



Hoitajien kokema työturvallisuus Martinlaakson terveysasemalla



Koponen, Aleksi & Kulppi, Miia

2009 Tikkurila

Laurea-ammattikorkeakoulu
Tikkurila

Hoitajien kokema työturvallisuus Martinlaakson terveysasemalla

Aleksi Koponen & Miia Kulppi
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Toukokuu, 2009

Aleksi Koponen & Miia Kulppi

Hoitajien kokemus työturvallisuus Martinlaakson terveysasemalla

Vuosi

2009

Sivumäärä 48

Uhka- ja väkivaltatilanteet ovat työelämän kasvava ongelma. Väkivalta on yleistä varsinkin terveydenhuoltoalalla. Työpaikkaväkivalta on tapahtuma, jossa henkilöä loukataan sanallisesti, uhataan tai pahoinpidellään työssä. Se voi vaarantaa uhrin turvallisuuden, hyvinvoinnin ja terveyden. Työturvallisuutta tutkitaankin jatkuvasti, ja sen kehittämiseen kiinnitetään työpaikoilla entistä enemmän huomiota.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on kuvata Martinlaakson terveysaseman hoitohenkilökunnan kokemaa työturvallisuutta. Keskeisenä tarkastelunäkökulmana on asiakkaiden hoitajiin kohdistama väkivalta. Lisäksi käsittelemme sitä, miten väkivaltatilanteisiin on varauduttu, miten väkivaltatilanteita käsitellään ja miten työturvallisuutta voisi kehittää terveysasemalla.

Opinnäytetyömme aineisto kerättiin strukturoidun kyselylomakkeen avulla. Kyselylomake sisältää 22 monivalintakysymystä ja yhden avoimen kysymyksen. Aineisto kerättiin joulukuun 2008 aikana. Tulokset analysoitiin tämän jälkeen SPSS for Windows 16.0 -ohjelmalla kuvailevan tilastotieteen menetelmin.

Henkistä väkivaltaa vastaajista kertoi kohdanneen suurin osa, jopa 91 % vastaajista. Vastavasti fyysistä väkivaltaa oli kokenut 27 % vastaajista. Lähes puolet vastaajista koki, että vartiointia ja kameravalvontaa olisi parannettava terveysasemalla. Myös fyysisen työympäristön turvallisuudessa nähtiin puutteita, esimerkiksi kalusteiden turvallisessa sijoittelussa ja pako-reittien huomioimisessa. Noin viidesosa vastaajista myös koki, että turvallisuuskoulutuksia tulisi olla enemmän, jotta työntekijät osaisivat toimia oikein väkivaltatilanteissa. Väkivaltatilanteiden käsittely terveysasemalla on ollut vastaajien mielestä hyvällä tasolla.

Martinlaakson terveysaseman työturvallisuutta voitaisiin kehittää kiinnittämällä huomiota entistä enemmän henkiseen väkivaltaan ja sen ehkäisemiseen. Turvallisuuden kokemista työssä voisi lisätä vartiointin, kameravalvonnan ja turvallisuuskoulutusten avulla. Väkivaltatilanteita tulisi jatkossakin käsitellä työntekijöiden kanssa.

Asiasanat: väkivalta, työpaikkaväkivalta, työturvallisuus, hoitohenkilöstö

Aleksi Koponen & Miia Kulppi

Bachelor's Thesis: Nurses' Experiences of Occupational Safety in Martinlaakso Health Centre

Year 2009

Pages 48

Threat situations and violence situations are a growing problem of the working life. The violence is general particularly within the field of health services. Job violence is an event in which the person is verbally hurt, threatened or assaulted at work. It can endanger the safety, welfare and health of the victim. Thus industrial safety is studied continuously and more attention than before is paid to developing it at workplaces.

The objective of this dissertation is to describe the industrial safety experienced by the nursing staff of the Health Centre of Martinlaakso. The central examination point of view is violence directed to the nurses by the customers. Furthermore, we deal with how violence situations have been prepared for, how the violence situations are dealt with and how industrial safety could be developed at a health centre.

The material of our dissertation was collected with the help of a structured questionnaire. The questionnaire contains 22 multiple choice questions and one open question. The material was collected during December 2008. After this the results were analysed with the SPSS for Windows 16.0 programme, with the methods of descriptive statistics.

The majority of the interviewees, up to 91%, had met mental violence. Respectively 27 % of the interviewees had experienced physical violence. Nearly half of the interviewees experienced that security and camera surveillance should be improved in the Health Centre. Shortcomings were seen also in the safety of the physical working environment, for example in the safe placing of furniture and the escape ways. About a fifth of the interviewees also experienced that there should be more safety trainings so that the workers would know how to act correctly in violence situations. In the interviewees' opinion, the handling of violence situations at the Health Centre has been at a good level.

The industrial safety of the Health Centre of Martinlaakso could be developed by paying attention more than before to mental violence and preventing it. Experiencing safety at work could be increased with the help of guarding, camera surveillance and safety trainings. The violence situations should be discussed with the workers also in the future.

Key words: violence, job violence, industrial safety, nursing staff, health centre

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	HENKINEN JA FYYSINEN VÄKIVALTA	7
	2.1 Henkinen väkivalta	8
	2.2 Fyysinen väkivalta	9
3	TURVALLISUUS JA TURVATTOMUUS	11
	3.1 Terveystieteiden ammattihenkilön oikeudet	12
	3.2 Työpaikan turvallisuutta ohjaavia lakeja	12
4	UHKA- JA VÄKIVALTATILANTEET TYÖSSÄ.....	14
	4.1 Työpaikkaväkivallan yleisyys	15
	4.2 Aggressiivisen henkilön kohtaaminen	17
	4.3 Väkivaltatilanteen jälkeen.....	18
5	VÄKIVALTATILANTEISIIN VARAUTUMINEN.....	20
	5.1 Väkivallan uhan arviointi ja toimintasuunnitelman laadinta	21
	5.2 Turvallinen työympäristö	21
6	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	23
7	AINEISTON KERUU JA ANALYSOINTI	24
8	TUTKIMUKSEN TULOKSET	25
	8.1 Vastajien taustatiedot	25
	8.2 Fyysinen ja henkinen turvallisuus nykyisellä työpaikalla.....	26
	8.3 Työympäristön turvallisuus	28
	8.4 Hoitajien ehdotuksia työturvallisuuden kehittämiseksi	30
9	OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS.....	32
10	POHDINTA.....	34
	10.1 Tulosten tarkastelu	34
	10.2 Kehittämissideat työturvallisuuden parantamiseksi Martinlaakson terveysasemalla .	36
	10.3 Itsearviointi.....	37
	LÄHTEET	39
	TAULUKOT.....	42
	LIITTEET	43
	Liite 1 Saatekirje	43
	Liite 2 Kyselylomake	44

1 JOHDANTO

Terveydenhuollon tavoitteena on henkisen ja fyysisen toimintakyvyn ylläpito ja parantaminen. Terveydenhuollon perustana ovat ehkäisevä terveydenhuolto ja hyvin toimivat, koko väestön saatavilla olevat terveyspalvelut. Perusterveydenhuollon palvelut tuotetaan kunnan terveysasemilla. Terveysasema järjestää terveysneuvontaa ja sairauksien ehkäisyä, johon kuuluvat terveystarkastukset ja valistustyö. Terveysasemalla tarjotaan myös raskauden ehkäisyneuvontaa, neuvolapalveluja ja yleisiä terveystarkastuksia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.)

Työpaikoilla esiintyvä väkivalta ja väkivallan uhka koskettaa yhä useampia ammattiryhmiä. Aiempien riskiammattien, kuten poliisi ja vartija, joukkoon ovat tulleet terveydenhuollon työntekijöistä sairaanhoitajat, lääkärit ja sosiaalityöntekijät. (Pitkänen 2003.) Hoitajat kohtaavat työpaikallaan aiempaa useammin ennalta arvaamattomia tilanteita. Terveydenhuollon merkittävimpiä haasteita on hoitajiin kohdistuvaan väkivaltaan varautuminen ja väkivallan ehkäiseminen. (Rasimus 2002.) Sairaanhoitajaliiton yksi teema vuodelle 2009 on ”Turvallinen hoitoympäristö”, johon kuuluu potilasturvallisuus ja henkilöstön turvallisuus. (Agge 2008, 44-45).

Työpaikalla esiintyvällä väkivallalla on negatiivisia seurauksia yksilön lisäksi myös organisaatiolle. Näitä seurauksia ovat esimerkiksi väkivallan aiheuttamat kustannukset organisaation talouteen. Työssä tapahtuneisiin väkivaltatilanteisiin liittyvät sairauspoissaolot, korotukset vakuutusmaksuissa, korjauskustannukset ja tuottavuuden väheneminen voidaan nähdä suoranaisten taloudellisten menetyksienä organisaatiolle. Tämän lisäksi väkivallan on todettu vaikuttavan negatiivisesti rekrytointiin sekä työilmapiiriin. (Pitkänen 2003.)

Vantaalla on käynnissä Turvallinen Vantaa - projekti, jonka tavoitteena on turvallisuuden kehittäminen Vantaan kaupungissa. Turvallisuutta kehitetään eri toimijoiden yhteistyön avulla. Hanketta toteutetaan Safe Community, eli Turvallinen yhteisö - toimintamallin mukaisesti. Sen avulla edistetään turvallisuutta järjestelmällisesti ja laaja-alaisesti eri toimijoiden yhteistyönä. (Vantaan kaupunki 2008.) Keväällä 2008 Tikkurilan Laurea -ammattikorkeakoulun opiskelijat liittyivät mukaan hankkeeseen. He aloittivat terveysasemien tilannekartoitukset Hakunilan ja Koivukylän terveysasemien osalta. Opiskelijat laativat kyselylomakkeen, joiden avulla oli tarkoitus kuvata Vantaan terveysasemien tilannetta. Kyselylomake esiteltiin silloin viidellä opiskelijalla ja niitä kehitettiin saadun palautteen mukaisesti. Palaute liittyi lähinnä lomakkeen ulkomuotoon, joten niitä ei uudelleen esiteltä. (Kettunen & Kilpi 2008; Lius, Mustonen & Nieminen 2008.) Tämän opinnäytetyön aineisto on kerätty samaa kyselylomaketta käyttäen.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on selvittää ja kuvata Vantaan Martinlaakson terveysaseman hoitajien kokema työturvallisuutta sekä heidän kohtaamia uhka- ja väkivaltatilanteita työssään. Tavoitteena on kuvata kuinka usein fyysistä ja henkistä väkivaltaa on koettu sekä selvittää millaista koettu väkivalta on ollut. Lisäksi tavoitteena on selvittää missä väkivaltatilanteet ovat tapahtuneet. Tavoitteena on myös selvittää miten terveysasemalla on huomioitu työympäristön turvallisuus ja minkälaista väkivaltatilanteiden käsittely on terveysasemalla. Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan myös hoitajien kehitysehdotuksia työturvallisuuden parantamiseksi. Tarkoituksena tässä opinnäytetyössä on tuottaa Martinlaakson terveysasemalle tietoa työturvallisuudesta ja keinoja työympäristön turvallisuuden parantamiseksi.

2 HENKINEN JA FYYSINEN VÄKIVALTA

Väkivallalle ei ole olemassa yhtä yleisesti hyväksyttyä määritelmää, vaan käsitteen sisältö vaihtelee. Väki­valta käsitettävä on käytetty vähäistä sanallista loukkausta käsittävänä toiminnasta aina vakavaa fyysistä vauriota aiheuttaneeseen toimintaan. Yhteistä on kuitenkin se, että väkivallan tarkoituksena on aina tuottaa fyysistä tai henkistä vahinkoa itselle, muille henkilöille, omaisuudelle tai asioille. Väki­valtakäyttämisen nähdään myös aina olevan tahallista ja tarkoituksellista. Näin väki­valta käsite eroaa tapaturma käsitteestä, joka voidaan nähdä tahattomana vahingoittamisena. (Pitkänen 2003.) Maailman terveysjärjestö WHO määrittelee väkivallan fyysisen voiman tai vallan tahalliseksi käytöksi tai sillä uhkaamiseksi, joka kohdistuu ihmiseen itseensä, toiseen ihmiseen, ihmisryhmään tai yhteisöön. Se johtaa tai voi hyvin todennäköisesti johtaa kuolemaan, fyysisen tai henkisen vamman syntymiseen, kehityksen häiriytymiseen tai perustarpeiden tyydyttämättä jäämiseen. WHO:n määritelmässä väki­valta yhdistetään nimenomaan itse tekoon eikä sen lopputulokseen. (Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi & Lozano 2005.) Nykysuomen sanakirjan mukaan väki­valta on jollekulle tai jollekin vahinkoa tuottava, jonkun oikeuksia tai etua loukkaava, toisen vastustuksesta välittämätön pakko- tai voimakeinojen käyttö (Schulman 2004).

Väkivallan voidaan nähdä liittyvän aggression tunteisiin. Tekijän väkivallantunteet eivät aina liity kohteeseen, vaan väki­valtaa käytetään myös muiden päämäärien saavuttamiseksi. Väki­valtaisuus voidaan nähdä yhtenä osana yksilön persoonallisen kehityksen kokonaisuutta, eikä se näin ollen ole erillinen ilmiö. Väki­valtainen toiminta voidaan myös nähdä avuttomuuden kokemuksen reaktiona tilanteessa, jossa henkilö kokee, että hänellä ei ole muuta ulospääsyn keinoa. Vaikka väki­valta ei aina aiheuta fyysisiä vaurioita, ovat sen henkiset seuraukset yleisiä. Näitä seurauksia ovat pelko, ahdistus ja stressi. (Rasimus 2002.)

Väki­valtatilanteiden riskiä lisää terveydenhuollossa etenkin se, että työskentely on ympäri­vuorokautista ja henkilökuntaresurssit ovat pienet. Myös usein ilta- ja yöaikaan tapahtuvat kontaktit päihtymystilassa oleviin, kiukkuisiin ja tyytymättömiin asiakkaisiin sekä heidän saattajiinsa lisäävät väki­valtatilanteen riskiä. Aggressiivisen käyttäytymisen laukaisevana tekijänä saattaa myös olla sairaudesta tai saadusta vammasta aiheutuva stressi tai hätä sekä tyytymättömyys. (Lehestö, Koivunen & Jaakkola 2004.) Myös käteisen rahan, tavaroiden, lääkkeiden ja reseptien nähdään olevan tekijöitä, jotka lisäävät väki­valtaa ja sen uhkaa. Hoitaja voidaan kokea tehtävässään etuuksien määrittäjäksi tai vallankäyttäjäksi. Työhön voi tällöin entistä enemmän kuulua asiakkaan kontrollointia tai puuttumista hänen käyttäytymiseensä. (Ellonen 1999, 6.)

