

**Väkivaltailmoitukset Kanta-Hämeen keskussairaalan
päivystyspoliklinikalla HaiPro-ilmoitusten perusteella**



Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Sairaanhoitaja

kevät 2022

Nicolas Metsola

Sairaanhoitaja

Tekijä Nicolas Metsola

Vuosi 2022

Työn nimi Väkivaltailmoitukset Kanta Hämeen keskussairaalan päivystyspoliklinikalla
HaiPro-ilmoitusten perusteella

Ohjaaja Paula Vikberg-Aaltonen & Eeva-Liisa Pastinen

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli selvittää Kanta-Hämeen keskussairaalan päivystyspoliklinikalla tapahtuvia väkivaltailmoituksia HaiPro-tilastojen perusteella vuodesta 2014 vuoteen 2020. Työn tavoitteena oli lisätä ymmärrystä, millaista väkivaltaa esiintyy päivystyspoliklinikalla ja tarkastella näitä ilmoitustyyppisiä tarkemmin. Ilmoitukset on kerätty yhteistyössä Kanta-Hämeen keskussairaalan työsuojeluvaltuutetun sekä turvallisuuspäällikön kanssa sairaalan HaiPro-ilmoitusrekisteristä. Tutkimuksessa on hyödynnetty erityisesti kvantitatiivista tutkimusmenetelmää, jolla tehdyt ilmoitukset saatiin analysoidua.

Hoitotyössä keskitytään lähes poikkeuksetta siihen, kuinka potilaan tilaa ja oloa voidaan parantaa, jolloin hoitotyöntekijöiden kokemat epäkohdat saattavat jäädä potilaan hoidon varjoon. Teoriataustaa työhyvinvoinnista ja työturvallisuudesta on haettu erilaisista laeista. Työturvallisuus on hyvin monialainen taho, joka kattaa työntekijän asemaa. Akuuttihoitotyötä ja siihen liittyviä erityispiirteitä ja käsitteitä esitellään. Erityisesti väkivallan monimuotoisuutta on avattu ja eritelty mahdollisimman tarkasti, jotta saatiin laajempi kuva HaiPro-ilmoitusten tapahtumista.

HaiPro-ilmoituksia on käyty läpi ja kuvattu erilaisten taulukoiden avulla, joista voidaan verrata erilaisia väkivaltatapauksia ja näiden ilmentymistä. Aineisto on koottu ilmoitusten perusteella, minkä takia kirjoitustapoja jouduttiin tarkastelemaan kriittisesti. Ilmoitusten kirjaaminen on olennaisin osa tilanteiden tarkastelussa, joten siihen tulisi saada lisää koulutusta. Tuloksista voitiin päätellä väkivallan lisääntyneen ja sitä, kuinka paljon resursseja nämä tapaukset veivät. Väkivaltaa tapahtuu hoitoalalla valitettavan paljon ja tähän vaikuttavat hyvin monenlaiset eri tekijät, kuten sairaudet, lääkitys ja saatava resurssi. Riittäväällä ja motivoituneella henkilöstöllä voidaan välttää väkivaltatapahtumia, vaikka nämä eivät aina ole hoitotyöntekijöiden käsissä.

Avainsanat Turvallisuus, päivystyspoliklinikka, väkivalta

Sivut 30 sivua

Health care in hospital is known for being patient orientated and patient safety is well known in the field. The aim of this Bachelor's thesis was to acknowledge lack of medical personnel safety in emergency service in Kanta-Häme Central Hospital. HaiPro- is a patient safety incident registration program which has been used in Kanta-Häme Central Hospital since 2014. HaiPro-registration program was developed in 2005 by the Finnish National Agency for Medicines and the Finnish State Technical Research Centre. Today the HaiPro-concept is known in the Finnish healthcare in over 200 social and health care units.

Emergency health care must be available at all times, and it requires trained staff. In general nurses must cope with different kind of people, illnesses and accidents that come to the emergency unit. The thesis aims to answer three main questions: How many violence related help request calls were made from the Emergency Room. What kind of violence occurred in the Emergency Room and what kind of violence situations required the help of the hospital security guards. The Emergency Room violence was divided into three categories: physical violence, mental violence, and sexual violence. The HaiPro-database was gathered by the hospital health and safety representative. All the database registration was reported by the staff who worked in the Emergency Room during 2014 to 2020.

The results indicate that health care workers experience different kind of violence during their professional life. There was a wide range of violence, but the most common violence was physical, as biting, kicking and hitting. The results also indicated that almost half of the reported incidents which required the hospital guard ended up in calling the Police. In summary it is important to emphasize detailed registrations of all the incidents in the HaiPro. It should be indicated the situation itself and how it was handled so afterwards this information will help in developing a procedure in the safety of the health care workers in the Emergency Room.

Keywords Violence, safety and detail registrations

Pages 30 pages

Sisällys

1	Johdanto.....	1
2	Lainsäädäntö työntekijän turvana.....	2
2.1	Työturvallisuuslaki.....	2
2.2	Laki yksityisyyden suojasta	3
3	Työturvallisuus päivystyspoliklinikalla.....	4
3.1	Potilaana päivystyspoliklinikalla	4
3.2	Työturvallisuus ja sen vastualueet.....	5
3.3	Työturvallisuuteen liittyvät uhkatekijät päivystyspoliklinikalla	7
3.4	Henkinen väkivalta.....	8
3.5	Fyysinen väkivalta	8
3.6	Seksuaalinen väkivalta	9
3.7	Muut väkivallan muodot.....	9
3.8	Väkivallan ennaltaehkäisy ja koulutusmenetelmiä.....	10
3.9	Työhyvinvointi.....	11
4	Terveydenhuollon vaaratapahtumien raportointijärjestelmä (HaiPro).....	14
5	Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimusongelmat.....	14
6	Tiedonhaku, tutkimusmenetelmä ja eettisyys	15
6.1	Tiedonhaku ja aineistonkeruu	16
6.2	Aineiston analysointi.....	16
6.3	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	17
7	Tulokset HaiPro-ilmoituksista.....	18
7.1	Potilasryhmät HaiPro-ilmoituksissa	19
7.2	Lisäapuun tukeutuminen väkivaltatilanteissa	20
7.3	Esimerkkitapauksia HaiPro-ilmoituksista.....	22
8	Pohdinta	23
	Lähteet.....	25

1 Johdanto

Turvallinen työympäristö kuuluu työsuojeluhallinnon mukaan jokaisen työntekijän perusoikeuksiin. Se on tutkitusti suoraan yhteydessä työntekijän viihtyvyyteen ja työhyvinvointiin. Turvallisuuteen liittyvät poikkeamat ovat kuitenkin sairaalaympäristöissä valitettavan yleisiä, ja ne saattavat jäädä perustehtävien ja kiireiden vuoksi huomioimatta. Turvallisuuteen vaikuttavat hyvin monet eri asiat, joita huomioidaan jo sairaalan suunnitteluvaiheessa. Uhkatilanteisiin tulisi olla sovitut menetelmät, joilla voidaan hallita ja minimoida mahdollisia riskejä. Koulutuksilla voidaan yhtenäistää toimintamalleja työympäristöön sopiviksi. (Työsuojeluhallinto, 2021)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Kanta-Hämeen keskussairaalan (KHKS) päivystyspoliklinikalla henkilökuntaan kohdistuneita uhka- ja väkivaltatilanteita vuodesta 2014, kun valtakunnallinen HaiPro-vaaratapahtumien raportointimalli otettiin sairaalassa käyttöön. Raportointimalli edistää sekä potilas- että työntekijäturvallisuutta. Työssä keskityttiin ilmoitusten väkivallan muotoihin sekä niihin vaadittuihin apupyntöihin. WHO:n (World Health Organization, n.d.) mukaan jopa 8–38% hoitoalan työntekijöistä kohtaa fyysistä väkivaltaa työuransa aikana ja yhä useampi kohtaa verbaalista väkivaltaa.

2 Lainsäädäntö työntekijän turvana

Sairaaloita ohjaa keskeisesti lait potilaan asemasta ja oikeuksista, sillä työympäristön tarkoituksena on edistää potilaan hyvinvointia. Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa henkilöstön hyvästä ammatillisesta osaamisesta henkilöstön riittävyyden tukena (Sosiaali- ja terveysministeriö, n.d.). Henkilöstön koulutuksesta kuitenkin vastaa opetus- ja kulttuuriministeriö. Potilaan oikeuksien lisäksi yhtä tärkeänä tulee nostaa esiin hoitohenkilökunnan oikeudet ja asema. Hoitohenkilökunta on hoitoalan perusta, jonka avulla voidaan parantaa ja helpottaa sairaiden elämänlaatua.

2.1 Työturvallisuuslaki

Työturvallisuuslain (738/2002) tarkoitus on parantaa työolosuhteita ja työympäristöä työkyvyn turvaamiseksi ja ennaltaehkäistä työtapaturmia, ammattitauteja sekä muita työntekijöiden fyysiseen ja henkiseen vaikuttavia tekijöitä. Erityisesti väkivallan uhkaa tulee jo ennakolta ehkäistä ja työpaikalla tulee olla väkivallan torjumiseen ja rajoittamiseen tarvittavat asianmukaiset turvajärjestelyt ja -laitteet. Näiden lisäksi tulee huomioida vielä lisäävun pyytämisen mahdollisuus ja tämän toteutuminen. Työpaikoissa tulee laatia työnantajan toimesta menettelyohje väkivaltatilanteiden torjumiseen ja rajoittamiseen. Työnantaja on myös velvoitettu ryhtymään toimiin, mikäli työssä aiheutuu työntekijään kohdistuvaa haittaa. Haittana voidaan pitää terveyteen kohdistuvaa, epäasiallista kohtelua tai vaaraa aiheuttavaa häirintää.

Työturvallisuuslain vaatimukset turvallisesta työympäristöstä on ristiriidassa potilaan oikeuksien kanssa, sillä uhkaavasti ja aggressiivisesti käyttäytyvällä potilaalla on oikeus hoitoon, vaikka tämä olisikin riski henkilökunnan työturvallisuudelle. Työntekijöillä on kuitenkin velvollisuus minimoida ja ennaltaehkäistä mahdollinen työturvallisuusriski kaikilla mahdollisilla keinoilla.

Vakavaksi työtapaturmaksi katsotaan suurella todennäköisyydellä pysyvää vammaa ja vammaa, joka vaikeuttaa loukkaantuneen normaalia elämää. Näitä ovat erilaiset murtumat, leikkausta vaativat vahingot ja ruumiinosan vaurio, josta jää pysyvä haitta, kuten näön ja kuulon vammat. Mikäli vamman laajuutta ei pystytä heti selvittämään, tulisi ilmoitus silti

tehdä, sillä nämä asiat saattavat selvitä myöhemmissä tutkimuksissa. Tällaisissa tapauksissa tulee viipymättä ottaa yhteyttä työsuojeluviranomaiseen ja poliisiin. (Työsuojelu, 2020)

2.2 Laki yksityisyyden suojasta

Lailla yksityisyyden suojasta työelämässä (2004/759) on tarkoituksena suojata jokaisen työntekijän yksityisyyttä. Laki koskee työntekijän henkilötietojen käsittelyä, testejä ja tarkastuksia. Työnantajalla on kuitenkin oikeus tarkastaa työntekijänsä terveydentila työterveydenhuollon kautta. Työterveystarkastuksen avulla voidaan säännöllisesti haastatella työntekijöitä työstä ja mahdollisesta väkivallan uhasta ja työtapaturmista.

