

Opinnäytetyö / (YAMK)

Sosiaali – ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

Kevät 2012

Olli Koivunen

# UHKA- JA VÄKIVALTATILANTEIDEN ENNALTAEHKÄISY TURUN ALUEEN YHTEISPÄIVYSTYKSESSÄ.



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## **TURUN AMMATTIKORKEAKOULU**

### **Opinnäytetyö / TIIVISTELMÄ**

#### **Ylempi ammattikorkeakoulututkinto / Terveysalan johtaminen ja kehittäminen**

**Kevät 2012**

**Sivumäärä 97+5**

**Ohjaajat: Katja Heikkinen ja Raija Nurminen**

**Olli Koivunen**

### **UHKA- JA VÄKIVALTATILANTEIDEN ENNALTAEHKÄISY TURUN ALUEEN YHTEISPÄIVYSTYKSESSÄ**

Henkilökunnan kokemat uhka- ja väkivaltatilanteet ovat maailmanlaajuinen ongelma terveydenhuoltoalalla. Terveystieteiden tutkimuksissa Suomessa lisää riskiä kohdata työpaikkaväkivaltaa kaksinkertaiseksi verrattuna muihin ammattialoihin. Erityisesti päivystyspoliikklinikoilla työskentelevä henkilökunta on lisääntyneen väkivaltariskin kohteena.

Työpaikalla kohdattu väkivalta on monimuotoista: verbaalista uhkailua, huonoa käytöstä ja fyysistä väkivaltaisuutta. Väkivaltaisuuksia voivat aiheuttaa potilaat, näiden omaiset ja saattajat. Pahimmillaan työpaikkaväkivallan seurauksena voi olla vaikeita fyysisiä vammoja tai jopa kuolemantapauksia, mutta yleisimmät väkivallan muodot päivystyspoliikklinikoilla ovat verbaalinen uhkailu ja häiriökäyttäytyminen.

Uhka- ja väkivaltatilanteet aiheuttavat hoitotyön laadun heikkenemistä, työtehokkuuden laskua ja työajan kulumista tilanteiden selvittelyyn. Uhka- ja väkivaltatilanteet heikentävät koko organisaation toimintakykyä. Tilanteista aiheutuvat työperäiset stressireaktiot johtavat lisääntyneisiin sairauspoissaoloihin. Lisääntyneet sairauspoissaolot taas lisäävät terveydenhuollon kustannuksia entisestään.

Tämän kehittämisprojektin tarkoituksena oli selvittää uhka- ja väkivaltatilanteiden syntymekanismeja päivystyspoliikklinikalla. Kehittämisprojektin avulla selvitettiin päivystyspoliikklinikalla ilmeneviä uhka- ja väkivaltatilanteiden riskitekijöitä ja luotiin ohjeistus tilanteiden ennalta ehkäisemiseksi.

Projektin empiirinen osa toteutettiin niin, kirjallisuuskatsaukseen perustuvan teemahaastattelun avulla. Kirjallisuuskatsaukseen perehtymisen jälkeen suunniteltiin ja toteutettiin päivystyspoliikklinikan henkilökunnan haastattelut. Kirjallisuuskatsauksesta ja haastatteluista muodostettiin näkemys uhka- ja väkivaltatilanteisiin vaikuttavista tekijöistä. Empiirisen osan tulokset osoittavat, että päivystyspoliikklinikoilla on monia riskitekijöitä, jotka lisäävät uhkaavaa ja väkivaltaista käytöstä. Päihtyneet henkilöt ja mielenterveysongelmista kärsivät aiheuttavat suurimman riskin väkivaltatilanteiden kehittymiselle. Juuri ennen väkivaltaista käyttäytymistä on havaittavissa tiettyjä ennusmerkkejä, jotka lisäävät väkivaltatilanteen kehittymisen riskiä. Tällaisia käyttäytymisen piirteitä ovat mm. vaativa käytös, väittelyhalukkuus, kovaaäänisyys, kritiikin esittäminen ja uhkailu.

Kirjallisuuskatsaus ja henkilökuntahaastattelut toivat esille useita potilaiden ja näiden saattajien aiheuttamia riskitekijöitä. On syytä olettaa, että väkivalta ja huono käytös päivystyspoliikklinioiden henkilökuntaa kohtaan tulee jatkumaan. Havaittavissa on myös, että uhkailun ja väkivallan seuraukset henkilöille ja toiminnalle ovat vaikeita ja moniulotteisia. Pyrkimykset tämän kaltaisen kehitysprosessin keskeyttämiselle ja hidastamiselle on syytä olla vaikuttavia ja jatkuvia. Päihtyneiden henkilöiden hoitoon ja tarkkailuun on kiinnitettävä erityishuomiota ja triagejärjestelmää tulee pohtia myös työturvallisuusnäkökohdista.

**AVAINSANAT:** Työpaikkaväkivalta, riskitekijät, ennaltaehkäisy, päivystyspoliikklinikka, uhka- ja väkivaltatilanteet

**TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES**

**MASTER THESIS / ABSTRACT**

**Degree Programme: Master of Health Care**

**May 2012**

**Total number of pages: 97+5**

**Instructors: Katja Heikkinen and Raija Nurminen**

**Olli Koivunen**

## **OPERATING INSTRUCTIONS TO PREVENT VIOLENT SITUATIONS IN THE EMERGENCY DEPARTMENT IN TURKU AREA**

Violence and threat against staff in healthcare settings is a world-wide problem. Working in the field of health care in Finland increases the risk of work-related violence more than doubled compared to the average for all occupations, International studies have found even worse results on this topic. Especially those who work in emergency departments are in a great risk for being a target of a violent behavior.

Workplace violence has many forms, such as violent attacks, verbal violence, felonious behave and it may occur with patients and and visitors. At worst, it can cause serious physical injury or death but emotional abuse is the most common form of workplace violence in emergency departments.

Violent and threatening situations in workplaces cause loss of quality, reduced working efficiency and take working hours to solve situations of violence. Violence has also a detrimental effect on organizational effectiveness. Work-related stress may lead to an increase in staff sickness absences. Increase in sickness leaves has a direct negative impact on health care costs.

The aim of this development project was to identify and determine the mechanisms of threatning and violent situations in the emergency department. This development project was a part of a T-Pro project, the future hospital – Nursing planning 2009-2012 - carried out by VSSHP. As a result of this project we can find out the risk factors for violent situations in emergency care and create a preventive instructions for personnel to avoid such situations.

The results of this study showed that there are many risk factors for the assessment violent situations in emergency departments Intoxicated persons and mentally ill people cause the greatest risk for the development of situations of violence. There are also some components of behavior that seem to indicate violent situations. Such elements just before the conflict situation are for example: demanding behavior, willingness to depute, increasing volume, criticism and intimidation.

A literature review and interviews revealed a number of risk factors caused by patients and visitors in emergency departments. There is a suggest that violence towards emergency staff is going to continue and the causes of violence are multi-dimensional and complex. Therefore the efforts to reduce this kind of process have to be effective and permanent.

**KEYWORDS:** Workplace violence, risk-factors, prevention, emergency care, threat and violent situations

# SISÄLTÖ

<b>JOHDANTO</b>	<b>6</b>
<b>1. KEHITTÄMISPROJEKTIN TAUSTA JA TARVE</b>	<b>8</b>
<b>2. KEHITTÄMISPROJEKTIN TAVOITTEET, TARKOITUS JA TOTEUTUS</b>	<b>8</b>
2.1 Kehittämiprojektin tavoitteet ja tarkoitus	8
2.2 Kehittämiprojektin toteutus	9
2.3 Projektin organisaatio	12
<b>3. VARSINAIS-SUOMEN SAIRAANHOITOPIIRI</b>	<b>13</b>
3.1 Sairaalat ja toimintayksiköt	14
3.2 Sairaanhoidopiirin strategia 2007-2015	14
3.3 VSSHP:n toiminta-ajatus ja perusarvot	15
3.4 T-Pro hanke	16
<b>4. TURUN ALUEEN YHTEISPÄIVYSTYS</b>	<b>17</b>
<b>5. AGGRESSIIVISUUS JA VÄKIVALTA</b>	<b>19</b>
<b>6. TYÖPAIKKAVÄKIVALTA</b>	<b>22</b>
6.1 Työpaikkaväkivalta käsitteenä	22
6.2 Työpaikkaväkivallan vaikutukset	23
<b>7. TYÖPAIKKAVÄKIVALTA TERVEYDENHUOLLOSSA</b>	<b>25</b>
7.1 Työpaikkaväkivalta päivystyspoliklinikalla	26
7.2 Päihtyneet päivystyspoliklinikalla	27
7.3 Toiminnan luonne ja väkivaltaongelmat	28
7.4 Ennusmerkit väkivaltilanteen kehittymiselle	30
7.5 Potilaiden ja omaisten näkemyksiä päivystyspoliklinikoiden väkivaltilanteista	32
<b>8. NÄKÖKOHTIA VÄKIVALTATILANTEIDEN RAPORTOINNISTA JA KÄYTÄNNÖN ONGELMISTA</b>	<b>32</b>
<b>9. KEHITTÄMISPROJEKTIN TUTKIMUKSELLINEN OSUUS</b>	<b>35</b>
9.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimusongelmat	35
9.2 Tutkimusmenetelmät	37
9.3 Tutkimuksen kohderyhmä ja aineiston hankinta	37
9.4 Tutkimusaineiston analysointi	40
<b>10. TUTKIMUSTULOKSET</b>	<b>42</b>
10.1. Henkilökunnan kohtaamat uhka – ja väkivaltilanteet	43
10.1.1. Uhka- ja väkivaltilanteiden yleisyys ja luonne	43
10.2 Ennusmerkkejä uhka- ja väkivaltilanteiden kehittymiselle	48
10.2.1. Riskialttiimmat henkilöryhmät	48
10.2.2. Tapahtumat juuri ennen väkivaltilannetta	50
10.3 Hoidon toteuttamiseen ja aloittamiseen liittyvät riskit	52
10.4 Tilanteiden hallinta ja ennaltaehkäisy henkilökunnan kokemana	54

10.5 Väkivalta – ja uhkatilanteiden raportointi ja jälkihoito	57
10.6 Henkilökunnan kokemuksia poliklinikan turvallisuusjärjestelyistä sekä kehittämisehdotuksia turvallisuuskäytäntöihin	60
<b>11. POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET</b>	<b>63</b>
11.1 Tulosten tarkastelu	63
11.2. Tutkimuksen eettisyys	79
11.3 Tutkimuksen luotettavuus	80
<b>12. KEHITTÄMISEHDOTUKSET UHKA- JA VÄKIVALTATILANTEIDEN ENNALTAEHKÄISEMISEKSI</b>	<b>82</b>
<b>13. KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI</b>	<b>86</b>

<b>LÄHTEET</b>	<b>92</b>
----------------	-----------

## **LIITTEET**

Liite 1 Teemahaastattelurunko	
Liite 2 Kutsukirje asiantuntijahaastatteluun	
Liite 3 Kategoriajaottelu	
Liite 4 Esimerkkejä aineiston pelkistämisestä	

## **KUVIOT**

Kuvio 1. Projektin alkuperäinen totetuttamissuunnitelma	10
Kuvio 2. Haastatteluaineiston analyysiprosessi	43
Kuvio 3. Henkilökunnan kokemat uhkaamiset aseella tms.	48
Kuvio 4. Väkivaltatilanteiden raportointi	59
Kuvio 5. Koulutus	60

## **TAULUKOT**

Taulukko 1. Saatujen vammojen luokittelurunko	42
Taulukko 2. Merkkejä käytöksessä ennen väkivaltatilannetta	51

## JOHDANTO

Terveydenhuoltoalalla esiintyvät väkivaltaongelmat ovat olleet jo pitkään yleisesti tiedossa. Pelkkä työskentely terveydenhuollon ammatissa Suomessa lisää riskiä joutua työperäisen väkivallan kohteeksi yli kaksinkertaiseksi verrattuna kaikkien ammattien keskitasoon. Kansainvälisestikin saadaan vastaavanlaisia tai vielä huolestuttavampia viestejä työpaikkaväkivaltatilanteesta terveydenhuollossa. National Institute for Occupational Safety and Health USA:ssa havaitsi tilastotutkimuksessaan 1999, että väkivaltakokemusten määrä on sairaalatyöntekijöillä jopa yli neljä kertaa korkeampi kuin kaikilla yksityisen sektorin aloilla yhteensä. (NIOSH 2002, 1)

Sosiaali – ja terveystieteiden ”Terveydenhuollon työsuojeluhankkeen” loppuraportissa vuodelta 2008 todetaan kaikenlaisten väkivaltatilanteiden lisääntyneen viime vuosina, erityisesti vakavampien väkivaltatilanteiden. Kaikissa tutkimuksen kohteena olleissa työsuojelupiireissä todettiin asiakasväkivallan riskin liittyvän erityisen paljon päihtyneisiin asiakkaisiin, heidän omaisiinsa tai saattajiin, jotka ovat myös päihtyneitä. Raportissa todetaan vielä, että tavallisimmin väkivaltatilanteita esiintyi ensiapu- tai ensihoitotilanteissa. (Terveydenhuollon työsuojelun valvontahanke 2004-2007, 26)

Väkivaltatilanteet aiheuttavat työyhteisöissä varsinaisen toiminnan laadun heikkenemistä, työtehon vähenemistä ja työajan kulumista väkivaltatilanteiden hoitamiseen ja mahdollisiin jatkoselvittelyihin. Henkilökunnan työssä jaksaminen heikkenee ja työperäinen stressi lisääntyy, nämä seikat taas johtavat henkilökunnan sairauspoissaolojen lisääntymiseen. Sairauspoissaolojen lisääntymisellä on taas suora vaikutus terveydenhuoltoalan kustannusten kasvamiseen (Työturvallisuuskeskus 2011)

Uhkaavat ja väkivaltaiset tilanteet vaikuttavat suoraan työssä jaksamiseen ja työn kuormittavuuden tunteeseen. Työn kuormittavuus on Työterveyslaitoksen mukaan lisääntynyt terveydenhuollossa. Työolobarometrin kuntasektoria koskevassa kyselyssä todetaan terveydenhuollossa ja ryhmässä ”muut”

tapahtuneen käänteeseen huonompaan suuntaan; työturvallisuuden kehitys on merkittävästi huonontunut. Työnsä henkisesti rasittavaksi kokevien osuus vaihtelee toimialoista ja työpaikoista riippuen ja on työolobarometrin mukaan kunta-alalla yli 70 %. Toimialavertailussa itsensä työpäivän päätteeksi erittäin tai melko usein täysin uupuneiksi tunsivat suhteellisesti eniten terveys ja ”muu” -toimialaryhmään kuuluvat työntekijät (Forma ym. 2003,16-19)

Väkivaltatilanne on aina pelottava, ahdistava ja uhkaava. Väkivallan kokemus voi aiheuttaa työntekijälle pitkäaikaisiakin psykosomaattisia oireita. Väkivallan tai sen uhan kohteeksi joutunut on aina vaarassa joutua kriisiin, joka tapauksessa hänen hyvinvointinsa voi vaarantua. Jälkiseuraamuksena väkivaltatilanteesta voi pahimmillaan olla posttraumaattinen stressireaktio, joka voi ilmetä mm. unettomuutena, ärtyneisyytenä sekä erilaisina ruumiillisina reaktioina. (Weizmann-Henelius 1997, 136-137; Arola 2004, 335)

Uhka- ja väkivaltatilanteet vaikuttavat monella tapaa päivystyspoliklinikoiden ilmapiiriä ja toimintaa heikentävästi. Turvallinen ympäristö vaikuttaa sekä henkilökunnan jaksamiseen ja työn laatuun että poliklinikan palveluja tarvitsevien potilaiden ja näiden omaisten hyvinvointiin ja turvallisuudentunteeseen. Laadukkaan ja ystävällisen palvelun tarjoaminen onnistuu vain turvallisessa työympäristössä.

