



TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

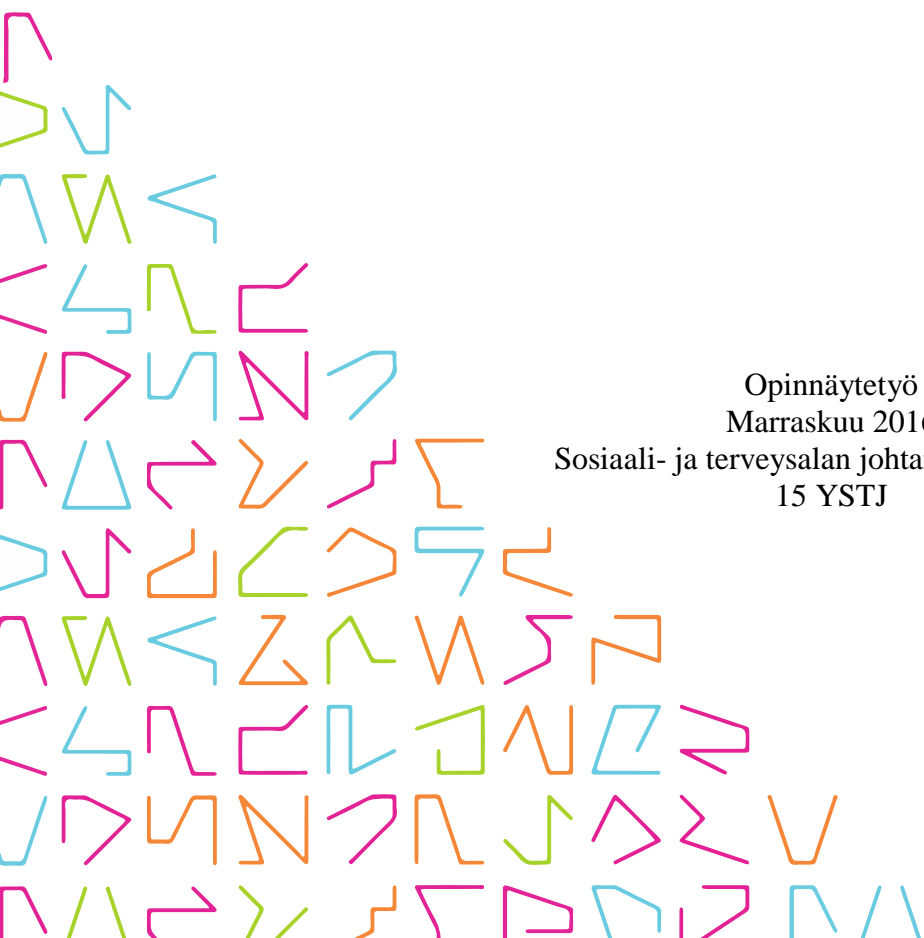
ASIAKASVÄKIVALTATILANTEET JA NIIDEN UHKA HENKILÖSTÖN KOKEMANA

Turvallisuusjohtamisen kehittäminen Tammelakes-
kuksen terveysasemalla

Anna-Mari Alavillamo

Opinnäytetyö
Marraskuu 2016

Sosiaali- ja terveysalan johtaminen YAMK
15 YSTJ



TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveystieteiden johtaminen YAMK

ALAVILLAMO ANNA-MARI:

Asiakasväkivaltatilanteet ja niiden uhka henkilöstön kokemana
Turvallisuusjohtamisen kehittäminen Tammelakeskuksen terveysasemalla

Opinnäytetyö 66 sivua, joista liitteitä 10 sivua
Marraskuu 2016

Terveystieteiden alalla henkilökunnan kohtaamien asiakasväkivaltatilanteiden määrä on kasvanut muutaman kuluneen vuoden aikana. Kunta 10-kyselyiden mukaan tilanteita kohdataan enemmän myös Tammelakeskuksen terveysasemalla ja tämän vuoksi aihe valikoitui tutkimuksen aiheeksi. Opinnäytetyön tutkimuksen tavoitteena oli kartoittaa Tammelakeskuksen terveysaseman henkilöstön kokemuksia asiakasväkivaltatilanteista ja sen uhasta, sekä selvittää, millaisena henkilöstö näkee valmiutensa kohdata väkivaltatilanteita ja sen uhkaa. Tutkimuksen tarkoituksena oli kehittää asiakasväkivaltatilanteiden ennakointia ja turvallisuusjohtamista, lisätä työturvallisuutta ja kehittää henkilökunnan perehtyneisyyttä väkivaltatilanteisiin varautumisessa. Aineisto kerättiin teemoteltua kirjoituspyyntöä käyttäen. Tutkimuksessa käytettiin kvalitatiivista metodologiaa ja aineisto analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä. Aineistoksi saatiin 28 vastausta, joka litteroituna oli 11,5 sivua.

Tutkimustulokset osoittivat, että henkilöstö kokee suullista väkivaltaa. Suurimpia puutteita koettiin olevan vastaanottohuoneiden rakenteelliset puutteet ja vaikeakäyttöinen hälytysjärjestelmä. Huolta aiheutti virastomestarien palvelujen saatavuus jatkossa. Henkilöstö toivoi lisää perehdytystä ja koulutusta työturvallisuusasioihin liittyen. Henkilöstö koki omat valmiutensa kohdata väkivaltaa heikoksi ja tähän toivottiin parannusta koulutusten avulla. Esimiehen tuki tilanteiden jälkeen koettiin tärkeäksi.

Kehittämisehdotuksina ilmeni henkilöstön toiveet vastaanottohuoneiden saattamisesta turvallisemmaksi, mukana kulkevasta hälytysnapista, koulutuksen lisäämisestä, toimintaohjeiden laatimisesta. Lisäksi jälki-ilmoitusten tekemisen tärkeydestä pyydettiin henkilöstöä muistuttamaan säännöllisesti. Jatkotutkimuksena voitaisiin selvittää, onnistuiko tämän tutkimuksen avulla lisäämään henkilöstön tietämystä työturvallisuudesta ja kehittyikö turvallisuusjohtaminen. Tulosten pohjalta kehitettiin huoneentaulu, muistuttamaan henkilöstöä työturvallisuudesta.

Asiasanat: asiakasväkivalta, turvallisuusjohtaminen, hälytysjärjestelmä, turvallisuus-
koulutus

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Master's Degree in Management of Health Care and Social Services

ALAVILLAMO ANNA-MARI:

Patient violence situations and threats experienced by employees
The development of safety management in Tammelakeskus Health Center

Master's thesis 66 pages, appendices 10 pages
November 2016

Health sector personnel encounter patient violence situations has grown in past few years. According to Kunta 10-surveys situations encountered more also in Tammelakeskus Health Center and this is why the topic was chosen as the theme of this study. The aim of this study was to identify employees experience about patient violence and its threats as well as to find out how employees sees its readiness to face violence. The purpose of this study was to develop a patient violence situation anticipation and safety management and to improve personnel conversance with violent situation preparedness. The data was collected through a written request which was categorized into different themes. The study used a qualitative methodology and the data was analyzed by inductive content analysis. This data was provided 28 responses of which the transcribed write the number was 11,5 pages

The study results showed that the employees feel that they have been verbally assaulted by patients. The largest gaps were considered to be structural weaknesses of the reception rooms and the alarm system which is difficult to use. The future availability of guard services was a major concern in personnel. The personnel hope to see more orientation, and training in occupational safety issues. Employees feel that their own capacity to face situations of violence are weak, and this was hoped to improve by training. A supervisor's support after situations was seen as important.

Development proposals showed that personnel wished that the reception rooms should be safer, personnel could have the portable alarm button, as well as more training and the development of policy instructions. Also making reports after the situations was one issue that was asked to regular reminder. Follow-up study could be to find out if this study succeeded to increase personnel knowledge about work safety. Based on the results house rules were developed to remind personnel about work safety

Key words: patient violence, safety management, alarm system, safety training

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	TAMMELAKESKUKSEN TERVEYSASEMA.....	7
3	TARKOITUS, TUTKIMUSKYSYMYKSET JA TAVOITE.....	8
4	TURVALLISUUSJOHTAMINEN JA SITÄ OHJAAVAT LAIT.....	9
4.1	Turvallisuusjohtaminen.....	9
4.1.1	Ihmisten johtaminen ja sitä ohjaavat lait.....	10
4.1.2	Asioiden johtaminen ja sitä ohjaavat lait.....	11
5	KESKEISTEN KÄSITTEIDEN MÄÄRITTELYÄ.....	13
5.1	Turvallisuuden ja turvattomuuden kokemus.....	13
5.1.1	Turvallisuuden kokemus.....	13
5.1.2	Turvattomuuden kokemus.....	14
5.2	Työturvallisuus ja väkivalta työssä.....	15
5.2.1	Työturvallisuus.....	15
5.2.2	Työväkivalta.....	16
5.3	Kirjallisuuskatsaus.....	19
6	METODOLOGISET LÄHTÖKOHDAT.....	22
6.1	Kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän kuvaus.....	22
6.2	Aineistonkeruumenetelmän kuvaus.....	23
6.3	Sisällönanalyysimenetelmän kuvaus.....	24
7	TUTKIMUKSEN KÄYNNISTYMINEN JA ETENEMINEN.....	25
7.1	Aineiston keruu.....	25
7.2	Aineiston analyysi.....	26
8	TUTKIMUSTULOKSET.....	31
8.1	Tutkimuksen taustakysymykset.....	31
8.2	Asiakasväkivalta tai sen uhka nyt ja tulevaisuudessa.....	31
8.2.1	Kokemukset asiakasväkivallasta tai sen uhasta.....	31
8.2.2	Uhkakuvat tulevaisuudesta.....	32
8.3	Väkivaltatilanteisiin varautuminen ja niissä toimiminen.....	33
8.3.1	Väkivaltatilanteiden ja niiden uhan ehkäisy.....	34
8.3.2	Toiminta väkivaltatilanteen tai sen uhan sattuessa.....	35
8.4	Henkilöstön ammatillinen osaaminen ja kokemus osaamisestaan asiakasväkivaltatilanteissa ja niiden ennakkoinnissa.....	35
8.4.1	Henkilöstön ammatillinen osaaminen väkivallan uhkaan varau-	

tumisessa tai sen sattuessa.....	37
8.4.2 Henkilöstön kokemus osaamisestaan asiakasväkivallan uhan ennakoinnissa.....	38
8.5 Työturvallisuuden kehittäminen henkilöstön näkökulmasta.....	38
8.5.1 Koko henkilöstö työturvallisuuden kehittämisessä.....	40
8.5.2 Terveysaseman tilojen turvallisuuden kehittäminen.....	41
8.5.3 Terveysaseman valvonnan kehittäminen.....	41
8.5.4 Muita kehittämisehdotuksia.....	42
8.6 Tulosten yhteenveto.....	42
9 POHDINTA.....	46
9.1 Tutkimuksen luotettavuus.....	46
9.2 Tutkimuksen eettisyys.....	47
9.3 Tutkimustulosten tarkastelua.....	48
9.4 Jatkotutkimushaasteet ja kehittämisehdotukset.....	51
LÄHTEET.....	53
LIITTEET.....	57
Liite 1. Kirjallisuuskatsauksen tutkimukset.....	57
Liite 2. Saatekirje.....	63
Liite 3. Teemoiteltu kirjoituspyyntö.....	65
Liite 4. Huoneen taulu.....	66

1 JOHDANTO

Väkivalta ja sen uhka koetaan keskimääräistä korkeammaksi turvallisuusalalla sekä terveydenhuollon potilastyössä (Työsuojeluhallinto 2010,7). Kunta-alan työbarometrin 2012 mukaan, 45% kunta-alan henkilöstöstä koki asiakkaista johtuvaa suoranaista väkivaltaa tai sen uhkaa. Työolobarometrin mukaan väkivallan kokemukset ovat olleet hiljalleen vuosien varrella kasvussa. Naisvaltaisilla aloilla esiintyy miesvaltaisia aloja enemmän väkivaltatilanteita. Myös iän katsotaan vaikuttavan väkivallan kohtaamiseen. Mitä nuorempi työntekijä sitä useammin hän kokee työssään väkivaltaa. (Kunta-alan työolobarometri 2012,16.) Väkivalta on todettu kansalliseksi ongelmaksi myös Vasaran, Pulkisen ja Anttilan (2012,12) tutkimuksessa, jonka tuloksista ilmeni, että Suomen 15:sta sairaanhoitopiiristä 11:ssä esiintyi väkivaltaa.

Väkivaltaisen käytöksen tai sen uhan kokeminen on havaittavissa myös Tammelakeskuksen terveysaseman Kunta 10- tutkimuksen tuloksista. Vuonna 2012 väkivallan uhkaa oli kokenut noin 28 % terveysaseman hoitohenkilöstöstä (Kunta 10-tutkimus 2012). Vuonna 2014 kokemuksia oli jo yli 32 %:lla hoitohenkilöstöstä (Kunta 10-tutkimus 2014). Vaikka tutkimustulokset osoittivat tapausten lukumäärän vain hoitohenkilöstön osalta, se koettiin niin suureksi huolenaiheeksi, että turvallisuuden parantaminen valikoitui yhdeksi terveysaseman kehittämistehtäväksi. Tutkimuksen aihe valikoitui myös tutkijan omasta kiinnostuksesta terveysaseman turvallisuuden parantamista kohtaan.

Tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa Tammelakeskuksen terveysaseman henkilöstön kokemuksia asiakasväkivaltatilanteista ja asiakasväkivallan uhasta. Lisäksi halutaan selvittää, millaisena henkilöstö näkee omat valmiutensa kohdata väkivallan uhkaa ja väkivaltatilanteita hoitotyössään.

Tutkimuksen tavoitteena on kartoitukseen pohjautuen kehittää asiakasväkivaltatilanteiden ennakkointia sekä turvallisuusjohtamista ja lisätä työturvallisuutta. Lisäksi halutaan kehittää henkilökunnan omaa perehtyneisyyttä asiakasväkivaltatilanteisiin varautumisessa. Tavoitteena on henkilöstön oman tietämyksen kasvattaminen turvallisuusasioissa. Lisäksi toivotaan, että henkilöstö arvioi ja miettii omaa toimintaansa turvallisuutensa lisäämiseksi.

2 TAMMELAKESKUKSEN TERVEYSASEMA

Tammelakeskuksen terveysasema sijaitsee vanhassa tehdaskiinteistössä Tampereen keskustassa rautatieaseman lähistöllä. Toimintaa terveysasemalla on kahdessa eri kerroksessa, kolmessa eri siivessä. Tutkimuksen tekohetkellä terveysaseman turvallisuudesta huolehtii kaksi virastomestaria, mutta palvelukeskuksen toiminnan muuttuessa tulevaisuus tämän toiminnan osalta on vielä avoin. (Kuusela 2016.)

Asemalla työskentelee 18 lääkäriä ja 10 sairaanhoitajaa, joista tutkimushetkellä yksi työskenteli toisessa toimipisteessä. Lisäksi hoitohenkilöstöön kuuluu viisi terveydenhoitajaa ja kuusi terveyskeskusavustajaa. Hoitohenkilöstön esimiehenä toimii osastonhoitaja ja lääkäreiden lähiesimiehenä toimii yksi terveysaseman lääkäreistä vastaanottotyönsä ohella. Lisäksi terveysaseman tiloissa työskentelee psykologi ja psykiatrinen sairaanhoitaja, päihdehoitaja sekä diabeteshoitaja. He eivät työskentele osastonhoitajan tai vastaavan lääkärin alaisuudessa. (Kuusela 2016.)

Terveysaseman väestövastuupohjaan kuuluu noin 37 000 asukasta. Väestöpohjasta suurin osa on ikäihmisiä. Toiseksi suurin osuus koostuu opiskelijoista. Vähemmistönä ovat maahanmuuttajataustaiset asukkaat, lapset ja työikäiset. Toiminta koostuu pääasiassa ajanvarauksella toimivasta vastaanotto toiminnasta, mutta asemalla toimii myös hoidon tarpeen arviointi-piste, johon voi tulla ilman ajanvarausta. Lisäksi asiakkaita kohdataan päivittäin puhelimitse ja terveysaseman toimistolla, heidän varatessaan esimerkiksi jatkotutkimusaikoja. (Kuusela 2016.)

Hälytysjärjestelmänä terveysasemalla on käytössä Avack-järjestelmä. Järjestelmä toimii tietokonepohjaisesti. Hälytys tehdään painamalla tietokoneen näppäimistöä kahta painiketta, jolloin hälytys ohjautuu nähtäville muiden tietokoneiden näytölle. Jälkiraportointia varten on käytössä Työturvamonitorijärjestelmä, johon ilmoitus esimerkiksi väkivaltatilanteesta tulisi tehdä. Ilmoitukset ohjautuvat vastaanotto toiminnan työsuojeluvastuutetulle ja osastonhoitajalle. (Kuusela 2016.)

3 TARKOITUS, TUTKIMUSKYSYMYKSET JA TAVOITE

Tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa Tammelakeskuksen terveysaseman henkilöstön kokemuksia asiakasväkivaltatilanteista ja asiakasväkivallan uhasta kuluneen vuoden aikana. Lisäksi halutaan selvittää, millaisena henkilöstö näkee valmiutensa kohdata väkivallan uhkaa ja väkivaltatilanteita hoitotyössään.

Tutkimuksen tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

- 1) Millaisia asiakasväkivaltatilanteita tai uhkatilanteita henkilöstö kuvaa kokeneensa työssään ja miten yleistä koettu väkivalta on?
- 2) Miten henkilöstön kokemusten mukaan asiakasväkivaltatilanteisiin on varauduttu?
- 3) Millaisena henkilöstö kokee oman osaamisensa asiakasväkivaltatilanteisiin varautumisessa?
- 4) Miten työntekijät kehittäisivät terveysaseman työturvallisuutta omien kokemustensa perusteella?

Tutkimuksen tavoitteena on kartoituksen tuloksiin pohjautuen kehittää asiakasväkivaltatilanteiden ennakointia ja turvallisuusjohtamista sekä lisätä työturvallisuutta. Lisäksi tutkimuksen avulla halutaan kehittää henkilökunnan omaa perehtyneisyyttä asiakasväkivaltatilanteisiin varautumisessa. Tavoitteena on henkilöstön oman tietämyksen kasvattaminen turvallisuusasioissa. Lisäksi toivotaan, että henkilöstö arvioi ja miettii omaa toimintaansa turvallisuutensa lisäämiseksi.

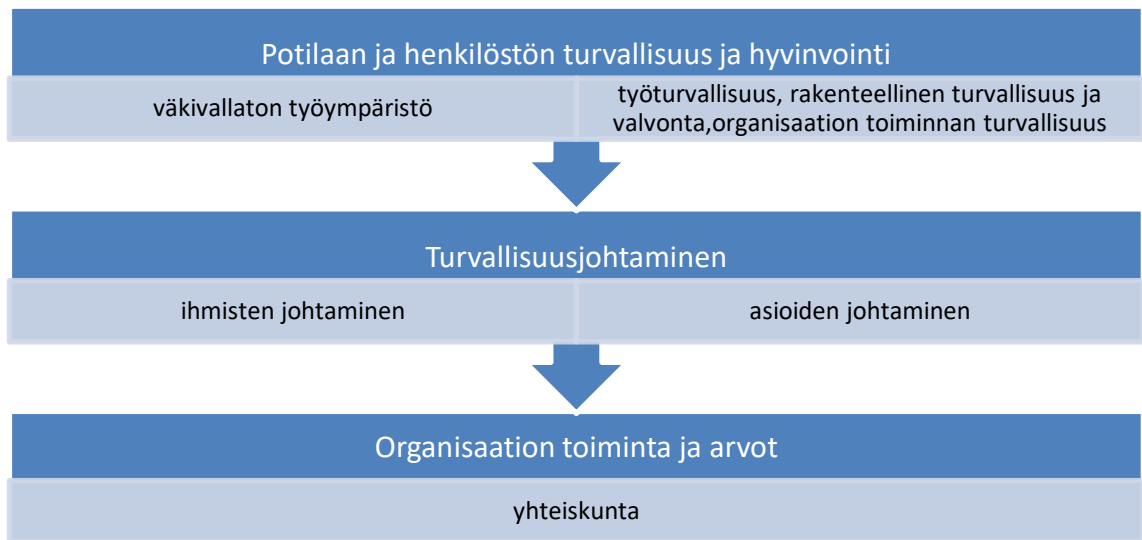
4 TURVALLISUUSJOHTAMINEN JA SITÄ OHJAAVAT LAIT

Työntekijöiden työturvallisuuden takaamista määritellään monissa eri laeissa. Seuraavissa alaluvuissa esitellään tarkemmin, mitä eri lait määräävät työnantajaa tekemään turvallisuusjohtamisen keinoin, jotta työntekijöiden turvallisuus työssä taattaisiin parhaalla mahdollisella tavalla. Näiden lakien toteutumisen seuraaminen ja toimenpiteisiin ryhtyminen on osa turvallisuusjohtamista. Tämä tutkimus antaa omalta osaltaan työnantajalle ja esimiehelle valmiuksia vastata näihin työturvallisuudesta säätelevien lakien määräyksiin ja näin ollen kehittää turvallisuusjohtamista terveysasemalla. Työturvallisuutta sääteleviä lakeja ovat esimerkiksi työturvallisuuslaki ja työterveyshuoltolaki. Näitä esitellään aihepiirien avaamisessa, joissa hyödynnetään myös kirjallisuuskatsauksen tuloksia. Kirjallisuuskatsauksen eteneminen on esitelty tarkemmin luvussa 5.3.