Laki yksityisyyden suojasta ja potilaan asema ja oikeudet saattavat olla ristiriitaisia hoitotyöntekijän turvallisuutta ja yksityisyyttä ajatellen. Vaikka potilaalla onkin oikeus tietää, kuka häntä on hoitanut, voi tämä osoittautua hoitohenkilökunnalle riskiksi. Lisääntyneen sosiaalisen median käytön vuoksi yksityisyyden suojaaminen on osoittautunut yhä haasteellisemmaksi. Yhä enemmän kuullaan tapauksista, joissa asiakas lähestyy hoitohenkilökuntaa sosiaalisen median kautta ja tätä kautta kerää tietoa itselleen. Kanta-Hämeen keskussairaalan päivystysklinikan osastonkokouksessa on vuoden 2021 elokuun aikana ollut keskustelua henkilökunnan kesken siitä, voitaisiinko nimikyltistä luopua. Tätä ei kuitenkaan voida laillisesti tehdä, sillä asiakkaalla on aina oikeus tietää, kuka häntä on hoitanut.

Työnantajalla on myös oikeus käyttää kameravalvontaa, mikäli sen tarkoitus on turvallisuuden varmistaminen ja omaisuuden suojaaminen. Tämä on myös tehokas tapa vaaratilanteiden ennaltaehkäisemiseen ja niiden selvittämiseen. Kameravalvontaa ei kuitenkaan saa hyödyntää henkilöstötiloissa, jotka on tarkoitettu henkilökunnan henkilökohtaiseen käyttöön. Tallenteet tulee kuitenkin hävittää, mikäli ne eivät ole tarpeen tai viimeistään vuoden kuluttua, mikäli ei haeta erityistä lupaa. (Laki yksityisyydensuojasta työelämässä 759/2004)

Joissakin potilashuoneissa on tallentava kameravalvonta, joka turvaa myös henkilökunnan turvallisuutta, kun potilasta voidaan monitoroida suojasta. Erityisesti aggressiivisia potilaita voidaan seurata suljettujen ovien takaa. Paikalla olevat järjestyksenvälvojat monitoroivat

myös sairaalan kameravalvontaa ja he pystyvät reagoimaan uhkaavien tilanteiden tullessa nopeasti.

3 Työturvallisuus päivystyspoliklinikalla

Päivystyspoliklinikat on tarkoitettu yllättävän ja odottamattoman sairastumisen tai tapaturman hoitopaikaksi, joka edellyttää henkilökunnan jatkuvaa läsnäoloa ja ammattitaidon ylläpitämistä sekä kehittämistä. Sairaanhoidopiirien kuntien järjestämissuunnitelmassa tulee sopia kiireellisen hoidon vastaanottotoiminnasta. Kiireellinen hoito tulisi ensisijaisesti antaa omassa terveyskeskuksessa päiväsaikaan. Ympäri vuorokautinen päivystys tarjoaa erikoisalojen palveluita riippuen sairaanhoidopiiristä. Väestön palvelutarve voi yliopistollisen sairaalan sairaanhoidopiirissä vaatia useamman yhteispäivystysyksikön. (Kuntaliitto, 2020)

Työ on yhteispäivystysklinikoissa pääsääntöisesti kolmivuorotyötä ja henkilökuntaan kuuluu yleensä hoitohenkilökunnan lisäksi osastosihteereitä, väline- ja laitoshuoltajia, röntgenhoitajia, laboratoriohoitajia sekä ympärivuorokautisesta vartiointipalvelusta. STM:n (2018) mukaan puhelimesse neuvontaa ja ohjausta tarjoava päivystysapu otettiin vuonna 2018 käyttöön, jotta se täydentäisi hätäkeskuksen ja ensihoitopalvelujen toimintaa. Palvelun tarkoituksena on parantaa palveluiden saatavuutta sekä ohjata hätänumeroon kuulumattomat yhteydenotot oikeisiin paikkoihin matalalla kynnyksellä.

Kanta-Hämeen keskussairaalan päivystyspoliklinikka koostuu erilaisista lääketieteen aloista sekä tarkkailuosastosta. Vuodesta 2020 lähtien palvelujen piiriin on jouduttu lisäämään covid-19-taudin seurauksena infektio-osasto. Erikoissairaanhoidon kuuluu konservatiivinen ja operatiivinen puoli, jotka mahdollistavat potilaalle asiantuntevaa ja kohdennettua hoitoa. (KHKS, 2020)

3.1 Potilaana päivystyspoliklinikalla

Opinnäytetyössä viitataan potilaisiin, sillä ensisijainen tarkoitus ei ole tarjota palvelua vaan hoitaa henkeä uhkaavaa vaivaa tai sairautta. Timo Wihersaaren antamassa haastattelussa (Ekholm, 49/2018) , hän kertoo, että kun asiakasta kutsutaan potilaaksi, on hoitovastuu ja

potilaaseen kohdistuvat terveydelliset riskit lääkrillä. Potilaan saapessa päivystyspoliklinikalle tehdään hänelle ensiarvio hoidon tarpeellisuudesta ja hoidon kiireellisyydestä. Arvioinnin tukena käytetään erilaisia mittauksia ja haastattelua potilaan voinnista. Arvioinnin jälkeen hoitaja kirjaa potilaan sisään ja määrittelee potilaan vaivalle tai oireelle kiireellisyysluokituksen. (Terveyskylä, 2021a) Tämä edesauttaa akuuttien potilaiden hoitoon pääsemisen mahdollisemman nopeasti ja muiden potilaiden ohjaamisen muualle, mikäli vaiva ei ole päivystyksellinen. Potilaan tila voi kuitenkin odottamisen tai tutkimusten aikana muuttua, jolloin kiireellisyysluokitus saattaa muuttua tai potilaan vointi vaatii makuu- tai seurantapaikan tutkimusten ajaksi. (Terveyskylä, 2021b)

Potilaat saattavat herkästi ajatella vuoronsa päivystyksessä perustuvan tulojärjestykseen, vaikka jonotilanne elää päivystyksessä jatkuvasti uusien potilaiden tullessa. Tämä luo haasteita potilaan ohjaukseen ja mahdollisista odotusajoista tiedottamiseen, minkä vuoksi potilaalle tulee korostaa, että hänen tulee seurata omaa vointiaan ja ilmoittaa sen muutoksista. Äkillisesti muuttuvat tilanteet ja hätäpotilaan vastaanottaminen vievät huomattavasti enemmän henkilökunnan resursseja, jolloin muut potilaat voivat joutua odottamaan pidempään. Lisäksi tulee huomioida muihin tutkimuksiin vaikuttavat tekijät. Erilaiset kuvantamis- ja laboratoriotutkimukset sekä niiden analysointi vievät oman aikansa, joka ei ole hoitavan henkilökunnan käsissä. Jotkin analyysit ja lausunnot tulee varmistaa yliopistollisista sairaaloista, mikä pääsääntöisesti vie enemmän aikaa. Potilaat pyritään ottamaan huomioon hoidon eri vaiheissa ja näistä odotusaikoihin liittyvistä haasteista pyritään kertomaan potilaalle, jotta tämä ei agitoituisi odotusajoista. (Terveyskylä, 2021c)

3.2 Työturvallisuus ja sen vastualueet

Turvalliseen työympäristöön vaikuttavat hyvin monet eri tekijät, jotka eivät aina ole työntekijän käsissä. Turvalliseen työympäristöön liittyy työtilojen kehittämisen lisäksi sisäilma, henkilöstön suojautuminen sekä ergonomia. Hyvin suunniteltu rakennus ja sen tilat voivat vähentää henkilökunnan loukkaantumisien määrää. Tilojen yhtenäisyys taas luo eräänlaisen turvallisuuden tunteen, kun näissä opitaan toimimaan ja työskentelemään. Työtilojen kehittämisessä tulee huomioida niiden tarjoama yksityisyys, työrauha ja esteettömät poistumisreitit. (TTL, n.d.)

Työturvallisuutta pyritään ylläpitämään myös erilaisten resurssien avulla, joita tulee olla riittävästi. Asianmukaisesti koulutettua hoitohenkilökuntaa tarvitaan riittävästi ja se tulee suhteuttaa oikein potilasmääriin ja hoidon vaativuuteen. Asianmukainen hälytysjärjestelmä ja tiivis yhteistyö järjestyksenvalvojien kanssa takaa turvallisen työympäristön. Tarkoituksena on minimoida ja ennaltaehkäistä mahdollisia vaaratilanteita. (Työturvallisuuskeskus, n.d.)

Työsuojeluorganisaattori on sairaalassa tärkein työturvallisuuden tuotantotekijä. Työturvallisuus keskittyy työn turvallisuuskysymyksiin, kun henkilöturvallisuus keskittyy lähinnä henkilökohtaiseen turvallisuuteen. Turvallisuuskulttuurin omaksuminen ja oppiminen alkaa jo kasvatuksen kautta lapsuudesta alkaen, ja sitä kohdennetaan sopivasti oman työympäristön ammatillisen koulutuksen, työn perehdytysten ja työelämän alkuvuosien aikana. Turvallisuuskulttuurinen oppiminen jo työelämän alkuvaiheessa edesauttaa turvallisten työtapojen omaksumista. (Työturvallisuuskeskus, n.d.)

Työterveyslaitoksen tutkimuksen mukaan asiakasväkivalta on lisääntynyt päivystyksessä erityisesti vuosina 2015 ja 2019. Väkivaltaa kohtasivat eniten nuoret työntekijät, joista lähes puolet kirjatuista tapauksista olivat lyömistä ja potkimista. Päivystyksen lisäksi väkivaltaa esiintyy paljon ensihoidossa, psykiatrisilla osastoilla, kehitysvammahuollossa sekä iäkkäiden hoitoyksiköissä, joissa hoidetaan muisti- ja neurologisia potilaita. (Kivimäki ym. 2019)

Työturvallisuus koskettaa jokaista työntekijää työnkuvasta riippumatta. Työntekijänä tulee omaksua, opetella ja hyödyntää työturvallisuutta. Mitä ylemmäksi johdossa mennään, sitä enemmän panostetaan ennaltaehkäistyyteen ja kokonaisturvallisuuteen. (Fagerström ym. 2016) Ohjeistuksia ja vaatimuksia tulee työhön aina Työturvallisuuslaista (738/2002) asti, jonka tarkoituksena on nimenomaan huomioida ja turvata työntekijöitä erilaisilta riskeiltä.