2.1 Henkinen väkivalta

Ensi- ja turvakotien liitto ry:n (2007) mukaan henkisen väkivallan määrittäminen on vaikea tehtävä, jossa liikutaan kokemuksen ja tulkittamisen maastossa - tahallisuuden ja tarkoittamattomuuden välillä. Henkinen väkivalta koskettaa meitä jokaista, joka on ikävää. Samalla se on myös arkipäiväistä. Joskus on vaikea vetää rajaa henkisen väkivallan ja huonon käyttäytymisen välille. Henkistä väkivaltaa voidaan tarkastella myös siitä lähtökohdasta kuinka paljon tekijä tuntee empatiaa tai syyllisyyttä teoistaan. Sandelin (2007) määrittää henkisen väkivallan julmaksi ja pahantahtoiseksi, sekä usein ennustamattomaksi ja irrationaaliseksi käyttäytymiseksi henkisen väkivallan uhria kohtaan. Käyttäytyminen on silloin itsepintaista ja pakkomielteistä, sanatonta tai sanallista toisen ihmisen pahoinpitelyä. Sen avulla väkivaltaa käyttävä vaientaa uhrinsa, tekee hänen realiteettinsa tyhjiksi ja näkymättömiksi sekä nimeää ja määrittelee ne uudelleen omista lähtökohdistaan.

Henkinen väkivalta voi olla hyvinkin näkymätöntä, kuulumatonta ja passiivista. Henkinen väkivalta, jota asiakkaat kohdistavat hoitajiin on usein kuitenkin kovaäänistä, aktiivista ja hyökkäävää. Se voi tulla näkyviin haukkumisena, panetteluna, pilkkaamisena ja uhkailuina. Yleinen henkisen väkivallan muoto on myös pilkkaaminen tyhmäksi, rumaksi, huonoksi, osaamattomaksi ja mitättömäksi. Henkisen väkivallan kohteeksi joutuneen arvo hoitajana ja usein myös ihmisenä saatetaan kyseenalaistaa. Yksi henkisen väkivallan muoto, jota työssä saattaa joutua kohtaamaan, on myös seksuaalinen häirintä tai ahdistelu. Seksuaalisen häirinnän on usein määritelty olevan fyysistä, sanallista tai kirjallista seksuaaliluonteista lähestymistä, jonka uhri kokee negatiivisena tai muuten kiusallisena. Seksuaalinen häirintä on ei-toivottua ja yksipuolista. Siihen liittyy joko avointa tai piilevää painostusta. Yleensä se luo myös ahdistavan työilmapiirin. (Vartia & Perkkä-Jortikka 1994.)

Terveystieteiden tyo- ja opiskeluyhteisöissä toimivien ihmisten uskotaan eettisten periaatteiden ohjaamina, koulutuksensa ja terveydenhuollon ammattien harjoittamisessa edellytettävien vaatimusten perusteella olevan tietoisia henkisen väkivallan luonteesta ja sen merkityksestä ihmisen elämään ja terveyteen, työntekoon ja opiskeluun. Tutkimukset osoittavat kuitenkin, että terveydenhuollon yhteisöissä ilmenee henkistä väkivaltaa asiakkaan ja hoitajien välisessä vuorovaikutuksessa, mutta myös henkilökunnan keskinäisessä vuorovaikutuksessa. (Sandelin 2007.)

Henkisen väkivallan seurausten kokemukset ovat yksilöllisiä. Kuitenkin yleisimpiä seurauksia mitä uhriksi joutunut kokee psykosomaattisten oireiden lisäksi, ovat surullisuus, syyllisyys, väsymys, masentuneisuus ja avuttomuus tai kyvyttömyys puolustaa itseään. (Sandelin 2007.) Tässä opinnäytetyössä henkinen väkivalta määritellään uhkailuna, nimittelynä, syyttelynä/syyllistämisenä sekä seksuaalisena häirintänä.

2.2 Fyysinen väkivalta

Tässä opinnäytetyössä fyysisellä väkivallalla tarkoitetaan lyömistä, potkimista, tönimistä, vaatteista repimistä, käsiin tarrautumista, tavaroiden heittelemistä ja seksuaalista lähentelemistä. Fyysinen väkivalta on toimintaa, joka aiheuttaa uhrille vammoja ja se voi johtaa myös kuolemaan. (Pitkänen 2003). Fyysiseen väkivaltaan ja sen uhkaan liittyvää huolta terveydenhuollossa on nähty aiheuttavan eniten eri syistä sekavat tai henkisesti sairaat potilaat, jotka voivat käyttäytyä arvaamattomasti. Tilanteet voivat kärjistyä potilaan ja hoitajan välisissä, potilaan hoitoa koskevissa, ristiriitatilanteissa. Toisinaan häiriötä aiheuttavat myös potilaan seuralaiset tai ulkopuoliset. (Saarela 2006.) On muistettava, että potilaan saattajat ja omaiset voivat myös olla järkyttyneitä, sokissa tai päihteiden vaikutuksen alaisena aivan kuten potilaskin. (Söderholm, Piispa & Heiskanen 1999).

Alkoholin ja huumeiden käytön sekä alkoholin ja lääkkeiden sekakäytön tiedetään aiheuttavan väkivaltaista käyttäytymistä. Tähän on keskushermostollisia, itsekontrollin ja henkisen suorituskyvyn lamaantumisen aiheuttamia syitä. Varsinkin sekakäyttöä pidetään vaarallisena. Jos henkilö on aikaisemmin turvautunut väkivaltaan, usein jatkossakin hän uskaltaa turvautua tähän omaksumaansa toimintamalliin. Väkivalta on kuitenkin aina sidoksissa tilanteeseen ja olosuhteisiin. Osa väkivallantekijöistä toistaa tekonsa vain tietyssä henkisessä tilassa. Henkilö, joka on psykoottinen, on tilassa, jossa hän menettää todellisuudentajunsa. Tällainen henkilö on vuorovaikutuksessa arvaamaton, koska hän toimii sisäisten ärsykkeidensä varassa. Psykoottisuus voi johtua mielenterveyshäiriöistä, myrkytys- ja sairaustiloista sekä päihteistä. Vakavan persoonallisuushäiriön oireisiin kuuluu erilaisia inhimillisen kanssakäymisen vaikeuksia. Nämä saattavat kärjistyä väkivallaksi, jos henkilö esimerkiksi ei siedä turhautumia. Asiakastilanteissa vaarallisia ovat myös vakavasti epäluuloiset henkilöt. (Ellonen 1999, 7-8.)

Keskushermostoon vaikuttavat sairaudet voivat myös aiheuttaa väkivaltaista käyttäytymistä. Näitä ovat esimerkiksi huumeiden aiheuttamat houretilat, poikkeavuustilat keskushermostossa, eräät aivovaurioihin liittyvät toimintahäiriöt sekä voimakkaat kiputilat, joihin ei löydy lievitystä. Elämänkriisi tai menetys saattaa aiheuttaa väkivaltaista käyttäytymistä. Kriisissä olevan henkilön väkivaltaisuus saattaa yllättää, koska häntä on voitu pitää rauhallisena henkilönä. Sattumusten ja persoonallisuuden väliset yhteydet voivat kuitenkin aiheuttaa itsehillinnan menetyksen. On myös erilaisia tunnetiloja, joista asiakkaan väkivaltaisuus voi johtua. Tällaisia tunnetiloja ovat esimerkiksi loukkaantuminen, pelko ja turhautuminen. Asiakas saattaa myös kokea, että häntä on kohdeltu välinpitämättömästi, epäoikeudenmukaisesti, tai hän saattaa tuntea itsensä nolatuksi. Asiakas saattaa käyttää väkivaltaa myös manipuloimis- ja uhkaamiskeinona. Asiakas voi haluta pakottaa toiset tahtoonsa tai kiinnittää huomion itseensä. Hän voi kuvitella saavuttavansa etua itselleen väkivaltaisella käyttäytymisellä. Viihtyisä työympäristö edistää palvelua. Palveluympäristö kannattaa kehittää niin, että ympäristön

aiheuttamat stressitekijät vähenevät, kuten odottaminen, epätietoisuus palvelun saatavuudesta, kylmyys, kuumuus, veto, melu, äänettömyys, hämäryys, liiallinen valaistus, hälinä sekä ahtaus. (Ellonen 1999, 8-9.)

3 TURVALLISUUS JA TURVATTOMUUS

Turvallisuus ja turvattomuus liittyvät ihmisen kaikkiin elämänalueisiin. Käsitteinä turvallisuus ja turvattomuus eivät ole yksiselitteisiä. Kun puhekielessä mainitaan käsite turvallisuus, sen ymmärtäminen ei ole vaikeaa. Jokaiselle ihmiselle muodostuu turvallisuudesta ja turvattomuudesta puhuttaessa oma subjektiivinen käsityksensä asiasta. (Rasimus 2002.) Turvallisuudella ja turvattomuudella voidaan tarkoittaa objektiivista, ulkoista tai subjektiivista, koettua tilaa, tai näiden välistä suhdetta. Yksilötasolla turvattomuuden tunteen lähtökohta on henkinen. Turvattomuus voi ilmetä pelkoina, psykosomaattisena oirehdintana ja huolestuneisuutena. (Niemelä ym. 1997, 13.) Turvallisuus on tunne ja olotila, joka liittyy kaikkeen yksilön tai yhteisön toimintaan. Turvallisuutta pidetään yleensä itsestäänselvyytenä, ja sen puuttuminen käy ilmi vasta, kun jotain ennalta arvaamatonta tai ikävää tapahtuu. Jokaisella yksilöllä on oma käsitys turvallisuudesta. Jokaisen turvallisuuden käsitys muodostuu yksilön omista kokemuksista, havainnoista ja yksilön oppimisestaan asioista. Turvallisuuden tunne taas syntyy rutii-neista, asioiden pysyvyydestä, luottamuksesta ja tapahtumien kulun ennustettavuudesta. (Tikkanen ym. 2008.)

Yksilön näkökulmasta turvallisuus voidaan määritellä olotilaksi, jossa ei ole huolia. Yrityksen ja yhteisön kannalta turvallisuus taas voidaan kuvata olotilaksi, jossa ei tapahdu ennalta arvaamattomia ja äkillisiä menetyksiä tai tappioita aiheuttavia asioita. Turvallisuuden käsite vaihtelee sen mukaan, missä yhteydessä ja millaisissa olosuhteissa siitä puhutaan. Turvattomuus on tunne tai mielikuva turvallisuuden puuttumisesta. Turvattomuuden kokeminen on yksilöllistä ja se riippuu tilanteesta, ajasta ja paikasta. Yksilö voi tuntea olonsa turvattomaksi työpaikallaan, vaikka yrityksen turvallisuus olisi erinomaisesti varmistettu. (Tikkanen ym. 2008.) Turvallisuudessa on viimekädessä kyse siitä, etteivät fyysinen turvallisuus ja terveys ole uhattuna. Turvallinen yhteiskunta on sellainen, jossa riski joutua rikosten ja väkivallan uhriksi on pieni. (Niemelä & Lahikainen 2000, 21,26)

”Turvallisuus on inhimillinen peruspyrkimys, joka on tunnistettu psykologian monissa suuntauksissa. Turvattomuus on vastaavasti sitä, ettei tämä inhimillinen peruspyrkimys voi toteutua kaikissa olosuhteissa ja on olemassa uhkia, jotka ovat esteinä jatkuvuuden kokemukselle.” (Niemelä ym.1997, 13.)

3.1 Terveydenhuollon ammattihenkilön oikeudet

Henkilökohtainen vapaus, koskemattomuus, turvallisuus ja yksityiselämän suoja kuuluvat ihmisen perusoikeuksiin. Väkivaltainen käyttäytyminen, uhkailu ja erilaiset häiriköinnit ovat viime vuosina lisääntyneet terveysasemilla, päivystyspoliklinikoilla ja sairaaloiden vuodeosastoilla. Potilailla ja heidän vierailleen on mukanaan yhä useammin aseita, huumeita tai muita kiellettyjä aineita. Mikäli hoitaja joutuu työssään potilaiden, heidän saattajiensa tai vieraidensa fyysisen väkivallan tai uhkailun kohteeksi, hänen tulee saada samanlaista oikeussuojaa kuin muidenkin rikoksen uhreiksi joutuvien. Hoitajia koskevat salassapitosäädökset eivät rajoita rikosilmoituksen teko-oikeutta, silloin kun ammattihenkilö harkitsee rikosilmoituksen tekemistä potilaan häneen kohdistamasta rikoksesta. Perustuslakiin pohjautuvia rikoksen uhrin oikeuksia ei voida salassapitovelvollisuudella mitätöidä. (Kokko & Arpo 2000.)

Hoitajalla, joka on joutunut väkivallan kohteeksi, on siis oikeus puolustaa itseään myös oikeusteitse, mutta kokemus on osoittanut monia ongelmakohtia työntekijän oikeusturvassa. Yksi harkittava asia on, kannattaako alkaa käydä oikeutta omalla nimellään väkivallan tekijää vastaan. Väkivallantekijä voi koventaa uhkailujaan ja jopa toteuttaa niitä, kun hänellä on tiedossa sen henkilön nimi, joka on hänestä tehnyt rikosilmoituksen. (Lehestö ym. 2004.)

3.2 Työpaikan turvallisuutta ohjaavia lakeja

Pelastuslain 468/03 8§ mukaan rakennuksen omistaja ja haltija, teollisuus- ja liiketoiminnan harjoittaja, virasto, laitos tai muu yhteisö on velvollinen varautumaan asianomaisessa kohteessa olevien henkilöiden ja omaisuuden sekä ympäristön suojaamiseen vaaratilanteissa sekä sellaisiin pelastustoimenpiteisiin, joihin ne omatoimisesti kykenevät. Laki ja asetus velvoittavat edellä mainittuja tahoja laatimaan kirjallisen pelastussuunnitelman vaaratilanteiden varalta. (L 468/2003.)

Työturvallisuuden ylläpitämiseksi ja sen kehittämiseksi on luotu työturvallisuuslaki. Lain tarkoituksena on työntekijöiden työkyvyn turvaamiseksi ja ylläpitämiseksi parantaa työympäristöä ja työolosuhteita sekä ennalta ehkäistä ja torjua tapaturmia, ammattitauteja ja muita työstä johtuvia terveyden haittoja. Laissa terveydellä tarkoitetaan sekä fyysistä että henkistä terveyttä. (L 738/2002.)