4.1 Turvallisuusjohtaminen

Turvallisuusjohtaminen tarkoittaa kaikkia niitä toimia, joilla työpaikka ylläpitää työolojen turvallisuutta ja terveellisyyttä. Sen keskeisenä ajatuksena pidetään työpaikan turvallisuuden parantamista ja kehittämistä. Toiminnan tulee olla jatkuvaa ja kokonaisvaltaista. Työnantajan velvollisuuksiin kuuluu turvallisten toimintatapojen luominen, velvollisuuksien ja valtuuksien määrittäminen, osaamisen ja resurssien varmistaminen sekä turvallisuusasioista tiedottaminen. (Työsuojelu.fi 2015.) Turvallisuusjohtaminen ei kuulu ainoastaan työpaikan turvallisuushenkilöiden tehtäviin, vaan sen on oltava mukana jokaisen työntekijän perustehtävissä (Työsuojeluhallinto 2010).

Työturvallisuuslaki säätelee turvallisuuden hallintaa työpaikoilla vain yleisellä tasolla. Se ei velvoita työnantajaa järjestämään työpaikalle erillistä turvallisuusjohtamisjärjestelmää. Kuitenkin turvallisuusjohtamisen peruselementit ovat mukana laissa eri asioina, joita ovat esimerkiksi riskien arviointi ja työntekijöiden ohjaus ja opetus. (Työsuojeluhallinto 2010.) Alla olevassa kuviossa 1 esitettyä turvallisuusjohtaminen osana potilaan ja henkilöstön turvallisuutta ja hyvinvointia.



KUVIO 1. Turvallisuusjohtaminen osana potilaan ja henkilöstön turvallisuutta ja hyvinvointia (Vasara ym.2012 muokattu)

Turvallisuusjohtaminen voidaan siis jakaa ihmisten johtamiseen ja asioiden johtamiseen. Seuraavissa alaluvuissa on esitelty, mitä osa-alueet sisältävät ja mitä eri lait määrittävät näistä turvallisuusjohtamisen osa-alueista.

4.1.1 Ihmisten johtaminen ja sitä ohjaavat lait

Työturvallisuuslain 14§ mukaan työnantajan tulee huolehtia siitä, että työntekijät saavat riittävästi tietoa työn haittatekijöistä ja vaaroista. Lisäksi uudet työntekijät tulee perehdyttää turvallisuusasioihin riittävän hyvin. Työnantajan tulee myös huolehtia työntekijöille annetun ohjauksen ja opetuksen tulisi täydentämisestä tarvittaessa. (Työturvallisuuslaki 738/2002,14§.)

Rasimuksen (2002,140,157) tutkimustuloksista ilmeni, että turvallisuusasioista kysyttäessä eniten lähijohtajalta odotetaan sitä, että hän järjestää koulutusta turvallisuusasioihin liittyen ja että hän huolehtii turvatoimien järjestelyistä. Tutkimuksen tulosten mukaan henkilökunta kokee omat valmiutensa väkivaltaisesti käyttäytyvän potilaan kohtaamisessa heikoiksi ja tähän toivottiin koulutusta. Lisäksi koulutusta toivottiin väkivaltaisen potilaan kohtaamisesta ja rauhoittamisesta sekä ennalta ehkäisevästä toiminnasta ja vaarallisuuden arvioinnista. Rasimuksen tutkimuksen tulosten lisäksi Anttilan, Pulkkinen ja Kivistö-Rahnaston (2016,22) sekä Morkenin, Johansenin ja Alsakerin (2015,4) tutki-

musten tulosten mukaan hoitohenkilöstö kokee tarvitsevansa lisää koulutusta väkivalta-tilanteiden ennakointiin ja uhkaavien merkkien havaitsemiseen. Lisäksi käytännön harjoittelu ja asioiden kertaaminen koettiin tärkeäksi.

Työturvallisuuslaissa määritetään myös työntekijän velvollisuudet työturvallisuuden takaamiseksi. Työntekijän tulee oman työkokemuksensa, työturvallisuuteen liittyvän opetuksen ja ammattitaitonsa mukaan huolehtia työssään sekä omasta kuin muidenkin työntekijöiden turvallisuudesta. Työntekijän tulee lisäksi osallistua hänelle annettavaan koulutukseen. Hänen on lisäksi tunnettava ja noudatettava annettuja ohjeita. Työntekijän tulee myös tietää ja osata käyttää käytössä olevia hälytysjärjestelmiä. Hänellä on ilmoitusvelvollisuus havaitessaan puutteita tai vikoja. Lisäksi työntekijällä on oikeus kieltäytyä vakavaa vaaraa omalle tai muille työntekijöille aiheutuvasta työstä. (Työturvallisuuslaki 738/2002, 18§-19§.)

4.1.2 Asioiden johtaminen ja sitä ohjaavat lait

Keskeinen osa turvallisuusjohtamista on nykytilaa koskeva selvitys sekä riskien arviointi. Riskien arviointi on laaja-alaista ja systemaattista vaarojen ja terveyshaittojen tunnistamista ja työolojen kehittämistarpeiden arviointia. Arvioinnin tavoitteena on työn turvallisuuden parantaminen. (Työsuojeluhallinto 2010.)

Työturvallisuuslaki määrää työnantajan velvollisuudeksi huolehtia työntekijöiden turvallisuudesta ja terveydestä heidän tekemässään työssä. Huolehtimisvelvollisuuden rajaavana tekijänä huomioidaan sellaiset arvaamattomat tekijät joihin työnantaja ei voi vaikuttaa ennalta sekä sellaiset tilanteet joihin ei voida varautua, tai niiden seurauksia ei olisi voitu välttää, vaikka kaikki ennalta ehkäisevä työ olisi tehty lain määräämällä tavalla. Työturvallisuuslain mukaan, työnantajan on suunniteltava ja toteutettava toiminta ja työolosuhteet mahdollisimman turvallisiksi päivittäisen työn tekemiselle. Työnantajan tulee tarkkailla työyhteisön ja sen toimintatapojen turvallisuutta sekä laatia työpaikalle menettelytapaohjeet. Ohjeissa kiinnitetään ennakolta huomiota uhkaavien tilanteiden torjuntaan ja työyhteisön toimintatapoihin, joilla väkivalta-tilanteen uhkaa voidaan torjua tai rajoittaa. (Työturvallisuuslaki 738/2002, 8§-9§.) Työnantajan tulee lisäksi selvittää päivittäiseen työhön liittyvät haitta- ja vaaratekijät. Jos näitä haittatekijöitä ei voida poistaa, tulee arvioida niiden merkitys työntekijöiden turvallisuudelle ja terveydelle.

Tämä haitta- ja vaaratekijöiden selvitys tulee olla aina ajan tasalla ja se tulee tarkistaa, jos työoloihin tulee oleellisia muutoksia. (Työturvallisuuslaki 738/2002, 10§.)

Työterveyshuoltolaki omalta osaltaan määrittelee työnantajan velvollisuuksia, joilla voidaan ennaltaehkäistä työtapaturmia. Tämä laki määrää työnantajan järjestämään työn sekä työn terveellisyyden ja turvallisuuden selvittämisen ja arvioinnin. Tämä suoritetaan toistuvien työpaikkakäynnein. Lisäksi voidaan tarvittaessa käyttää muita työterveyshuollon menetelmiä, joissa otetaan huomioon työpaikan väkivaltavaaratilanteet. Laki määrää työterveyshuollon palvelun tuottajaa tekemään tarvittaessa toimenpide-ehdotuksia työn turvallisuuden parantamiseksi. (Työterveyshuoltolaki 1383/2001, 12§.)

Myös tiedonkulkua on työterveyslaissa määritelty. Työnantajan tulee antaa työterveyshuollolle tietoja esimerkiksi, jos työpaikalla tapahtuu työtapaturmia. Työterveyshuollolle tulee ilmoittaa myös työolosuhteissa tapahtuvista muutoksista, jos niiden katsotaan olevan tarpeellisia työntekijän terveydellisen haitan tai vaaran arvioinnissa. Työntekijän tulee saattaa työterveyshuolto tietoiseksi huomattessaan työssään terveydelle aiheuttamia vaaratekijöitä. Työterveyshuolto on velvollinen antamaan tietoja työnantajalle tai työntekijälle työssä tai työpaikan olosuhteissa esiintyvissä mahdollisista terveyden menettämisen vaaroista ja haitoista sekä niiden ehkäisystä. (Työterveyshuoltolaki 1383/2001, 15§-17§.)

5 KESKEISTEN KÄSITTEIDEN MÄÄRITTELYÄ

Tässä luvussa määritellään tutkimuksen kannalta keskeisiä käsitteitä kirjallisuuteen ja tutkimustietoon nojautuen ja esitetään tehdyn kirjallisuuskatsauksen keskeisimmät tulokset. Tutkimustulokset kohdentuvat hoitohenkilöstön kokemuksiin asiakasväkivallasta. Käsitteistä avataan turvallisuuden ja turvattomuuden käsitteet, millaisena yksilö kokee nämä asiat ja mitkä seikat niihin vaikuttavat. Lisäksi avataan työturvallisuuden ja työväkivallan käsitteet, mitä ne ovat ja miten työturvallisuutta voidaan parantaa ja työväkivaltaa vähentää.

5.1 Turvallisuuden ja turvattomuuden kokemus

Turvallisuuden ja turvattomuuden kokemusten voidaan katsoa olevan jokaisen yksilön omalla tavallaan kokemaan tuntemusta. Seuraavissa alaluvuissa avataan turvallisuuden ja turvattomuuden kokemuksen käsitteitä.

5.1.1 Turvallisuuden kokemus

Turvallisuus-käsite tarkoittaa yksilön kokonaisvaltaista, huoletonna, vahingoittumatonta ja häiriötöntä olotilaa. Turvallisuus voidaan määritellä tunteeksi, joka liittyy kaikkeen yksilön ja yhteisön toimintaan. Jokaisella yksilöllä on aina oma käsityksensä turvallisuudesta. Turvallisuus liittyy yksilön jokapäiväiseen toimintaan ja sen katsotaan vaikuttavan yksilön elämänlaatuun. Yrityksen tai yhteisön näkökulmasta turvallisuus kuvataan olotilaksi, jossa ei esiinny ennalta arvaamattomia ja hallitsemattomia tapahtumia. Turvallisuutta voidaan saada aikaan poistamalla tai ainakin vähentämällä niitä asioita, jotka aiheuttavat vaaraa tai uhkaa. Turvallisuudella voidaan tarkoittaa myös yksilön sekä yhteisön vahingoittumattomuutta. (Tikkanen ym. 2007, 13-15.) Niemelä määrittelee turvallisuudentunteen ihmisen inhimilliseksi peruspyrkimykseksi. Hän määrittelee turvallisuuden tunteen tarpeeksi, joka ilmenee suojautumisen ja puolustautumisen tarpeena ulkoisia vaaroja kohtaan. Lisäksi turvallisuus on jatkuvuuden ja järjestyksen tarvetta sekä pyrkimystä henkiseen tasapainoon. (Niemelä 2000, 21-22.)

Turvallisuuden tunnetta pidetään usein itsestään selvyyttenä, jolloin sen puuttuminen huomataan vasta, kunnes jotain ennalta arvaamatonta tapahtuu. Turvallisuuden tunnetta voidaan parantaa varautumalla vaarallisiin ja pelkoa tuottaviin asioihin eli epävarmuustekijöiden poistamisella, tilanteiden ennakoinnilla ja asioiden hallitsemattomien muutosten estämisellä. (Tikkanen ym. 2007,13-14.) Aikaisemmissa tutkimuksissa turvallisuuden tunteen lisääjänä vartijan läsnäololla, hänen saamisensa työpaikalle sekä vartijan säilyttämisellä työpaikalla katsottiin olevan suuri merkitys. (Rasimus 2002,148; Anttila ym., 2016,25; Morken ym. 2015, 3; Vasara, Pulkkinen & Anttila 2012, 15.) Mukana pidettävän hälyttimen katsottiin lisäävän henkilöstön kokemaa turvallisuuden tunnetta. Lisäksi selkeillä toimenpideohjeistuksilla katsotaan olevan merkitystä turvallisuuden tunteen kokemisessa. (Anttila ym. 2016, 25.) Vartijasta ja vahtimestarista puhutaan jatkossa virastomestarina.

5.1.2 Turvattomuuden kokemus

Lahikainen määrittelee turvattomuuden tunteen kokemisen jonkin käsittämättömän ja ylivoimaisen subjektiiviseksi kokemiseksi. Turvattomuuden suhteen tunnetaan avuttomuutta, neuvottomuutta ja voimattomuutta. Jokainen yksilö pyrkii yksilöllisesti varustautumaan turvattomuutta vastaan. Turvattomuuden kokemuksesta halutaan päästä heti eroon, mutta sitä ei aina kaikissa olosuhteissa pystytä torjumaan, vaikka kaikki olisikin tehty sen välttämiseksi. (Lahikainen 2000, 69-70.) Niemelä liittää turvattomuuteen kokemukseen riskin, uhan, vaaran ja pelon käsitteet. Riskiin hän liittää erilaisia riskin ulottuvuuksia, kuten riskin hallinta, sen pelottavuus ja mahdollisuus hallita ja vähentää riskiä. Uhkaa Niemelä pitää ei-toivottuna asiana, joka halutaan estää. Vaara on konkreettinen ja objektiivisesti havaittavissa. Pelko kuvataan psykologiseksi käsitteeksi, jolla tarkoitetaan reaktiota uhkaan. (Niemelä 2000, 23-24.)

Rasimuksen (2002,109) tutkimuksessa 23% naisista ja 14% miehistä koki työskennellessään turvattomuuden tunnetta. Tutkimuksen tulosten mukaan turvattomuutta aiheuttavat esimerkiksi huumeita käyttävät ja väkivaltaisesti käyttäytyvät potilaat. Turvattomuutta lisäävät esimerkiksi puutteelliset pakotiet, tarttuvat taudit, puutteelliset turvajärjestelyt ja jatkuvat säästöt ja supistukset. Tutkimuksen vastaajista yli puolet katsoi puutteellisten ja vähäisten pakoteiden lisäävän turvattomuuden tunnetta.

Mikkolan (2013,85) tutkimuksessa turvattomuuden tunnetta aiheuttavia tekijöitä olivat väkivaltatilanteista selviytyminen, työtoverin turvallisuus väkivaltatilanteessa, työturvallisuus työskennellessä yksin työvuorossa tai yksin hoituhuoneessa sekä päihteiden- ja huumausaineita käyttävien sekä psykiatristen potilaiden ennalta-arvaamaton käytös. Tämän tutkimuksen mukaan naiset kokivat työssään turvattomuuden tunnetta miehiä enemmän. Rasimuksen (2002, 149-150) tutkimuksen tulosten mukaan myös huono työilmapiiri aiheuttaa turvattomuuden tunnetta työpaikalla. Lisäksi lähijohtajan tuen ja tiedonkulun puutteellisuuden katsottiin vaikuttavan turvattomuuden tunteen lisääntymiseen.

5.2 Työturvallisuus ja väkivalta työssä

Seuraavissa alaluvuissa esitellään työturvallisuuteen ja työssä esiintyvään väkivaltaan liittyviä käsitteitä. Tässä tutkimuksessa tutkijan kiinnostus kohdentuu työturvallisuuden parantamiseen Tammelakeskuksen terveystasemalla.

5.2.1 Työturvallisuus

Työsuojelusanasto määrittelee työturvallisuuden olevan kaikkien yrityksen turvallisuuteen liittyvien asioiden hallintaa (Työsuojelusanasto 2008). Lehestön, Koivusen ja Jaakkolan (2004,100-101) mukaan, jokaisen työyksikön tulisi olla mahdollisimman turvallinen työskennellä. Mitään väkivaltaisen tai uhkaavan käytöksen muotoa ei tulisi työyksikössä hyväksyä. Jokaiseen huonoon käytökseen, uhkaavaan käytökseen tai väkivaltaisuuteen tulisi puuttua välittömästi. Jokaisen työntekijän tulisi asennoitua siten, että uhkaavien tilanteiden ennaltaehkäisy ja niiden selvittäminen helpottaisi työskentelyä ja lisäisi työssä viihtyvyyttä.

Työntekijän turvallisuutta lisää oman ammattiroolin sekä tehtävien selkeä hallinta. Työntekijä tukee asiakkaan tilanteen mukaista käytöstä ja omalla esimerkillään ehkäisee asiakkaan tunnevaltaista käyttäytymistä. Näillä tavoin työntekijä kykenee omalta osaltaan paremmin välttämään väkivaltatilanteiden kärjistymistä. (Rantaeskola, Hyyti, Kauppila & Koskelainen 2015,50.) Anttilan ym. (2016,14) tutkimuksen tulosten mu-

kaan henkilökunnan provosoimaton, kiireetön ja ammattimainen käytös vähentää väkivaltatapahtumien riskiä ja näin ollen parantaa työturvallisuutta.

Työturvallisuutta pyritään parantamaan myös työsuojelullisin keinoin. Työsuojelulaissa säädetään työsuojeluviranomaisen menettelytapoja, joilla valvotaan työsuojelua koskevien säädösten noudattamista. Laki määrää työsuojeluviranomaisen velvolliseksi teemmään tarkastuksia työpaikoille. Työsuojelutarkastuksia tehdään niin usein, kuin se on toiminnan kannalta tarpeellista. Lisäksi viranomaisen tulee edistää työnantajan ja työntekijän välistä yhteistoimintaa. Valvonnan toteuttamiseksi viranomaisella on oikeus päästä paikkaan, jossa työtä tehdään. Hänellä on myös oikeus saada nähtäväksi ne asiakirjat, jotka on laissa säädetty työsuojelun takaamiseksi. Työnantajan velvollisuus on antaa nähtäväksi kaikki työsuojelun kannalta tarpeelliset asiakirjat Työtapaturman tutkimus tulisi selvittää kiireellisesti heti kun työtapaturma on saatettu työsuojeluviranomaisen tietoon. (Työsuojelulaki 44/2006, 1§, 3§-6§,11§.)

5.2.2 Työväkivalta

Työväkivalta määritellään tapahtumaksi, jossa työntekijää loukataan sanallisesti, uhaan tai pahoinpidellään niin, että työntekijän turvallisuus, hyvinvointi tai terveys vaarantuu. Fyysinen väkivalta voi olla esimerkiksi lyömistä, potkimista tai raapimista. Psykkisellä väkivallalla tarkoitetaan esimerkiksi huutamista, loukkaamista tai solvaamista. Työväkivaltatapahtuma voi tapahtua sekä työtehtävien hoitamisen aikana, että työmatkan aikana tai muissa olosuhteissa, jotka liittyvät työhön. Väkivallan kohteena voivat olla myös työntekijän perhe tai ystävät, jolloin puhutaan epäsuorasta työväkivallasta. Väkivaltaa voivat käyttää asiakkaat tai muut työyhteisön työntekijät. Väkivaltatapahtuman katsotaan vaikuttavan työntekijän fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin ja jaksamiseen. (Työterveyslaitos 2015; SuPer-liitto 2015.) Tässä tutkimuksessa työväkivalta-käsitteellä tarkoitetaan asiakkaan työntekijää kohtaan kohdistamaa väkivallan tekoa tai sen uhkaa. Psykkisestä väkivallasta puhutaan jatkossa suullisena väkivaltana.

