
HOITOTYÖTÄ JA TILANNEJOHTAMISTA

Turvallisuuspoikkeamat psykiatrisen sairaalan akuuttiosastolla
sairaanhoitajan kokemana



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma

Valkeakoski, 6.9.2012

Matti Kaarne



VALKEAKOSKI
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

Tekijä	Matti Kaarne	Vuosi 2012
Työn nimi	Hoitotyötä ja tilannejohtamista	

TIIVISTELMÄ

Psykiatrisen sairaalan turvaosaston hoitohenkilökunta voi joutua työssään vastaamaan monenlaisiin turvallisuuteen liittyviin haasteisiin. Erilaisten turvallisuuspoikkeamien kuten väkivaltatilanteiden tai teknisten toimintahäiriöiden hallinta vaatii hoitohenkilökunnalta kykyä toimia ensivaiheen tilannejohtajana. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten turvaosaston sairaanhoitajat kokevat turvallisuuspoikkeamien ja tilannejohtajuuden tuomat haasteet ja millainen merkitys on koulutuksella, perehdytyksellä ja esimiestyöllä. Opinnäytetyö on laadullinen ja aineisto kerättiin teemahaastatteluin. Työtä varten haastateltiin kuutta akuuttipsykiatrisella turvaosastolla työskentelevää sairaanhoitajaa. Haastatteluaineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Käytettävissä oleva tieto oli siis pitkälti tiedonantajien kokemuksiin ja näkemyksiin perustuvaa. Teoreettisina tietolähteinä käytettiin aiheeseen liittyviä Pro gradu -tutkielmia ja väitöskirjoja.

Keskeisimpänä käsitteenä nousi esille toimiva turvallisuuskulttuuri, joka tarkoittaa asioiden näkemistä ja kokemista yhdenmukaisesti työryhmän sisällä. Kokeneet vastaajat korostivat työkokemuksen merkitystä etenkin tilannejohtajuuteen liittyen, kokemattomammat taas perehdytyksen merkitystä. Miesvastaajat korostivat olevansa vastuussa fyysisestä turvallisuudesta. Turvaosaston rooli koettiin tärkeänä ja osaamisen tasosta haluttiin pitää huolta etenkin koulutuksen avulla. Koulutukseen, perehdyttämiseen ja poikkeamatilanteiden jälkipuintiin toivottiin parempaa resursointia. Lähiesimiehen koettiin olevan tietoinen työhön liittyvistä uhkatekijöistä ja tukevan työntekijöitä, mutta linjaorganisaation muilta esimiehiltä toivottiin enemmän ymmärrystä ja sitoutumista, joka näkyisi ennakoitina, resursoitina sekä sovituista linjauksista kiinni pitämisenä.

Avainsanat Turvallisuus, väkivalta, tilannejohtajuus, yhteistyö

Sivut 29 s. + liitteet 4 s.

VALKEAKOSKI
Degree programme in Nursing
Nursing

Author Matti Kaarne **Year** 2012

Subject of Bachelor's thesis Nursing and situation leading

ABSTRACT

Nursing staff at a psychiatric hospital may face demanding safety situations. Nursing staff need to be able to work as a situational leader to control safety deviations such as violence or technical failures. The purpose of the thesis was to find out how nurses see the challenge of situational leadership and safety deviations and the importance of training, orientation and leading.

The thesis uses a qualitative analysis method and the material was collected from the theme interviews. The interviews were held for six psychiatric nurses who work at an acute psychiatric ward. The content analysis was made based on the interview material. The information was mainly based on the experiences and perceptions of the interviewed nurses. Theoretical background information was collected from Master's theses and from Doctoral theses.

The outcome of the research work was that practical safety culture means seeing and feeling the facts equally in the working team. Experienced nurses emphasised the significance of the work experience in the demanding situations, whereas the inexperienced nurses emphasised the significance of the orientation.

Keywords Safety, violence, situation leadership, teamwork

Pages 29 p. + appendices 4 p.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	PSYKIATRINEN HOITOTYÖ – TÄYNNÄ TURVALLISUUSHAASTEITA.....	2
2.1	Turvallisuushaasteet sairaanhoitajan ammatissa.....	2
2.2	Sairaanhoitajan vastuullisuus ja ammatillinen osaaminen osana turvallisuutta..	4
2.3	Väkivallan kohtaaminen ja muut turvallisuusuhat psykiatrisessa sairaalassa.....	4
3	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TEHTÄVÄT	6
4	OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSMENETELMÄT	7
4.1	Teemahaastattelu laadullisen tutkimuksen menetelmänä	7
4.2	Teemahaastattelun toteutus tässä opinnäytetyössä.....	7
4.3	Sisällönanalyysi analyysimenetelmänä	8
4.4	Aineistolähtöinen sisällönanalyysi tässä opinnäytetyössä	9
5	TULOKSET	11
5.1	Tilannejohtajuuden henkiset ja toiminnalliset vaatimukset	11
5.2	Vastuunkanto, resurssit, palkkaus ja oman työn sujuvuus	12
5.3	Turvallisuusohjeistukset ja perehdytys	14
5.4	Turvallisuuskoulutus	16
5.4.1	AHHA-koulutus	16
5.4.2	Paloturvallisuuskoulutukset.....	17
5.5	Mieshoitajuus	18
5.6	Esimiehet.....	19
5.7	Jälkipuinti.....	21
6	POHDINTA.....	23
6.1	Luotettavuus ja eettisyys	23
6.2	Tulosten tarkastelu	25
6.3	Johtopäätökset.....	27
	LÄHTEET	28
Liite 1	Turvallisuuskäsitteet	
Liite 2	Suostumuslomake	
Liite 3	Teemahaastattelurunko	
Liite 4	Sisällönanalyysi tilannejohtajuus	

1 JOHDANTO

Psykiatrisessa sairaalassa voi olla käytäntönä, että tietty osasto toimii ns. turvaosastona, mikä tarkoittaa sairaalaan kohdistuviin turvallisuuspoikkeamiin vastaamista ja siihen liittyen ensivaiheen tilannejohtamista. Turvallisuuspoikkeamalla tarkoitetaan niin sairaalan sisäisiä kuin ulkoisiakin uhkatekijöitä. Sisäisiä uhkatekijöitä ovat ensisijaisesti sairaalassa hoidettavana olevat potilaat. Psykiatrinen potilas saattaa olla turvallisuusuhka, koska jotkut mielenterveyden häiriöt kuten psykoottisuus, sekavuus tai voimakas ahdistuneisuus saattavat vaikuttaa potilaan käyttäytymiseen ja ajatteluun hyvinkin voimakkaasti. Turvaosasto ottaa tarvittaessa vastuun myös muilla osastoilla olevista potilaista, jos kyseessä on siinä määrin vakava turvallisuusuhka, ettei potilaan oma osasto voi vastata potilaan tai osaston turvallisuudesta. Käytännössä vastuunotto tarkoittaa toisen osaston avustamista potilaan aiheuttamassa väkivaltatilanteessa, potilaan siirtämistä tilapäisesti turvaosastolle tai potilaan eristämistä turvaosaston eristyshuoneeseen. Muita sisäisiä uhkia ovat esimerkiksi palohälytykset tai tekniset toimintahäiriöt, kuten sähkön tai veden jakelun ongelmat tai tietoliikenteen häiriöt. Tällaiset poikkeamat voivat vaikuttaa hyvinkin merkittävästi sairaalan normaaliin toimintaan ja vaativat poikkeusolojen toimintasuunnitelmien käyttöönottoa.

Ulkoisia uhkatekijöitä ovat mm. potilaiden omaiset, sivulliset henkilöt tai vaikkapa valtakunnallinen tai paikallinen poikkeustilanne, joka vaatii sairaalan reagointia. Ulkoiset uhkatekijät vaativat useimmiten kanssakäymistä viranomaisten, kuten poliisin, pelastustoimen tai kuntaorganisaation kanssa. Tällöin tilannejohtajuus sekä etenkin johtajuuden siirtäminen linjaorganisaation esimiesten välillä korostuu.

Koska turvaosaston henkilökunta joutuu vastaamaan edellä mainittuihin turvallisuuspoikkeamiin ensivaiheen tilannejohtamisella, on tämä erityisvalmius huomioitu yleensä myös työryhmän koostumuksessa sekä erityisesti täydennyskoulutuksessa ja turvallisuusohjeituksissa. Ensivaiheen tilannejohtamisesta ja sen onnistumisesta pitkälti riippuu, miten turvallisuuspoikkeama saadaan kokonaisuutena hallintaan.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, millaiset valmiudet psykiatrisen sairaalan turvaosaston sairaanhoitajilla on vastata turvallisuuspoikkeamiin ja ensivaiheen tilannejohtajuuteen, sekä millaisia kokemuksia näihin asioihin liittyy. Työssä käytetään laadullisen tutkimuksen menetelmiä, kuten teemahaastatteluja ja sisällönanalyysiä. Käytettyjä käsitteitä ovat mm. perusturvallisuus, turvallisuusuhka, turvallisuuspoikkeama ja tilannejohtajuus. Niiden keskinäistä alisteisuutta on kuvattu liitteessä 1.

2 PSYKIATRINEN HOITOTYÖ – TÄYNNÄ TURVALLISUUSHAASTEITA

Turvallisuus on käsite, johon törmää lähes kaikissa yhteyksissä, oli kyse sitten työnteosta, liikenteestä, taloudellisista tekijöistä – lista on loputon. Yhdistäväksi tekijäksi voidaan määritellä hyvinvoinnista huolehtiminen. Ihmisistä tulee pitää huolta erilaisissa yhteyksissä, kuten myös yrityksistä, yhteisöistä, valtioista jne. Yksilön perusturvallisuus lienee tärkein yksittäinen hyvinvoinnin osatekijä. Turvallisuuden eteen tehdään paljon töitä, se työllistää monia ihmisiä – toisaalta turvallisuutta pidetään myös itsensänselvyytenä. Esimerkiksi terveydenhuoltopalveluja käyttävä asiakas olettaa, että hänen turvallisuudestaan huolehditaan kaikissa olosuhteissa. Tosiasia kuitenkin on, että terveydenhuollossa on erilaisia turvallisuusuhkatekijöitä keskimääräistä enemmän – ja tilanne pahenee kokoajan. Tämä asettaa isoja haasteita mm. sairaanhoitajan ammatissa toimiville.

2.1 Turvallisuushaasteet sairaanhoitajan ammatissa

Sairaanhoitajan työhön sisältyy monenlaisia turvallisuushaasteita. Potilas-turvallisuudesta huolehtiminen on niistä tärkeimpiä. Potilaasta tulee huolehtia kokonaisvaltaisesti; hoitotyön osa-alueiden, kuten hoitomenetelmien ja lääkehoidon turvallinen toteutuminen on pitkälti sairaanhoitajan vastuulla. Potilasta on myös suojeltava ulkoisilta uhkatekijöiltä. Näitä ovat esimerkiksi tekniset toimintahäiriöt, tulipalo tai ulkopuolisten henkilöiden aiheuttamat uhat. Työturvallisuus on myös keskeinen käsite ja sillä tarkoitetaan nimenomaan työn tekemisen turvallisuutta ja siihen liittyviä turvallisuushaasteita. Näitä ovat esimerkiksi potilaan aiheuttamat uhkatilanteet, kuten väkivalta tai epäasiallinen käytös, sekä samat ulkoiset uhkatekijät, jotka mainittiin potilasturvallisuuden kohdalla. Potilaiden aiheuttamat väkivaltatilanteet ovat arkipäivää erityisesti psykiatrisessa hoitotyössä, mutta ne lisääntyvät koko ajan myös muilla terveydenhuollon sektoreilla. Louhela & Saarinen (2006) sanovat Pro gradu -tutkielmassaan Piispa & Saarelan (2000) todenneen, että riski joutua väkivallan kohteeksi on terveydenhuollon alalla selvästi muita aloja suurempi, lisäksi he kertovat Carmel & Hunterin (1989) ja Markkasen (2000) todenneen, että nuoret ja vähän kokemusta omaavat hoitajat joutuvat muita todennäköisemmin väkivallan kohteeksi. Viitasara (2004) sanoo väitöskirjassaan, että läheinen fyysinen kosketus altistaa väkivallalle esimerkiksi erilaisten hoitotoimenpiteiden yhteydessä. Louhela & Saarinen (2006) kertovat Söderholmin ym. (1999) kuvaavan, että hoitotyössä tyypillinen väkivaltatapahtuma on psykoosin tai päihteiden vaikutuksen alaisena aggressiivisesti uhkaileva tai riehuva potilas. (Louhela & Saarinen 2006, 11–12; Viitasara 2004, 42.)

Hoitotyössä käytetään usein käsitettä turvallisuuspoikkeama. Tällä tarkoitetaan kaikkea sitä, mikä ei sisälly normaaliin perustyöhön ja mikä aiheuttaa turvallisuusuhan potilaalle, henkilökunnalle tai ympäristölle. Sairaanhoitajan tulee tiedostaa, milloin on kyseessä tilanne tai olosuhde, joka täyttää turvallisuuspoikkeaman kriteerit, jotta hän kykenee vastaamaan siihen asianmukaisesti. Asianmukainen vastaaminen vaatii useimmiten tilanne-

johtajuutta. Tilannejohtajuus tarkoittaa yksittäisen tilanteen johtamista ja siihen sisältyy johtamisvastuun vastaanottaminen sekä siirtäminen eteenpäin. Ensivaiheen tilannejohtajuus on tärkein osatekijä, koska sen onnistumisesta riippuu, miten poikkeamatilanne kehittyy ja miten se saadaan hallintaan. Sairaanhoidaja joutuu usein ottamaan ensivaiheen tilannejohtajuuden esimerkiksi tulipalotilanteessa, jolloin pitää mm. organisoida potilaiden evakuoiminen turvalliseen paikkaan. Vasta myöhemmässä vaiheessa hoitohenkilökunta voi siirtää tilannejohtajuuden paikalle saapuville pelastusviranomaisille. Airu (2006, 22) toteaa Pro gradu -tutkielmassaan, että keskeiset tilannejohtamisen mallin kehittäjien Herseyn ja Blanchardin (1990) mukaan johtaminen lähtee kolmesta yleisestä pätevyysalueesta. Tilanne on osattava diagnosoida oikein ymmärtämällä vallitseva tilanne ja tulevaisuudenodotukset. Käyttäytyminen ja resurssit on sopeutettava siten, että nykytilan ja tavoiteltavan tilan ero tulee katetuksi, eli toiminta on muutettava tavoitteita vastaavaksi. Lisäksi vaaditaan kykyä viestittää toiminnasta ihmisille ymmärrettävällä ja hyväksyttävällä tavalla. Karjalainen (2004, 14) puolestaan toteaa Pro gradu -tutkielmassaan Herseystä ja Blanchardista (1990), että tilannejohtamisen perusajatuksena ovat erilaisten tilanteiden vaatimat erilaiset käyttäytymistavat johtajalta. Toimiakseen tehokkaasti johtajan on sovittava johtamistyyliensä tilanteen vaatimalla tavalla.