Vaarojen arviointiin ja selvittelyyn kuuluvat työympäristö, järjestelyt sekä toiminta- ja turvallisuusohjeet. Niiden avulla pyritään huomioimaan työturvallisuutta kattavasti, sillä työpaikan tulee olla mahdollisimman turvallinen. Rakenteellisten ja teknisten ratkaisujen tulisi olla ennalta huomioituja, sillä niihin ei työvaiheessa pystytä vaikuttamaan. Se, mihin jokainen työntekijä pystyy vaikuttamaan, on turvallisuusperehdytyksestä huolehtiminen ja tutustuminen työpaikan turvallisuusjärjestelmään. (JHL, n.d.; Työturvallisuuskeskus, n.d.)

3.3 Työturvallisuuteen liittyvät uhkatekijät päivystyspoliklinikalla

Mahdolliset uhkatekijät johtuvat yleensä päivystyspoliklinikoilla aiheutuvasta kiireestä, ympäristöstä ja potilaista sekä heidän olotilastaan. Potilaan olotilaan vaikuttavat erilaiset pelkotilat, sairaudet, päihteet sekä omat mieltymykset. Työterveyslaitoksen (Kivimäki ym., 2019) mukaan fyysistä väkivaltaa on päivystyksessä esiintynyt pitkään mutta viime vuosina henkinen väkivalta on selkeästi lisääntynyt. Erilaisten päihteiden käyttäminen on myös vaikuttanut hyvin paljon väkivaltaan ja sen yleisyyteen.

Piispan ja Hulkon (2010 s.7) mukaan riskiammatteihin kuuluu hoitoalan ammatit.

Hoitohenkilökunta joutuu päivystyspoliklinikalla usein kohtaamaan henkilöturvallisuutta uhkaavia tilanteita, kuten fyysistä ja verbaalista väkivaltaa. Väkivaltaa joudutaan kohtamaan erityisesti sekavilta potilailta. Väkivallan uhka on osa henkistä kuormittumista, jota kokee lähes puolet sairaanhoidon henkilökunnasta.

Psykiatristen potilaiden lisääntyminen päivystyspoliklinikoilla on myös lisääntynyt psykiatristen laitospaikkojen vähentymisen seurauksena. Tämä korostuu erityisesti pyhänä ja yöaikana, kun palveluita on vielä vähemmän saatavilla. Erityisesti psykiatristen potilaiden päihteiden käyttö aiheuttaa arvaamattomia ongelmatilanteita muiden päihteitä käyttävien potilaiden lisäksi. (Rovasalo, 2002) Huumeiden käyttö näkyy päivystyspoliklinikoilla yhä enemmän, mikä aiheuttaa ongelmia turvallisuudessa. Uhkailut, häiritsevä käyttäytyminen, paikkojen särkeminen ja henkilökunnan päälle käyminen ovat kasvava ongelma, jonka vuoksi työhyvinvointi kärsii.

Aggressiivisuus saattaa osittain Pesosen ja Räsänen mukaan johtua lääketieteellisistä syistä. Lääketieteellisesti aggressiivinen käyttäytyminen voi johtua yksinkertaisesti sairaudesta tai jostakin vammasta. Väkivallan taustalla saattaa olla myös paniikinomainen itsekunnioituksen menettäminen hädän hetkellä. Aivovammasta tai -sairauksista kärsivä potilas on yleensä sekava tai aggressiivinen. Erilaiset psyykkiset sairaudet, kuten persoonallisuushäiriöt saattavat myös ilmetä aggressiivisuutena, samoin impulsiivisuus voi esiintyä aggressiivisena käytöksenä. Tämän vuoksi onkin erityisen tärkeää osata huomioida, voiko aggressiivisuus johtua nimenomaan lääketieteellisistä syistä. (Pesonen & Räsänen, 2020; Huttunen, 1992)

3.4 Henkinen väkivalta

Henkinen väkivalta on haastavaa määritellä, sillä sen tunnistaminen on vaikeaa ja perustuu pitkälti jokaisen henkilökohtaiseen tunnekokemukseen. Henkiseksi väkivallaksi luokitellaan muun muassa väkivallalla uhkailu, välinpitämättömyys, alentava tai halveksuva kohtelu sekä eristäminen. Henkisen väkivallan seuraukset ovat pitkälti psyykkisiä, sillä väkivallan uhri saattaa helposti kokea riittämättömyyden tunnetta ja se saattaa ilmetä ahdistuksena ja pelkona. Juuri riittämättömyyden tunne saattaa olla esteenä avun hakemiseen, sillä uhri voi kokea, ettei hän ole avun arvoinen. Henkistä väkivaltaa saattaa ilmaantua myös kollegoiden tai esimiesten kesken. Työympäristössä on äärimmäisen tärkeää tuoda alusta alkaen ilmi, mikäli toinen loukkaa tunteita, sillä selvittämättömät asiat jäävät helposti mieleen ja kasvavat ajan myötä suuremmiksi. (MIELI, 2021) Päivystyspoliklinikoilla hoitohenkilökunta saattaa kokea nöyryyttävää kohtelua, jossa heidän ammattitaitoaan arvostellaan tai aliarvioidaan. Häden hetkellä jokainen haluaa saada parasta hoitoa, mikä saattaakin purkaantua negatiivisella tavalla. Se ei kuitenkaan tee siitä sen hyväksyttävämpää, vaan epäasialliseen kohteluun tulisi puuttua.

3.5 Fyysinen väkivalta

Fyysiseksi väkivallaksi lasketaan se, kun toista koskettaa, kun hän ei halua tulla kosketuksi tai halutaan tarkoituksenmukaisesti satuttaa toista. Tähän luokitellaan lyöminen, pureminen, potkiminen, töniminen sekä muut ruumiillisia vammoja aiheuttavat toimet. Erityisesti äkillisen väkivallan uhriksi joutuminen voi olla haastavaa hyväksyä, sillä normaalisti tuttu ja turvallinen ympäristö muuttuukin arvaamattomaksi. (MIELI, 2021a)

Sairaaloissa fyysinen väkivalta on valitettavan tavanomaista. Tähän vaikuttaa ikääntyneiden kohdalla erilaiset muistisairaudet, niistä johtuvat pelkotilat sekä lääkkeet ja niiden sivuvaikutukset. Uusi ja vieras ympäristö hämmentää, eikä omia tunteita tai ajatuksia välttämättä osata ilmaista. Päihteet ja psyykkiset sairaudet saattavat muokata koettua todellisuutta, mikä saattaa ilmetä fyysisenä väkivaltana. Kokemusten, monipuolisten koulutusten ja potilastilanteiden myötä työssä opitaan ennakoimaan ja reagoimaan nopeasti väkivaltatilanteissa. Rovasalon (2002) mukaan tiedon puute on hoitoalalla yksi kuormittava tekijä, eikä potilaan käyttäytymiselle aina löydy yksiselitteistä syytä.

3.6 Seksuaalinen väkivalta

Seksuaalinen ahdistelu määritellään rikoslaissa itsemääräämisoikeutta loukkaavana fyysisenä tekona. Haasteeksi on noussut nykypäivänä häirinnän siirtyminen uuteen ympäristöön, sosiaaliseen mediaan. Rikoslaki määritti vuonna 2014 seksuaalisen ahdistelun olevan rangaistava rikos. Esimerkiksi hoitotyössä voi ilmaantua tytöttelyä, takapuolen koskettelua, asiattomia kommentteja ulkonäöstä tai seksuaalisävyitteisiä ehdotuksia. THL:n tasa-arvobarometrin aineiston perusteella erityisesti nuori ikä on naisilla merkittävä seksuaalisen häirinnän riskitekijä, kuten myös vähemmistöön kuuluminen. (THL, 2021; Rikoslaki 39/1889 § 5)

Viime vuosina on noussut yhä enemmän esiin henkilökunnan sisäinen häirintä. Paljon mediassa esillä ollut Instagram-tili Emergencyservicestoo on nostanut esiin epäkohtia hoitoalalla tapahtuviin seksuaalisiin häirintöihin. Tilin tarkoituksena on antaa ihmisille mahdollisuus tuoda kokemuksiaan anonymisti, jotta se herättäisi keskustelua työpaikoilla varsinkin esimiestasolla. Aihe on selkeästi puhututtanut paljon alan keskuudessa ja siitä on jouduttu antamaan virallisia lausuntoja ja erilaisia haastatteluja kuten pelastusylitarkastaja Mira Leinonen A-studion haastattelussa lokakuussa 2021. (A-studio, 2021)

3.7 Muut väkivallan muodot

Syrjintä käsitetään yleensä henkiseksi väkivallaksi. Siihen vaikuttaa yleensä olennaisesti henkilön ominaisuuden tai piirteen osa, johon ei pystytä vaikuttamaan. Samoin rasismi on yksi syrjinnän eli henkisen väkivallan muoto. Punainen risti määrittää rasismin olevan toisen ihmisryhmän alentamista vähempiarvoiseksi kuin omansa. Rikoslain (39/1998 § 11) mukaan syrjinnästä voidaan antaa sakkoa tai jopa kuuden kuukauden vankeustuomio. Syrjinnästä voidaan tuomita työpaikoissa myös esimiehiä. (MIELI, 2021; Punainen risti, 2022)

Vainoaminen ja sillä uhkailu on sosiaalisen median myötä lisääntynyt nykypäivän ongelmaksi. Potilaiden sekä henkilökunnan kesken on helpompi lähestyä toisia vapaa-aikana tai saada henkilökunnasta tietoa, joka ei kuulu hoitotilanteeseen. Rikoslaki (39/1998 § 7 a) määrittää vainoamisen aiheuttavan kohdehenkilölle pelkoa tai ahdistusta jatkuvasta

uhkailusta, tarkkailusta, epätoivotuista yhteydenotoista tai muista näihin rinnastettavista keinoista. (MIELI, 2021)

3.8 Väkivallan ennaltaehkäisy ja koulutusmenetelmiä

Paras tapa on pyrkiä ennaltaehkäisemään vaaratapahtumia, joita voi päivystyspoliklinikoilla tapahtua. Ennaltaehkäisyyn kuuluu keskeisesti erilaiset koulutukset, turvallisuustoimet työympäristössä, oma työkokemus ja tilannetaju. Näiden lisäksi tulee huomioida myös, millaisen kuvan antaa itsestään.