Asiakasväkivallalla tarkoitetaan työnantajan ja työsuhteen ulkopuolisen tahon esimerkiksi asiakkaan, tai omaisen joko työntekijään tai työnantajan edustajaan kohdistamaa väkivallan tekoa, joka liittyy työhön tai työntekijän ammattiasemaan. Asiakasväkivalta voi olla psyykkistä tai fyysistä. Asiakastyöväkivallan ja työväkivallan erona on siis se,

että työväkivalta voi olla myös kollegan aiheuttamaa. Työturvallisuuslainsäädäntö käsittelee väkivallan uhkaa asiakasväkivallan näkökulmasta. (Rantaeskola ym. 2015,7.) Väkivaltatilanteiden aiheuttaja voi tutkimustulosten mukaan olla joko potilas itse tai hänen omaisensa. Hamdamin ja Abu Hamran (2015) sekä Esmaeilpourin, Salsalin ja Ahmadin (2010) tutkimusten vastaajista yli puolet kertoi väkivaltatilanteen potilaan omaisen aiheuttamaksi. Toisaalta AL Basthawyn (2011) tutkimuksessa taas todettiin, että väkivaltatilanteen aiheuttaa yleensä potilas itse. AL-Omari (2015, 114-115) toteaa tutkimuksensa tuloksissa, että suullista väkivaltaa aiheuttaa yleensä potilaan omaiset ja fyysisen väkivallan aiheuttaja on yleensä potilas itse. Sukupuolella voidaan katsoa olevan merkitystä, kun tarkastellaan työväkivallan kokemisen eri muotoja. Yleisesti voidaan päätellä, että naiset kokevat miehiä enemmän suullista väkivaltaa ja miehet kokevat naisia enemmän fyysistä väkivaltaa (Hamdan & Abu Hamra 2015; Esmaeilpour ym. 2010). Mikkolan (2013) tekemässä tutkimuksessa todettiin, etteivät miehet juurikaan koe työssä pelkoa väkivallasta. Poikkeuksen kansainvälisiin tuloksiin tuotti se, että tässä tutkimuksessa vanhojen työntekijöiden katsottiin pelkäävän eniten väkivaltatilanteita. Louhelan ja Saarisen (2006, 43,48) tutkimuksen mukaan väkivallan kohteena on useimmiten hoitohenkilöstö. Tutkimus osoitti myös, että eniten väkivallan uhkaa koettiin päivystyksyksiköissä.

Väkivaltatilanteen tai sen uhan voidaan katsoa aiheutuvan asiakkaan kokemasta aggressiosta tai hänen aggressiivisesta käyttäytymisestään. Varpu Viemerö (2006, 18-19) ja Lehestö ym. (2004, 87-88) määrittelevät aggression tunnetilaksi, joka voi olla joko hyvän tai pahanlaatuista. Henkilön kokema aggressio voi olla reaktio pettymyksiin tai pettymyksen uhkaan. Aggressiivisella käyttäytymisellä haetaan tyydytyksen tunnetta ja sen todetaan olevan toisiin yksilöihin tai ympäristöön kohdistuvaa vahingoittavaa, häiritsevää ja tahallista käyttäytymistä. Aggressio voi olla sanallista tai fyysistä, suoraa tai epäsuoraa. Se voi esiintyä uhkailuna, pelotteluna tai muuna vastaavana käytöksenä. Ärsykkeenä aggressiolle toimii loukkaus, hyökkäys ja ärsytys. Viriävä tunnetilana on viha ja palkkiona pidetään uhrin kipua tai tämän epämiellyttävää oloa. Useimmiten väkivalta kohdistuu siihen osapuoleen, jonka koetaan olevan pettymyksen aiheuttaja tai tyydytyksen este. Väkivaltaisena käyttäytymisenä tarkoitetaan fyysistä aggressiota, jolla on vakavat seuraukset. Psykkisen sairauden tai päihtymystilan katsotaan olevan usein syy sille, ettei yksilö pysty hallitsemaan aggressioitaan.

Aggressiivisen käyttäytymisen syyt ovat samankaltaisia sekä kansallisesti että kansainvälisesti. Rasimuksen (2002,123) sekä Louhelan ja Saarisen (2006, 52-53) tutkimusten tulosten mukaan, potilaan aggressiivista käyttäytymistä katsottiin lisäävän huumausainekäytön, pitkien odotusaikojen kokeminen ja potilaiden saattajien läsnäolon. Samaa osoittivat myös kansainväliset tutkimukset, joiden tulosten mukaan aggressiivisen käyttäytymisen syynä on yleensä pitkä odotusaika, tyydyttämättömät odotukset sekä puutteelliset väkivallan ehkäisykeinot. (AL Basthaw, 2011; Hamdam & Abu Hamra 2015.) Vasara ym. (2012,14) toteaa, että aggressiivinen käyttäytyminen johtuu usein potilaan sairaudesta. Toisaalta hoitohenkilöstön oman käytöksen katsotaan provosoivan potilaan aggressiivista käyttäytymistä (Rasimus 2002,123).

Sosiaali- ja terveysala kuuluvat työväkivallan riskialoihin. Työväkivallan riskin katsotaan lisääntyvän, jos joudutaan toimimaan päihtyneiden ja henkisesti tasapainottomien ihmisten kanssa. Työtehtävät ja työympäristö tulisi suunnitella niin, että väkivaltatilanteet laukeaisivat ja uhan kohteeksi joutunut pääsisi pakenemaan. Väkivaltatilanteet koetaan usein niin traumaattisiksi, että uhreille tulisi järjestää mahdollisuus puhumiseen ja tilanteiden jälkiselvittelyyn. (Työturvallisuuskeskus 2015.)

Asiakasväkivallan esiintyvyyttä on tutkittu myös kansainvälisesti. Kitanehin ja Hamdanin vuonna 2010 tekemässä tutkimuksessa todettiin, että 80 % vastaajista oli kokenut väkivaltaa viimeisen vuoden aikana. Psykkisen väkivallan voidaan tutkimusten mukaan katsoa olevan yleisempää kuin fyysisen. Franzin, Zehin, Schablon ja Niehausin (2010) Saksassa tehdyn tutkimuksen mukaan noin 90 % vastaajista oli kokenut psyykkistä väkivaltaa. Hamdamin ja Abu Hamran (2015) tutkimuksesta kävi ilmi, että 69% vastaajista oli kokenut psyykkistä väkivaltaa ja 39% fyysistä väkivaltaa. Jordania-lais-tutkimuksessa suullista väkivaltaa oli kokenut 64% vastaajista ja fyysistä 11% (AL Basthaw 2011). Myös Kiinassa tehdyssä tutkimuksessa, saatiin samankaltaisia tuloksia. Fyysistä väkivaltaa oli vastaajista viimeisen vuoden aikana kokenut noin 12%. (Xing ym. 2015.)

Väkivaltatilanteiden raportointi koetaan Rasimuksen (2002, 153,157) tutkimuksen mukaan puutteelliseksi ja vähäiseksi. Syitä raportoinnin vähäisyyteen katsotaan olevan yhtenäisen järjestelmän puute sekä tietämättömyys siitä, mitä raporttiin tulisi kirjata. Sanallisen väkivallan raportoinnin puutetta saattaa heikentää se, että henkilökunta on turtunut nimittelyyn ja tuntee sen olevan osa työnkuvaa. Anttilan ym. (2016,13,19) tut-

kimuksen tulokset olivat myös samansuuntaisia. Fyysisestä väkivallasta tutkimukseen vastanneista raportoi aina 40%, kun taas uhkailusta raportoi joskus tai harvoin yli 60% vastaajista. Se, että henkilöstölle oli epäselvää, se mitä väkivaltatilanteella tarkoitetaan, saattaa myös vähentää raportoinnin määrää. Myös kynnys raporttien tekemiseen oli tutkimuksen mukaan monessa yksikössä korkea. Vasara ym. (2012,16) toteaa tutkimustuloksissaan, että fyysistä väkivaltaa kohdanneista noin puolet tekee loppuraportoinnin ja suullisesta uhkailusta noin kolmannes. Henkilöstö kuitenkin tiedostaa raportoinnin merkityksen väkivallan ehkäisyssä. Samankaltaisia tutkimustuloksia on saatu myös kansainvälisesti. AL-Omarin (2015,114) tutkimuksen tulokset, osoittivat, että raportointijärjestelmän olemassaolo tunnustetaan hyvin, mutta vain puolet vastaajista oli raportointijärjestelmää käyttänyt.

5.3 Kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on kerätä ja analysoida kirjallisuutta tietystä aiheesta. Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on myös osoittaa, miksi uusi tutkimus on tärkeä tehdä tai miten tutkimuksella voidaan täydentää jo olemassa olevaa tietoa. Kirjallisuuskatsauksen avulla luodaan tehtävälle tutkimukselle teoreettinen tausta. Eli millaisista näkökulmista ja miten asiaa on aikaisemmin jo tutkittu. (Johansson, Axelin, Stolt & Ääri 2007,58.)

Aineiston keräys ja analysointi tehdään kirjallisuuskatsaukselle laaditun kysymyksen avulla. Katsauksen tekeminen etenee suunnitellusti eri vaiheiden avulla. Aineiston haku tehdään niihin tietokantoihin, joista oletetaan saatavan kysymyksen kannalta oleellista tietoa. Jos kirjallisuuskatsaus sisältää useamman kuin yhden kysymyksen, on aineiston haku suoritettava jokaisessa tietokannassa kaikkien kysymysten näkökannalta. (Johansson ym. 2007, 58.)

Kirjallisuuskatsaukseen mukaan otettaville alkuperäistutkimukselle on määriteltävä sisäänottokriteerit. Kriteereissä voidaan tutkimusten mukaan hyväksymiseksi rajata esimerkiksi tutkimusten lähtökohtia, metodologiaa ja tuloksia. Alkuperäistutkimusten hyväksyntä tehdään vaiheittain asetettujen sisäänottokriteerien mukaan. Alkuperäistutkimuksia tarkastellaan otsikko, tiivistelmä ja koko tekstin tasolla. (Johansson ym. 2007, 59.)

Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta pyritään lisäämään tarkastelemalla alkuperäistutkimusten laatua. Laadun arvioinnissa päätetään myös se minimitaso, jolla alkuperäistutkimus voidaan ottaa kirjallisuuskatsaukseen mukaan. Laadun arvioinnissa kiinnitetään huomiota alkuperäistutkimuksen antamaan tietoon ja niiden tulosten tulkintaan. (Johansson ym. 2007,101.)

Tämän tutkimuksen kirjallisuuskatsaus toteutettiin kuvailevana, narratiivisena kirjallisuuskatsauksena. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on luonteeltaan vapaampi kuin systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Sen aineistoja eivät rajaa tiukat metodologiset säännöt. Tutkimuskysymykset ovat väljempiä kuin systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla pystytään tuottamaan laaja-alaista tietoa tutkitavasta ilmiöstä. (Salminen 2011,6.)

Narratiivinen kirjallisuuskatsaus on metodologisesti kevyin kirjallisuuskatsauksien muoto. Sen avulla pystytään antamaan laaja kuva tutkittavasta aiheesta tai selvittämään tutkittavan aiheen historiaa. Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen analyysin muoto on kuvaileva synteesi, jonka avulla tuotetaan johdonmukainen ja ytimekäs yhteenveto tutkimusten tuloksista. (Salminen 2011,7.)

Alustavia tiedon hakuja suoritettiin joulukuussa 2015. Näiden perusteella valittiin hakustrategiat ja tietokannat. Lopullinen tiedon haku suoritettiin tammikuussa 2016. Aineistoa kirjallisuuskatsaukseen kerättiin seuraavista tietokannoista: Medic, Melinda, Pubmed ja Cinahl. Alla olevassa taulukossa (Taulukko1) on esitetty kirjallisuuskatsauksessa käytetyt tietokannat, hakusanat ja kirjallisuuskatsaukseen sisäänotto ja poissulkukriteerien jälkeen mukaan otettujen tutkimusten lukumäärä.

TAULUKKO 1. Kirjallisuuskatsauksen tietokannat, hakusanat ja tutkimusten lukumäärä

Tietokanta	Hakusanat	Poissulkukriteerien jäl- keen mukaan hyväksytyt
Medic	Pot* and väkival*	2
Melinda	Pot?väkival?	0
Pubmed	Violence against nurses	8
Cinahl	Violence against nurses	3

Tämän jälkeen tässä vaiheessa mukana oleville tutkimuksille tehtiin laadun arviointi. Lopulliseen analysointiin valikoitui laadun ja näytön arvioinnin jälkeen 8 tutkimusta. Kirjallisuuskatsaukseen mukaan otettujen tutkimusten keskeiset tulokset on esitetty luvussa 5. Nämä tulokset muodostivat tämän tutkimuksen teoreettisen viitekehyksen. Liitteenä 1 tässä tutkimuksessa käytetyt kirjallisuuskatsauksen aikaisemmat tutkimukset.

6 METODOLOGISET LÄHTÖKOHDAT

Tässä luvussa esitellään tutkimuksessa käytetty kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä. Lisäksi esitellään aineiston keruumenetelmänä käytetty teemoiteltu kirjoituspyyntö sekä aineiston analyysissä käytetty induktiivinen aineiston analyysimenetelmä.

6.1 Kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän kuvaus

Kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen lähtökohtana pidetään todellisen elämän kuvaamista. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään kuvaamaan jotain ilmiötä tai tapahtumaa mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Se pyrkii ymmärtämään toimintaa, paljastamaan tosiasioita ja antamaan teoreettisesti mielekkäitä tulkintoja, ei niinkään todentaa jo olemassa olevia väittämiä. Kvalitatiiviselle tutkimukselle on tärkeää, että henkilöt joilta tietoa kerätään, tietävät tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman paljon tai että heillä on kokemusta tutkittavasta asiasta. Kvalitatiivisen tutkimuksen tavoitteena pidetään ihmisten kokemusten kuvaamista niin, että he tuottavat itse omia kuvauksiaan tutkittavasta asiasta. Tutkimusjoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2014,161,164; Tuomi & Sarajärvi 2011,85; Vilkkä 2015,118.)

Ominaista laadulliselle tutkimukselle on, että siinä havainnoidaan yksittäisiä tapahtumia tai kokemuksia, jotka sitten yhdistellään teoreettisemmaksi ja suuremmaksi kokonaisuudeksi. Lisäksi laadulliselle tutkimukselle ominaista on myös se, että aihe on hyvin henkilökohtainen ja aiheet helposti henkilökohtaistuvat myös tekijälle. Tästä syystä laadullisen tutkimuksen eettisyys on hyvin tärkeä asia. (Kylmä & Juvakka 2007,20,22.)

Tässä tutkimuksessa haluttiin tutkia työntekijöiden omia kokemuksia asiakasväkivallasta ja sen uhasta, joten oli perusteltua, että tutkimus tehtiin laadullisen metodologian menetelmin. Tutkimusjoukoksi tutkimukselle valittiin terveysasemalla työskentelevä henkilöstö, koska tutkimuksessa oltiin kiinnostuneita nimenomaan heidän kokemuksistaan asiakasväkivallasta ja sen uhasta terveysasemalla.

6.2 Aineistonkeruumenetelmän kuvaus

Laadullisessa tutkimuksessa voidaan käyttää monia erilaisia aineistonkeruumenetelmiä tai niiden yhdistelmiä. Tärkeää on luonnollisten olosuhteiden painottaminen. Lisäksi tutkittavaa ilmiötä pyritään tarkastelemaan mahdollisimman avoimilla menetelmillä. Aineistonkeruumenetelmän valintaa tehtäessä pohditaan, millaista tietoa ollaan hakemassa ja millä tavalla tutkittavasta ilmiöstä saadaan parhaiten tietoa. Valintaa tehtäessä, tulee menetelmää arvioida myös oman tutkimuksen tarkoituksen näkökulmasta. (Kylmä & Juvakka 2007, 27–28, 64.)

Tämän tutkimuksen tiedonkeruumenetelmä käytettiin teemoiteltua kirjoituspyyntöä, jonka teemoihin vastaukset pyydettiin antamaan kirjallisena essee-vastauksena. Tämä tiedonkeruumenetelmä lähenee kertomusten kirjoittamista. Kirjoituspyynnön teemat kehitettiin tutkimuksen tutkimuskysymyksistä. Teema-alueet määritellään ennalta. Teemojen tulee olla sellaisia, että niillä tavoitellaan vastauksia tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimustehtävään. Muodoltaan teemoiteltu kirjoituspyyntö, samoin kuin teemahaastattelu on avoin, jolloin vastaaja pääsee vapaamuotoisesti teemasta kertomaan. Tämän vuoksi aineiston katsotaan edustavan vastaajan puhetta itsessään. (Eskola & Suoranta 2000,86-87; Tuomi & Sarajärvi 2011,75.)

Kertomusten kirjoittaminen on oma tiedonkeruumenetelmänsä. Kertomusten kirjoittaminen on aineiston keruumenetelmänä tehokkain silloin, kun halutaan saada selkeä, ymmärrettävä ja mielekäs kuvaus tutkittavasta asiasta (Kananen 2008, 32). Kun pyydetään kertomuksen kirjoittamista, ollaan kiinnostuneita tutkimukseen osallistujien oman maailman kokemisesta sekä kirjoittajan tunteista ja kokemuksista. Aineistoa kerätessään tutkimuksen tekijä pyytää osallistujilta kertomuksia ja muodostaa kysymykset tai kertomuksen aiheet siten että hän olettaa saavansa niihin vastaukseksi kertomuksia. Kertomusten aiheet pyritään muodostamaan siten, että saatujen kertomusten avulla saadaan vastauksia tutkimuskysymyksiin. Myös vapaalle kertomiselle tulee antaa tilaa. Kerronnallisuuden määrä ja kertomusten pituus voi vaihdella sen mukaan, minkä verran kirjoituksessa on kirjoittajan kokemuksellisuutta. (Hyvärinen & Löyttyniemi 2005, 190–192; Syrjälä, 2007, 231; Kananen 2008, 73.)

6.3 Sisällönanalyysimenetelmän kuvaus

Sisällönanalyysi tarkoittaa kerätyn tutkimusaineiston tiivistämistä siten, että tutkittavaa ilmiötä pystytään lyhyesti ja yleistettävästi kuvailemaan niin, ettei aineiston sisältämä informaatio katoa. Sen tarkoituksena on aineiston selkiyttäminen ja uuden tiedon tuottaminen tutkittavasta asiasta. Ilmiöiden väliset suhteet tulee analyysin avulla saada selkeästi esille. Analyysissä on tärkeää erotella tutkimusaineistosta samankaltaisuudet ja erilaisuudet. Aineistoa kuvaavista luokista tulisi saada toistensa poissulkevia ja yksiselitteisiä. (Eskola & Suoranta 2000,137; Janhonen & Nikkonen 2001 23.)

Tämän tutkimuksen aineiston analyysiin käytettiin aineistolähtöistä eli induktiivista sisällönanalyysiä. Induktiivisessa sisällön analyysissä käsitteitä yhdistelemällä saadaan vastaus tutkimustehtävään. Jokaisessa analyysin vaiheessa tutkija pyrkii ymmärtämään tutkittavia heidän omasta näkökulmastaan. Induktiivinen sisällönanalyysi voidaan jakaa kolmeen osaan. Ensimmäiseksi aineisto pelkistetään eli aineistosta karsitaan kaikki epäolennainen pois. Pelkistämistä ohjaavat tutkimustehtävät, joiden kannalta olennaiset ilmaukset nostetaan esiin. Seuraavaksi tehdään aineiston ryhmittely, jossa aineistosta etsitään samankaltaisia eriäviä ilmauksia kuvaavia käsitteitä. Käsitteiden ryhmittelyssä luodaan alaluokkia ja niistä luodaan käsitteiden yläluokkia. Yläluokat yhdistellään pääluokiksi. Seuraava vaihe on abstrahointi, jossa erotellaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto ja valikoidun tiedon perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä tutkittavasta asiasta. Luokituksia yhdistellään niin kauan kuin se on sisällön näkökulmasta mahdollista. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108-112.)