Valmiuksia turvallisuuspoikkeaman tiedostamiseen ja asianmukaiseen toimintaan saa parhaiten kouluttautumalla. Erilaisia turvallisuusaiheisia koulutuksia onkin runsaasti tarjolla, koska väkivallan uhka palvelualoilla on lisääntynyt huomattavasti viime vuosina ja tähän haasteeseen halutaan vastata. Eri asia on, millainen vaikuttavuus yksittäisellä koulutuksella on suhteessa valmiuksien lisääntymiseen. Iso-Britanniassa kehitetyn MAPA-koulutuksen (Management of Actual or Potential Aggression) vahvuutena on, että koulutuskokonaisuuteen kuuluu peruskoulutuksen lisäksi säännölliset ylläpitokoulutukset, eli menetelmä säilyy hoitajan ”työkaluna” normaalia perustyötä tehtäessä. MAPA-koulutus antaa mm. valmiuksia haastavien ja väkivallan uhkaa sisältävien vuorovaikutustilanteiden varalle sekä toimintamalleja fyysiseen väliintuloon ja otteista irtaantumiseen. Porras (2008) toteaa Pro gradu -tutkielmassaan fyysisen väliintulon menetelmistä, että väkivaltatilanteessa toimimisessa korostuvat taidot toimia siten, että hoitajien fyysiset vahingot jäävät minimiin. Kiinnipidon menetelmät antavat varmuutta tilanteissa toimimiseen, mutta hallinta vaatii toistuvaa harjoittelua ja otteiden ja periaatteiden kertauskoulutuksia. (Porras 2008, 48.) MAPA-ideologian keskeisin ajatus on ennaltaehkäisevä toiminta sekä tarpeenmukainen fyysinen väliintulo.

Koulutuksen lisäksi tarvitaan selkeitä turvallisuusohjeistuksia ja yhteisesti sovittuja toimintamalleja, jotta turvallisuuspoikkeamiin kyetään vastaamaan riittävän tehokkaasti. Ohjeistusten tulisi olla selkeitä ja yksinkertaisia, eli helposti omaksuttavia. Asianmukainen koulutus ja ohjeistukset antavat valmiuksia turvallisuuspoikkeamien kohtaamiseen sekä tehokkaaseen tilannejohtajuuteen.

2.2 Sairaanhoidajan vastuullisuus ja ammatillinen osaaminen osana turvallisuutta

Sairaanhoidajan ammatissa vastuulla ja osaamisella on erityinen merkitys, koska vaakakupissa on aina potilaan turvallisuus, usein myös henki. Psykiatrisessa hoitotyössä potilaan turvallisuuden lisäksi sairaanhoidajan tulee huolehtia myös ympäristön turvallisuudesta. Savikko (2008) määrittelee Pro gradu -tutkielmassaan, että vastuullisuus hoitotyössä voi olla lähtöisin ulkoisista tai sisäisistä lähteistä. Sisäinen vastuu on kaikkea, mikä liittyy potilaan hoitamiseen, ulkoinen vastuu muodostuu niistä velvoitteista, joita hoitotyön hallinto antaa. Vastuullisuus on myös tilivelvollisuutta omasta toiminnasta, se voidaan käsittää myös sairaanhoidajan persoonalliseksi luonteenpiirteeksi. Se on ihmisen sisällä oleva asenne ja tunne, jota ei voi delegoida toiselle. Porras (2008) puolestaan toteaa, että osaamisen kannalta hoitajan tärkeimpiä ominaisuuksia ovat valmiudet yhteistyöhön, tiimityöskentelyyn, ajatteluun ja päätöksentekoon sekä potilaan ja asiakkaan kohtaamiseen. Lisäksi korostuvat tekniset ja toiminnalliset valmiudet. (Porras 2008, 4; Savikko 2008, 9.) Vastuullisuus on siis yhtä kuin velvoitteet ja velvollisuudet mutta toisaalta sitä ovat myös luonteenpiirteet ja asenne. Vastuullinen toiminta edellyttää ammatillisia valmiuksia, jotka ovat hyvinkin laaja-alaisia. Ei riitä, että sairaanhoitaja hallitsee potilashoidon osa-alueet; lisäksi tulee perehtyä työympäristön muihin toiminnallisiin ja teknisiin yksityiskohtiin, jotta toimintavalmius säilyy mahdollisen uhkatilanteen yllättäessä ja turvallisuudesta kyetään huolehtimaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti.

Esimiehellä on keskeinen rooli, kun puhutaan vastuullisesta toiminnasta. Esimiehen tulee valvoa, että alaiset toimivat vastuullisesti ja ammatillisesti ja tarvittaessa puuttua epäkohtiin. Epäkohtia voivat alaisten toimintaan liittyvien tekijöiden lisäksi olla esimerkiksi toimipisteen rakenteelliset tai toiminnalliset yksityiskohdat. Esimiehen tulee huolehtia, että työtä voidaan tehdä asianmukaisissa olosuhteissa. Karjalaisen (2004, 62) mukaan nykyaikainen esimies nähdään valmentajana, ei käskijänä. Substanssiosaamisen lisäksi Karjalainen sanoo Pirneksen (2001) ja Golemanin (1998) toteavan, että esimieheltä vaaditaan enemmän sosiaalisia taitoja sekä empaattista kykyä asettautua työntekijän asemaan.

2.3 Väkivallan kohtaaminen ja muut turvallisuusuhat psykiatrisessa sairaalassa

Väkivallan uhka kuuluu psykiatriseen erikoissairaanhoidon. Pitkänen (2003) toteaa Pro gradu -tutkielmassaan, että psykiatrisessa hoitotyössä toimivat kohtaavat lähes päivittäin tilanteita, joissa joudutaan rajoittamaan potilaan itsemääräämisoikeutta. Pitkänen sanoo Laitoniemen (1993) ja Seikkula & Keräsen (1994) toteavan, että itsemääräämisoikeuden rajoittaminen ja siihen liittyvä pakon käyttö voivat toimia laukaisevina tekijöinä potilaan väkivaltaiseen käyttäytymiseen. Varsinaisten pakkotoimien ohella psykiatriset hoitajat joutuvat usein verbaalisesti puuttumaan levottomien ja psykoottisten potilaiden käyttäytymiseen ja siten rajoittamaan itsemääräämisoikeutta. Hoitajiin kohdistuvan väkivallan näkökulmasta psykiatrisen hoitotyön toinen erityispiirre pakkotoimien käytön ohella on se, että hoitajat joutuvat työskentelemään potilaiden kanssa, joilla saattaa olla sairautteen liittyen lisääntynyt väkivallan riski. Louhela & Saarinen (2006)

sanovat, että Rasimuksen (2002) mukaan miehet joutuvat väkivallan kohteeksi usein jo siitä syystä, että he menevät ensimmäisinä tilanteisiin, joissa potilas käyttäytyy väkivaltaisesti. Pitkänen sanoo Hakolan (1992) todenneen, että tärkeimmät väkivaltariskiä lisäävät tekijät ovat psykoottisuus, skitsofrenia, erilaiset persoonallisuushäiriöt sekä päihteet. (Louhela & Saarinen 2006, 12; Pitkänen 2003, 8–9.)

Väkivallan uhan tunnustaminen ei kuitenkaan saa tarkoittaa sitä, että hoitohenkilökunnan tulee asettaa itsensä alttiiksi potilaiden väkivaltaiselle käyttäytymiselle ja kestää seuraukset. Työnantajan tulee huolehtia, että työn tekeminen on väkivallan uhasta huolimatta mahdollisimman turvallista. Tätä edellyttää lainsäädäntökin. Käytännössä se tarkoittaa, että työnantajan on järjestettävä työntekijälle valmiudet vastata erilaisiin uhkatekijöihin. Työperäisten riskien arviointi, tekniset apuvälineet ja väkivaltatilanteiden hallintakoulutus ovat huomionarvoisia keinoja tämän tavoitteen saavuttamiseksi. Systemaattinen riskien hallinta käsittää Louhela & Saarisen (2006) mukaan vaarojen tunnistamisen, riskianalyysin ja ennaltaehkäisevät toimet. Pitkäsen (2003) mukaan hoitajien yleisimmin käyttämät hallintakeinot ovat lisähenkilökunnan kutsuminen paikalle, potilaan rauhoittaminen keskustelemalla, potilaan lääkitseminen, potilaan rajoittaminen fyysisesti ja vetäytyminen pois paikalta. (Louhela & Saarinen 2006, 20, Pitkänen 2003, 30.) Väkivaltatilanteiden ennakointi on kuitenkin yksittäisen hoitajan kannalta keskeisin keino vaikuttaa tilanteeseen. Ristiriitatilanteiden tunnistaminen ja niihin puuttuminen, yhteiseen näkemykseen pyrkiminen ja potilaan olotilan helpottaminen esimerkiksi tilapäisellä lääkityksellä voivat tehokkaasti ehkäistä uhkatilanteen eskaloitumista.

Muutkin turvallisuusuhat liittyvät usein potilaisiin ja heidän sairautensa oireiluun. Tyypillisin esimerkki on tulipalon uhka. Potilaiden tulenkäsittelytaito voi olla heikentynyttä tai he saattavat tietoisesti aiheuttaa tulipalon johtuen sairauden oireilusta. Syttymiä tai palonalkuja tapahtuu psykiatriassa sairaaloissa säännöllisesti ja siksi sairaalan paloilmoitinlaitteiston toimivuus sekä erityisesti hoitohenkilökunnan alkusammutusvalmius ovat avainasemassa. Muita, tyypillisiä turvallisuusuhkia ovat sivullisten henkilöiden tai potilaiden omaisten aiheuttamat uhkatilanteet. Niihin vastaamisessa pätevät pitkälti samat keinot kuin potilaidenkin kanssa: ennakointi ja ristiriitatilanteiden ratkaiseminen.

3 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa psykiatrisen sairaalan turvallisuuspoikkeamien hoitamisesta. Turvallisuuspoikkeamilla tarkoitetaan henkisen ja fyysisen väkivallan kohtaamista sekä erilaisia rakenteellisia ja ulkoisia uhkatekijöitä. Tarkoituksena on selvittää ja kuvailla, miten sairaanhoitajat kokevat turvallisuuspoikkeamien kohtaamisen ja tilannejohtajuuden ottamisen. Lisäksi halutaan selvittää, miten koulutus ja perehdytys sekä työryhmän dynamiikka on vaikuttanut hoitajan valmiuksiin. Opinnäytetyö on laadullinen tutkimus. Tutkimustehtävinä on hakea vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

- 1) Miten sairaanhoitaja kokee erilaiset turvallisuuden poikkeamat, kuten potilaiden aiheuttamat väkivaltatilanteet, tekniset poikkeamat tai ulkoisten uhkatekijöiden aiheuttamat poikkeamat?
- 2) Miten sairaanhoitaja kokee tilannejohtajuuden? Millainen on hänen käsityksensä tilannejohtajan tehtävistä selviämisestä sekä miten hän omaksuu johtajan roolin?
- 3) Miten turvallisuusaiheiset koulutukset ja harjoitukset lisäävät sairaanhoitajan valmiuksia edellä mainittuihin haasteisiin vastaamiseen?

Näihin kysymyksiin saatuja vastauksia käsitellään aineistolähtöistä sisälönanalyysiä hyväksi käyttäen tavoitteena saada johtopäätöksiä ja sitä kautta tutkimustuloksia. Tiedonantajien intymiteettisuojusta huolehditaan siten, että tutkimusmateriaalia käytettäessä ei voida tehdä päätelmiä henkilöllisyydestä. Lupa opinnäytetyön tekemiseen haettiin sairaanhoitopiirin opetuslihoitajalta sekä kohteena olleen työyksikön lähiesimieheltä.

4 OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSMENETELMÄT

Tässä luvussa kuvataan teoriatietoon nojaten laadullisen tutkimuksen keskeisiä menetelmiä, kuten teemahaastattelua ja sisällönanalyysiä sekä mitä ne tarkoittavat tämän opinnäytetyön kohdalla.

4.1 Teemahaastattelu laadullisen tutkimuksen menetelmänä

Tämän opinnäytetyön keskeisimpänä menetelmänä käytetään teemahaastattelua. Teemahaastattelulla eli puolistrukturoidulla haastattelulla pystytään tutkimaan erilaisia ilmiöitä ja hakemaan vastauksia erilaisiin ongelmiin. Siinä edetään tiettyjen keskeisten etukäteen valittujen teemojen ja niihin liittyvien tarkentavien kysymysten varassa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75.) Metodologisesti teemahaastattelussa korostetaan ihmisten tulkintoja asioista, heidän asioille antamia merkityksiä sekä sitä, miten merkitykset syntyvät vuorovaikutuksessa. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 48.) On makukysymys, pitääkö kaikille tiedonantajille esittää kaikki suunnitellut kysymykset, pitääkö kysymykset esittää tietyssä ja samassa järjestyksessä, pitääkö sanamuotojen olla jokaisessa haastattelussa samat jne. Yhdenmukaisuuden vaateen aste vaihtelee teemahaastattelulla toteutetusta tutkimuksesta toiseen. Vaihteluväli on lähes avoimen haastattelun tyyppisestä strukturoidusti etenevään haastatteluun. Teemahaastattelussakaan ei voi kysellä ihan mitä tahansa, vaan siinä pyritään löytämään merkityksellisiä vastauksia tutkimuksen tarkoituksen ja ongelmanasettelun tai tutkimustehtävän mukaisesti. Etukäteen valitut teemat perustuvat tutkimuksen viitekehukseen eli tutkittavasta ilmiöstä jo tiedettyyn. Teemahaastattelun avoimuudesta riippuen teemojen sisältämien kysymysten suhde tutkimuksen viitekehyksessä esitettyyn kuitenkin vaihtelee intuitiivisten ja kokemusperäisten havaintojen sallimisesta varsin tiukasti vain etukäteen tiedetyissä kysymyksissä pitäytymiseen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75.)