Työnantaja on kohdan mukaan velvollinen huolehtimaan tarpeellisilla toimenpiteillä työntekijän turvallisuudesta ja terveellisyydestä työssä. Tässä tarkoituksessa työnantajan on otettava huomioon työhön, työolosuhteisiin ja muuhun työympäristöön samoin kuin työntekijän henki-

lökohtaisiin edellytyksiin liittyvät seikat. (L 738/2002 8 §.) Työnantajan on riittävän järjestelmällisesti selvitettävä ja tunnistettava työpaikan haitta- ja vaaratekijät, mahdollisuuksien mukaan poistettava ne, arvioitava jäljelle jäävien tekijöiden merkitys työntekijöiden turvallisuudelle ja terveydelle sekä päätettävä tarpeellisista jäljelle jäävien vaara- ja haittatekijöiden edellyttämistä toimenpiteistä. (L 738/2002 10§.) Laissa on myös otettu huomioon työympäristön suunnittelu kohdassa 12 §, jonka mukaan työympäristön rakenteita, työtiloja, työ- tai tuotantomenetelmiä taikka työssä käytettävien koneiden, työvälineiden ja muiden laitteiden sekä terveydelle vaarallisten aineiden käyttöä suunnitellessaan työnantajan on huolehdittava siitä, että suunnittelussa otetaan huomioon niiden vaikutukset työntekijöiden turvallisuuteen ja terveyteen ja että ne ovat aiottuun tarkoitukseen soveltuvia. (L 738/2002.)

Työnantajan on annettava työntekijälle riittävät tiedot työpaikan haitta- ja vaaratekijöistä sekä huolehdittava siitä, että työntekijän ammatillinen osaaminen ja työkokemus huomioon ottaen, että työntekijä perehdytetään riittävästi työhön, työpaikan työolosuhteisiin, työ- ja tuotantomenetelmiin, työssä käytettäviin työvälineisiin ja niiden oikeaan käyttöön sekä turvallisiin työtapoihin erityisesti ennen uuden työn tai tehtävän aloittamista tai työtehtävien muuttuessa sekä ennen uusien työvälineiden ja työ- tai tuotantomenetelmien käyttöön ottamista. Työntekijälle on annettava opetusta ja ohjausta työn haittojen ja vaarojen estämiseksi sekä työstä aiheutuvan turvallisuutta tai terveyttä uhkaavan haitan tai vaaran välttämiseksi. Työntekijälle on myös annettava opetusta ja ohjausta säätö-, puhdistus-, huolto- ja korjaustöiden sekä häiriö- ja poikkeustilanteiden varalta. Työntekijälle annettua opetusta ja ohjausta on täydennettävä tarvittaessa. (L 738/2002 14 §.)

Työssä, johon liittyy ilmeinen väkivallan uhka, työ ja työolosuhteet on järjestettävä siten, että väkivallan uhka ja väkivaltatilanteet ehkäistään mahdollisuuksien mukaan ennakolta. Tällöin työpaikalla on oltava väkivallan torjumiseen tai rajoittamiseen tarvittavat asianmukaiset turvallisuusjärjestelyt tai -laitteet sekä mahdollisuus avun hälyttämiseen. Työtä ja työpaikkaa varten työnantajan on laadittava menettelytapaohjeet, joissa ennakolta kiinnitetään huomiota uhkaavien tilanteiden hallintaan ja toimintatapoihin, joilla väkivaltatilanteen vaikutukset työntekijän turvallisuuteen voidaan torjua tai rajoittaa. Tarvittaessa on tarkistettava turvallisuusjärjestelyjen ja -laitteiden toimivuus. (L 738/2002 27§.)

4 UHKA- JA VÄKIVALTATILANTEET TYÖSSÄ

Uhka- ja väkivaltatilanteet ovat työelämän kasvava ongelma. Väkivaltatilanteista saattaa seurata erilaisia fyysisiä vammoja ja pahimmassa tapauksessa jopa kuolema. Vaikka fyysisiä vammoja ei syntyisikään, väkivallan kohteeksi joutuneelle tilanne voi olla henkisesti hyvin vaikea kokemus. Väkivallan uhkaan liittyvä jatkuva pelko ja ahdistus vaikuttaa helposti työssä jaksamiseen. (Saarela 2006.) Päivittäin käytetyn ympäristön, kuten kodin, koulun tai työpaikan turvallisuus vaikuttaa olennaisella tavalla myös ihmisten elämänlaatuun ja hyvinvointiin. Jos päivittäisten reittien varrella on toistuvasti paikkoja tai tilanteita, joita joudutaan varoamaan tai pelkäämään, aiheuttaa se ylimääräistä varuillaan oloa ja henkistä kuormitusta. (Rikoksentorjuntaneuvosto 2009.)

Työpaikkaväkivalta on tapahtuma, jossa uhria loukataan sanallisesti, uhataan tai pahoinpidellään työssä, työmatkalla tai muissa työhön liittyvissä oloissa. Työpaikkaväkivalta saattaa vaarantaa joko suoraan tai epäsuorasti, uhrin hyvinvoinnin, turvallisuuden ja terveyden. Väkivalta saattaa olla suoraan työntekijään kohdistuvaa tai joskus epäsuoraa ja tällöin työntekijän perheeseen tai ystäviin kohdistuvaa. (Isotalus & Saarela 2007.) Väkivalta- ja uhkatilanteita on erilaisia, esimerkiksi tavaroiden heitteleminen, solvaaminen, huutaminen sekä sanallinen tai fyysinen uhkailu. Ne voivat aiheuttaa vahinkoa, ja ne saattavat pelästyttää uhrin, jonka jälkeen viihtyvyys työssä kärsii. Käsiksi käymistä on esimerkiksi töniminen, potkiminen, pureminen, raapiminen ja liikkumisen estäminen. Vakavimpia tilanteita ovat esimerkiksi terä- tai ampuma-aseella tai huumeruiskulla uhkaaminen. (Isotalus & Saarela 2007.)

Naisilla työhön liittyvät väkivaltakokemukset ovat yleisempiä. Tämän selittää se, että väkivalta on yleistä juuri sellaisilla naisvoittoisilla aloilla kuten esimerkiksi terveydenhuolto ja sosiaali-ala. Suurin osa terveydenhuollossa kohdattavasta väkivallasta tapahtuu mielenterveysyksiköissä. Työpaikkaväkivaltaa on kuitenkin keskimääräistä enemmän myös muissa terveydenhuollon ammateissa. Fyysistä väkivaltaa, josta aiheutuu näkyviä jälkiä, on myös eniten sosiaali- ja terveystieteiden töissä. Yleisesti väkivallan tekijä on asiakas, potilas, oppilas tai muu vastaava taho. Usein väkivallan tekijä on myös alkoholin tai huumausaineen vaikutuksen alaisena. (Saarela 2006.)

Kaikenlainen uhkailu lisää väkivaltaisen käyttäytymisen riskiä. Toistuva uhkailu, ilman että uhkaileva henkilö varsinaisesti toimisi väkivaltaisesti, ei tee niistä tilanteista vähemmän vaarallisia. Uhkailua on monenlaista ja sitä tekevät monenlaiset potilasryhmät. Uhkaus voidaan esittää monella tapaa. Voidaan esimerkiksi vihjailta, olla leikkisiä tai vakavissaan. Uhkailu on aina merkki kasvaneesta väkivaltatariskistä. Uhkailu on jo henkistä väkivaltaa. Toistuva uhkailu on usein paljon raskaampaa kuin äkillinen fyysinen väkivalta. (Lehestö ym. 2004.) Väkivallan

uhka huomioidaan usein työpaikoilla vasta sitten, kun jotakin on jo tapahtunut. Riskit ja uhkat tulisi tunnistaa, ja niitä pitäisi ehkäistä työtilojen ja -tapojen oikealla suunnittelulla. Riittävästä suojaus- ja hälytyskeinoista tulisi huolehtia, koska riskejä ei voida aina kokonaan poistaa. (Toikkanen 2004.)

4.1 Työpaikkaväkivallan yleisyys

Työpaikalla kohdattu väkivalta vaikuttaa suoraan henkilön fyysiseen terveyteen, mutta myös jatkuva henkisen tai fyysisen hyökkäyksen uhka, on työviihtyvyyttä ja työssä jaksamista vähentävä tekijä. Työpaikkaväkivalta koskettaa laajaa työntekijäjoukkoa. Vuonna 2003 tehdyn haastattelututkimuksen mukaan 5 % työvoimasta eli noin 140 000 työntekijää oli edeltävän vuoden aikana joutunut työssään väkivallan tai uhkailun kohteeksi. (Kajantie & Vänskä 2006.) Vuonna 1997 tehdyn tutkimuksen mukaan sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammattitehtävissä toimivista noin 10 % on kokenut uhkailua tai fyysistä väkivaltaa, mikä on yli kaksinkertainen määrä verrattuna kaikkien ammattien keskitasoon. (Lehestö ym. 2004.)

Vuonna 2003 15 - 74 vuotiaisiin kohdistui 627 000 väkivallantekoa tai väkivallalla uhkailua. Lähes puolet (47 %) tästä oli uhkailua. Kaikkiaan väkivallatilanteita oli 6 % vähemmän kuin vuonna 1997 ja saman verran kuin vuonna 1980. Väkivallan väheneminen koski lievää väkivaltaa, kuten liikkumisen estämisiä, tönimistä ja lyömisen yrittämistä. Kuitenkin vakavampia väkivallantekoja oli vuonna 2003 enemmän kuin vuonna 1997. Kyseisessä tutkimuksessa selvisi myös, että naiset kokivat eniten työpaikkaväkivaltaa. Työpaikkaväkivalta oli myös johdonmukaisesti lisääntynyt vuodesta 1980 alkaen. Määrällisesti eniten naiset kokivat väkivaltaa ja uhkailua terveyden- ja sairaanhoidon ammattitehtävissä. Väkivallatapauksia näissä ammattitehtävissä vuonna 2003 oli lähes 60 000, kun taas 1997 väkivallatapauksien määrä oli vain 33 000. (Heiskanen, Siren & Aromaa 2004, 15.) Päivystyspoliklinikoiden henkilöstön mukaan eniten turvattomuutta aiheuttavat huumeiden tai alkoholin ja lääkkeiden sekakäytön vaikutuksen alaisena olevat potilaat, vaikka tapaukset ovat toistaiseksi suhteellisen harvinaisia. Muita riskitekijöitä ovat pitkät jonotusajat, liian vähäinen tai kokematon henkilökunta, sijaishenkilökunta, työskentely yksin sekä ilta- ja viikonlopputyö. Väkivaltaisesti käyttäytyvien potilaiden aiheuttama vaara kohdistuu pääasiassa sairaanhoito- ja vastaanottohenkilöstöön. (Kajantie & Vänskä 2006.)

Tehyn vuonna 1999 tekemän tutkimuksen mukaan joka kolmas hoitaja oli joutunut työssään fyysisen väkivallan tai sen uhan, ja kaksi kolmasosaa sanallisen uhkailun, arvostelun tai nimitelyn kohteeksi. (Lehestö ym. 2004). Tehyn selvityksessä käy ilmi, että hoitajista 42 % oli kokenut nimitelyä tai arvostelua. Selvitykseen osallistui 2688 vastaajaa. Joka kolmas vastaajista oli kokenut sanallista uhkailua. Erilaista fyysistä väkivaltaa tai sen uhkaa oli kokenut myös joka kolmas. Fyysiseen väkivaltaan luettiin potkiminen, lyöminen, tyrkkiminen, liikkumi-

sen estäminen, teräaseella uhkailu ja päälle karkaaminen. Selvityksessä kävi myös ilmi, että fyysinen väkivalta tai sen uhka on selkeästi harvinaisempaa kuin sanallinen. Fyysistä uhkaa useimmin kokivat vanhainkotien, terveyskeskusten ja sairaaloiden työntekijät. Sen sijaan yksityisillä lääkäriasemilla potilaan väkivaltainen käyttäytyminen näyttää olevan harvinaista. Alle 30-vuotiaista vastaajista 57 prosenttia oli joutunut selvityksen aikana nimittelyyn ja arvostelun kohteeksi, kun taas yli 50-vuotiaista vastaava luku oli vain 35 prosenttia. Tutkimuksessa myös selvisi, että vakinaisessa työsuhteessa olevat kokevat väkivaltaa tai sen uhkaa hieman vähemmän kuin määräaikaiset työntekijät. (Markkanen 2000.)

Superin vuonna 2001 tekemän tutkimuksen mukaan 83 % kyselyyn vastanneista hoitajista oli kokenut fyysistä väkivaltaa tai sen uhkaa. Pistoaseilla lyöntejä tai uhkailuja oli kokenut jopa 29 % hoitajista. Mustelman aiheuttaneen lyönnin tai potkun kohteeksi oli joutunut 24 % hoitajista. Haavan tai ruhjeen aiheuttaman lyönnin tai potkun kohteeksi oli joutunut 9 % hoitajista. Asiakkaiden taholta tulevaa nimittelyä, arvostelua tai haistattelua oli kokenut 72 % hoitajista. Hoitajista 55 % oli kokenut asiakkaiden omaisten taholta väkivaltaa tai sen uhkaa. Asiakkaan omaiset tai tuttavat muun muassa olivat nipistelleet, raapineet, tönineet ja lyöneet hoitajia. Koulutusta aggressiivisen ja uhkaavan asiakkaan kohtaamiseen oli selvityksen mukaan saanut 27 % hoitajista. Koulutusta piti selvityksen mukaan riittävänä 12 % vastanneista ja riittämättömänä 17 % vastanneista. (Majasalmi 2001.)

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin, eli HUS:n työsuojelijaosto asetti kokouksessaan vuonna 2002 määräaikaisen työryhmän. Työryhmän tehtävänä on luoda HUS:lle työpaikkaväkivallan ehkäisemistä ja kohtaamista koskeva yleinen toimintaohjelma sekä väkivalta- ja uhkatilanteiden seurantajärjestelmä ja yhtenäinen ilmoittamismenettely. Työryhmän laatima toimintaohjelma hyväksyttiin vuonna 2004. HUS:ssa väkivaltatilanteita on tilastoitu systemaattisesti ja yhtenäisesti vasta vuodesta 2002 alkaen. Siihen asti toimialueet ja sairaanhoitoalueet ovat toimineet itsenäisesti ja tilastoineet väkivalta- ja uhkatilanteita hyvin erilaisilla menetelmillä. Vuonna 2002 tilastoituja väkivaltatilanteita oli hieman alle 1600. Näistä reilussa neljänneksessä syntyi fyysinen vamma ja noin puolessa tilanteissa esiintyi vakavaa henkistä väkivaltaa. Suurin osa väkivallan tai sen uhan tekijöistä oli potilaita tai asiakkaita, mutta myös omaiset ja saattajat saattoivat toimia väkivaltaisesti. Päivystysvastaanotoilla ja osastoilla sekä psykiatrista hoitoa antavissa yksiköissä väkivaltatilanteet olivat suurin ongelma. Alueelliset erot olivat myös suuria. Potilaiden ja asiakkaiden väkivaltainen käyttäytyminen on myös HUS:ssa nopeasti kasvava ongelma. HUS -yhtymän muutosprosessin arviointitutkimuksen, joka tehtiin vuosina 2000 -2002, mukaan fyysistä väkivaltaa tai sen uhkaa asiakkaiden taholta oli kokenut vuonna 2002 vähintään kerran kuukaudessa koko HUS:n osalta 6 % vastaajista. Vuoteen 2000 verrattuna kasvu oli vajaan prosentin luokkaa. (HUS Yhtymähallinto Oy 2005.)