Sairaanhoidajakoulutukseen voi sisältyä MAPA-koulutus (*Management of Actual or Potential Aggression*) jonka tarkoituksena on haasteellisen käytöksen ennaltaehkäisy ja hallinta. Koulutus on kehitetty Englannissa yli 40 vuotta sitten, josta se on rantautunut Suomeen 2000-luvun alussa. Koulutuksen tarkoituksena on varmistaa asiakkaan ja henkilökunnan turvallisuus hyödyntäen fyysisiä ja verbaalisia rajoitusmenetelmiä. Koulutuksessa harjoitellaan ennakoitua ja oman käytöksen hallitsemista. Koulutukseen sisältyy suojautuminen ja irtautuminen aggressiivisen asiakkaan otteesta, kun potilas on vaarassa vahingoittaa ympärillä olevia. Yksi tärkeä osa koulutusta on myönteisen lähestymistavan oppiminen sekä verbaalisen ohjauksen käyttäminen. (Suomen MAPA keskus, n.d.)

Päivystyspoliklinikalla työskenteleville tarjotaan myös niin sanottuja talon sisäisiä koulutuksia, joihin kuuluu muun muassa leposidekoulutus. LePOSITEIDEN käyttö vaatii sairaalassa aina lääkärin myöntämän luvan, sillä sen tarkoituksena on rajoittaa potilasta, jotta tämä ei vaarantaisi omaa tai muiden henkeä tai turvallisuutta. (Valvira, 2021) Koulutuksen tarkoituksena on opetella ryhmässä toimimista paineen alla turvallisesti. Yhtenäisen koulutuksen lisäksi työntekijät oppivat toimimaan toistensa kanssa, mikä lisää luottamusta itseensä ja muihin.

Sairaaloihin voidaan ostaa ulkoinen vartiointipalvelu, joka ylläpitää henkilöstön, potilaiden ja tilojen turvallisuutta. Järjestyksenvalvojan saa kutsua paikalle aina, kun tilanne koetaan uhkaavaksi. Securitaksen kohde-esimies Jani Rohkean henkilöhaastattelun mukaan järjestyksenvalvojilla on oikeus ottaa kiinni häiritsevästi käyttäytyvä henkilö, poistaa hänet tilasta ja uhkatilanteissa käyttää voimakeinoja. Järjestyksenvalvoja ei kuitenkaan saa sitoa

potilasta esimerkiksi lepositeisiin, mutta voi avustaa potilaan kiinnipidossa, kun hoitohenkilökunta sitoo potilaan. Kun järjestyksenvalvojaa kutsutaan paikalle, tulee antaa selkeä sijainti sekä kuvaus tilanteesta, jotta he voivat priorisoida mahdollisia päällekkäisiä apupyynnöitä. Mikäli tämä ei riitä, päätöksen lisäävusta tekee lähtökohtaisesti lääkäri, joka voi myös määrätä tilannekohtaisesti virka-apupyynnön, jolloin paikalle soitetaan poliisi. Järjestyksenvalvoja avustaa myös potilaan vastaanottamisessa, mikäli hän saapuu poliisin kuljettamana tai on saatu ennakoilmoitus potilaan aggressiivisesta käytöksestä. Henkilökunnan tulee pyytää järjestyksenvalvojaa matalalla kynnyksellä, sillä jo heidän läsnäolollaan voi olla rauhoittava merkitys. (Rohkea, henkilökohtainen tiedonanto 18.04.2022)

Jani Rohkean (henkilökohtainen tiedonanto 18.04.2022) mukaan Kanta-Hämeen keskussairaalan järjestyksenvalvojilla on laajemmat toimintaluvat sairaalan alueella, kuin muissa paikoissa toimivilla järjestyksenvalvojilla. Poliisilla on laajemmat oikeudet, kuin järjestyksenvalvojilla ja he pystyvät hätätilanteessa käyttämään suuriakin voimakeinoja sekä he voivat rauhoittaa tilanteen hyvinkin nopeasti. Kohdehenkilön käytös vaikuttaa siihen, joutuuko poliisi käyttämään voimakeinoja. Tähän ei siis ole yksiselitteistä mallia, vaan jokainen tilanne ja henkilö on ainutlaatuinen. Voimakeinon tulee aina olla oikeutettu puolustuksena. Poliisia tulee pyytää turvaamaan suurempia ja vakavia syytöksiä tai tekoja vastaan, jolloin voidaan katsoa turvallisuuden olevan vaarassa. Samoin poliisia tulisi pyytää paikalle, mikäli henkilökunta kokee uhkauksia tai joutuu itse väkivallan uhriksi. (Poliisilaki 872/2011)

3.9 Työhyvinvointi

Työhyvinvointi korostuu erityisesti henkisesti ja fyysisesti kuormittavissa ammateissa, kuten hoitoalan työntekijöiden kohdalla. Työhyvinvointi on käsitteenä laaja ja käsittää monia eri osa-alueita. Terveyden edistäminen kuuluu työpaikoilla sekä työnantajalle että työntekijälle. Yleensä työhyvinvointi on hyvin moniammatillinen ja laaja.

Kanta-Hämeen keskussairaalan työhyvinvointipalvelun tuottaa Terveystalo, joka määrittää työhyvinvoinnin:

Työhyvinvoinnin perusta on se, että työntekijät voivat tehdä työnsä hyvin fyysisesti ja psykologisesti turvallisissa olosuhteissa. Työhyvinvointia lisää, kun työ on hyvin johdettua, osaamisesta huolehditaan, palautumismahdollisuuksia ja vaikutusmahdollisuuksia on riittävästi, kohtelu on reilua ja esihenkilöiltä ja työkavereilta saadaan tukea. Tärkeää on myös se, että työyhteisö toimii hyvin: tavoitteet, roolit ja toimintatavat ovat selkeitä ja hyvin toimivia. (Terveystalo, n.d.)

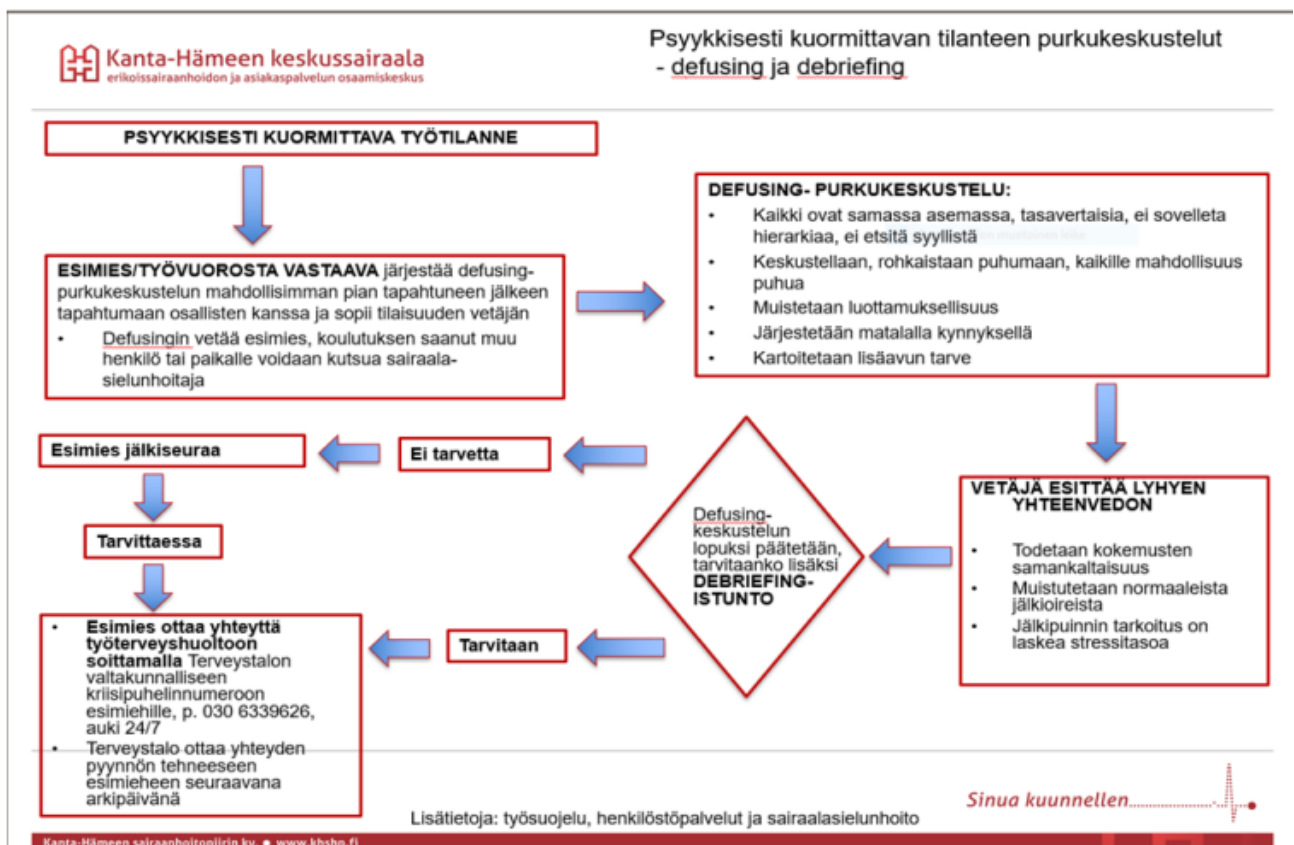
Työhyvinvoinnin tarkoituksena on lisätä työssä viihtyvyyttä ja ennaltaehkäistä sekä auttaa työntekijää jaksamaan. Jaksaminen korostuu erityisesti hoitotyössä, sillä työssä on paljon sosiaalisia vuorovaikutustilanteita. Työkavereiden ja esimiesten asema korostuu työssäjaksamisen ja hyvinvoinnin kohdalla. Avoin ja tukeva työilmapiiri on keskeisenä osana henkisen jaksamisen tukena. Työhyvinvointia edistää oma henkilökohtainen motivaatio työhön, työolot, laitteet ja riittävä henkilöstö. (Meretoja & Räsänen, 2014; terveystalo, n.d)

Työsuojelun (2021) mukaan psykososiaalisesti kuormittavia tekijöitä voitaisiin ennaltaehkäistä samalla järjestelmällisyydellä kuin fyysisen toimintaympäristön epäkohtia. Väkivallan tuomat uhat sekä epäasiallinen kohtelu vaikuttavat työntekijän hyvinvointiin ja lisäävät työkuormitusta. Väkivallan uhan eri muotoja esiintyy työsuojeluhallinnon mukaan tilastollisesti enemmän terveydenhoitoalan potilastyössä sekä sosiaali- ja työvoima-alan asiakastyössä verrattuna muihin työryhmiin. Työnantaja on ohjeistettu ottamaan huomioon väkivallan uhka ja siihen puuttuminen erilaisilla keinoilla. Työntekijä on yhtä lailla velvollinen tutustumaan työpaikkakohtaiseen hälytysjärjestelmään sekä opettelemaan niiden käyttäminen. Mahdolliset puutteet tai huomiot tulee tuoda työpaikassa esiin. Väkivaltatilanteiden raportoiminen tuo oleellista tietoa työpaikalle, minkä pohjalta voidaan arvioida turvatoimien riittävyttä ja tämän myötä ennaltaehkäistä mahdollisia uusia riskejä. (Työsuojeluhallinto, 2021)