Opinnäytetyön tekijä valitsi tutkimusmenetelmäksi teemahaastattelun, koska ihmisten kokemusperäiset tulkinnat sekä heidän asioille antamat merkitykset ovat siinä keskeisimmässä asemassa. Juuri nämä tekijät ovat olennaisia, kun halutaan tutkia turvaosaston sairaanhoitajien valmiutta kohdata turvallisuuspoikkeamia. Teemahaastattelu antaa myös mahdollisuuden tarpeenmukaiseen liikkumavaraan yksilökohtaisesti; tiedonantajilla voi olla hyvinkin eri tavoin painottuneita kokemuksia ja on tärkeää, että yksilön näkökulmasta oleelliset asiat tulevat huomioitua.

4.2 Teemahaastattelun toteutus tässä opinnäytetyössä

Teemahaastatteluun valittiin 6 sairaanhoitajaa psykiatrisen sairaalan turvaosastolta. Valintaperusteina olivat ikä, sukupuoli ja työkokemus; tavoitteena oli saada mahdollisimman heterogeeninen otanta työryhmästä. Sukupuolijakauma toteutui siten, että puolet haastatelluista oli naisia, puolet miehiä. Valitut tiedonantajat antoivat kirjallisen suostumuksen (liite 2) osallistumiseensa. Kaikille tiedonantajille esitettiin samat peruskysymyk-

set, mutta lisäkysymyksiä esitettiin yksilöllisesti esimerkiksi silloin, kun tiedonantajalla oli kysymykseen liittyen joitain erityisiä kokemuksia tai mielipiteitä. Haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin. Käytännön toteutus sujui odotusten mukaisesti. Tiedonantajat suhtautuivat haastatteluun vakavasti ja pohtivat kiitettävästi käsiteltyjä teemoja. Litterointi oli haastava työvaihe, mutta sujui odotusten mukaisesti. Tekniset apuvälineet toimivat moitteettomasti. Teemahaastattelurunkona (liite 3) toimivat seuraavat kysymykset:

- 1) Kerro esimerkki väkivaltatilanteesta, joka on erityisesti jäänyt mieleesi. Mikä/mitkä asiat tekivät kokemuksesta erityisen? Miten tilanne mielestäsi hoidettiin?
- 2) Kerro esimerkki turvallisuuden poikkeamatilanteesta, jossa toimit ensivaiheen tilannejohtajana. Millainen tilanne oli kyseessä? Miksi juuri Sinä jouduit tilannejohtajan rooliin? Millaisia toimenpiteitä ja päätöksiä teit? Kenelle siirsit johtovastuun ja miten? Miten mielestäsi suoriudit tehtävästä?
- 3) Kerro millaista turvallisuuteen liittyvää koulutusta olet saanut. Mitä asioita on erityisesti jäänyt mieleesi? Onko koulutuksista ollut hyötyä työssäsi? Jos on, niin millaista?
- 4) Kerro mielipiteesi työpaikkasi rakenteellisesta turvallisuudesta. Ovatko turvallisuusvarusteet ja ohjeistukset mielestäsi toimivia? Miten niitä pitäisi muuttaa?
- 5) Mitä mieltä olet valmiuksistasi kohdata turvallisuuden poikkeamatilanteita? Entä valmiutesi suhteessa tilannejohtajuuteen?
- 6) Mitä muuta turvallisuusasioihin liittyvää haluaisit vielä sanoa?

4.3 Sisällönanalyysi analyysimenetelmänä

Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota voi käyttää kaikissa laadullisen tutkimuksen muodoissa. Sisällönanalyysiä voi pitää paitsi yksittäisenä metodina myös väljänä teoreettisena kehyksenä, joka voidaan liittää erilaisiin analyysikokonaisuuksiin. Sen avulla voidaan tehdä monenlaista tutkimusta. Voidaan myös sanoa, että useimmat eri nimillä kulkevat laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmät perustuvat periaatteessa tavalla tai toisella sisällönanalyysiin, jos sisällönanalyysillä tarkoitetaan kirjoitettujen, kuultujen tai nähtyjen sisältöjen analyysiä väljänä teoreettisena kehyksenä. Laadullisessa analyysissä puhutaan usein aineistolähtöisestä eli induktiivisesta ja teoreettisesta eli deduktiivisesta analyysistä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91, 95.) Seuraavassa kuvataan tarkemmin aineistolähtöistä analyysiä, koska se soveltuu paremmin tämän tutkimuksen sisällönanalyysimenetelmäksi.

Aineistolähtöinen eli induktiivinen sisällönanalyysi voidaan jakaa karkeasti kolmevaiheiseksi prosessiksi:

- 1) Aineiston redusointi eli pelkistäminen
- 2) Aineiston klusterointi eli ryhmittely
- 3) Aineiston abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen.

Aineiston pelkistämässä eli redusoinnissa analysoitava informaatio eli data voi olla aukikirjoitettu haastatteluaineisto, muu asiakirja tai dokumentti, joka pelkistetään siten, että aineistosta karsitaan tutkimukselle epäoleellinen pois. Pelkistäminen voi olla joko informaation tiivistämistä

tai pilkkomista osiin. Tällöin aineiston pelkistämistä ohjaa tutkimustehtävä, jonka mukaan aineistoa pelkistetään liiteroimalla tai koodaamalla tutkimustehtävälle olennaiset ilmaukset. Alkuperäisestä informaatiosta nostetut ilmaukset kirjataan aineistosta nostetuilla ilmauksilla, joista voidaan käyttää käsitettä ”aineiston pelkistäminen.” Aineiston klusteroinnissa eli ryhmittelyssä aineistosta koodatut alkuperäisilmaukset käydään läpi tarkasti, ja aineistosta etsitään samankaltaisuuksia ja/tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samaa asiaa tarkoittavat käsitteet ryhmitellään ja yhdistetään luokaksi sekä nimetään luokan sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Luokitteluyksikkönä voi olla esimerkiksi tutkittavan ilmiön ominaisuus, piirre tai käsitys. Luokittelussa aineisto tiivistyy, koska yksittäiset tekijät sisällytetään yleisempiin käsitteisiin. Klusteroinnissa luodaan pohja kohteena olevan tutkimuksen perusrakenteelle sekä alustavia kuvauksia tutkittavasta ilmiöstä. Aineiston klusterointia seuraa aineiston abstrahointi, jossa erotetaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto ja valikoidun tiedon perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Klusteroinnin katsotaan olevan osa abstrahointiprosessia. Abstrahoinnissa eli käsitteellistämässä edetään alkuperäisinformaation käyttämisestä kielellisistä ilmauksista teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. Abstrahointia jatketaan yhdistelemällä luokituksia, niin kauan kuin se aineiston sisällön näkökulmasta on mahdollista. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä yhdistellään käsitteitä ja näin saadaan vastaus tutkimustehtävään. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–113.)

Sisällönanalyysi perustuu tulkintaan ja päättelyyn, jossa edetään empiirisestä aineistosta kohti käsitteellisempää näkemystä tutkittavasta ilmiöstä. Abstrahoinnissa empiirinen aineisto liitetään teoreettisiin käsitteisiin ja tuloksissa esitetään empiirisestä aineistosta muodostettu malli, käsitejärjestelmä, käsitteet tai aineistoa kuvaavat teemat. Tuloksissa kuvataan myös luokittelujen pohjalta muodostetut käsitteet tai kategoriat ja niiden sisällöt. Johtopäätösten tekemisessä tutkija pyrkii ymmärtämään, mitä asiat tutkittaville merkitsevät. Tutkija pyrkii siis ymmärtämään tutkittavia heidän omasta näkökulmastaan analyysin kaikissa vaiheissa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–113.)

4.4 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi tässä opinnäytetyössä

Sisällönanalyysin ensimmäinen vaihe oli litteroidun haastattelumateriaalin redusointi, eli olennaisen tiedon nostaminen esiin. Käytännössä se toteutui siten, että tekijä luki litteroidun materiaalin läpi vahventaen tekstistä olennaisia kohtia. Erotellusta informaatiosta tehtiin pelkistyksiä, joiden tavoitteena oli kuvata informaatio mahdollisimman selkeästi. Jos litteroinnista eroteltu asia oli luonteeltaan provosoiva, myös pelkistys jätettiin provokatiiviseksi, esimerkiksi muotoon ”Kyllä mieshoitajien pitäisi saada parempaa palkkaa. Fyysinen vahvuus on heidän vastuullaan.” Paitsi asiasisällöllä, myös tyylillä, millä asia on ilmaistu, on merkitystä kategorioita ja johtopäätöksiä tehtäessä. Klusterointi ja abstrahointi tapahtuivat käytännössä yhtäaikaaisesti. Pelkistykset ryhmiteltiin ja niistä muodostettiin alakategorioita. Alakategorioista muodostettiin yläkategorioita. Haastattelun perusrunko oli jaettu selkeisiin teemoihin, joten myös klusterointia ja abstrahointia tehtäessä teemat muodostuivat selkeästi, joskin jokin yksittäinen informaatio saatettiin ottaa huomioon myös jonkun toisen teeman yhtey-

dessä. Käsitteet muodostuivat selkeästi alakategorioihin. Yläkategoriaan jäi yleensä yksi selkeä johtopäätös tai yläkäsite. Esimerkiksi tilannejohtajuutta tarkasteltaessa alakategoriaan muodostuivat käsitteet ”henkiset vaatimukset”, ”toiminnalliset vaatimukset” ja ”erityishuomiot.” Yläkategoriaan muodostui ainoastaan käsite ”toimiva tilannejohtajuus.”

Käsitteitä muodostettaessa esiin saattoi nousta ajatuksia, jotka vaativat literoidun materiaalin uudelleen tutkimista. Tällöin materiaalista saattoi löytyä informaatiota, jota ei ollut huomioitu alkuvaiheen redusointia tehtäessä. Näin ollen myös redusointia tehtiin vielä sisällönanalyysiprosessin loppuvaiheessa. Kuten todettua, sisällönanalyysiä tehtäessä erilaiset teemat muodostuivat selkeästi. Kustakin teemasta tehtiin kaavio, jossa on kuvattu alkuperäinen ilmaus, pelkistys, alakategoria ja yläkategoria. Muodostuneet käsitteet olivat selkeitä ja suurelta osin ”yllätyksettömiä.” Näin ollen muodostuneiden käsitteiden erillinen tarkastelu ja pohtiminen ovat olennaisia johtopäätösten ja tulosten tekemisen kannalta.

5 TULOKSET

Opinnäytetyön sisällönanalyysii tehtäessä haastattelumateriaalista muodostettiin alakategorioita ja yläkategorioita. Esimerkiksi analysoitaessa tilannejohtajuutta yläkategoriaksi muodostui ”toimiva tilannejohtajuus.” Liitteessä 4 on kuvattu sisällönanalyysiprosessia tilannejohtajuuden osalta. Lisäksi tässä luvussa käsitellään sisällönanalyysin pohjalta vastuunkantoa, resursointia, palkkausta ja oman työn sujuvuutta sekä turvallisuusohjeistuksia -laitteita ja -koulutusta, mieshoitajuutta, esimiehiä ja jälkipuintia.

5.1 Tilannejohtajuuden henkiset ja toiminnalliset vaatimukset

Poikkeamatilanne vaatii aina tilannejohtajan. Sairaalaolosuhteissa ensivaiheen tilannejohtaja on usein hoitaja. Kuten aiemmin on todettu, ensivaiheen tilannejohtajuus on tärkein osatekijä. Siitä riippuu, miten tilanne saadaan kokonaisuudessaan hallintaan. Ensivaiheen tilannejohtajuus tulee usein yllättäen, joten siihen liittyy yleensä jonkinlainen stressikokemus. Tiedonantajien mukaan rauhallisuus on tärkein henkinen vaatimus tilannejohtajuudessa.

”Mutta kyllä siinä yleinen rauhallisuus, se auttaa tilanteessa kuin tilanteessa. Panikointi ei muuta kuin lisää sitä tilanteen epävarmuutta vaan. (B)”

Myös aiempi kokemus tilannejohtajuudesta tai kohtuullisen pitkä työkokemus helpottivat stressikokemusten hallintaa ja tilannejohtajana toimimista. Kokeneemmat työntekijät myös näkivät velvollisuutenaan tilannejohtajuuden ottamisen.

”No kyllä siinä joutuu miettimään että tietenkin, näin vanhana työntekijänä...ehkä tuntuu että se...lankee niinkun automaattisesti mulle ja haluaa ottaakin sen, ottaa sen vastuun eli tuntuu että muut luottaa niin antaakin, antaakin sen tilannejohtajuuden että alkaakin sitten sen homma toimimaan. (B)”

”Et kyllä siihen tilannejohtajuuteen tietty...vaatii sen semmosen tietyn luonteenpiirteen ja siinä myös sitten kokemus tekee sen et tota...näin. (D)”

Tiedonantajilla oli pääosin myönteisiä kokemuksia tilannejohtajuuden henkisistä vaatimuksista, mutta myös kielteisiä kokemuksia löytyi. Niihin liittyi kyvyttömyys toimia tilanteen vaatimalla tavalla kuten kyvyttömyys tehdä päätöksiä. Erityisesti potilaiden aiheuttamissa uhkatilanteissa tämä korostui. Tällaiset kokemukset koettiin erityisen raskaina, koska lähtökohteisesti hoitajat ajattelevat, että heidän tulee kyetä toimimaan joka tilanteessa.

