enemmän, jotta tällaisiin tilanteisiin saataisiin kaksi hoitajaa.”

”Riittävästi henkilökuntaa työvuorossa ja ei hakeudu sellaisiin tilanteisiin yksin, jossa omat vaistot sanoo, että tässä voi jotain tapahtua. Kaksi hoitajaa tai sitten vartija, että ennakoi sen tilanteen. Se, että ennakoi tekee sen tilanteen turvalliseksi.”

”Tietää hälytyssysteemit. Jos on ahdistettuna, että tietää ne hälytyssysteemit. Niihin (hälytyssysteemeihin) ei etukäteen juuri kiinnitä huomiota enne kun jotain sattuu.”

”Vartija on yksi, univormupukuinen mies kummasti rauhoittaa. Itsellä on tunne, että vaikka mitä tulisi niin hän on siinä.”

”Vartija on yksi tekijä. Kun vartija on tuossa, niin ei sillä mitään työtä ole. Sehän on vähän kuin palomies. Ei palomieskään mitään paloa sammuta jos ei mikään pala.”

Turvallisuuden tunnetta lisääväksi tekijäksi koettiin myös hyvä henkilöstön perehdytys niin työhön, kuin työturvallisuuteenkin liittyviin tekijöihin. Pelkän perehdytyskansion läpikäymisen ei koettu riittävän, sillä monia eri toimintatapoja ei ollut luettavissa sieltä ja vastaavasti kansion koettiin sisältävän monia työn kannalta epäolennaisia asioita.

”Perehdytys on heikkoa. Perehdytyskansio on olemassa, mutta siitä ei käytäntö kuitenkaan tule selkeästi esille.”

11.5 Käsitys hyvästä työturvallisuudesta ja siihen liittyvistä tekijöistä

Pohdittaessa haastateltavien kanssa heidän käsitystään hyvästä työturvallisuudesta ja siihen liittyvistä tekijöistä lähdettiin kartoittamaan, minkälainen heidän mielestään on turvallinen työyhteisö ja työympäristö ja miten he itse kiinnittävät huomiota omaan työturvallisuuteensa. Lisäksi pohdittiin haastateltavien käsitystä siitä, miten esimiehet huomioivat päivystysvastaanoton henkilöstön työturvallisuuden.

Niin päivystysvastaanotolla kuin koko terveystieteessä on käytössä kirjallinen tapahtumaraportti, jonka avulla ilmoitetaan uhkaavista tilanteista esimiehelle ja työsuojelulle toimenpiteitä ja seuranta varten. Haastattelujen avulla yritettiin löytää syyt siihen, miksi lomaketta täytetään vähän ja miettiä mahdollisia parannuksia, jotta lomake

vastaisi tarkoitustaan paremmin. Samalla pohdittiin, miten terveystieteiden laadunhallintatyö näkyy työturvallisuusasioissa käytännön tasolla.

Viimeisenä aihealueena haastatteluissa otettiin esille haastateltavien kanssa se, miten he haluaisivat kehittää päivystysvastaanoton työturvallisuutta jos heille olisi siihen mahdollisuus niin rahallisesti kuin hallinnollisestikin.

Hyvän työyhteisön ja -ympäristön elementtejä tuotiin esille jatkuvasti haastattelun kuluessa. Erityisesti tärkeänä pidettiin keskinäisen luottamuksen säilymistä työtoverien kesken tilanteessa kuin tilanteessa ja tietoa siitä, että jokainen tietää oman tehtävänsä työtilanteessa ja osaa työnsä. Kokonaistilanteen hallinta koettiin tärkeäksi ja hallinnan menettäminen työturvallisuutta uhkaavaksi tekijäksi. Myös riittävän koulutuksen takaaminen koettiin tärkeänä osana hyvää työturvallisuutta. Päivystysvastaanoton kiireinen ja rauhaton ilmapiiri koettiin työturvallisuutta uhkaavaksi ja vastapainoksi tälle toivottiin työrauhaa.

”Suurin piirtein jokainen tietää mitä tehdään ja osaa työnsä ja sitten, kun olisi vielä työrauha, mitä tässä työssä ei kyllä ole.”

”Sitten riittävästi koulutusta, että tietää, mitä tehdään ja osaa käyttää välineitä.”

Hälytysjärjestelmien toimivuuden tärkeyttä korostettiin, samoin kuin poistumisteiden varmistamistakin. Ylimääräisiä esineitä ja huonekaluja pidettiin haitallisina ja riittävän tilankäytön mahdollisuutta korostettiin. Todettiin että, huoneisiin pitää pystyä ohjaamaan asiakas istumaan, niin ettei hän pysty estämään hoitajan turvallista poistumista tiloista. Hyvä työturvallisuus huomioi vastaajien mielestä myös ergonomiaan liittyvät tekijät, niin että työtilat ja välineet ovat mahdollisimman tarkoituksenmukaisia.

”Hyvin vähän irtoavia, lentäviä esineitä.”

”Asettelu. Asiakkaalle tulee aina voida sanoa että istu tuonne perälle. Ole hyvä.”

”Paloturvallisuus ja laitteiden toimivuus, tilanteen seuranta ja ennakointi.”

Haastateltavat kertoivat huomioivansa omaa turvallisuuttaan suojautumalla hoitotilanteissa hanskojen, maskien tai muiden sellaisten avulla, joskin hanskojen tai muiden sellaisten käyttöä ei kaikissa tilanteissa koettu itsestäänselvyydeksi. Aseptiikan ja käsihygienian merkitys tuotiin myös esille. Tilanteita pyrittiin riittävästi ennakoimaan ja työssä pyrittiin huolellisuuteen. Kirjaamisen tärkeyttä korostettiin niin uhkatilanteiden rapor-

toinnin kirjaamista kuin tietojen kirjaamisen tärkeyttä potilaspapereihin. Hälytysrannekkeen käyttö oman työturvallisuuden takaamisessa tuli myös esille. Samoin kuin vartijan läsnäolon hyödyntäminen.

”Sitten on näitä humalaverinäytteitä tai joku epämääräisen näköinen henkilö niin sitten tulee laittaneeksi hanskat joskus kahdetkin. Mutta sitten, jos on ihan tavallisen oloinen henkilö, niin hanskoja ei aina tule laittaneeksi.”

”Riisun kaiken ylimääräisen pois (kynät, avaimet..) ja olen vähän selkä seinää vasten ja jalka toiseen suuntaan jos tilanne vaikuttaa sellaiselta.”

”Yritän suojata itseni ja potilaani ja sitten nämä tartuntataudit ja yritän muistaa rannekkeen. Työkaveria ja vartijaa voi aina käyttää ja yrittää hyödyntää.”

”Minulla on puhelin taskussa ja suojahanskat kädessä. En laita neulaa takaisin tupeen, vaan pudotan sen suoraan pistäviin. Olen tarkka oman työskentelyni kanssa ja pidän valmiuksiani yllä.”

”Arkipäivässä yrittää katsoa että ovet ovat lukittu, terävät poissa ja lääkekaappi lukossa, ettei tule mitään ylimääräistä sähläystä ja ettei jätä potilasta yksin tilaan jossa kaikki tavarat on esillä. Oma suojautuminen: että yrittää aina käyttää hanskoja, kun ajatellaan kaikenlaisia veritapaturmia ja yrittää olla pistämättä itseään. Katsoo, että pihavalot palaa ja että porukka sanoo kuka lähtee, että tietää kuka on paikalla. Työvaatteet, ettei mitään roiku missään, koruja, huiveja tai muuta sellaista.”

Oman käytöksen tärkeys huomioitiin erityisesti tilanteessa, jossa tuli kohdata aggressiivisesti käyttäytyvä henkilö. Omalla käytöksellä tilannetta koettiin voitavan provosoida, mutta toisaalta myös rauhoittaa.

”Aggressiivisen potilaan kanssa pysyn, vaan rauhallisena, ettei provosoi sitä tilannetta.”

”Täytyy olla hirveen jämpti. Ei töykeä.”

”Yrittää olla ärsyttämättä ihmisiä, ettei ne suutu.”

Omasta työturvallisuudestaan haastateltavat kertoivat huolehtivansa automaattisesti, eikä työturvallisuuden säilyttämiseen yleensä koettu kiinnitettävän erityistä huomiota. Työturvallisuuden koettiin olevan ajankohtainen aihe, josta puhuminen auttoi myös sen huomioimiseen.

”Tulee selkäytimestä. Olen kiinnittänyt päivystysvastaanotto toiminnan kautta huomiota. Siitä puhutaan nyt paljon ja tekemisen ja kirjaamisen korostamisen myötä se alkaa tulla selkäytimestä helpommin ja sen kokee oikeutetuksi. On toki myös työvuosien tuomaa hiljaista tietoa.”

Tutkimuksen perusteella hoitohenkilökunta koki, etteivät esimiehet kaikissa tilanteissa puhu työntekijöiden kanssa samaa kieltä työturvallisuuden ollessa kyseessä. Kaukana konkreettisesta työstä olevien esimiesten ei koettu ymmärtävän työturvallisuuteen kohdistuvia riskitekijöitä parhaalla mahdollisella tavalla.

”Ei minun mielestäni, koska ne Virvet puuttuvat edelleen ja esimiehet ovat senkin päättäneet, ettemme saa vartijaa. Harva heistä on käytännön työssä eli ymmärrys kentältä puuttuu.”

”Heillä ei ole kuvaa konkreettisesta työnteosta.”

”Ylin johto on sitä mieltä, että vartija on vähän turha ja kallista. Samoin ihmetelään, miksi kaikkien ovien pitää olla lukossa.”

Toisaalta haastateltavat kokivat, että työntekijöiden välittämä viesti esimiehille työturvallisuuteen kohdistuvista riskeistä on paikoin puutteellista. Esimiehet eivät voi olla tietoisia riskeistä tai tapahtuneista tilanteista, jos työntekijät eivät siitä kerro. Työturvallisuuteen koettiin kiinnitettävän paremmin huomiota kuin vielä joitain vuosia sitten.

”Kyllä uskon ja väitän että ottaa (esimies huomioon työturvallisuuden). Pallo on meillä, paljonko viitsimme sanoa ja puhua...epäkohta täytyy osoittaa useaan kertaan ja eri ihmisten toimesta. Ei voi olettaa että he itse tietävät.”

”Kyllä minun mielestäni, se on varmaan sitä, kun nyt ollaan puhuttu ja sitä on korostettu, kun asiat on todettu puutteellisiksi, että sen takia on koulutusta ja harjoituksia ollut.”

”Kyllä ottaa (esimies huomioon työturvallisuuden). On otettu tosi hyvin huomioon sen näkee jo siitä, että remontin yhteydessä on otettu huomioon ja huomioitu myös henkilökunnan mielipide. Johtoporras päättää lopulta kuitenkin, mitä ratkaisuja tehdään. Meillä on myös nämä apuvälineet ja tapahtumaraportti.”

Kaikki haastateltavat olivat tietoisia tapahtumaraportin olemassaolosta ja toivat sen esille oma-aloitteisesti jo haastattelun kuluessa. Tapahtumaraportin täyttämisen tärkeys oli myös kaikilla tiedossa. Lähdettyäessä pohtimaan, miksi raporttilomakkeen täyttäminen ei kuitenkaan toteutunut parhaalla mahdollisella tavalla, syitä löytyi lomakkeen saatavuudessa, selkeydessä, mutta ennen kaikkea kiireestä, johon useimmat haastateltavat vetosivat.