Työpaikkaväkivallan yleistymisen myötä työntekijät kokevat olonsa työpaikoilla aiempaa turvattomammaksi. Tilastokeskuksen mukaan vuonna 2003 useampi kuin joka neljäs työntekijä kertoi ainakin ajoittain ajattelevansa väkivallan kohteeksi joutumisen vaaraa työssään. Vastaavasti 1980-luvun alussa niin teki vain joka kymmenes. Väkivallan uhkan tiedostaminen on lisääntynyt erityisesti terveydenhuoltoalan ammateissa. (Kajantie & Vänskä 2006.)

4.2 Aggressiivisen henkilön kohtaaminen

Aggressiivisuudella tarkoitetaan käyttäytymistä, jolla tähdätään toisen ihmisen tai ympäristön fyysiseen tai henkiseen vahingoittamiseen. Aggressiivisuudella ja väkivallalla tarkoitetaan yleensä toisen ihmisen fyysistä vahingoittamista, mutta sitä voi myös olla toista ihmistä loukkaavat ja uhkaavat sanat sekä epäsuora vihamielisyys, joka ilmenee kielteisenä käyttäytymisenä. (Weizmann-Henelius 1997.) Tilanne, jossa kohdataan väkivaltainen tai uhkaava asiakas, voi olla odottamaton, häkellyttävä, ja hyvinkin raju. Se on vuorovaikutustilanne, jossa hoitaja voi joskus omalla toiminnallaan joko provosoida tilannetta tai saada sen hillityksi ennen sen kehittymistä vakavaksi. (Lehestö ym. 2004.) Asiakkaan väkivalta on siihen tottumattomalle hoitajalle monessa mielessä vaikea asia. Yleensä työ perustuu yhteistyöhön. Asiakkailta odotetaan siihen rooliin kuuluvaa asiallista ja samalla hoitajaa palkitsevaa käyttäytymistä. Väki-valta järkyttää totuttua ajattelua asiakkaista ja hoitajista. (Kauppila 2004.)

Taipumus aggressioon on ihmiselle ominainen ja perinnöllinen tapa reagoida asioihin. Aggressio on tunnetila, joko voi olla sekä hyvälaatuista että pahalaatuista. Aggressiotilassa ihmisessä tapahtuu sekä henkisiä että fysiologisia muutoksia. Fysiologisia muutoksia voivat olla esimerkiksi verenpaineen ja sykkeen kohoaminen. Aggressio voi olla reaktio pettymyksiin tai pettymyksen uhkaan. Aggressiivisesti toimimalla voidaan myös tavoitella tyydytyksen tunnetta. Väkivaltaisuus kohdistuu yleensä siihen, joka nähdään pettymyksen aiheuttajaksi tai tyydytyksen esteeksi. Väkivallan kohde voi olla haluttu kohde, kilpailija, moraalinen tai muu kieltäjä ja rajoittaja tai jopa kuka tahansa ulkopuolinen. Ihminen voi hillitä aggressiiviset tunteensa, jos hänellä on kyky hillitä voimakkaita tunteita. Henkinen sairaus tai päihtymistila voi aiheuttaa kyvyttömyyttä hillitä voimakkaita tunteita. (Lehestö ym. 2004.)

Henkilön mahdollista väkivaltaista käyttäytymistä on vaikea arvioida, vaikka hänestä olisi saatu ennakkotietoja. Vaikka asiakkaan tiedettäisiin olevan väkivaltainen, se ei välttämättä tarkoita, että hän palvelutilanteessa olisi edes uhkaava. Henkilö, jolla on mielenterveysongelmia, ei ole välttämättä millään tavoin vaarallinen. Tilastojen perusteella on arvioitu, että alkoholin, lääkkeiden ja huumeiden käyttö, aikaisemmat väkivallanteot, psykoottisuus, persoonallisuushäiriöt, fyysinen sairaus, elämänkriisit ja äärimmäiset turhautumistilat, lisäävät väkivallan riskiä. Väkivaltaisuutta ennustettaessa on muistettava ottaa huomioon myös tilan-

netekijät, kuten meteli, ruuhka, jonotus ja asiakaspalvelussa tapahtuneet väärinkäsitykset. Nämä voivat yhdessä persoonallisuustekijöiden kanssa aiheuttaa arvaamattoman reaktion. Jos asiakkaat asettavat hoitajat jatkuvasti hankaliin ja pitkittyneisiin ristiriitatilanteisiin, työpäikällä tulee ehdottomasti sopia niistä ehdoista, jotka asetetaan asiakkaan kunnolle ja käyttäytymiselle, jotta he voivat ylipäättään saada palvelua. (Ellonen 1999, 7-8.)

4.3 Väkivaltatilanteen jälkeen

Yksilöt kokevat väkivaltatilanteet eri tavalla. Yksilöllisten erojen lisäksi tapahtuman vakavuus aiheuttaa erilaisia jälkireaktioita, joiden pituus ja voimakkuus vaihtelevat. Tyypillisiä reaktioita ovat ahdistus, itsesyytökset, kostonhalu, nöyryytetyksi tulemisen tunne, uniongelmat ja kiukunpuuskat. Pahimmillaan jatkuvat uhka- ja väkivaltatilanteet kasautuvat ja vaikuttavat yksittäisen työntekijän lisäksi koko työyhteisöön. Sen seurauksena työyhteisö voi lamaantua. Pahimmissa tapauksissa työntekijätekijä saattaa alkaa maksamaan samalla mitalla takaisin mahdollisissa uusissa uhka- ja väkivaltatilanteissa. (Lehestö ym. 2004.) Työssä kohdattuun väkivaltaan vastaaminen onkin koko työyhteisön asia. Uhriksi joutunutta työntekijää ei saa jättää yksin. Traumaattisten seurausten välttämiseksi tarvitaan avointa, ammattimaista keskustelua ja vaikeissa tilanteissa ulkopuolista näkökulmaa. Uhan tai väkivaltakokemuksen jälkeen työterveyshuollolla on tärkeä arvioiva ja uhria tukeva rooli. Usein myös koko työryhmä elää tilanteessa niin voimakkaasti mukana, että ulkopuolinen tuki voi auttaa työntekijöitä palaamaan ammattirooliinsa. Työterveyshuollon tukeen kannattaa kääntyä myös työpaikka-kohtaisten turvallisuussuunnitelmien luomisessa, näiden asiantuntijuuden johdosta. (Kauppila 2004.)

Myös Tehyn vuoden 1999 selvityksessä tultiin tulokseen, että uhkatilanteen jälkiselvittelyllä voidaan purkaa uhrin henkistä kuormaa, jonka tilanne on aiheuttanut. Tutkimuksen vastaajista kaksi kolmasosaa vastasi, että väkivaltatilanteet käydään läpi työpaikalla jälkeinpäin. Yksi kolmasosa kuitenkin vastasi, että näitä tilanteita ei käsitellä. Väki-valta ja uhkatilanteiden tarkka kirjaaminen on tärkeää ensisijaisesti uhrin oikeusturvan kannalta, mutta myös työyhteisön näkökulmasta. Se on tärkeää työpaikan riskitekijöitä kartoittaessa, ennaltaehkäisevien toimenpiteiden ja henkilöstön lisä- ja täydennyskoulutuksen suunnittelussa. Tutkimukseen vastanneista ainoastaan hieman yli kolmannes vastaajista ilmoitti, että heidän työpaikallaan kirjataan sekä väkivallan käyttö ja sen uhkaaminen. Vajaa neljännes ilmoitti, että vain väkivallan käyttö kirjataan, ja vajaa kolmannes ettei heidän työpaikallaan kirjata minkäänlaisia väkivaltatilanteita. (Markkanen 2000.)

Oleellinen osa työpaikkaväkivaltariskien hallintaa onkin väkivaltatilanteisiin joutuneille järjestetty tuki ja jälkihoito, jotka auttavat selviytymään traumaattisesta kokemuksesta. Väki-valta- ja uhkatilanteiden raportointijärjestelmää tarvitaan, jotta saadaan hyödyllistä tietoa

ehkäisytoimien suunnittelulle ja siten voidaan myös seurata turvallisuuden kehittymistä. Väki-
valtatilanteista on myös hyvä keskustella yhdessä työpaikalla ja miettiä, miten tilanne voitai-
siin tulevaisuudessa välttää. (Saarela 2006.)

5 VÄKIVALTATILANTEISIIN VARAUTUMINEN

Osana Euroopan komission rahoittamaa tutkimusta selvitettiin koulutuksen ja tuen tarvetta, joka liittyy aggressiivisen potilaan hoitoon. Suomessa selvitys tehtiin haastattelemalla 27 sairaanhoitajaa kahdesta eri sairaanhoitopiiristä, jotka työskentelivät akuuttipsykiatriassa. Haastattelu osoitti, että sairaanhoitajat toivovat voivansa osallistua useammin väkivallan ennaltaehkäisyyn ja turvallisen hoidon koulutukseen. Koulutukset toivottiin toteutettavan niin, että koko työryhmä pääsee osallistumaan siihen samaan aikaan. Koulutus opettaa taitoja, joiden avulla potilaan kanssa voidaan olla vuorovaikutuksessa aggressiotilanteessa. Sairaanhoitajat odottavat saavansa enemmän taitoja väkivaltatilanteiden ennakointiin sekä niiden arviointiin. Yhden päivän kestävät koulutukset voivat olla hoitajille myös taukoja hoitotyön arjesta. Osa hoitajista kuitenkin kokee, että lyhyet koulutukset ovat liian suppeita asian oppimiseen. Pitkiin koulutuksiin ei taas aina haluta osallistua, koska ne koetaan liian vaativina ja ne edellyttävät sitoutumista oppimiseen. (Turpeinen, Kontio, Välimäki, Nikkonen & Suominen 2008.)

Asiakkaan mahdollista väkivaltaista käyttäytymistä myös voidaan jonkin verran arvioida etukäteen. Ennen kuin asiakkaaseen ollaan kontaktissa, hänestä saadaan yleensä esitietoja esimerkiksi vanhoista potilasdokumenteista tai viranomaistietona. Ennakkotiedoista on hyötyä, mutta on muistettava, ettei asiakasta kohdella ennakoasenteiden mukaan liian pelokkaasti, kiukkuisesti tai vältellen. Väkivaltainen käyttäytyminen on voinut liittyä sellaiseen tilanteeseen, joka ei ole enää ajankohtainen tai edellinen väkivaltatapahtuma on voinut olla monien tekijöiden yhteistulos. Omien tunteiden käsittely ja mahdollinen hetken valmistautuminen ennen asiakasta on tärkeää. Pitää olla valmius mahdollisen väkivallan kohtaamiseen. On kuitenkin muistettava, että liiallinen voimannäyttö tai turvajärjestelyt voivat aiheuttaa sen, että henkilö alkaa käyttäytyä aggressiivisesti, koska hänen oletetaan tekevän niin. (Lehestö ym. 2004.) Mahdollisesti väkivaltaisen ihmisen kanssa ei kannata mennä paikkoihin, josta ei pääse pakoon. On vältettävä ahtaita tiloja, jossa joutuu olemaan lähellä, ahtaita nurkkauksia, käytäviä, joissa on kulkuesteitä sekä huoneita, joihin muilla henkilöillä ei ole näkö- eikä kuuloyhteyttä. Työtilojen turvallisuutta miettiessä kannattaakin miettiä pääseekö tiloista pakoon, onko työntekijän takana tilaa, voidaanko työntekijän kimppuun käydä helposti vai onko työntekijän edessä esteitä, onko työtilassa aseita tai esineitä, jotka ovat vaarallisia sekä pystyykö työntekijä hälyttämään tarvittaessa apua paikalle. (Ellonen 1999, 8.)

5.1 Väkivallan uhan arviointi ja toimintasuunnitelman laadinta

Väkivaltatilanteet tulevat vastaan usein yllättäen ja sen takia tilanteisiin on hankala varautua. Systemaattinen reagointi vaatisi ilmiön tuntemusta ja seurantaa. Satunnaisesti tai harvoin tapahtuvia väkivaltatilanteita on haasteellista ja vaikea seurata sekä tutkia. Usein todetaankin, että harvoin ilmenevään, vakavaan väkivaltaan on mahdoton täydellisesti varautua. Väkivallan kohtaamiseen varautumisessa on kuitenkin hyvä olla samalla realistinen. Väkivallasta ja sen uhasta puhuminen voi synnyttää lisää turvattomuuden tunnetta. Työpaikkakohtaisella riskianalyysillä estetään myös ylireagoitua. Auttamis- ja hoitoammateissa ollaan usein ristiriitatisolanteissa: asiakkaisiin halutaan luottaa, eikä työtä haluta rajoittaa voimakkailla turvatoimilla. Pienen häiriköivän vähemmistön ei haluta rajoittavan muiden elämää. Turvatoimet onkin suhteutettava uhkiin. Työpaikassa, jossa on riski kohdata väkivaltaa, olisi hyvä tehdä turvallisuussuunnitelma, joka sisältää ainakin nykyisen vaarakokemuksen kartoituksen, tulevat riskit, työtilojen muuttamisen turvallisemmaksi sekä henkilöstön asenteellisen ja metodisen koulutuksen. (Kauppila 2004.)

Hyvällä riskien hallinnalla vaikutetaan työntekijöiden hyvinvointiin. Se myös parantaa työssä viihtyvyyttä ja työnteon sujuvuutta. Silloin, kun työssä ollaan tekemisissä asiakkaiden kanssa, väkivaltariskien hallinta on otettava huomioon turvallisuusjohtamisessa. Väkivaltariskien hallintaan löytyy ratkaisuja, kun asiaan panostetaan suunnitelmallisesti ja pitkäjänteisesti. Tekniset ratkaisut, sekä turva- ja valvontalaitteet varmistavat perusturvallisuutta työpaikalla. Tärkeää on kuitenkin myös miettiä eri tilanteisiin soveltuvat toimintatavat ja laatia tarvittavat toimintaohjeet. Koulutus on tärkeä osa varautumista. Koulutuksen avulla opitaan tunnistamaan kehittyvässä olevat väkivaltatilanteet ja löytämään väkivallattomat menetelmät tilanteiden ratkaisemiseksi. (Saarela 2006.)