Vakavissa väkivaltaturmissa ja lievissä pahoinpitelyissä tulee aina olla yhteydessä virkavaltaan, eli poliisiin. Väkivaltaa kohdannut työntekijä tulee ohjata hoitoon, yleensä työterveyshuoltoon, jotta tapahtunutta voidaan käydä läpi. Työpaikalla tulisi olla valmius asiantuntijajohtoiseen tilannepurkuun, jotta koko työyhteisö saataisiin huomioitua. (Työsuojelu, 2021)

Kanta-Hämeen keskussairaalassa tilanteen purkukeskustelua toteutetaan tarvittaessa defusing ja debriefing -toimintamallin perusteella. Kyseinen toimintamalli on Kanta-Hämeen Keskussairaalassa otettu käyttöön vuonna 2021 koska HaiPro-ilmoituksia on tullut niin paljon. Yllättävien, poikkeavien tilanteiden ja erityisesti väkivaltatilanteiden sattuessa käynnistetään mahdollisemman pian purkukeskustelu koulutuksen saaneen henkilön toimesta. Yleensä se pidetään esimiehen tai työvuorosta vastaavan henkilön toimesta. Kuvassa 1 on kuvattu toimintamallin käyttöönottoperiaate. Tilannetta pyritään purkamaan oman työryhmän kesken, jonka jälkeen arvioidaan, vaatiiko purkukeskustelu vielä toista istuntoa. Terveystalon kanssa tehty sopimus takaa työntekijöille kriisiavun vuorokauden jokaisena päivänä, ja esimies on tarvittaessa yhteydessä. (Kanta-Hämeen keskussairaala, 2021)

Kuva 1. Psykkisesti kuormittavan tilanteen purkukeskustelut – defusing ja debriefing. (Kanta-Hämeen keskussairaala, 2021)



4 Terveysthuollon vaaratapahtumien raportointijärjestelmä (HaiPro)

HaiPro-vaaratapahtumien raportointimalli on kehitetty Lääkelaitoksen ja Valtion teknillisen tutkimuskeskuksen VTT:n toimesta. Hanke käynnistyi marraskuussa vuonna 2005 ja siihen osallistuivat Peijaksen sairaala, Tampereen Lääkärikeskus Oy:n sekä Tampereen yliopistollinen sairaala, Sydänkeskuksen kanssa. Hankkeen tavoitteena oli tuoda tietoisuuteen haittatapahtumien synty, kulku, seuraukset sekä näiden kustannusvaikutuksia potilasturvallisuudessa. (Valvira, 2007 s.3) Nykyisin HaiPro-työkalu on käytössä yli 200:ssa sosiaali- ja terveydenhuollon yksikössä Suomessa.

Vaaratapahtumien raportointi perustuu vapaaehtoisuuteen ja se tehdään ammattinimikettä käyttäen, jotta anonyymisyys säilyy. Ilmoituksessa ei tule myöskään ilmetä potilaan tietoja tai muiden henkilötietoja. Raportointimalli luotiin alun perin potilasturvallisuutta ajatellen, mutta ajan saatossa huomattiin, kuinka henkilökunnan työturvallisuus nousi yhä enemmän ilmoituksissa esiin. Jokainen organisaatio saa muokata pohjaa omalle organisaatiolle sopivaksi. Tiedon hyödyntämisen kannalta olisi tärkeää työyhteisössä käydä ilmoituksia läpi, jotta näitä saataisiin kehitystä koko työyhteisölle. (Knuutila ym., ss. 9-10, 17)

Vaaratilanteiden, poikkeamien, virheiden ja läheltä piti -tilanteiden raportointi on keskeinen osa toiminta-, turvallisuus- ja johtamisjärjestelmää eri toimialoilla. Vasta viime vuosikymmenen aikana terveydenhuollossa on havahduttu pohtimaan haittatapahtumien seurauksia ja niiden kustannusvaikutuksia sekä potilasturvallisuuden edistämistä. Sen ajatuksen hyväksyminen, että virheitä tehdään ja että niistä voidaan oppia, toimii lähtökohtana toimivan vaaratapahtumien raportoinnin käyttöönotolle. Tapahtumia syntyy monista eri syistä ja liittyvät mm. tuotteisiin, toimintatapoihin, ympäristösyistä tai poikkeaviin tapahtumiin, jotka johtavat tai voivat johtaa vaaratapahtumiin. (Valvira, 2007 s.10)

5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimusongelmat

Opinnäytetyön tarkoituksena on nostaa esiin väkivaltatapahtumia ja selvittää päivystyspoliklinikalla ilmeneviä väkivaltatilanteita vuodesta 2014, jolloin HaiPro-otettiin

käyttöön Kanta Hämeen keskussairaalassa. Väkivallalla tarkoitetaan tässä työssä fyysistä ja verbaalista väkivaltaa, jota päivystyksen työntekijät joutuvat kohtaamaan työssään.

Työssä keskitytään tarkastelemaan, kuinka paljon näitä väkivaltatilanteita on ollut sekä kuinka moneen niistä on jouduttu kutsumaan lisäapua. Lisäavulla tarkoitetaan tässä työssä järjestyksenvalvojan tai poliisin sekä usein näiden molempien kutsumista tilanteen rauhoittamista varten.

Opinnäytetyön keskeisimmät tutkimuskysymykset ovat:

- Kuinka paljon väkivaltatilanteita on HaiPro- järjestelmään raportoitu?
- Millaista väkivaltaa on esiintynyt?
- Minkälaisiin väkivaltatilanteisiin on jouduttu pyytämään lisäapua?

Opinnäytetyön tavoitteena on ymmärtää, kuinka paljon ja millaisia väkivaltatilanteita raportoidaan Kanta Hämeen keskussairaalan päivystyspoliklinikassa. Työssä ei käydä läpi, kuinka näitä tilanteita on jälkikäteen hoidettu, eikä ilmoituksista tule ilmi jo tehtyjä kehitysmuutoksia. Ajatuksena on nostaa väkivallan monimuotoisuutta esiin, jotta tämä herättäisi keskustelua ja kehittämisehdotuksia tilanteiden ennaltaehkäisemiselle sekä tilanteiden jälkeiseen purkuun.

6 Tiedonhaku, tutkimusmenetelmä ja eettisyys

Tutkimusmenetelmänä on käytetty pääsääntöisesti määrällistä eli kvantitatiivista tutkimusta.

Kyseinen menetelmä valikoitui aineiston luotettavuuden ja saatavuuden perusteella.

Kvantitatiivisen tutkimusmenetelmän perustana toimii HaiPro-ilmoitusten strukturoidut kysymykset ja systemaattinen havainnointitilanteesta. Tämän tarkastelu mahdollistaa aineiston kokoaminen numeraaliseen muotoon. Menetelmässä keskitytään vastaamaan kysymyksiin: mikä, missä, paljonko ja kuinka usein. (Heikkilä, 2014) Näihin vastaamalla voidaan kerätty aineisto muuttaa pienempään osaan ja tätä voidaan tarkastella tutkijaa palvelevalla tavalla.

6.1 Tiedonhaku ja aineistonkeruu

Tietoa on pyritty hakemaan mahdollisemman uusista ja luotettavista lähteistä hyödyntäen mm. Finna-tietokantaa, Google Scholaria sekä alan asiantuntijoita, kuten Kanta-Hämeen keskussairaalan turvallisuuspäällikköä, kohde-esimiestä ja työsuojeluvaltuutettua. Muita luotettavia lähteitä tiedonhankinnassa toimivat Duodecim, THL, WHO, Työturvallisuuskeskus sekä Suomen laki. Omia kokemuksia on pyritty tuomaan esiin mahdollisemman vähän ja mahdollisemman kriittisesti, jotta tutkittava aineisto ei saisi henkilökohtaisia mieltymyksiä, jotka voisivat vääristää tutkimustuloksia.

Aineistonkeruu sai alkuunsa Kanta Hämeen keskussairaalan päivystyspoliklinikan osastonhoitajan kautta. Osastonhoitaja toimi yhteyshenkilönä työsuojeluvaltuutettuun sekä potilasturvallisuuskoordinaattoriin. Kanta-Hämeen keskussairaala myönnettiin opinnäytetyölupa helmikuussa 2022 ylihoitajan toimesta ja opinnäytetyösopimus saatiin yhteistyössä työsuojeluvaltuutetun avulla. Opinnäytetyön ohjaajiksi muodostui turvallisuuspäällikkö ja työsuojeluvaltuutettu. Securitaksen kohde-esimies toimi avainasemassa turvallisuuden katsauksessa. Opinnäytetyössä tutkittu HaiPro-aineisto saatiin myös yhteistyökumppanilta.

6.2 Aineiston analysointi

HaiPro-ilmoituksia on vuodesta 2014 vuoteen 2020 kertynyt 186 kappaletta Kanta-Hämeen keskussairaalan päivystyksestä. Kaikki nämä ilmoitukset tuli lukea huolella monesti läpi, jotta ilmoitusten kokonaiskuvasta saatiin selkoa. Tutkimuskysymyksiä huomioiden jokaisesta ilmoituksesta tuli poimia oleelliset tiedot, joita voitiin taulukoida. Osa aineisto tuli jättää huomioimatta, sillä nämä eivät vastanneet tutkittaviin kysymyksiin tai olivat puutteellisesti täytettyjä, jolloin näiden tietoa ei voitu hyödyntää. Kuvassa 4 on tilastoitu kaikki kyseiset ilmoitukset sekä millaista väkivaltaa näihin ilmoituksiin on sisältynyt. Kuvan 4 taulukot on tehty käyttämällä Word-ohjelman kaaviotoimintoa. Samaa toimintoa on hyödynnetty myös kuvassa 5. Kuvan 5 taulukon tekotavaksi valikoitui viivakaavio sen helpon luettavuuden vuoksi.

Työntekijöiden ja potilaiden tietoturva suojaten henkilötietoja tai muita yksilöllisiä piirteitä, jotka olisivat voineet viitata tiettyyn henkilöön, on poistettu. Vaikka HaiPro-ilmoituksissakaan ei edellä mainittuja tietoja saisi olla oli niitä yksittäisissä kirjauksissa. Kirjausten esimerkkitapauksissa ei ilmene edellä mainittujen tietojen lisäksi päivämääriä tai vuorokauden ajankohtaa. Samoin saatu HaiPro-aineisto on asianmukaisesti hävitetty.