Työssä koettu henkinen ja fyysinen väkivalta vaikuttaa siis ennen kaikkea koko organisaation toimintakykyyn ja näin ollen sen tarjoamaan hoitotyön laatuun ja tehokkuuteen. Organisaatioiden tulee huolehtia toiminnallisten uhka- ja väkivaltatilanteita vähentävien strategioiden ja ohjeiden luomisesta päivystyspoliklinikoille.(Ganbaz ym. 2008,244).

Tämän kehittämisprojektin tarkoituksena oli selvittää uhka- ja väkivaltatilanteiden syntymekanismia päivystyspoliklinikalla ja niiden ennaltaehkäisyn mahdollisuuksia. Selvitystä käytetään apuna henkilökunnan perehdytyksessä ja koulutuksessa. Hanke toteutettiin yhteistyössä T-Pro organisaation ja Turun terveystieteiden keskuksen kanssa.

## 1. KEHITTÄMISPROJEKTIN TAUSTA JA TARVE

Tämä kehittämisprojekti sai alkunsa alkusyksystä 2010 silloisen T-Pro-hankkeen Yhteispäivystyksen projektipäällikön ja tämän kehittämisprojektin projektipäällikön keskusteluista. Päivystyspoliklinikoiden väkivaltaongelmat olivat ennalta tiedossa ja niiden ehkäisemiseksi tarvittiin työkaluja. Uuden 2013 käyttöön otettavan T-sairaalan yhteispäivystyksen arvioidut potilasmäärät (päivystyskäynnit) lisääntyvät huomattavasti toimintojen keskittämisen seurauksena. Arvioitu vuosittainen kävijämäärä on n. 200 000 potilasta. Suurentuneet asiakas tai potilasmäärät tarkoittavat myös lisääntyneitä turvallisuusriskejä T-yhteispäivystyksen henkilöstölle ja potilaille. Sekavien, aggressiivisten ja päihtyneiden potilaiden sekä omaisten ja saattajien määrä lisääntyy ja luo tarpeen entistä paremmille työturvallisuuskäytännöille. Keskusteluja laajennettiin vielä koskemaan useampaa T-Pro-hankkeen keskeistä henkilöä ja lopullinen päätös hankkeen käynnistämisestä sovittiin T-Pro kehityslääkäriin, T-Pro suunnitteluylihoitajan ja T-Pro-yhteispäivystyksen projektipäällikön yhteisestä toiveesta.

Päivystyspoliklinikoiden (Terveystoimen päivystys ja TYKS EA) turvallisuudesta on toki huolehdittu ennen tämän projektin alkuun saattamista, mutta nyt nähtiin tilaisuus toimintojen kehittämiseksi tälläkin haastavalla osa-alueella. Molemmissa organisaatioissa on ollut mm. ympärivuorokautinen vartiointipalvelu ja teknistä valvontaa, mutta tilanteiden ennalta ehkäisyyn ja henkilökunnan koulutukseen ei ole osoitettu suurta huomiota. Myös tilanteiden kirjaamis- ja raportointikäytännöt ovat olleet kirjavaisia ja niiden käsittely järjestäytymätöntä.

## 2. KEHITTÄMISPROJEKTIN TAVOITTEET, TARKOITUS JA TOTEUTUS

### 2.1 Kehittämisprojektin tavoitteet ja tarkoitus

Tämän kehittämisprojektin pitkän ajan muutostavoitteena eli projektin kehitystavoitteena on pyrkimys vähentää ja ennaltaehkäistä



päivystyspoliklinikalla tapahtuvia väkivalta- ja uhkatilanteita Turun alueen 2013 valmistuvassa yhteispäivystyksessä.

Kehittämisprojektin tarkoituksena oli selvittää uhka- ja väkivaltatilanteiden syntymekanismia päivystyspoliklinikalla. Teemahaastattelujen sekä kotimaisista ja kansainvälisistä tutkimuksista tehdyn kirjallisuuskatsauksen avulla on tarkoitus muodostaa juuri Turun alueen yhteispäivystyksen tarpeet huomioon ottava kehittämis ehdotus toimenpiteistä, joilla yhteispäivystyksen työturvallisuutta voitaisiin parantaa. Uhkatilanteiden syntymekanismien selvittämisellä ja päivystyspoliklinikan riskien analysoinnilla on mahdollista tarjota yhteispäivystyksen palveluiden käyttäjille laadukkaampaa hoitotyötä ja henkilökunnalle riittävän turvallinen työympäristö. Saatua informaatiota tullaan käyttämään toimintaohjeistuksen, perehdytyksen ja koulutuksen lähtökohtana.

## 2.2 Kehittämisprojektin toteutus

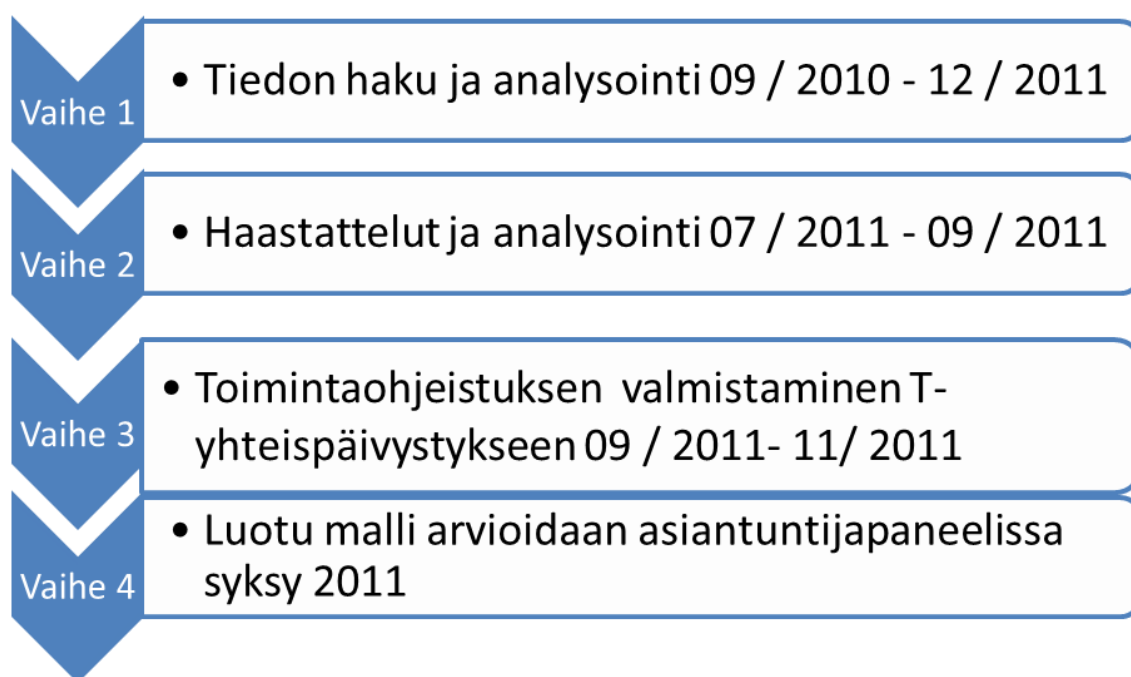
Projektin alustavaa ideointia käytiin alkusyksystä 2010 T-Pro hankkeen silloisen projektipäällikön kanssa. Keskusteluissa todettiin, että idea soveltuu meneillään olevien T-Pro hoitotyön kehittämisprojektien lisänä yhteispäivystyksen

Kehittämisprojektin ideoinnin päävastuu oli projektipäälliköllä, mutta silloisen YHES-ohjausryhmän jäsenistä suunnitteluylihoitaja ja yhteispäivystyksen projektipäällikkö osallistuivat palaverissa projekti-idean muotoilemiseen. Projektin ohjausryhmä muotoutui jo ideavaiheessa. Alustavissa palaverissa sovittiin, että T-Pro-hanke on valmis antamaan tarvittavat resurssit projektin läpiviemiseksi.

Projektin kehittämisajatuksiksi muodostui lopulta tulevan yhteispäivystyksen henkilökunnalle luotu malli, jonka avulla pystyttäisiin ennalta ehkäisemään uhka- ja väkivaltatilanteiden syntyä uudessa 2013 valmistuvassa yhteispäivystyksessä. Mallissa käsiteltäisiin asioita ennakoivasti näkökulmasta ja se toimisi perehdyttämisen ja kouluttautumisen apuna. Puhuttiin myös, että kehittämisprojektin olisi hyvä olla valmis riittävän ajoissa, ennen uuden yhteispäivystyksen avautumista 2013. Tämä siksi, että sitä voitaisiin käyttää

henkilökunnan koulutuksen tukena ja sitä ohjaavana ajatuksena. Lokakuussa 2010 ideointi – ja tulevaan ohjausryhmään kiinnittyi T-Pro- hankkeen kehityslääkäri.

Heti lokakuussa 2010 projekti-ideaa esiteltiin sekä Turun terveystoimen päivystyksen että TYKS EA:n johdolle ja lähiesimiehille. Turun terveystoimen päivystyksestä lähdettiin innostuneesti projektiin mukaan ja projektiryhmä muodostettiin lokakuussa 2010. Ensimmäinen projektiryhmän kokoontuminen oli tammikuun alussa 2011, jolloin jo esiteltiin alustava suunnitelma teemahaastattelujen toteutuksesta ja mahdollisesta projektiryhmän roolista sen toteuttamisessa (aikataulut, haastattelukäytännöt, haastatteluihin tarvittava henkilöstö, henkilökunnan innostaminen ja informointi).Projektin alkuperäinen toteuttamissuunnitelma esitettynä kuviossa 1.



Kuvio 1. Projektin alkuperäinen toteuttamissuunnitelma

Projektiryhmään kuului Turun terveystoimen päivystyksen ylihoitaja, päivystyksen vt. osastonhoitaja ja yksikössä työskentelevä ensihoitaja-AMK. TYKS EA:n kieltäytyminen koko projektista hankaloitti projektin etenemistä

vuoden 2010 lopussa. Kieltäytymistä perusteltiin työkiireillä ja liian suurella projektien määrällä kyseisellä hetkellä. Asian ongelmallisuutta hankkeen etenemisen suhteen pohdittiin ohjausryhmässä. Ohjausryhmässä T-Pro-hankkeen edustajat päättivät, että projektiin kuuluva tutkimuksellinen osuus eli henkilökuntahaastattelut voidaan toteuttaa pelkästään Turun terveystoimen päivystyksen henkilökunnan keskuudessa. Päätöstä perusteltiin sillä, että terveystoimen päivystyksen ja TYKS EA:n tilanne ei ilmeisesti merkittävästi poikkea toisistaan väkivaltatilanteiden osalta. Olettamuksena oli, että pääasiallinen informaatio tullaan saadaan kuitenkin projektipäällikön perehtymisellä aihealueesta olemassa olevaan teorian tietoon.

Henkilökuntahaastattelujen ideana oli saada paikallista näkökulmaa tutkittavaan aiheeseen ja vertailla saatuja tuloksia koti- ja ulkomaisiin tutkimustuloksiin ja havaintoihin. Haastattelujen tarkoituksena oli lisäksi jo projektin alkuvaiheessa sitouttaa henkilökuntaa toimintojen kehittämiseen ja herättää kiinnostusta uhka- ja väkivaltatilanteisiin. Tämä sitouttaminen ja kiinnostuksen herättäminen jäi siis tekemättä TYKS EA:n henkilökunnan osalta.

Projekti-idea hyväksyttiin myös AMK:ssa. Ohjausryhmään liittyi oppilaitoksen edustajana hoitotyön opettaja. Projekti-idean hyväksymisen jälkeen projektipäällikkö otti vastuulleen teorian tiedon keräämisen ko. aihealueesta. Lisäksi projektipäällikkö tutustui nykyisiin toimintaympäristöihin, hoitokäytäntöihin, potilasvirtoihin ja turvallisuuskäytäntöihin. Uuden yhteispäivystyksen kehittämistarpeita pohdittiin palaverissa sekä sähköpostitse T-Pro-hankkeen henkilökunnan kanssa. Arviointiprosessia hankkeen etenemisestä suoritettiin ohjausryhmän toimesta koko prosessin ajan. Saatuja alustavia tuloksia esiteltiin esiselvitysseminaarissa 07.02.2011. Myös kehittämisprojektin kohteena olevia organisaatioita informoitiin alustavista tutkimustuloksista.

Kehittämisprojekti toteutettiin tutkimuksellisen osion osalta Turun terveystoimen päivystysvastaanotolla. Terveystoimen päivystys ja TYKS EA yhdistyvät uudeksi yhteispäivystykseksi 2012 alusta. Projektin ohjausryhmän kanssa on sovittu, että projektin tutkimuksellinen osio voidaan toteuttaa ilman TYKS EA:n

osallistumista siihen. Projektipäällikkö kokosi ennen haastattelujen alkamista kattavan tutkitun tiedon lähdemateriaalin. Haastattelujen tuloksia vertailtiin niiden litteroinnin ja analysoinnin jälkeen kirjallisuuskatsauksesta saatuun tietoon ja näistä aineistoista saadusta materiaalista muodostettiin väkivaltatilanteiden ennakointimalli uuteen yhteispäivystykseen. Tulevaa toimintaohjeistusta arvioitiin ja prosessoitiin ohjaus – ja projektiryhmän toimesta kehittämisprojektin aikana. Lopullinen arvio toimintaohjeistuksesta tehtiin asiantuntijapaneelissa, joka koostui turvallisuuspäälliköstä ja hoitotyön asiantuntijoista.

Projektin loppuraportti esiteltiin Turku AMK:ssa 16.04.2012. Tämän jälkeen organisaatioita informoitiin kehittämisprojektin lopputuloksista ja päättämisestä.

### 2.3 Projektin organisaatio

Projektin organisaatio muodostui ohjaus – ja projektityöryhmästä. Projektin käytettävissä olevat resurssit olivat projektipäällikön alaisuudessa, mutta työn luonteesta ( opiskelu / ensimmäinen projekti) johtuen ohjaus/johtoryhmän rooli korostui valvojana, neuvon antajana ja kriittisenä arvioijana. Projektiryhmä taas toimi projektipäällikön apuna, eräänlaisena ”työrukkasena”, avusti haastateltavien valinnassa ja henkilökunnan informoinnissa sekä yhteistyössä projektipäällikön kanssa reflektoi hankkeen toteutumista. Projektipäällikkö osallistui molempien ryhmien toimintaan.

Projektin ohjausryhmä muodostui nykyisen VSSHP:n ja Turku AMK:n henkilöstöstä. Ohjausryhmän jäseninä olivat VSSHP:n päivystyksen ja ensihoidon liikelaitoksen toimitusjohtaja, TYKS:in turvallisuuspäällikkö, Hoitotyön lehtori Turku AMK:sta ja T-Pro-hankkeen suunnitteluylihoitaja. Projektin ohjausryhmä kokoontui jo projektin ideavaiheessa. Kehittämistyön aloittamisesta ja ohjausryhmän henkilöstöstä sovittiin palaverissa 5.10.2010. Ohjausryhmä kokoontui tämän jälkeen eri kokoonpanoilla viisi kertaa. Projektityöryhmään kuului Turun terveystoimen päivystyksen ylihoitaja, päivystyksen vt. osastonhoitaja ja yksikössä työskentelevä ensihoitaja-AMK. Lisäksi projektiryhmään kiinnitettiin päivystyksestä sairaanhoitaja, jonka

tehtävänä oli avustaa projektipäällikköä tutkimusaineiston luokittelussa ja lisätä näin tutkimuksen luotettavuutta. Projektityöryhmän muodostaminen alkoi niin ikään lokakuussa 2010, ensimmäinen projektityöryhmän kokoontuminen oli tammikuussa 2011.