5.2 Turvallinen työympäristö

Yrityksen turvallisuusasioista vastaa työnantaja tai yrityksen omistaja. Hän voi myös nimetä turvallisuusvastaavan tai -päällikön, jonka tehtävistä sovitaan työpaikkakohtaisesti. Vastuuhenkilön nimi on oltava kaikkien tiedossa, ja häneltä voi kysyä neuvoa turvallisuuteen liittyvissä kysymyksissä. Turvallisuudesta vastaava henkilö vastaa siitä, että työntekijät perehdytetään turvallisuusasioihin. (Isotalus & Saarela 2007.) Työympäristön tekniset ratkaisut sekä turva- ja valvontalaitteet varmistavat perusturvallisuutta. Väkivalta- ja uhkatilanteita ehkäisevät kestävät materiaalit ja rakenteet, suojaavat kalusteet, hätäpoistumisen mahdollisuus, hyvä näkyvyys ja valaistus. Kulunvalvonnan parantaminen on tarpeellinen toimenpide turvallisuutta ajatellen monilla työpaikoilla. Tv- ja videovalvontaa sekä vartiointia voi myös käyttää turvallisuuden apuna. Hätätilanteen varalta on kiinnitettävä huomiota lisäävun hälytysmah-

dollisuuteen. Tärkeitä ovat myös riittävät henkilövoimavarat ja hyvä työilmapiiri, joka auttaa käsittelemään vaikeitakin asioita. (Saarela 2006.)

Turvajärjestelmien tavoitteena on aikaansaada turvallisuuden parantamiseen tähtääviä uusia ratkaisuja. Ennalta ehkäisevät toimenpiteet voidaan jakaa viiteen seuraavaan eri ryhmään: ympäristöön ja rakennuksiin liittyvät, työympäristön suunnitteluun liittyvät, teknisiin laitteistoihin ja apuvälineisiin liittyvät, ennalta suunniteltuihin toimintatapoihin ja niiden ohjeisiin liittyvät ja muut toimenpiteet. Ympäristöön ja rakennuksiin liittyen tulisi huomioida muun muassa ovien lukitukset, joilla estetään ulkopuolisten pääsy tiloihin, joihin heillä ei ole asiaa sekä turvallisen töihin tulo- ja lähtöreitien varmistaminen. Työympäristön suunnittelussa tulisi huolehtia, että työpaikalla on hyvä valaistus, kalusteet on sijoitettu siten, että tiloihin tuleva asiakas on helppo huomata, huonekalut ovat sellaisia, että ne suojaavat työntekijää uhka- ja väkivaltatilanteissa, esimerkiksi korkeat ja leveät vastaanottotiskit. Työnantajan tulisi huomioida myös, että työpaikalla on toimivat ja riittävät tekniset laitteistot ja apuvälineet, joihin kuuluu valvontalaitteet ja hälytyslaitteet, ja että näiden olemassa olosta on myös ilmoitettu näkyvästi esimerkiksi tarroilla. Työpaikalla olisi hyvä olla myös ennalta sovitut toimintatavat ja ohjeet, turvallisuutta uhkaavien tilanteiden varalle. Työntekijän tulisi saada perehdytys hälytyslaitteiden käytöstä ja hälytyksen tekemisestä. Koulutusta pitäisi järjestää myös siihen, kuinka toimia vaikeissa asiakastilanteissa. Myös toiminta jo tapahtuneen väkivaltatilanteen jälkeen on tärkeää. Tähän kuuluu jälkihoidon järjestäminen ja asiasta raportointi. Muita huomioitavia asioita ovat esimerkiksi vartijoiden käyttö ja yksin työskentelemisen välttäminen. (Lusa 2002, 21.)

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on selvittää ja kuvata Vantaan Martinlaakson terveysaseman hoitajien kokemaa työturvallisuutta sekä heidän kohtaamia uhka- ja väkivaltatilanteita työssään. Tarkoituksena tässä opinnäytetyössä on tuottaa Martinlaakson terveysasemalle tietoa työturvallisuudesta ja keinoja työympäristön turvallisuuden parantamiseksi.

Tavoitteena on kuvata kuinka usein fyysistä ja henkistä väkivaltaa on koettu sekä selvittää millaista koettu väkivalta on ollut. Lisäksi tavoitteena on selvittää missä väkivaltatilanteet ovat tapahtuneet. Tavoitteena on myös selvittää miten terveysasemalla on huomioitu työympäristön turvallisuus ja minkälaista väkivaltatilanteiden käsittely on terveysasemalla. Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan myös hoitajien kehitysehdotuksia työturvallisuuden parantamiseksi.

Tutkimuskysymykset:

1. Onko hoitaja kokenut työssään fyysistä väkivaltaa? Millaista fyysinen väkivalta on ollut, ja missä sitä on koettu?
2. Onko hoitaja kokenut työssään henkistä väkivaltaa? Millaista henkinen väkivalta on ollut, ja missä sitä on koettu?
3. Miten terveysasemalla on huomioitu työympäristön turvallisuus?
4. Millaista väkivaltatilanteiden käsittely on ollut terveysasemalla?
5. Miten parantaisit työpaikkasi turvallisuutta?

7 AINEISTON KERUU JA ANALYSOINTI

Tämän opinnäytetyön aineisto on kerätty strukturoidulla kyselylomakkeella (Liite 2). Strukturoidussa kyselylomakkeessa oli 22 monivalintakysymystä ja yksi avoin kohta. Kysymykset oli jaettu viiteen pääkohtaan, jotka olivat vastaajan taustatiedot, fyysinen turvallisuus nykyisellä työpaikallasi, henkinen turvallisuus nykyisellä työpaikallasi, työympäristön turvallisuus sekä avoin kohta, johon sai vastata vapaasti (Liite 2). Avoimessa kohdassa kysyttiin ”Miten parantaisit työpaikkasi turvallisuutta?”.

Veimme kyselylomakkeet Martinlaakson terveysasemalle 9.12.2008. Kerroimme terveysaseman henkilökunnan aamuraportilla lyhyesti tästä opinnäytetyöstä ja kyselylomakkeesta. Jokaisen kyselylomakkeen mukana oli saatekirje (Liite 1) ja kirjekuori. Kyselyyn vastaamiseen jälkeen kyselylomake palautettiin suljetussa kirjekuoressa palautuslaatikkoon, jonka olimme vieneet terveysasemalle. Näin vastaajat pysyivät anonyymeinä. Haimme vastaukset terveysasemalta 22.12.2008, joten vastausaikaa oli noin kaksi viikkoa.

Taustatieto -kohdassa selvitettiin vastaajan ikä, sukupuoli, työkokemusta hoitoalalla, ammattinimi ja työkokemus nykyisellä työpaikalla. Fyysinen turvallisuus kohdassa kysyttiin onko vastaaja kokenut työssään fyysistä väkivaltaa, kuinka usein väkivaltaa on koettu, fyysisen väkivallan muotoa ja väkivallan tapahtumapaikkaa. Henkinen turvallisuus kohdassa kysyttiin, onko vastaaja kokenut henkistä väkivaltaa työpaikallaan, millaista henkinen väkivalta on ollut, kuinka usein ja missä sitä on tapahtunut. Työympäristön turvallisuus kohdassa kysyttiin muun muassa terveysaseman vartioinnista, kameravalvonnasta, hälytysjärjestelmästä ja kalusteiden sijoittelusta. Kyselylomakkeessa kysyttiin myös väkivaltatilanteiden kirjaamisesta terveysasemalla sekä ajantasaisesta ohjeistuksesta väkivaltatilanteiden varalle ja turvallisuuskoulutuksesta.

Olimme luoneet SPSS for Windows versio 16 ohjelmaan havaintomatriisin lomakkeen kysymysten perusteella. Syötimme ohjelmaan vastaukset ne saatuaamme, jonka jälkeen muodostimme tuloksista frekvenssi- ja prosenttijakaumia. Näiden avulla muodostimme taulukoita tulosten selkeyttämiseksi. Hyödynsimme näitä taulukoita tulosten analysoinnissa. Taulukoiden avulla tuloksista muodostui helpommin ymmärrettäviä.

8 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Martinlaakson terveysasemalla työskenteli aineiston keruuvaiheessa 14 hoitajaa. Näistä hoitajista kyselyymme vastasi kuitenkin suurin osa (n=11), joten vastausprosentiksi muodostui 78.6 %.

8.1 Vastaajien taustatiedot

Kaikki tutkimukseen vastanneet oli naisia. Vastaajien ikä vaihteli 25 - 57 vuoden välillä. Melkein puolet (45.5 %) vastaajista oli iältään 41 - 50 vuotiaita. Toiseksi eniten (27.3 %) oli yli 50 vuotiaita. Alle 30-vuotiaita oli vain 9.1 % vastaajista. Vastaajien keski-ikäksi muodostui 45.4 vuotta. Suurin osa (54.5 %) vastaajista oli sairaanhoitajia, toiseksi eniten (27.3 %) kyselyyn vastasi lähi- ja perushoitajia. Terveystenhoitajia oli 18.2 % vastanneista (Taulukko 1).

Vastaajien työkokemus hoitoalalta vaihteli alle vuodesta 36 vuoteen, suurin osa (54.6 %) oli työskennellyt hoitoalalla yli 20 vuotta. Pienimmän ryhmän (9.1 %) muodosti alle viisi vuotta hoitoalalla työskennelleet. Keskiarvoksi hoitoalalla työskentelystä muodostui 20.6 vuotta. Kyseisellä terveysasemalla työkokemus jakautui alle vuodesta 20 vuoteen. Vastaajien työkokemuksen keskiarvoksi tässä työpaikassa muodostui 10.7 vuotta. Alle viisi vuotta Martinlaakson terveysasemalla työskennelleitä oli reilu kolmannes (36.4 %). Sama määrä (36.4 %) oli terveysasemalla 11 - 20 vuotta työskennelleitä (Taulukko 1).

Taulukko 1. Vastaajien taustatiedot

	n	%
Vastaajan ikä		
alle 30 vuotta	1	9.1
31 - 40 vuotta	2	18.2
41 - 50 vuotta	5	45.5
yli 50 vuotta	3	27.3
Työkokemus hoitoalalta		
alle 5 vuotta	1	9.1
5 - 10 vuotta	2	18.2
11 - 20 vuotta	2	18.2
yli 20 vuotta	6	54.6
Työskentelyaika terveysasemalla		
alle 5 vuotta	4	36.4
5 - 10 vuotta	2	18.2
11 - 20 vuotta	4	36.4
yli 20 vuotta	0	0.0
Ammattinimike		
sairaanhoitaja	6	54.6
lähi-/perushoitaja	3	27.3
terveydenhoitaja	2	18.2

8.2 Fyysinen ja henkinen turvallisuus nykyisellä työpaikalla

Kyselyyn vastanneista hoitajista vajaa kolmannes (27.3 %) kertoi kokeneensa fyysistä väkivaltaa työpaikallaan. Nämä vastaajat olivat kokeneet fyysistä väkivaltaa kuitenkin harvemmin kuin kuukausittain. Kahden vastaajan kohdalla fyysisen väkivallan muoto oli ollut tavaroiden heittäilyä. Kolmas vastanneista ei kertonut fyysisen väkivallan muotoa. Kahden vastaajan kohdalla fyysinen väkivalta oli tapahtunut solutoimistossa ja yhden kohdalla tapahtumapaikkana oli vastaanotto.

Vastaajista suurin osa (90.9 %) oli kokenut henkistä väkivaltaa työpaikallaan. Suurin osa (40.0 %) näistä vastaajista koki henkistä väkivaltaa kuukausittain, mutta kuitenkin noin kolmasosa (30.0 %) kertoi kohtaavansa henkistä väkivaltaa jopa päivittäin. Viikoittain henkistä väkivaltaa

koki näistä vastaajista 10.0 %. Viidesosa (20.0 %) kertoi kokevansa sitä harvemmin kuin kuukausittain.

Syyttely/syyllyttäminen oli opinnäytetyön mukaan yleisin henkisen väkivallan muoto. Sitä oli kokenut kaikki (100 %) henkistä väkivaltaa kohdanneet. Reilu kaksi kolmasosaa (70.0 %) vastaajista oli kokenut uhkailua ja nimittelyä. Seksuaalista häirintää oli kokenut yksi vastaajista. Vastaajista suurin osa (90.0 %) oli kokenut puhelimesta henkistä väkivaltaa. Toiseksi yleisin tapahtumapaikka oli solutoimisto, vastanneista 80.0 % oli kokenut siellä henkistä väkivaltaa. Melkein puolet (40.0 %) oli kokenut henkistä väkivaltaa vastaanotolla. Käytävällä henkistä väkivaltaa oli kokenut 10.0 % näistä vastaajista (Taulukko 2).

Taulukko 2. Henkinen väkivalta Martinlaakson terveysasemalla (n=10)

	n	%
Väkivallan yleisyys		
päivittäin	3	30.0
viikoittain	1	10.0
kuukausittain	4	40.0
harvemmin	2	20.0
Väkivallan muoto		
uhkailu	7	70.0
nimittely	7	70.0
syyttely/syyllyttäminen	10	100.0
seksuaalinen häirintä	1	10.0
Väkivallan tapahtumapaikka		
solutoimisto	8	80.0
käytävä	1	10.0
vastaanotto	4	40.0
puhelin	9	90.0

8.3 Työympäristön turvallisuus

Vastaajista ainoastaan yksi oli sitä mieltä, että terveysaseman vartiointi oli huomioitu kiitettävästi, mutta kuitenkin yli puolet (54.6 %) vastanneista koki, että se oli huomioitu hyvin. Vastaajista 36.4 % oli sitä mieltä, että vartiointi oli tyydyttävää tasoa. Yhdenkään vastaajan mielestä vartiointi ei ollut huonoa. Suurimman osan (54.6 %) mielestä kameravalvonta oli huomioitu huonosti terveysasemalla. Loput (45.5 %) oli jättänyt vastaamatta kameravalvontaa koskevaan kysymykseen. Näistä yksi oli kirjoittanut kysymyksen kohdalle: ” *Ei tietoa* ”. Talon sisäisen hälytysjärjestelmän huomioimisen suurin osa (54.6 %) vastaajista koki kiitettävänä. Vastaajista 27.3 % mielestä sisäinen hälytysjärjestelmä oli huomioitu hyvin, ja 18.1 %:n mielestä tyydyttävästi (Taulukko 3).