6.3 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksessa on käytetty aineistoa ainoastaan kirjatusta vaarailmoituksista, joten ei voida varmasti sanoa, onko näitä tilanteita esiintynyt enemmän. Vaaratilanteita voidaan myös tulkita hyvin monella eri tavalla ja jokainen tekee itse päätöksen, kirjaako tapahtumasta ilmoituksen. Usein toistuvat tapahtumat aletaan ajan myötä mieltämään normaaleiksi, jolloin näihin voidaan sokaistua ja käsitys vaaratilanteesta saattaa muuttua. Ilmoitusten kirjaamisessa havaittiin hyvin erilaista vaihtelua kirjauksen suhteen. Toisinaan näistä saatiin kaikki haluttu tieto, kun toiset olivat puutteellisesti kirjattuja. Kehittämisehdotuksia ei ilmennyt kyseisessä aineistossa vaan kehittämisehdotukset ja teot on käsitelty työturvallisuudesta vastaavan esimiehen toimesta.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) tavoitteena on hyvien tieteellisten käytäntöjen edistäminen. Hyvään tieteelliseen käytäntöön pyritään ennen kaikkea rehellisyydellä ja huolellisuudella. Tuloksia tulee tarkastella kriittisesti ja näitä tulee säilyttää oikeaoppisesti. Tutkijan tulee noudattaa avoimuutta ja vastuullista tiedeviestintää julkaisuvaiheessa. Tutkimuksissa tulee huomioida yhdenvertaisuus ja yhdenmukaisuus tutkimusten osapuolten kesken. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, n.d.)

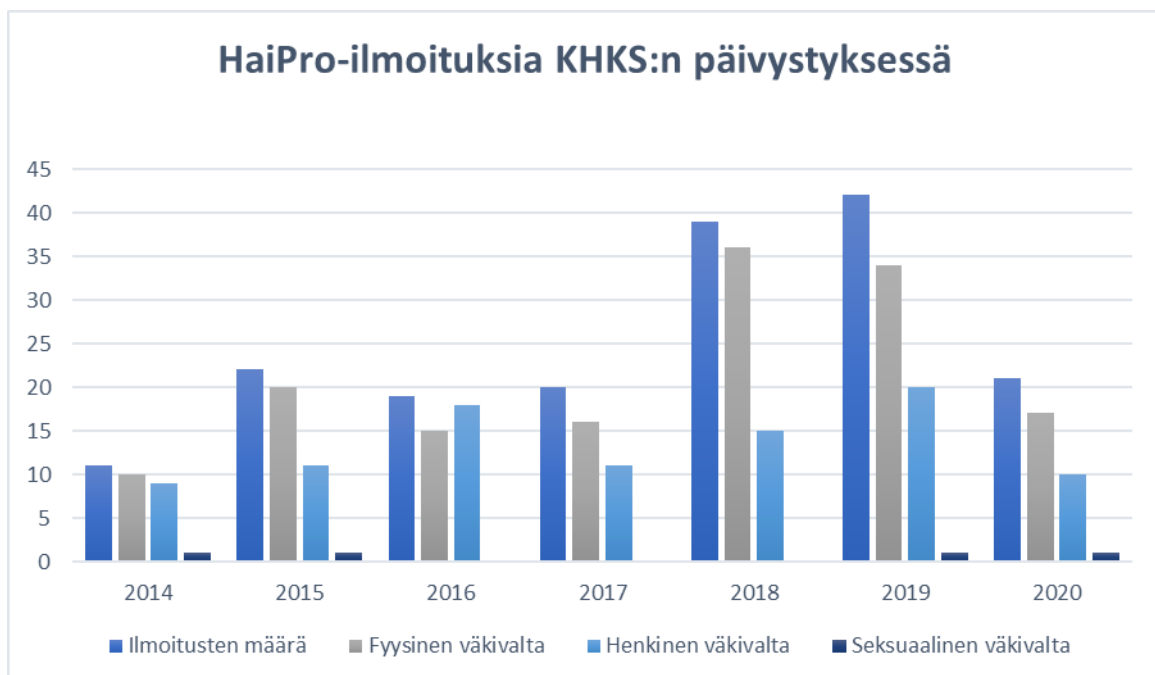
Vilppiä ohjaa Suomessa lähinnä laki tai tiedeyhteisön itsesääntelymalli. Tämän vuoksi vilppiä voidaan pitää joko rikoksena tai sanktiosta voidaan sopia yhteisten pelisääntöjen mukaan. Vilppinä voidaan yleisesti pitää tiedeyhteisön ja päätöksentekijöiden harhauttamista väärin tietojen tai tulosten kautta. Vilppiä on jaettu neljään osioon: sepittäminen, havaintojen vääristely, plagiointi sekä anastaminen. Näitä kaikkia osioita yhdistää aineiston vääristäminen tai näiden esittäminen omanaan omaa etua ajatellen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, n.d.)

7 Tulokset HaiPro-ilmoituksista

Vuodesta 2014 vuoteen 2020 on kirjattu 186 HaiPro-ilmoitusta Kanta-Hämeen Keskussairaalan päivystyspoliklinikalla. Työsuojeluvaltuutetun Sanna Vänskän antamassa henkilöhaastattelun (henkilökohtainen tiedonanto 28.03.2022) mukaan työturvallisuudesta vastaavan esimiehen tehtävä on määrittää tapahtumalle riskiluokka, pyrkiä ennaltaehkäisemään riskin uudelleen toteutumista ja kirjata ilmoitusten pohjalta toteutetut toimenpiteet työturvallisuuden parantamiseksi. Saaduista ilmoituksista karsiutui 4 ilmoitusta pois koska informaatio niissä oli vajaata eikä niitä pystytty luokittelemaan tilastoihin. Tilastoihin pystyttiin luokittelemaan 182 HaiPro-ilmoitusta. Aineistosta on koottu graafisia kuvia ilmoitusten havainnollistamista varten.

Tuloksia kuvasta 2. tarkastellessa tulee huomioida, ettei niissä ole eriteltynä työstä aiheutuvia vaaratilanteita, kuten esim. lääkepoikkeamia tai sairaudesta johtuvaa aggressiivisuutta. Nämä tekijät ovat syytä kuitenkin pitää mielessä, sillä lääkkeillä ja sairauksilla on huomattava vaikutus vaaratilanteiden esiintymisessä.

Kuva 2. HaiPro-ilmoituksia KHKS:n päivystyksessä.



Vuodesta 2014, kun HaiPro-ilmoitus otettiin käyttöön, tuli se kouluttaa työntekijöille ja vakiinnuttaa sen käyttö. Väkivallan määrä ja näistä johtuvien ilmoitusten tekeminen on ollut

nousussa, mikä johtuu osittain päihteiden yleistyneestä käytöstä. Vuonna 2020 voidaan kuvan 4. mukaan nähdä selkeä lasku ilmoitusten tekemisessä. Tämä saattaa osittain johtua Covid-19-taudin tuomista rajoituksista. Kokoontumisia on pyritty rajoittamaan sekä erilaiset tapahtumat ovat peruuntuneet. Rajoituksia otettiin käyttöön myös sairaaloissa, jolloin potilaiden omaisia ei otettu mukaan muutoin kuin painavista syistä.

Seksuaalista väkivaltaa ei ole kuvan 4. mukaan esiintynyt usein, mutta tämä on syytä nostaa esiin, sillä hoitoalalla seksuaalinen väkivalta ja seksuaalissävytteiset puheet ovat hyvin yleisiä. Maailmanlaajuisesti hoitotyötä tekeviä etenkin hoitajia on pyritty esineellistämään ja seksualisoimaan. Tämä näkyy aikuisviihteessä ja epäasiallisilla hoitajan asuilla, joita markkinoilla myydään. Lockwoodin (2021) mukaan jopa yli 50 % naispuolisista sairaanhoitajista on kokenut ja kokee edelleen jonkinlaista seksuaalista väkivaltaa hoitotyössä potilailta ja esimiehiltään, kuten lääkäreiltä. (Ross ym., 2019)

7.1 Potilasryhmät HaiPro-ilmoituksissa

Potilasryhminä ilmoituksissa nousi esiin päihteiden käyttäjät. Puolet ilmoituksista liittyivät potilaiden päihteiden käyttöön. Päihteillä tarkoitetaan tässä työssä alkoholin lisäksi muita laittomia ja laillisia päihteitä sekä lääkkeiden väärinkäyttöä tai sekakäyttöä. Päihteiden käyttäjissä ilmeni äkkipikaisuudesta johtuvia vaaratilanteita. Päihteistä johtuva todellisuudentajun hämärtyminen ja itsehillinnän puutteen vuoksi tilanteet kärjistyivät hyvinkin pikaisesti.

Päihteiden toistuva tai runsas käyttö altistaa aivojen rapautumista ja muutoksia. Muutokset muistissa ja keskittymisessä ovat yleensä ensimmäisiä oireita päihteiden käytön seurauksena. Kroonistunut päihteidenkäyttö puolestaan muuttaa aivojen tunnesäätelyä, persoonallisuutta ja tiedonkäsittelyä. Alkoholilla on suuri vaikutus tapaturmiin ja neurologisiin sairauksiin. Muut päihteet altistavat neurologisille ja psykoottisille sairauksille. Vaikea-asteinen päihteiden käyttö saattaa jättää parantumattomia muutoksia aivoissa. (Terveyskylä, 2021d)

Huomattava osa potilasryhmistä koostui potilaista, joilla oli mielenterveydestä johtuvia ongelmia tai muita sairauksia, kuten muistisairauksia. Arvaamattomien potilaiden vuoksi

kaikkia tilanteita ei pystytä ennakoimaan. Uhkailut ja teot saattoivat olla ristiriitaisia tai määrätietoisia. Mielenterveyshäiriöistä kärsivät potilaat olivat pääsääntöisesti itsetuhoisia ja täten arvaamattomia. Mielenterveyslääkkeiden käyttäminen tai käytöstä jättäminen vaikuttaa potilaiden toimintaan. Elämän tuomat haasteet ja vaikeudet saattavat aiheuttaa erilaisia kriisitilanteita.

län tuomat haasteet mielelle ja keholle ovat vaikeita hyväksyä. Muistisairaudesta johtuvat muutokset ovat yksi yleisimpiä sairauksia ikääntyvällä väestöllä. Aivojen muutokset näkyvät jokaisella omalla tavalla, eikä tähän pystytä varautumaan etukäteen. Erilaiset lääkkeet ja niiden haittavaikutukset saattavat vaikuttaa kehon muihin toimintoihin negatiivisella tavalla. Vieras ja vilkas ympäristö saattaa järkyttää mieltä, johon ei välttämättä osata reagoida.

Mukana oli yksittäisiä tapauksia, joissa omainen oli vaaratapahtuman aiheuttajana. Näissä tapauksissa korostui selkeästi pitkät odottamisajat. Päivystyksessä on nopeasti muuttuvia tilanteita, jossa ei voida ajatella hoitojärjestyksen perustuvan tulojärjestykseen. Tämä saattaa olla haastavaa ymmärtää, sillä potilas tai tämän omaiset eivät näe sitä, mitä muiden potilaiden akuutti hoito vaatii.