7 TUTKIMUKSEN KÄYNNISTYMINEN JA ETENEMINEN

Tässä luvussa esitellään tutkimuksen käynnistyminen ja eteneminen yksityiskohtaisesti ja vaiheittain. Aluksi kuvataan aineiston keräämiseen liittyvät tekijät ja toiseksi aineiston analysoinnin vaiheet.

7.1 Aineiston keruu

Tutkimuslupa haettiin Tampereen kaupungin tutkimuslupakäytäntöä noudattaen helmikuussa 2016. Tutkimuslupa saatiin takaisin hyväksyttynä 26.2.2016. Tässä tutkimuksessa kerättiin tietoa osastonhoitajan ja vastaavan lääkärin alaisuudessa toimivilta työntekijöiltä. Tästä poistettiin lisäksi tutkija itse, joka kuuluu terveysaseman hoitohenkilöstöön eli kirjoittamispyynnön sai yhteensä 38 kpl (N=38) terveysaseman työntekijää.

Aineiston keruu tapahtui 22.3.2016 – 15.4.2016 välisenä aikana. Saatekirje (Liite 2) ja teemoiteltu kirjoituspyyntö (Liite 3) lähetettiin sähköpostitse kuudelle terveyskeskusavustajalle yhdeksälle sairaanhoitajalle, viidelle terveydenhoitajalle ja 18 lääkärille. Vaikka yksi sairaanhoitaja työskenteli tutkimusajankohtana toisessa toimipisteessä, hänet päätettiin ottaa tutkimukseen mukaan, koska hän kuuluu terveysaseman henkilöstöön ja on kuluneen vuoden aikana työskennellyt terveysasemalla ja lisäksi on palauttamassa takaisin työhön Tammelakeskuksen terveysasemalle. Hoitohenkilöstön oli mahdollista käyttää tunti työaikaansa kirjoituspyyntöön vastaamiseen. Jokaiselle työntekijälle jaettiin suljettava kirjekuori kirjoitusten palautusta varten. Näin varmistettiin se, ettei tutkittavien henkilöllisyys paljastunut aineiston analysointivaiheessa. Muistutusviesti lähetettiin noin viikkoa ennen vastausajan loppumista.

Saatekirje sisälsi perustiedot tutkimuksesta, kuten tutkimuksen tarkoituksen ja tavoitteen sekä tietoa tutkimuksen käytännön toteutuksesta. Kirjeessä kerrottiin osallistumisen olevan täysin vapaaehtoista ja aineiston käsittelyn olevan luottamuksellista. Lisäksi siinä kerrottiin siitä, miten osallistujien henkilötietojen paljastumattomuudesta huolehditaan sekä siitä, että tutkimusaineistoa käytetään vain tässä tutkimuksessa ja tutkimuksen valmistumisen jälkeen aineisto tuhoetaan.

Taustatietoina kirjoituspyynnössä kysyttiin tutkittavan sukupuolta, ammattiryhmää sekä työkokemusta tässä työssä. Kirjoituksia pyydettiin yhteensä neljästä teema-alueesta, jotka johdettiin tutkimuskysymyksistä. Teemoista kaksi oli kirjoitettu kysymysmuotoon ja kaksi pyynnöllä kuvaile tai kerro.

Aineisto kerättiin valmiina kirjoituksina, joten litterointia ei aineistolle tarvinnut tehdä. Aineistosta tehtiin kuitenkin yhteenveto siten, että jokaisen kirjoituspyynnön kysymyksen vastaukset kirjoitettiin yhteen, jotta aineistoa olisi helpompi analysoida. Jokainen vastaus koodattiin numerolla ja aakkosella, jotta alkuperäisiin teksteihin olisi myöhemmässä vaiheessa helpompi palata. Yhteenvetojen kirjoittaminen toimi samalla tutustumisena aineistoon. Yhteenvetona saatiin yhteensä 11,5 sivua tekstiä Time New Roman kirjasintyyppillä ja fontilla 12 kirjoitettua tekstiä, rivivälin ollessa 1, ylä- ja alamarginaalien ollessa 2,5cm ja sivumarginaalien ollessa 2cm.

7.2 Aineiston analyysi

Aineisto analysoitiin neljänä erillisenä osa-alueena kirjoituspyynnön teemojen mukaisesti. Teema-alueet, jotka olivat johdettu tutkimuskysymyksistä, olivat henkilöstön kokemat asiakasväkivalta- tai niiden uhkatilanteet kuluneen vuoden aikana, henkilöstön kokemukset asiakasväkivaltaan tai sen uhkaan varautumisesta, henkilöstön kokemukset omasta osaamisestaan asiakasväkivaltilanteisiin varautumisessa ja terveysaseman työturvallisuuden kehittäminen. Aineiston analyysi aloitettiin valitsemalla jokaisesta vastauksesta oleelliset alkuperäisilmaukset. Alkuperäisilmauksina mukaan otettiin joko kokonaisia lauseita tai lauseen osia. Tarvittaessa tarkentavana yksikkönä käytettiin yksittäistä sanaa. Alkuperäisilmaukset koodattiin, jotta alkuperäiseen tekstiin palaaminen olisi tarvittaessa mahdollista. Tämän jälkeen alkuperäisilmauksista muodostettiin pelkistetyt ilmaukset. Taulukossa 2 esitellään esimerkkejä aineiston pelkistämisestä.

TAULUKKO 2. Esimerkki aineiston pelkistämisestä

ALKUPERÄISILMAUS	PELKISTETTYILMAUS
Ei ole samantien luvattavissa lääkäriltä rauhoittavaa/relaksoivaa	Ei luvattu lääkkeitä
Vartijat ovat toistaiseksi saatavilla uhkaaviin tilanteisiin	Virastomestarien rooli
Usein kyse on asiakkaan pahasta olost ja kuunteleminen jo helpottaa	Asiakkaan kuuntelu
Hälytysjärjestelmän toimivuutta testamalla ja opastusta miten toimia eri tilanteissa	Hälytysjärjestelmän testaus Koulutus eri tilanteissa toimimiseen

Pelkistettyjä ilmauksia tuotettiin teemasta Asiakasväkivallan tai sen uhan kokemukset 70 kappaletta, teemasta Väkivaltatilanteisiin varautuminen 74 kappaletta, teemasta Henkilöstön kokemukset osaamisestaan 89 kappaletta ja teemasta Työturvallisuuden kehittäminen 107 kappaletta. Myös pelkistetyt ilmaukset koodattiin alkuperäisilmauksen koodilla.

Tässä luvussa esitellään pelkistettyjen ilmauksien ryhmittely alakategorioihin, käyttäen yhtä esimerkkiä jokaisesta teema-alueesta. Myöhemmässä vaiheessa esitetään tulokset tarkemmin teema-alueittain. Teeman Asiakasväkivallan tai sen uhan kokemukset, kohdalla pelkistetyistä ilmauksista ryhmiteltiin 11 alakategoriaa. Alla olevassa taulukossa 3 esimerkki tämän alakategorioiden muodostamisesta.

TAULUKKO 3. Esimerkki alakategorioiden muodostamisesta teeman Asiakasväkivallan tai sen uhan kokemukset kohdalla

PELKISTETTYILMAUS	ALAKATEGORIA
Potilaan rauhoittelu	
Pyydetty turva-apua	Selviytymiskeinot asiakasväkivalta- tai sen uhkatilanteessa
Provosoimattomuus	

Teeman Väkivaltatilanteisiin varautuminen kohdalla alakategorioita muodostettiin seitsemän kappaletta. Alla olevassa taulukossa 4 on yksi esimerkki alakategorioiden muodostamisesta.

TAULUKKO 4. Esimerkki alakategorioiden muodostamisesta teemasta Väkivaltatilanteisiin varautuminen

PELKISTETTYILMAUS	ALAKATEGORIA
Ei koulutusta saatavilla	Puutteet väkivaltatilanteisiin ja niiden uhkaan varautumisessa
Perehdytyksen puute	

Teeman Henkilöstön kokemus osaamisestaan kohdalla alakategorioita muodostettiin 11 kappaletta. Alla olevassa taulukossa 5 on yksi esimerkki alakategorioiden muodostamisesta teemasta Henkilöstön kokemus osaamisestaan.

TAULUKKO 5. Esimerkki alakategorioiden muodostamisesta teemasta Henkilöstön kokemus osaamisestaan

PELKISTETTYILMAUS	ALAKATEGORIA
Harjoituksen puute	
Ei tiedä miten hälytysjärjestelmä toimii	Syyt puutteelliseen osaamiseen
Ei perehdytystä työturvallisuudesta	
Ei koulutusta työpaikalla	

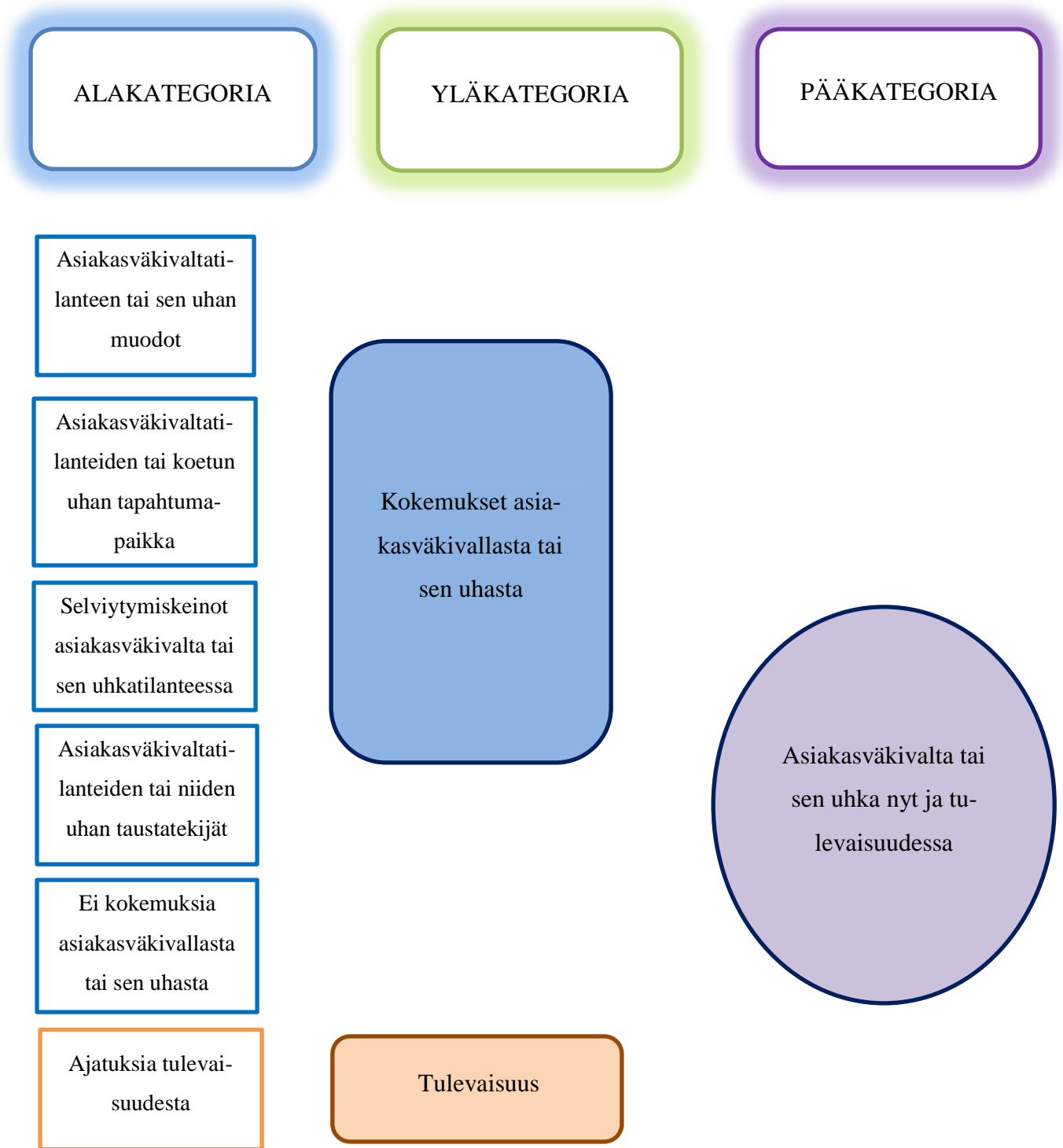
Teeman Työturvallisuuden kehittäminen pelkistetyistä ilmauksista muodostettiin yhteensä 19 alakategoriaa. Alla olevassa taulukossa 6 on yksi esimerkki alakategorioiden muodostamisesta.

TAULUKKO 6. Esimerkki alakategorioiden muodostamisesta teeman Työturvallisuuden kehittäminen kohdalla

PELKISTETTY ILMAUS	ALAKATEGORIA
Vaaratilanteiden kirjaus Työturvamonito-riin	
Työntekijän on noudatettava ohjeita	
Toimiminen työturvallisuutta edistävasti	Työntekijän rooli työturvallisuuden ke-hittämisessä
Epäkohdista ja puutteista ilmoittaminen	
Opeteltava ettei hankaluuksia ota henki-lökohtaisesti	

Alakategorioiden muodostamisen jälkeen analysointia jatkettiin kategorioiden yhdiste-lyllä. Kategorioista muodostettiin yläkategorioita, joista jokaiselle teemalle muodostet-tiin oma pääkategoriansa. Nämä kuvataan tuloksien aineistoesimerkkien avulla.

Teeman Asiakasväkivallan tai sen uhan kokemukset, kohdalla alakategorioiden yhdis-tämisen jälkeen jäljelle jäi kuusi alakategoriaa, joista muodostui kaksi yläkategoriaa: Kokemukset asiakasväkivallasta tai sen uhasta ja Tulevaisuus. Yläkategoriat yhdistettiin teeman pääkategoriaksi. Kuviossa 2 on esitetty kategorioiden muodostus tästä teemasta. Muiden teemojen pääkategorioiden muodostaminen on esitelty tutkimustulosten esitte-lyn yhteydessä.



KUVIO 2. Teeman Asiakasväkivallan tai sen uhan kokemukset kategorioiden muodostaminen

8 TUTKIMUSTULOKSET

Tässä luvussa esitellään tutkimuksesta saadut tulokset. Tulosten esittämisen selkiyttämiseksi jokaisesta kirjoituspyynnön teemasta saadut vastaukset ovat esitettynä erikseen teeman yläkategorioiden mukaan. Käytetyt lainaukset ovat alkuperäisiä ilmauksia tutkimukseen saaduista kirjoituksista, jotka ovat kirjoitettu tekstissä kursivoituina.

8.1 Tutkimuksen taustakysymykset

Tutkimukseen vastausprosentiksi muodostui 67% (n=26). Vastaajista hoitohenkilökuntaan kuului 15 vastaajaa ja lääkäreihin 10 vastaajaa. Yksi vastaaja jätti ammattikunnan ilmoittamisen avoimeksi. Miehiä vastaajista oli kolme ja loput naisia. Työkokemusta terveysasemalla vastaajista yhdeksällä oli 0-5 vuotta, kahdella 5-10 vuotta ja kahdella 10-15 vuotta. Loput vastaajista omasi yli 15 vuoden työkokemuksen terveysasemalla työskentelystä.

8.2 Asiakasväkivalta tai sen uhka nyt ja tulevaisuudessa

Seuraavissa alaluvuissa on esitetty teeman yksi tutkimustulokset yläkategorioiden mukaan, joita muodostui kaksi: Kokemukset asiakasväkivallasta ja sen uhasta ja Tulevaisuus.

8.2.1 Kokemukset asiakasväkivallasta tai sen uhasta

Vastaajista puolella (n=13) ei ollut kokemuksia asiakasväkivallasta tai sen uhasta lainkaan tai kokemuksesta oli kulunut aikaa jo yli vuosi. Vastaajat, jotka olivat kokeneet asiakasväkivaltaa tai sen uhkaa, kokivat sen yleensä suullisena lähinnä nimittelynä ja haukkumisena. Tästä esimerkkinä: *Tavaroiden heittäminen ei ole ollut. Mutta sanoillaan heitellään: nimitellään, haukutaan ja huudetaan.*

Vastauksista ei ilmennyt yhtään tapausta, joissa henkilöstöä olisi fyysisesti vahingoitettu. Fyysisen väkivallan muotoina esiintyi esimerkiksi pöydän lyömistä ja tuolin sivuun työntämistä. Tästä esimerkkinä: *pöydän lyömistä, ei ole suostunut poistumaan vastaanotolta pyydettyä; suututaan, työnnetään voimakkaasti tuoli sivuun, lähdetään karjuen ulos*. Väkivaltatilanteita koettiin tapahtuvan sekä puhelimesta että vastaanottotilanteissa. Yleisimmin syy tilanteen kärjistymiseksi väkivaltatilanteeksi oli se, ettei asiakas ollut saanut haluamiaan lääkkeitä tai asiakkaan omat käsitykset tarvitsemastaan hoidosta poikkesivat henkilöstön arvioista, siitä mitä asiakas hoidokseen tarvitsee. Tästä alkupe-
räisilmauksena esimerkiksi: *... ainoastaan reseptipuhelimessa*”; *... kaikki olleet tilanteissa, joissa ei ole saanut haluamiaan lääkkeitä tai tutkimusta*.

Päihtyneillä arvaamatonta ja asiatonta käytöstä. Kahdeksan vastaajaa kertoi väkivaltatilanteen aiheuttajan olevan huumausaineita, alkoholia tai muita pähteitä käyttävä asiakas. Lisäksi vastaanottajalle tuntemattomat asiakkaat aiheuttivat väkivaltatilanteita. Kaikista vastauksista oli tulkittavissa se, että väkivaltatilanteen tai sen uhan aiheutti asiakas itse, eikä esimerkiksi omainen tai saattaja.

Selviytymiskeinoina asiakasväkivaltatilanteesta poispääsemiseksi henkilöstö käytti asiakkaan rauhoittelua. Tästä esimerkki: *rauhottelin potilasta ja virastomestarin pyytämistä turva-avuksi, esimerkiksi seuraavaa käyntiään ajattelin valmistella pyytämällä virastomestareita paikalle...* Lisäksi omalla käytöksellä yritettiin olla provosoimatta asiakasta. Tästä esimerkkinä: *Yrittänyt olla provosoimatta*.

8.2.2 Uhkakuvat tulevaisuudesta

Vastauksia tarkasteltaessa huomattiin se, että henkilökunta tiedostaa terveysasematyöskentelyssä läsnä olevan asiakasväkivallan riskin. Esimerkiksi alkuperäisilmaus: *Toisaalta työkokemukseni on vielä vähäistä, joten kyseisiä tilanteita ei ehkä vielä ole ehtinyt osua kohdalleni*. Vastauksista kävi ilmi myös se, että henkilöstö on pohtinut, miten pyrkiä ennaltaehkäisemään väkivaltatilanteita tai uhan kärjistymistä väkivaltatilanteeksi. Tästä esimerkkinä: *Etukäteen ollut tiedossa potilaita, joista merkintä, että saattaa olla poikkeavasti käyttäytyvä ja näitä varonut ja ollut valmiudessa pyytää apua*.

Vastauksista tulkittiin henkilökunnan huoli siitä, miten virastomestarien palvelut ja heiltä saatu turva-apu tulevaisuudessa olisivat saatavilla. Huoli ilmenee seuraavan esimerkin sanavalinnoista: ... *vahtimestareita, jos vielä ovat saatavilla.*

.... *tuskin kukaan olisi edes kuullut ääniä ja jos olisi ei olisi tullut katsomaan.* Työyhteisön kollegiaalisuuden puute ja välinpitämättömyys työtoverin turvallisuudesta väkivaltatilanteessa koettiin pelkoa aiheuttavaksi tekijäksi, jos väkivaltatilanteita esiintyisi.

8.3. Väkivaltatilanteisiin ja niiden uhkaan varautuminen ja niissä toimiminen

Teeman Väkivaltatilanteisiin varautuminen, kohdalla alakategorioiden yhdistämisen jälkeen jäljelle jäi neljä alakategoriaa, joista muodostui kaksi yläkategoriaa: Väkivaltatilanteiden ja niiden uhan ehkäisy ja Toiminta väkivaltatilanteen tai sen uhan sattuessa. Nämä kategoriat yhdistettiin teeman pääkategoriaksi. Kuviossa 3 on esitetty kategorioiden muodostuminen tämän teeman kohdalla.