Lomakkeen saatavuutta osa haastateltavista piti heikkona. Päivystystavastatella ei valmiiksi kopioituja lomakkeita aina koettu olevan esillä tai niiden sijainti ei ollut kaikkien tiedossa. Lomakkeen löytäminen Simosta (intranet) tuotti joillekuille ongelmia. Toisaalta lomakkeen tiiviin ja jäsenetyn sisällön koettiin hankaloittavan täyttöä, sillä va-

paan kirjoittamisen mahdollisuus jäi vähäiseksi. Osa haastateltavista ei kokenut lomakkeen löytämisen olevan ongelma ja piti myös sen sisältöä asiallisena: Syyksi raportin täyttämättömyyteen sen sijaan arveltiin kiirettä. Raporttia ei ehditty yksinkertaisesti täyttää. Toisaalta haastateltavat arvelivat, että kaikkia tilanteita, josta raportin olisi voinut täyttää ei edes mielletty sellaisiksi.

”Väitän, että helppo saada. Tulostettavissa ja valmiiksi monistettuna. Oma toleranssi turhan korkea, esimerkiksi puhelussa on paljon sellaista, että voisi käyttää. On myös seksuaalista häirintää puhelimitse, joka on syytä kirjata.”

”Se on ehkä hankala täyttää. Se on hyvin tiivis...enemmän blankko tilaa tapahtumien kulun kuvaamista varten.”

”Ei ole hankalasti saatavalla, ehkä siihen voi vaikuttaa kiire. Se kiire ei lopu siihen ja se vaan jää ja asia menee mielestä pois. Se on kuitenkin se konkreettinen keino osoittaa, että vartija tarvitaan.”

”Ei sellaista kukaan ehdi täyttämään. Se on heti, kun on jotain mitä pitäisi kirjata tai täyttää, kyllä ne kaikki jää.”

”Kaikkia tilanteita ei varmasti edes mielletä sellaisiksi, että niistä se raportti pitäisi täyttää. Ajatellaan ehkä vaan, että se kuuluu tähän meidän toimenkuvaan...luullaan tähän työhön kuuluvaksi asiaksi, että kynnyks on korkea täyttää sitä vaikka kokoajan korostetaan.”

Terveyskeskuksen laadunhallintatyön ei pääsääntöisesti koettu tukevan työturvallisuuden kehittämistä. Haastateltavista yli puolet koki, ettei laadunhallintatyöllä ole ollut mitään annettavaa työturvallisuudelle. Ainakaan konkreettisesti käytännön työssä laatu ja työturvallisuus eivät siis useiden haastateltavien mielestä kohdanneet. Sen sijaan laatukäsikirjan jotkut haastateltavat näkivät sisältävän työturvallisuuteen liittyvää materiaalia ja laadunhallintatyön koettiin jäsentävän työturvallisuutta. Laadunhallintatyön nähtiin nostaneen esille epäkohtia esimerkiksi palo- ja pelastusasioiden kohdalla, jolloin niihin on laadunhallintatyön kautta panostettu enemmän.

”Kyllä siinä varmasti tietyllä tavalla se huomioidaan. Tätä arkityötä tehdessä ei laatua kamalasti mieli.”

”Paljon paperia ja tekstiä. Toteutuksesta en tiedä. Kun kaikki on kirjattu, niin se on se laatu. En tiedä, kuinka ne kohtaavat käytännön.”

”Laatu vaikuttaa turvallisuuteen ja turvallisuus kuuluu laatuun. Laatukäsikirjaan on merkitty turvallisuusnäkökohdat. En tiedä, kuinka moni on lukenut käsikirjan läpi. Osa pitää sanahelinänä.”

”Laatu on tuonut tullessaan näitä keinoja, kun kaikki pitäisi olla kirjattuna ja uskon, että työsuojelun ja laadun kautta kaikki olisi pitänyt tulla kirjallisina.”

”Mielestäni juuri nämä palo- ja pelastusasiat ovat tulleet laadun myötä ja nyt niitä on ruvettu kaivamaan esille. Palautetta laatukatselmuksesta on tullut ja ilmoitettu, että on puutteellista.”

Viimeiseksi haastateltavilta kysyttiin, miten he haluaisivat kehittää päivystysvastaanoton työturvallisuutta, jos heille annettaisiin siihen ”kaikki valta ja riittävästi rahaa.” Haastateltavien vastauksista nousi esille selkeästi kaksi keskeistä kehittämissuunnitelmaa. Sillä jokainen haastateltava halusi vartijan läsnäoloa lisäävän ja lähes kaikki kokivat henkilökunnan lisäämisen edistävän työturvallisuuttaan.

”Henkilökuntaa lisää, että jokaisessa tilanteessa olisi työpari ja vartijaa enemmän.”

”Vartijan tänne haluaisin, ehkä se siitä lähtisi sujumaan, kun olisi tarpeeksi tekijöitä. Ammattitaitoa meillä on.”

”Jos rahaa olisi, niin vartijan ottaisin pidemmäksi aikaa. Se nousee päällimmäisenä mieleen.”

”Vartija viikonloppuihin ja korvaushoitolaisten valvonnan järjestely. Vartija tietynä aikana ja korvaushoito samaan aikaan.”

Haastatteluissa tuli esille kehittämissuunnitelmina koulutuksen ja harjoitusten määrän lisääminen. Myös tilojen riittävyteen ja rakenteellisiin epäkohtiin haluttiin kiinnittää huomiota ja kehittää työturvallisuuden kannalta parempaan suuntaan.

”Koulutusta oikeuksista ja velvollisuuksista, rajanvedosta ammattiin ja yksityisytyteen.”

”Kyllä varmaan järjestäisin koulutuksia ja harjoituksia...ja juuri tästä, että mitä saat tehdä ja mitä täytyy tehdä.”

”Riittävästi henkilökuntaa ja riittävästi tiloja se henkinenkin puoli helpottuisi jonkun verran.”

”Rakenteet on oltava kunnossa...ovet ja lukot toimivat niin, että ne avautuvat ja sulkeutuvat.”

”Seiniä purkaisin. Sisätilaremontin aloittaisin uudelleen niin, että poistumistiet tulisi joka huoneeseen. Paloturvallisuutta lisäisin, niin että ovet aukeaisivat varmasti ja helposti tarvittaessa. Kaikki potilassängyt muuttaisin sähköisiksi ja helposti kuljetettaviksi, ettei selkää rasitu. Hyvät työtuolit ja toimivat tietokoneet.”

11.6 Havainnoinnin tuloksista

Tutkijan havainnoin perusteella päivystysvastaanoton työturvallisuudesta ei löydy merkittäviä puutteita, joihin vaikuttaminen ilman rakenteellista korjausta olisi mahdollista. Konkreettisin puute on paloturvallisuudessa, siltä osin, että erilaisissa opasteissa on havaittavissa puutteita. Jauhesammuttimen katto-opasteet puuttuvat, joka tekee sammuttimen havaitsemisen vaikeaksi. Palopainikkeiden opastukseen tulisi myös kiinnittää huomiota. Tilojen suojelutaulu on vanhentunut ja palo-ovien esteetön avautuminen tulisi varmistaa.

Tilaratkaisujen suhteen työturvallisuus on otettu mahdollisuuksien mukaan huomioon. Niihin ei ole havaintojen perusteella mitään selkeää huomautettavaa. Lukuun ottamatta niitä lääkärin vastaanottohuoneita, joissa pöydät ovat tietoisesti sijoitettu poistumisturvallisuutta hankaloittavasti. Huoneissa on asianmukaiset hälytysnapit, mutta hälytysten vastaanottamisessa on kehittämisen varaa.

Päivystysvastaanoton tekniseen valvontaan on panostettu tutkijan havaintojen perusteella vähän. Kameravalvonta on suppea, eikä mahdollista alueen kattavaa valvontaa. Kattavaa kulunvalvontaa ja rikosilmoitinjärjestelmää ei tiloissa ole. Kokonaisuutena kiinteistö on laaja ja haasteellinen kokonaisuus, jotta asiaton oleskelu ja tunkeutuminen voitaisiin kokonaan välttää ilman teknisen valvonnan lisäämistä.

Päivystysvastaanoton työturvallisuuteen kohdistuvaa valveutuneisuuteen vaikuttaa mahdollisesti myös se, että päivystysvastaanotolla työskentelee yksi terveyskeskuksen työsuojeluvaltuutetuista.

12 POHDINTA JA TULOSTEN TARKASTELU

Tutkimuksen tuloksia tarkasteltaessa on muistettava, että tutkimus painottuu hoitajien kokemuksen tutkimiseen näin se ei anna objektiivista tietoa terveyskeskuksen työturvallisuuden todellisesta tilanteesta, vaan keskittyy hoitohenkilökunnan oman kokemuksen tarkasteluun. Hoitohenkilökunnan kokemuksella omasta työturvallisuudestaan on kuitenkin yhtymäkohta todelliselle työturvallisuuden tasolle, sillä kokemuksen ja todellisuuden välinen ero ei saisi kasvaa merkittävän suureksi.

Tutkimuksen tuloksia tarkasteltaessa on huomattavissa, että tutkimuksen pääpaino on työturvallisuuden kokemuksella ja siinä nimenomaan väkivallan uhassa. Väkivallan uhkaa ei haluttu tietoisesti tutkimuksessa painottaa, vaan esille pyrittiin tuomaan työturvallisuuteen kohdistuvia riskejä laaja-alaisesti. Vartijan rooli korostuu tutkimuksessa voimakkaasti. Siihen voi omalta osaltaan vaikuttaa työyhteisössä käyty keskustelu vartijan työajan lisäämisestä päivystysvastaanotolla.

Seuraavassa tarkastellaan tutkimuksen tuloksia tutkimuksen tutkimusongelmista käsin. Samalla tutkimustuloksia pyritään rinnastamaan soveltuvin osin aikaisempiin tutkimuksiin ja kirjallisuudesta löytyvään tietoon. Tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä tarkasteltaessa on pyritty tuomaan esille niitä seikkoja, jotka saattavat vaikuttaa tämän tutkimuksen tuloksiin. Kappaleen lopussa esitetään mahdollisia jatkotutkimushaasteita, joita tämä tutkimus nostaa esille.

Työturvallisuutta käsiteltiin koko tutkimuksen ajan hoitajien kokemuksesta käsin. Ainoastaan työturvallisuuden kehittämisehdotukset on laadittu tutkijan lähtökohdista ja havainnoista käsin, jolloin hoitajien kokemukset ovat toimineet lähinnä suuntaa antavina.

12.1 Mitkä tekijät vaikuttavat hoitajan kokemukseen työturvallisuudesta?

Hoitajan kokemuksia työturvallisuudestaan ja työturvallisuuden kokemuksiin vaikuttavia tekijöitä lähdettiin tutkimuksessa kartoittamaan kahdesta alaongelmasta käsin. Ensimmäisenä kartoitettiin hoitajien kokemuksia omaan työturvallisuuteensa vaikuttavista tekijöistä ja toiseksi tutkittiin, mitä varautumiskeinoja hoitajilla esille tullee riskeihin oli.

Tutkimus nostaa esille päivystysvastaanoton työturvallisuutta uhkaavina tekijöinä tapaturmat, infektoriskin, fyysisen- ja henkisen väkivallan uhan ja yksintyöskentelyn. Potilasryhmistä mielenterveyspotilaat, päihtyneet asiakkaat ja aggressiivisesti käyttäytyvät henkilöt koettiin työturvallisuutta uhkaaviksi tekijöiksi. Samankaltaiseen jaotteluun ovat päätyneet myös Lehestö, Koivunen ja Jaakkola (2004) kirjassaan hoitajan turva, joskin tämän tutkimuksen kohdalla haastateltavat eivät itse nosta esille paloturvallisuutta työturvallisuutta uhkaavana tekijänä. Myös Rasimus (2002) tuo tutkimuksessaan esille samoja riskitekijöitä.