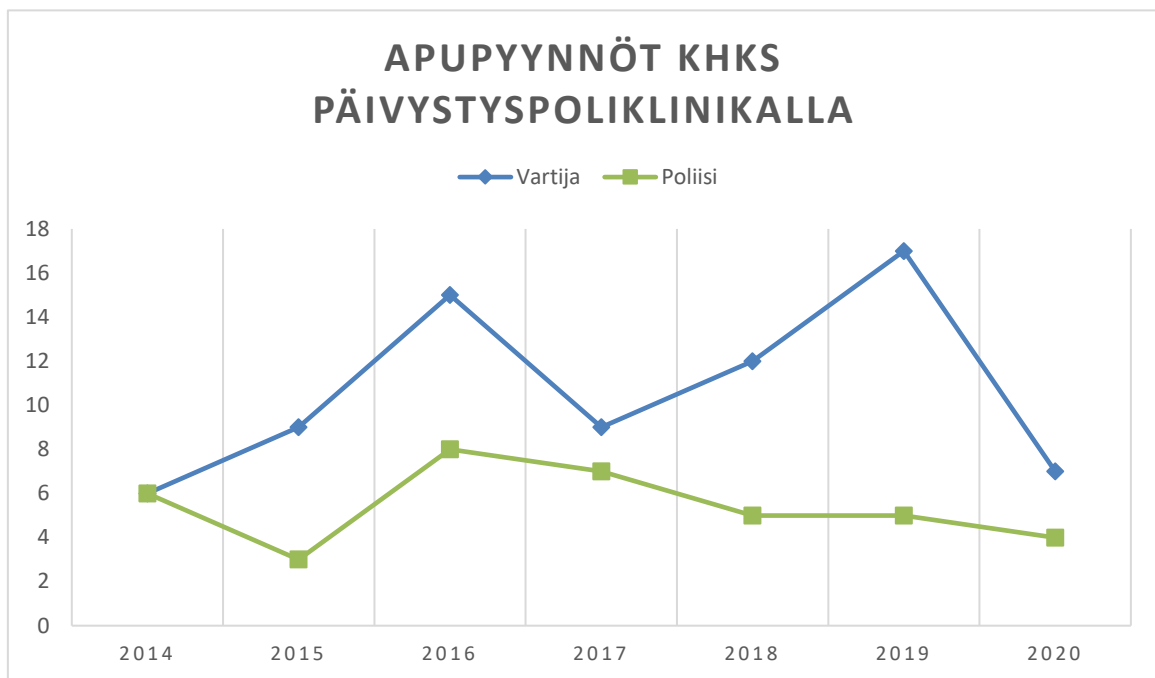
Rohkean (henkilökohtainen tiedonanto 18.04.2022) mukaan asiakasryhmissä nousi järjestyksenvalvojille esiin päihteiden käyttäjät, nimenomaan laittomien päihteiden käyttäjät. Tämä ryhmä on ollut haastava, sillä päihteidenkäyttäjät ovat ennalta-arvaamattomia. Rohkea kertoo yhä vähemmän esiintyvän alkoholin käyttäjiä. mielenterveyshäiriöistä kärsivät sekä iäkkäät ovat myös suuressa osassa. Rohkea tuo ilmi koronan tuomat vaikutukset ja yhtyy ajatukseen, että väkivaltatapahtumat ovat olleet laskussa.

7.2 Lisäapuun tukeutuminen väkivaltatilanteissa

Apupyynnöllä tarkoitetaan henkilökunnan tekemää soittopyyntöä ensisijaisesti rakennuksessa olevalle järjestyksenvalvojalle, joka vastaa sairaalassa henkilökunnan turvallisuudesta. Kanta-Hämeen keskussairaalassa järjestyksenvalvojien tilat on suunniteltu päivystyksen aulan läheisyyteen, jotta äkillisesti muuttuviin tilanteisiin voitaisiin reagoida mahdollisimman nopeasti. Järjestyksenvalvojille kuuluu yhtä lailla koko sairaalan

turvallisuuden varmistaminen. Mikäli järjestyksenvalvoja näkee tilanteen uhkaavaksi henkilökunnalle, potilaalle ja muille ympärillä oleville tai lääkäri tekee virka-apupyynnön, tulee paikalle soittaa poliisi. Ilmoitusten perusteella voidaan kuvan 5. mukaan päätellä, että lähes puolet lisäapupyynnöistä johtaa virka-apupyynnön tekemiseen.

Kuva 3. KHKS:n päivystyspoliklinikalla tehdyt apupyynnöt



Kuvan 3. taulukossa ei kuitenkaan ilmene, kuinka moni potilaista on saapunut päivystykseen poliisin saattamana vaan ainoastaan, kuinka moni potilaista on lähtenyt poliisin matkaan. Poliisin kyydillä saapuvat potilaat ovat lähes aina joko päihteistä tai mielenterveyshäiriöistä kärsiviä potilaita. Poliisin mukana tulevat potilaat pyritään ilmoittamaan etukäteen hoitohenkilökunnan toimesta sairaalassa oleville järjestyksenvalvojille, jotta nämä ottaisivat sairaalassa kokonaisturvallisuuden haltuun poliisin luovuttaessa potilas hoitohenkilökunnalle. Rohkean (henkilökohtainen tiedonanto 17.03.2021) mukaan apupyynnöt tehdään eniten alkuillasta. Rohkea toteaa lisäapupyynnöiden kasvun johtuvan potilasryhmämuutoksista. Nykyisin päivystyksessä haasteita aiheuttaa erilaisten päihteiden käyttäjät, jotka ovat pääsääntöisesti ennalta-arvaamattomia.

7.3 Esimerkkitapauksia HaiPro-ilmoituksista

Oikein ja monipuolisesti täytetty HaiPro-ilmoitus antaa riittävän kattavan kuvan, jossa ilmenee mitkä tekijät ovat vaikuttaneet poikkeamaan, miten tilanne on edennyt sekä millaisia kehittämissideoita näistä on noussut. Kirjauksen tulee olla riittävän selkeä, ettei sen tulkitsemisessa esiinny ristiriitoja. Tässä esimerkki hyvästä ja kattavasta ilmoituksesta.

Päihtynyt potilas tuotu ensiapuun. Tullessaan ollut sanallisesti uhkaileva ensivastetta kohtaan. Potilaan vaeltaessaan omalta paikaltaan vierustoverin luo, joudutaan useiden huomautusten jälkeen pyytämään järjestyksenvalvoja paikalle. Potilas agitoituu ja säntää hoitajaa kohti, jolloin hänet on jouduttu viemään maahan. Rauhoituttuaan tästä potilas uhkaa tappaa sekä järjestyksenvalvojan että hoitajan ja heiluttelee nyrkkiään. Tappouhkausten jatkuessa jouduttu soittamaan poliisi paikalle, joka kuljettaa päihtyneen potilaan pois.

Kyseisen esimerkin ja kattavan kirjauksen avulla voidaan ymmärtää tilanteen kulku ja siihen vaaditut resurssit sekä lopputulema. Tässä ilmenee myös, millaisesta potilaasta on kyse sekä mitä keinoja on käytetty, ennen kuin potilas on jouduttu poistamaan sairaalasta.

Vajanaisia ja tulkinnanvaraisia kirjauksia esiintyi yllättävän paljon. Niiden kirjausten perusteella saatiin erittäin vähän tietoa. Tässä muutama esimerkki niistä

Asiakas puri sairaanhoitajaa oikeaan pikkurilliin hoitotoimenpiteen yhteydessä.
Sormi kipeytyi ja kynnen alle tuli hematooma.

Sekava potilas, jolla kädet kiinni potkaisi hoitajaa päähän hoitotilanteessa.

Seuraavassa lainauksessa viitataan omaisesta johtuvaa verbaalisella väkivallan uhkailua. Ilmoituksessa on hyvin ytimekkäästi kiteytettynä, miten sanoilla voidaan vaikuttaa työturvallisuuteen ja kuinka väkivaltaa kohdennetaan suoraan työntekijään ja hänen ammattitaitoonsa.

Potilaan omainen soittanut. Heti puhelun alkamisesta omainen ollut verbaalisesti erittäin aggressiivinen. Kyseenalaistanut hoitajan ammattitaidon ja tutkinnon. Uhannut tulla päivystykseen ja hakkaamaan hoitajan.

Ennen kaikkea ilmoitusten perusteella voidaan ymmärtää, kuinka tärkeää on riittävän kattavan kirjauksen tekeminen. Jälkikäteen tarkastellessa ilmoituksia, tulisi lukijalle välittyä aina samanlainen käsitys tilanteenkulusta. Valitettavasti jotkin ilmoitukset olivat suppeita, eikä näistä voida suorannaista kehittämisidea saada.

8 Pohdinta

Väkivalta ja sen eri muodot ovat yllättävän arkipäiväisiä hoitotyössä. Väkivallan uhkaa käydään yleensä jollakin tasolla jo sairaanhoitajakoulutuksen aikana, mikä mielestäni osoittaa asian tavanomaisuutta. Valitettavasti väkivaltaa ei olla pystytty poistamaan alalta kokonaan. Päihtyneisiin potilaisiin osataan ennalta varautua, mutta mielenterveyshäiriöistä kärsivien ja muistisairaiden yllättäviin aggressioihin ei voida aina varautua. Yhä tärkeämmäksi nouseekin hoitotyössä työskentelevien kuunteleminen ja heidän havaintojen ja parannusehdotusten esiin tuominen.

Tutkimuksen ongelmaksi nousi ilmoitusten puuttuminen, puutteelliset kirjatukset ja jokaisen työntekijän henkilökohtainen kokemus ilmoituksen tekemisestä, sillä kirjaus perustuu vapaaehtoisuuteen. Erityisesti kiire ja resurssien puute on yksi syy ilmoitusten tekemättömyyteen, vaikka kirjaaminen olisi koettu aiheelliseksi. Yhä lisääntynyt väkivalta koetaan hoitotyössä arkipäiväisemmäksi, jolloin siihen voidaan sokaistua eikä välttämättä osata suhtautua riittävällä vakavuudella.

Vaaratapahtumiin voidaan yhtä lailla päätyä hoitohenkilökunnasta johtuvista toimista, asenteista sekä henkilökohtaisen elämäntilanteesta johtuvista syistä. Kolmivuorotyö, epäsäännölliset työ- ja vapaa-ajat sekä stressaava toimintaympäristö lisäävät henkistä kuormitusta, joka saattaa vaikuttaa työntekoon negatiivisella tavalla. Liian vähäinen työresurssi, omaksutut toimintatavat, puutteellinen perehdytys tai koulutus saattavat myös lisätä riskiä vaaratapahtumiin. Suurimmassa osassa ilmoituksista väkivalta kohdistui potilaan

toimesta hoitoalan ammattilaisiin tai järjestyksenvalvojiin. Väkivalta harvoin kohdistui muihin potilaisiin, vaikka yksittäisiä tapauksia löytyi.