KUVIO 3. Teeman Väkivaltatilanteisiin varautuminen ryhmittely pääkategoriaksi

Seuraavissa alaluvuissa on esiteltyä teeman Väki­valtatilanteisiin varautuminen, tutkimustulokset kahden yläkategorian: Väki­valtatilanteiden ja niiden uhan ehkäisy ja Toiminta väki­valtatilanteen tai sen uhan sattuessa, mukaisesti.

8.3.1 Väki­valtatilanteiden ja niiden uhan ehkäisy

Vastauksista oli luettavissa esiin se, miten tärkeänä vastaajat pitivät virastomestareilta saatavaa apua uhkatilanteiden ennakoinnissa. 38% (n=10) vastaajista, ilmoitti pyytäneensä uhkaavissa tilanteissa virastomestareita mukaan vastaanotolle työntekijän turvaksi. Myös tämän teeman vastauksista oli tulkittavissa vastaajien luottamus virastomestarien antamaan turva-apuun ja huoli tämän palvelun mahdollisesta loppumisesta. Tämä näkyi vastaajien sanavalinnoissa, kuten esimerkeistä ilmenee. *Tähän asti meillä on ollut tutut hyvät vahtimestarit jotka seuraavat tilannetta ja ovat herkästi paikalla jos ovat ennakoineet minkäänlaisen uhkatilanteen.; On ollut myös rauhoittavaa tietää, että vahtimestarit ovat olleet pitkäaikaisia ja asiansa osaavia.*

Konkreettisinasi asiakasväkivallan ennaltaehkäisytoimina ilmaistiin esimerkiksi se, ettei terveysasematyössä rahaa tarvitse käsitellä, lääkkeitä ei säilytetä vastaanottotiloissa ja joistakin vastaanottohuoneissa on toinen poistumistie. Käytössä olevaa pikapuhelinta on myös käytetty ennaltaehkäisevästi vastaanottotilanteissa. Myös sitä, ettei yleensä tarvitse työskennellä yksin eikä työskentelyä ole iltaisin tai öisin pidettiin työturvallisuutta lisäävänä tekijänä. Näistä alkuperäisilmauksien esimerkkeinä: *Lääkkeitä ei säilytetä työhuoneissa vaan ne ovat keskitetysti omissa tiloissaan lukkojen takana.; Pääsääntöisesti ei tarvitse työskennellä yksin eikä ilta eikä yöaikaan.*

Henkilöstö ilmaisi käyttäneensä kollegan apua, jos ennakolta tiedetään uhkatilanteen olevan mahdollinen, kuten esimerkiksi: *... myös kollekkoiden kanssa on voinut sopia etukäteen jos tiedossa että tulossa ”hankala” asiakas.* Lisäksi turvallisuusasioista on keskusteltu henkilöstön kesken ja käytössä olevaa hälytysjärjestelmää on testattu ja sen käyttöä harjoiteltu.

Perehdytyksessäni ei puhuttu sen enempää uhkaavien tilanteiden hoidosta. Puutteeksi asiakasväkivallan ennakoinnissa vastaajat ilmaisivat sen, ettei perehdytystä työhön tul-

lessa oltu turvallisuusasioihin järjestetty. Vastaajat kokivat tarvitsevansa lisää koulutusta turvallisuuteen liittyen.

8.3.2 Toiminta väkivaltatilanteen tai sen uhan sattuessa

Suurimmaksi puutteeksi väkivaltatilanteen sattuessa, vastauksista oli tulkittavissa vastaanottohuoneiden rakenteelliset puutteet työturvallisuuden kannalta. Joistakin huoneista löytyy toinen poistumistie, mutta osasta huoneista tämä puuttuu. Lisäksi ongelmalliseksi koettiin se, että huonekalujärjestelyt ovat työntekijän turvallisuuden kannalta huonot. Tästä esimerkkinä: *Poistumistietä työhuoneista ei ole kaikissa huoneissa. Jos poistumistie on, ei huonekalujärjestely mahdollista aina pakotien käyttömahdollisuutta.*

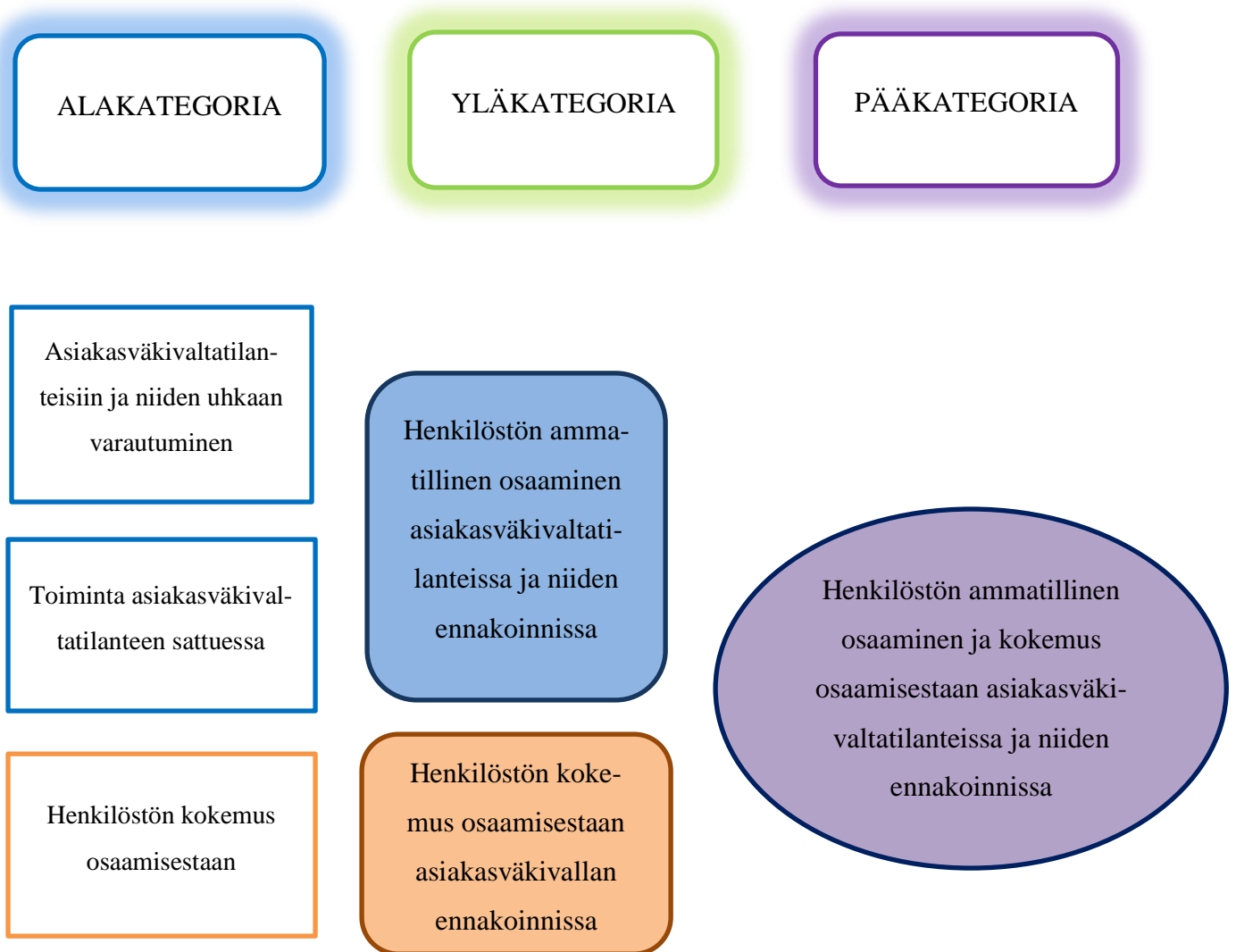
Puolet vastaajista (n=13) ilmaisi tietävänsä millainen hälytysjärjestelmä terveysasemalla on käytössä, jos lisäapua vastaanottotilanteeseen tarvitaan. Tästä esimerkki: *Jokaisesta työhuoneesta on mahdollista hälyttää apua näppäimistön kautta, mikäli tulee uhkaava tilanne.* Vastauksista oli kuitenkin tulkittavissa se, että hälytysjärjestelmä on vaikeakäyttöinen väkivaltatilanteen sattuessa, eikä se henkilökunnan kokemusten mukaan toimi varmasti hälytystä tehtäessä, kuten esimerkiksi: *Koneella hälytysjärjestelmä, joka ei jokapaikassa toimi /?; näppäimiä on vaikea painaa kun on oikeasti hätätilanne.* Hälytysjärjestelmän säännöllistä testausta ja koulutusta järjestelmän käyttöön koettiin tarvittavan lisää.

En ole tietoinen onko terveysasemalla muita järjestelyitä kyseisten tilanteiden varalta. Vastauksista oli tulkittavissa se, että henkilöstölle oli epäselvää, miten käytännössä toimitaan, jos väkivaltatilanne sattuisi kohdalle tai miten hälytysjärjestelmä käytännössä hälyttäisi. Yksittäisinä puutteina nostettiin esiin se, ettei terveysasemalla ole käytössä vartijapalveluita sekä se, että toimistossa on epäkunnossa oleva lasi joka tulisi korjata.

8.4 Henkilöstön ammatillinen osaaminen ja kokemus osaamisestaan asiakasväkivaltatilanteissa ja niiden ennakoinnissa

Teeman Henkilöstön kokemus osaamisestaan, aineisto yhdistyi kolmeksi alakategoriaksi, joista muodostui kaksi yläkategoriaa: Henkilöstön ammatillinen osaaminen asiakasväkivaltatilanteissa ja niiden ennakoinnissa ja Henkilöstön kokemus osaamisestaan

asiakasväkivallan ennakoinnissa. Näistä muodostui teeman pääkategoria. Kuviossa 4 esitellään kategorioiden ryhmittely pääkategoriaksi.



KUVIO 4. Teeman Henkilöstön kokemus osaamisestaan ryhmittely pääkategoriaksi

Seuraavissa alaluvuissa on esitelty tämän teeman tutkimustulokset kahden yläkategorian: Henkilöstön ammatillinen osaaminen uhkaan varautumisessa tai sen sattuessa ja Henkilöstön kokemus osaamisesta asiakasväkivallan ennakoinnissa, mukaisesti.

8.4.1 Henkilöstön ammatillinen osaaminen väkivallan uhkaan varautumisessa tai sen sattuessa

Saaduista vastauksista oli tulkittavissa se, että henkilöstö tiedostaa, ettei asiakasväkivaltilanteita aina pystytä ennakoimaan ja ennalta ehkäisemään. Tästä esimerkkinä: *Tiedostan riskin olemassaolon*. Tilanteiden uhan ennakoimista pidettiin kuitenkin tärkeänä osana turvallisuuden parantamisessa, kuten esimerkiksi: *Tärkeimmäksi koen kuitenkin tilanteiden ennakoinnin...*

Mikäli tiedän uhan olemassa olostani, osaan valmistautua pyytämällä vahtimestareita paikalle tai vähintään ilmoittamalla kollegalle viereiseen huoneeseen. Vastauksissa henkilöstö pohti lisäksi sitä, miten itse toimivat, kun varautuvat mahdolliseen väkivallan uhkaan. Henkilöstö miettii jo ennakolta poistumistietä mahdollisesta väkivaltilanteesta. Lisäksi henkilöstö tekee ennakolta toimintasuunnitelmia kollegan tai virastomestarin kanssa, jos vastaanottotilanteen uskotaan kärjistyvän uhkaavaksi.

Tärkeänä ennakoinnissa pidettiin sitä, että mahdolliset väkivallan uhkaa aiheuttavat potilaat tunnistetaan ennakolta. Ennaltaehkäisyssä henkilöstön turvallisuutta lisäävänä tekijänä pidettiin vastaanottohuoneen välioven jättämistä hiukan auki ja sitä, että huoneessa olisi jotain kättä pidempää saatavilla, jos vastaanottotilanne kärjistyy uhkaavaksi. Vastauksista ilmeni se, että koulutusta väkivaltilanteisiin varautumiseen, henkilöstö oli saanut koulussa tai aikaisemmassa työpaikassa. Yhdessä vastauksessa esitettiin myös toive saada pippurisumute vastaanottohuoneeseen turvallisuuden lisäämiseksi.

Vastauksissaan henkilöstö pohti myös sitä, miten toimivat tilanteessa, jos tuntevat vastaanottotilanteen kärjistyvän väkivallan uhkatilanteeksi. Selkeästi tulkittavissa oli se, ettei asiakasta provosoida omalla käytöksellä väkivaltaisempaan suuntaan eikä asiakkaan käytöksestä myöskään saa itse provosoitua. Lisäksi oman määräysvallan käyttöä ja vastaan väittämistä tilanteissa tulisi pyrkiä välttämään. Tästä esimerkkinä: *Vallankäyttöä on minimoitava...* Vastauksista tulkittiin myös se, että työntekijän ystävällinen ja rauhallinen käytös, auttaa selviämään pois uhkaavasta tilanteesta. Tärkeänä henkilöstö koki, että uhkaavassa tilanteessa asiakasta kuunnellaan ja sanallisesti pyritään perustelemaan päätöksiä ja rauhoittamaan asiakkaan käytöstä, kuten esimerkiksi: *Sanallisin keinoin pyrkisin rauhoittamaan tilanteen*.

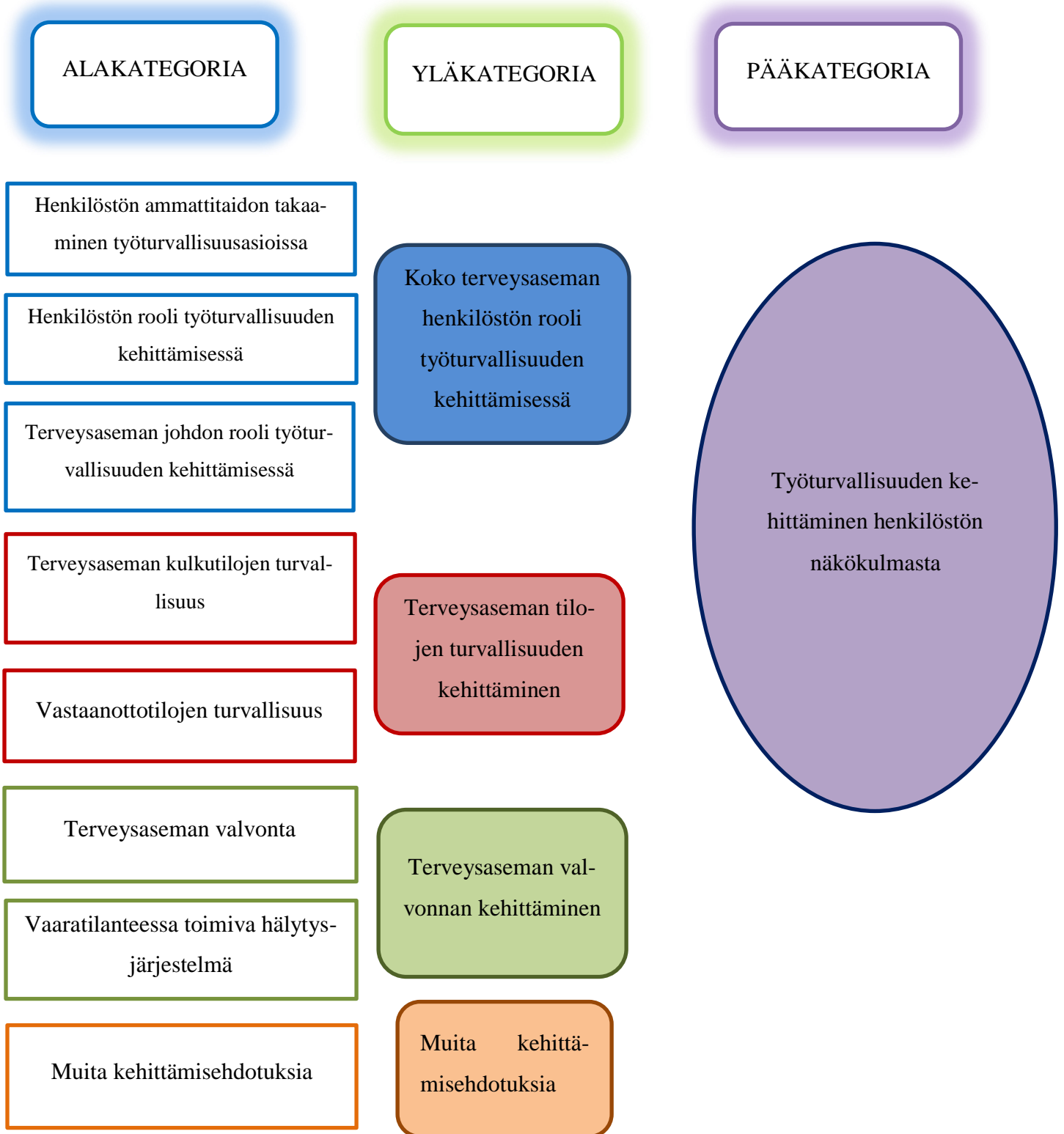
8.4.2 Henkilöstön kokemus osaamisestaan asiakasväkivallan uhan ennakoinnissa

Henkilöstön kokemukset osaamisestaan ennakoida asiakasväkivallan uhkaa jakaantuivat kolmeen kategoriaan: hyvät taidot, kohtalaiset taidot ja riittämätön osaaminen. 12 vastaajista arvioi oman osaamisensa olevan hyvää tai kohtalaista, kuten esimerkiksi: *Kohtalainen mutta parantamisen varaa on.* 10 vastaajaa koki taitojensa olevan riittämättömät, esimerkiksi: *”Asteikolla 0-10;4”*. Tutkimustuloksista tulkittiin, että vaikka väkivallan uhkaa osaisikin ennakoida, tilanne voi silti kärjistyä väkivaltatilanteeksi. Tästä esimerkkinä: *Toki kaikkeen en pysty enkä pitäisi mahdottomana sitä että joku asiakas saattaisikin suuttua jos ei saisi tahtoaan läpi.* Synä puutteelliselle osaamiselleen henkilöstö piti työturvallisuusasioiden perehdytyksen puutetta, sekä sitä, ettei ole saanut työpaikalla turvallisuuskoulutusta tai tilanteita ei ole harjoiteltu, kuten esimerkiksi alkuperäisilmaus: *Taloon tullessa ei perehdytetty mitenkään työturvallisuudesta.* Keinoina osaamisensa lisäämiselle henkilöstö toi esiin lisäkoulutuksen ja harjoittelun tarpeellisuuden asiakasväkivaltatilanteiden varalle. Lisäksi asiasta toivottiin lisää keskustelua työpaikalla.

Tulevaisuuden pelkoina mahdollisen väkivaltatilanteen sattuessa, vastauksista tulkittiin hälytysjärjestelmän käyttäminen tilanteen sattuessa, lisäavun paikalle saanti ja omien taitojen riittävyys tilanteesta poisselvämiseen, kuten seuraavista esimerkeistä ilmenee. *Jos tilanne pahentuisi, en varmasti löytäisi hälytysnappuloita koneesta paniikin vuoksi. ;...mutta jos aggressiivinen potilas kävisi päälle, en tiedä milloin saisin apua.* Huolta vastaajissa aiheutti tässäkin teemassa virastomestaripalvelujen saatavuus jatkossa.

8.5 Työturvallisuuden kehittäminen henkilöstön näkökulmasta

Teeman Työturvallisuuden kehittäminen kohdalla, alakategoriat yhdistyivät kahdeksaksi alakategoriaksi. Näistä muodostettiin neljä yläkategoriaa: Koko terveystaseman henkilöstön rooli työturvallisuuden kehittämisessä, terveystaseman tilojen turvallisuuden kehittäminen, Terveystaseman valvonnan kehittäminen ja Muita kehittämissuhteita, jotka yhdistettiin teeman pääkategoriaksi. Alla olevassa kuviossa 5 on esitetty ryhmitteily pääkategoriaksi.



KUVIO 5. Teeman Työturvallisuuden kehittäminen kategorioiden ryhmittely pääkate- goriaksi

Seuraavissa alaluvuissa on esiteltyä tämän teeman tulokset yläkategorioiden: Koko terveysaseman rooli työturvallisuuden kehittämisessä, Terveysaseman tilojen turvalli-

suuden kehittäminen, Terveysaseman valvonnan kehittäminen ja Muita kehittämisehdotuksia mukaisesti.