Projektiryhmä aloitti tiiviimmän työskentelyn projektisuunnitelman valmistuttua huhtikuussa 2011. Projektin ohjausryhmän tehtävänä oli valvoa hankkeen edistymistä, arvioida hankkeen tuloksia, koordinoida ja tiedottaa projektista tärkeimpien sidosryhmien välillä. Lisäksi ohjausryhmän tehtävänä oli tukea projektipäällikköä suunnittelussa ja johtamisessa. (Silfverberg. 2005. 49 [viitattu 1.4.2011])

Projektin ohjausryhmän tehtävänä oli lisäksi määrittää projektin tavoitteet, nimetä projektipäällikkö, antaa projektille sen tarvitsemat resurssit, hyväksyä projektin tulos ja päättää projektin lopettamisesta. (Pelin. 2004. 69)

Projektiryhmän jäsenien tehtävistä mainittakoon oman ammattitaidon kehittäminen, huolehtiminen projektipäällikön määrittelemien tehtävien laadullisesta suorittamisesta ja mm. raportoiminen työn edistymisestä projektipäällikölle. (Pelin 2004. 70)

Projektiryhmä ja johtoryhmä kokoontuivat ennalta sovitusti ja säännöllisesti palavereihin, joissa arvioitiin ja refleктоitiin projektin edistymistä. Koko projektin organisaatio pidettiin ajan tasalla ja mielipiteitä ja ideoita vaihdettiin puhelimitse ja sähköpostin avulla projektin aikana.

### **3. VARSINAIS-SUOMEN SAIRAANHOITOPIIRI**

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri (VSSHP) on kuntayhtymä, johon kuuluu 29 kuntaa sekä Turun yliopisto. Alueella toimii 24 terveyskeskusta ja asukkaita on n. 460.000. Sairaanhoitopiiri tarjoaa erikoissairaanhoidon palveluja yliopistosairaalassa ja neljässä aluesairaalassa, joissa on yhteensä 1.600 sairaansijaa. Sairaanhoitopiirillä on yli 6000 virkaa tai toimea. Piirin sairaalat toteuttavat 2008 arvion mukaan noin 690.000 avohoitokäyntiä, noin 420.000 hoitopäivää ja 42.000 leikkaustoimenpidettä vuodessa. (VSSHP 2009)

Organisaatiossa toteutetaan tällä hetkellä yksikkökohtaista organisaatiomallia. Siinä yksiköt jaetaan erikoisaloittain, jossa kukin ammattiryhmä muodostaa omat erikoisalueensa. Neurologit, kirurgit ja esim sisätautilääkärit muodostavat oman yksikkönsä myös ensiapupoliklinikalla. (Korvenranta & Särkkä 2010,6.)

VSSHP järjestää lakisääteiset erikoissairaanhoidon palvelut omalla toimialueellaan. Lisäksi VSSHP huolehtii lakisääteisten erityistason sairaanhoitopalvelujen saatavuudesta erityisvastuualueellaan, johon Varsinais-Suomen lisäksi kuuluu Satakunta. Sairaanhoidopiiri myös myy sairaanhoitopalveluitaan muille asiakkaille. Piirin sairaaloita käytetään lisäksi opetukseen ja tieteelliseen tutkimukseen. (VSSHP 2009)

### 3.1 Sairaalat ja toimintayksiköt

VSSHP:llä on alueellaan useita sairaaloita. Turun yliopistollinen keskussairaalaan (TYKS) kuuluvat Turussa sijaitsevat Kantasairaala ja Kirurginen sairaala, Paimion sairaala, Raision sairaala ja Vakka-Suomen sairaala. Muita sairaanhoidopiirin sairaaloita ovat Loimaan aluesairaala, Salon aluesairaala ja Turunmaan sairaala - Åbolands sjukhus (johon kuuluu myös Paraisilla sijaitseva Turunmaan mielenterveyskeskus). VSSHP hallitsee myös psykiatrisia sairaaloita Halikossa ja Uudessakaupungissa sekä kolmea piirin laajuista palveluyksikköä – laboratoriolikelaitosta Tykslab, Varsinais-Suomen kuvantamiskeskusta ja VSSHP:n psykiatrian tulosaluetta.(VSSHP 2009)

### 3.2 Sairaanhoidopiirin strategia 2007-2015

Varsinais-Suomen sairaanhoidopiirin strategialla tarkoitetaan kuntayhtymän valtuuston hyväksymää tavoite- ja toimintaohjelmaa lähivuosiksi. Strategiaa uudistetaan valtuustokausittain.( VSSHP 2006,3)

Sairaanhoidopiirissä arvioidaan jatkuvasti toimintaympäristössä tapahtuvaa muutosta ja Varsinais-Suomen sairaanhoidopiirin omaa tilaa. Sairaanhoidopiiri onkin laatinut yksityiskohtaisen sairauksien muutoksia ja niiden hoitoteknologian kehitystä koskevan arvion.Lähivuosien suuri strateginen asia on edelleen TYKSin ja aluesairaaloitten välinen paras mahdollinen työnjako.

Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välistä suhdetta pyritään myös tarkastelemaan avoimesti. Sairaanhoidopiirin strategiassa nähdään perusteltuna järjestää eräitä terveyskeskuspalveluita maakunnallisesti sairaanhoidopiirin toimesta. Toisaalta alueen kunnallinen terveydenhuolto on ollut perinteisesti erikoissairaanhoidopainotteista. Perusterveydenhuoltopainotteisuuden lisäämiseksi on luotava valmiutta. Tämä koskee ennen kaikkea vuodeosastotoimintoja ja konsultaatioita. (VSSHP 2006, 3)

Tyksin erityisvastuualue (Varsinais-Suomi ja Satakunta) on väestömäärältään Suomen pienin viidestä yliopistosairaalan muodostamasta erityisvastuualueesta. Tästä seuraa erityisiä haasteita johtuen vaativimman sairaalatoiminnan pienestä volyymistä. Eräänä haasteena VSSHP näkee ammattitaitoisen henkilöstön rekrytoinnin johtuen eläkepoistumasta ja vaihtoehtoisten työpaikkojen runsaudesta. (VSSHP 2006, 4-5)

### 3.3 VSSHP:n toiminta-ajatus ja perusarvot

Varsinais-Suomen Sairaanhoidopiiri on ilmoittanut toiminta-ajatukseseen väestön terveyden, elinvuosien ja sosiaalisen hyvinvoinnin lisäämisen. Toimintaa ohjaaviksi perusarvoiksi VSSHP ilmoittaa demokratian, oikeudenmukaisuuden ja tehokkuuden. Lisäksi perusarvoina pidetään henkilöstön hyvinvointia ja jatkuvaa uudistumista. Potilaslähtöisyys on yksi tärkeimmistä toimintaa ohjaavista arvoista. ”Potilas on Varsinais-Suomen sairaanhoidopiirin tärkein asiakas” (VSSHP 2006, 5-6)

VSSHP esittelee strategiassaan seuraavaa:” Tavoitteena on parantaa työhyvinvointia ja työtyytyväisyyttä sekä vähentää sairauspoissaolojen ja ennen aikaisten työkyvyttömyyseläkkeiden lukumäärää. Tavoitteen saavuttamiseksi kehitetään yhteistoimintamenettelyä, vuorovaikutuksellista, reilua ja selkeää johtamista, avointa viestintää, työolosuhteita, työskentelyympäristöä sekä edistetään työyhteisön yhteistä virkistäytymistä. Esimiesten, työsuojelusta vastaavien, työterveyshuollon ja henkilöstöhallinnon yhteistyötä tiivistetään ja selkiytetään yhdessä sairaanhoidopiirin johdon kanssa”. ”Henkilöstön työhyvinvointi parantaa tehokkuutta ja työpaikkojemme

vetovoimaisuutta. Osaamiseen, työolosuhteisiin ja -välineisiin sekä oikeudenmukaiseen ja kannustavaan johtamiseen panostaminen luovat työhyvinvointia”. (VSSHP 2006, 6-14)

Hoitotyön jatkuva kehittyminen, lisääntyvät potilasmäärät ja aiempaa kustannuksellisesti suuremmat hoidot aiheuttavat paineita tuottavuusvaatimusten suhteen johtuen suuresti rajallisista resursseista. Työn tuottavuuteen on kiinnitettävä erityistä huomiota koska henkilöstökustannukset muodostavat reilusti yli puolet sairaalan kokonaiskustannuksista. VSSHP:n toimintastrategia painottaa lisäksi vaikuttavuuden merkitystä hoitamisen keskeisenä tavoitteena. Työn lisääntyvästä vaativuudesta johtuen ammattitaitoisen henkilökunnan merkitys myös korostuu entisestään. (Korvenranta & Särkkä 2010, 5 )

Kehittämiprojektini aihe liittyy VSSHP:n strategiaan tavoitteellaan kehittää hoitotyön osaamista. Kehittämistyön avulla on tarkoitus parantaa päivystyspoliklinikan työolosuhteita lisääntyneen työturvallisuuden osalta ja näin ollen pyrkiä myös vaikuttamaan työmotivaation säilymiseen ja työhyvinvoinnin lisäämiseen. Työturvallisuuden parantaminen ja työhyvinvoinnin lisääntyminen parantavat osaltaan tuottavuusvaatimuksia lisääntyneen työtehon ja vähentyneiden sairauspoissaolojen muodossa.

### 3.4 T-Pro hanke

Projektityöni aihe on osa T- Pro -hankkeen hoitotyön kehittämiprojektia. YHES –projekti eli Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin (VSSHP) yhteispäivystyksen hoitotyön erityisosaaminen –projekti on osa ”Tulevaisuuden erityisosaaminen erikoissairaanhoidossa” 2009-2011 kehittämiprojektia, joka taas liittyy osana Etelä- Karjalan koulutuskuntayhtymän hallinnoimaan Sote-ennakointi 2008-2011 (sosiaali- ja terveysalan ja päivähoidon tulevaisuuden ennakointi) projektiin. SOTE-ennakointi on valtakunnallinen opetushallituksen rahoittama ESR-hanke.( Sote-Ennakointi 2010)



Turun yliopistollisen keskussairaalan T-sairaala tulee 2012 toimimaan Turun alueen yhdistyneen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon päivystyksen sekä Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin akuuttihoiton sekä vaativien ja raskaiden erikoissairaanhoidon palvelujen sairaalana. TYKS: in ja sairaanhoitopiirin toimintatapaa muutetaan voimassa olevan strategian mukaisesti vuosina 2011–12 tukemaan entistä enemmän potilaslähtöistä hoitotyötä, jossa tärkeänä tavoitteena on hoitotapahtumien kokonaisuuksien hallinta ja johtaminen. Toimintatavan muutos edellyttää muun lisäksi myös organisaation ja johtamisen muuttamista. Toimintatavan muutos tulee koskemaan koko TYKS:iä ja sillä on vaikutusta koko sairaanhoitopiiriin toimintamalleihin. Turun alueen sairaanhoidon päivystysjärjestelyt tulevat myös muuttumaan siten, että päivystystoiminta tapahtuu tulevaisuudessa suurelta osin TYKS:ssä. Käyttöön otettavat toimintatapauudistukset tehostavat sairaalan hoitamisen käytäntöjä ja toiminnan tukiprosesseja. Niiden on tarkoitus parantaa toiminnan laatua ja kokonaistaloudellisuutta mm. resurssien joustavammalla kohdentamisella. Toiminta toteutetaan jatkossa entistä kokonaisvaltaisemmin potilas - ja sairauslähtöisesti. (Korvenranta & Särkkä 2010, 4)

#### **4. TURUN ALUEEN YHTEISPÄIVYSTYS**

T-sairaalaan sijoittuu Turun alueen terveydenhuollon päivystystoiminta sekä suuri osa koko sairaanhoitopiirin vaativasta ja raskaasta päivystystoiminnasta. Tavoitteena on uuden mallin mukainen päivystys, josta potilas saa nopeasti tarvitsemansa asiantuntevan avun yhdestä paikasta. Toisaalta päivystys toimii myös koko akuuttisairaalan ohjauspaikkana. Päivystyksessä tehdään päätös hoitolinjasta, johon potilas ohjataan. Hoitolinjat muodostuvat potilaan oireiden ja hoidon tarpeiden mukaan. Hoitolinjat muodostavat koko T-sairaalan toiminnan perustan. Ohjaaminen oikeaan hoitolinjaan on ensiarvoisen tärkeää. Nopeat oikeat päätökset päivystyksessä takaavat hoidon korkean laadun ja toiminnan tehokkuuden. Ajatuksena on järjestää kaikki potilaan hoidossa tarvittavat resurssit ja osaaminen potilaan ympärille niin, että potilas ohjautuu suoraan tarvittaviin tutkimuksiin ja oikeaan hoitolinjaan. Täten vältetään akuuttipotilaiden

turhilta siirroilta, jotka lisäävät lääketieteellisten riskien ja hoitohaittojen todennäköisyyttä. (Korvenranta & Särkkä 2010, 4; Kitinoja 2011,3)

Tuleva terveydenhuoltolaki tulee lähentämään perusterveydenhuoltoa ja erikois-sairaanhoidtoa. Lain hengen mukaisesti Turun alueen yhteispäivystyksen suunnittelussa muutettiin tavoitetta vuonna 2008 siten, että alettiin luomaan yhtä yhteistä organisaatiota päivystystoimintojen järjestämiseksi. Yhteispäivystyksessä tullaan hoitamaan sekä perus- että erityisosaamista vaativat potilasryhmät yhden katon ja yhden organisaation alla. (Kitinoja 2011,3)

Turun alueen Yhteispäivystyksen toiminnallisena ajatuksena on keskittää päivystyslääketieteen erityisosaaminen Turun seudulla yhteen päivystyspisteeseen. Yhteispäivystyksen ajatuksena on tuottaa keskitettyjä päivystyspalveluita entistä laajamittaisemmin, kattavammin ja monipuolisemmin. Tuottamismalli nähdään myös selkeästi nykyjärjestelmää taloudellisempänä. Alueen terveyskeskusten järjestämistä päivystysmalleista Turun keskitetty päivystys ja alueellinen yöpäivystys ovat olleet alueen edullisimmat. Päivystystoiminnan järjestäminen terveyskeskuksen omana toimintana tulisi olemaan jatkossa entistä vaikeampaa, koska henkilökunnan rekrytointi on hankaloitunut ja työturvallisuuden edellyttämät toimintojen järjestelyt tulevat liian kalliiksi pienessä yksikössä. (Kitinoja 2011,3)

Asiakaspalvelun näkökannalta katsoen yhden oven päivystyspisteessä oleva potilas on aina oikeassa hoitopaikassa ja ensiarvion perusteella potilaan päivystyksellinen sairaus hoidetaan riippumatta siitä, onko kyse erityisosaamista tai perustason osaamista edellyttävästä tilanteesta. Yhden organisaation toimintamallilla voidaan välttää päällekkäistoiminnot ja saadaan yhteisvaikutuksena toiminnallista ja taloudellista etua eri alojen osaajien toimiessa rinnakkain. Alueen kunnat säästävät siinä, että potilas hoidetaan valmiiksi yhdellä käynnillä mukaan lukien tarvittavat tutkimukset ja konsultaatiot. Potilaan etu huomioidaan siten, että jatkossa ei edellytetä lähetekäytäntöjä päivystykseen hakeutuessa ja jatkossa päivystysaikana on vain yksi päivystävä yksikkö. Tutkimukset ja konsultaatiopalvelut ovat käytettävissä 24h.(Kitinoja 2011,3)

Yhteispäivystyksen päivittäisen potilasmäärän on arvioitu olevan n. 330 potilasta vuorokaudessa. Väestöpohjaksi on arvioitu n. 340 000. Viikonloppujen yleislääkärin yöpäivystyspotilaista pahimmillaan 80-90% on arvioitu olevan päihtyneitä. (TYKS 2008)