”Tuli semmonen tuntu että mä en pystyny...että mä olisin hallinnu sitä tilannetta jos se olis jatkunu jotenki...olis pitäny, varmaan käydä siihen mieheen jotenkin kiinni vaikka pelotti. (F)”

Toiminnallisten vaatimusten suhteen tärkeimpinä tekijöinä nähtiin selkeät ohjeistukset ja suunnitelmat erilaisten poikkeamien varalta. Tällöin on mahdollista tehdä nopeastikin suunnitelmia ja päätöksiä. Nimenomaan päätöksenteon nopeus nähtiin tärkeänä, mutta toisaalta muistutettiin, että hätiköidä ei saa. Lisäksi koettiin tärkeänä, että tilannetta on mahdollista miettiä yhdessä kollegan / kollegoiden kanssa, vaikka johtajuus sinällään olisi osoitettu tietylle henkilölle. Myös työkokemuksen merkitystä korostettiin tässäkin kohdassa.

”No ainaki semmonen...selkeet, selkeet ohjeet ja kuitenkin semmonen jotenkin että näkee sen kokonaistilanteen ja ja pystyy neuvotteleen ja ottaan huomioon erilaisia tai monia asioita. (C)”

”Noo...mun mielestä aika...aika...hyvät kun ei mee niinku paniikkiin tai rupee hätiköimään että katsoo rauhassa että mikä se tilanne on ja mikä siinä on järkevintä tehdä ja sitten sitä että ettei tee yksin niitä ratkasuja vaan porukalla neuvotellaan. (C)”

Tilannejohtajuuden ja siihen liittyvän työnjaon merkitys nähtiin erityisen tärkeänä potilastilanteissa. Tiedonantajat korostivat, että yksi hoitaja käy keskustelua potilaan kanssa ja muut ovat hiljaa tilannetta tarkkaillen. Keskustelijan rooliin valitaan yleensä henkilö, jolla on hyvä ote potilaaseen, esimerkiksi omahoitajasuhde. Tällöin joudutaan myös tilanteeseen, jossa tilannejohtajan rooli täytyy tarvittaessa siirtää asianomaiselle hoitajalle, koska luontevinta on, että nimenomaan hän tekee päätöksen esimerkiksi fyysisten toimenpiteiden aloittamisesta silloin kun kokee keskustelun jatkamisen tuloksettomaksi.

”Mää siinä hänen kanssaan sitä keskustelua kävin, kävin sitte et muut oli hiljaa ja sitte olin ohjeistanu jo etukäteen että ootte sitte tarpeeks lähellä että jos hän tulee kiinni niin sitte käskystä, käskystä sitte otetaan hänet hallintaan. Ja tota, tosiaan hänen kanssaan sitte kävin keskustelua siinä kanslian ovensuussa ja muut...siinä oli lähinnä mieshoitajia, nii he oli sitte, oli ohjeistettu tään potilaan sivuille ja tota...sitten täs kävi kuitenkin niin että se miespotilas lähti tulemaan sitte mua, mua kohti, kohti tota...nyrkit suljettuna ja tota, tota siinä vaiheessa ohjeistin että sitte kiinni ja eristykseen. Jonka jälkeen sitte hänet otettiin haltuun ja vietiin eristykseen. Mut tää on semmonen mikä on jääny mieleen, missä tavallaan tilannejohtaja oon ollu. (D)”

”No tää oli just sellanen , kun tää oli mun oma potilas ja meillä oli semmonen, sanotaanko jonkinmoinen suhde tähän potilaaseen niin mää sen johdin sen tilanteen, annoin merkit muille että nyt käydään käsiks siihen...(B)”

5.2 Vastuunkanto, resurssit, palkkaus ja oman työn sujuvuus

Turvallisen työympäristön luominen vaatii keskinäistä vastuun- ja työnjakoa. Psykiatrisessa sairaalassa tämä tekijä korostuu. Tavallisin tapa lujittaa turvallisuutta on sopia naapuriavusta muiden osastojen kanssa. Varsinkin pienemmissä yksiköissä joku tietty osasto saatetaan nostaa ns. turvaosas-

ton asemaan. Tämä tarkoittaa turvallisuusvastuun, johon kuuluu mm. ensivaiheen tilannejohtajuus, kohdentamista yksikön henkilökunnalle. Kyseisen yksikön henkilökuntavahvuus on yleensä muita yksiköitä parempi, lisäksi henkilökunnan turvallisuuskoulutukseen on panostettu erityisesti. Myös toimintakulttuuri pyritään luomaan mahdollisimman turvallisuuslähtöiseksi. Sisällönanalyysiä tehtäessä keskeisiksi käsitteiksi nousivat vastuunkanto ja potilasturvallisuus, resurssit ja palkkaus sekä oman perustyyön sujuvuus.

Turvaosastolla työskentelevät hoitajat tiedostavat vastuunsa. Tärkeimmäksi tekijäksi tiedonantajat nimesivät potilasturvallisuudesta huolehtimisen. Toisaalta tiedostettiin selkeästi myös muiden osatekijöiden, kuten henkilökunnan turvallisuuden ja rakenteellisen turvallisuuden merkitys, eli turvallisuusvastuu nähtiin kokonaisuutena, jossa kaikki vaikuttaa kaikkeen. Käytännössä vastuunkanto näkyy usein erilaisena ennakoitina. Potilaiden psyykkiseen oireiluun pyritään vaikuttamaan vuorovaikutuksellisin tai lääkkeellisin keinoin ennen tilanteen eskaloitumista. Tämä koskee myös muiden osastojen potilaita; turvaosaston hoitaja saattaa käydä juttelemassa toisella osastolla olevan ongelmallisen potilaan kanssa jotta hänelle muodostuu kuva vallitsevasta tilanteesta. Muiden osastojen henkilökunta kokee tällaisen toiminnan yleensä tervetulleena. Rakenteelliseen turvallisuuteen liittyvä ennakointi voi olla esimerkiksi huonoissa sääolosuhteissa sähkönjakelun häiriöihin tai palohälytykseen varautumista siten, että turvaosaston vastuuhoidaja kertaa ennakolta kyseisiin häiriötilanteisiin liittyvät ohjeistukset.

”Mun mielestä se kuuluu meidän työhön. Että ei se meidän työ oo sitä pelkkää potilaiden hoitamista, että täytyy huolehtia kaikesta muustakin, niin kun tää vartiointi ja tulipalotkin; se on osa meidän työtä. (B)”

”Kyllä ne musta kuuluu ilman muuta meidän tehtävänkuvaa. Et nehän on poikkeustilanteita. Nehän on poikkeustilanteita ja kyllä mun täytyy niinku vastata...et kylä mää niinku aina työssäni vastaan kokonaisuuksista... (F)”

”...jos on levotonta tai uhkatilanteen mahdollisuutta ees olemassa että pitää aika kaukaa sitten ennakoida. (A)”

Vaikka turvaosastolla työskentelyyn liittyvästä vastuusta huolehditaan, koetaan resurssit usein liian vähäisiksi. Pienikin poikkeamatilanne saattaa vaikuttaa osaston perustoimintoihin siinä määrin, että toimintoja joudutaan priorisoimaan, esimerkiksi potilaille luvatus ulkoilun siirtämistä toiseen ajankohtaan. Potilaiden mahdollinen pettyminen ja siihen liittyvä ärsyyntyminen voivat aiheuttaa turvaosaston henkilökunnalle lisästressiä. Mitä isommasta poikkeamatilanteesta on kysymys, sitä suuremmaksi nousee huoli resurssien riittävydestä ja vastuunkantamisen mahdollisuuksista. Tiedonantajat ovat myös sitä mieltä, että tällaisen vastuun tulisi näkyä palkkauksessa verrattuna muiden osastojen henkilökunnan palkkatasoon.

”Yleisesti ottaen...ööö...semmosen vastuun ottaminen, se kuuluu päivystysosastolle. Mutta tällä hetkellä henkilökohtaisesti hirvittää ajatus että pitää kantaa vastuu asioista kun tietää tän talon resurssoinnin. (E)”

”No mä koen että ne...tietysti ne on mielenkiintosisia ja ihan hyviä mutta tietysti sitte se että kyllä sen sitte jollain tapaa pitäis näkyä siinä palkassa, ihan ehtottomasti...et se on...no omasta puolestani...itte koen ne mielekkääks mut sitte on turha puhua muitten puolesta. (D)”

Kuten jo edellisissä kappaleissa viitattiin, turvaosaston erityisvaatimukset saattavat heijastua hoitajan oman perustyön sujuvuuteen. Poikkeamatilanteen sattuessa perustyön osa-alueita joudutaan priorisoimaan. Lääkkeet ja ruoka on jaettava ajallaan, mutta esimerkiksi omahoitajakeskusteluja, kirjaamista tai ulkoiluja voidaan joutua siirtämään. Tällöin hoitajan stressitaso saattaa nousta. Tiedonantajat kokivat myös, että välillä turvaosaston hoidettavaksi annetaan sellaisia asioita, jotka toinen yksikkö voisi hoitaa itsekin. Poikkeamatilanteisiin vastaaminen mukaan lukien toisten yksiköiden avustaminen koettiin kuitenkin tärkeäksi kaikissa tilanteissa.

”Mmmm...kyllähän sitä käytetään lähinnä niinku vähän väärinkin että se on mikä tahansa tilanne niin aina...aina mejän osasto on siitä siitä vastuussa mutta en mä nää sitä mitenkään ongelmana että, tai josta voi kuitenkin keskustella ja joustoo löytyy ja muuta että en mä koe sitä mitenkään, mitenkään taakkana tai että on liikaa vastuuta. (C)”

5.3 Turvallisuusohjeistukset ja perehdytys

Turvallisuusohjeistukset ja tekniset apuvälineet ovat tärkeä osa turvallisuustoimintaa. Ohjeistusten tarkoitus on selkiyttää toimintaa ja näin ollen helpottaa tilannejohtajan tehtäviä. Hyvissä ohjeistuksissa on huomioitu myös ennaltaehkäisevä näkökulma. Tekniset apuvälineet toimivat tukena poikkeamatilanteissa, esimerkiksi henkilöhälytysjärjestelmän avulla pystytään paikantamaan avun tarpeessa oleva henkilö. Turvallisuusohjeistuksia ja -laitteita tarkasteltaessa keskeisiksi käsitteiksi nousivat perehdytys, ohjeistusten toimivuus, turvallisuustyöryhmän toiminta sekä teknisten apuvälineiden toimivuus.

Perehdytyksen merkitys turvallisuusasioissa on merkittävä. Työntekijän on sisäistettävä tärkeimmät ohjeistukset ja hallittava menetelmät ja laitteet, jotta hän pystyy työskentelemään kaikissa olosuhteissa. Useimmiten on käytössä ns. perehdytyskaavake, jossa kaikki työyksikön asiat, myös turvallisuusasiat, ovat huomioitu. Tärkeimpien turvallisuusohjeistusten tulisi olla mahdollisimman selkeät ja yksinkertaiset, että uusi työntekijä kykenee ne omaksumaan ja toimimaan niiden mukaan. Tiedonantajien mukaan sisäistäminen on hyvin haastavaa, ja liikaa luotetaan siihen että työntekijä luettuaan ohjeistukset olisi ne heti sisäistänyt ja osaisi toimia oikein. Haluttiin korostaa yksilön omaa vastuuta tiedon sisäistämisessä. Ei riitä, että saa ”suoritusmerkinnän” perehdytyksen toteutumisesta. Tärkeimmät asiat tulisi käydä sanallisesti läpi kokeneen työntekijän kanssa. Huomionarvoinen seikka on myös se, että ohjeistuksia joudutaan aika ajoin päivittämään

ja näin ollen myös kokeneiden työntekijöiden tulisi huolehtia, että he ovat tietoisia tehdyistä muutoksista.

”Ehkä on vähän luotettu liikaa siihen että kun annat jonkun kansion jollekin ihmiselle niin totta kai se tulkitaan ja luetaan mutta se ei välttämättä oo niin yksinkertaista et et pitäis aina tietenkkin varmistaa kun ohjeistuksia annetaan että ne menee myös perille eikä vaan, vaan tota sokkona luottaa siihen että sisälukutaitoinen ihminen sitte sisäistää että varsinkin jos on niin että ihminen joka uudessa talossa ekaa kertaa tai sanotaanko ensimmäisiä viikkoja ei niin kun pitäis ihan luottaa siihen tai tietenkkin vastataan että joo joo, oon kattonu. (A)”

”...yhteispelinä se kyllä toimii ja mun mielestä sinänsä hyvä ja helppo homma; ollaan aika pieni talo ja aika pieni yksikkö kumminkin niin, ei oo sillain hirveesti opeteltavia asioita jos aattelee vaikka johonkin yliopistosairaalaan tai muuhun. (A)”

Kuten edellä on todettu, turvallisuusohjeistusten tulisi olla mahdollisimman selkeitä, yksinkertaisia ja helposti omaksuttavia. Tiedonantajien mukaan useimmiten näin onkin, mutta haluttiin myös korostaa, että itse tilanne sanelee hyvin paljon, miten toimitaan. Ohjeistuksilla saattaa joissain tilanteissa olla vain viitteellinen merkitys. Myös omassa aktiivisuudessa ohjeistuksiin tutustumisessa nähtiin parantamisen varaa.

”Kyllä ne mun mielestä on aika selkeitä että...aika harvoin niitä tulee sieltä luettua välttämättä...kyllä ne mun mielestä sillain on ihan selkeet ja hyvät ohjeistukset. (C)”

”Kyllä ne mun mielestä on hyvin esillä että...ja sitten tämmöset äkilliset tilanteet niin, kuitenkin sulla on tiedossa se että on ohjeistettu niin sitten sitä vähä tilanteen mukaan totta kai ohjeistetaan sitä ja mikä on tilanne, sen mukaan toimitaan. (B)”

Turvallisuustyöryhmä nähtiin tärkeänä turvallisuusasioita kehittävänä ja tarkastelevana foorumina. Ryhmän moniammatillinen kokoonpano ja esimiesedustus koettiin myönteisenä. Nimenomaan ohjeistusten päivittäminen ja kehittäminen on tiedonantajien mukaan ryhmän tärkein tehtävä.