Salon seudun terveyskeskuksen päivystysvastaanotolla marraskuussa 2003 tehty riskikartoitus nostaa esille samat yksittäiset uhkatekijät kuin tämäkin tutkimus (Päivystys-

vastaanoton riskien arviointi 18.11.2003). Tehdyn riskikartoituksen lisäksi tämä tutkimus nostaa esille myös huonon sisäilman laadun työturvallisuuteen kohdentuvana riskitekijänä. Tapahtumaraportteja on yksikössä, johon päivystysvastaanotto kuuluu, täytetty yhteensä 20 kappaletta vuoden 2004 aikana, näistä 16 on ollut läheltä piti tapauksia ja kaksi väkivaltatilannetta (H.Lehto, Henkilökohtainen tiedonanto 10.2.2005). Tämä osoittaa, että väkivallanuhka on olemassa, joskin sen määrä ei ole vuositasolla ole kovin hälyttävä täytettyjen tapahtumaraporttien perusteella. On kuitenkin huomattava, että yksikin henkilön fyysistä, psyykkistä tai sosiaalista turvallisuutta uhkaava tilanne on liikaa ja yksilöön kohdistuessa aina huomioimisen arvoinen.

Tutkimuksen perusteella henkisen väkivallan osuus sanallisena uhkailuna ja epäasiallisena käytöksenä on merkittävä. Haastateltavista valtaosa kertoo kohdanneensa nimenomaan sanallista uhkailua ja epäasiallista käyttäytymistä viimeisen vuoden aikana. Tapahtumaraporteissa tämä ei juuri näy. Tapahtumaraporttia ei ilmeisesti siis katsota tarpeelliseksi täyttää tällaisissa tapauksissa. Väkivaltaa työtehtävissä selvittäneen työryhmän loppuraportissa todetaan, että sanallisesta uhkailusta selviytymisen katsotaan kuuluvan työtehtäviin ja jollei väkivaltatilanne aiheuta fyysistä vammaa, sitä ei usein käsitellä eikä tilastoida työpaikoilla (Väkivalta työtehtävissä – työryhmän loppuraportti 29.10.2004).

Työssä jaksamisella on yhteys myös työturvallisuuteen. Työssä jaksamisesta huolehtiminen itsessään on osa henkistä työturvallisuutta, joka auttaa suojautumaan myös henkistä väkivaltaa vastaan. Uupuneena alttius erilaisille tapaturmille ja onnettomuuksille lisääntyy. Tämä tutkimus tuo esille samaa viestiä, jota yhteiskuntamme terveydenhuolto yleensäkin tällä hetkellä huokuu. Henkilökunnan jaksaminen on yhä kovemmalla koetuksella, eikä matala palkkataso ainakaan toimi kannustimena työntekoon. Suurten ikäluokkien eläköityessä herää kysymys uuden työvoiman saatavuudesta.

Työturvallisuutta lisää tutkimuksen mukaan kokenut ja kokonaisuuden hallitseva työtoveri. Sujuvan yhteistyön koettiin lisäävän työturvallisuutta. Tutkimuksessa tuodaan esille hoitohenkilökunnassa tapahtuva sukupolven vaihdos ja huoli perehdytyksen riittävyydestä. Perehdytykseen olisikin siis syytä kiinnittää huomiota, jotta uusiin, kokemattomampiin työtovereihin voitaisiin jatkossa luottaa samalla tavoin kuin vanhoihin ja kokeneisiin kollegoihin.

Päivystysvastaanoton työympäristöllä on suuri merkitys paitsi työn turvalliseen suoritamiseen myös työn sujuvuuteen. Pääsääntöisesti voidaan todeta, että tässä tutkimuksessa konkreettiseen työympäristöön liittyviä työturvallisuutta uhkaavia tekijöitä ei juuri-kaan haastatteluissa ja tutkijan havainnoin perusteella noussut esille. Päivystysvastaanoton tilojen remontoinnin yhteydessä on ilmeisesti onnistuttu rakentamaan mahdollisimman hyvä työympäristö niihin puitteisiin kuin perusrakenteet ovat sallineet.

Yksittäisenä turvallisuuteen liittyvänä epäkohtina esille nousi hoitajien kanslian oven avoimuus ja sijainti lähellä pääsisäänkäyntiä, jolloin hätäisemmät potilaat pyrkivät asiomaan oven välityksellä ilman jonotusta. Toisaalta samainen ovi mahdollistaa myös asiattoman tunkeutumisen hoitohenkilökunnan tilaan, jossa sijaitsee esimerkiksi lääkekaappi. Muina yksittäisinä työympäristöön kohdentuvina seikkoina nousivat esille hoituhuoneen pöydän sijoittelu ja tarkkailuhuoneen ahtaus. Myös monien irrallisten esineiden sijoittelu potilaan ulottuville nostettiin esille työympäristön turvallisuuteen vaikuttavana tekijänä. Sakset, verenpainemittarit ja muut sellaiset katsottiin tarpeelliseksi siirtää potilaan ulottumattomiin, jotta niiden käyttö heittoaseena ei mahdollistuisi. Näihin edellä mainittuihin työympäristöön liittyviin epäkohtiin pystyy hoitohenkilökunta kiinnittämään itse huomiota omalla toiminnallaan.

Tutkimuksen mukaan hoitajan varsinaisella toimipaikalla ei juuri ollut merkitystä päivystysvastaanoton työturvallisuuden kokemukselle. Tulosta ei voi kuitenkaan yleistää kaikkia työntekijöitä koskevaksi, koska otos tämän kokemuksen yleistämiseksi on liian pieni.

Kirjallisen ohjeistuksen määrä on tutkimuksen mukaan vähäinen tai sen olemassaoloa ei hoitajille ole tuotu riittävän selkeästi esille. Esimerkiksi olemassa olevaan turvallisuusohjeistukseen viitattiin haastattelujen aikana vain kerran. Säännöllistä koulutusta työturvallisuuteen kohdistuen ei ole ollut, mutta tutkimuksen mukaan koulutusta koettiin saatavan jos jokin asia tulee ajankohtaiseksi ja koulutustarvetta ilmenee. Selkeänä koulutustarpeena tämä tutkimus nostaa esille hoitohenkilökunnan vaitiolovelvollisuuden rajan suhteessa yleiseen turvallisuuteen eli tietoisuuden nostamisen omista velvollisuuksista ja oikeuksista. Muilta osin koulutuksen toivottiin olevan kertaavaa, erityisesti väkivaltatilanteiden kohdalla.

Tutkimuksen mukaan hoitohenkilökunta koki vartijan läsnäolon yhdeksi merkittäväksi työturvallisuuden takaajaksi erityisesti viikonloppuisin. Myös Rasimus (2002) tutki-

muksessaan korostaa vartijan tarpeellisuutta. Hän toteaa, että vartijan läsnäolo luo turvallisuutta ja on nykyisin välttämätön ainakin viikonloppuisin ja juhlapyhinä (Rasimus 2002, 162.) Päivystystilasmäärät ovat viikonloppuisin suuria, vaikka normaalia ajanvarauslääkärinvastaanottoa ei olekaan. Hoitohenkilökunnan määrä on suhteellisen vähäinen, ottaen vielä huomioon korvaushoitoa saavien asiakkaiden lääkehoidon sitovuuden. Tämä aiheuttaa tutkimuksen mukaan erityisesti ongelmia päivystystilasmäärän muiden asiakkaiden potilasturvallisuudelle.

Teknisen varautumisen osalta päivystystilasmäärän toiminnassa näyttää olevan puutteita. Tutkimukseen osallistuneet hoitajat toivat lähes kaikki esille oman versionsa hälytysrannikkeista, pöytäpainikkeista ja poliisilaitokselle ohjautuvasta suorasta puhelinyhteydestä. Tämä kertoo omaa viestiään siitä, että lisäavun hälytysjärjestelmät eivät ole tämän tutkimuksen mukaan päivystystilasmäärällä riittävällä tasolla. Kuitenkin esimerkiksi Rasimus (2002) toteaa, että juuri hälytysjärjestelmät, kulunvalvonta ja poistumisteiden takaaminen ovat keskeisiä turvakeinoja (Rasimus 2002, 162.) Nämä ovat saatettava asianmukaiselle tasolle ja niiden käyttöön on kiinnitettävä huomiota (Markkanen 2000, 28).

Paloturvallisuuden kohdalta varautumisessa on niin ikään kehittämisen varaa. Seinällä olevat vanhentuneet suojeluohjeet ja puutteellinen käsisammuttimien opastus ovat ensisijaisesti huomioitavia asioita. Lisäksi poistumisteiden ja ovien avautumisen varmistaminen tulisi kerrata säännöllisin väliajoin. Pelastuslain (468/2003) velvoittamana kiinteistöön on tehtävä pelastussuunnitelma, jonka tarkoitus on lisätä henkilökunnankin turvallisuutta. Pöytälaatikkoon arkistoituna se ei sitä turvaa.

Jälkihoitoa koskeva kirjallinen ohjeistus on saatavilla ainakin edellä mainitusta turvallisuusohjeistuksesta. Vaikka kirjallisesta ohjeistuksesta ei hoitajilla ollutkaan tietoa, tutkimuksen perusteella jälkihoitoa osattiin kuitenkin etsiä, jos tilanne sitä vaati. Tällaisia tilanteita ei tutkimuksen mukaan kuitenkaan ollut tullut.

Tutkimuksen mukaan hoitajat huomioivat työssään oman työturvallisuutensa hyvin. Tätä asiaa ei kuitenkaan koskaan voi olla korostamatta liikaa, sillä valtaosaan olemassa olevista uhkatekijöistä jokainen voi itse vaikuttaa omalla toiminnallaan. Markkasen (2002, 29) tekemä selvitys kiinnittää huomiota esimiesten näkymättömän rooliin työturvallisuus asioissa. Tässä tutkimuksessa esimiesten toiminta sai sekä kritiikkiä että kiitosta. Tutkimus tuo esille huomion siitä, että valtaosalla esimiehistä ei ole varsinaisesta

päivystysvastanoton käytännöntyöstä juurikaan kokemusta. Tämä korostaa käytännön-työntekijöiden vastuuta toimia niin, että tieto työturvallisuuteen kohdentuvista uhkatekijöistä ja toteutuneista riskeistä siirtyy esimiehille asti.

Tapahtumaraportin osalta tutkimus ei tuo esille yksiselitteistä syytä siihen, miksi raportin täyttäminen laiminlyödään usein. Viime aikoina kuitenkin raportin täyttämistä on korostettu työyhteisössä paljon ja tutkimuksen mukaan jokainen on ainakin tietoinen sen olemassaolosta ja raportin täyttämistä pyritään tehostamaan. Laadunhallintatyö ja työturvallisuus eivät tutkimuksen perusteella juurikaan kohtaa käytännön työssä. Syynä tähän on todennäköisesti se että laadunhallintatyö jo itsessään koettiin käytännöntyöstä irrallaan olevaksi. Kuitenkaan laadukasta hoitotyötä ei synny ilman turvallisten työskentelyolosuhteiden takaamista.