## 5. AGGRESSIIVISUUS JA VÄKIVALTA

Aggressiivisuudella tarkoitetaan käyttäytymistä, jonka tarkoituksena on jollain tavalla vahingoittaa toista ihmistä, joko fyysisesti tai psyykkisesti. Aggressiivisuus voi kuitenkin olla luonteeltaan monimuotoista. Toista ihmistä voidaan loukata tai uhkailla myös verbalisesti ja voidaan toimia myöskin epäsuoran vihamielisesti, kielteisesti tai vastahakoisesti käyttäytyen. (Weizmann-Henelius 1997,11)

Maailman terveysjärjestön WHO käyttää määritelmää, jonka mukaan väkivalta on fyysisen voiman tai vallan tahallista käyttöä tai sillä uhkaamista, joka kohdistuu ihmiseen itseensä, toiseen ihmiseen tai ihmisryhmään tai yhteisöön ja joka johtaa tai joka voi hyvin todennäköisesti johtaa kuolemaan, fyysisen tai psyykkisen vamman syntymiseen, kehityksen häiriytymiseen tai perustarpeiden tyydyttämättä jäämiseen. WHO:n käyttämässä määritelmässä väkivalta yhdistetään itse tekoon eikä sen lopputulokseen. Määritelmästä on jätetty pois tahattomat tapaukset kuten suurin osa liikenneonnettomuuksista ja esimerkiksi palovammoista. (Krug ym. 2002, 21-22)

WHO on määritelmässään halunnut laajentaa väkivaltaisen teon luonnetta sisällyttämällä ”vallan ” väkivallan määritelmään ”fyysisen voimankäytön” ohella. Tavanomainen väkivallan mieltäminen on laajennettu koskemaan tekoja, uhkauksia ja pelottelua, jotka johtuvat valtasuhteesta. Tätä kautta mukaan tulevat väkivaltaisten tekojen ohella myös laiminlyönti ja tekemättä jättäminen. Näin ollen ”fyysisen voiman tai vallan käytön” käsite on ymmärrettävä niin että se sisältää myös laiminlyönnin ja kaikenlaisen fyysisen, seksuaalisen ja psykologisen hyväksikäytön samoin kuin itsetuhoisen käyttäytymisen mukaan lukien itsemurhat. WHO:n määritelmä kattaa siis laajan kirjon seurauksia, myös psyykkisen vamman, perustarpeiden tyydyttämättä jäämisen ja kehityksen

häiriytymisen. Tästä päästään sellaiseen eri alojen tutkijoidenkin hyväksymään johtopäätökseen että väkivaltaa on sellainenkin toiminta, joka ei välttämättä johda vammautumiseen tai kuolemaan, mutta, josta kuitenkin seuraa olennaista rasitusta yksilöille, perheille, yhteisöille tai terveydenhuoltojärjestelmälle. (Krug ym. 2002, 21-22)

Aggressiivisuus ja väkivaltaisuus saattavat monesti määritelmätasoilla sotkeutua toisiinsa, niitä voidaan sanoa käyttäen tarkoitettaessa samaa asiaa tai sitten ne nähdään hieman erilaisina käyttäytymisen muotoina. Weizmann-Henelius määrittelee väkivaltaisuuden ihmisen ulkoisen käyttäytymisen muotona. Väkivaltaisuus syntyy yksittäisen henkilön biologisten ja psyykkisten ominaisuuksien ja ympäristötekijöiden tuloksena reaktiona erilaisiin pettymyksiin ja niistä johtuviin turhautumiin. Väkivalta syntyy usein reaktiona tilanteeseen, jossa ihminen kokee itsensä avuttomaksi ja kokee, että hänellä ei ole muita keinoja selviytyä tilanteesta kuin käyttäytyä väkivaltaisesti. (Weizmann-Henelius 1997, 12)

Aggression määrittelyssä on hyvä ottaa huomioon aggressiivisuuden tahallisuus. Vahingossa tapahtunut toisen vahingoittaminen ei ole aggressiivisuutta. Eri tarkoituspäristä ja syistä johtuen aggressiotilassa olevan ihmisen tarkoituksena on vahingoittaa toista, joko fyysisesti tai henkisesti. Käyttäytyminen on siis tarkoituksellista. Aggression määrittelyssä on kuitenkin monenlaisia pulmia, on olemassa ns. hyökkäävää aggressiivisuutta ja puolustavaa aggressiivisuutta, määrittelyongelmista johtuen kattavan ja luotettavan määritelmän luominen aggressiolle ei ole edes käytännössä mahdollista. (Lagerspetz 1998, 19-23)

Schulmanin (2004, 150) mukaan aggressiivisuus ja kyky aggressiiviseen käyttäytymiseen ovat yksilön synnynnäisiä ominaisuuksia. Väkivalta ja väkivaltainen käyttäytyminen ovat taas vuorovaikutuksellisia ilmiöitä. Aggressiolle tarvitaan kohde, jotta voidaan puhua väkivallasta. Väkivaltainen käyttäytyminen muodostuu geneettisen ja sosiaalisen perimän, fyysisten ja sosiaalisten ympäristötekijöiden sekä erityisesti yksilön oman persoonallisuuden vuorovaikutuksesta. Kyseiset tekijät ovat monimutkaisesti toisiinsa kietoutuneita

ja niiden eriteltyä osuutta väkivallan ilmenemiseen on erittäin vaikea selkeästi erottaa toisistaan. Tärkeimpänä tekijänä väkivaltaisuuden hillitsemisessä nähdään yksilön omat kyvyt ja saavutettu kehityksellinen taso.(Schulman 2004,149)

Tieteellisesti katsottuna aggressiivisuus määritellään tavallisesti siis siten, että se on toiseen yksilöön tai ympäristöön kohdistuvaa tahallista vahingoittavaa tai häiritsevää käyttäytymistä. Lagerspetzin mukaan tällainen määritelmä ei ota riittävästi huomioon sitä, että aggressiivisuus on mitä suuremmissa määrin myös tunnetila. Aggressiivisuudesta puhuttaessa voidaan tarkoittaa myös tunteita ja sisäisiä impulsseja joihin ei välttämättä liity minkäänlaista ympäristöön kohdistuvaa hävittävää toimintaa.(Lagerspetz 1990, 25-26.)

Aggressiivisyyteen, vihaan ja pelkoon tunteina liittyy myös fysiologia reaktioita elimistössä, jotka ovat olleet olemassa jo ihmiskunnan alusta saakka. Kiihtymystilassa autonomisen hermoston sympaattinen osa aktivoituu ja esim. adrenaliinin erityis lisääntyy, sydämen toiminnan kiihtyy, hengitys nopeutuu, kasvojen väri sattaa muuttua sekä mm. verenpaine nousee.(Lagerspetz 1998,14-17)

Aggressio ei siis itsessään ole hyvä eikä paha asia, vaan syvällä biologiassa oleva tapa reagoida. Ihmisillä on synnynnäinen kyky aggressioon ja se on lajille tyypillinen ilmiö perimässämme. Aggressio on tärkeä voima, jota tarvittiin saalistamiseen, puolustautumiseen ja ryhmien ja laumojen sisäisen hierarkian säätelyyn. Parhaimmillaan aggressio on hyvää aikaansaava ja energisoiva tekijä. (Lauerma 2009, 22-30)

Aggressiota voidaan siis pitää tietynlaisena energiana, jota voidaan käyttää monenlaiseen toimintaan. Se minkä toiminnan suunnan yksilö valitsee, osoittaa hänen psyykkisen kypsyytensä tason.(Keltikangas-Järvinen 1978, 79-82)

Tässä tutkimuksessa aggressiivisuus – ja väkivaltakäsitettä käsitellään pelkästään haittaa aiheuttavana, vihamielisenä käyttäytymisenä eli negatiivisena asiana. Termeillä tarkoitetaan toisen ihmisen tahallista vahingoittamista tai häiritsemistä.

## 6. TYÖPAIKKAVÄKIVALTA

Väkivalta työpaikoilla on yleisesti ottaen suhteellisen harvinaista. On olemassa kuitenkin ammattialoja, joissa työpaikkaväkivallan esiintyminen on huomattavasti keskimääräistä yleisempää. Ylivoimaisesti eniten työväkivaltaa kokeneita on terveydenhuoltoalan ammattiteissa toimivien joukossa. Jopa kolmannes työväkivaltaa kokeneista työskenteli hoitoalan ammattiteissa. (Piispa & Hulkko 2009, 2)

Väkivallan esiintymisellä työyhteisössä on selkeä yhteys siihen, millainen työnkuva on. Väkivaltaa esiintyy useimmiten aloilla, joissa työskennellään kovan paineen alaisena, ja mahdollisesti nopeasti muuttuvissa tilanteissa, kuten poliisissa, armeijassa ja terveydenhuoltoalalla. Terveydenhuoltoalan yksi väkivaltatariskialttiimmista erikoisaloista on akuutti- ja ensihoito. (Behnam ym. 2010,3)

Erityisesti naiset ovat kokeneet 2000-luvulla yhä enemmän väkivaltaa tai sen uhkaa työpaikoillaan. Työpaikkaväkivalta on naisten kokemista väkivaltatyypeistä selvästi yleisin. Vuodesta 2003 vuoteen 2009 naisten kokema työpaikkaväkivalta on lähes kaksinkertaistunut. Kasvusta voidaan todeta ennen kaikkea se tosiasia, että terveyden- ja sairaanhoidon ammattiteissa toimivat naiset kokevat aiempaa enemmän väkivaltaa ja sen uhkaa. (Siren ym. 2010,14-15)

Kiireessä ja työpaineen alla työturvallisuuden varmistaminen saattaa heiketä, eikä henkilökuntaa aina ole riittävästi, joten vaikeita asiakkaita tai potilaita saatetaan joutua hoitamaan yksin. Tällaiset tilanteet saattavat lisätä työssä kohdatun väkivallan riskiä etenkin hoitoalalla. (Piispa & Hulkko 2009, 4)

### 6.1 Työpaikkaväkivalta käsitteenä

Työpaikkaväkivallan käsitteen laajuus ja epäselvyys aiheuttavat ongelmia väkivaltaongelman käsittelyssä ja määrittelyssä eri tasoilla. Työpaikalla ja/tai matkalla tapahtuvaa väkivaltaa kuvattaessa käytetään monesti termejä työpaikkaväkivalta ja työväkivalta. Näitä termejä tulkitaan eri tavalla tutkijasta ja

aiheen käsittelijästä riippuen. Tässä tutkimuksessa käytetään termiä työpaikkaväkivalta. Kehittämistyössä keskitytään työpaikalla, sen välittömässä läheisyydessä, palkallisena työaikana tapahtuvaan, työpaikan ulkopuolelta tulevaan fyysiseen väkivaltaan ja sillä uhkaamiseen sekä kaikenlaiseen häiriö ja / tai aggressiiviseen käyttäytymiseen, jota ilmenee potilaiden, näiden saattajien ja omaisten taholta henkilökuntaa tai työyksikön omaisuutta kohtaan.

Työsuojeluhallinto määrittelee työpaikkaväkivallan työtehtävien hoitamisen aikana fyysisen väkivallan tai sen uhan kohteeksi joutumiseksi (Työsuojeluhallinto 2010)

Työterveyslaitoksen mukaan ”Työväkivalta on tapahtuma, jossa työntekijää loukataan sanallisesti, uhataan tai pahoinpidellään työhön liittyvissä oloissa niin, että hänen turvallisuutensa, hyvinvointinsa ja terveytensä vaarantuu suorasti tai epäsuorasti.”(Työterveyslaitos 2010) Kansallisen väkivallan vähentämishjelman Väkivalta työtehtävissä -työryhmän loppuraportissa työryhmä viittaa Euroopan komission määritelmään, jonka mukaan työpaikkaväkivallalla tarkoitetaan ”tapahtumia, joissa henkilöitä loukataan sanallisesti, uhataan tai pahoinpidellään heidän työhönsä liittyvissä oloissa ja jotka suoraan tai epäsuorasti vaarantavat heidän turvallisuutensa, hyvinvointinsa tai terveytensä” (Väkivalta työtehtävissä 2004,4)

The National Occupational Health and Safety Commission of Australia (NO HSC) määrittelee työpaikkaväkivallan henkilön suorittamaksi pyrkimykseksi tai toiminnaksi jonka tarkoituksena on aiheuttaa vamma työntekijälle, sisältäen kaikki uhkaavat tms. ilmaisut tai käytökset ,jotka antavat työntekijälle aiheen olettaa, että hän on vaarassa. (Perrone 1999,14)

## 6.2 Työpaikkaväkivallan vaikutukset

Työpaikkaväkivallalla ja sen uhalla on huomattava merkitys henkilöstön jaksamiseen ja työssä viihtymiseen. Henkinen kuormitus ja työpaikkaväkivalta ovat terveydenhuoltoalalla vakavasti otettava ongelma. Terveydenhuoltoalan ammatit ovat lähes poikkeuksetta kärkisijoilla, kun listataan henkisesti

kuormittavampia ammattialoja. Samassa yhteydessä voidaan mainita, että terveydenhuoltosektorin osuus kaikesta työpaikkaväkivallasta on noin neljäsosa. Henkisen kuormituksen ja työpaikkaväkivallan negatiivinen yhteisvaikutus aiheuttaa noidankehämäisen tilanteen, jota voi olla vaikea hallita. (Di Martino 2003, 7)

Työpaikalla tapahtuvalla väkivallalla on erittäin haitallinen vaikutus yksittäisiin työntekijöihin ja koko työyhteisöön. Henkilökunnan ahdistuneisuus ja työuupumus lisääntyy, sairauspoissaolot kasvavat, kustannukset lisääntyvät, työmoraali heikkenee ja lisäksi potilaiden saaman hoidon laatu heikkenee. (Keely 2002, 236 ; Hodge & Marshall 2007, 63; Belayachi ym. 2010,2)

Vancouverissa 1999 tehty tutkimus tuo ilmi, että lähes yli neljäsosa kyselyyn vastanneista päivystyspoliklinikan hoitajasta on ollut sairauslomalla työpaikkaväkivallan takia. (Fernandes ym. 1999, 1247)

Suorien vaikutusten lisäksi työpaikkaväkivallalla on paljon epäsuoria, mutta siitä huolimatta erittäin suuria vaikutuksia hoitotyön laatuun, potilaiden ja omaisten tyytyväisyyteen saamastaan hoidosta ja mikä erityisesti huomion arvoista - hoitamisen kustannuksiin. (Lau ym. 2004, 30)

Työpaikkaväkivaltatilanteet heikentävät työilmapiiriä ja voivat johtaa henkilöstön lisääntyvään vaihtuvuuteen. Työyksikön julkinen kuva saattaa heikentyä. Pahimmillaan työpaikkaväkivalta aiheuttaa työkyvyttömyyden ja ääritapauksissa (Suomessa n.2-3/v) kuoleman. (Isotalus 2002,12)

Väkivaltatilanteet aiheuttavat työyhteisöissä varsinaisen toiminnan laadun heikkenemistä, työteho laskee ja aikaa kuluu väkivaltatilanteiden hoitamiseen ja mahdollisiin jatkoselvittelyihin. Lisäksi riskinä on myös henkilökunnan sairauspoissaolojen lisääntyminen psyykkisten ja fyysisten oireiden tai vammojen takia. Sairauspoissaolojen lisääntymisellä on taas suora vaikutus terveydenhuoltoalan kustannusten kasvamiseen. Työnantajalle aiheutuvien suorien kustannusten (työnantaja maksaa työntekijän poissaolopäivien palkkakustannukset ensimmäisen kymmenen päivän ajalta). Pitkän sairauspoissaolon osalta työntekijä saa ansioista riippuvaa sairauspäivärahaa



Kelasta. Työnantaja maksaa työehtosopimuksen mukaisesti osan sairausajan palkasta 28–56 päivään asti riippuen työsuhteen pituudesta. Sairauslomista aiheutuu työnantajalle myös epäsuoria kustannuksia erilaisista toiminnan häiriöistä johtuen. Osa poissaoloista joudutaan korvaamaan ylitöillä, jotka osaltaan lisäävät kustannuksia. (Työturvallisuuskeskus 2011)

Useat kansainväliset ja kotimaiset tutkimukset tukevat edellä mainittuja työtehoon, laatuun ja sairauspoissaoloihin liittyviä väitteitä. Työpaikkaväkivaltaa kokeneilla henkilöillä mm. sairauslomat ovat huomattavasti yleisempiä ja pidempikestoisia kuin ei väkivaltaa kokeneilla. (Parent-Tirion ym. 2007, 40-41).