8.5.1 Koko terveystaseman henkilöstön rooli työturvallisuuden kehittämisessä

Tieto on valttia: ymmärrys päihde- ja mt ongelmista ns haastavista asukkaista on tärkeää. Vastauksia tarkasteltaessa huomattiin se, että henkilöstö pitää tärkeänä uuden työntekijän riittävää perehdytystä työpaikan turvallisuusasioista. Myös jo työssä olevaa henkilöstöä tulisi perehdyttää ja kouluttaa lisää turvallisuuteen liittyvissä asioissa. Lisäkoulutusta kaivattiin esimerkiksi hälytysjärjestelmän käyttöön, erilaisten asiakkaiden kohtaamiseen, ennakointiin ja sanalliseen selviämiseen tilanteesta sekä käytännön harjoitteluun. Lisäksi työturvamonitori-ilmoitusten tekemiseen toivottiin muistuttelua säännöllisin väliajoin. Tästä esimerkkinä alkuperäisilmaus: *Vaaratilanteet on aina kirjattava työturvamonitoriin. Tämäkin asia tulee aika ajoin ottaa keskusteluun, että muistetaan työturvamonitorin olemassaolo.*

Yksin ei saa jättää ketään uhkaavissa tilanteissa. Jokaisen työntekijän teoilla ja roolilla katsottiin olevan merkitystä terveystaseman työturvallisuuden parantamisessa. Tärkeänä koettiin, ettei työntekijöitä jätetä yksin työskentelemään ja kollegan avulla koettiin olevan merkittävä osuus turvallisuuden takaamisessa.

Konfliktitilanteiden varalta selkeä ”protokolla” ja ohjeistus johon voidaan nojata... Työturvallisuutta lisäävänä asiana vastauksista tulkittiin se, että työpaikalla olisi olemassa ohjeistus, miten uhkaavissa tilanteissa toimitaan sekä se, että näitä ohjeita päivitetäisiin säännöllisesti. Työyhteisön hyvän työilmapiirin ja sen, että työyhteisö tukee ja auttaa työntekijöitä, koettiin lisäävän työntekijöiden turvallisuutta. Lisäksi koettiin tarvetta sille, että työyhteisöllä olisi olemassa jokin yhteinen merkki siitä, että mahdollisen vaaratilanteen aiheuttaja liikkuu terveystasemalla.

Vastauksista tulkittiin lisäksi se, että henkilöstö pitää tärkeänä esimieheltä ja johdolta saatua tukea omalle toiminnalleen vaaratilanteen uhatessa. Tästä esimerkkinä: *...”johdon” vahva tuki siitä, että teet oikein.* Lisäksi toivottiin, että paikalla olisi joku jonka luo voisi tarvittaessa asiakkaan ohjata. Esimiehen ja johdon tehtävistä nostettiin esiin riskien arvioinnin tekeminen ja toimenpiteiden tekeminen työn vaarallisuuden mu-

kaan. Lisäksi vaaratilanne-käsitteen avaamisen henkilöstölle katsottiin kuuluvan johdon tehtäviin. Mahdollisen vaaratilanteen tapahtumisen jälkeen esimiehen ja johdon tehtävänä pidettiin sitä, että tilanteet käsitellään henkilöstön kanssa. Esimerkkinä alkuperäisilmaus: ... *asioiden läpikäyntiä heti tapahtuman jälkeen...* Lisäksi jälkiraporttien läpikäyminen koettiin olevan työpaikan johdon tehtäviä.

8.5.2 Terveysaseman tilojen turvallisuuden kehittäminen

Vastauksista tulkittiin se, miten tärkeänä henkilöstö pitää sitä, että terveysaseman yleiset kulkutilat ovat esteettömät ja, että niillä liikkuminen on helppoa ja turvallista, kuten esimerkiksi: *Kulkutiet selviksi, käytävillä ei turhia tuoleja.* Henkilökunnan vastaanottohuoneisiin toivottiin useampaa kuin yhtä poistumistietä. Tällä hetkellä huonekalujen sijoittelun vastaanottohuoneissa katsottiin estävän mahdollisuuden työntekijän pakeneemiselle vaaratilanteessa, vaikka toinen poistumistie olisikin olemassa. Toisen poistumistien olemassaoloon ja huonekalujen uudelleen sijoitteluun toivottiin parannusta. Tästä esimerkkinä: *Huoneiden poistumistiet tarkistettava ja korjattava mahdollisuuksien mukaan.*

8.5.3 Terveysaseman valvonnan kehittäminen

Kameravalvontaa tulisi tehostaa... Vastauksia tarkasteltaessa huomattiin se, että kameravalvonnan tehostamista terveysaseman tiloissa toivottiin olevan enemmän. Vastaanottohuoneisiin ehdotettiin valvontakameraa henkilöstön turvaamiseksi. Virastomestareiden paikallaololla katsottiin olevan suuri rooli henkilöstön turvallisuuden takaamisessa. Henkilökunnan turvallisuuden lisäämiseksi ehdotettiin vartijan käyntejä terveysasemalla, kuten esimerkiksi: *Vahtimestareita/vartijoita tulisi olla paikalla.*

Vastauksista ilmeni, että käytössä oleva hälytysjärjestelmä vaaratilanteen sattuessa koettiin hankalaksi käyttää. Lisäksi sillä ei ole varajärjestelmää, jos jostain syystä hälytysjärjestelmä ei toimisikaan. Sen toimivuuden varmistusta ja testausta toivottiin lisää. Tästä esimerkkinä: *Hälytysjärjestelmän asianmukaisen toiminnan varmistaminen säännöllisesti kaikissa vastaanottotiloissa.* Hälytysjärjestelmän kehittämiseksi toivottiin huomaamatonta yhden napin painalluksella toimivaa hälytystä tai työntekijän vaatetuksessa

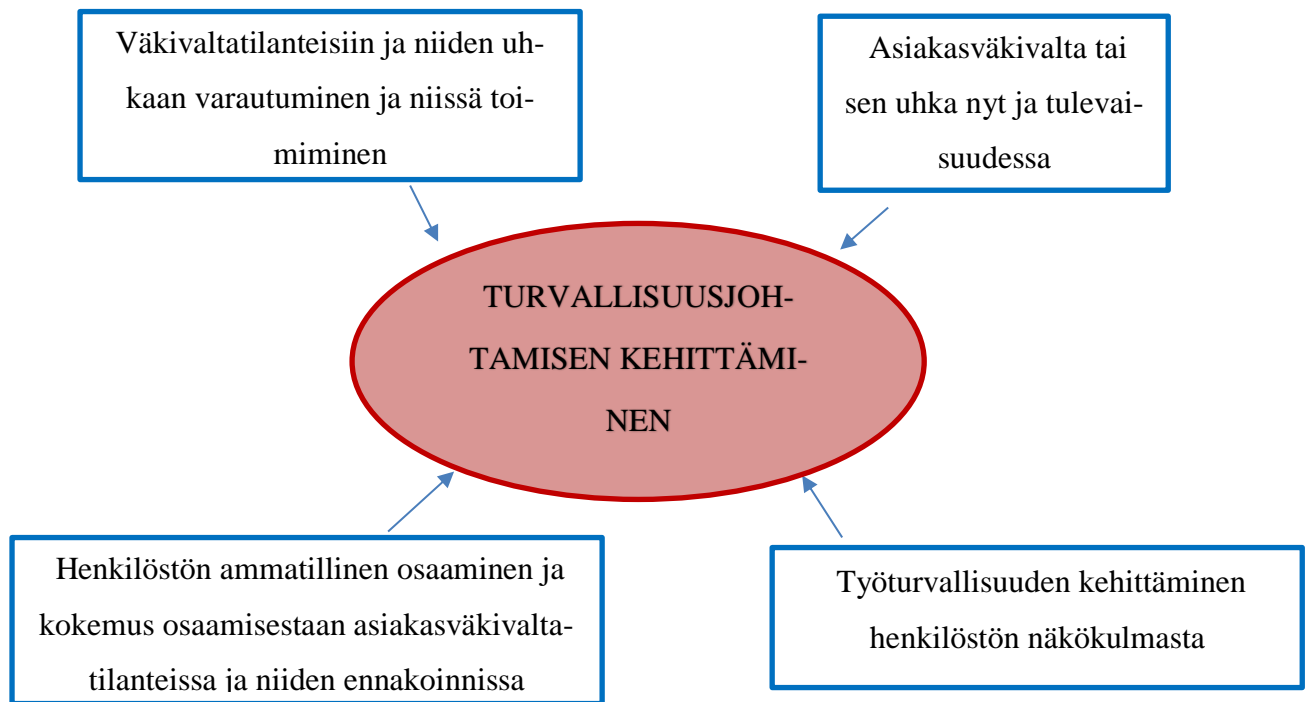
mukana kulkevaa hälytysmahdollisuutta. Tästä esimerkkinä alkuperäisilmaus: *Kaikista nopein hälytysjärjestelmä olisi esimerkiksi työpuvussa mukana kulkeva hälytysnappi, sillä aina ei ole pääsyä tietokoneen ääreen.*

8.5.4 Muita kehittämisehdotuksia

Kiinteistöön ei pääsisi ulkopuolisia ja oven saisi auki Kela-kortilla ja varatulla ajalla. Muina työturvallisuuden kehittämisehdotuksina vastauksista oli luettavissa esiin esimerkiksi se, ettei terveysaseman tiloihin olisi pääsyä ulkopuolisilla. Lisäksi ehdotettiin, että henkilökuntaa pitäisi saada lisää ja uhkaavia potilaita otettaisiin vastaanotolle vain todellisessa avuntarpeessa. Vastauksissa ehdotettiin myös sitä, että henkilöstö miettisi yhteisen koodin, millä kollegalle soittaessa ilmaistaisiin avun tarve, kuten esimerkiksi *Ehkä myös jokin koodi, jota voisi käyttää soittaessa että haluaisi jonkun paikalle viihkaa?*

8.6 Tulosten yhteenveto

Tutkimustulosten yhteenvetona turvallisuusjohtamisen ja työturvallisuuden kehittämiseksi työstettiin kuvio, jossa yhdistettiin kaikki tutkimuksen neljä pääkategoriaa: Väkivaltatilanteisiin varautuminen ja niissä toimiminen, Asiakasväkivalta tai sen uhka nyt ja tulevaisuudessa, Henkilöstön ammatillinen osaaminen ja kokemus osaamisestaan asiakasväkivaltatilanteissa ja niiden ennakoinnissa ja Työturvallisuuden kehittäminen henkilöstön näkökulmasta, yhdeksi tutkimuksen kokoavaksi kategoriaksi. Tämä kategoria nimettiin Turvallisuusjohtamisen kehittämiseksi. Yhteenveto on esitelty alla olevassa kuviossa 6.



KUVIO 6. Tulosten yhteenveto

Vastauksia tarkasteltaessa huomattiin se, että oman osaamisensa ja ammattitaitonsa väkivaltatilanteiden ennakointiin ja toimimiseen niiden sattuessa 12 vastaajaa koki taitojensa olevan hyvät tai kohtalaiset. 10 vastaajaa koki omaavansa riittämättömät taidot. Osaamisensa lisäämiseksi henkilöstö toivoi koulutusta erilaisten asiakkaiden kohtaamiseen, ja muihin työturvallisuuteen liittyviin asioihin sekä käytännön harjoituksia. Uuden työntekijän perehdytys katsottiin olevan puutteellista ja tähän tulisi panostaa.

Esimiehen tuella tapahtumien sattuessa ja niiden jälkeen katsotaan vastausten mukaan olevan suuri merkitys työntekijän jaksamiselle. Esimiehen tehtäviä katsottiin olevan tapahtumien läpikäynti tilanteen jälkeen. Tapahtumien jälkeen tehtävää työturvamonitorin ilmoituksen tekemisestä pyydettiin esimieheltä muistuttelua säännöllisin väliajoin. Vastauksista tulkittiin se, että henkilöstö pitää jokaisen työntekijän työpanosta työturvallisuusasioihin tärkeänä. Ketään ei saisi jättää yksin uhkaavista tilanteissa ja hyvän työilmapiirin koettiin parantavan työturvallisuutta. Työturvallisuutta lisäävänä asiana pidettiin myös sitä, ettei yksin tarvitse työskennellä, eikä rahaa tarvitse käsitellä. Lääkkeiden säilytystä muualla kuin vastaanottotiloissa katsottiin parantavan työskentelyn turvallisuutta.

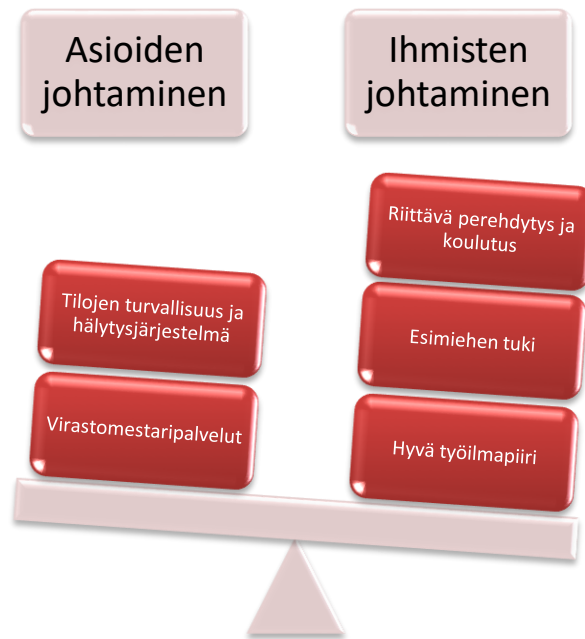
Vastauksia tarkasteltaessa todettiin se, että puolet vastanneista (n=13) oli kokenut asiakasväkivaltaa tai sen uhkaa kuluneen vuoden aikana. Koettu väkivalta oli suullista lähinnä nimittelyä ja haukkumista. Yhtään fyysistä väkivaltatilannetta ei vastauksista tullut. Väkivaltatilanteen aiheuttaja oli asiakas itse, saattajan tai omaisen aiheuttamaa väkivaltaa tai sen uhkaa ei voitu vastauksista tulkita. Väkivaltatilanteita koettiin tapahtuvan sekä vastaanottotilanteissa että puhelimitse tapahtuvissa yhteydenotoissa. Syitä tilanteen kärjistymiselle katsottiin olevan asiakkaiden omien toiveiden ja henkilökunnan näkemysten aiheuttamien erojen. Lisäksi se, ettei asiakas saa heti pyytämäänsä lääkkeitä voidaan katsoa aiheuttavan asiakasväkivallan uhkaa. Vastauksista tehdyn tulkinnan mukaan henkilöstö tunnistaa sen, että terveysasematyöskentelyssä on asiakasväkivallan uhka joka päivä mahdollinen. Turvallisuusjohtamisen näkökulmasta on haastavaa se, että vaikka kaikki tarpeellinen olisi ennaltaehkäisevästi tehty, väkivallan uhka on silti olemassa.

Turvallisuusjohtamisen näkökulmasta on haasteellista työskentelytilojen saaminen turvalliseksi työskentelyn kannalta. Vastaanottohuoneiden rakenteen katsottiin olevan suuri puute työturvallisuuden takaamisessa. Osassa vastaanottohuoneista löytyy kaksi poistumistietä, muttei kaikista. Vastajaat olivat huomioineet sen, että vaikka toinen poistumistie löytyisi, sitä ei huonekalujärjestelyjen vuoksi pystytä käyttämään. Lisäksi terveysaseman yleisten kulkutilojen helppokulkuisuuden katsottiin olevan tärkeää työturvallisuuden takaamisessa. Terveysasemalla käytössä olevan hälytysjärjestelmän käyttö koettiin vastausten mukaan vaikeaksi. Epätietoisuus hälytysjärjestelmän toimivuudesta oli tulkittavissa vastauksista. Hälytysjärjestelmän säännöllistä testausta ja opastusta sen käyttöön toivottiin lisää sekä sitä, että käytössä olisi helpompi ja huomaamattomampi hälytysjärjestelmä.

Jokaisen teeman vastauksesta tulkittiin se, että henkilöstö kokee virastomestarien läsnäolon ja heiltä saadun avun tärkeänä työturvallisuuden parantajana. Epätietoisuus virastomestaripalvelujen saatavuudessa tulevaisuudessa oli suuri huolenaihe vastaajien mielessä. Vastauksista havaittiin lisäksi, että henkilöstö oli sekä ennaltaehkäisevästi että tilanteiden sattuessa pyytänyt virastomestareita paikalle avun saamiseksi.

Työturvallisuuden kehittämiseksi vastauksista pystyttiin tulkitsemaan se, että henkilöstö toivoi kameravalvonnan lisäämistä, asiakkaiden pääsyä terveysaseman tiloihin valvotus-

ti sekä yhteisen koodin käyttämistä, jos havaitaan epäilyttävästi käyttäytyvä asiakas terveysaseman tiloissa. Lisäksi väkivaltatilanteiden varalle toivottiin yhteistä toiminta-ohjeistusta ja protokollaa siitä, miten tulisi toimia. Alla olevassa kuviossa 7 esiteltynä saatujen kehittämiskohteiden suhde jaoteltuna turvallisuusjohtamisen osa-alueiden: Asioiden johtaminen ja Ihmisten johtaminen mukaisesti.



KUVIO 7. Kehittämiskohteiden suhde turvallisuusjohtamisen osa-alueittain

Tutkimustuloksista koottiin huoneen taulu, jossa ilmenee ohjeita henkilöstölle, miten asiakasväkivaltaa voidaan ennakoida, miten tilanteissa tulisi toimia ja mitä pitää huomioida tilanteen sattumisen jälkeen. Tauluun on pyritty keräämään työturvallisuuden kannalta tärkeimmät muistettavat asiat. Näistä asioista on kehitetty kolmen tai neljän kirjaimen lyhyet sanat, joiden avulla henkilöstön olisi nämä työturvallisuuteen liittyvät asiat helpompi muistaa. Väkivaltatilanteiden ennakointiin muistisanana käytettiin SOS-sanaa, väkivaltatilanteessa toimimiseen APUA-sanaa ja tilanteen jälkipuintiin EHYT-sanaa. Taulu voidaan tulostaa vastaanottohuoneisiin tai esimerkiksi taukotilaan muistutukseksi. Huoneen taulu on esiteltyä liitteessä 4.

9 POHDINTA

Tässä luvuissa on esitelty tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta. Lisäksi tarkastellaan tutkimuksen tuloksia verrattuna aikaisempien tutkimusten tuloksiin sekä pohditaan tutkimuksesta saatuja tuloksia. Lopuksi esitellään tutkimuksen myötä esiinnousseet jatkotutkimushaasteet ja kehittämissuhteet.

9.1 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan koko tutkimuksen ajan aina teoreettisen viitekehyksen luomisesta johtopäätöksien tekemiseen asti. Tutkijan tulee kuvata ja perustella miten tehdyt valinnat on tehty, millaisia ratkaisut ovat olleet ja miten niihin on päädytty. Lisäksi tulisi arvioida, olivatko ratkaisut tarkoituksenmukaisia ja toimivia tutkimuksen tavoitteiden kannalta. (Vilka 2015,196-197.) Tutkimusraportissa on mahdollisimman seikkaperäisesti ja tarkasti pyritty kuvaamaan tutkimuksen eteneminen. Raportissa on kerrottu se, että jokainen saatu vastaus on koodattu numero-kirjain yhdistelmällä ja näitä koodauksia on käytetty sekä alkuperäisilmauksien työstämisessä, että niiden pelkistämisessä. Aineiston analyysivaiheet ovat esitelty taulukoin ja kategorioiden muodostaminen kuvioin.

Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa luotettavaa tietoa siitä mitä tutkitaan. Luotettavuuden arviointi on tutkimuksen tekemisessä välttämätöntä. Luotettavuuden arvioinnin avulla selvitetään tutkimustoiminnan, tieteellisen tiedon ja tutkimuksen tulosten hyödyntäminen eri osa-alueita. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida uskottavuuden, vahvistettavuuden, refleksiivisyyden ja siirrettävyyden kriteereillä. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.)