Kokemus hyvästä työturvallisuudesta painottuu tässä tutkimuksessa riittävään henkilökuntamäärään ja vartijan läsnäolon lisäämiseen. Jatkuva kiire, monien asioiden samanaikainen hallitseminen ja vähäinen henkilökuntamäärä aiheuttavat tutkimuksen mukaan epävarmuuden kokemuksen ja kysymyksen siitä, tulevatko kaikki asiat hoidettua parhaalla mahdollisella tavalla. Kun tähän lisätään uhkaavasti käyttäytyvä potilas, jonka rauhoittamiseen ei ole aikaa, on hoitajien tärkeäksi kokema kokonaisuuden hallinta lopullisesti kadotettu. Tutkimuksessa esille nousee myös työrauhan tarve hyvän työturvallisuuden turvaajana.

Tärkeäksi koettiin toimivat hälytysjärjestelmät, riittävä koulutus ja poistumisteiden takaaminen. Pöydille sijoitetut välineet, ylimääräiset tuolit ja muut heittämiseen soveltuvat välineet koettiin tarpeelliseksi sijoittaa toisin tai poistaa, jotta hyvä työturvallisuus voisi toteutua. Työyhteisön keskinäisen vuorovaikutuksen onnistumista niin, että työtoveriin ja hänen ammattitaitoonsa voi luottaa, pidettiin tutkimuksessa paitsi työn sujuvuuden myös työturvallisuuden takaamisen kannalta tärkeänä.

Hyvän työturvallisuuden koettiin kuitenkin lähtevän pienistä asioista, kuten omasta suojautumisesta huolehtimisesta. Tilanteita ennakoimalla ja ajattelemalla etukäteen esimerkiksi potilaan sijoittelua huoneessa tai pyytämällä työtoveri tai vartija tueksi työn turvallinen tekeminen koettiin helpommaksi.

12.2 Mitkä tekijät vaikuttavat hoitajan kokemaan turvattomuuteen?

Tähän tutkimukseen osallistuneet hoitajat eivät pääsääntöisesti kokeneet oloaan turvattomaksi. Selitys tähän löytyy ilmeisesti tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden pitkästä työkokemuksesta terveydenhuoltoalalla. Toisaalta voidaan ajatella, että henkilöt, jotka tuntevat itsensä päivystysvastaanotolla työskennellessään turvattomiksi, eivät edes hakeudu tällaiseen työhön.

Turvattomuuden tunteen kokemusta lähdettiin selvittämään kahden alaongelman avulla. Ensiksi pohdittiin turvattomuuden tunnetta aiheuttavia tekijöitä ja toiseksi keinoja turvattomuuden tunteen poistamiseksi.

Yksittäisinä turvattomuuden tunnetta aiheuttavina tekijöinä nousivat esille päihtyneet, aggressiivisesti käyttäytyvät, psykiatriset, ulkomaalaiset ja korvaushoidossa olevat henkilöt. Tilanteen hallitsemattomuuden tunne ja yksin työskentely koettiin turvattomuutta aiheuttaviksi. Hyvän työn hallinnan on todettu myös estävän työntekijöiden terveyttä ja ehkäisevän työstressiä (Pohjonen ym. 2003, 5). Turvattomuuden tunnetta aiheuttivat tutkimuksen mukaan lähes kaikki samat tekijät, mitkä koettiin työturvallisuuttakin uhkaaviksi. Näin voidaan todeta, että turvattomuuden tunteella ja työturvallisuuden kokemukselle on selvä yhteys toisiinsa.

Rasimuksen (2002) tutkimus nostaa esille edellä mainittujen tekijöiden lisäksi, pienen henkilökuntamäärän, jatkuvat säästöt ja supistukset, puutteelliset turvajärjestelyt, puutteelliset poistumistiet ja uudet sijaiset. Vastaavasti Hanttu (1995) tutkiessaan ensihoitajien kokemaa turvattomuutta tuo tuloksissaan myös esille niin fyysisen kuin henkisenkin väkivallan uhan ja päihtyneet asiakkaat turvattomuuden tunteen lisääjinä.

Turvattomuuden tunteen kokemus sai hoitajat toimimaan valppaammin ja varautumaan tilanteeseen eri tavoin kuin yleensä. Jälkikäteen askarruttamaan jääviä turvattomuuden tunnetta aiheuttaneita tilanteita, ei juuri koettu olevan. Mieleen jääneetkään tapaukset eivät jatkossa häirinneet työntekoa.

Turvattomuuden tunteen vähentämiseksi tutkimus tuo esille samoja keinoja kuin työturvallisuuden uhkiin varautumisen ja hyvän työturvallisuuden kokemuksen yhteydessä. Kokonaisuuden hallinta, tilanteiden ennakointi, toimivat hälytysjärjestelmät, vartija,

henkilökunnan perehdytys ja riittävä henkilökuntamäärä koettiin tässä tutkimuksessa turvallisuuden tunnetta lisääviksi tekijöiksi.

Rasimuksen (2002) mukaan monipuolisella ja jatkuvalla koulutuksella, työnohjauksella ja kohdentamalla päivystysvastaanotolle riittävä määrä henkilökuntaresursseja turvatomuuden tunnetta ja työssä uupumista tulisi ehkäistä. Myös turvatoimet ja -laitteet tulee olla kunnossa ja avun saanti turvattu silloin, kun sitä tarvitaan. (Rasimus 2002, 150).

12.3 Miten työturvallisuutta voitaisiin kehittää?

Valitettavan usein turvallisuus ja työn tekeminen itsessään on hankala yhdistää toisiinsa. Tässäkin tutkimuksessa esille nousi tällaisia ristiriitoja. Selkein esimerkki tulee väkivaltaisen potilaan kohtaamisesta, joka tarvitsee hoitoa esimerkiksi tikkausta vaativan haavan takia. Miten siis toimia niin, ettei oma työturvallisuus vaarannu ja toisaalta niin, että potilas saa tarvitsemansa hoidon. Toisen mahdolloman yhtälön muodostavat työturvallisuuteen panostaminen ja siitä aiheutuvat kustannukset. Tämänkin tutkimuksen kohdalla ristiriita vartijan mahdollisesta lisätarpeesta viikonloppuisin ja toisaalta vartijan aiheuttamista kustannuksista nousee esille.

Mitään yksiselitteistä ratkaisua edellä kuvattuihin ongelmiin on mahdotonta löytää. Tärkeää on tiedostaa työturvallisuuteen kohdentuvien riskien olemassaolo ja pyrkiä toteuttamaan ne toimenpiteet, joilla riskit voidaan saada hyväksyttävälle tasolle. Säännöllisin väliajoin ja järjestelmällisesti suoritettuna riskikartoituksen avulla voidaan luoda perustaa tehtäville ratkaisuille ja toisaalta etsiä erilaisia vaihtoehtoja ongelmien selvittämiseksi.

Seuraavassa esitetään haastattelujen ja tutkijan havaintojen perusteella esiin tulleita työturvallisuuden haasteita ja etsitään niihin erilaisia ratkaisuja. Työturvallisuuteen kohdentuvat kehittämissuhteet on tehty tutkijan havaintojen perusteella. Mitään yksiselitteisen oikeaa ratkaisua tai selvitystä ongelmiin tutkija ei pysty eikä haluakaan esittää, ongelmia on vain pyritty avaamaan ja samalla esittämään erilaisia kehityssuhteita.

Päivystysvastaanoton tiloja tarkastellessa on todettava, että työturvallisuuteen vaikuttavat suurimmat huone- ja tilaratkaisut on toteutettava jo rakennustyön tai peruskorjauksen yhteydessä. Jälkikäteen esimerkiksi lisäovia on vaikea ja kallias lähteä puhkomaan ja huonekokoja on mahdoton kasvattaa. Nyt kyseessä olevissa tiloissa turvalli-

suus on otettu peruskorjauksen yhteydessä huomioon ja poistumistiet ja muut sellaiset on keskeisiin huoneisiin, kuten päivystystiloihin ja hoitohenkilökunnan käytössä oleviin huoneisiin lisätty. Valitettavaa on huomata, että joidenkin lääkärin vastaanottohuoneiden kohdalla poistumistiet eivät vastaa tarkoitustaan sillä huonekalujen sijoittelulla poistuminen on tehty hankalaksi ellei mahdottomaksi. Vastaavasti tilat eivät kooltaan kaikilta osin ole tarkoituksenmukaisia niin itse hoitotyötä kuin työturvallisuuttakin ajatellen. Tarkkailuhuone on varsin pieni siihen nähden, että sinne on mahdollista hoito- ja tutkimusvälineistö. Lisäksi potilasta on pysyttävä avustamaan siirtymisessä ja muussa sellaisessa niin, ettei hoitaja itse loukkaa itseään hankalien asentojen tai pöydänkulmien takia.

Potilaan ohjeistamisella sijoittumaan huoneeseen niin, että oma selusta ja poistumistie on turvattu, taataan poistumisturvallisuuden säilyminen. Sijoittamalla potilas oven eteen pelataan heti yksi poistumistie pois. Tilankäytössä on hyvä myös huomioida haastattelussakin esille tullut jakkaroiden ja heittoaseeksi soveltuvien instrumenttien, kuten verenpainemittarin sijoittelu potilaan ulottumattomiin.

Tämän tutkimuksen perusteella on havaittavissa, että työturvallisuutta uhkaavien tilanteiden **kirjaamisessa** on puutteita. Tapahtumailmoitukset jäävät liian usein täyttämättä ja niinpä niistä ei aikaansaada riittävän tarkkoja tilastoja, joista voitaisiin vetää yksiselitteisiä johtopäätöksiä. Tilastot ovat kuitenkin perusta riskienhallintatyölle ja ilman dokumentointia ei voida riittävän selkeästi osoittaa riskien olemassaoloa.

Hoitohenkilökunta hyväksyy liian paljon itseään uhkaavia asioita ja kirjaamisen kynnyks on turhan korkea. Uhkaavat tilanteet ajatellaan liian helposti kuuluvaksi työhön. Uhkatilanteiden kirjaamisen tapahtumaraporttiin tulisi kuitenkin kuulua työhön yhtä luontevana osana kuin potilaskirjauksenkin. Tämä tutkimus ei nosta selkeästi esille mikä estää säännöllistä kirjaamista, itse lomakkeesta tai sen saatavuudessa ei syytä löydy.

Tutkimuksen keskeiseksi sanomaksi nousee **vartijan läsnäolon** tarpeen korostuminen. Hoitohenkilökunta kokee olonsa turvallisemmaksi vartijan ollessa paikalla ja kokee myös pystyvänsä toimimaan paremmin uhkaavan potilastilanteen kyseessä ollessa, kun vartija on mukana tilanteessa. Paitsi konkreettista hyötyä väkivallanuhka tilanteissa näyttää tämän tutkimuksen perusteella myös siltä, että henkilökunta kokee olonsa varmemmaksi vartijan läsnä ollessa. Vartijan läsnäolon koettiin luovan turvallisuuden tunteen.

Kohteessa toimivat vartijat ovat haastattelujen perusteella osallistuneet päivystysvastaanoton työturvallisuuden kehittämiseen tekemällä korjaus- ja parannus ehdotuksia tilankäytön ja toimintatapojen suhteen. Heidän tietämystään ja näkemystään on jatkosakin tutkijan mielestä hyvä hyödyntää koulutuksissa ja varsinaisissa työtilanteissa. Vartijan toimenkuva näyttää haastattelujen perusteella varsin toimivalta. Kierrot ja ympäristön tarkkailu eivät estä nopeaa avunsaantia vastaanotolle, jos hälytys saadaan esteettä perille. Vartijan työnkuvaan tulisi sisällyttää mahdollisimman vähän potilassiirtoja ja muita sellaisia tehtäviä, joista hän ei voi viiveettä irrottautua. On myös harkittava kunkin potilaan kohdalla erikseen, voiko potilassiirtoa edes suorittaa muu kuin terveydenhuoltoalan ammattilainen.