Työpaikkaväkivallan organisaatiolle aiheuttamat kustannukset vaihtelevat EU:n alueella jäsenmaasta riippuen, Suomessa sairauspoissaolopäivän hinnaksi on arvioitu n. 160€. Työpaikkaväkivallan aiheuttamia kustannusten nousua tulee lisäksi mahdollisista oikeudenkäyntikuluista, pätevien työntekijöiden menettämisestä, uuden henkilökunnan perehdyttämisestä ja kouluttamisesta sekä vähentyneestä työtehosta ja työn laadusta. (Malcorzata 2009, 81-82).

## **7. TYÖPAIKKAVÄKIVALTA TERVEYDENHUOLLOSSA**

Terveystieteiden tutkimuskeskuksella kohdataan ihmisiä, joita on kohdannut jokin fyysinen tai psyykinen sairaus tai vamma. Sairauteen tai vammaan liittyvät asiat saavat mielialan helposti epävakaa ja näin ollen kasvualusta impulsiiviselle käytökselle on olemassa. Hoidettavat potilaat ovat monesti sekavia ja/tai päihtyneitä, heitä joudutaan joskus hoitamaan vastentahtoisesti, tulee erimielisyyksiä hoidosta ja tarvittavista palveluista ja silloin tällöin joudutaan tekemään ei-toivottuja päätöksiä potilaan ja/tai omaisten kannalta. Lisäksi hoitoon pääsyn ongelmat ja järjestelmän monimutkaisuus, jonotusajat sekä informaation puute aiheuttavat ärtymystä potilaassa sekä tämän lähipiirissä (Gillespie ym. 2010,178)

SuPerin jäsenistönsä tekemässä selvityksessä vuodelta 2001 todettiin 83 % vastaajista kokeneen fyysistä väkivaltaa tai sen uhkaa viimeisen työssäolovuotensa aikana. Nimittelyä, arvostelua tai haistattelua oli kokenut yksi neljäsosa vastaajista yli 10 kertaa viimeisen työssäolovuotensa aikana.

Sanallisen uhkailun kohteeksi oli joutunut 56 % ja näistä suurimmalla osalla tätä oli tapahtunut yksi tai kaksi kertaa viimeisen työssäolovuoden aikana. (Majasalmi 2001,8)

Tehyn julkaisemassa ”Nimittely, uhkailu, potkiminen – hoitajan työarkea” – selvityksessä vuodelta 2001 käy ilmi, että kaksi kolmasosaa kyselyyn vastanneista oli kokenut verbaalista uhkailua, nimittelyä ja arvostelua hoitaessaan työtehtäviään viimeisen vuoden aikana. Fyysistä väkivaltaa tai sen uhkaa oli kokenut kolmasosa vastaajista. Mainittakoon, että fyysistä väkivaltaa tai sen uhkaa kokivat erityisesti sairaankuljetuksen ja terveyskeskusten henkilökunta. (Markkanen 2001, 25)

Englantilaisessa yleissairaalaan koskevassa tutkimuksessa vuodelta 2003 todettiin, että 68% poliklinikan työntekijöistä oli kokenut verbaalista aggressiota vuoden aikana ja 30 % päivystyspoliklinikoiden henkilökunnasta oli joutunut fyysisen hyökkäyksen kohteeksi. Hoitohenkilökunta joutuu verbaalisten ja fyysisten hyökkäysten kohteeksi selvästi enemmän kuin lääkärit. (Whittington & Winstanley 2004, 3-10)

Epäasiallisen ja törkeän kohtelun sekä uhkailujen ja muiden henkisen väkivallan muotojen esiintyminen on siis yleisempää kuin varsinaisen fyysisen väkivaltaisuuksien. (Pitkänen ym.2009, 28-31)

Henkisen väkivallan vaikutukset ovat tutkimusten mukaan hankalia ja pitkäkestoisia. Henkistä väkivaltaa kokeneilla post-traumaattiset stressireaktiot ovat yleisempiä kuin fyysistä väkivaltaa kokeneilla ja lisäksi työn laatu ja työviihtyvyys heikkenevät sekä sairauspoissaolot lisääntyvät. (Gerberich ym.2004, 502)

### 7.1 Työpaikkaväkivalta päivystyspoliklinikalla

Päivystyspoliklinikat ovat yksi riskialttiimmista työympäristöistä työpaikkaväkivallan suhteen terveydenhuollon alueella. (Catlette 2005, 519–525; Howerton & Menten 2010, 89 -95)

Australiassa 2006 julkaistun tutkimuksen mukaan (N=2407) työskentely päivystystyössä on korkeariskistä väkivallan ja uhkailujen kokemisen suhteen. Kolme neljäsosaa päivystysalueen hoitajista oli kokenut verbaalista uhkailua ja haistattelua viimeisen neljän viikon aikana ennen tutkimuskyselyä ja 57 % oli joutunut kohtaamaan fyysistä väkivaltaa samana ajanjaksona. (Farrell ym. 2006, 783)

Australiaistutkimuksessa kolme neljäsosaa päivystysalueen hoitajista oli kokenut verbaalista uhkailua ja haistattelua viimeisen neljän viikon aikana ennen tutkimuskyselyä ja 57 % oli joutunut kohtaamaan fyysistä väkivaltaa samana ajanjaksona. (Farrell ym. 2006, 783)

Marokossa tehdyssä päivystyspoliklinikoiden lääkäreihin kohdistuneessa tutkimuksessa 70 % vastaajista oli kokenut potilaiden taholta aggressiivista käyttäytymistä tutkimushetkeä edeltävien neljän viikon aikana. (Belayachi ym. 2010, 2-7)

Rasimuksen 2002 julkaistun päivystyspoliklinikoiden henkilökuntaan kohdistuneen väitöskirjan mukaan (n = 601) väkivaltaisesti käyttäytyviä potilaita kohtasi päivittäin tai viikoittain 65 % henkilökunnasta. Neljännes vastaajista koki turvattomuutta työskennellessään päivystyspoliklinikalla. 75% vastaajista oli sitä mieltä, että työ sisältää riskejä, joista yhtenä suurimpana väkivaltaisesti käyttäytyvät potilaat. Fyysistä uhkailua ja väkivaltaa on kohdannut 56 % tämän tutkimuksen vastaajista. Yli puoleen vastaajista oli kohdistunut työssä väkivaltaa, joiden seurauksena tuli fyysisiä vammoja ja psyykkisinä seurauksina ahdistusta, pelkoa ja unettomuutta. (Rasimus 2002, 114-121)

## 7.2 Päihtyneet päivystyspoliklinikalla

Päihdeongelmaiset aiheuttivat Rasimuksen 2002 julkaistussa, kattavassa päivystyspoliklinikoiden henkilökuntaa käsitelleessä tutkimuksessa suurta huolta henkilökunnassa. Henkilökunnasta 96 % piti huumeiden käyttäjiä sekä alkoholin ja lääkkeiden sekakäyttäjiä turvallisuusriskinä päivystystyössä. Päihteiden käyttäjäryhmistä suurimpana riskiryhmänä pidettiin

huumeidenkäyttäjiä ja alkoholin ja lääkkeiden sekakäyttäjiä. (Rasmus 2002, 114-121).

Päihtymystila tai päihteisiin liittyvät tilanteet ovat kansainvälisten tutkimusten mukaan yksi eniten väkivaltatilanteita aiheuttava ongelma päivystyspoliklinikoilla. (Lyneham 2000, 13; Catlette.2005, 524; Kennedy 2005, 363 Parker ym. 2005, 354; Hodge & Marshall 2007, 63; Kamchuchat ym. 2008, 203; STM 2008, 26)

Ympäri vuorokautisesti toimivat poliklinikat ottavat vastaan akuutisti sairastuneita potilaita, joista monet ovat tullessaan päihteiden vaikutuksen alaisina. Vantaalla Peijaksen sairaalan päivystyspoliklinikalla 2005 tehdyn tutkimuksen mukaan 18 % potilaista oli päivystykseen tullessaan päihtynyt tai päihteistä riippuvainen, mahdollisesti päihtyneet tai päihteistä riippuvaiset mukaan lukien heitä oli kaikkiaan 27 % potilaista. Päihteet olivat siis tavalla toisella mukana hoitotilanteissa merkittäväällä osalla potilaista. Päihtyneiden potilaiden osuus oli suurin päivystysaikana. (Kanttonen ym. 2006, 4923-4926)

Työpaikkaväkivallan tekijä on siis varsin usein päihtynyt, vuodelta 2003 olevan tilastotiedon mukaan lähes puolet väkivallan tekijöistä oli päihtynyt. (Siren ym. 2010, 45)

Päihtymystilan lisäksi myös tilanne, jossa vieroitusoireita on havaittavissa sekä tilanne, jossa on pakonomainen tarve saada päihteitä, aiheuttavat päihteidenkäyttäjissä ärtymystä ja levottomuutta ja tämä taas lisää väkivaltaisen käytöksen riskiä. (Hakola ym.1994, 1810)

### 7.3 Toiminnan luonne ja väkivaltaongelmat

Tutkimuksissa on havaittu muitakin päivystyspoliklinikoita koskevia piirteitä jotka lisäävät väkivaltatilanteiden kehittymisen riskiä. Tällaisia piirteitä ovat mm. ympärivuorokautinen aukiolo, yksityisyyden puute, pitkät jonottamisajat ja täpötäydet odotus- ja hoitotilat. (Lyneham.2000, 13; Gacki-Smith ym. 2009, 341; Behnam ym.2010,1-2)

Jonotus – ja odotusaikojen väkivaltaisuusriskiä nostavasta vaikutuksesta on muitakin havaintoja. Potilaiden ja näiden omaisten sekä saattajien kokemat pitkät jonotusajat näyttävät olevan yksi suurimmista riskitekijöitä väkivaltilanteiden eskaloitumiseen päivystyspoliklinikoilla. (Kennedy 2005, 363; Parker ym. 2005, 1281; Hodge & Marshall 2007,63)

Päivystyspoliklinikalla hoidettavat potilaat ovat usein kivuliaita ja peloissaan. Saattajat ja omaiset voivat olla turhautuneita ja hätääntyneitä. Monesti potilaat saattavat olla monesti valmiiksi kiihtyneitä väkivallan uhreja. (Behnam 2010,1-2)

Kielteiset päätökset, kuten pidättäytyminen jatkohoitoon lähettamisestä, informaation puute ja kohtaamattomat toiveet hoitoon pääsemiseksi nostavat riskiä tilanteen eskaloitumiseksi väkivaltaiseksi. (Lau ym. 2004, 29-31)

Myös triage-järjestelmän joustamattomuus saattaa nostaa riskiä tilanteen eskaloitumiseksi väkivaltaiseksi. Asiakkaat saattavat kokea joutuneensa järjestelmän uhriksi ja tuntevat kunnioituksen puutetta ja tylyä kohtelua järjestelmältä. Omaiset ja potilaat kokevatkin monesti triage-järjestelmän epäoikeudenmukaisena ja ensikontakti triageen saattaa olla tyly ja epäystävällinen.(Lau ym. 2004, 31)

Potilaiden ja omaisten joutuminen kriisitilanteeseen sairauden tai tapaturman johdosta ja kyvyttömyys käsitellä tilannetta lisää väkivaltilanteiden riskiä. Tyytymättömyys hoitopäätöksiin, pitkät jonotus- ja odotusajat sekä koettu henkilökunnan tyly ja välinpitämätön suhtautuminen niin ikään lisäävät riskejä konflikteille.(Gillespie ym. 2010, 178)

Väkivaltilanteiden esiintyvyys poliklinikkaympäristössä kohoaa viikonloppuisin ja ilta – sekä yövuoroissa. Myös tietyt kansalliset juhlapäivät lisäävät häiriökäyttäytymisen riskiä. Tämän ilmiön on oletettu olevan suorassa yhteydessä päihteiden käyttämisen lisääntymiseen ko. ajankohtina. (Crilly ym. 2004, 67; Kennedy 2005, 363; Chappell & Di Martino 2006, 235-236)

On myös havaittu, että juuri näinä hankalimpina ajankohtina päivystyspoliklinikoilla työskentelee kokemattomin henkilökunta, myös

henkilökuntamiehitys on tällöin monesti vähäisempi kuin normaalisti. Kokematon henkilökunta aiheuttaa epävarmuustekijöitä myös väkivaltilanteiden esiintymisen näkökulmasta katsoen verrattuna kokeneeseen henkilökuntaan. (Kennedy 2005, 363)

Olettamuksia on, että vuorovaikutukselliset syyt ovat monesti lisäämässä väkivaltilanteiden esiintyvyyttä varsinkin yhdistettynä muihin väkivaltariskiä lisääviin tekijöihin esimerkkinä mainittakoon potilaan päihtymystila ja pitkä odotusaika. Vuorovaikutuksellisiin ilmiöihin kuuluvat mm. provosoiva, vihamielinen, tunkeileva, tiukkamielinen ja turhautunut käytös. (Lau ym 2004, 31)

Lisäksi tiedetään, että seuraavanlaiset yksilöön tai ympäristöön liittyvät tekijät lisäävät aggressiivisen käyttäytymisen riskiä : psyykinen sairaus, pitkästyminen, informaation puute , vähäinen henkilökuntamäärä ja esimerkiksi päivystyspoliklinikan käyttäminen psykiatristen potilaiden ”selviämisasemana” ennen jatkohoidon järjestymistä. Vaikka tiedetään, että potilaat ovat suurin aggression uhkatekijä päivystysalueella, omaisten ja saattajien merkitystä aggressiotilanteiden käynnistäjinä ja varsinaisina suorittajina ei pidä väheksyä. (Hodge & Marshall 2007, 63; Behnam ym.2010,1-2)

Hoitoympäristössä ja hoitoon liittyvissä tapahtumissa on havaittu yhteneväisyyksiä tekijöissä, jotka aiheuttavat riskin lisääntymistä väkivaltaiselle käyttäytymiselle. Informaation ja valinnan vapauden puute hoitopäätösten suhteen sekä triagejärjestelmän toiminnan ymmärtämisen vaikeudet ovat tekijöitä, jotka lisäävät konfliktiriskiä päivätyöpoliklinikalla. (Lyneham ym. 2000, 15; Hodge ym 2007,63; Catlette.2005, 524)

#### 7.4 Ennusmerkit väkivaltilanteen kehittymiselle

Uhkailut ja muu verbaalinen aggressiivisuus näyttävät edeltävän varsinaista fyysistä aggressiivisuutta. Uhkaavaa ja törkeää kielenkäyttöä voidaankin pitää yhtenä varomerkkinä kehittymässä olevasta väkivaltilanteesta. (Lau ym. 2004, 29-31)

Aggressiivista käyttäytymistä ennakoiviin käyttäytymisen tunnusmerkkeihin kiinnitettiin huomiota australialaistutkimuksessa vuodelta 2005. Tutkijat havaitsivat viisi selkeästi muusta käyttäytymisestä riskialttiimpaa ennusmerkkiä: tuijottaminen, äänen sävy ja voimakkuus, ahdistuneisuus, mumina ja levoton kuljeskelu. Tätä STAMP- tunnistamismenetelmää on tarjottu yhtenä keinona päivystyspoliklinikoiden väkivaltilanteiden ennakoimiseksi. (Luck ym. 2007, 14-15)

STAMP-menetelmä muodostuu sanoista Staring and eye contact, Tone and volume of voice, Anxiety, Mumbling ja Pacing. Näitä käyttäytymisen ilmenemismuotoja on havaittu esiintyvän tavallista useammin juuri ennen väkivaltilanteen alkamista.