Hoitohenkilökunnan työnpanostukseen tulee suunnata lisää huomiota ja epäkohtiin tulisi puuttua mahdollisimman nopeasti, jotta voidaan taata turvallisen ja asiantunteva hoito. Jokaisen työntekijän ja opiskelijan tulisi kokea olonsa turvalliseksi ammatissaan. Väkivalta tai sillä uhkailu ei kuulu mihinkään työpaikkaan ja siihen tulisi puuttua mahdollisimman nopeasti. Työpaikoilla tulisi pohtia kuinka henkilökunnan hyvinvointia voitaisiin tukea paremmin ja kuinka väkivaltilanteisiin voitaisiin yhä paremmin puuttua.

Opinnäytetyötä tehdessäni ymmärsin, kuinka monialaista turvallisuus on ja mitkä kaikki tekijät tähän vaikuttavat. Opinnäytetyötä voisi hyvinkin pohtia eri näkökulmista, sillä turvallisuutta vaarantavia tekijöitä löytyy muistakin osa-alueista kuin väkivallasta. Työntekijän turvallisuutta vaarantavia tai kuormittavia tekijöitä tulisi tutkia yhä enemmän, erityisesti nyt, kun hoitoalassa tapahtuvia epäkohtia on nostettu erittäin vahvasti esiin.

Lähteet

Ekholm V. (2018). Potilas vai asiakas? *Potilaan lääkärilehti* 49/2018.

<https://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/potilas-vai-asiakas/>

Ervasti J., Kivimäki M. & Salo P. (2019). *Asiakasväkivalta sairaala- ja terveydenhuoltohenkilöstöä kohtaan lisääntynyt*. Työterveyslaitos.

<https://www.ttl.fi/ajankohtaista/tiedote/asiakasvakivalta-sairaala-ja-terveydenhuoltohenkilostoa-kohtaan-lisaantynyt>

Fagerström V., Koivikko A., Rauramo P. sekä työryhmä. (2016.). *Sosiaalialan työsuojelu ja -hyvinvointi*. [kuva] Työturvallisuus. https://ttk.fi/files/6419/Sosiaalialan_tyosuojelu_ja_hyvinvointi_26118.pdf

Fimea. (2020). *Tietoa Fimeasta*. Haettu 18.02.2021 osoitteesta:

https://www.fimea.fi/tietoa_fimeasta/

Heikkilä T. (2014). *Kvantitatiivinen tutkimus*. Edita Publishing Oy.

<http://www.tilastollinentutkimus.fi/1.TUTKIMUSTUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf>

Huttunen. (1992). Väkivaltainen potilas. *Lääketieteellinen aikakauslehti Duodecim*,108(3),261–. Kustantannus Oy Duodecim.

<https://www.duodecimlehti.fi/duo20054>

Julkisten ja hyvinvointialojen liitto, JHL. (n.d.). *Turvallinen työympäristö*. Haettu 27.03.2022 osoitteesta: <https://www.jhl.fi/tyoelama/perustietoa/tyosuojelu-ja-hyvivointi/turvallinen-tyoymparisto/>

Kanta-Hämeen keskussairaala (2021). *Defusing- ja debriefing -toimintamalli*. Henkilöstöhallinnon ohje HR3.

Knuuttila J., Ruuhilehto K. ja Wallenius. (2007). *Terveydenhuollon vaaratapahtumien raportointi*. Lääkelaitoksen julkaisusarja 1/2007, Terveydenhuollon laadunhallinta. Lääkelaitos. [https://www.valvira.fi/documents/14444/50159/LH-2007-](https://www.valvira.fi/documents/14444/50159/LH-2007-1_vaaratapahtumien_raportointi.pdf)

[1_vaaratapahtumien_raportointi.pdf](https://www.valvira.fi/documents/14444/50159/LH-2007-1_vaaratapahtumien_raportointi.pdf)

Koponen L. & Sillanpää K. (2005). *Potilaan hoito päivystyksessä*. Tammi.

Kuntaliitto. (2020). *Päivystys*. Haettu 20.02.2022 osoitteesta:

<https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/terveydenhuolto/paivystys>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785.

<https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559.

<https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559#L3>

Laki yksityisyyden suojasta työelämässä 2004/759.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2004/20040759#L4>

Meretoja O. & Räsänen K.. (2014). *Työhyvinvointi ja henkilökunnan jaksaminen*. Duodecim Oppiportti.

https://www.oppiportti.fi/op/ptp00108/do?p_haku=ty%C3%B6hyvinvointi#q=ty%C3%B6hyvinvointi

MIELI. (2021a). *Väkivalta satuttaa*. Suomen Mielenterveys ry. Haettu 08.11.2021 osoitteesta:

<https://mieli.fi/vaikea-elamantilanne/vakivalta/vakivalta-satuttaa/>

MIELI. (2021b). *Henkinen väkivalta satuttaa sisältäpäin*. Suomen Mielenterveys ry. Haettu

08.11.2021 osoitteesta: <https://mieli.fi/vaikea-elamantilanne/vakivalta/henkinen-vakivalta-satuttaa-sisaltapain/>

Pesonen T. & Räsänen S. (2020). *Aggressiivinen käytös hoitotilanteessa*. Duodecim, Oppiportti.

https://www.oppiportti.fi/op/phh00308/do?p_haku=v%C3%A4kivaltainen%20potilas#q=v%C3%A4kivaltainen%20potilas

Poliisilaki 2011/872. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20110872#L2P2>

Potilasvakuutuskeskus. (2019). *Vuosiraportti 2019*. Potilasvakuutuskeskus.

<https://www.pvk.fi//templates/vinha/services/download.aspx?fid=419824&hash=0affa4c2723b13323e3d6336e59ce10adacc66512de02d4fa453702f8424cc12>

Punainen Risti. (2022). *Mitä rasismi on?*

https://www.punainenristi.fi/tyomme/rasisminvastainen-toiminta/mita-rasismi-on/?gclid=EAlalQobChMlr4Tr9u7_9glVRwGLCh0LEgB5EAAYASABEgJ26fD_BwE

Ross, S., Naumann, P., Hinds-Jackson, D.V., Stokes, L., (31.1.2019). Sexual Harassment in Nursing: Ethical Considerations and Recommendations. OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing, 24(1), Manuscript 1. <https://doi.org/10.3912/OJIN.Vol24No01Man01>

Rovasalo A. (2002). *Miten selviät hengissä psykiatrisesta päivystyksestä*. Lääketieteellinen aikakauslehti Duodecim,108(3),261–. Kustantannus Oy Duodecim.

<https://www.duodecimlehti.fi/duo92772>

Sosiaali- ja terveysministeriö. (2018). *Mikä on päivystysapu 116117?* Haettu 20.02.2022

osoitteesta: <https://stm.fi/-/mika-on-paivystysapu-116-117->

Sosiaali- ja terveysministeriö. (n.d.). Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä ja vastuut.

Haettu 15.5.2022 osoitteesta: <https://stm.fi/sotepalvelut/jarjestelma-vastuut>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, (n.d.). *Seksuaalinen häirintä, sukupuolten tasa-arvo*. Haettu

08.11.2021 osoitteesta: <https://thl.fi/fi/web/sukupuolten-tasa-arvo/tasa-arvon-tila/vakivalta-ja-hairinta/seksuaalinen-hairinta>

Terveydenhuoltolaki 2010/1326. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Terveyskylä. (2021a) *Hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arviointi päivystyksessä*. Haettu

02.03.2022 osoitteesta: <https://www.terveyskyla.fi/paivystystalo/tietoa-p%C3%A4ivystys-ja-ensihoidosta/mit%C3%A4-p%C3%A4ivystyksess%C3%A4-tapahtuu/hoidon-tarpeen-ja-kiireellisyyden-arviointi-p%C3%A4ivystyksess%C3%A4>

Terveyskylä. (2021c). Miksi päivystyksessä pitää odottaa? Haettu 15.05.2022 osoitteesta:

<https://www.terveyskyla.fi/paivystystalo/tietoa-p%C3%A4ivystys-ja-ensihoidosta/mit%C3%A4-p%C3%A4ivystyksess%C3%A4-tapahtuu/miksi-p%C3%A4ivystyksess%C3%A4-pit%C3%A4%C3%A4-odottaa>

Terveyskylä. (2021d). *Päihteet ja aivot*. Haettu 07.04.2022 osoitteesta:

<https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/aivot-ja-toimintakyky/aivojen-toimintakykyn-vaikuttavia-tekij%C3%B6it%C3%A4/p%C3%A4ihteet-ja-aivot>

Terveyskylä. (2021b). *Seurannassa päivystyksessä*. Haettu 15.05.2022 osoitteesta:

<https://www.terveyskyla.fi/paivystystalo/tietoa-p%C3%A4ivystys-ja-ensihoidosta/mit%C3%A4-p%C3%A4ivystyksess%C3%A4-tapahtuu/seurannassa-p%C3%A4ivystyksess%C3%A4>

Työsuojeluhallinto. (2021). *Psykososiaalinen kuormitus*. Haettu 11.03.2021 osoitteesta:

<https://www.tyosuojelu.fi/tyoolot/psykososiaalinen-kuormitus>

Työsuojeluhallinto. (2020). *Vakava työtapaturma*. Haettu 11.03.2021 osoitteesta:

<https://www.tyosuojelu.fi/tietoa-meista/asiointi/luvat-ja-ilmoitukset/vakavasta-tyotapaturmasta-ilmoittaminen>

Työsuojeluhallinto. (2021). *Väkivallan uhka*. Haettu 08.11.2021 osoitteesta:

<https://www.tyosuojelu.fi/tyoolot/vakivallan-uhka>

Työturvallisuuskeskus. (n.d.). *Sosiaali- ja terveysala*. Haettu 20.03.2022 osoitteesta:

https://ttk.fi/tyoturvallisuus_ ja_tyosuojelu/toimialakohtaista_tietoa/sosiaali- ja_terveysala#d353040d

Kivimäki M., Ervasti J. & Salo P. (2019). *Asiakasväkivalta sairaala- ja*

terveydenhuoltohenkilöstöä kohtaan lisääntynyt. Terveystalo. Haettu 22.03.2021

osoitteesta: <https://www.ttl.fi/ajankohtaista/tiedote/asiakasvakivalta-sairaala-ja-terveydenhuoltohenkilostoa-kohtaan-lisaantynyt>

Työterveyslaitos. (n.d.). *Työtilojen kehittäminen*. Haettu 11.03.2021 osoitteesta:

<https://www.ttl.fi/tyoymparisto/tyotilojen-suunnittelu/>

Valvira. (2021). Liikkumista rajoittavien turvavälineiden käyttö. Haettu 15.02.2022

osoitteesta: <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/liikkumista-rajoittavien-turvavälineiden-kaytto>

WHO (World Health Organization). (n.d.). *Preventing violence against health workers*. Haettu

27.03.2022 osoitteesta: <https://www.who.int/activities/preventing-violence-against-health-workers>