”...talossa on erittäin hyvä turvallisuustyöryhmä ja siellä sitten näitä mietitään jatkuvasti et jos on tarve esimerkiks päivittää...(D)”

Paikantava henkilöhälytysjärjestelmä ja paloilmoinjärjestelmä nähtiin tärkeimpinä teknisinä apuvälineinä. Tärkeänä koettiin nimenomaan se, että löydetään mahdollisimman pian kohde, jossa apua tarvitaan, oli se sitten pulaan joutunut työtoveri tai alkava tulipalo. Henkilöhälytysjärjestelmän käyttämisessä tähdennettiin mahdollisimman matalaa kynnystä. Joidenkin tiedonantajien mukaan uhkatilanteeseen joutunut työtoveri saattaa liian pitkään yrittää selvittää omin avuin. Haluttiin muistuttaa, että hälytysnapin painaminen ei ole merkki epäonnistumisesta tai pelkuruudesta, vaan vastuullista toimintaa uhkaavassa tilanteessa.

”...niinkun esimerkiks tässä palotilanteissa...kohtalaisen helppo paikka missä mahdollinen palo on. Kuitenkin siinä on aina semmonen pieni jännitysmomentti että mahtaako se, sen tietyn koodin sitten tuntea oikealla lailla...(E)”

”No tähän on ihan hyvä tää hälytys...laite, henkilöhälytyslaite. Mää aatelin et mullon ainakin aika...aika kevyesti siitä kyllä painan et ei o semmosta kynnystä sitä et kun tulee semmonen tilanne niin mää sitte, sitte kyllä painan, en oo onneksi joutunu usein painamaan mut...mutta sillä lailla...se on tosi hyvä rakenteellinen uudistus joka tähän on saatu, tähän taioon saatu ja välttämätön. (F)”

5.4 Turvallisuuskoulutus

Turvallisuuskoulutuksella on psykiatrisessa sairaalatyössä iso merkitys. Eniten koulutusta annetaan väkivallan hallintaan ja paloturvallisuuteen liittyen. Koulutuksen tavoitteena on antaa työntekijälle valmiuksia toimia mahdollisimman tehokkaasti ja turvallisesti. Koulutuksen vaikuttavuus on haastavampi asia. Yksittäinen koulutus ei välttämättä kannata kovinkaan pitkälle, ellei työntekijä ”joudu” käytännön tilanteisiin riittävän usein. Siksi onkin tärkeää, että turvallisuuskoulutuksilla on suunniteltu jatkumo ja ne toistuvat säännöllisesti.

5.4.1 AHHA-koulutus

Aggression hoidollinen hallinta, AHHA-koulutus oli koko teemahaastatteluprosessin eniten esillä ollut puheenaihe. Kaikilla tiedonantajilla oli monipuolisia kommentteja AHHA-koulutukseen liittyen. Ne olivat yksinomaan positiivisia, mikä kertoo kyseisen koulutuksen ja hallintamallin todellisesta vaikuttavuudesta. AHHA-koulutus perustuu Iso-Britanniassa kehitettyyn MAPA-koulutusmalliin ja ideologiaan, josta on kerrottu aiemmin tässä opinnäytetyössä. Kaikki tiedonantajat olivat käyneet viisipäiväisen AHHA-koulutuksen sekä osallistuneet vuosittain järjestettävään ylläpitokoulutukseen.

”Mut kyllä se tota ja aina se tuntuu siltä et mitä enemmän harjotellaan niin sitä enemmän se kiinnittää ainakin ydinasioihin sitten huomioo et, et ei tosiaan sillai et se kokonaisuus niin kun aukee, aukee enemmän ja enemmän. (A)”

”Se on ollu hyvin laajamittasen, laajamittasen tietotaidon antanu mikä on kyllä auttanu monessa tilanteessa. (D)”

Tiedonantajat olivat säännöllisesti käyttäneet AHHA-menetelmiä perustyössään. Huomionarvoista on, että käytetyt menetelmät eivät olleet yksinomaan fyysisiä hallintaotteita, vaan myös koulutuksen teoretieto oli käytetty hyväksi. Käytettyjä teoreettisia teemoja olivat mm. toiminta haastavassa vuorovaikutustilanteessa, tilan ja paikan havainnointi sekä ennaltaehkäisevä toiminta. Kaikki tiedonantajat kokivat valmiuksiensa kohonneen sen jälkeen, kun AHHA-koulutusmalli oli otettu käyttöön heidän

työpaikassaan. Tiedonantajien mukaan AHHA-koulutuksessa on olennaisinta tilannejohtajuutta korostava struktuuri, eli koulutuksen koettiin antavan valmiuksia turvallisuustoiminnan keskeisimpään tekijään. Yhtenäiset toimintamallit koettiin erittäin tärkeänä osatekijänä, koska ne vähentävät uhkatilanteisiin liittyvää stressiä ja jännittyneisyyttä. Myös potilaslähtöisyyttä haluttiin korostaa. AHHA-koulutus antaa valmiuksia potilaan sanalliseen rauhoittamiseen sekä uhkatilanteiden ennakointiin. Fyysiset hallintaotteet ovat potilaalle kivuttomia; tämä seikka koettiin erittäin tärkeänä. AHHA-koulutukseen liittyviä keskeisiä käsitteitä ovat siis tehokas toiminta, omien valmiuksien havainnointi sekä potilaslähtöisyys.

”No, AHHA-koulutus tietystikkin ja...kun se on kaikilla, niin se on jotenkin semmonen...rakenne, struktuuri siinä hommassa että kaikilla on sama koulutus ja tiedetään että miten toimitaan niin se on kyllä ihan...ihan olennainen osa sitä...siinä korostetaan sitä että on yks johtaja ja muut sitten toimii sen mukaan se...se homma toimii kyllä. (B)”

”AHHA-koulutus on niinkun peruskoulutus ja kyllä siitä jää mieleen asioita mistä on kyllä hyötyä ihan kaikissa otteissa ja siinä mitä toinen tekee siinä että ei tuu semmosta kaaoksen tunnetta vaan vähän jäsentää vaikka se on kaaos niin osaa jäsentää tilannetta. (C)”

AHHA-koulutuksen koettiin antavan valmiuksia myös muihin kuin väkivaltatilanteisiin, esimerkiksi ikäihmisten tai muuten fyysisesti huonokuntoisten potilaiden käsittelyssä.

”Se, että, että...suurin osa henkilökunnasta on koulutettu...tähän kiinnipitomalliin millä voidaan sitten tarvittaessa niinkun potilasta hoidollisesti rauhotella. Toisaalta siinä on tota...ihan muuhunkin käytännön työhön näitten potilaiden kannalta että jos on tämmösiä muistamattomia potilaita niin apua ihan tämmöseenkäin saattamiseen niin että se olis mahdollisimman kivutonta potilaalle, ettei tuu sitä vahinkoa. (E)”

5.4.2 Paloturvallisuuskoulutukset

Vaikka AHHA-koulutus näytteli keskeisintä osaa tiedonantajien kommentteissa, myös paloturvallisuuskoulutukset koettiin tärkeinä. Erityisesti alkusammutuskoulutukset, joita järjestetään säännöllisesti. Myös paloturvallisuuteen liittyvät paikannuskoulutukset saivat kiitosta, koska tiedonantajilla oli selvästi huolta siitä, miten he löytävät palohälytyksen sattuessa riittävän nopeasti oikeaan paikkaan.

”No paloturvallisuus tietysti on et ne on hyvin tärkeitä kans ja...ja, niitähän on ollu...tämmönen alkusammutuskoulutus oli tosi hyvä, etenkin siiton jääny...kun sitä harjoteltiin niin...oikeasti...niin siiton jääny, jääny jotenkin käteen aika paljo. Ettei nyt aivan viime aikoina kun on ollu paljo tosiaan näitä, et että jos jossakin leikisti palaa ja jotenkin sinne juostaan ja, ja ja...tai sinne pitäis mennä rauhassa mut meikäläinen sinne juoksee, niin sen kautta kun sen läpikäydään, niin oppii ihminen tosi paljo. Et...et mä aattelin että se että paperille kirjotetaan ja mitä luetaan, niin se ei riitä vaan semmonen kädestä pitäen ja joku ammatti-ihminen sanoo sitte...että

mitä olis voinu tehdä ja, ja että kuitenkin sitte semmonen positiivisuus ettei sua syyllistetä...että etpäs osannu. Vaan se, että meni ihan hyvin ja tosi hienosti et se positiivisuuskin niis koulutuksis on tosi tärkeitä. (F)”

5.5 Mieshoitajuus

Mieshoitajuus on käsite, joka tulee helposti esiin, kun tarkastellaan sairaaloiden turvallisuusuuhkia. Etenkin somaattisella puolella mieshoitajia rekrytoitaisiin enemmän kuin heitä on saatavilla; perusteluna on yleensä mahdollisimman heterogeenisen työyhteisön luominen, mutta rivien välisistä on luettavissa, että lisääntyvä väkivalta terveydenhuoltoalan eri yksiköissä on lisännyt mieshoitajien tarvetta. Psykiatrian puolella mieshoitajia on ollut aina, muutama vuosikymmen sitten naishoitajat olivat vähemmistönä psykiatrisissa sairaaloissa. Mieshoitajuus on psykiatriassa yhdistetty aina turvallisuuteen. Mieshoitajien tehtävänä on ollut puuttua väkivaltilanteisiin ja taata turvallinen ilmapiiri. Näin ajatellaan myös tänä päivänä; osastojen työvuorosunnittelussa huomioidaan usein ns. minimimiesvahvuudet, mikä tarkoittaa, että tietty määrä mieshoitajia on oltava aina työvuorossa. Tälle käytännölle ei voi olla mitään muuta perustetta, kuin että mieshoitajien oletetaan puuttuvan väkivaltilanteisiin ja huolehtivan yleisestä turvallisuudesta.

Psykiatrisen hoitotyön kehittyessä ja hoitajien koulutustason kohotessa myös kriittisyys tämän teeman ympärillä on lisääntynyt. Mieshoitajien perustyön toimenkuva on sama kuin naishoitajillakin, ja se vie yhä enemmän aikaa. Eli yhä vähemmän on aikaa ”yleiseen saatavilla oloon” joka käytännössä tarkoittaa esimerkiksi potilaiden kanssa päiväsalissa oleskelua, ”ilmapiirin” tutkailua ja siihen puuttumista, eli lyhyesti sanottuna turvallisuuden tunteen lisäämistä. Käytännössä mieshoitajat joutuvat usein keskeyttämään jonkun muun työn puuttuakseen turvallisuushkiin ja tämä lisää tyytymättömyyttä ja epäoikeudenmukaisuuden tunnetta suhteessa naispuolisiin kollegoihin. Toisaalta naishoitajienkin valmiudet turvallisuushkiin vastaamiseen ovat lisääntyneet koulutusten myötä, samoin vartiointipalveluja on lisätty. Näin ollen ”vanhakantainen mieshoitajavastuu” on myös vähentynyt. Teemahaastatteluja tehdessä mieshoitajuus nosti esiin seuraavia käsitteitä: ennaltaehkäisy ja turvallisuudentunteen luominen sekä vastuunkanto ja palkkaus.

Tiedonantajat kokivat, että mieshoitajat tuovat yleistä turvallisuudentunnetta osastolle. Etenkin naispuoliset vastaajat korostivat tätä asiaa. Naisvastaajat halusivat myös tähdentää, että mieshoitajuus ei tarkoita ainoastaan voima-auktoriteettia, vaan yleisesti ottaen on hyvä, että potilaille on tarjolla kumpaakin sukupuolta olevia hoitajia. Usein on käytäntönä, että jos potilaan käyttäytymiseen pitää jollain tavalla puuttua, tilanteeseen menee sekä mies- että naishoitaja. Myös se haluttiin huomioida, että joissain tapauksissa mieshoitajan läsnäolo voi provosoida potilasta. Tällöin naishoitaja todennäköisemmin kykenee paremmin rauhoittamaan tilanteen.

”Mun mielestä se on joskus...se ei tarkota mitään...voima-auktoriteettia, välttämättä fyysistä voimaa vaan niinku toisenlainen auktoriteetti...mustuntuu että että sillä on niinkun viesti potilaille ja sillä on viesti niinkun jo-

tenkin kaikkeen. että on se tietynlainen auktoriteetti mikä vaan jostain syystä on mun mielestä mieshoitajalla enemmän kuin nais...naishoitajalla (C)”

”No...mieshoitaja yleisesti ottaen tuo naishoitajalle ja sille mieshoitajakollegallekin tietynlaista turvaa...se on varmaan semmonen...semmonen mikä...mikä vallitsee edelleenkin. Toisaalta sitten, oon joutunut tilanteisiin missä...missä välttämättä se mieshoitaja ei, ei oo ollu lainkaan ratkasevassa jos ajatellaan turvallisuutta. (E)”

Tiedonantajat olivat sitä mieltä, että turvallisuusasioissa vastuunkanto kuuluu pääasiassa mieshoitajille. Miespuoliset vastaajat korostivat tätä, ja samalla ottivat puheeksi myös palkkauksen. Koska kyse on mieshoitajien osaamiseen kuuluvasta asiasta, siitä pitäisi myös maksaa. Toisaalta yksi miesvastaaja muistutti myös, että kokenut ja osaava naiskollega osaa myös ottaa tilannejohtajuuden ja organisoida poikkeamatilanteen hoitamisen. Ja eräs naisvastaaja totesi, että kokeneiden naishoitajien tuleekin ottaa vastuu, jos vaihtoehtona on kokematon mieshoitaja. Naisvastaajat olivat yleisesti ottaen pahoillaan siitä, että mieshoitajat joutuvat ensimmäisenä vastaamaan nimenomaan väkivaltatilanteisiin.