Vanhan Vaasan sairaalassa 1995 tehdyssä kartoituksessa huomattiin samankaltaisia ennusmerkkejä potilaiden käytöksessä ennen väkivaltilannetta. Havaittavissa oleva kireys, ärtyneisyys ja ahdistuneisuus, motorinen levottomuus sekä lisääntynyt äänen voimakkuus ennakoivat alkavaa väkivaltilannetta. Uhkailu, syyttely ja törkeä kielenkäyttö olivat tämän tutkimuksen lisähuomioita väkivaltaisuutta ennustavaan käytökseen. Melko usein oli kuitenkin myös koettu, että mitään erityistä ennusmerkkiä ennen väkivaltilannetta ei ollut havaittavissa. (Weizmann-Henelius 1998, 116-117)

Väkivaltaisuusriskiä voidaan ennustaa myös tietyistä ennakkotiedoista joita saadaan potilaasta. Potilaan mielenterveysongelmat ja samanaikainen päihdeongelma ja päihtymystila merkitsevät suurentunutta riskiä väkivaltaiselle käyttäytymiselle. Yksi kaikkein suurimmista väkivaltaisuusriskiä lisäävistä tekijöistä on henkilön aikaisempi väkivaltaisuus. (Weizmann-Henelius 1997, 78; Rao ym. 2007, 755- 756)

Yksilön ominaisuuksista aikaisemmat väkivallanteot ovat yksi luotettavimmista tulevaa väkivaltaisuutta ennakoiva tekijä. Myös uhkailun, impulssikontrollin heikkouden ja kiinnostuksen aseisiin on havaittu lisäävän väkivaltariskiä. Etnisiä erojakin on löydettävissä arvioitaessa väkivaltaisuuden riskiä. (Weizmann-Henelius 1997, 79-80)

## 7.5 Potilaiden ja omaisten näkemyksiä päivystyspoliklinikoiden väkivaltilanteista

Päivystyspoliklinikalla hoidettavien potilaat ovat tuoneet esille henkilökunnan hyvän käytöksen ja aidon potilaasta välittämisen keinona ennalta ehkäistä eskaloituvia väkivaltilanteita päivystyspoliklinikalla. Potilaat, saattajat ja omaiset ovat kokeneet henkilökunnan toiveena olevan vain saada potilas nopeasti otetuksi sisään ja lähes yhtä nopeasti jatkohoitoon tai kotiin pois poliklinikalta. Potilaat ja omaiset ovat tuoneet esille myös selkeän jonotuskäytännön ja potilaiden saattajien määrän rajoittamisen keinoina estää uhkatilanteiden syntymistä. Henkilökunta kokee taas, että heitä kohtaan voidaan käyttäytyä miten huonosti tahansa ja heidän vain pitää kestää tilanne. (Gates ym. 2011,35)

Päivystyspoliklinikoiden väkivaltaongelmista saavat osansa myös muut potilaat ja näiden saattajat. On käynyt ilmi toisten potilaiden ja saattajien toive siitä, että päivystyspoliklinikoiden henkilökunnan pitää puuttua väkivaltaisuuksiin ja häiriökäyttäytymiseen. Ko. ryhmät toivoivat aggressiivisten henkilöiden eristämistä muista ja toivoivat myös poliklinikan henkilökunnan informoivan heitä kun turvallisuustilanne poliklinikalla on saatu hallintaan. (Gates ym. 2011, 36)

ACEP (American College of Emergency Physicians) kuvailee julkilausumassaan vuodelta 2008 hyvin työpaikkaväkivallan negatiivista vaikutusta potilaiden saamaan hoitoon: "Potilaiden mahdollisuus saada parasta mahdollista hoitoa päivystyspoliklinikalla onnistuu vain siinä tapauksessa jos henkilökunta ja kaikki muut päivystyspoliklinikalla olijat voivat tehdä työtään turvallisissa olosuhteissa". (ACEP 2008)

## **8. NÄKÖKOHTIA VÄKIVALTATILANTEIDEN RAPORTOINNISTA JA KÄYTÄNNÖN ONGELMISTA**

Päivystyspoliklinikoilla esiintyy runsaasti työpaikkaväkivaltaa. Päivystyspoliklinikoiden työn luonne ja siihen liittyvät lisätekiöt aiheuttavat



sellaisen tilanteen, että väkivallatonta päivystyspoliklinikkaa ei ole olemassa. Väkivaltaongelmia on kuitenkin yritetty välttää eri menetelmillä. Sairaanhoidopiirit ja terveyskeskukset ovat luoneet paikallisia käytäntöjä väkivaltilanteiden hallitsemiseksi. Näissä on ohjeistusta toimintaa ohjaavasta lainsäädännöstä, riskien arvioinnista, teknisistä turva – ja valvontalaitteista ja vartioinnista. Lääkkeiden ja rahan säilyttämiseen on kiinnitetty huomiota.

Väkivaltilanteita varten on luotu ilmoitus – ja seurantamenetelmiä ja jälkihoidosta on annettu ohjeet. Myös aivan käytännön kamppailu – ja itsepuolustustaktiikkaa on ainakin ohjeistuksen tasolla mietitty. Satakunnan sairaanhoidopiiri linjaa ohjeistuksessaan suurimmaksi turvallisuushaksi välinpitämättömyyden. (SATSHP 2006, 3)

Ainakin periaatteessa ongelmia on havaittu ja niitä ollaan jollain tasolla pyritty ratkaisemaan, mutta näyttäisi siltä, että jostain syystä jatkuvaa laadukasta koulutusta ja aitoa väkivaltilanteiden vähentämissyrkimystä ei onnistuta riittävässä mittakaavassa luomaan. On havaittu myös lainsäädöksellisiä ongelmia henkilökunnan oikeudessa rajoittaa aggressiivisesti ja uhkaavasti käyttäytyviä henkilöitä.

Turussa sattuneessa tilanteessa vuodelta 2006 tulee ilmi eduskunnan oikeusasiamiehen kanta väkivaltaisen potilaan hoitoon: Päivystysasemalle tuodaan myöhään arki-iltana hoidon tarpeen arvioon kiihtynyt ja harhainen potilas. Päivystävä lääkäri oli haastatellut potilaan ja päätti lähettää potilaan M1-menettelyllä (lähete joka mahdollistaa vastentahtoisien hoitoon toimittamisen) päivystyksenä psykiatriseen sairaalaan. Potilaan uhkaavan väkivaltaisuuden vuoksi pyydettiin poliisin virka-apua potilaan sairaalaan toimittamiseksi. Poliisi ei paikalle heti ehtinyt ja täten potilasta pidettiin turvallisuussyistä päivystyksen putkatiloissa muutamia tunteja. Potilas valitti kohtelustaan ja seuraavassa oikeusasiamiehen kanta asiaan. *”Lainsäädännön nojalla ei ole mahdollista sulkea omasta tahdostaan terveyskeskukseen hoidettavaksi otettua potilasta putkaan, vaikka tämä käyttäytyisi uhkaavasti. Henkilökunnalla ei ole myöskään laillista oikeutta ottaa haltuun potilaan henkilökohtaista omaisuutta”* Potilaan pitäminen poliklinikan putkatiloissa ennen poliisin tuloa ei siis ole laillista,

putkaan laittamista ei myöskään voi perustella ns. jokamiehen kiinniotto-oikeudella. (Vuori & Kärkkäinen 2007, 3758)

Ongelmia on väkivaltatilanteiden kirjaamisenkin suhteen. Useissa kansainvälisissä tutkimuksissa on kiinnitetty huomiota väkivaltatilanteiden riittämättömään kirjaamiseen ja raportointiin. Näyttäisi siltä, että vain murtoosa tapahtuneista väkivaltatilanteista ilmoitetaan eteenpäin. Erilaisia arvioita tapahtumien kirjaamisen tasosta on annettu. Arviot kirjaamisen yleisyydestä vaihtelevat 10-50% välillä. Kennedy (2005) arvioi, että noin 70% uhka- ja väkivaltatilanteista jää kirjaamatta. (Kennedy 2005, 3639)

Arviot kirjaamisen aktiivisuudesta siis vaihtelevat huomattavasti, mutta tosiasia näyttää kuitenkin olevan se, että vain osa tapahtumista raportoidaan. Fyysistä väkivaltaa sisältävät tapaukset kirjataan huomattavasti useammin kuin uhkaavaa ja törkeää käytöstä sisältävät tapaukset. Kuitenkin fyysistä väkivaltaakin sisältävät tilanteet jäävät usein raportoimatta. (Findorff ym 2005, 360-369; Farrell ym. 2005, 44-53; American Psychiatric Nurses Association 2008, 8-10)

On löydettävissä yhteneväisiä tekijöitä väkivaltatilanteiden riittämättömälle raportoinnille. Henkilökunnan kiire, kirjaamisen hankaluus, sietokynnyksen nousu vähäisemmille tapahtumille sekä huoli esimiesten suhtautumisesta tapahtumien kirjaamiseen vaikuttavat kirjaamisintoa vähentävästi. Myös kokemus siitä, että henkilökuntaa syytetään tapahtuneesta, tapahtumien hyväksyminen osana työtä, tilanteiden epäselvyys ja monitulkintaisuus henkilökunnan mielestä sekä kokemukset raportoinnin hyödyttömyydestä ja pelko siitä että aktiivisesti tilanteita raportoivan yksilön omaa vaikutusta tilanteeseen yliarvioidaan heikentävät tilanteiden raportoinnin tasoa. (Lyneham ym. 2000, 16; Gerberich ym. 2004, 399; Kennedy 2005, 363; NIOSH 2006, 10; Hodge ym. 2007, 62-63; APNA 2008, 8-9; Gacki-Smith ym. 2009, 340-343)

Uhka- ja väkivaltatilanteiden raportoinnin ja kirjaamisen heikko taso hankaloittaa tosiasiallisen tiedon keräämistä tapahtumista, tapahtumien esiintyvyyden ja vakavuuden arviointi vaikeutuu, nämä ilmiöt osaltaan heikentävät

organisaatioiden turvallisuuskäytäntöjen ja riskin arvioinnin kehittämismenetelmiä. (Mayhew & Chappell 2003, 7; Howard 2006, 11)

Kirjaamisen avulla saadaan tietoa uhka- ja väkivaltatilanteiden kehittymismekanismeista. Kirjaaminen toimii näin ollen riskin arvioinnin tukena. Kirjaamisen ja raportoinnin heikko taso hankaloittaa suuresti tosiasiallisen tilannekuvan luomista päivystyspoliklinikan uhka- ja väkivaltariskeistä.

On havaittu, että on olemassa viisi perustekijää jotka vaikuttavat väkivaltatilanteiden raportointiin ja/tai ilmoittamatta jättämiseen:(Mayhew& Chappell 2003, 7)

1. Mitä vakavammat vammat tai seuraukset, sitä useammin asia ilmoitetaan eteenpäin
2. Tilanteet jotka ovat rikosoikeudellisesti laittomiksi tiedettyjä raportoidaan (esim. uhkaamiset aseella), kun taas lievemmat teot jätetään raportoimatta( haistattelut, törkeä kielenkäyttö, tönimiset yms).
3. Sekavien potilaiden aiheuttamia uhka- ja väkivaltatilanteita jätetään raportoimatta, koska ajatellaan potilaan olevan sairauden takia sellaisessa tilassa, että ei ymmärrä tekemisisään.
4. Uhka- ja lievempiä väkivaltatilanteita pidetään osana työtä
5. Toleranssi huonoon kohteluun on noussut, raportointia tapahtuu vain siinä tapauksessa, että huono kohtelu jatkuu ja pahenee.

## **9. KEHITTÄMISPROJEKTIN TUTKIMUKSELLINEN OSUUS**

### 9.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimusongelmat

Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa Turun Terveystoimen päivystysvastaanotolla tapahtuvia uhka- ja väkivaltatilanteita. Kuvaamalla päivystyspoliklinikalla tapahtuvien väkivalta – ja uhkatilanteiden

syntymekanismeja saadaan työelämälähtöistä tietoa väkivalta- ja uhkatilanteiden kehittymisestä.

Väkivaltatilanteiden kehittymiseen liittyvien ilmiöiden tarkastelu on tärkeää, jotta saadaan käsitys vällitsevasta tilanteesta väkivallan esiintyvyyden ja luonteen osalta. Keskeiset tulokset ovat merkityksellisiä tilannekuvan luomiseksi ja toimintojen suunnitelemiseksi. (Vasara ym.2012, 5-7)

Väkivaltatilanteiden kehittymiseen liittyvien ilmiöiden selvittäminen ja analysointi perustuu 2003 voimaan tulleeseen työturvallisuuslakiin , jossa työntajalle määritellään tehtäväksi selvittää riittävän järjestelmällisesti työstä ja työolosuhteista aiheutuvat vaaratekijät sekä arvioida niiden aiheuttamaa uhkaa henkilökunnan terveydelle.(Työturvallisuuslaki 2002, 10§)

Väkivaltatilanteiden jälkikäsitteily organisaatiossa ja henkilökunnan kokemukset ennaltaehkäisystä valittiin toiseksi pääteemaksi siksi, että selvittämällä henkilökunnan kokemuksia tapahtumien jälkihoidosta ja varautumisesta niihin pystytään kehittämään työssä jaksamisessa tarvittavia työsuojelullisia menetelmiä. Hoitotyön laadun kehittämisen tukemiseksi on tärkeää selvittää henkilökunnan kokemus oman organisaation työsuojelullisesta tilanteesta.

Tutkimusongelmat:

1. Millaisia ennusmerkkejä uhka- ja väkivaltatilanteiden kehittymiselle päivystyspoliklinikalla on olemassa?
2. Mitkä ovat tyypillisiä hoitotilanteita, joissa on riski uhka- ja väkivaltatilanteiden kehittymiselle?
3. Miten henkilökunta voi omalla toiminnallaan vaikuttaa uhka- ja väkivaltatilanteiden kehittymiseen?
4. Miten tapahtunutta käsiteltiin organisaatiossa?
5. Miten organisaatiossa on varauduttu uhka- ja väkivaltatilanteisiin?

6. Millaisia kokemuksia henkilökunnalla on työturvallisuusjärjestelyistä päivystyspoliklinikalla ja millaisia uudistuksia he kaipaisivat niihin?

## 9.2 Tutkimusmenetelmät

Koska tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa päivystyspoliklinikalla tapahtuvia aggressiotilanteita tutkimuksen teoreettiseksi lähtökohdaksi valikoitui laadullinen eli kvalitatiivinen lähestymistapa. (Hirsjärvi ym. 2007, 131-135 ,160)

Kvalitatiivinen lähestymistapa aiheeseen on perusteltua myös silloin kun mielenkiinnon kohteena on tutkittava ilmiö ja todellisuus mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Tässä tapauksessa haastateltavien näkökulmasta ja kokemuksista katsoen. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006; Kylmä & Juvakka 2007, 23; Holloway & Wheeler 2011,13)

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa annetaan usein sijaa myös tutkimuskohteena olevien henkilöiden omille tulkinnoille aihealueesta. Tutkimushenkilöt saavat suhteellisen vapaamuotoisesti kertoa aihealueeseen liittyvistä kokemuksistaan ja mielipiteistään. Niin sanottuna ymmärtävänä menetelmänä tällainen malli antaa mahdollisuuden kartoittaa ilmiöitä monipuolisesti. (Tilastokeskus 2006)

Tässä tutkimuksessa kvalitatiivista ja kvantitatiivista menetelmää käytetään myös rinnakkain tarkoituksena ilmiöiden vielä selkeämpi kuvaaminen ja ymmärtäminen. Numeerisessa muodossa ja kaavioina esitettynä voidaan tutkittavaa ilmiötä havainnollistaa vieläkin monipuolisemmin kuin pelkällä sanallisella kuvaamisella.