Uskottavuudella tarkoitetaan tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuutta sekä niiden esitlemistä tutkimuksessa. Tutkijan tulee varmistaa, että tutkimusaineisto vastaa tutkijan käsityksiä tutkimuskohteesta. Tulosten tulkinnan luotettavuutta voidaan parantaa esit-

tämällä suoria alkuperäisiä lainauksia saadusta aineistosta. (Kylmä & Juvakka, 2007, 128; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2014, 222-223.) Tutkimuksen uskottavuutta on pyritty lisäämään käyttämällä aineistosta poimittuja suoria lainauksia, jotka ovat vastaajien omin sanoinkirjoitettuja. Tällä on pyritty tuomaan esiin henkilöstön kokemuksia tutkitavasta ilmiöstä.

Tutkimuksen vahvistettavuus sisältyy tutkimusprosessiin. Vahvistettavuus edellyttää tutkimusprosessin kirjaamista tutkimusraporttiin niin, että toinen lukija voi seurata ongelmitta. Tutkija kirjoittaa tutkimusraporttiinsa muistiinpanojaan tutkimusprosessin eri vaiheista, tekemistään ratkaisuista sekä oivalluksistaan. Tutkimuspäiväkirjan kirjoittamista ja tutkimuksen avoimuutta pidetään erityisen tärkeinä. (Kylmä & Juvakka, 2007, 129.) Tutkimusta tehdessä on tehty muistiinpanoja, jotka helpottivat raportin kirjoittamista. Aineistosta esiinnousseet ratkaisut ja oivallukset ovat kirjoitettu esiin tutkimusraporttiin.

Refleksiivisyydellä tarkoitetaan tutkijan ymmärrystä siitä, millaiset ovat hänen omat lähtökohtansa tutkimuksen tekijänä. Arviointia tulee tehdä siitä, miten tutkija vaikuttaa aineistoon, tutkimusprosessiin ja lähtökohtiin tutkimusprosessissa. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Tutkimusraportissa on ilmaistu se, että tutkija kuuluu tutkimuksen kohteena olevaan henkilöstöön, muttei itse osallistu tutkimusaineiston antamiseen.

Siirrettävyydellä tarkoitetaan tutkimustulosten siirrettävyyttä muihin vastaaviin tutkimuksiin. Tulosten siirrettävyyden arvioimiseksi, tutkijan tulee antaa riittävästi tietoa tutkimukseen osallistuneista ja ympäristöstä. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Tutkimusraportissa on kerrottu tutkimuksen taustat sekä se, kenelle tutkimus on osoitettu. Tutkimuksen tuloksia on verrattu aikaisempiin tutkimuksiin raportin pohdintaosuudessa.

9.2 Tutkimuksen eettisyys

Eettisyyden arvioinnin tarkoituksena on selvittää seikat valinta- ja päätöksentekotilanteista, joiden mukaan tutkimuksen tekijä on tehnyt valintansa tutkimusta tehdessään. Tutkimuksen aiheen valinnassa tutkijan tulisi pohtia sen arvoa ja merkitystä. Tutkimuksesta tulisi olla hyötyä muille ihmisille. Eettisessä pohdinnassa tutkijan tulisi arvioida lisäksi tutkimuksen menetelmällisiä ratkaisuja. (Kylmä & Juvakka 2007, 137, 144.)

Tämän tutkimuksen tutkimuslupa haettiin Tampereen kaupungin ohjeita noudattaen. Tutkimusluvan hyväksyi vastaanottotoiminnan ylilääkäri 25.2.2016.

Tutkimukseen osallistuvien henkilöiden tulee tietää se, miten tutkimus etenee. Tutkittavia tulee tiedottaa tutkimuksesta yleensä, tutkimuksen tarkoituksesta, kestosta, menettelytavoista sekä siitä, mihin kerättyä tietoa aiotaan käyttää. Tutkimukseen osallistuvien henkilöiden yksityisyys ja anonyymius tulee varmistaa. Raportoinnissa pitää ilmetä kaikki ne oleelliset seikat, jotka vaikuttavat tutkimuksen tuloksiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 149, 152 – 154.) Tässä tutkimuksessa terveysaseman henkilöstölle lähetettiin kirjoituspyynnön yhteydessä saatekirje, jossa ilmaistiin tutkimuksen tavoite ja tarkoitus sekä se, mihin tarkoitukseen aineistoa kerätään sekä se, että tutkimukseen osallistuminen oli täysin vapaaehtoista. Saatekirjeessä kerrottiin lisäksi se, että saatuja kirjoituksia tarkasteli ainoastaan tutkija ja tarvittaessa ohjaava opettaja. Tutkittavien anonyymiteetti varmistettiin sillä, että kirjoituspyynnöt pyydettiin palauttamaan tulostettuna suljetussa kirjekuoressa, eikä kenenkään vastaajan henkilötietoja kirjoituspyynnössä kysytty. Aineistona saadut kirjoitukset tuhottiin tutkimuksen valmistumisen jälkeen.

9.3 Tutkimustulosten tarkastelua

Kitanehin ja Hamdanin vuonna 2010 tekemässä tutkimuksessa todettiin, että 80 % vastaajista oli kokenut väkivaltaa viimeisen vuoden aikana. Tämän tutkimuksen tulokset olivat samansuuntaiset. Tutkimukseen vastaajista 50% oli kokenut asiakasväkivaltaa tai sen uhkaa viimeisen kuluneen vuoden aikana. Aikaisempien tutkimustulosten mukaan terveydenhuoltohenkilöstö kokee suullista väkivaltaa enemmän kuin fyysistä väkivaltaa tai sen uhkaa. (ks. Franz ym. 2010; Hamdam & Abu Hamra 2015; AL Basthawry 2011) Tämänkin tutkimuksen tulosten pohjalta voidaan suullisen väkivallan olevan fyysistä yleisempää. Vastauksissa ei mainittu yhtään henkilöstöön suoraan kohdistuvaa fyysisen väkivallan tekoa. Suullinen väkivalta esiintyi henkilöstön nimittelynä ja haukkumisena.

Tässä tutkimuksessa henkilöstön kokemusten mukaan väkivallan aiheuttaja oli asiakas itse. Yhtään omaisen tai saattajan aiheuttamaa väkivaltatilannetta tai sen uhkaa ei vastauksista tulkittu. Tästä tutkimuksesta poiketen aikaisemmissa tutkimuksissa (ks. Hamdam & Abu Hamra 2015; Esmaeipour ym. 2010), todettiin väkivaltatilanteen aiheuttajaksi yleisemmin potilaan omaisen tai saattajan. Sekä aikaisempien tutkimusten, että

tämäkin tutkimuksen tulosten mukaan asiakkaan väkivaltaista käytöstä ja henkilöstön turvattomuuden tunnetta lisää asiakkaan huumausaineiden tai alkoholin käyttö. (ks. Rasimus 2002,109; Louhela & Saarinen 2006, 52-53) Tämän tutkimuksen tuloksia tarkasteltaessa huomattiin lisäksi se, että henkilöstö koki ennalta tuntemattomien asiakkaiden aiheuttavan väkivallan uhkaa. Tämä saattoi johtua siitä, että tutkimushetkellä Tampereen kaupungilla olemassa ollut omalääkärijärjestelmä purkautui ja asiakkaat ohjautuvat sille lääkärille, jolla aika on ensimmäiseksi saatavilla eikä niin kutsutulle omalääkärille.

Tutkimuksen tulosten mukaan virastomestarien läsnäololla ja heiltä saatavalla turvavulla voitiin katsoa olevan suuri merkitys henkilöstön työturvallisuuden parantamisessa. Myös aikaisemmissa tutkimuksissa vartijan läsnäolo työpaikalla lisää henkilöstön työturvallisuutta. (ks. Rasimus 2002,148; Anttila ym. 2016,25; Morken ym. 2015,3; Vasara ym. 2012,15.) Selkeä huoli virastomestaripalvelujen saatavuudesta jatkossa oli todettavissa tämän tutkimuksen tuloksissa. Tähän saattoi vaikuttaa se, että tutkimushetkellä oli epäselvää, miten tämä toiminta jatkossa toteutuisi.

Tämän tutkimuksen tuloksissa ei tullut ilmi, että väkivaltilanteista olisi tehty jälki-ilmoitusta tai raportointia esimiehelle, vaikka esimieheltä saatua tukea väkivaltilanteissa ja niiden jälkeen pidettiin tärkeänä. Käytössä olevan jälkiraportointijärjestelmän käytöstä pyydettiin muistuttelua säännöllisin väliajoin sekä sitä, että väkivalta-käsite avattaisiin henkilöstölle. Tulokset aikaisemmissa tutkimuksissa olivat saman suuntaisia, joissa jälkiraporttien tekemisen todettiin olevan vähäistä tai puutteellista. Yleisimmin jälkiraportointi tehtiin fyysisen väkivallan tilanteesta. Käytössä oleva raportointijärjestelmä on tutkimusten tulosten mukaan henkilöstön tiedossa, mutta sen käyttöä vähentää esimerkiksi se, ettei tiedetä mistä tulisi raportoida ja osa henkilöstöstä kokee sanallisen väkivallan kuuluvan osaksi työtä ja ovat siihen turtuneet. (ks. Rasimus 2002, 149-150,153,157; Anttila ym. 2016,13,19; Vasara ym. 2012,16; AL-Omari 2015,114.) Tämänkin tutkimuksen tulosten perusteella voidaan sanoa, että osasyynä raportoinnin puutteeseen on se, että osa henkilöstöstä on turtunut nimittelyyn ja haukkumiseen, puolet vastaajista (n=13) omasi yli 10 vuoden kokemuksen terveystasemalla työskentelystä.

Suurimmiksi puutteiksi väkivallan ennaltaehkäisyssä katsottiin tässä tutkimuksessa olevan vastaanottohuoneiden rakenteelliset ominaisuudet, huonekalujen sijoittelu sekä vaikeakäyttöinen ja toiminnaltaan epävarma hälytysjärjestelmä. Haasteiksi turvallisuuden parantamisessa terveystaseman rakenteellisiin osiin, voidaan olettaa olevan se, että ter-

veysasema sijaitsee vanhassa tehdasrakennuksessa, jota ei ole tarkoitettu alkuperäisesti tällaiseen tarkoitukseen. Terveysaseman käytössä oleva hälytysjärjestelmä on tietokonepohjainen, jossa tilanteen sattuessa tulee tietokoneelta painaa kahta nappia. Hälytysjärjestelmän toimivuudessa on esiintynyt puutteita, esimerkiksi siten, että hälytys on näkynyt toisessa toimipisteessä ja tämä on osaltaan saattanut vaikuttaa siihen, ettei henkilökunta luota hälytysjärjestelmän toimivuuteen. Aikaisemmista tutkimuksista Rasimus (2002,109) toteaa tutkimuksensa tuloksissa, että työntekijöiden turvattomuudentunnetta lisää vastaanottohuoneiden puutteelliset pakoreitit. Anttilan ym. (2016,25) tutkimuksen mukaan helppokäyttöisin hälytysjärjestelmä olisi työntekijän mukana kulkeva hälytysnappi. Työturvallisuuden kehittämiseksi ehdotettiin myös tässä tutkimuksessa työntekijän mukana kulkevaa hälytysnappia.

Hyvän työilmapiirin katsottiin tässä tutkimuksessa lisäävän työturvallisuutta ja vähentävän väkivallan uhkaa. Kollegat sopivat keskenään yhteydenpidosta, jos tiedetään väkivallan uhan olevan ilmeinen. Tärkeänä pidettiin, lisäksi sitä, ettei ketään jätetä yksin väkivaltatilanteissa. Toisaalta esiin nousi se, ettei henkilöstö aina voi luottaa siihen, että kollega tulee tarvittaessa paikalle. Rasimus (2002, 149-150) toteaa tutkimuksessaan, että huono työilmapiiri lisää turvattomuutta työskentelyssä. Terveysaseman henkilökunta on kuluneen viimevuoden aikana vaihtunut kovasti, joten saattaa olla, että tällä on merkitystä työilmapiirin luomisessa työpaikalla ja sillä, että kollegoiden on vaikeampi auttaa toisiaan.

Tutkimuksen tuloksista ilmeni toive, että olisi olemassa selkeät toimintaohjeet siitä, miten väkivallan uhan tai väkivaltatilanteissa toimitaan. Rantaeskola ym. (2015,50) totesivat tutkimuksessaan että, työntekijän oman ammattiroolin selkeä hallinta lisää turvallisuutta työpaikalla. Rasimuksen (2002,157) tutkimuksen tulosten mukaan henkilökunta kokee omat valmiutensa väkivaltaisesti käyttäytyvän potilaan kohtaamisessa heikoiksi. Valmiuksien parantamiseksi toivottiin koulutusta esimerkiksi väkivaltaisen potilaan kohtaamisesta ja rauhoittamisesta sekä ennalta ehkäisevästä toiminnasta ja vaarallisuuden arvioinnista. Tähänkin tutkimukseen osallistuneet vastaajat kokivat, ettei oma osaaminen ole riittävää asiakasväkivallan ennaltaehkäisyssä ja tilanteen sattuessa. Koulutustarpeet olivat yhteneväisiä aikaisempien tutkimusten kanssa. Lisäksi perehdytys työturvallisuudesta koettiin puutteelliseksi.

Tämän tutkimuksen tulokset olivat kokonaisuudessaan hyvin samankaltaisia kuin aikaisemmatkin tutkimukset riippumatta siitä, olivatko tutkimukset kansallisia vai kansainvälisiä. Yhteneväisyyksiä tuli esiin siinä, että suullista väkivaltaa koetaan fyysistä enemmän, väkivaltatilanteen aiheuttaa yleensä asiakas itse ja asiakas on usein päihtynyt tai muiden päihteiden vaikutuksen alaisena. Lisäksi jälkiraportointi tilanteista voidaan katsoa olevan vähäistä. Suurimmiksi puutteiksi väkivallan ehkäisyssä koetaan olevan vastaanottotilojen turvattomuus, käytössä oleva hälytysjärjestelmä ja koulutuksen puute.

9.4 Jatkotutkimushaasteet ja kehittämisehdotukset

Aikaisempien tutkimusten tulosten mukaan työntekijän sukupuolella, iällä, työkokemuksella ja ammattiryhmällä voidaan katsoa olevan merkitystä asiakasväkivallan kohtaamisessa. Tässä tutkimuksessa ei näihin asioihin paneuduttu, joten olisi mielenkiintoista tietää, miten ne vaikuttavat terveysasemalla kohdattuun asiakasväkivaltaan.

Tutkimuksen vastauksista oli selkeästi tulkittavissa henkilöstön pelko siitä, miten virastomestaripalvelut toiminnan myötä järjestyisivät ja olisiko niitä enää saatavilla. Jatkossa voitaisiin selvittää sitä, millaisena henkilöstö kokee uuden toiminnan myötä virastomestareilta saadun avun.

Tutkimusta tehdessä Tampereen kaupunki oli lopettamassa omalääkäri-toimintamallia. Henkilöstön vastauksista tulkittiin se, että asiakkaan tunteminen ennakolta vähensi väkivallan uhkaa. Jatkotutkimuksena tulisi tutkia sitä, miten asiakasväkivaltaa ja sen uhkaa kohdataan nyt, kun asiakkaat ovat vastaanottajalle tuntemattomia ja asiakas voidaan ohjata kenen tahansa lääkärin vastaanotolle.

Väkivalta-käsitteen avaamista henkilöstölle kaivattiin tutkimuksen vastauksissa. Tästä syystä olisi mielenkiintoista tietää, mitä asiakasväkivalta henkilöstön mielestään tarkoittaa. Lisäksi työturvamonitori-ilmoitusten lukumäärä suhteessa henkilöstön kokemuksiin asiakasväkivaltatapauksista tai sen uhasta olisi mielenkiintoista selvittää.

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli työturvallisuuden parantaminen ja turvallisuusjohtamisen kehittäminen Tammelakeskuksen terveysasemalla sekä henkilöstön oman pe-rehtyneisyyden lisääminen työturvallisuusasioihin liittyen. Jatkossa olisi hyvä selvittää,

onko tämän tutkimuksen avulla näitä asioita pystytty parantamaan ja työturvallisuutta lisäämään.

Uuden työntekijän perehdytykseen tulisi lisätä koulutus työpaikan turvallisuusasioista. Tästä tulisi huolehtia sekä lääkäreiden että hoitohenkilöstön osalta. Myöskään jo työssä olevaa henkilöstöä ei saisi unohtaa. Turvallisuuskoulutusta ja käytännön harjoituksia tulisi järjestää säännöllisesti esimerkiksi kerran vuodessa.

Esimiehen tulisi huolehtia siitä, että väkivaltatilanteen tapahduttua, se tulisi systemaattisesti käydä läpi henkilöstön kanssa ja miettiä, olisiko jotain voitu tehdä toisin. Myös Työturvamonitoriin tehtävästä ilmoituksesta tulisi huolehtia ja muistuttaa henkilökuntaa sen merkityksestä. Ilman tehtyjä ilmoituksia ei toimintaan saada muutoksia.

Vastaanottohuoneiden rakenteellisia ominaisuuksia tulisi tarkistaa, jotta työturvallisuutta voitaisiin parantaa. Jokainen vastaanottohuone voitaisiin tarkistaa työsuojeluvalltuutetun johdolla ja huomattaviin epäkohtiin tulisi puuttua. Rakenteelliset muutokset tulisi tehdä toimipisteen riskin arvioinnin mukaan. Esimerkiksi hoidontarpeen arviointi ja toimisto ovat kohteita, joissa asiakkaita kohdataan ensimmäistä kertaa ja väkivallan uhan voidaan katsoa olevan suurin, ja näissä kohteissa tulisi erityisesti työturvallisuuteen panostaa.

Hälytysjärjestelmäksi tulisi saada työntekijän mukana kulkeva hälytysnappi, koska väkivaltatilanne voi sattua muuallakin kuin vastaanottohuoneessa tietokoneen äärellä. Hälytysjärjestelmän toimivuus tulisi säännöllisesti tarkistaa, oli käytössä mikä tahansa järjestelmä. Samalla kun toimivuutta tarkistetaan, voitaisiin järjestää henkilökunnalle koulutusta, siitä miten hälytys tehdään ja miten toimitaan hälytyksen sattuessa.

Terveysaseman henkilökunnalle tulisi laatia selvät toimintaohjeet, joiden mukaan väkivaltatilanteissa toimitaan. Toimintaohjeet tulisi laatia koko henkilöstön kesken esimerkiksi yhteisissä kokouksissa. Lisäksi ohjeita tulisi säännöllisesti tarkistaa ja päivittää.

LÄHTEET

ALBashtawy, M. 2013. Workplace violence against nurses in emergency departments in Jordan. Nurses Work-Life Experiences. International Nursing Review. Luettu 7.1.2016. <http://web.b.ebscohost.com.elib.tamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=c1d58bfc-d061-4e1c-9948-3e8cfb8282c7%40sessionm>.

AL-Omari, H. 2015. Physical and verbal workplace violence against nurses in Jordan. International Nursing Review 62. Luettu 17.7.2016. <http://web.b.ebscohost.com.elib.tamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=1141c8d8-9edf-4870-bd0a-5cbb2b126683%40sessionmgr106&hid=123>

Anttila, S., Pulkkinen, J. & Kivistö-Rahnasto, J. 2016. Työväkivaltariskien torjuntatoimenpiteiden soveltuvuus ensiapu- ja päivystysyksiköissä. Loppuraportti. Tampereen Teknillinen yliopisto. Luettu 14.7.2016. https://tutcris.tut.fi/portal/files/6293328/Loppuraportti_114112.pdf

Eskola, J. & Suoranta, J. 2000. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Esmailpour, M., Salsali M. & Ahmadi F. 2010. Workplace violence against Iranian nurses working in emergency departments. Luettu 2.1.2016. <http://web.b.ebscohost.com.elib.tamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=f9240677-d42e-48ed-b0bd-7e49c2e43246%40sessionmgr102&vid=1&hid=115>

Franz, S., Zeh, A., Schablon, A., Kuhnert, S. & Nienhaus, A. 2010. Aggression and violence against health care workers in Germany--a cross sectional retrospective survey. BMC Health Serv Res. 2010 Feb 25;10:51. Luettu 8.1.2016. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2837654/>.

Hamdan, M. & Abu Hamra, A. 2015. Workplace violence towards workers in the emergency departments of Palestinian hospitals: a cross-sectional study. Hum Resour Health 13;2015. Luettu 7.1.2016. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4435901/>.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2014. Tutki ja kirjoita. Porvoo: Bookwell Oy.