Vartijan työaikoihin tutkimuksen perusteella koettiin tarvittavan pidennystä ilta-aikojen ja erityisesti viikonlopun osalta. Suureksi ongelmaksi nimenomaan viikonloppuihin kohdistuen koettiin vähäinen henkilökuntamäärä ja opioidiriippuvaisten korvaushoidon toteutus päivystyksen yhteydessä. Ilta-aikana vartijan pitäisi siirtyä klo 22 sairaalan puolelle, mutta käytännössä se on usein mahdotonta, koska päivystysvastaanotto harvoin päättyy klo 22. Samoin sairaalan ensiapu voi tarvita vartijaa jo ennen ilta 22. Näin voi syntyä tilanne jossa, vartijaa tarvittaisiin molemmissa paikoissa samanaikaisesti. Jos kustannuksia ei oteta huomioon, paras ratkaisu olisi sijoittaa eri vartija sairaalan puolelle, jolloin terveyskeskuksen vartija voisi rauhassa työskennellä päivystysvastaanotolla aina viimeisen potilaan ja henkilökunnan poistumiseen saakka.

Henkilökunta näyttää tukeutuvan vartijaan yllättävän paljon. On kuitenkin ehkä hyvä miettiä vartijan kaikkivoipaisuutta ja mahdollisuuksia toimia todellisissa vaaratilanteissa. Henkilökunta ei saa unohtaa omaa rooliaan tilanteiden rauhoittajana tai jättää kontrolloimatta omia aggression osoituksiaan, kuten korotettua ääntä, sanavalintoja tai muuta sellaista vain sen takia, että luottaa vartijan läsnäoloon ja tilanteen hallintaan. Tietyt todelliset väkivaltatilanteet kuuluvat selkeästi poliisin tehtäviin ja vartijankin on muistettava oma työturvallisuutensa. Vartijan tärkeimmän roolin tutkija näkee olevan ennaltaehkäisy ja tilanteiden rauhoittamisen jo läsnäolollaan, ilman selkeää tilanteeseen puuttumista.

Erytyisesti viikonloppuisin tapahtuva opioidiriippuvaisten henkilöiden **vieroitus-, korvaus- ja ylläpitohoito** näyttää nousevan ongelmalliseksi. Lääkehoito tapahtuu valvotusti ja sen toteuttaminen vie yhden hoitajan resurssit pitkäksikin aikaa.

On itsestään selvää, että päivystysvastaanoton viikonlopun henkilökuntamäärässä yhden hoitajan sitominen valvotun lääkehoidon toteutukseen on pois päivystysvastaanoton muusta toiminnasta. Ennen kaikkea tilanne kärjistyy siinä äärimmäisessä tilanteessa, jolloin päivystykseen saapuu kiireellistä apua tarvitseva henkilö joka tarvitsee koko hoitohenkilökunnan apua. Ääritapauksesta esimerkkinä lähinnä elottomaksi menevä potilas. Tällaisessa tilanteessa on valvottu lääkehoito keskeytettävä, kuin mikä tahansa vastaava hoitotilanne keskeytetään, kun hoitohenkilökuntaa tarvitaan kiireellistä apua tarvitsevan potilaan luo. Erikseen on syytä miettiä miten korvaushoitoa saavan potilaan kanssa toimitaan, keskeytetäänkö lääkkeenanto sen päivän osalta kokonaan vai ohjeistetaanko hänet odottamaan.

Päivystyksen sairaanhoitaja on henkilö, joka pääasiassa valvoo lääkehoidon. On kuitenkin myös syytä selvittää, onko mahdollista jonkin muun koulutuksen saaneen henkilön valvoa lääkehoitoa, jolloin sairaanhoitaja voitaisiin vapauttaa toisiin tehtäviin, kuten verinäytteenottoon. Tällöin lääkkeen ottamisen valvonnassa voitaisiin myös vuorotella, jolloin yksi ihminen ei olisi sidottu liian pitkäksi aikaa lääkehoidon valvontaan

Toinen näkökulma, jonka tutkimus nostaa edellä mainitusta tilanteesta esille on vartijan läsnäolon puuttuminen lääkehoidon aikana. Vartijan läsnäolo viikonloppuisin päivystysvastaanotolla lääkehoidon aikana ei poista ongelmaa tilanteesta, jossa hoitajaa tarvitaan toisaalla. Sen sijaan vartijan läsnäololla turvataan hoitohenkilökunnan työturvallisuutta tilanteessa, jossa lääkehoitoon tulevalta joudutaan syystä tai toisesta epäämään päivän lääkkeet (esimerkiksi päihtymys tai myöhästyminen) ja potilas ei pysty tilannetta yhteisymmärryksessä hoitajan kanssa käsittelemään, vaan käyttäytyy uhkaavasti.

Opioidiriippuvaisten vieroitus, - korvaus- ja ylläpitohoitoa varten tarvitaan selkeät toimintaohjeet tilanteisiin, jossa hoitajaa tarvitaan muualla, selkeät ohjeet tilanteisiin, jossa lääkehoito evätään ja asioiden yhteistä pohtimista. Oli ratkaisuna sitten vartija, hoitajan lisäys, lääkehoidon ajankohdan muuttaminen aikaan jolloin vartija jo on paikalla, lääkehoidon toteuttaminen jonkin muun yksikön hoitajan toimesta tai mikä muu tahansa on selvää että eri ratkaisujen pohtiminen on tarpeellista.

Olemassa olevien **hälytysjärjestelmien** toimivuudessa ja tietoisuudessa siitä, mihin hälytys kulloinkin ohjautuu tuntuu olevan tutkimuksen mukaan epäselvyyttä. Hälytysjärjestelmän selkiyttäminen, sen käyttöön kouluttaminen ja säännölliset testaukset olisivat aiheelliset lisäävun tavoittamisen varmistamiseksi. Olisi myös huolehdittava siitä, että

jokainen päivystyksessä työskentelevä henkilö on tietoinen olemassa olevista hälytysjärjestelmistä. Päivystysvastaanoton käyttöön tuleva viranomaisverkko Virven käsiradio vaatii myös käyttöön tullessaan selkeän koulutuksen hätänapulansa osalta.

Hälytysjärjestelmään liittyen tutkimus tuo esille hälytysrannekkeiden käytön vähäisyyden. Ristiriidan tuo hälytysnapulan sijainti rannekeessa, vaikka aseptisesti ajatellen hoitohenkilökuntaa kehoitetaan työskentelemään ilman rannekelloa. Tämänkin takia hälytysnapin voisi ajatella sijaitsevan jossakin muualla, jotta sen käyttö tulisi rutiinimaiseksi ainakin tilanteissa, jossa voidaan olettaa olevan väkivallan uhka. Toisaalta hälytysnapin sijainti esimerkiksi kaulassa, kuten erilliset avainkaulanauhakkin antavat väkivaltaisesti käyttäytyvälle henkilölle oivan tilaisuuden tarttua kiinni hoitajaan. Taskussa oleva hälytysnappi taas ei toimi ennaltaehkäisevänä välineenä, saattaa olla hankalasti löydettävissä kaikkien muiden taskussa olevien esineiden joukosta ja käden taskuun vieminen voi provosoida uhkaavasti käyttäytyvää henkilöä. Paras mahdollinen olemassa oleva hälytysnapulan paikka on rintataskun reunassa. Tässä onkin haastetta tuotekehitykselle kehittää sellainen avunhälytyskeino, joka palvelee terveydenhuoltoalan henkilöstöä parhaiten.

Hälytysjärjestelmää kehitettäessä on hyvä kiinnittää huomio hälytyksen riittävän tarkkaan paikannukseen. Hälytyksen lähtöpaikka voidaan kohdentaa huonekohtaisesti tai sektoreittain esimerkiksi käytävä kohtaisesti. Olipa hälytysjärjestelmä mikä tahansa lieinee selvää että kanslian hyllyllä sijaitseva hälytin ei vastaa tarkoitustaan. Hälytysjärjestelmän käyttöön on opittava ja henkilökunta on osattava motivoida niitä käyttämään.

Paloturvallisuuden osalta päivystysvastaanoton tiloissa on selkeitä puutteita. Seinällä olevat suojeluohjeet ja niihin liittyvä pohjapiirros tiloista ovat päivittämättä, niin että pohjapiirros esimerkiksi on vanhentunut ja tilat on remontoitu ja osin uudelleen osastoitu ja järjestelty. Opastus käsiammuttimelle, palopainikkeelle ja pikapalopostille on puutteellista, niin että niiden havaitseminen ilman ennakkotietoa niiden sijainnista, on todellisen hädän tullen mahdotonta. Havaitsemisen hankaluudesta kertoo se, ettei osa tiloissa työskentelevästä hoitohenkilökunnastakaan pystynyt paikantamaan, missä käsiammutin sijaitsee. Henkilökunnan saamaa alkusammutuskoulutusta kannattaisi myös tehostaa, niin että se tavoittaisi koko henkilöstön.

Poistumisteiden merkinnästä on huolehdittu. Poistumistie päivystyksestä rakennuksen sisätiloihin päin on kyseenalainen oven hankalan avattavuuden takia. Kyseinen ovi on

lukittu ja avautuu molemmin puolin vain avaimella. Samoin se vapauttaminen hätätilanteessakaan ei ole viiveetöntä. Poistumissuuntanakaan tämä ei ole paras mahdollinen, sillä palotilanteessa poistumissuunnan pitäisi olla suoraan uloskäyntiin johtava, ei toisen palo-osaston kautta. Palotilanteessa poistumisturvallisuuden tulee olla varmistettu ja poistumisteiden tulee olla esteettömiä.

Koko kiinteistön osalta **ulko-ovien lukituksessa** on ongelmia. Ovien sulkeutumismekanismit ovat kuluneet ja huonokuntoiset, jolloin ovet eivät salpaudu itsestään, vaan saattavat jäädä epähuomiossa avoimiksi. Kiinteistössä vartiointikierrosta tekevät vartijat ovat asiaan puuttuneet, mutta toistaiseksi siihen ei ole saatu korjausta. Ulko-ovien sijainnista tietoiset, asiattomasti kiinteistöön pyrkivät henkilöt voivat helposti hyödyntää lukitsemattomia ovia.

Päivystysvastaanoton osalta yksittäisten ovien lukitseminen tuntuu olevan kunnossa. Sen sijaan päivystysvastaanoton ulko-ovessa on edellä kuvatun kaltaisia ongelmia. Lukituksen yhteydessä on huomattava jo edellä mainittu poistumisturvallisuuden toteutuminen.

Kameravalvonta päivystysvastaanoton tiloissa on hyvä, mutta ei kattava. Pimeitä kulkimia, joiden valvonta kansliasta käsin on mahdotonta, on vielä olemassa. Kokonaisuudessaan kiinteistössä, jossa päivystysvastaanotto sijaitsee, kameravalvonta on huonosti toteutettu ellei toteuttamatta. Esimerkiksi koko terveyskeskuksen pääovi jää täysin valvontaa vaille, niin ettei edes neuvonnassa työskentelevä henkilö pysty havainnoimaan kaikkia sisään tulijoita. Kameroiden välittämän tiedon jatkuva tarkkailu ei ole mahdollista ja niinpä tallentava kameravalvonta olisikin tehokkaan valvonnan edellytys, ainakin edellä mainitun ulko-oven kohdalla.