## 9.3 Tutkimuksen kohderyhmä ja aineiston hankinta

Tutkimusosuuden aineiston hankinta toteutettiin haastatteluina. Oli jo ennalta tiedossa, että vastaukset tulevat olemaan monitahoisia ja –merkityksellisiä. Lisäksi suunniteltaessa aineistonkeruumenetelmää haluttiin saada mahdollisuus

syventää saatavia tietoja sekä esittää tarpeen mukaan selventäviä lisäkysymyksiä.

Tutkimus toteutettiin yhteistyössä Turun Terveystoimen päivystysvastaanoton kanssa. Aineisto kerättiin teemahaastattelujen avulla. Tutkimusaineistoon kuului yhteensä kymmenen Turun Terveystoimen päivystysvastaanotolla työskentelevää hoitohenkilökunnan, lääkärihenkilökunnan ja vartiointihenkilökunnan jäsentä. Haastateltavat olivat työkokemukseltaan erilaisia, sekä naisia että miehiä. Haastateltaviksi valittiin mahdollisimman kokeneita, uhkatilanteita kohdanneita henkilökunnan jäseniä. Aineisto valittiin harkinnanvaraisella otannalla kahdestakymmenestä vapaaehtoiseksi ilmoittautuneesta. Lopulliseen aineistoon valitut haastateltavat valikoituivat projektiryhmän kanssa käytyjen keskustelujen ja arvioiden jälkeen. Työkokemus päivystyspoliklinikalta oli haastateltavaksi valitsemisen tärkein kriteeri. Valittujen haastateltavien keskimääräinen työkokemus päivystyspoliklinikalta oli n. 12 vuotta (vaihteluväli 5, 24).

Haastateltavilta pyydettiin asianmukainen suostumus haastateltavaksi (Liite 2) ja heille lähetettiin etukäteen sähköpostitse teema-alueet (Liite 1) tutustuttaviksi. Haastattelujen ajankohta sovittiin joko sähköpostitse tai puhelimitse.

Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on yleensä kuvata tiettyä ilmiötä ja pyrkiä ymmärtämään sitä, sekä antaa mahdollisimman mielekäs tulkinta esiintuleville ilmiöille. On siis tärkeää, että esimerkiksi ihmisiä tutkittaessa tutkittavat tietävät tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman paljon tai heillä on siitä mahdollisimman paljon kokemusta. Tutkittavien valinnan tulee siis nimenomaan olla harkittua ja tarkoitukseen sopivaa, ei satunnaista. Harkinnanvaraisen otannan soveltuvuus ja sopivuus jätetään loppuraportissa lukijan arvioinnin varaan, kuitenkin niin, että tutkija ottaa asiaan kantaa ja lukija muodostaa lopullisen kuvan tieteellisestä onnistumisesta (Tuomi & Sarajärvi 2004, 88-89).

Koska tarkoitus oli selvittää uhka – ja väkivaltatilanteiden taustoja ja esiintyvyyttä sekä saada työelämälähtöistä tietoa aiheesta oli siis perusteltua

valita haastateltaviksi sellaisia henkilöitä jolla on omakohtaisia kokemuksia ko. tilanteista ja mahdollisimman pitkä työkokemus.

Uhka- ja väkivaltatilanteita kartoitettaessa ilmiön monipuolinen ymmärtäminen antaa lisäarvoa päätelmien tekemiselle. Monipuolista ymmärtämistä uhka- ja väkivaltatilanteiden syntymekanismeista ja monimuotoisista vaikutuksista ajateltiin saatavan mahdollisimman kokeneen henkilökunnan avulla.

Tutkimuksen perusjoukoksi valikoitui siis ryhmä, jolta oletettiin saatavan parhaiten tietoa uhka- ja väkivaltatilanteista. Laadullisessa tutkimuksessa tällaista otantaa kutsutaan eliittiotannaksi. ( Tuomi & Sarajärvi 2004, 88-89)

Tutkimusaineiston hankintamenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Haastattelutyypeistä valittiin teemahaastattelu, jossa teema-alueet oli ennalta määrätty. Menetelmä eroaa strukturoidusta haastattelusta siten, että kysymysten eksakti muoto ja järjestys puuttuvat. Haastattelijalla on lista käsiteltävistä asioista, mutta valmiiden kysymysten muoto ja esittämisjärjestys saattavat vaihdella. ( Eskola & Suoranta 1998,87; Hirsjärvi ym.2007, 20)

Haastattelut toteutettiin ryhmähaastatteluna, koska samalla voitiin saada tietoa usealta henkilöltä yhtä aikaa. Ryhmähaastattelu on erityisen käyttökelpoinen silloin kun on mahdollista, että haastateltavat arastelevat haastattelutilannetta ja – aihetta. Ryhmähaastattelusta on apua, jos kysymys on esimerkiksi muistinvaraisista asioista. (Hirsjärvi ym. 2003, 199-200)

Haastattelut toteutettiin 26.8.2011 – 19.09.2011 välisenä aikana Turun terveystoimen tarjoamissa tiloissa henkilökunnan työaikana. Haastatteluille varattiin aikaa n. 1 ½ tuntia. Kerrallaan haastateltiin kahta- kolmea henkilökunnan jäsentä. Haastattelijana toimi kehittämishankkeen projektipäällikkö. Haastattelutilanne nauhoitettiin ja litteroitiin mahdollisimman nopeasti keruuvaiheen jälkeen. Haastattelujen litteroinnin jälkeen haastattelut hävitettiin nauhoitetusta muodosta.

Haastateltavien valintamenettelyä voidaan pitää onnistuneena. Kriteerit haastateltavaksi valikoitumiseen olivat ymmärrettävät. Haastateltaviksi

valikoituneet olivat kokeneita, turvallisuusasioista kiinnostuneita ammattilaisia, joilla oli aito halu kehittää tutkimuksen aiheen perustana olevaa ilmiötä. Tässä tutkimuksessa käytettiin tiedonkeruun muotona ryhmähaastattelua. Haastateltavat olivat vapautuneita ja innostuneita, informaatiota tuli välillä tulvimalla ja haastattelijan piti monesti palautella haastateltavia aiheeseen. Haastatteluissa saattoi tulla myös tilanne , jossa dominoiva persoona oli koko ajan äänessä ja hiljaisemmat olivat vaarassa jäädä keskustelussa huomioimatta. Tätä pyrittiin välttämään ohjaamalla keskustelua tasapuolisuuden periaatteella. Kokonaisuudessaan voidaan sanoa, että on vaikea arvioida kumpi olisi menetelmänä sopinut paremmin tiedokeruutavaksi ryhmä- vai yksilöhaastattelu.

#### 9.4 Tutkimusaineiston analysointi

Saadun haastatteluaineiston litteroinnin jälkeen aineisto analysoitiin sisällönanalyysiä apuna käyttäen. Sisällönanalyysillä tarkoitetaan kerätyn aineiston tiivistämistä niin, että tutkittavaa ilmiötä voidaan kuvailla lyhyesti ja tutkittavien asioiden suhteet saadaan mahdollisimman selkeinä esille. Sisällönanalyysi on menetelmä , jossa voidaan tehdä havaintoja kerätystä dokumenteista ja analysoida niitä järjestelmällisesti (Janhonen & Nikkonen 2001, 23)

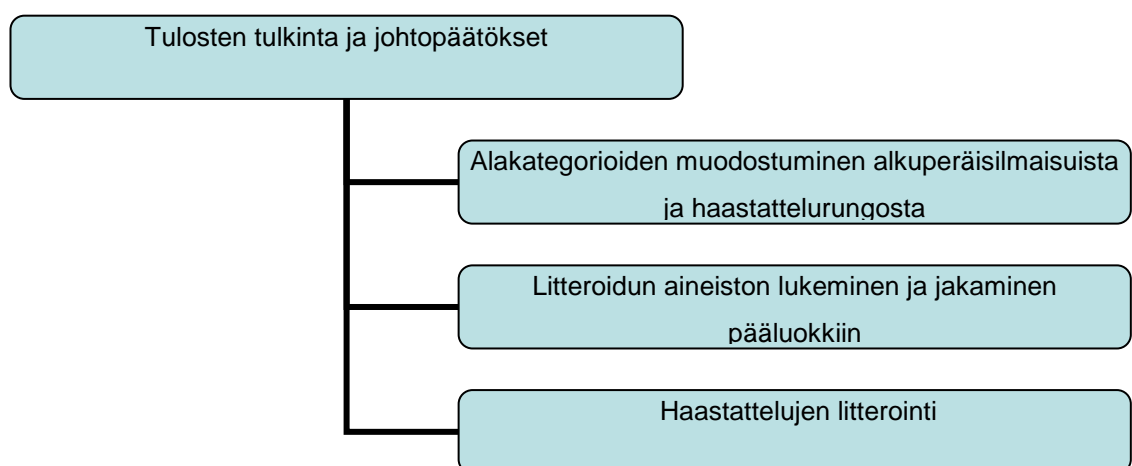
Sisällönanalyysi on aineiston analyysimenetelmä, jonka avulla voidaan kuvata analyysin kohteena olevaa tekstiä. Analyysin tarkoituksena on siis luoda sanallinen kuvaus tutkittavista ilmiöistä Sisällönanalyysi pohjautuu ensisijaisesti induktiiviseen päättelyyn, jonka ohjaavina tekijöinä ovat kysymyksenasettelu ja tutkimuksen tarkoitus. Analyysin avulla pyritään kuvaamaan tutkimuksen kohteena olevaa ilmiötä tiivistetysti. Analyysissä aineisto ikään kuin puretaan osiin ja tämän jälkeen sisällöllisesti samankaltaiset osat yhdistetään. Induktiivinen päättely on siis aineistolähtöistä ja siinä tehdään havaintoja yksittäistä tapahtumista joista muodostetaan laajempi päätelmä. Päättely etenee yksittäistapauksista yleiseen. ( Kylmä & Juvakka 2007, 23,112-113; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006)



Sisällönanalyysissä on kuitenkin tärkeää saadun aineiston tiivistämisestä huolimatta olla kadottamatta sen sisältämää informaatiota. Hajanaisesta aineistosta pyritään luomaan yhteneväistä, selkeää ja tutkimuksen kannalta mielekästä informaatiota (Tuomi & Sarajärvi 2004, 110)

Aineistoa analysointiin refleктоimalla sitä koko prosessin ajan tutkimusongelmiin. Tutkimusongelmat toimivat ikään kuin suunnan näyttäjänä analysointiprosessin etenemiselle. Aineistoanalyysin alussa aineisto jaoteltiin kahteen pääluokkaan teemoittain. Toisessa pääluokassa analysoitiin väkivaltatilanteiden kehittymiseen liittyviä ilmiöitä henkilökunnan näkökulmasta ja toinen pääluokka käsitteli organisaatiossa tapahtuvaa tilanteiden käsittelyä ja varautumista niihin henkilökunnan kokemana.

Aineiston analysointia jatkettiin perehtymällä teemaluokissa oleviin vastauksiin useaan kertaan lukemalla, jotta voitaisiin löytää esiintulevat yhteneväiset ilmiöt ja suodattaa pois merkityksettömät tekstiin tulleet lausahdukset ja sanonnat. Alakategoriat muodostettiin haastattelun ja alkuperäisilmausten perusteella.. Kuviossa 2 on esitetty aineiston analyysiprosessi. Taulukossa 1 esitetään analysointimenetelmän käyttöä kysyttäessä haastatelluilta uhka- ja väkivaltatilanteiden aiheuttamista fyysisistä ja henkisistä vammoista.



Kuvio 2. Haastatteluaineiston analyysiprosessi

Toteama	Pelkistetty ilmaus	Ryhmitelty ilmaisu
”nyrjähtänyttä nilkkaa ja punotusta kasvoilla, siin on ollu pahimmat	nyrjähtänyt nilkka ja lievä ruhje kasvoissa	fyysinen vamma
”kyl se vaikuttaa sillai, lisää stressii ja väsymyst ja vaikuttaa sun työhös, kyl mä oon ainakin aivan kypsä ja stressaantunut, miks mun täytyy ottaa tämmöst vastaan, tää on mun työtäni ja tämmöset jutut ei kuulu siihen ollenkaan,	stressin ja väsymyksen lisääntyminen	henkinen ahdistus
”Em mää oo saanu ku potkun vatsaan, oli se tietty kippee, räkäsyjä ja semmosta”	vatsa kipeä	fyysinen vamma

Taulukko 1. Saatujen vammojen luokittelurunko

Tutkimusaineiston analysointi arvioitiin asiantuntijapaneelissa, johonka kutsuttiin turvallisuusalan ja hoitotyön asiantuntijoita.

Haastatteluista saatu informaatio oli kattavaa, mutta ongelmana oli keskustelujen rönsyilyjen ja ilmeisten organisaation sisäisten jännitteiden aiheuttamat epäselvyydet vastauksissa. Litterointia ja analysointia haittaavana tekijänä oli myös haastateltavien lisäykset jo vastattuihin kysymyksiin ja palaaminen aiheeseen haastattelujen myöhäisemmässä vaiheessa. Edellä mainitut ilmiöt olisivat olleet vältettävissä haastattelijan paremman toiminnan avulla.

## 10. TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimustulokset esitetään seuraavassa tutkimusongelmittain jaoteltuna, kuitenkin niin, että aluksi kuvataan uhka- ja väkivaltatilanteita niiden yleisyyden ja luonteen perusteella. Väkivaltatilanteiden yleisyyden ja luonteen kuvaus on tärkeää, koska näin saadaan käsitys tilanteiden määrästä ja vakavuudesta.

## 10.1. Henkilökunnan kohtaamat uhka – ja väkivaltatilanteet

Henkilökunnan kokemien uhka- ja väkivaltatilanteiden analysoinnissa kiinnitettiin huomiota väkivallan luonteeseen, oliko väkivalta fyysistä vai henkistä, kuinka usein henkilökunta oli kokenut väkivaltaista tai uhkaavaa käytöstä, oliko tilanteesta aiheutunut fyysisiä tai henkisiä vammoja ja oliko tilanteessa mukana aseita tai niillä uhkaamista.

Väkivaltatilanteita edeltäviin tapahtumiin ja ilmiöihin kiinnitettiin erityistä huomiota, koska väkivaltatilannetta edeltäviin tapahtumiin vaikuttamalla voidaan ehkäistä syntymässä olevaa väkivaltatilannetta ja valmistautua paremmin kehitymässä olevaan väkivaltatilanteeseen. Edeltävien tapahtumien analysoimista voidaan käyttää organisaation väkivaltatilanteiden esiintymisen riskinarviota kehitettäessä. Edeltävistä ilmiöistä huomioitiin erityisesti tilannekohtaisia tekijöitä ja kartoitettiin mahdollisia ennusmerkkejä väkivaltaiselle käytökselle. Kiinnostuksen kohteena oli mahdollisten väkivaltatilanteisiin liittyvien riskitekijöiden olemassaolo.

Uhka- ja väkivaltatilanteiden tarkempi tapahtumispaikka oli kiinnostuksen kohteena siitä syystä, että näin voitiin saada arvokasta tietoa tilanteen kehittymiseen vaikuttavista tekijöistä, kuten erimielisyyksistä hoidon tarpeellisuudesta ja kiireellisyydestä sekä hoitotilanteista, jotka aiheuttavat haastateltujen mielestä erityistä riskiä väkivaltatilanteiden kehittymiselle. Tapahtumapaikkojen selvittäminen voi jatkossa toimia myös henkilöstö – ja erityisesti turvallisuushenkilöstön resurssoin ja sijoittamisen tukena. Missä konkreettisessa paikassa tapahtuu usein konfliktitilanteita? Voitaisiinko turvallisuus – ja muun henkilöstön resurssointia lisätä ko. kohteisiin?

### 10.1.1. Uhka- ja väkivaltatilanteiden yleisyys ja luonne

Jokainen haastatelluista henkilökunnan jäsenestä (n=10) oli kokenut joko uhkaavaa, verbaalisesti aggressiivista käytöstä tai fyysistä väkivaltaa tai molempia työskennellessään päivystyspoliklinikalla. Verbaalinen uhkailu ja haistattelu sekä törkeä käytös olivat yleisimmät aggressiivisuuden

ilmenemismuodot. Haastateltavista kaikki olivat kokeneet edellä mainittuja henkisen väkivallan muotoja Verbaalista uhkailua ja haistattelua esiintyi haastateltujen mukaan viikottain tai jopa päivittäin.