”Kyllä meidän pitäis saada parempaa palkkaa kun naiset...kun meitä niin...ollaan niin kortilla ja kuitenkin sen fyysinen vahvuus on vähän niinkun mejän vastuulla...ja kyllä me...ja mejän kuulukin mun mielestä väkivaltatilanteissa ja tämmösissä vaaratilanteissa niin kyllä meidän täytyy olla siellä...naisia vähättelemättä. Se on ihan tosiasia (B)”

”...sekin täytyy sitte siinä palkkauksessa sitte jollain tapaa minun mielestä näkyä. Et kumminkin vastuu, et vastuuta lisää, niin se täytyis jollain tapaa.... (D)”

”Onhan naishoitajissakin sitte eroja et jotkut oikeen tarttuu tuumasta toimeen eikä hirveesti oottele ja kattele jotkut sitten jää oikeestaan niinkun odottaankin ja vähintään niinkun organisoi tän tilanteen sitä että ootelaaan siihen saakka että...(A)”

”Et onhan se aika raskas...raskas taakka jos sää oot yhtenä miehenä yksökösellä ja koko talossa ei oo toista miestä esimes yöllä. Niin mä aattelen että onhan se aika iso...iso semmonen vastuu mut kyllä mä oon aatellu sitäkin että, että eihän se voi niin mennä että, että sanotaan nyt että nuoria mieshoitajia kellei oo kokemusta niin, kyllä se vastuu on myös niillä naisilla. (F)”

”Et...et mä hyvin ymmärrän niitä lauseita mitä joku sanoo ettei halua olla mikää, mikään semmonen niinku poliisi tai semmonen. (F)”

5.6 Esimiehet

Esimiehen rooli on keskeinen turvallisuusasioissa(kin). Työntekijät olettavat, että esimies on tietoinen työn luonteesta, sisällöstä sekä erityispiirteistä. Turvallisuusasioiden yhteydessä resurssit nousevat helposti puheenai-

heeksi. Työntekijät edellyttävät riittäviä henkilökuntavahvuuksia, koulutuksia ja teknisiä apuvälineitä turvallisuuden hallintaan. Kaikki tämä mak-saa ja useimmiten joudutaan tyytymään jonkinlaiseen kompromissiin. Tai-tava esimies osoittaa olevansa tietoinen vallitsevasta tilanteesta ja tekee ta-loudelliset ratkaisut siten, että riskit ja haitat saataisiin minimoitua mah-dollisimman hyvin. Onnistuneet ratkaisut vaikuttavat myönteisesti työyhteisön ilmapiiriin ja työnteko koetaan pääosin turvalliseksi, vaikka kaikkia haluttuja asioita ei olisi saatukaan. Tiedonantajien kommenteissa lähiesimiehen toiminta ja rooli koettiin myönteisenä. Lähiesimieheen luotettiin ja hänen uskottiin olevan tietoinen osaston turvallisuusriskeistä ja pitävän henkilökuntansa puolta. Sen sijaan organisaation ylempi johto ei saanut kiitosta. Tiedonantajat kokivat, että ylempi johto ei ole riittävän tietoinen riskitekijöistä eikä näin ollen halua tai kykene resursoimaan riittävästi turvallisuu-teen. Myös vastuunkantoa peräänkuulutettiin. Tiedonantajat olivat huolissaan siitä, että jos jotain sattuu, kuka kantaa vastuun. Juridinen vastuu koettiin kuuluvat esimiehille, mutta eettinen ja moraalinen vastuu nähtiin kuuluvan hoitohenkilökunnalle joka tilanteessa, ja tämä tosiasia koettiin kuormittavana. Keskeisiksi käsitteiksi nousivat lähiesimiestyö, muu esimiestyö, resursointi ja potilasturvallisuus.

”No lähiesimies kyllä ottaa todesta nää asiat ja kuuntelee meitä ja kun paljo osastolla on niin tietää sen todellisen, todellisen tarpeen mikä siellä on ja ja lääkäritkin niin kyllä kuuntelee, onneksi, mutta sitte ylempää joh-too, en sitte osaa sanoo, ehkä, ehkä vähättelee liikaa joissakin tapauksissa ettei ota tosissaan sitä meidän ajat..tuntoja kun osastolla ollaan niin...kun eivät oo ite siinä päivittäin niin...eivät osaa kuunnella meitä eikä...(B)”

”...oletetaan että hoitajan tehtävänäkin on tavallaan altistua jollekin ris-keille ja vaaroille että se on...kuuluu tehtävänkuvaankin...ja siihen turval-lisuuteen ei kiinnitetä tarpeeks huomioo...resurssien osalta ja muutenkin. (C)”

”No, resurssit on aina semmonen asia että, että...varsinkin yöaikaan. Kyl-lä se välillä...välillä tuntuu että, aattelee että jos tulee joku oikeesti hätäti-lanne niin sitä väkee ei oo paikalla tarpeeks (C)”

”Elikkä esimiehet...kuuntelee turvallisuustyöryhmää ja sitte mitä päätök-siä siellä sitten tehään niin ne kunnioittaa niitä...et mulla ei oo kyllä moit-teen sanaa...et tietysti sitte toi...tuo lääkärijohto on vähän huonompaa et-tä...mutta siltä ammattiryhmältä. (D)”

”...vedotaan rahaan ja voiko sitten rahaa verrata siihen että on ihmisten hyvinvoinnista kyse. Työhyvinvoinnista ja toisaalta potilasturvallisuudes-ta. Jotenkin mulla on sellanen kuva että kyllä he varmasti niinkun työntekijätaholta saa palautetta tästä turvattomuuden tunteesta mikä tällä het-kellä täällä, täällä yleisesti ottaen vallitsee. Mutta...jotenkin on semmonen tunne että asialle ei kuitenkaan tehdä mitään. Sen puolesta tulee semmo-nen olo että...sitä ymmärrystä ei nyt löydy. (E)”

”Et kylä mä...joskus on tullu mieleen, että...et,et tämmöset vastuukysymykset sitte kuitenkin, että kuka sitten vastaa jos jotakin tapahtuu. Et...et se, semmonen kuitenkin tullu mieleen ettei joku sano ettei me tietty. (F)”

”...pitääkö aina ensin niinku jotain joko läheltä piti tai oikeesti sattua niin kuin sitten tilanteisiin reagoidutaan ja sitten tota se et kun meidän pitäis kuitenkin lähestyä aina sen potilasturvallisuuden kautta, kautta hommia että eihän sekään niinku mitään että jos itte pääsee jostain tilanteesta ehjin nahoin mutta että mutta vastuu sitten vielä niinku hyvällä säkällä kahdestakymmenestä tai useammasta potilaasta siinä osastolla tai koko talossa (A)”

5.7 Jälkipuinti

Turvallisuuspoikkeamien, erityisesti väkivaltatilanteiden jälkipuinti koetaan yleisesti tärkeäksi asiaksi. Jälkipuinnilla tarkoitetaan joko välittömästi tilanteen jälkeistä purkua, defusingia, tai ammattilaisen vetämää isompaa purkutilaisuutta, debriefingiä. Tiedonantajilla oli kokemuksia molemmista purkutavoista ja jälkipuinti koettiin yleisesti tarpeelliseksi. Etenkin defusingit, jotka toteutetaan mahdollisimman nopeasti tapahtumasta ulkopuolisen kollegan vetämänä, saivat kiitosta. Keskeisiksi käsitteiksi nousivat ymmärryksen lisääntyminen, ulkopuolinen arviointi ja resurssiongelmat.

”Mun mielestä se järjestelmä toimii hyvin. (D)”

Jälkipuinnin tärkeimpiä tavoitteita on ymmärryksen lisääminen käsiteltävään poikkeamatilanteeseen liittyen. Tiedonantajien mukaan on tärkeää, että kaoottisestakin tilanteesta saadaan muodostettua yhtenäinen kokonaisuus, kun kaikki osalliset ovat läsnä ja kertovat oman osuutensa. Myös palautteen antaminen ja saaminen on tärkeää. Se antaa mahdollisuuden pohdita niin omaa kuin muidenkin toimintaa ja ajattelua poikkeamatilanteessa. Oppimisenäkökulma nähtiin merkityksellisempänä kuin esimerkiksi tunteiden käsittely. Jälkipuinti-istunnon vetäjän tulee olla tilanteesta ulkopuolinen. Tätä mieltä ovat myös asiantuntijat. Defusing-istunnoissa vetäjinä ovat yleensä kriisikoulutuksen saaneet työtoverit, debriefing-istunnoissa työterveyshuollon henkilöstön edustajat. Työtovereiden vetämät istunnot koettiin pääosin myönteisenä.

”Kyllä ne on...siis ne on tarpeellisia, pääsee sen tilanteen purkamaan vaikka se, siinä ei nyt olis välttämättä sattunu mitään niin hirvittävän isoo mutta siinä on aina se niinku se opetuksellinen näkökulma tää et...et voi sit miettiä et mitä ehkä olis voinu tehdä toisella tapaa niin ehkä se sitten jos olis samanlainen tilanne seuraavan kerran tulee eteen niin sen ehkä sitten muistaa...sit siinä. Mut tarpeellisia ne on. (D)”

”Ne on tärkeitä juttuja että käydään läpi. Mun mielestä yks tärkeimpiä asioita siinä on ymmärtää se työkaverin toiminnan että miks joku toimii näin. Että saa selittää miks jättää jotain tekemättä tai tekee jotain tietyllä tavalla...ettei jää kaivelemaan...esimerkiks että joku ei tuu tiettyyn tilanteeseen (B)”

”Tämmönen poikkeamatilannehan on ihan yleensä semmosta kaaosta...ja ihmisille, jotka siihen tilanteeseen osallistuu niin niillä on näkökulmia sieltä täältä. Jälkipuinti on mun mielestä tärkeä sen takia että sille tilanteelle luodaan semmonen yhtenäinen, kokonainen kertomus...ja se että, että henkilöille jotka on olleet siinä osallisena on mahdollisuus purkaa sitä tilannetta omalta osaltaan ja yhdessä. Ja...se on myöskin tilanne missä voidaan miettiä sitä tarviiko...tarviiko tota...tilanteeseen osallistunut henkilö vielä...vielä semmosta niinkun jatkohoidon tarvetta että onko tullu ihan jotain fyysistä tai, tai ihan sitten henkistä, henkistä ongelmaa johon, johon tarvis puuttua vielä jälkeenpäin. (E)”

Jälkipuinti-istunnoista suurin osa on siis defusingeja, joiden vetäjinä toimivat saman organisaation työtoverit. Jotta istunnot toteutuisivat asianmukaisesti, organisaatiossa on luotu malli, jonka avulla vetäjät saadaan paikalle mahdollisimman nopeasti. Tiedonantajien mukaan istuntojen toteuttaminen nopeassa aikataulussa on kuitenkin haastavaa, koska vaikka vetäjät saataisiinkin, on perustyöstä irrottautuminen vaikeaa ja usein tästä syystä jälkipuinnin toteuttaminen viivästyy. Usein joudutaan tilanteeseen, jossa työntekijän pitäisi tulla vapaa-aikanaan istuntoon. Vaikka työnantaja huomioisikin istunnon työajaksi, kynnys tulla työpaikalle vapaapäivänä on suuri ja mieluummin jäädään osallistumatta.

”Sen nyt tietenkkin huomaa että kun meidän talossa pääasiallisesti ne ihmiset jotka niitä purkuja vetää on henkilökuntaa ja sillon kun sitä henkilökuntaa on muutenkin vähän niin kyllä se alkaa olla aika vaikeeta ilta- yövuoron taitteessa vaikka niinku järjestää sitte taas jos niitä hirveen pitkälle siirtää seuraaville päiville niin sitten on ihmisiä jotka on jo vapaapäivillä tai lomilla tai missä lie... (A)”

6 POHDINTA

6.1 Luotettavuus ja eettisyys

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskeskustelussa nousevat hyvin nopeasti esiin kysymykset totuudesta ja objektiivisesta tiedosta. Yhtä nopeasti ilmenee, että näkemykset totuuden luonteesta vaikuttavat siihen, miten tutkimuksen luotettavuuskysymyksiin suhtaudutaan. Tietoteoreettisessa eli epistemologisessa keskustelussa erotetaan neljä erilaista totuusteoriaa: totuuden korrespondenssiteoria, totuuden koherenssiteoria, pragmaattinen totuusteoria ja konsensukseen perustuva totuusteoria. Kaikki neljä totuusteoriaa liikkuvat eri alueilla. Korrespondenssiteorian mukaan väite on totta vain, jos se vastaa todellisuutta. Väitteen paikkansapitävyyden voi aistein todentaa. Koherenssiteorian mukaan väite on totta, jos se on yhtä pitävä tai johdonmukainen muiden jo todeksi todettujen väitteiden kanssa. Pragmaattinen totuusteoria liittyy tiedon käytännöllisiin seuraamuksiin. Uskomus on tosi, jos se toimii ja on hyödyllinen. Konsensukseen perustuvassa totuusteoriassa painotetaan sitä, että ihmiset voivat luoda yhteisymmärryksessä ”totuuden”, esimerkiksi, että toisen ihmisen tappaminen on rikos ja tuomittavaa. Yksinkertaistaen voidaan sanoa, että ensin mainittu liittyy maailmaan, joka voidaan varmentaa aistihavainnoin ja tuon varmentamisen arviointiin, kun viimeksi mainittu liittyy ihmisen luomiin sopimuksiin ja kielikuviin. Pragmaattinen puolestaan liittyy erilaisiin toimimisen mahdollisuuksiin, ja koherenssiteoria on vahvimmillaan rationaalisen tiedon alueilla. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 134–135.)

Laadullinen tutkimus on ”totta” konsensukseen perustuvan ja pragmaattisen totuusteorian mielessä, eikä se teoriamuodostuksen näkökulmasta tule myöskään toimeen ilman totuuden koherenssiteoriaa. Tarkasteltaessa objektiivisuuden ongelmaa laadullisessa tutkimuksessa on totuuskysymyksen lisäksi syytä erottaa toisistaan havaintojen luotettavuus ja niiden puolueettomuus. Puolueettomuus nousee kysymykseksi esimerkiksi siinä, pyrkiikö tutkija ymmärtämään ja kuulemaan tiedonantajia itsenään vai suodattuuko tiedonantajan kertomus tutkijan oman kehyksen läpi, esimerkiksi vaikuttaako tutkijan sukupuoli, ikä, uskonto, poliittinen asenne, kansalaisuus, virka-asema tms. siihen, mitä hän kuulee ja havainnoi. Periaatteessa laadullisessa tutkimuksessa myönnetään, että näin väistämättä on, koska tutkija on tutkimusasetelman luoja ja tulkitsija. Tutkimuksen luotettavuuspohdinnoissa pitäisi pyrkiä huomioimaan myös tutkijan puolueettomuusnäkökulma. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 135–136.)