Kalusteiden turvallinen sijoittelu oli toteutettu vain yhden vastaajan mielestä kiitettävästi. Reilu kolmasosa (36.4 %) vastaajista koki, että kalusteet oli terveysasemalla sijoiteltu hyvin. Yhtä monen (36.4 %) mielestä sijoittelu oli tyydyttävällä tasolla. Jopa 27.3 % koki kalusteiden sijoittelun huonoksi. Yksi vastaajista oli jättänyt vastaamatta kysymykseen. Hoitovälineiden turvallisen sijoittelun ja säilytyksen huomioiminen oli toteutettu vain yhden vastaajan mielestä kiitettävästi. Kuitenkin yli kaksi kolmasosaa (72.7 %) vastaajista oli sitä mieltä, että hoitovälineet oli sijoiteltu hyvin. Yhden vastaajan mielestä ne oli sijoiteltu tyydyttävästi. Yksi vastaajista oli jättänyt vastaamatta kysymykseen. Yli puolet (54.6 %) vastaajista oli sitä mieltä, että pakoreitit oli huomioitu tyydyttävästi. Loppujen (45.5 %) vastanneiden mielestä ne oli huomioitu hyvin. Yksi vastaajista oli jättänyt vastaamatta kysymykseen (Taulukko 3).

Väkivaltatilanteiden kirjaamisen terveysasemalla yli puolet (54.6 %) vastaajista koki hyväksi. Reilu kolmasosa (36.4 %) vastaajista koki kirjaamisen tyydyttäväksi. Yksi vastaajista oli jättänyt vastaamatta kysymykseen. Vastaajista suurin osa (54.6 %) koki, että ajantasaista ohjeistusta väkivaltatilanteiden varalle terveysasemalla oli järjestetty hyvin. Vastaajista 36.4 % oli sitä mieltä, että ajantasainen ohjeistus on ollut tyydyttävää. Yksi vastaajista oli jättänyt vastaamatta kysymykseen (Taulukko 3). Enemmistö (90.9 %) oli sitä mieltä, että työpaikalla on järjestetty turvallisuuskoulutusta väkivaltatilanteiden varalle. Yksi vastaajista oli jättänyt vastaamatta kysymykseen.

Taulukko 3. Työympäristön turvallisuus

	kiitettävästi		hyvin		tydyttävästi		huonosti	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Vartiointi	1	9.1	6	54.6	4	36.4	0	0.0
Kameravalvonta	0	0.0	0	0.0	0	0.0	6	54.6
Talon sisäinen hälytysjärjestelmä	6	54.6	3	27.3	2	18.1	0	0.0
Kalusteiden turvallinen sijoittelu	1	9.1	4	36.4	4	36.4	3	27.3
Hoitovälineiden turvallinen sijoittelu/säilytys	1	9.1	8	72.7	1	9.1	0	0.0
Pakoreitit	0	0.0	5	45.5	6	54.6	0	0.0
Väkivaltatilanteiden kirjaaminen	0	0.0	6	54.6	4	36.4	0	0.0
Ajantasainen ohjeistus väkivaltatilanteiden varalle	0	0.0	6	54.6	4	36.4	0	0.0

Yli puolet (54.5 %) vastaajista oli sitä mieltä, ettei osaisi toimia kohdatessaan fyysistä väkivaltaa tai sen uhkaa. Vain reilu kolmannes (36.4 %) koki osaavansa toimia kohdatessaan fyysistä väkivaltaa. Yksi vastaajista oli jättänyt vastaamatta kysymykseen. Suurin osa (72.7 %) vastaajista kuitenkin koki osaavansa toimia kohdatessaan henkistä väkivaltaa. Vastaajista 18.2 %

koki, etteivät he osaisi toimia henkisen väkivallan tilanteessa (Taulukko 4). Yksi vastaajista oli jättänyt vastaamatta kysymykseen. Kaikki vastaajista kertoi, että heillä on käytössään henkilökohtainen hälytin. Kuitenkin vain reilu kaksi kolmasosaa (72.7 %) kertoi pitävänsä sitä aina mukanaan. Melkein kolmannes (27.3 %) vastaajista kertoi pitävänsä hälytintä mukanaan vain silloin tällöin.

Taulukko 4. Valmius toimia väkivaltatilanteessa

	Kokee osaavansa toimia väkivaltatilanteessa		Kokee ettei osaa toimia väkivaltatilanteessa	
	n	%	n	%
Fyysinen väkivalta	4	36.4	6	54.5
Henkinen väkivalta	8	72.7	2	18.1

Kaikkien vastaajien mielestä asiakkaan aiheuttamia väkivaltatilanteita käsitellään terveysasemalla. Kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, että väkivaltatilanteita käsitellään aamuraportilla. Seuraavaksi eniten eli 45.5 %:n mielestä väkivaltatilanteita käsitellään myös osastokokouksissa. Reilun kolmasosan (36.4 %) mielestä käsittelyä on tapahtunut myös henkilökohtaisissa keskusteluissa. Yksi vastaajista oli sitä mieltä, että myös työnohjauksessa tilanteita on käsitelty. Vastaajista enemmistö (81.8 %) koki, että väkivallan käsittely on ollut riittävää. Yksikään vastaajista ei kertonut olleensa sairaalomalalla työpaikalla kokemansa väkivallan vuoksi.

8.4 Hoitajien ehdotuksia työturvallisuuden kehittämiseksi

Kuusi vastaajista (54.5 %) oli kirjoittanut avoimeen kohtaan kehittämisehdotuksia terveysaseman turvallisuuden parantamiseksi.

Viisi näistä kuudesta vastaajasta koki, että vartiointia olisi lisättävä terveysasemalla. Kokopäiväinen vartija lisäisi vastaajien mielestä turvallisuutta ja vähentäisi väkivaltatilanteita terveysasemalla.

”Vartija olisi kokopäiväisesti terveysasemalla, toisi turvallisuutta.” V1

”Vartija paikalla aina (nyt vain hälytetään paikalle!).” V3

”Kokopäiväinen vartija-vahtimestari terveysasemalla pitäisi olla. Nykyään vartija kiertää muutaman kerran ja hälyttäessä tulee paikalle.” V4

Tällä hetkellä vartija käy kierroksilla ja on hälytettävissä tarvittaessa paikalle. Väkivaltatilanteet ovat usein yllättäviä ja nopeasti kehittyviä, joten vartijan tullessa paikalle tilanne saattaa olla jo ohitse. Hoitohenkilöstö kokee, että vartijan näkyvyydellä voitaisiin lisätä koettua turvallisuutta terveysasemalla.

”Oma vartija/vahtimestari olisi hyvä.” V6

”Vartija enemmän näkyvillä terveysasemalla. Tällä hetkellä tekee normaalit kierrokset ja pyydättäessä paikalla.” V7

Ristiriitaisuutta tutkimuksen tuloksiin aiheutti se, että terveysasemalla on suurimman osan (90.9 %) mielestä järjestetty turvallisuuskoulutusta väkivaltatilanteiden varalle. Kuitenkin kaksi vastaajaa haluaisi lisää turvallisuuskoulutusta ja ohjeistusta väkivaltatilanteiden varalle. Lisäksi he kaipaivat selkeitä toimintaohjeita mahdollisten väkivaltatilanteiden varalle.

”Enemmän toimintaohjeita/koulutusta väkivaltatilanteiden varalle” V3

”Lisää turvallisuus-koulutusta ja vaaratilanteiden varalle harjoituksia.” V11

Yksi vastaajista koki myös, että henkisen väkivallan määrä lisääntyy terveysasemalla, kun henkilökunnasta on puutetta.

”Henkilökuntaa tulisi olla riittävästi. Kun on puutetta lääkäreistä/hoitajista, henkisen väkivallan määrä on suurempi.” V6

Yhden vastaajan mielestä turvahälyttimet eivät aina toimi halutulla tavalla.

”Hälytysnapit ei aina toimi kun tarvis.” V3

9 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tämän opinnäytetyön aineisto on kerätty kyselylomaketutkimuksena. Näin tutkimuksen suorittajien läsnäolo sekä heidän äänen painot tai tauot sanojen välillä, ei päässyt vaikuttamaan vastaajiin, kuten esimerkiksi haastattelutilanteessa. Tutkimuksen luotettavuutta lisää myös se, että kyselylomakkeessa kysymykset tulee esitetyksi jokaiselle vastaajalle samassa muodossa. (Valli 2001, 100-102.) Tässä opinnäytetyössä tiedonkeruuseen käytettiin kontrolloitua kyselyä. Kontrolloidussa kyselyssä tutkija vie kyselylomakkeet henkilökohtaisesti tutkittavalle ryhmälle ja kertoo samalla tutkimuksen tarkoituksesta. Tämän jälkeen vastaajat saavat täyttää kyselylomakkeet omalla ajallaan, jonka jälkeen he palauttavat lomakkeet ennalta sovitun paikkaan. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 185-186.)

Kysymykset ja niiden asettelu luo perustan tutkimuksen onnistumiselle. Tässä opinnäytetyössä käytettiin Vantaan terveysasemien turvallisuuden kartoittamisen aloittaneiden opiskelijoiden laatimaa kyselylomaketta (Liite 2). Kyselylomake oli esitestattu, jonka jälkeen sitä oli kehitetty palautteen mukaisesti. Lomakkeen kehittämisessä oli huomioitu tutkimuksen tavoitteet ja tutkimusongelmat, joiden pohjalta kysely oli rakennettu. Kysymykset esitettiin kyselylomakkeessa yksiselitteisessä muodossa. Tämä edesauttaa siinä, että vastaaja ymmärtää kysymyksen samalla tavalla kuin opinnäytetyön tekijä on sen tarkoittanut. (Valli 2001, 100-102.)

Opinnäytetyömme vastausprosenttiin, joka oli 78.6 %, voidaan nähdä vaikuttaneen positiivisesti se, että kyselylomake oli rakennettu niin, että siihen vastaaminen ei veisi kovinkaan paljon aikaa. Kyselylomake koostui lähes kokonaan monivalintakysymyksistä, joita oli 22. Niiden lisäksi kyselylomakkeessa oli yksi avoin kohta, jossa tiedusteltiin henkilökunnan kehitysehdotuksia työpaikkansa turvallisuuden kehittämiseksi. Myös sillä, että vastaajat oli jo valmiiksi olemassa oleva ryhmä, kuten tässä opinnäytetyössä Martinlaakson terveysaseman hoitohenkilökunta, on nähty olevan positiivinen vaikutus vastaajien määrään. (Valli 2001, 100-102.)

Noudatimme tätä opinnäytetyötä tehdessämme tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeiden mukaisesti hyviä tieteellisiä menettelytapoja ja käytänteitä. Pyrimme työskentelemään tarkkuutta ja huolellisuutta noudattaen koko opinnäytetyö-prosessin ajan aina tutkimusaineiston keruusta tulosten tarkasteluun, noudatimme opinnäytetyötä tehdessämme tieteellisen tutkimuksen kriteereitä ja eettisesti kestäviä toimintatapoja ja otimme huomioon muiden tutkijoiden työn sekä saavutukset ja toimimme heidän saamiaan tuloksia esiin työssämme. (Kuula 2006, 34-35.)

Tutkittavien ihmisarvoa ilmentävät normit korostavat tutkittavien ja heidän yhteisöjensä itsemääräämisoikeuden kunnioittamista ja tutkimuksesta aiheutuvan vahingon välttämistä. Normit ovat tärkeitä aina, kun ihmisiltä tai ihmisistä kerätään tietoa tutkimustarkoituksiin. (Kuula 2006, 24.) Ihmistieteiden eettiset normit perustuvat pääsääntöisesti neljään periaatteeseen, jotka ovat hyötyperiaate, vahingon välttämisen periaate, autonomian kunnioittamisen periaate ja oikeudenmukaisuuden periaate. (Kuula 2006, 59). Kunnioitimme opinnäytetyössämme tutkimukseen vastanneiden itsemääräämisoikeutta ja välttimme minkäänlaisen vahingon aiheuttamista tutkittaville. Huolehdimme vastaajien anonymiydestä toimittamalla terveysasemalle kyselylomakkeiden yhteydessä kirjekuoret, joihin täytetyt kyselylomakkeet suljettiin. Kirjekuoret kerättiin suljettuun pahvilaatikkoon. Tuloksien avaamisessa emme tuoneet esiin minkään kysymyksen kohdalla kyseisen vastaajan ikää, sukupuolta tai ammattinimikettä. Näin mikään mahdolliseen vastaajaan kohdistava tekijä ei tule esiin opinnäytetyössä. Vastauslomakkeita käytetään ainoastaan tässä opinnäytetyössä, jonka jälkeen ne hävitetään asianmukaisesti. Kyselylomakkeiden viennin yhteydessä haastateltavat saivat tutkimuksen tekijöiden ja siitä vastuussa olevien henkilöiden yhteystiedot saatekirjeen mukana, mahdollisten tutkimusta koskevien lisätietojen saannin takaamiseksi. Vastaajille kerrottiin myös mihin isompaan projektiin tämä opinnäytetyö liittyy ja mitkä ovat sen yhteistyöorganisaatioita.

10 POHDINTA

10.1 Tulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli kuvata Martinlaakson terveysaseman hoitajien kokemaa fyysistä ja henkistä turvallisuutta, työympäristöön liittyvää turvallisuutta sekä henkilöstön kuvaamia kehittämiskohteita. Keskeisenä tuloksena tässä opinnäytetyössä on se, että suurin osa (90.9 %) Martinlaakson terveysaseman hoitajista on kokenut henkistä väkivaltaa. Tehyn vuoden 1999 tutkimuksen mukaan kaksi kolmasosaa oli joutunut sanallisen uhkailun, arvostelun tai nimittelyn kohteeksi (Lehestö ym. 2004.). Martinlaakson terveysasemalla henkistä väkivaltaa on siis koettu enemmän kuin yleisesti verrattuna edellä mainittuun tutkimukseen.

Syyttelyä/syyllyttämistä oli kokenut kaikki henkistä väkivaltaa kokeneet kyselyymme vastanneista. Toiseksi eniten (70.0 %) oli koettu uhkailua ja nimittelyä. Lehestön ym. (2004) mukaan uhkailu on kuitenkin aina merkki kasvaneesta väkivaltariskistä ja uhkailu on kuitenkin jo henkistä väkivaltaa. Lehestö ym. (2004) toteavatkin, että toistuva uhkailu on usein paljon raskaampaa kuin äkillinen fyysinen väkivalta. Suurin osa (90.0 %) kyselyymme vastanneista oli kokenut henkistä väkivaltaa puhelimesissa. Terveysasemalla työskennellään paljon puhelimesissa, kun asiakkaille annetaan terveysneuvontaa, varataan aikoja ja vastataan kysymyksiin. Henkisen väkivallan määrä puhelinkeskusteluissa onkin valitettavan suuri (Taulukko 2).