Hyvärinen, M. & Löyttyniemi, V. 2005. Kerronnallinen haastattelu. Teoksessa Ruusu-vuori, J. & Tiittula, L. (toim.) Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino.

Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WSOY.

Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun Yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. Sarja A51: Turku

Kananen, J. 2008. Kvali. Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja.

- Kitaneh, M. & Hamdan, M. 2011. Workplace violence against physicians and nurses in Palestinian public hospitals: a cross-sectional study. *BMC Health Serv Res.*2012; 12: 469. Luettu 8.1.2016. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3541970/>.
- Kunta-alan työolobarometri. 2012. Työturvallisuuskeskus. Luettu 18.11.2015. http://www.ttk.fi/files/2983/Kunta-alan_tyolobarometri_2012.pdf.
- Kunta 10-tutkimus. 2012. Luettu 5.10.2015. <http://kunta10.fi/kunta10/study/c/?2012=10&>.
- Kunta 10-tutkimus. 2014. Luettu 5.10.2015. <http://kunta10.fi/kunta10/study/a/2014/1051020107020>.
- Kuusela, K. Henkilökohtainen tiedonanto. 8.1.2016.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1. painos. Helsinki: Edita.
- Lahikainen, A.R.(toim.) 2000. Turvallisuus identiteettikysymyksenä. Teoksessa Inhimillinen turvallisuus. Tallinna: Kirjakas/Tallprint.
- Louhela, S. & Saarinen, S. 2006. Väkivalta terveydenhuollon eri toimialoilla. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro Gradu-tutkielma. Luettu 16.1.2016. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/93623/gradu01194.pdf?sequence=1>.
- Lehestö, M., Koivunen, O. & Jaakkola, H. 2004. Hoitajan turva. Helsinki: Edita.
- Mikkola,R. 2013. Henkilökunnan kokema pelko ja selviytymiskeinot ensiapupoliklinikoilla. Malli pelosta selviytymisestä.Tampereen Yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Väitöskirja. Luettu 27.12.2015. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/68157/978-951-44-9137-5.pdf?sequence=1>
- Morken,T., Johansen,I.H. &Alsaker,K. 2015. Dealing with workplace violence in emergency primary health care: a focus group study. Luettu 18.7.2016. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4426652/pdf/12875_2015_Article_276.pdf
- Niemelä, P. (toim.) 2000. Turvallisuuden käsite ja turvallisuuskehikko. Teoksessa Inhimillinen turvallisuus. 2000. Tallinna: Kirjakas/Tallprint.
- Rantaeskola, S., Hyyti, J., Kauppila, J. & Koskelainen, M. 2015. Haastavat asiakastilanteet-väkivalta työssä. Viro: Print Best.
- Rasmus, M. Turvattomuus työtoverina. Turvattomuus ja väkivalta sairaalan päivystyspoliklinikalla. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteenlaitos. Väitöskirja. Luettu 3.2.2016. <http://wanda.uef.fi/uku-vaitokset/vaitokset/2002/isbn951-781-937-4.pdf>.
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston opetusjulkaisuja: Vaasa

SuPer-liitto. Väkivallan uhka työssä. Luettu 7.1.2016.

<https://www.superliitto.fi/tyoelamassa/tyohyvinvointi-tyosuojelu-ja-tyoelaman-kehittaminen/vakivallan-uhka-tyossa/>.

Syrjälä, L. 2007. Elämäkerrat ja tarinat tutkimuksessa. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. 2.painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Tikkanen, S., Aapio, L., Kaarnalehto, A., Kammonen, L., Laitinen, J., Mikkonen, J. & Pisto, M. 2007. Ammattina turvallisuus. Helsinki: WSOY.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2011. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. 8.uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Työsuojeluhallinto. 2010. Työsuojeluoppaita- ja ohjeita 35. Turvallisuusjohtaminen. Tampere. Multiprint Oy. Luettu 10.12.2015.
http://tyosuojelujulkaisut.wshop.fi/documents/2010/08/TSO_35.pdf.

Tyosuojelu.fi. 2015. Työsuojeluhallinnon verkko-oppaita. Turvallisuusjohtaminen. Luettu 12.12.2015. <http://www.tyosuojelu.fi/tyosuojelu-tyopaikalla/turvallisuusjohtaminen>.

Työsuojeluhallinto. 2010. Väkivallan uhka työssä. Työsuojeluhallinnon oppaita- ja ohjeita 46. Tampere: Multiprint. Luettu 18.11.2015.
http://tyosuojelujulkaisut.wshop.fi/documents/2010/09/TSO_46.pdf.

Työsuojelulaki 20.1.2006/44. Luettu 27.12.2015.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2006/20060044>.

Työsuojelusanasto (TSK35 lisälehti). 2008. Luettu 18.1.2016.
http://www.tsk.fi/tiedostot/pdf/TSK35_lisalehti.pdf.

Työterveyslaitos. 2015. Työturvallisuus ja riskienhallinta. Luettu 12.12.2015.
http://www.ttl.fi/fi/tyoturvaluisuus_ja_riskienhallinta/tyovakivalta/Sivut/default.aspx.

Työterveyshuoltolaki 21.12.2011/1383. Luettu 5.12.2015.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011383>.

Työturvallisuuslaki 23.08.2002/738. Luettu 5.12.2015.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>.

Työturvallisuuskeskus, Työväkivalta. 2015. Luettu 26.12.2015.
<http://www.tyoturva.fi/tyosuojelu/tyovakivalta>.

Vasara, J., Pulkkinen, J. & Anttila, S. 2012. Työväkivallan hallinta turvallisuusjohtamisen osana terveydenhuollossa. Loppuraportti. Tampere, Tampereen teknillinen yliopisto. 1-23. Luettu 30.11.2015. <http://URN.fi/URN:ISBN:978-952-15-2766-1>

Viemero, V. Aggressio ja aggressiivisuus. Tieteessä tapahtuu 3/2006. Luettu 10.1.2016.
<http://www.tieteessatapahtuu.fi/0306/viemero0306.pdf>.

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Bookwell:Juva.

Xing, K., Jiao, M., Ma, H., Qiao, H., Hao, Y., Li, Y., Gao, L., Sun, H., Kang, Z., Liang, L. & Wu, Q. 2015. Physical Violence against General Practitioners and Nurses in Chinese Township Hospitals: A Cross-Sectional Survey. Luettu 2.1.2016.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4646672/>

LIITTEET

Liite 1. Kirjallisuuskatsauksen tutkimukset

1(1)

Tutkimuksen nimi Tekijä(t) Vuosi Julkaisumaa	Tutkimuksen metodologia tarkoitus tavoite	Keskeisimmät tulokset	Laadun asteen arviointi (JBI) Näytön asteen arviointi
<p>Väkivalta terveydenhuollon eri toimialoilla</p> <p>Saara Louhela & Satu Saarinen</p> <p>Pro Gradu</p> <p>2006</p> <p>Suomi</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus</p> <p>Kartoittaa ja vertailla terveyden huollon eri toimialoilla esiintyvää väkivaltaa ja siihen yhteydessä olevia ennakoivia tekijöitä.</p> <p>Tuottaa tietoa terveydenhuollon eri toimialoilla kohdatusta uhkailusta ja väkivallasta sekä niiden yhteydessä käytetyistä hoitotyön interventioista</p>	<p>Väkivaltaa eniten psykiatrialla ja kehitysvammahuollossa</p> <p>Uhkatilanteita eniten päivystyksessä</p> <p>Kokemuksia eniten naisilla (75%), työkokemuksella ei merkitystä</p> <p>Suurin osa hoitohenkilökuntaa</p> <p>Väkivallan aiheuttajana yleensä potilas itse</p> <p>Odottaminen provosoi tilannetta</p> <p>Noin puolet tehnyt ilmoituksen seurantajärjestelmään</p> <p>Interventioina rauhoittelu ja huolenpito, potilaan poistaminen, lisäapu</p>	<p>8/9</p> <p>B</p>

<p>Henkilökunnan kokema pelko ja selviytymiskeinot ensiapupoliklinikoilla</p> <p>Riitta Mikkola</p> <p>Väitöskirja</p> <p>2013</p> <p>Suomi</p>	<p>Sekä kvantitatiivinen että kvalitatiivinen tutkimus</p> <p>Kuvata ensiapupoliklinikoiden henkilökunnan ja lääkäreiden työssä ilmeneviä pelkoja, pelkoa aiheuttavia tekijöitä ja pelon uhkakuvaa. Lisäksi tarkoituksena kuvata selviytymisen tarvetta työstä aiheutuvista peloista olemassa jo olevien selviytymiskeinojen kuvaaminen</p> <p>Kehittää ja kuvata selviytymismalli työstä aiheutuvista peloista, jonka avulla voitaisiin tukea henkilökunnan hyvinvointia ja jaksamista</p>	<p>Lähes kaikki kokeneet hetkellistä pelkoa</p> <p>Työturvallisuus aiheutti pelkoa</p> <p>Väkivalta ja niiden uhka merkittävä pelon aiheuttaja</p> <p>Pelättiin potilaan väkivaltaista käytöstä, sanallista uhkailua, aseistautunutta tai aggressiivista potilasta</p> <p>Väkivaltaa pelkäsi eniten vanhat työntekijät naiset miehiä enemmän</p> <p>Pelkoa myös työtoverin turvallisuudesta</p> <p>Pelkokokemuksen jälkeen noin puolet käsitellyt tilannetta, yleensä työtoverin kanssa</p>	<p>8/9</p> <p>B</p>
<p>Workplace violence against Iran nurses working in emergency departments</p> <p>M Esmaeilpour, M Salsali & F Ahmadi</p> <p>2010</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus</p> <p>Tarkoituksena kuvata Iranin ensiavuiissa työskentelevien hoitajien kohtaamaa suullisen ja fyysisen väkivallan luonnetta</p>	<p>Vastaajista suurin osa naisia, yli puolella työkokemus 1-5 vuotta</p> <p>19% oli kokenut psyykkistä väkivaltaa, suurin osa suullista väärinkäyttöä</p> <p>Suurin osa potilaiden sukulaisten aiheuttamaa</p> <p>Miehet kokivat fyysistä väkivaltaa</p>	<p>7/9</p> <p>B</p>

Irani		naisia enemmän Väkiältä koettiin stressaavaksi 60% raportoi tilanteesta Raportointia pidettiin hyödyttömänä	
Workplace violence against nurses in emergency departments in Jordan M.AL Basthawy 2011 Jordania	Kvantitatiivinen tutkimus Tarkoituksena arvoida Jordanian ensiapupoliklinoilla hoitajiin kohdistuneen väkivallan vaikutuksia ja ominaisuuksia.	Suullista väkivaltaa koki 63% vastaajista 11% kokenut fyysistä väkivaltaa Potilas yleensä väkivallan aiheuttajana Kauemmin töissä olleet kokivat vähemmän väkivaltaa Miehillä naisia enemmän kokemuksia Tapahtuman laukaisijoina yleensä odottaminen ja liialliset odotukset Ei raportoitu, koska väkivaltaan oli totuttu eikä vahinkoa tapahtunut 2/3 koki tarvitsevansa lisäkoulutusta	7/9 B

<p>Workplace violence against physicians and nurses in Palestinian public hospitals: a cross-sectional study</p> <p>Mohamad Kitaneh & Motasem Hamdan</p> <p>2011</p> <p>Palestiina</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus</p> <p>Tarkoituksena arvoida Palestiinalaisten sairaaloiden hoitajien ja lääkäreiden kokemuksia työpaikkaväkivallan esiintyvyydestä, suuruudesta, ominaisuuksista, seurauksista ja riskitekijöistä</p>	<p>80% kokenut väkivaltaa vuoden aikana</p> <p>Psyykkinen väkivalta fyysistä yleisempää</p> <p>Lääkäreiden ja hoitajien kokemuksilla ei eroa</p> <p>Miehet kokivat fyysistä väkivaltaa naisia enemmän, psyykkisiä kokemuksia molemmilla sukupuolilla</p> <p>Alle 10 vuotta työskennelleet ja alle 30-vuotiaat kokivat väkivaltaa enemmän</p> <p>Väkivalta aiheutti vihaa, masennusta, stressiä, turhautumista</p> <p>Yli puolet ei raportoinut, koska se koettiin turhana</p>	<p>8/9</p> <p>B</p>
<p>Workplace violence towards workers in the emergency departments of Palestinian hospitals: a cross-sectional study</p> <p>Hamdam M, Abu Hamra A</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus</p> <p>Tarkoituksena arvioida Palestiinalaisten sairaaloiden työntekijöihin kohdistuvan väkivallan esiintyvyyttä ja tyyppiä sekä siihen liittyviä riskitekijöitä ja seurauksia</p>	<p>69% kokenut sanallista väkivaltaa</p> <p>39% kokenut fyysistä väkivaltaa</p> <p>Eniten kokemuksia nuorilla ja kokemattomilla</p> <p>Pääasiassa sukulaisten ja perheen aiheuttamia</p>	<p>7/9</p> <p>B</p>

<p>2015</p>		<p>Syinä odotusaika ja tyydyttymättömät odotukset, sekä ehkäisykeinojen puuttuminen</p> <p>40% teki tapauksesta ilmoituksen.</p> <p>Koettiin ettei ilmoituksen tekeminen johda mihinkään</p> <p>Väkivallan koettiin vaikuttavan hyvinvointiin ja työpaikalla pysymiseen</p>	
<p>Physical violence against general Practitioners and nurses in Chinese Township Hospitals: A cross-Sectional Survey</p> <p>KaiXing, Mingli Liao, Hongung Ma,Hong Qiao, Yanhua Hao, Ye Li,Lijun Gao, Hong Sun, Zheng Kang, Libo Liang,Qhunhong Wu</p> <p>2015</p> <p>Kiina</p>	<p>Tarkoituksena tunnistaa fyysisen väkivallan riskitekijöitä kiinalaisten kaupunkien sairaaloissa</p> <p>Kvantitatiivinen tutkimus</p> <p>Tarkoituksena tutkia hoitajiin kohdistuvan väkivallan yleisyyttä ja seurauksia terveydenhuollon eri aloilla Saksassa ja arvioida ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä</p>	<p>Fyysistä väkivaltaa kokenut 12% vastaajista</p> <p>62% sukulaisten aiheuttamaa</p> <p>73% väkivallan tekijöistä 20-40-vuotiaita</p> <p>Alle 35-vuotiailla kokemuksia enemmän</p> <p>Vain 9% tehnyt asiasta ilmoituksen</p> <p>Psyykkistä väkivaltaa kokenut noin 90% vuoden aikana</p> <p>70% kokenut fyysistä väkivaltaa, eniten vanhusten hoitokodeissa ja psykiatrian osastoilla</p> <p>Väkivallan aiheuttamaa psyykkistä</p>	<p>7/9</p> <p>B</p>

		<p>hyvinvoinnin heikentymistä koki 77% fyysisen hyvinvoinnin heikentymistä 55%</p> <p>60% oli tehnyt tapauksesta ilmoituksen</p>	
<p>Aggression and violence against health care workers in Germany: a-cross-sectional retrospective survey</p> <p>Simone Franz, Annett Zeh, Anja Schablon, & Albert Niehaus, 2010</p> <p>Saksa</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus</p> <p>Tarkoituksena tutkia hoitajiin kohdistuvan väkivallan yleisyyttä ja seurauksia terveydenhuollon eri aloilla Saksassa ja arvioida ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä</p>	<p>Psykkistä väkivaltaa kohdannut noin 90% vuoden aikana 70% kokenut fyysistä väkivaltaa</p> <p>Eniten vanhusten hoitokodeissa ja psykiatrian osastoilla</p> <p>Väkivallan aiheuttamaa psykkistä hyvinvoinnin heikentymistä koki 77% , fyysisen hyvinvoinnin heikentymistä 55%</p> <p>60% oli tehnyt tapauksesta ilmoituksen</p>	<p>8/9</p> <p>B</p>

Hyvä työtoveri,

Opiskelen Tampereen ammattikorkeakoulussa Sosiaali- ja terveysalan johtamisen ylempää ammattikorkeakoulu tutkintoa. Teen opinnäytetyön tutkimukseni työhömmä merkittävästi vaikuttavasta asiasta; olen nimittäin selvittämässä Tammela-keskuksen terveysaseman henkilökunnan kokemuksia, koskien sinun kokemuksiasi asiakasväkivallasta ja sen uhasta omassa työssäsi.

Kunta 10-tutkimusten mukaan Tammelakeskuksen terveysasemalla työskentelevät kokevat asiakasväkivaltaa tai sen uhkaa. Nämä kokemukset ovat viime vuosina valitettavasti lisääntyneet. Tämän vuoksi terveysaseman kokouksessa on yhteisesti päätetty, että tähän asiaan tulisi kiinnittää erityistä huomiota ja tilannetta tulisi parantaa, mikäli mahdollista. Opinnäytetyöni avulla pyrin selvittämään tilannetta työpaikallamme ja saatujen tietojen perusteella tavoitellaan sitä, että työturvallisuutemme Tammelakeskuksen terveysasemalla vahvistuisi. Lisäksi pyrin kartoittamaan työntekijöiden omia valmiuksia kohdata väkivaltaa ja sen uhkaa ja tämän tiedon suuntaamana pyritään kehittämään terveysaseman turvallisuusjohtamista.

Tutkimus toteutetaan siten, että, lähetän teille sähköpostilla kysymysmuotoisia teemoja, joihin pyydän kirjoittamaan essee-muotoisen vastauksen omien kokemusten pohjalta. Lisäksi toivon, että vastaatte muutamaa taustatietokysymykseen. Vastauksesi teemakysymykseen voit kirjoittaa tietokoneella suoraan kysymyksen alle ja tilaa saat käyttää niin paljon kuin tarvitset. Kun olet vastannut kaikkiin kysymyksiin, tulostat kirjoituksesi ja palautat se suljetussa kirjekuoressa lokerooni. Tulet saamaan palautuskuoren tätä tarkoitusta varten.

Näen, että tutkimukseni aihe on erittäin tärkeä ja toivon, että koet samoin. Osallistuminen on luonnollisesti täysin vapaaehtoista ja toteutetaan luottamuksellisesti. Kirjoituksesi voit palauttaa nimettömänä, ja minun lisäkseni vain opinnäytetyötäni ohjaava opettaja Tarja Aaltonen voi nähdä alkuperäisen aineiston. Tutkimuksen tulokset esitetään koostena, eikä taustatietoja lisätä yksittäisiin vastuksiin, joten kenenkään kirjoittajan henkilötieto ei paljastu tutkimustuloksissa. Aineisto tuhoetaan tutkimuksen päätyttyä. Olen

saanut tutkimusluvan Tampereen kaupungilta ja sopimus tutkimuksen tekemisestä on tehty Tammelakeskuksen ja TAMKin kesken.

Vastaamiseen on henkilöstön osalta mahdollista käyttää noin tunti työaikaa, mutta toki omaa aikaa saa käyttää lisäksi, jos haluaa paneutua asiaan syvemmin. Toivoisin, että saan kirjoituksesi 15.4.2016 mennessä.

Ystävällisin terveisin
Anna-Mari Alavillamo

Liite 3. Teemoiteltu kirjoituspohja

Taustatiedot:

Sukupuoli: mies____ nainen____

Ammattiryhmä: lääkäri____ hoitohenkilöstö____

Työkokemuksesi tässä työssä: 0-5 vuotta____ 5-10 vuotta____ 10-15 vuotta____ yli 15 vuotta____

1. Kuvaile, millaisia asiakasväkivaltatilanteita tai väkivallan uhkaa sisältäneitä tilanteita olet kokenut työssäsi viimeisen vuoden aikana
2. Miten sinun mielestäsi terveysasemallamme on varauduttu asiakasväkivaltatilanteisiin ja niiden uhkaan?
3. Millaisena koet oman osaamisesi asiakasväkivaltatilanteisiin varautumisessa?
4. Kerro, miten omiin kokemuksiisi pohjautuen, kehittäisit terveysaseman työturvallisuutta

ASIAKASVÄKIVALTATILANTEET

ENNAKOI

SELVITÄ POISTUMISTIE

OLE VALPPAANA

SUOJAA SELUSTA

TILANTEESSA

ALT +F1

POISTU PAIKALTA

UNOHDA UHO

ANNA APUA

JÄLKEEN

ESIMIEHEN TUKI

HUOLEHDI ITSESTÄSI

YHTEISÖN TUKI

TYÖTURVAMONITORI