Tuomen ja Sarajärven (2009, 140) mukaan laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa ei ole olemassa minkäänlaisia yksiselitteisiä ohjeita. Johtopäätös, että laadullinen tutkimus perustuu pragmaattiseen totuusteoriaan sekä koherenssiin ja konsensukseen, tuntuu järkeenkäyvältä myös tämän opinnäytetyön yhteydessä. Pragmaattista teoriaa tukee esimerkiksi ajatus, että turvallisuusuuhkiin voidaan varautua koulutuksella ja harjoituksilla ja lisätä näin ollen valmiutta toimia uhkatilanteissa. Konsensuksen

kohdalla voidaan ajatella siten, että yhteisesti sovitut toimintatavat lisäävät myös valmiutta toimia tehokkaasti ja turvallisesti. Koherenssin kohdalla voitaneen todeta, että asiakasväkivaltaa ja sen seurauksia on tutkittu laajasti, ja näiden tutkimusten johtopäätökset kertovat, että terveydenhuollossa väkivalta on lisääntynyt ja siihen tulee varautua kaikin keinoin.

Tutkimusaineisto perustuu pitkälti tiedonantajien omiin käsityksiin ja tuntemuksiin, joita muovasivat vielä yksilölliset tekijät kuten tiedonantajan ikä, sukupuoli, työkokemus, ammatillisuus sekä asenteet. Myös opinnäytetyön tekijällä on merkittävä rooli siinä, miten tutkimusaineisto muodostuu ja miten sitä käsitellään. Puolueettomuusnäkökulma on keskeinen tekijä. Oli odotettavaa, että tutkimusaineiston sisältö ja tehdyt johtopäätökset olivat ennalta arvattavissa. Opinnäytetyön tarkoituksena ei ollutkaan hakea uutta, ”mullistavaa” tietoa käsitelystä aihepiiristä, vaan sisällönanalyysin avulla muodostaa käsitteitä, joiden pohjalta voidaan nähdä, mitkä asiat toimivat ja mitkä eivät. Näin ollen opinnäytetyöstä voi olla hyötyä työyhteisön kehittämistä ajatellen.

Tiedonantajilta saatu data oli keskeisin lähde tässä opinnäytetyössä. Eettisyys huomioitiin tiedonantajien kohdalla siten, että kullekin tiedonantajalle lähetettiin tiedote ja pyyntö osallistumisesta. Tiedotteessa oli kerrottu opinnäytetyöprosessin keskeisimmät asiat ja se sisälsi suostumuslomakkeen, jonka tiedonantaja lähetti allekirjoitettuna opinnäytetyön tekijälle. Tekijä huolehti, että tiedonantajan henkilöllisyys ei paljastunut missään vaiheessa. Myöskään loppuraportissa kuvatuista suorista lainauksista ei pysty identifioimaan tiettyä tiedonantajaa.

Eettisyyttä voidaan tarkastella myös opinnäytetyön sisällön näkökulmasta. Kuten aiemmin on todettu, niin tiedonantajien kuin opinnäytetyön tekijänkin omat arvot ja asenteet ovat vaikuttaneet saatuun dataan ja sen käsittelemiseen. Kangasmäki (2007) kertoo Pro gradu -tutkielmassaan Airaksisen (1991) toteavan, että etiikka koostuu arvoista, ihanteista ja periaatteista, jotka koskevat hyvää ja pahaa sekä oikeaa ja väärää. Etiikan tehtävänä on auttaa tekemään valintoja ja arvioida omaa ja toisten toimintaa. (Kangasmäki 2007, 22.) Tiedonantajilta saadussa datassa juuri arvokysymykset sekä valintojen tekeminen korostuivat, samoin oman ja toisten toiminnan arviointi. Nämä ovat keskeisiä käsitteitä poikkeamatilanteita ja väkivallan hallintaa tarkasteltaessa.

Opinnäytetyön tekijä kuuluu itse kohteena olevan osaston työryhmään. Omassa työryhmässä tehtävän työn luotettavuuteen tai jopa mielekkyyteen voidaan suhtautua kriittisesti. Opinnäytetyön tekijä kuitenkin perustelee tutkimuskohteen ja -aiheen valintaa sekä omaa asemaansa siihen liittyen seuraavasti: Tekijä on osastolla hoitotyötä tekevä mielenterveyshoitaja ja sairaanhoidon opiskelija. Lisäksi tekijä on kyseisen sairaalan turvallisuustyöryhmän puheenjohtaja, rakennussuojelujohtaja, työsuojeluvaltuutettu sekä turvallisuuskouluttaja. Nämä luottamustehtävät edellyttävät sairaalan kokonaisturvallisuuteen liittyvistä asioista huolehtimista. Näitä asioita ovat mm. työturvallisuuteen ja työhyvinvointiin liittyvät asiat, turvallisuuskoulutusten ja -harjoitusten järjestäminen, turvallisuusvälineistä ja -tekniikasta huolehtiminen yhteistyössä sairaalalopäällikön kanssa sekä

valmius- ja turvallisuussuunnitelmien päivityksestä huolehtiminen. Kohderyhmänä on koko sairaalan henkilöstö, eli tekijän näkökulma turvallisuusasioihin on objektiivinen, myös suhteessa turvaosaston henkilöstöön. Toisin sanoen; opinnäytetyön tekijä on turvallisuusasioita tarkasteltaessa samassa asemassa riippumatta yksiköstä tai riippumatta siitä, missä yksikössä hän itse työskentelee. Opinnäytetyön kohdeyksiköksi valittiin turvaosasto juuri sen erityisaseman johdosta.

6.2 Tulosten tarkastelu

Tässä luvussa tarkastellaan saatuja tuloksia ja niistä tehtyjä johtopäätöksiä. Lisäksi tuloksia peilataan mahdollisuuksien mukaan käytettyyn lähdemateriaaliin. Esimerkiksi jos lähdemateriaalissa on tehty vastaavia huomioita kuin tiedonantajien datassa, se huomioidaan tässä kohdassa.

Tiedonantajat olivat pääosin samaa mieltä teemahaastatteluisissa käsitellyistä asioista, kuten mm. tilannejohtajuuden vaatimuksista, turvaosastolle kuuluvasta vastuusta sekä koulutuksen ja jälkipuinnin merkityksestä. Yksimielisyys kertoo todennäköisimmin toimivasta turvallisuuskulttuurista, jolloin tietyt asiat nähdään ja koetaan samalla tavalla. Myös Pietikäinen (2008) kertoo Pro gradu -tutkielmassaan Idänpään-Heikkilän (2005) todenneen, että turvallisuuskulttuuri on yksilöiden ja yhteisön yhteisiin arvoihin perustuva tapa toimia turvallisuuden puolesta. Turvallisuuskulttuuri tarkoittaa myös jokaisen työntekijän asennoitumista arvioimaan tilanteita ja työtään. (Pietikäinen 2008, 2.) Eroavaisuuksia havaittiin esimerkiksi mieshoitajuutta käsiteltäessä. Miesvastaajat korostivat vastuuta fyysisestä turvallisuudesta ja siihen liittyen ottivat puheeksi myös palkkauksen, kun taas naisvastaajat alleviivasivat ennaltaehkäisyn merkitystä turvallisuuden tunteen luomisessa. Naisvastaajat halusivat myös korostaa työkokemuksen merkitystä ilman sukupuolirooleja. Kokeneet vastaajat halusivat korostaa yleisellä tasolla työkokemuksen merkitystä nuorempia vastaajia enemmän.

Tilannejohtajuudessa keskeisimpänä tekijänä koettiin aiempi kokemus tilannejohtajuudesta sekä työkokemus ylipäättään. Potilaan aiheuttamassa uhkatilanteessa myönteisenä seikkana nähtiin hyvä suhde potilaaseen. Tilannejohtajuuteen liittyvät haasteet tai negatiiviset kokemukset liittyivät myös potilastilanteisiin; pahimmillaan stressaava ja pelottava tilanne vei toimintakyvyn tilanteessa olevilta hoitajilta. Pitkänen (2003, 9) kertoo Munnukan-Dahlqvistin (1992) todenneen, että hoitajan työssään kokema väkivalta voidaan rinnastaa äkillisiin traumaattisiin kokemuksiin ja että 10 prosenttia ihmisistä menettää itsehallintansa traumaattisessa tilanteessa.

Turvaosaston rooli koettiin tärkeänä ja vastuullisena ja osaamisen tasosta siihen liittyen haluttiin pitää huolta. Potilasturvallisuudesta huolehtiminen nähtiin tärkeimpänä osa-alueena. Kielteisenä koettiin resurssien riittämättömyys ja oman perustyön häiriintyminen poikkeamatilanteissa. Louhela & Saarinen (2006, 80) toteavat, että riittävä henkilökuntamitoitus mahdollistaisi rutiinien tekemisen väljemmiksi, ja näin jäisi aikaa enemmän potilaille. Tärkeää olisi myös taata ammattitaitoinen henkilökunta kaikkiin työvuoroihin. Myös Pitkänen (2003, 45) toteaa, että riittävällä henkilökuntamäärällä voidaan ennaltaehkäistä väkivaltatilanteita.

Turvallisuusohjeistuksia tarkasteltaessa tärkeimpinä seikkoina pidettiin ohjeistusten yksinkertaisuutta sekä niiden aktiivista tarkastelua ja päivittämistä esimerkiksi turvallisuustyöryhmässä. Myös perehdytyksen merkitys korostui. Teknisistä apuvälineistä tärkeimpänä nähtiin paikantava henkilöhälytysjärjestelmä. Myös Pitkänen (2003, 44–45) korostaa henkilöhälyttimien olevan tärkeimpiä työympäristön turvallisuutta lisäävistä teknisistä apuvälineistä.

Turvallisuuskoulutuksista tärkeimmäksi nousi AHHA-koulutus, jonka koettiin antavan valmiuksia haastaviin vuorovaikutustilanteisiin, ennaltaehkäisevään toimintaan sekä yhtenäiseen ja potilasturvallisuuden huomioon ottavaan fyysiseen väliintuloon.

Mieshoitajuus nousi omaksi käsitteekseen, ja siihen liittyi myös eniten näkemyseroja, joista mainittiin jo aiemmin tässä luvussa. Miesvastaajat kokivat olevansa vastuussa fyysisestä turvallisuudesta, ja tämä tekijä aiheuttaa ylimääräistä huolta ja stressiä, jos väkivallan uhka on olemassa. Myös Pitkänen (2003, 35) toteaa, että mieshoitajat kuvaavat stressaavaksi etenkin sellaiset tilanteet, jolloin joutuu olemaan työvuoron ainoana mieshoitajana.

Esimiehistä puhuttaessa koettiin tärkeänä, että kaikki linjaorganisaation esimiehet olisivat tietoisia työhön liittyvistä uhkatekijöistä. Johtopäätös oli kuitenkin se, että lähiesimiehen koettiin olevan ainoa esimiesasemassa oleva, jolla oli riittävästi tietoa ja joka tuki työntekijöitä ja heidän näkemyksiään. Muilta esimiehiltä, etenkin lääkärijohdolta, toivottiin enemmän ymmärrystä ja sitoutumista, mikä näkyisi ennakkointina, resursointina ja sovituisista linjauksista kiinni pitämisenä. Kangasmäki (2007, 23) kertoo Elovainion (2002) todenneen, että työyhteisön arjessa tärkeitä johtajuuden oikeudenmukaisuusperiaatteita ovat ihmisten mielipiteiden huomioonottaminen, kuunteleminen sekä vakavasti ottaminen. Työympäristö, jossa ei noudateta oikeudenmukaiseksi koettuja sääntöjä, koetaan hallitsemattomaksi ja ennakoimattomaksi.

Poikkeamatilanteiden jälkipuinti koettiin tärkeänä. Erityisen tärkeänä pidettiin defusing-istuntoja, joissa tärkeimpinä elementteinä nousivat kokonaistilanteen hahmottaminen ja oppimisenäkökulma. Nieminen (2007) sanoo Pro gradu -tutkielmassaan Saaren (2003) todenneen, että on tärkeätä käyttää aina oikeaa ja tehokkainta, juuri siihen tilanteeseen sopivaa menetelmää. Nieminen (2007) sanoo myös Munnukan ja Dahlqvistin (1997) korostavan tilanteen uudelleen läpikäymisen tärkeyttä. Tunteiden käsittelyn koettiin kuuluvan työterveyshuollon järjestämiin debriefing-istuntoihin erityisen vakavien poikkeamatilanteiden ollessa kyseessä. Myös Hyllinen (2008) toteaa Pro gradu -tutkielmassaan, että debriefing on reaktiovaiheen interventiomenetelmä, jossa tunteiden käsittely on keskeisessä osassa. Mallia, jossa tilanteessa ulkopuolisena olleet, kriisikoulutusta saaneet kollegat huolehtivat jälkipuinnista, pidettiin yleisesti hyvänä toteutustapana. Nieminen (2007) sanoo Hammarlundin (2004) todenneen, että henkisen tuen antaminen ei tarvitse välttämättä suurta tietomäärää ja kriisiapua voi

antaa kuka tahansa, joka on henkisesti tasapainoinen eikä tarvitse itse tukea ja vahvistusta. (Hyllinen 2008, 9; Nieminen 2007, 11, 15.) Resurssien puute koettiin suurimpana uhkana jälkipuinnin asialliselle järjestämiselle.

6.3 Johtopäätökset

Opinnäytetyön tekeminen oli avartava kokemus monessakin mielessä. Laadullinen tutkimus prosessina oli tekijälleen erittäin mielenkiintoinen; teorian tiedon hankkiminen ja omaksuminen, teemahaastattelujen suunnittelu ja toteutus, litterointi sekä sisällönanalyysi olivat kaikki työläisiä mutta mielenkiintoisia työvaiheita. Opinnäytetyön aihe oli tekijälle ennalta tuttu, koska hän työskentelee mielenterveyshoitajana akuuttipsykiatrisella turvaosastolla ja on perustyönsä ohessa monimuotoisesti mukana turvallisuustyössä. Tästä syystä tekijä saattoi keskittyä nimenomaan varsinaiseen opinnäytetyöprosessiin, eikä aiheeseen perehtymiseen tarvinnut käyttää paljoakaan voimavaroja. Vaikka aihe oli tuttu ja moneen kertaan ollut erilaisen pohdinnan kohteena, toi opinnäytetyöprosessi siihen uusia näkökulmia. Tiedonantajilta saatu data sisälsi hyvin paljon kokemusperäistä palautetta, johon monet sisällönanalyysin johtopäätöksetkin perustuivat. Näin kattavan palautteen saaminen muulla tavoin olisi ollut varmasti haastavaa. Teemahaastattelu on tekijän kokemuksen mukaan kuitenkin luonteva tapa tuoda julki ajatuksia keskittyneesti ja rakentavasti. Kattavalla palautteella voi olla merkitystä esimerkiksi yksikön toimintaa kehitettäessä.