Kiinteistön **kulunvalvonta- ja rikosilmoitinjärjestelmissä** on tarkentamisen ja kehittämisen varaan. Kulunvalvontajärjestelmä on muutamiin keskeisiin oviin asennettu, mutta sen tallentavuudessa ja seurannassa on selkeitä puutteita. Rikosilmoitinjärjestelmää ei kiinteistössä ole. Näiden järjestelmien järkevän ja suunnitelmallisen käytön avulla voitaisiin estää sokkeloisessa kiinteistössä mahdollisesti tapahtuva asiaton oleskelu. Tehokkaan ja tallentavan kulunvalvonnan avulla voidaan rajoittaa ja seurata myös henkilöstön liikkumista kiinteistössä.

12.4 Tutkimuksen luotettavuus

Kvalitatiivisen tutkimuksen tiedonintressi on ymmärtävä ja lähestymistavat perustuvat fenomenologisen ja hermeneuttisen filosofian suuntauksiin. Tavoitteena ovat tutkimuskohteena olevan ilmiön subjektiivisten merkitysulottuvuuksien analysoiminen, eläytyvä ymmärtäminen ja ilmausten tulkinta. (Åstedt-Kurki & Nieminen 1998, 159.) Kvalitatiivisten menetelmien avulla saadaan ilmiöistä syvällisempää, rikasta, aitoa ja pätevää tietoa. Eri menetelmien yhteiskäytöllä kuten tässä tutkimuksessa teemahaastattelulla ja havainnoinnilla, pyritään saamaan monipuolisempi kuva tutkittavasta asiasta.

Kahden tutkimusmenetelmän käyttö laajensi tutkimuksen näkökulmaa ja samalla lisäsi sen luotettavuutta antamalla objektiivisemmän käsityksen tutkijalle työturvallisuuteen vaikuttavista tekijöistä, kuin mitä haastattelujen kautta välittyi. Toisaalta kahden menetelmän yhteiskäyttö lisäsi tutkimuksen haasteellisuutta ja tutkijan panosta tutkimuksen suorittamiseen.

Tutkimuksen teoreettinen viitekehys on pyritty rakentamaan laaja-alaiseksi ja mahdollisimman kattavaksi. Teoreettiseen tietoon perehtymällä tutkimukseen on saatu lisää luotettavuutta, lisäämällä ja laajentamalla tutkijan tietoperustaa. Samoin teoreettinen viitekehys toimii tutkimuksen lukijalle tietopohjana itse tutkimuksen tuloksia ajatellen. Tutkimuksen teoreettinen viitekehys on rakennettu tarjolla olevia lähteitä valikoivasti käyttäen, huomioiden lähteiden aiheeseen sopivuus, taso ja niiden ajantasaisuus. Käytetyt lähteet on tekstissä merkitty asianmukaisin lainaus- ja lähdemerkinnöin.

Tutkimuksen tuloksia tarkasteltaessa ei voida väistää kysymystä siitä, miten paljon tutkijan oma tausta sairaanhoitajana ja kohteena olevan terveyskeskuksen yleinen tuntemus vaikutti tutkimuksen kysymysten asetteluun ja tulosten tulkintaan. Tutkijan edellytetään suhtautuvan koko tutkimusprosessin ajan kriittisesti tekemiinsä ratkaisuihin ja niiden perusteluihin sekä tutkimuksen tuloksiin (Åstedt-Kurki & Nieminen 1998, 159). Tutkijan tausta lisää tutkimuksen luotettavuutta siinä mielessä, että tutkija ja tutkimukseen osallistujat puhuivat samoin termein ja käsittein ja tutkimuskenttä ja päivystysvastaanoton toiminta yleisellä tasolla oli tutkijalle tuttua. Vastaavasti tutkijan tausta saattoi heikentää tutkimuksen tulosten objektiivista tarkastelua. Tutkija on tutkimusprosessin aikana selkeästi tiedostanut edellä mainitun luotettavuustekijän ja pyrkinyt työssään huomioimaan sen.

Tutkimuksen tuloksia tarkasteltaessa on huomioitava myös teemahaastattelujen osalta se, miten haastateltavat ovat suhtautuneet haastatteluun vastaamiseen. Vastauksissa on saatettu tarkoituksellisesti korostaa joitain seikkoja ja toisten asioiden kohdalla ongelmia tai muita sellaisia on voitu myös vähätellä. Haastattelutilanteet pyrittiin luomaan mahdollisimman rauhallisiksi ja sopimaan sellaisiin ajankohtiin, etteivät tekemättömät työt vaikeuttaneet haastattelun kulkua. Haastatteluihin osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen.

Teemahaastattelu runkoa ajatellen on arvioitava toteutuiko tutkimuksen validiteetti eli mittasivatko tutkimuksen muuttujat juuri sitä, mitä tutkimuksessa oli tarkoitus mitata. (Hirsjärvi ym. 1992, 25; Nieminen 1998, 215). Teemahaastattelurunko esitettiin ja sen avulla varmistettiin rungon toimivuus ja ymmärrettävyys. Mittari eli tässä tutkimuksessa siis haastattelurunko pyrittiin rakentamaan niin kattavaksi, että sen avulla tutkimusongelmiin vastauksen löytäminen onnistuisi. Toki on huomattava, ettei mittarin laatijalla ole kovin kattavaa taustaa mittaristojen rakentamisessa. Tutkimuksen reliabiliteetilla vastaavasti tarkoitetaan mittarin kykyä antaa tuloksia, jotka eivät ole sattumavaraisia eli tarkastellaan, miten mittari mittaa kiinnostuksen kohteen laadullisessa tutkimuksessa. Tällä tarkoitetaan sitä, että analyysin aikana ei tapahdu virheellisiä tulkintoja tai epäyhdenmukaisuuksia. (Nieminen 1998, 215.) Teemahaastattelurunko rakennettiin tutkimusongelmia tukeviksi ja sen avulla saatiin esille melko kattava tietomäärä siitä, mitä haluttiinkin tutkia. Teemahaastattelujen aikana eri haastatteluissa esille nousivat samankaltaiset asiakokonaisuudet, jolloin saatuja tuloksia ei voida pitää sattumanvaraisina. Tutkijan oma kokemus haastattelijan tehtävästä sen sijaan on melko vähäinen, jolloin joitain tarkentavia kysymyksiä saattoi jäädä tekemättä.

Havainnointi perustuu tutkimusmenetelmänä täysin tutkijan omaan objektiiviseen havainnointikykyyn. Menetelmänä tämä tapa oli tutkijalle uusi ja on mahdollista, että haastattelujen tulokset ovat vaikuttaneet osin havainnoinnin avulla saatuihin tutkimustuloksiin. Havainnointia suoritettaessa on pyritty hyödyntämään tutkijan turvallisuusalan koulutusohjelmassa saamia tietoja ja toisaalta tutkijan sairaanhoitajan taustaa, jotta esimerkiksi työolosuhteissa yhdistyisi sekä turvallisuus että hyvät työolosuhteet. Havainnoinnin luotettavuutta lisäämään on käytetty Securitaksen kohteessa toimivien paikallisvartijoiden kohdetuntemusta.

Tutkimuksen luotettavuutta lisäävänä tekijänä voidaan todeta tutkijan aikaisempi kokemus ammattikorkeakoulutasoisen opinnäytetyön toteuttamisesta. Toisaalta tutkimuksesta paistaa selkeästi läpi tutkijan sairaanhoidollinen näkemys, joka saattaa heikentää tämän tutkimuksen luotettavuutta, mutta muokkaa tutkimusta myös käytännönläheisempään suuntaan.

12.5 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen etiikalla tarkoitetaan sitä, mitä tutkija voi tehdä ja mitä ei (Grönfors 1982, 188). Tutkimusaiheen valinta on jo itsessään eettinen kysymys. Ongelmaksi saattavat muodostua tutkimuksen aihe ja kohderyhmän valinta. (Hirsjärvi ym. 1998, 27 - 28.) Tässä tutkimuksessa aihe on valittu tutkijan omista lähtökohdista käsin. Tarkoituksena on ollut yhdistää tutkijan aikaisempi koulutus ja työkokemus nyt kyseessä olevan turvallisuusalan koulutusohjelman opintoihin. Samalla tutkimuksen aihe on valittu hyödyntämään työelämää ja tutkimus itsessään on rakennettu työelämän tarpeita ajatellen.

Seuraavan eettisen ongelman muodostaa tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden kohtelu (Hirsjärvi ym. 1998, 28). Kuten tutkimuksen luotettavuutta pohdittaessa on tuotu esille, tämän tutkimuksen kohdalla tutkimukseen osallistuminen on perustunut vapaaehtoisuuteen. Haastattelutilanteet pyrittiin muodostamaan toisiaan vastaaviksi ja haastateltavia kohdeltiin tasapuolisesti, samanarvoisesti ja ihmisarvon mukaisesti (Grönfors 1982, 189). Hirsjärvi ja muut (1998, 28) kuvaavat tätä eettisyyden toteutumisen kohtaa, niin että kokonaisuudessaan humanin ja kunnioittavan kohtelun edellyttämät näkökohdat on otettu huomioon ihmiseen kohdistuvassa tutkimustyössä.

Kolmanneksi eettisyyden takaa se, että tutkimuksen kaikissa sen osavaiheissa on vältetty epärehellisyyttä (Hirsjärvi ym. 1998, 29). Tässä tutkimuksessa teoreettista viitekehystä rakennettaessa on käytetty asianmukaisia lainaus- ja lähdemerkintöjä. Tuloksia esille tuotaessa ne on pyritty esittämään objektiivisesti ja tuloksia ei ole yleistetty ilman kriittistä ajattelua. Raportti on pyritty kokonaisuudessaan kokoamaan, niin että se ei johda harhaan, vaan tuo esille jokaisen osa-alueen riittävän selkeästi.

12.6 Jatkotutkimushaasteet

Tämän tutkimuksen antamien tulosten pohjalta jatkotutkimuskohteeksi nousee esille työturvallisuudessa tapahtuvien muutosten ja toimenpidetarpeiden jatkuvan seurannan

tärkeys. Tämä tutkimus on toteutettu laadullisin keinoin, mutta kvantitatiivisen tutkimuksen menetelmiin perustuen olisi helppo tämän tutkimuksen perusteella rakentaa kyselykaavake. Kaavakkeen avulla työturvallisuuden kartoittaminen onnistuisi laajemmallekin kohdejoukolle. Tämän tutkimuksen kohdejoukon määrä ei mahdollistanut alkupe-
räistä tarkoitusta saada esille eri toimipisteistä päivystämään tulevien henkilöiden kokemusten eroavaisuutta. Laajemmalle kohdejoukolle toteutettuna tämänkin mahdollinen ero saataisiin selkeämmin esille. Nämä jatkotutkimukset olisi myös mahdollista toteuttaa terveydenhuoltoalan tutkimushankkeena eikä välttämättä vaatisi erillistä turvallisuusalan asiantuntemusta.

Toisaalta tämän tutkimuksen kaltainen tutkimus voitaisiin toteuttaa terveyskeskuksen eri toimintayksiköihin kohdentuen, kuten vuodeosastoille, hammashuoltoon, päihdeyksikköön tai kotisairaanhoidon. Tämän tutkimuksen teoreettista taustaa rakentaessa on esille noussut vuodeosastoilla tapahtuvien väkivaltatilanteiden määrän kasvu ja hammashuollon henkilöstön alttius pistotapaturmille.