Fyysistä väkivaltaa oli Martinlaakson terveysasemalla kokenut noin kolmasosa (27.3 %) vastaajista. Tehyn vuoden 1999 (Lehestö ym. 2004.) tutkimuksessa todettiin, että joka kolmas hoitaja oli joutunut työssään fyysisen väkivallan tai sen uhan kohteeksi. Martinlaaksosta saatu tulos on siis hyvin lähellä Tehyn tutkimuksen tulosta. Fyysisen väkivallan määrä on melko pieni, mutta kuitenkin mielestämme huolestuttavaa ja huomioimisen arvoista. Vastaanotolla fyysistä väkivaltaa oli kokenut 9.1 % vastaajista. Vastaanotolla fyysinen väkivalta voi olla erittäin vaarallista, koska usein hoitaja työskentelee vastaanotolla yksin ja ei välttämättä ole kuuloetäisyydellä. Kyselyssä kävi myös ilmi, että vaikka kaikilla hoitajilla on henkilökohtainen hälytintä, vain lähes kolmasosa (27.3 %) kertoi, ettei pidä hälytintä aina mukanaan. Henkilökohtainen hälytintä olisi hyvä pitää aina mukana, koska se hälyttää silloinkin kun hoitaja on kuuloetäisyyden ulkopuolella.

Yli puolet (54.5 %) vastaajista koki, etteivät osaisi toimia kohdatessaan fyysistä väkivaltaa. Henkistä väkivaltaa ei osaisi kohdata 18.2 % vastaajista. Suurin osa siis osaisi toimia kohdatessaan henkistä väkivaltaa. Terveystieteiden koulutuksessa opiskellaan myös vuorovaikutustaitoja, joka luo pohjan kykyyn toimia vaihtuvissa vuorovaikutustilanteissa erilaisten ihmisten kanssa. Terveystieteiden koulutus onkin suurilta osin suullista vuorovaikutusta. Tämä voi myös vai-

kuttaa siihen, että vastaajat kokivat osaavansa toimia paremmin henkisen kuin fyysisen väkivallan tilanteessa. Eron voidaan ajatella olevan seurausta myös siitä, että henkistä väkivaltaa esiintyy terveysasemalla enemmän kuin fyysistä väkivaltaa. Näin hoitajat saattavat kokea henkisen väkivallan tilanteet arkisemmaksi kuin fyysisen ja siten helpommin kohdattavaksi. Vastaajista enemmistö (90.9 %) oli kuitenkin sitä mieltä, että työpaikalla on järjestetty turvallisuuskoulutusta väkivaltatilanteiden varalle. Superin vuonna 2001 tekemän selvityksen mukaan koulutusta aggressiivisen ja uhkaavan asiakkaan kohtaamiseen oli saanut vain 27 % hoitajista, ja koulutuksen koki riittävänä 12 % vastanneista ja riittämättömänä 17 % vastanneista. (Majasalmi 2001). Tämä on siis jonkin verran ristiriidassa sen kanssa, että kuitenkin suurin osa ei osaisi toimia fyysisen väkivallan tilanteessa. Tosin kysymyksessä ei kysytty oliko turvallisuuskoulutus ollut hyvää ja onko siitä opittu hyviä toimintatapoja, josta ristiriitaisuus voi johtua. Koulutuksen kesto voi myös vaikuttaa asiaan. Tutkimuksen mukaan (Turpeinen ym. 2008.) osa hoitajista kokee, että lyhyet koulutukset ovat liian suppeita asian oppimiseen. Pitkiin koulutuksiin ei taas aina haluta osallistua, koska ne koetaan liian vaativina ja ne edellyttävät sitoutumista oppimiseen. (Turpeinen ym. 2008).

Työympäristön turvallisuuteen liittyvistä asioista hälyttävimpänä nousi esiin se, että kamera-valvonta oli huomioitu huonosti terveysasemalla 54.6 % vastaajan mielestä. Loput vastaajista oli kokonaan jättänyt vastaamasta kysymykseen. Yksi vastaajista oli myös kirjoittanut kameravalvonnan kohdalle ”Ei tietoa”. Tuloksista voidaan päätellä, että kameravalvonnan kehittäminen olisi erittäin tärkeää. Voi myös olla, että kaikilla henkilökunnan edustajilla ei ole tietoa kameravalvonnan toiminnasta ja sijoittelusta. Vastaajista yli puolet (54.6 %) oli sitä mieltä, että vartiointi terveysasemalla oli huomioitu hyvin. Kuitenkin vastaajista viisi kirjoitti avoimessa kohdassa kaipaavansa vartiointin lisäämistä. Erityisen tärkeänä nähtäisiin vartijoiden läsnäolo aina terveysaseman ollessa auki. Kalusteiden turvallinen sijoittelu oli toteutettu vain yhden vastaajan mielestä kiitettävästi. Reilu kolmasosa (36.4 %) vastaajista koki, että kalusteet oli terveysasemalla sijoiteltu hyvin. Yhtä monen (36.4 %) mielestä sijoittelu oli tyydyttävällä tasolla. Jopa 27.3 % koki kalusteiden sijoittelun huonoksi. Tähän tulisikin jatkossa kiinnittää huomiota.

Hyvänä asiana tutkimuksessa nousi esiin se, että kaikki vastaajat kokivat, että työpaikalla käsitellään asiakkaan aiheuttamia väkivaltatilanteita. Enemmistö (81.8 %) vastaajista myös koki, että väkivallan käsittely on ollut riittävää. Markkasen (2000) mukaan uhkatilanteen jälkiselvittelyllä voidaan purkaa uhrin psyykkistä kuormaa, jonka tilanne on aiheuttanut. Tehyn vuonna 1999 selvityksessä vastaajista kaksi kolmasosaa vastasi, että väkivaltatilanteet käydään läpi työpaikalla jälkeenpäin, yksi kolmasosa kuitenkin vastasi, että näitä tilanteita ei käsitellä (Markkanen 2000). Martinlaaksossa väkivaltatilanteiden jälkikäsitteleminen on siis jonkin verran yleisempää kuin keskimäärin, joka on hyvä asia.

Näemme opinnäytetyömme aiheen ajankohtaisena, sillä työpaikkaväkivalta on jatkuvasti lisääntymässä etenkin terveydenhuoltoalalla. Väkivalta ja sen uhka työssä vaikuttaa moniin tärkeisiin asioihin, kuten työssä jaksamiseen ja ehkä myös sitä kautta hoitotyön laatuun. Työpaikalla on tärkeää tuntea olonsa turvalliseksi, koska työntekijä viettää siellä suurimman osan ajastaan. Työelämä tulisi pystyä erottamaan myös vapaa-ajasta, mutta se voi olla vaikeaa, jos työ on henkisesti raskasta, esimerkiksi väkivallan tai sen uhan takia. Väkivalta tai sen uhka aiheuttaa ihmiselle turvattomuuden tunnetta, ja näin vaikuttaa myös ihmisen itsevarmuuteen.

Martinlaakson terveysaseman hoitajista 90.9 % opinnäytetyön mukaan joutuvat kokemaan henkistä väkivaltaa ja sen kokeminen on jopa päivittäistä. Mielestämme 90.9 % on suuri määrä, ja enemmän kuin keskimäärin hoitajat kokevat henkistä väkivaltaa työssään. Kun päivittäin kokee työssään henkistä väkivaltaa, se vaikuttaa varmasti työssä viihtyvyyteen ja henkiseen jaksamiseen. Sillä voi olla vaikutus myös sairauspoissaoloihin, vaikkakin Martinlaakson hoitajat eivät kyselyn mukaan ole joutunut olemaan sairauslomalla väkivallan vuoksi. Fyysisen väkivallan kokeminen oli myös huolestuttavaa, 27.3 % vastaajista oli kokenut fyysistä väkivaltaa, vaikkakin oli vähäisempää kuin, mitä keskimäärin fyysistä väkivaltaa hoitotyössä tutkimusten mukaan Suomessa koetaan. Vastausprosenttimme kyselyssä oli hyvä, 78.6 %. Vastaja-joukkomme tosin oli melko pieni (n=11), joten tuloksia ei voida yleistää.

10.2 Kehittämisideat työturvallisuuden parantamiseksi Martinlaakson terveysasemalla

Huolestuttavana tutkimustuloksena oli henkisen väkivallan yleisyys Martinlaakson terveysasemalla, koska sitä oli kokenut melkein kaikki (90.9 %) vastaajat. Kehittämishaasteena tulevaisuuteen onkin henkisen väkivallan määrän vähentäminen terveysasemalla. Se on kuitenkin haastavaa. Henkinen väkivalta tapahtui suurimmaksi osaksi puhelimesta ja jo senkin takia henkisen väkivallan vähentäminen on vaikeaa. Kuitenkin henkinen väkivalta tulisi ajatella terveysasemalla vakavana ongelmana. Sitä kohdatessa hoitohenkilökunnan olisi osattava toimia oikein, ei provosoivasti. Terveysasemalla olisi hyvä käydä läpi toimintamalleja kuinka toimia henkisen väkivallan tapahtuessa, koska noin viidesosa (18.1 %) vastaajista oli sitä mieltä, ettei osaa toimia näissä tilanteissa. Työnkierrolla voitaisiin vähentää henkisen väkivallan aiheuttamaa kuormaa niin, etteivät aina samat työntekijät olisi sellaisessa paikassa, jossa henkistä väkivaltaa esiintyy eniten.

Kameravalvontaa tulisi mahdollisesti lisätä terveysasemalla, koska yli puolet (54.6 %) vastaajista oli sitä mieltä, että se oli järjestetty huonosti. Loput (45.4 %) eivät vastanneet kysymykseen. Yksi oli myös kirjoittanut kysymyksen kohdalle ”Ei tietoa”. Luultavasti ainakaan kaikki

työntekijät eivät tiedä kameravalvonnan toiminnasta. Kameroiden sijoittelu olisi hyvä huomioida siltä osin, että ne ovat paikoissa, joissa yleisimmin väkivaltilanteita saattaa tapahtua.

Viisi vastaajaa oli kirjoittanut avoimeen kohtaan, että haluaisivat vartioinnin lisäämistä. Tämän johdosta näemme vartioinnin lisäämisen yhtenä kehittämiskohteena. Moni hoitajista koki, että vartijan jatkuva läsnäolo lisäisi turvallisuuden tunnetta. Turvallisuuden tunne työssä vaikuttaa myös työhyvinvointiin ja työssä viihtyvyyteen.

Saatujen tulosten perusteella myös kalusteiden turvalliseen sijoitteluun tulisi kiinnittää huomiota entistä enemmän. Reilu kolmasosan (36.4 %) mielestä sijoittelu oli tyydyttävällä tasolla ja jopa 27.3 % koki kalusteiden sijoittelun huonoksi. Kalusteiden turvallinen sijoittelu on myös tärkeä osa-alue, koska kalusteiden vääränlainen sijoittelu voi aiheuttaa suurta vaaraa väkivaltilanteissa. Sijoittelussa tulisi ottaa huomioon se, että väkivaltilanteessa hoitajaa ei voi vahingoittaa esineillä sekä myös se, että kalusteiden vääränlainen sijoittelu ei estäisi väkivaltilanteesta pakenemistä. Myös pakoreitteihin voisi mielestämme kiinnittää entistä enemmän huomiota, koska yli puolet (54.6 %) vastaajista oli sitä mieltä, että pakoreitit oli huomioitu vain tyydyttävästi. Hoitajien tulisi tietää mahdolliset pakoreitit, ja pakoreittien tulisi olla esteettömiä paon mahdollistamiseksi. Myös pakoreittien selkeään merkitsemiseen tulisi kiinnittää huomiota.

Vastaajista enemmistö (90.9 %) oli sitä mieltä, että terveysasemalla on järjestetty turvallisuuskoulutusta väkivaltilanteiden varalle. Kuitenkin yli puolet (54.5 %) vastaajista koki, etteivät osaisi toimia fyysisen väkivallan tilanteessa. Jatkossa olisikin hyvä tarkastella koulutuksen määrää ja laatua sekä pyrkiä tarjoamaan riittävää ohjeistusta tällaisten tilanteiden varalle. Myös uusille työntekijöille tulisi tarjota hyvä perehdytys, jossa käytäisiin läpi terveysaseman toimintatapoja ja periaatteita väkivaltilanteen sattuessa.

Yhteenvetona voidaan todeta, että henkisen väkivallan määrä on saatava Martinlaakson terveysasemalla pienemmäksi. Kuitenkin erittäin positiivinen asia on mielestämme se, että väkivaltilanteita käsitellään kaikkien hoitajien mielestä, ja suuri enemmistö (80.1 %) koki käsittelyn riittävänä. Turvallisuuden kehittämiseksi tulisi kiinnittää huomiota myös fyysiseen työympäristöön, kuten kalusteiden sijoitteluun ja pakoreitteihin. Turvallisuuskoulutus ja sen laatu olisi mielestämme myös tärkeä tarkastelun kohde työturvallisuutta parannettaessa.

10.3 Itsearviointi

Valitsimme opinnäytetyömme aiheeksi ajankohtaisen ja mielenkiintoisen aiheen. Aihe koskettaa jokaista terveydenhuollon ammattihenkilöä. Turvallisuuteen on hyvä kiinnittää huomiota,

koska sillä on vaikutusta niin moniin tekijöihin. Itse opinnäytetyöprosessi on ollut haastava ja aikaa vievä. Opinnäytetyötä tehdessämme huomasimme, että aiheesta oli hyvin vähän lähteitä. Etenkin henkisestä väkivallasta oli vaikeaa löytää tuoreita lähteitä. Jouduimmekin käyttämään jonkin verran vähän vanhempia lähteitä aiheesta. Usein väkivallasta puhuttaessa tuli lähteistä esiin, että keskityttiin vain fyysiseen väkivaltaan. Henkistä väkivaltaa tarkastellaan mielestämme liian vähän, ottaen huomioon sen yleisyyden ja sen mahdollisten seurausten vakavuuden. Opinnäytetyön aloittamista helpotti se, että käytimme edellisvuoden opinnäytetöiden kyselylomaketta, joten sitä ei tarvinnut uudelleen suunnitella. Haastavammaksi osuudeksi osoittautui opinnäytetyön viitekehyksen tekeminen ja lähteiden etsiminen siihen. Kuitenkin kun opinnäytetyömme eteni, ajatukset ja näkemys siitä, mihin opinnäytetyöllämme pyrimme ja mitä sillä haemme, selkiytyi. Tämän jälkeen kykenimme kriittisesti valikoimaan lähteistä ne asiat, jotka koimme merkittäviksi tämän opinnäytetyön kannalta.

Opimme opinnäytetyötämme tehdessä kyselytutkimuksen toteuttamisesta paljon uusia asioita, mikä on tärkeää kyselytutkimusta tehdessä ja mitä tulee ottaa huomioon. Meille selkiytyi myös ne asiat, jotka ovat keskeisiä turvallisuuden kehittämisen kannalta. Osaamme varmasti jatkossa työelämässä soveltaa tietoaamme työpaikan turvallisuuden kehittämisen ideointiin sekä ottaa huomioon sen, kuinka tärkeää työturvallisuus on työhyvinvoinnin kannalta. Väkivaltatilanteiden sattuessa, meillä on näkemys siitä, minkälaista apua ja tukea uhri tarvitsee. Henkisen väkivallan määrä järkytti meitä, ja opimme ymmärtämään, minkälaisia vakaviakin seurauksia henkinen väkivalta voi aiheuttaa.