Opinnäytetyö eteni alkuperäisen aikataulun mukaisesti teemahaastattelujen litterointivaiheeseen asti. Sisällönanalyysiä päästiin tekemään kuitenkin vasta noin vuosi alkuperäistä aikataulua jäljessä. Tähän vaikuttivat mm. tekijän sairaanhoitajaopintoihin liittyvät kiireet sekä opinnäytetyön tekemiseen liittyvät oppikurssit ja seminaarit, joita tekijä halusi hyödyntää oman työnsä kohdalla. Toisaalta oli hyvä, että sisällönanalyysin aloittamiseen kului aikaa, tekijä saattoi näin ollen rauhassa pohtia siihen mennessä saatua materiaalia ja työstää opinnäytetyötä ajatuksen tasolla. Loppuvaiheen aikataulutusta tehtiin oppilaitoksen käytännöt huomioiden ja se toteutui suunnitellusti.

Opinnäytetyön aihe oli hyvin laaja. Turvallisuusasioihin liittyy paljon osatekijöitä, joita olisi mahdollista käsitellä omana kokonaisuutenaan. Tämän opinnäytetyön kohdalla tiedon hankinta rajattiin pitkälti juuri aiemmin mainittuun, kokemusperäiseen materiaaliin tavoitteena mahdollisimman selkeä kokonaisuus psykiatrisen sairaalan turvaosaston henkilökunnan kokemuksista turvallisuuspoikkeamien suhteen. Myös somatiikan sairaanhoitajien kokemukset turvallisuusasioista voisivat olla mielenkiintoinen tutkimuksen kohde. Miten he kokevat ne asiat, joita tässä työssä on käsitelty? Eroavatko heidän valmiutensa, arvonsa tai käsityksensä verrattuna psykiatrisen hoitajien? Esimerkiksi sisätautiosaston sairaanhoitajien kokemukset voisivat olla luonteva jatkotutkimuksen aihe.

LÄHTEET

Airu, L. 2006. Strateginen osaamisen johtaminen terveydenhuollossa lähiesimiehen näkökulmasta. Tampereen yliopisto. Terveystieteen laitos. Pro gradu –tutkielma, pdf-tiedosto. Viitattu 3.12.2011.

<http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu01089.pdf>

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hyllinen, L-K. 2008. Kunnallisen kriisiryhmän jäsenten kokemuksia debriefing-toiminnasta. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma, pdf-tiedosto. Viitattu 1.12.2011.

<http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu03131.pdf>

Kangasmäki, E. 2007. Eettisen johtajuuden toteutuminen ja sen merkitys henkisen työhyvinvoinnin tukemisessa – sairaanhoitajien kokemuksia sairaalan osaston työyhteisössä. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu –tutkielma. Viitattu 3.12.2011.

https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/12255/URN_NBN_fi_jyu-2007885.pdf?sequence=1

Karjalainen, T. 2004. Esimiestaitojen tärkeys, hallinta ja kehitystarpeet. Helsingin yliopisto. Kasvatustieteen laitos. Pro gradu –tutkielma, pdf-tiedosto. Viitattu 24.11.2011.

<http://ethesis.helsinki.fi/julkaisut/kay/kasva/pg/karjalainen/esimiest.pdf>

Louhela, S. & Saarinen, S. 2006. Väkivalta terveydenhuollon eri toimialoilla. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma, pdf-tiedosto. Viitattu 1.12.2011.

<http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu01194.pdf>

Nieminen, A. 2007. Debriefing vapaaehtoistyöntekijöiden kertomana. Tampereen yliopisto. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos. Pro gradu –tutkielma, pdf-tiedosto. Viitattu 24.11.2011.

<http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu01833.pdf>

Pietikäinen, E. 2008. Turvallisuuskulttuurikyselyn toimivuus terveydenhuolto-organisaatiossa. Tampereen yliopisto. Psykologian laitos. Pro gradu –tutkielma, pdf-tiedosto. Viitattu 3.12.2011.

<http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu03402.pdf>

Pitkänen, A. 2003. Potilaiden kohdistama väkivalta psykiatrisessa hoitotyössä. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma, pdf-tiedosto. Viitattu 14.1.2011.

<http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu00243.pdf>

Porras, M. 2008. Hoitohenkilöstön ammatillinen osaaminen aikuispsykiatrian vuodeosastoilla Kanta-Hämeen keskussairaalassa. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma, pdf-tiedosto. Viitattu 14.1.2011.

<http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu02379.pdf>

Savikko, R. 2008. Vastuullisuus ja vastuu sairaanhoitajan ammatillisessa toiminnassa. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma, pdf-tiedosto. Viitattu 14.1.2011.

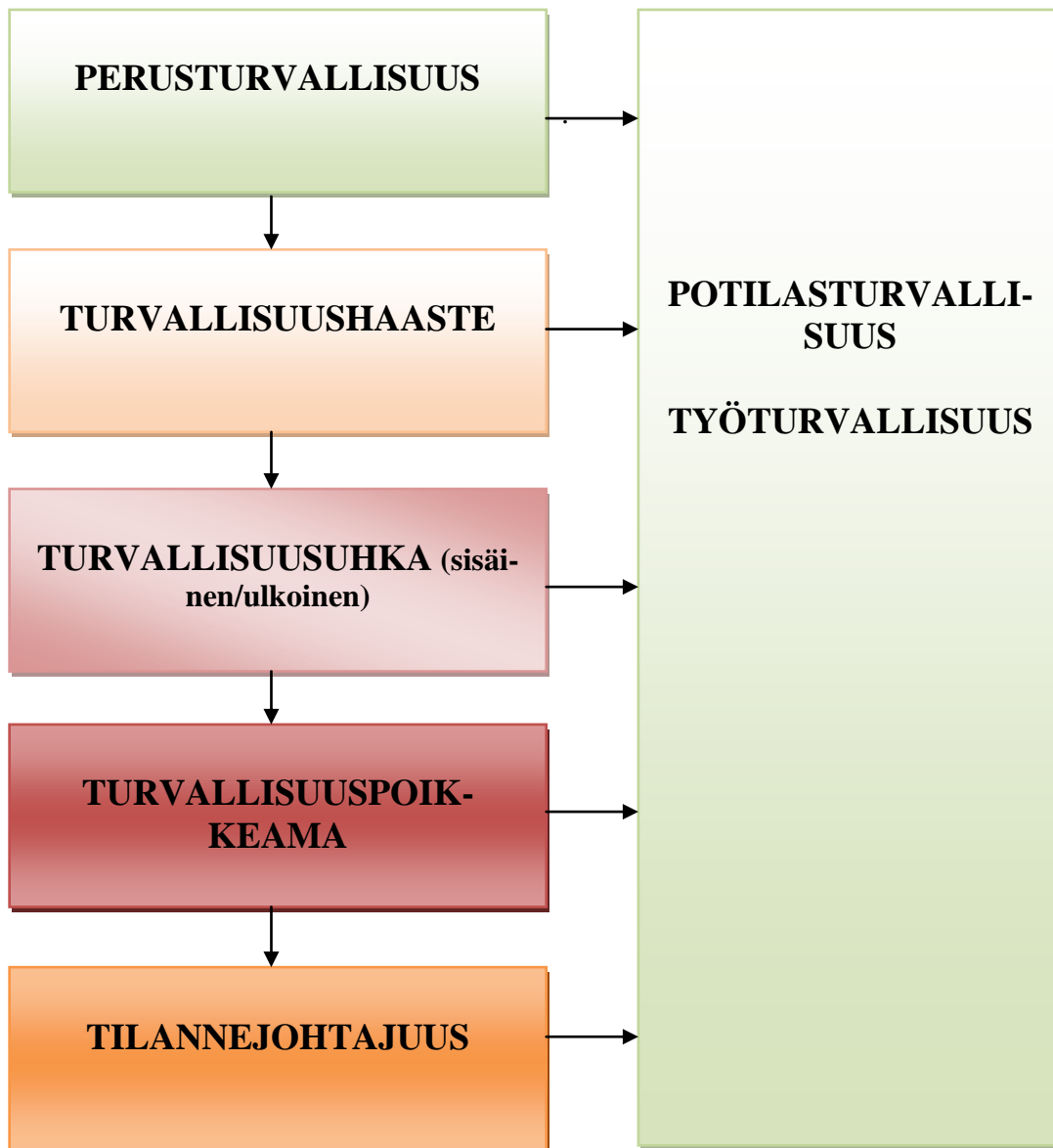
<http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu02541.pdf>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Viitasara, E. 2004. Violence in Caring. Risk factors, outcomes and support. Karolinska Institutet. Väitöskirja, pdf-tiedosto. Viitattu 24.1.2012.

http://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/4341/1/ah2004_01.pdf

TURVALLISUUSKÄSITTEET



SUOSTUMUS OSALLISTUMISESTA OPINNÄYTETYÖN TIEDONANTAJAKSI

Arvoisa vastaanottaja!

Sairaanhoitajaopintoihini liittyen teen opinnäytetyön Kaivannon sairaalan osasto 1A:lla. Opinnäytetyöni aihe on "Turvallisuuspoikkeamat psykiatrisen sairaalan akuuttiosastolla sairaanhoitajien kokemana". Tutkimusaineiston keräämismenetelmänä käytetään ns. puolistrukturoitua haastattelua. Haastattelusta saadusta aineistosta tehdään sisällönanalyysi, jonka avulla saadaan johtopäätökset ja tutkimustulokset. Pirkanmaan sairaanhoitopiirillä on opinnäytetyölle julkaisuluupa.

Tiedonantajiksi valitaan 6 sairaanhoitajaa osasto 1A:n työryhmästä. Opinnäytetyön tekijä sopii tiedonantajan kanssa haastatteluajankohdasta. Haastattelussa esitetään teemaan liittyviä kysymyksiä, joihin pääset tutustumaan etukäteen. Haastattelu nauhoitetaan ja litteroidaan, eli haastattelumateriaali kirjataan ylös sanasta sanaan. Opinnäytetyössä käytetään suoria lainauksia haastattelumateriaalista. Tiedonantajan henkilöllisyyden suojaamisesta huolehditaan prosessin joka vaiheessa. Käytettävän haastattelumateriaalin tai suorien lainauksien perusteella ei voida tehdä johtopäätöksiä henkilöllisyydestä.

Jos siis olet käytettävissä tiedonantajaksi, tulosta tämä kaavake ja lähetä se allekirjoitettuna minulle.

Yhteistyöstä etukäteen kiittäen,

Matti Kaarne

Suostun Matti Kaarneen opinnäytetyön tiedonantajaksi.

_____ päiväys

_____ allekirjoitus

nimenselvennys

TEEMAHAASTATTELURUNKO

- 1) Kerro esimerkki väkivaltatilanteesta, joka on erityisesti jäänyt mieleesi. Mikä/mitkä asiat tekivät kokemuksesta erityisen? Miten tilanne mielestäsi hoidettiin?
- 2) Kerro esimerkki turvallisuuden poikkeamatilanteesta, jossa toimit ensivaiheen tilannejohtajana. Millainen tilanne oli kyseessä? Miksi juuri Sinä jouduit tilannejohtajan rooliin? Millaisia toimenpiteitä ja päätöksiä teit? Kenelle siirsit johtovastuun ja miten? Miten mielestäsi suoriuduit tehtävästä?
- 3) Kerro millaista turvallisuuteen liittyvää koulutusta olet saanut. Mitä asioita on erityisesti jäänyt mieleesi? Onko koulutuksista ollut hyötyä työssäsi? Jos on, niin millaista?
- 4) Kerro mielipiteesi työpaikkasi rakenteellisesta turvallisuudesta. Ovatko turvallisuusvarusteet ja ohjeistukset mielestäsi toimivia? Miten niitä pitäisi muuttaa?
- 5) Mitä mieltä olet valmiuksistasi kohdata turvallisuuden poikkeamatilanteita?
- 6) Entä valmiutesi suhteessa tilannejohtajuuteen?
- 7) Mitä muuta turvallisuusasioihin liittyvää haluaisit vielä sanoa?

SISÄLLÖNANALYYSI TILANNEJOHTAJUUS

SUORA LAINAUS	PELKISTYS	ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA
<p>”mutta kyllä siinä yleinen rauhallisuus, se auttaa tilanteessa kuin tilanteessa, panikointi ei muuta kuin lisää sitä tilanteen epävarmuutta vaan”</p>	<p>Yleinen rauhallisuus ja kokemus tärkeää, panikointi vaikeuttaa tilannetta.</p>	<p>Tilannejohtajuuden henkiset vaatimukset</p>	<p>Toimiva tilannejohtajuus</p>
<p>”kun ei mee niinku paniikkiin tai rupee hätiköimään”</p>			
<p>”tuli semmonen tuntu että mä en pystyny”</p>			
<p>”... katsoo rauhasa että mikä se tilanne on ja mikä siinä on järkevintä että ei tee yksin niitä ratkasuja vaan porukalla neuvotellaan...”</p>	<p>Tärkeää miettiä yhdessä mikä järkevää; hätiköidä ei saa mutta joskus nopeat ratkaisut ja selkeät ohjeet ovat tarpeen.</p>	<p>Tilannejohtajuuden toiminnalliset vaatimukset</p>	
<p>”...selkeet ohjeet ja semmonen jotenkin että näkee sen kokonaistilanteen...”</p>			
<p>”...mää siinä hänen kanssaan sitä keskustelua kävin, kävin sitte et muut oli hiljaa...”</p>	<p>Yksi käy keskustelua potilaan kanssa ja muut on hiljaa ja varuillaan.</p>		
<p>”...tää oli mun oma potilas niin mä sen johdin sen tilanteen...”</p>	<p>Erityinen suhde potilaaseen sekä työkokemus helpottavat tilannejohtajuutta.</p>		
<p>”...et kyllä siihen tilannejohtajuuteen tietty...vaatii sen semmosen tietyn luonteenpiirteen...”</p>			