Tärkeimpänä jatkotutkimuksena esille nousee kuitenkin jatkuvan seurantajärjestelmän rakentaminen, niin että työturvallisuuden ja siihen kohdistuvien riskien tilasta olisi olemassa ajantasaista tietoa. Tämän seurantajärjestelmän tulisi kattaa niin työterveys-
huolto, työsuojeluorganisaatioon kuuluvat henkilöt kuin ylin johto, niin että työturvallisuuden tila tavoitetaan nähden olisi helposti seurattavissa.

13 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämän tutkimus ei anna aihetta huolestua Salon seudun terveyskeskuksen päivystysvastaanoton työturvallisuuden tilasta. Tilastollisesti väkivalta- ja tapaturmatilanteet ovat alhaisia ja niihin on pyritty puuttumaan asianmukaisin keinoin, kuten tilajärjestelyin ja hälytysmenetelmiä kehittämällä. Selkeitä puutteita on toki havaittavissa: Hälytysjärjestelmä on tällaisenaan hyödytön, koska se ei toiminnoiltaan eikä käyttöasteelta ole riittävä. Tilajärjestelyt ovat vain parhaat mahdolliset eikä niihin voida vaikuttaa ilman perusteellista rakenteellista muutosta. Paloturvallisuus vaatii tarkennusta ja henkilöstö jatkuvaa koulutusta. Ennen kaikkea puitteet tyydyttävän turvallisuustason takaamiseen päivystysvastaanotolla ovat olemassa, mutta osat ovat vielä irrallaan ja yhtenäinen turvallisuuskulttuuri puuttuu. Positiivista on huomata, että henkilöstö on kiinnostunut omasta työturvallisuudestaan ja on valmis kehittämään sitä.

On huomattava, että turvallisuudessa löytyy aina parantamisen varaa, eikä turvallisuuden huomioimisessa koskaan tavoiteta täydellistä turvallisuuden tilaa. Terveystieteiden tutkimuksista on tehty useita tutkimuksia, joiden ohella tämäkin tutkimus kertoo siitä, että terveydenhuolto joutuu tulevaisuudessa yhä enemmän taistelemaan työturvallisuuteen kohdistuvien lisääntyvien riskitekijöiden kanssa.

Tutkimus painottuu fyysisen ja henkisen väkivallan kokemukseen. Muut työturvallisuuden kohdentuvat riskit eivät nouse yhtä selkeästi esille. Sama painokerroin näkyy myös puhuttaessa riskeihin varautumisesta. Vaikka tämän painokertoimen saavuttaminen ei ollut tutkimuksen lähtökohtana, voidaan tuloksista päätellä, että hoitohenkilökunta kokee työturvallisuuttaan eniten uhkaaviksi juuri väkivaltatilanteet. Työelämän ja terveydenhuollon väkivaltatilanteiden kasvu näkyy myös julkisuudessa aikaisempaa enemmän.

Turvattomuuden tunteen kokemus ei tässä tutkimuksessa nouse merkittävästi esille. Hoitohenkilökunta ei kerro kokevansa oloaan juurikaan turvattomaksi, vaikka toisaalta tunnistaa tilanteet jotka aiheuttavat turvattomuuden tunteen. Turvattomuuden tunnetta aiheuttavilla tekijöillä taas näyttää olevan selkeä kytkös työturvallisuuteen kohdentuviin riskeihin. Tästä karkeana johtopäätöksenä voidaan ajatella, ettei työturvallisuuteen kohdentuvia riskejä juurikaan ole toteutunut, koska turvattomuuden tunnetta ei ole esiintynyt. Samaa kertovat myös tilastot. Toisaalta turvattomuuden tunteen kokemisen vähäisyys voi johtua myös siitä, että nyt haastatellut henkilöt olivat kokeneita hoitotyöntekijöitä.

Tuloksillaan tämä tutkimus viestittää selkeästi kahta asiaa: Henkilökunnan liian vähäistä määrää ja vartijan riittämätöntä läsnäoloa. Turvallisuuden tasoa voidaan kuitenkin nostaa myös muiden, jo edellä esitettyjen kehittämisehdotusten kautta. Turvallisuus lähtee ensisijaisesti jokaisesta henkilöstä itsestään ja on parannettavissa ennakoinnilla ja turvallisuuteen huomiota kiinnittämällä. Omasta turvallisuudestaan on pidettävä huolta, samoin kuin omasta terveydestään.

Turvallisuus on jokaisen ihmisen perustarve ja yksi tärkeimmistä elämän arvoissa. Terveystieteiden arvot huomaa usein vasta siinä vaiheessa, kun se on jo menetetty, samoin käy turvallisuuden kohdalla. Työelämän turvallisuuden takaaminen ja työturvallisuudesta huolehtiminen noudattaa samaa kaavaa valitettavan usein. Työturvallisuuteen kiinnittää huomiota vasta siinä vaiheessa, kun siihen kohdistuva riski on jo toteutunut.

Turvattomuuden tunne on tämän päivän yhteiskunnassa yhä enenevässä määrin läsnä. Vuoden vaihteen tapahtumat Thaimaassa, herättivät ihmiset tajuamaan, että taatua turvallisuuden tilaa on vaikea tavoitella. Tälläkin hetkellä istuessani keittiön pöydän ääressä ympärilläni on monia ulkoapäin tulevia tekijöitä, jotka uhkaavat turvallisuuttani: tuoli voi romahtaa, lamppu tipahtaa päähän ja niin edelleen. Toisaalta terveyttäni uhkaa äkillinen sydänkohtaus, aivoinfarkti tai elimistöissäni voi jäytää mikä tahansa tapaava tauti ja nämä kaikki mahdollisuudet järkyttävät perusturvallisuuden tunnettani ja aiheuttavat turvattomuutta. Tällaista kärjistettyä ajattelutapaa ei voi käyttää pystyäkseen elämään normaalia arkipäivän elämää, mutta haluan vain osoittaa, että turvallisuuttamme uhkaa jatkuvasti jokin ja turvattomuus on jatkuvasti läsnä elämässämme.

Vastaavasti työelämässä on tärkeä tiedostaa ne tekijät, jotka vaikuttavat turvattomuuden tunteen syntymiseen. Jos näille tekijöille on tehtävissä jotain ja turvattomuuden tunnetta voidaan konkreettisin toimenpitein lievittää, saadaan aikaan monia positiivisia muutoksia. Nykypäivänä turvattomuuden tunnetta saatetaan pitää heikkouden osoituksena ja siihen ei osata reagoida tarpeeksi vakavasti. Järjestelmällisten riskikartoitusten avulla turvattomuuden tunnetta aiheuttavat tekijät voidaan kuitenkin tunnistaa ja niihin voidaan puuttua asianmukaisesti.

Risto Eräsaaren vuonna 2002 kirjoittama kirja kysyy otsikossaan: ”Kuinka turvaton on riittävän turvallinen?”. Samaan kysymykseen voin minäkin päättää tämän tutkimuksen. Täydellistä turvallisuutta on turha lähteä tässä yhteiskunnassa edes tavoittelemaan, kyse onkin siis enemmän siitä, mihin turvallisuuden tasoon olemme valmiit tyytymään.

LÄHTEET

Alaja, K. 1999. Mahdollisuuksien työyhteisö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2003. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gumerus kirjapaino.

Eräsaari, R. 2002. Kuinka turvaton on riittävän turvallinen? Helsinki: Kunnallissalan kehittämissäätiö.

Grönfors, M. 1982. Kvalitatiiviset kenttätöyömenetelmät. Porvoo: WSOY.

Hanttu, A. 1995. Ensihoitajan kokema turvattomuus ensihoitotilanteessa. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Heiskanen, M. 1996. Suomalaisten pelot. Hyvinvointi ja turvattomuuden kokeminen. Teoksessa Ahlqvist, K. & Ahola, A. (toim.) Elämän riskit ja valinnat -Hyvinvointia lama-Suomessa? Helsinki: Tilastokeskus. 55 - 85.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 1995. Teemahaastattelu. Helsinki: Gaudeamus.

Hirsjärvi, S., Liikanen, P., Remes, R. & Sajavaara, P. Tutkimus ja sen raportointi. Helsinki: kirjayhtymä.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 1998. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kirjayhtymä.

Hoffren, H., Suurnäkki, T. & Vuoriluoto, I. 1995. Terveysturva- ja sosiaalialan työntekijä. Teoksessa Työturvallisuuskeskus (toim.) Terveysturva- ja sosiaalialan työsuojeluopas. Helsinki: Työturvallisuuskeskus. 12 - 25.

Hämäläinen, H. 2002. Työturvallisuus terveydenhuollossa. Sairaanhoidaja lehti 12/2002, 43.

Hämäläinen, H. 2003. Hoitohenkilökunnan voimankäyttö väkivallan uhatessa tai toteutuessa. Systole 5/2003; 37 - 41.

Jokinen, M. & Räsänen, K. 2000. Psykiatrinen hoitotyö muutoksessa. Helsinki: WSOY.

Järvinen, A. 2003. Vaarallisinta on päivystyspoliklinikalla. Tehy 19/2003: 14 - 15.

Kalimo, R., Mutanen, P., Pahkin, K. & Toppinen-Tanner, S. 2001. Työssä jaksamisen voimavarat: työolot ja yksilölliset tekijät jaksamisen ennustajina. Työ ja Ihminen. Työympäristötutkimuksen aikakauskirja. 2/2001: 73 - 82.

Kivimäki, R., Karttunen, A. & Yrjänheikki, L. 2004. Hoitotyöntekijä työssään ja ympäristössään – uusia näkökulmia tasapainoiseen työelämään. Sosiaali- ja terveysministeriö. Työsuojelujaosto.

Knuutila, J. & Tamminen, A. 2004. Turvallinen hoitoyksikkö – Malli terveydenhuollon hoitoyksikön riskienhallintaan. Helsinki: Lääkelaitos.

- Koste, L. 2003. Väkivaltaisen, uhkaavan potilaan kohtaaminen. Teoksessa Alila, A., Maanselkä, S., Mustajoki, M. & Rasimus, M. (toim.) Sairaanhoidajan käsikirja. Helsinki: Duodecim, 551 - 553.
- Kujala, P. 1994. Sairaalainfektioiden torjuntaa koskeva lainsäädäntö ja muut määräykset. Teoksessa Kujala, P., Grönfors, P., Tiittanen, L., Verkkala, K. & Hellsten, S. (toim.) Infektioiden torjunta sairaalassa. Helsinki: Suomen kuntaliitto. 499 - 504.
- Kuosmanen, L. 1999. Psykiatrisen potilaan kohtaaminen ensihoidossa. Teoksessa Alaspää, M., Kuisma, M., Rekola, L. & Sillanpää, K. (toim.) Ensihoidon käsikirja. Helsinki: Kirjayhtymä. 405 - 409.
- Lahikainen, A. R. 2000. Turvallisuus identiteettikysymyksenä. Teoksessa Niemelä, P. & Lahikainen, A. R. (toim.) Inhimillinen turvallisuus. Tampere: Vastapaino. 61 - 89.
- Lappalainen, J. & Saarela, K. L. 2003. Tapaturmavaarat. Teoksessa Riikonen, E., Kämäräinen, M., Lappalainen, J., Oksa, P., Pääkkönen, R., Rantanen, S., Saarela, K. L. & Sillanpää, J. (toim.) Työsuojelun perusteet. Helsinki: Työterveyslaitos. 38 - 58.
- Lauri, S. & Elomaa, L. 1999. Hoitotieteen perusteet. Juva: WSOY.
- Lehestö, M., Koivunen, O. & Jaakkola, H. 2004. Hoitajan turva. Helsinki: Edita.
- Lehtovirta, R. 2004. Ammattitaudit. Teoksessa Suurnäkki, T. (toim.) Terveystieteiden tutkimuskeskuksen työsuojelu- ja kehittämisopas. Helsinki: Työturvallisuuskeskus. 110 - 114.
- Lindqvist-Virkamäki, S. 1999. Työssä jaksaminen. Teoksessa Alaspää, M., Kuisma, M., Rekola, L. & Sillanpää, K. (toim.) Ensihoidon käsikirja. Helsinki: Kirjayhtymä. 422 - 430.
- Lukkarinen, H. 2003. Ihmisten kokemukset hoitotieteellisenä tutkimusilmionä: fenomenologinen lähestymistapa. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY 116 - 164.
- Markkanen, K. 2000. Nimittely, uhkailu, potkiminen – hoitajan työarkea. Selvitys hoitohenkilökunnan työpaikallaan kokemasta väkivallasta ja sen uhasta. Helsinki: TEHY.
- Metsämuuronen, J. 2001. Sosiaali- ja terveysalan tulevaisuutta etsimässä. Helsinki: International methelp.
- Murtonen, M. 2002. Riskien arviointi työpaikalla –työkirja. Tampere: Sosiaali- ja terveysministeriö, työsuojeluosasto.
- Niemelä, P. 2000. Turvallisuuden käsite ja tarkastelukehikko. Teoksessa Niemelä, P. & Lahikainen, A. R. (toim.) Inhimillinen turvallisuus. Tampere: Vastapaino. 21 - 37.
- Nieminen, H. 1998. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. (toim.) Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY. 215 - 221.