Opinnäytetyöprosessissamme opimme hankkimaan tutkittua tietoa, lukemaan sitä kriittisesti ja käyttämään sitä oikein kirjoittaessamme työtä lähteisiin perustuen. Tiedon hankkimisessa löysimme monia erilaisia keinoja lähteiden etsimiseen ja osasimme valita oikeat ja tarpeelliset lähteet. Kirjoittaessamme mielestämme myös oma kirjoituskielämme kehittyi sujuvammaksi ja kirjoittaminen tulikin työn edetessä helpommaksi. Uskomme, että tästä työstä on apua Martinlaakson terveysasemalle työturvallisuuden kehittämistä ajatellen.

LÄHTEET

Agge, E. 2008. Sairaanhoidajaliiton valtuusto linjasi - Eteenpäin vuonna 2009. Sairaanhoidajalehti 12/2008, 44-45.

Ellonen, E. 1999. Asiakastyön henkilöturvallisuus. Konfliktien kohtaaminen ja rauhoittaminen. Työturvallisuuskeskus. 2. uudistettu painos. Oy Edita Ab, 6-9.

Ensi- ja turvakotien liitto ry 2007. Henkinen väkivalta. Viitattu 15.4.2009.
<http://www.turvakoti.net/fi/usein+kysyttya/kohteet1/henkinen+vakivalta/>

Heiskanen, M., Siren, R. & Aromaa, K. 2004. Suomalaisten turvallisuus 2003. Vuoden 2003 haastattelututkimuksen ennakkotietoja suomalaisten tapaturmien ja rikosten kohteeksi joutumisesta ja pelosta. Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen tutkimustiedonantoja 58. Poliisiammattikorkeakoulun tiedotteita 29. Helsinki, 15-18.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. 10., osin uudistettu laitos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 185-186.

HUS Yhtymähallinto oy 2005. Työpaikkaväkivallan ehkäisy ja kohtaaminen - toimintamalli työpaikkaväkivallan uhan torjumiseksi ja kohtaamisen hallitsemiseksi HUS:ssa. Viitattu 15.4.2009. <http://www.hus.fi/default.asp?path=1,28,820,2179,17991,17992>

Isotalus, N. & Saarela, K-L. 2007. Vältä työväkivalta. Työterveyslaitos. Helsinki: Vammalan Kirjapaino Oy.

Kajantie, M. & Vänskä, J. 2006. Työpaikkaväkivalta kohdistuu nuoriin lääkäreihin. Suomen lääkärilehti 10/2006, 1121-1125.

Kauppila, J. 2004. Kun nyrkki nousee... Asiakastyössä kohdattu väkivalta. Työterveyslääkäri 3/2004. Viitattu 26.4.2009.
http://www.terveysportti.fi/terveysportti/ekirjat.Naytaartikkeli?p_artikkeli=tll00142

Kettunen, J. & Kilpi, S. 2008. Hoitajien kokema työturvallisuus Hakunilan terveysasemalla. Opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu. Vantaa.

Kokko, P & Arpo L. 2000. Väkivaltainen potilas. Teoksessa Koskenvuo, K. (toim.) Lääkärintyö ja laki. Helsinki: Duodecim, 93-99.

Krug, E., Dahlberg, L., Mercy, J., Zwi, A. & Lozano, R. 2005. Väkivalta ja terveys maailmassa - WHO:n raportti. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. Viitattu 18.5.2009.
http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/full_fi.pdf

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 34-35.

Lehestö M., Koivunen O., Jaakkola, H. 2004. Hoitajan turva. Helsinki: Edita.

Lius, E., Mustonen, S. & Nieminen, M. 2008. Hoitohenkilökunnan kokema työturvallisuus Koivukylän terveysasemalla. Opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu. Vantaa.

Lusa, S. (toim.) 2002. Huumeet ja turvallinen työpaikka. Työterveyslaitos. Helsinki: Vammalan Kirjapaino Oy.

Majasalmi, P. 2001. Selvitys työpaikkaväkivallasta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Suomen lähi- ja perushoitajaliitto Super ry. Viitattu 18.5.2009.
http://www.superliitto.fi/datafiles/tiedosto_ja_teksti_fi/11_super_vakivalta_selvitys.pdf

Markkanen, K. 2000. Nimittely, uhkailu, potkiminen - hoitajien työarkea. Tehy ry. Julkaisusarja B: selvityksiä 3/2000. Helsinki.

Niemelä, P & Lahikainen, A-R. 2000. Inhimillinen turvallisuus. Tampere: Osuuskunta Vastapaino, 21-26.

Niemelä, P., Kainulainen, S., Laitinen, H., Pääkkönen, J., Rusanen, T., Ryytänen, U., Widgren, E., Vornanen, R., Väisänen R. & Ylinen S. 1997. Suomalainen turvattomuus. Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto. Helsinki: Hakapaino Oy, 13.

Pelastuslaki 468/2003. Viitattu 15.4.2009.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030468>

Pietiläinen, R. 2003. Työsuojelun perusteet. Työterveyslaitos. Helsinki: Vammalan Kirjapaino Oy.

Pitkänen, A. 2003. Potilaiden hoitajiin kohdistama väkivalta psykiatrisessa hoitotyössä. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto 2003. Viitattu 17.4.2009.
<http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu00243.pdf>

Rasimus. M. 2002. Turvattomuus työoverina. Turvattomuus ja väkivalta sairaalan päivystyspoliklinikalla. Väitöskirja. Kuopion yliopisto. Viitattu 17.4.2009.
<http://www.uku.fi/vaitokset/2002/isbn951-781-937-4.pdf>

Rikoksantorjuntaneuvosto 2009. Turvattomuus. Viitattu 25.2.2009.
<http://www.turvallisuussuunnittelu.fi/40686.htm>

Saarela, K-L. 2006. Fyysisen väkivallan uhka. Teoksessa Riikonen, E., Kämäräinen, M., Lappalainen, J. Oksa, P., Pääkkönen, R., Rantanen S., Saarela, K-L. & Sillanpää, J. (toim.) Työsuojelun perusteet. Työterveyslaitos. Helsinki: Vammalan Kirjapaino Oy, 59- 64.

Sandelin, P. 2007. Kertomuksia psyykkisestä väkivallasta terveydenhuollon työ- ja opiskeluyhteisöissä. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Viitattu 15.2.2009.
<http://herkules.oulu.fi/isbn9789514284755/isbn9789514284755.pdf>

Schulman, G. 2004. Väkivalta ja sietämättömien tunteiden kierrätys. Suomen Lääkärilehti 3/2004, 149-155.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Terveyspalvelut. Viitattu 18.5.2009.
http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut

Söderholm, A-L., Piispa, M. & Heiskanen, M. 1999. Sairaanhoidajien työssä kokema väkivalta ja häirintä. Suomen Lääkärilehti 34/1999, 4257-4261.

Tikkanen, S., Aapio, L., Kaarnalehto, A., Kammonen, L., Laitinen, J., Mikkonen, J. & Pisto, M-H. 2008. Ammattina turvallisuus. Helsinki: WSOY.

Toikkanen, U. 2004. Uhkailu ja väkivalta lisääntyneet terveydenhuollossa. Suomen Lääkärilehti 48/2004, 4689-4691.

Turpeinen, S., Kontio, R., Välimäki, M, Nikkonen, M. & Suominen T. 2008. Sairaanhoidajat tarvitsevat koulutusta ja tukea väkivaltatilanteisiin. Sairaanhoidajalehti 8/2008, 17-19.

Työturvallisuuslaki 738/2002. Viitattu 2.3.2009.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>

Valli, R. 2001. Kyselylomaketutkimus. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineiston keruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 100-102.

Vantaan kaupunki. 2008. Asiakasturvallisuus Vantaan kaupungin sosiaali- ja terveystalveluissa. Esite

Vartia, M. Perkkä-Jortikka, K. 1994. Henkinen väkivalta työpaikoilla. Työyhteisön hyvinvointi ja sen uhat. Tampere: Tammerpaino Oy.

Weizmann-Henelius, G. 1997. Väkivaltaisen ihmisen kohtaaminen. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

TAULUKOT

Taulukko 1. Vastaajien taustatiedot	26
Taulukko 2. Henkinen väkivalta Martinlaakson terveysasemalla (n=10)	27
Taulukko 3. Työympäristön turvallisuus	29
Taulukko 4. Valmius toimia väkivaltatilanteessa.....	30

LIITTEET

Liite 1 Saatekirje

Hyvä Martinlaakson terveysaseman hoitaja,

Olemme Aleksi Koponen ja Miia Kulppi, kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoita Laurea - ammattikorkeakoulusta, Tikkurilasta. Tällä kyselyllä keräämme aineistoa opinnäytetyöhömmme. Opinnäytetyömme aiheena on potilaiden/asiakkaiden hoitajiin kohdistama väkivalta. Päätimme työssämme kartoittaa Martinlaakson terveysaseman työntekijöiden kokemuksia aiheesta. Opinnäytetyömme on osa Turvallinen Vantaa - projektia. Ohjaajanamme toimii lehtori Kati Komulainen.

Väkivalta ja sen uhka lisääntyy yhteiskunnassa jatkuvasti, ja se ulottuu myös terveydenhuoltoon. Hoitotyöntekijä saattaa joutua työssään tilanteisiin, jossa kohtaa fyysistä tai henkistä väkivaltaa ja/tai sen välitöntä uhkaa potilaiden aiheuttamana. Asiasta pitää keskustella ja työturvallisuuteen on kiinnitettävä huomiota. Turvallisuudentunteella työssä on suora vaikutus työssä jaksamiseen.

Tämän kirjeen ohessa on kyselylomake, johon toivomme Teidän vastaavan. Vastaaminen vie n. 10 minuuttia. Vastaukset voi palauttaa mukana tullessa kirjekuoreessa palautuslaatikkoon, joka on taukotilassa. Toivomme Teidän vastaavan kyselyyn mahdollisimman pian, kuitenkin 22.12.2008 mennessä. Kyselyyn vastataan nimettömästi, näin henkilöllisyytenne ei paljastu meille eikä työyksikölle missään vaiheessa.

Jokainen vastaus on meille arvokas.

Vaivannäöstänne ja yhteistyöstä kiittäen,

Alexi Koponen, Miia Kulppi
Laurea AMK
Ratatie 22
01300 Vantaa
aleksi.koponen@laurea.fi, miia.kulppi@laurea.fi
puh.044 - 308 2523, 041 - 433 1912

Työn ohjaaja:
Kati Komulainen, Ttm
Lehtori
Laurea AMK
kati.komulainen@laurea.fi
puh. 046 - 856 7347

Liite 2 Kyselylomake



VANTAAN KAUPUNKI
VANDA STAD



LAUREA
Uuden edellä

1

I TAUSTATIEDOT

1. Ikä_____
2. Sukupuoli : nainen____
 mies_____
3. Työkokemus
hoitoalalla_____ (vuotta)
4. Ammatti-nimike: lähi/perushoitaja____
 sairaanhoitaja____
 terveydenhoitaja____
 Muu; mikä_____
5. Kuinka kauan olet työskennellyt tässä työpaikassa? _____ (vuotta)

II FYYSINEN TURVALLISUUS NYKYISELLÄ TYÖPAIKALLASI

Rastita oikea vaihtoehto

- | | kyllä | ei |
|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 6. Oletko kokenut fyysistä väkivaltaa asiakkaiden/potilaiden taholta? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Jos vastasit ei, siirry kohtaan 10.

- | | kyllä | ei |
|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 7. Koetko fyysistä väkivaltaa? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| päivittäin | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| viikottain | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| kuukausittain | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| harvemmin | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

8. Millaista fyysistä väkivaltaa olet kokenut?

(voit valita useamman vaihtoehdon)

- | | kyllä | ei |
|------------------------|--------------------------|--------------------------|
| lyöminen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| potkiminen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| töniminen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| vaatteista repiminen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| hiuksista repiminen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (käsiin)tarrautuminen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| tavaroiden heittäminen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| seksuaalinen lähentely | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| muuta; mitä? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

2

9. Missä?

(voit valita useamman vaihtoehdon)

solutoimistossa
vastaanotolla
käytävällä

kyllä	ei

III HENKINEN TURVALLISUUS NYKYISELLÄ TYÖPAIKALLASI

10. Oletko kokenut henkistä väkivaltaa asiakkaiden/potilaiden taholta?

kyllä	ei

Jos vastasit ei, siirry kohtaan 14.

11. Koetko henkistä väkivaltaa?
päivittäin
viikottain
kuukausittain
harvemmin

kyllä	ei

13. Millaista henkistä väkivaltaa olet kohdannut?

(voit valita useamman vaihtoehdon)

uhkailu
nimittely
syyttely/syylisistäminen
seksuaalinen häirintä
muuta; mitä?

kyllä	ei

12. Missä?

(voit valita useamman vaihtoehdon)

solutoimistossa
käytävällä
vastaanotolla
puhelimessa

kyllä	ei

IV TYÖYMPÄRISTÖN TURVALLISUUS

14. Miten koet seuraavien seikkojen olevan huomioitu työpaikallasi?

vartiointi
kameravalvonta
talon sisäinen
hälytysjärjestelmä

kiitettävästi	hyvin	tydyttä-	
		västi	huonosti

3

	kiitettävästi	hyvin	tyyydyttävästi	huonosti
kalusteiden turvallinen sijoittelu				
hoitovälineiden turvallinen sijoittelu/säilytys				
pakoreitit				
väkivaltatilanteiden kirjaaminen				
ajantasainen ohjeistus				
väkivaltatilanteiden varalle				

15. Onko työpaikallasi järjestetty turvallisuuskoulutusta väkivaltatilanteiden varalle?

kyllä	ei

16. Koetko osaavasi toimia kohdatessasi?

- a) fyysistä väkivaltaa
b) henkistä väkivaltaa

kyllä	ei

17. Onko käytössäsi henkilökohtainen hälytin?

kyllä	ei

18. Pidätkö hälytintä mukana?

aina	silloin tällöin	en

19. Käsitelläänkö työyhteisössäsi tapahtuneita väkivaltatilanteita?

kyllä	ei

20. Missä? (voit valita useamman vaihtoehdon)
aamuraportilla
henkilökohtaisessa keskustelussa
työnohjauksessa
osastokokouksessa

kyllä	ei

21. Onko käsittely ollut mielestäsi riittävää?

kyllä	ei

22. Oletko ollut sairauslomalla työpaikalla kokemasi väkivallan vuoksi?

kyllä	ei