- Nuikka, M-L. 2002. Sairaanhoidtajien kuormittuminen hoitotilanteessa. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Oksa, P. 2003. Ammattitaudit ja työterveyshuolto. Teoksessa Riikonen, E., Kämäräinen, M., Lappalainen, J., Oksa, P., Pääkkönen, R., Rantanen, S., Saarela, K.L. & Sillanpää, J. (toim.) Työsuojelun perusteet. Helsinki: Työterveyslaitos. 65 - 73.
- Paanetoja, J. 2002. Työoikeus tutuksi. Helsinki: Edita.
- Pohjanen, T., Murtonen, M. Toikka, T. & Tamminen, A. 2003. Työhyvinvointia hoiva- ja hoitotyöhön. Helsinki: Työturvallisuuskeskus.
- Rasmus, M. 2002. Turvattomuus työoverina. Turvattomuus ja väkivalta sairaalan päivystyspoliklinikalla. Väitöskirja. Kuopion yliopisto. Terveystalouden ja -talouden laitos.
- Saarela, K. L. 2003. Fyysisen väkivallan uhka. Teoksessa Riikonen, E., Kämäräinen, M., Lappalainen, J., Oksa, P., Pääkkönen, R., Rantanen, S., Saarela, K. L. & Sillanpää, J. (toim.) Työsuojelun perusteet. Helsinki: Työterveyslaitos. 65 - 73.
- Saarela, K. L. 2004. Tapaturma- ja väkivaltariski työssä. Teoksessa Suurnäkki, T. (toim.) Terveystalouden palvelujen työsuojelu- ja kehittämisopas. Helsinki: Työturvallisuuskeskus, 94 - 103.
- Suominen, A. 2003. Riskienhallinta. Helsinki: WSOY:
- Syrjäläinen, E. 1995. Etnografinen opetuksen tutkimus: kouluetnografia. Teoksessa Syrjälä, L., Ahonen, S., Syrjäläinen, E. & Saari, S. (toim.) Laadullisen tutkimuksen työtapoja. Helsinki: Kirjayhtymä, 80 - 92.
- Söderholm, A-L., Piispa, M. & Heiskanen, M. 1999. Sairaanhoidtajien työssä kokemus väkivalta ja häirintä. Suomen Lääkärilehti 34/1999 (54). 4257 - 4261.
- Tamminen-Peter, L. 2004. Työn fyysiset kuormitustekijät ja niiden säätely. Teoksessa Suurnäkki, T. (toim.) Terveystalouden palvelujen työsuojelu- ja kehittämisopas. Helsinki: Työturvallisuuskeskus. 66 - 74.
- Vartia, M. & Perkka-Jortikka, K. 1994. Henkinen väkivalta työpaikoilla. Työyhteisön hyvinvointi ja sen uhat. Tampere: Tammer-Paino.
- Vartia, M. 1995. Psykkis-sosiaaliset kuormitustekijät ja niiden säätely. Työturvallisuuskeskus (toim.) Terveystalouden- ja sosiaalialan työsuojeluopas. Helsinki: Työturvallisuuskeskus. 33 - 43.
- Vartia-Väänänen, M. 2003. Workplace bullying – a study on the work environment, well-being and health. Academic dissertation. University of Helsinki, Department of Psychology.
- Vartia, M. 2004. Henkinen väkivalta, epäasiallinen kohtelu ja häirintä. Teoksessa Suurnäkki, T. (toim.) Terveystalouden palvelujen työsuojelu- ja kehittämisopas. Helsinki: Työturvallisuuskeskus. 104 - 109.

- Vilmi, S. 1995. Päivystyspoliklinikka sairaalaorganisaation osana. Teoksessa Hietanen, K., Pitkänen, M-R. & Vilmi, Silja, (toim.) Hoitotyö päivystyspoliklinikalla. Helsinki: Kirjayhtymä. 7 - 15.
- Vuoriluoto, I. 2004. Työympäristön kemialliset, fysikaaliset ja biologiset vaaratekijät. Teoksessa Suurnäkki, T. (toim.) Terveystieteiden tutkimuskeskuksen työsuojaus- ja kehittämisopas. Helsinki: Työturvallisuuskeskus. 79 - 93.
- Väisänen, R. 2000. Työelämän turvallisuus. Teoksessa Niemelä, P. & Lahikainen, A. R. (toim.) Inhimillinen turvallisuus. Tampere: Vastapaino. 239 - 268.
- Weizman-Henelius, G. 1997. Väkivaltaisen ihmisen kohtaaminen. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Åstedt-Kurki, P. & Nieminen, 1998 H. Fenomenologisen tutkimuksen peruskysymys hoitotieteessä. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. (toim.) Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY. 152 - 163.

Internet lähteet:

- Violence campaign Department of Health 2005. [www.dokumentti]. [luettu 21.01.2005]
<www.nhs.uk/zerotolerance/exec_summary/index.htm>
- Väkivalta työtehtävissä -työryhmän loppuraportti 29.10.2004. [www.dokumentti].
[luettu 12.6.2005]
<www.rikosentorjunta.fi/uploads/z7js5pua8rnmqe.pdf>

Julkaisemattomat lähteet:

- Efektian kriteeristö 2004.
- Fagerström, T. Työsuojausvaltuutetun haastattelu 17.3.2005.
- Lehto, H. Työsuojauspäällikön haastattelu 10.2.2005.
- Micklin, T. Työterveyshoitajan haastattelu 3.3.2005.
- Päivystysvastaanoton riskien arviointi 18.11.2003 tarkistuslista.
- Työsuojausosasto 2004. Turvallisuusohjeistus. Salon seudun kansanterveystyön kuntayhtymä.

Teemahaastattelurunko:

Taustamuuttujat:

- Koulutus
- Työkokemus
- Toimenkuva

Työssäolo aika Salon seudun terveyskeskuksen päivystysvastaanotolla

Teemat:

Työturvallisuuden vaikuttavat tekijät

1. Minkälaiset asiat / tilanteet aiheuttavat uhkaa työturvallisuudelle?
2. Oletko kokenut työturvallisuutesi uhatuksi viimeisen vuoden aikana täällä työskennellessäsi?
 - Jos olet missä tilanteessa?
 - Onko työturvallisuus muuttunut tällä työssäolo aikanasi?
3. Työyhteisön/työtoverien merkitystä työturvallisuuteen
 - Minkälainen merkitys on työyhteisöllä/työtoverilla työturvallisuuden kannalta
 - Miten työyhteisöön kohdistuvat ulkoapäin tulevat paineet vaikuttavat työturvallisuuteen? Kiire tms.
 - Työssä jaksaminen
4. Työympäristön merkitys työturvallisuuteen
 - Miten tilajärjestelyt on toteutettu mielestänne työturvallisuutta ajatellen?
 - Miten tilaratkaisuja voitaisiin kehittää, jotta työturvallisuus tulisi paremmin huomioituksi?
 - Perustyöpaikan sijainnin merkitys

Työturvallisuutta uhkaaviin tekijöihin varautuminen

1. Miten teitä on ohjeistettu toimimaan erilaisissa vaaratilanteissa?
 - Onko olemassa kirjallisia ajantasaisia ohjeita?
 - Minkälaista koulutusta teille on tarjottu?
 - Mistä asioista koulutusta vielä tarvittaisiin?
2. Työyhteisössänne työskentelee vartija
 - Mitkä ovat vartijan työajat ja ovatko ne mielestänne riittävät?
 - Mikä on vartijan työnkuva?
 - Miten tehostaisitte vartijan toimintaa?
3. Tekninen varautuminen
 - Mitä suojavälineitä teillä on olemassa?
 - Mitä lisäävunhälytys keinoja teillä on olemassa?
 - Miten paloturvallisuus on huomioitu?

4. Miten työturvallisuutta uhkaaviin tilanteisiin varautumista voitaisiin mielestänne kehittää?
5. Miten työturvallisuutta uhkaavien tilanteiden jälkihoito on hoidettu? (erit.väkivaltatilanteet)

Turvattomuuden tunteen kokeminen

1. Mitkä tekijät vaikuttavat turvattomuuden tunteen kokemiseen?
 - Onko olemassa tilanteita Tai asioita, jossa koette olonne turvattomaksi?
 - Onko olemassa joku tietty potilasryhmä/ toimenpide, joka aiheuttaa turvattomuuden tunteen?
 - Mitkä asiat työyhteisön sisällä herättävät turvattomuutta?
 - Mitkä asiat työympäristössä herättävät turvattomuutta?
2. Kuvaile miten turvattomuuden tunne ilmenee?
3. Miten turvattomuuden tunne vaikuttaa työntekoon?
4. Minkälaiset tilanteet saattavat jäädä jälkikäteen askarruttamaan?

Turvattomuuden tunteen vähentäminen

1. Mitä konkreettista voitaisiin tehdä turvattomuuden tunteen vähentämiseksi?
 - Työyhteisöön vaikuttaminen
 - Työympäristöön vaikuttaminen
2. Mitkä seikat saavat aikaan turvallisuuden tunteen työtilanteessa?

Käsitys hyvästä työturvallisuudesta ja siihen liittyvistä tekijöistä

1. Kuvaile muutamain sanoin minkälainen on turvallinen työyhteisö?
2. Kuvaile minkälainen on mielestäsi turvallinen työympäristö?
3. Miten itse huomioit työturvallisuuden työssäsi?
4. Kiinnitetäänkö työturvallisuuteen riittävästi huomiota esimiestasolta?
5. Miten työturvallisuutta voitaisiin konkreettisesti kehittää?
6. Terveyskeskuksessa on käytössä kirjallinen raportointilomake uhkatilanteiden ilmoittamiseksi, miten koet lomakkeen tarpeellisuuden, miten sitä voisi kehittää, muuta?
7. Miten terveyskeskuksen laadunhallintatyö huomioi turvallisuus näkökulmat ja mikä on laadunhallintatyön merkitys työturvallisuuden kannalta katsottuna?

Onko vielä jotain mitä haluaisit tuoda esille koskien työturvallisuutta päivystysvastaanotolla?