*”et välillä oikeen huvittaa se et täällä suhtautuu tappouhkauksiin ihan eri tavalla kun jossain muualla, muualla ne olis vakava juttu ja täällä niitä ei välttämättä edes kirjaa ylös. Siihen turtuu, sitä tulee niin paljon”*

*”Henkistä väkivaltaa tulee melkein päivittäin, viikottain. Toimistos kautta ilmottautumises. Siel on saattajat ja potilaat, jotka itte kokee et he on päivystyspotilaita ja pitää päästä heti lääkäriin, mutta ku hoidon tarpeen arvio tehdään ni he ei oo välttämättä päivystyspotilaita...”*

Verbaalinen uhkailu ja törkeä kielenkäyttö ovat kansainvälisestikin katsottuna yleisemmät aggressiivisen käytöksen muodot päivystyspoliklinikoiden henkilökuntaa kohtaan. Suurin osa uhkailuista ja törkeästä kielenkäytöstä näytti tapahtuvan ilta- ja yöaikaan aikavälillä 19.00 – 07.00. Valtaosa häiriökäyttäytyjistä oli myös päihtyneitä. (Behnam ym.2010.13-17).

Lähes kaikki haastateltavat olivat kokeneet fyysistä väkivaltaa työssään, suurin osa oli kohdannut fyysistä väkivaltaa useaan otteeseen työuransa aikana. Fyysisen väkivallan yleisyyttä ei tässä tutkimuksessa kartoitettu tarkemmin. Fyysisen väkivallan muodot vaihtelivat kiinni tarttumisesta rajuihin päällekkarkauksiin.

*”on raavittu ja on käyty painimaan, mut toi lyömispuoli varsinkin on harvinaista, et yleensä se menee painiksi ku ihmistä rajoitetaan fyysisesti”*

*”Herra x oli tuotu poliisin toimesta kotoa päivystykseen sekavana ja päivystyksessä ei todettu minkäänlaista pakkohoidon kriteeriä vaativaa tilaa, mutta potilas viihty meillä niin hyvin ja potilas päätettiin poistaa päivystyksen tiloista, hän ei ollu suostuvainen ja oli ollut jo aiemmin sanallisesti uhkaava ja kotona sekava, mutta ei kelvannut psykiatrialle, niin sitten häntä siirrettiin kohti ulko-ovia ja ilmoitin hänelle, että nyt voisi mennä kotiin, niin siinä ulko-ovien*

*kohdalla hän kävi kimppuun ilman ennakkovaroitusta, mutta hän oli onneksi noin 30 kiloa mua kevyempi”*

Henkilökunta oli kokenut sekä fyysisiä vammoja , että henkistä ahdistusta tai pelkoa kohtaamisissaan tilanteissa. Fyysiset vammat olivat luonteeltaan erilaisia nivelsidevammoja, raapimisjälkiä ja naarmuja sekä lyöntien ja potkujen aiheuttamia mustelmia tai kipua. Fyysisistä vammoista kerrottiin haastatteluista avoimesti, henkisistä seuraamuksista ei niinkään. Saattaa olla toki mahdollista, että henkisen kuormittumisen nousua on vaikeampi havaita tai sitä ei osata liittää kohdattuihin väkivaltatilanteisiin. Väkivaltatilanteista johtuva stressitason nousu ja työviihtyvyyden lasku on joka tapauksessa vaikeampi todentaa kuin fyysiset vammat ja mahdollisesti niistä aiheutuvat sairauslomat.

Henkilökunta oli lisäksi kokenut hyvin epämukavana ja ahdistavana käyttäytymisen, jossa omaiset tai potilas itse kertovat kääntyvänsä asianajajansa puoleen tai / ja tekevänsä valituksen organisaation tai yksittäisen henkilökunnan jäsenen toiminnasta. Henkilökunta kertoi vain yrittävänsä noudattaa annettuja ohjeita kiirellisyysarviosta ja päivystyksellisen hoidon tarpeesta. Tiettyä epäoikeudenmukaisuutta koettiin, koska triageohjeet laatineet ja niistä vastaavat tahot eivät joudu ottamaan vastaan akuuttia kritiikkiä potilailta ja omaisilta. Välittömät pettymyksen ja kiukun purkaukset ottaa vastaan vuorossa oleva henkilökunnan jäsen, joka joutuu ilmoittamaan mahdollisesti epämiellyttävät päätökset potilaille ja näiden omaisille. Tapaukset liittyivätkin yleensä triagessa tapahtuvaan hoidon tarpeen määrittelyyn ja siinä saatuun ei-toivottuun päätökseen.

*”Mä haluaisin vielä siit henkisestä väkivallasta, mun mielestä täällä korostuu vielä se ku ihmiset haukkuu ja huutaa sut pystyyn. Mä toivoisin, et sitä tilannetta voitais kehittää niin et ku me siirrytään uuteen paikkaan ni meillä olis joku turva ku ekaks me kuunnellaan ne haukkumiset ja sen jälkeen sä saat esimiehille tehdä vastinetta siitä ku joku muu on haukkunu ni mun mielestä se käytäntö ei voi olla niin.”*

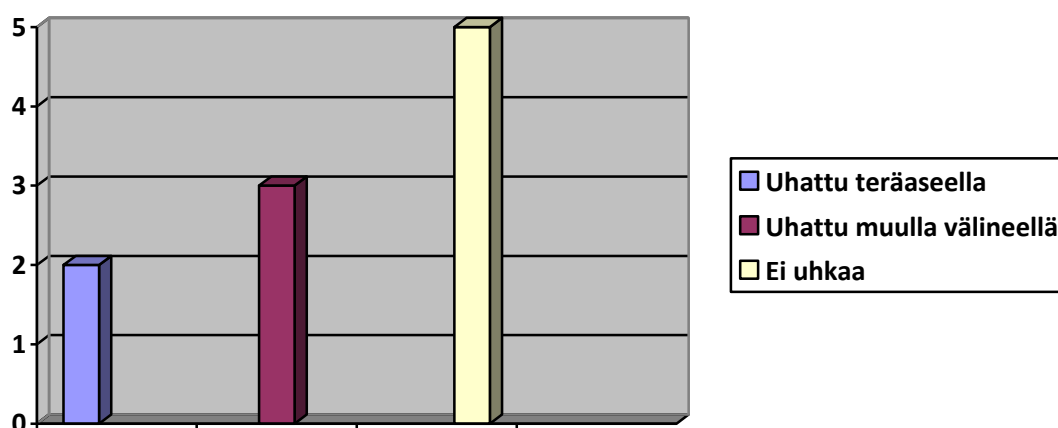
*”saattajat ja potilaat jotka itte kokee, et he on päivystyspotilaita ja pitää päästä heti lääkäriin, mutta ku hoidon tarpeen arvio tehdään ni he ei oo välttämättä päivystyspotilaita, ne on väärässä paikassa ja tietämättä mikä muu jonotilanne siinä on ni, no he vaan kokee sen niin et pitää päästä heti eli tyytymättömyyttä pääsemiseen tai sit he kokee et he on se kaikkein kipein, vaik he ei itse asiassa oo.*

Uhka- ja väkivaltatilanteet olivat yleisiä tutkimuksen kohteena olleella päivystyspoliklinikalla. Verbaalinen uhkailu ja törkeä kielenkäyttö olivat selvästi yleisempiä kuin fyysisen väkivallan käyttö. Henkilökunta koki kuitenkin fyysistäkin väkivaltaa kohtalaisen usein ja siitä aiheutui myös sairauslomiin johtaneita vammoja.

Yli puolet haastatelluista oli takavarikoinut potilaiden hallusta väkivaltaan soveltuvia esineitä. Useimmiten takavarikkoon oli päätynyt puukko tai vastaava teräase (ruuvimeisseli, lasinpala). Takavarikoitujen esineiden käyttötarkoitusta ei voida tietenkään pitävästi määritellä, mutta arviona tässä oli nimenomaan esineen mukana kantamisen mielekkyys ja sen mahdollisesti aiheuttama riski väkivallan teon apuvälineenä. Ladatun tuliaseen oli takavarikoinut yksi haastatelluista. Yhtään haastatelluista ei oltu uhattu tuliaseella, teräaseella oli uhattu kolmea haastatelluista. Muulla väkivaltaan soveltuvalla esineellä (tuoli, jauhesammutin yms) oli uhattu kahta haastatelluista. Aseuhkatilanteet esitettynä kuviossa 3.

*” Lasinpalasella , jauhesammuttimella, tuolilla, mut ei aseella...onneks”*

*” Puukolla, takavarikoitu on puukkoja, ruuvimeisseleitä ja neuloja”*



Kuvio 3. Henkilökunnan kokemat uhkaamiset aseella tms.

Väkivaltaan soveltuvien esineiden ja aseiden läsnäolo aiheuttaa huolta ja ahdistusta eräissä henkilökunnan esittämissä kommentteissa. Aseiden ja vastaavien välineiden aiheuttamasta pelon tai ahdistuksen tunteesta ei erityisesti kysytty, mutta kommentit tulivat esille muiden kysymysten yhteydessä.

*”tääl on takavarikoitu niin paljo kaiken näkösii aseit, ni joku kaunis päivä sul on joku jonka sä oot suututtanu ni me ei olla missään turvassa, luukku auki ni joku osottaa sua aseella, mua ahdistaa se ajatus”*

Vaikka väkivaltatilanteita esiintyy lähes kaikkialla päivytysspoliklinikan tiloissa ja edustalla, haastateltujen mukaan on olemassa selvästi muita riskialttiimpia paikkoja väkivaltatilanteiden kehittymiselle. Riskialttein paikka väkivaltatilanteen kehittymiselle on vastaajien mukaan triage- ja aulatilat, erityisesti toimiston edusta. Muita erikseen mainittuja riskipaikkoja ovat miesten tarkkailu, putka ja toimenpidehuone.

”Mä koen toimiston kaikista uhkaavimmaks vaik ollaan siinä pleksin takana, et jos jotain tapahtuu ni se tapahtuu just toimistos, siinä edes, siin käännytetään, siin tapahtuu niin paljo, et mä oon sanonu, et se on vaan ajan kysymys ku sä avaat sen luukun, et ei meill oo mitään, ei mittään metallinpaljastimii, tääl on takavarikoitu niin paljo kaiken näkösii aseit, ni joku kaunis päivä sul on joku jonka sä oot suututtanu, ni me ei olla missään turvassa, luukku auki ni joku

osottaa sua aseella, mua ahdistaa se ajatus, mä oon monta kertaa miettiny mä koen olevani tarkkailus paremmin turvas..”

”niinku tos aulas ni useemman kerran se tilanne on mennyt siihen et ne pleksit on menny uusiks et niinku rikotaan paikkoja”

Aulatilojen ja vastaanoton ongelmallisuutta väkivaltatilanteiden kehittymisen kannalta perustellaan monilla tekijöillä:

”toimiston eteen pääsee kuka vaan, siihen vaan kävellään, muihin tiloihin sä et sillai”

”varsinkin oi nuoret oikeen innostuu ku siinä on paljon ihmisiä ja ne tykkää esiintymisestä, tarvii saada huomioo ja sit täytyy esittää kaikki hullun konstit”

”Tilana toi vastaanottotila on järjetön siinä on humalaiset ja lapset samassa paikassa”

Vastaanotto, aula - ja triagetilat näyttivät olevan selkeästi muista tiloista erottuvia paikkoja uhka- ja väkivaltatilanteiden kehittymiselle. Näissä tiloissa potilaiden ja omaisten toiveet eivät välttämättä toteudu triageluokan ja vastaanotolle pääsemisen suhteen, josta seuraa helposti konfliktitilanne. Vastaanotto, aula - ja triagetilat muodostavat.

## 10.2 Ennusmerkkejä uhka- ja väkivaltatilanteiden kehittymiselle

### 10.2.1. Riskialttiimmat henkilöryhmät

Yleisin yhteinen tekijä väkivaltatilanteiden riskin kehittymiselle näyttää haastattelujen mukaan olevan potilaan tai tämän saattajan tai omaisen päihtymystila tai ”päihdemaailmaan” jollain tavalla liittyvä ilmiö ( PKV-reseptien uusimisyritys, vieroitusoireet jne). Jokainen haastatelluista mainitsi päihtymystilan olevan yleisin häiriökäyttäytymistä ja sen myötä mahdollista väkivaltaisuutta ennakoiva tekijä. Päihdetaustaisten henkilöiden pyrkiminen vastaanotolle tarkoituksenaan saada pkv-lääkkeitä tulee esille useassa vastauksessa uhka- ja väkivaltatilanteen riskiä lisäävänä tekijänä.



*”Yleensähan siinä on päihtynyt potilas, se on se yleisin. Tai niin paljon päihteitä käyttänyt asiakas että on jo unohtanut nämä normaalit käyttäytymisnormit et tavallaan tulee piireistä joissa sellanen provosoiva käyttäytyminen on pikemminkin sääntö ku poikkeus.. heillä on yleensä nämä omat säännöt ja ne perustuu yleensä siihen vahvemman oikeuteen ja siihen ketä on röyhkein”*

Mielenterveyspotilaiden hoidon tarpeen arviot ja siihen liittyvät mahdolliset toimenpiteet tulivat esille väkivaltaisuusriskiä lisäävänä tekijänä, mutta kuitenkin huomattavasti pienempänä riskinä kuin päihteisiin liittyvät tilanteet. Osa mielenterveysarvioon tulleista potilaista oli myös päihtyneitä, joten näiden kahden potilasryhmän vertaileminen oli haasteellista päällekkäisyyksistä johtuen. Voidaankin todeta, että päihtynyt mielenterveysarvioon tuleva potilas on jo lähtökohtaisesti erityishuomiota vaativa tapaus.

*”No tossa viimeks oli sellanen sekava ambulanssin tuoma päihtynyt ja mielenterveystapaus. Se tilanne kehitty aika nopeesti..että se päätti sit saman tien poistuu paikalta. Sitä oli tarkoitus tuoda mielenterveysarvioon. Siin oli sattumalta kahden ambulanssin miehistö paikalla...me alettiin sit vähän sillai passiivisesti mentiin ovensuulle ja oltiin et ..älä nyt vielä lähde kun selvitetään tätä tilannetta... mut siin oli sitten ambulanssin parit potilaan edessä ja se alko niitä ryskyttään ja kävi aggressiiviseksi.. ja mä menin sitte siihen tuulikaappiin rauhoittelemaan miestä, missä kohtaa hän tuli saman tien tai yritti tulla kimppuun ja mä otin käsistä kiinni ja toisesta kädestä vein sitten maahan hänet ja muutaman ambulanssikuskin ja aika iso rytäkkä...”*

*”Mielenterveys tai sekavan potilaan vastaanottotilanne kun mennään ottaan tutkimuksia mitä lääkäri haluaa”*

Potilaan sekavuus dementian, hypoglykemian tms. takia tuli esille väkivaltaisuusriskiä lisäävänä tekijänä kolmen haastatellun maininnoissa. Haastateltavat mainitsivat erikseen kysymättä tässä ryhmässä esiintyvän väkivaltaisuuden olevan luonteeltaan erilaista ja siihen suhtaudutaan henkilökunnan piirissä eri tavalla.

*”No ehkä sit noi muistihäiriöiset vanhukset joita ei ehkä osaa sanoa väkivaltaisiks, mut sieltä tulee aika helposti se nyrkki et pitää olla varovainen ku menee siihen lähelle tutkimaan ja...ihan ehkä sen muistihäiriös takia säikkyy sitä tilannetta et., mut onhan sekin väkivaltatilanne, mut se on vähä eri pohjalta”*

*”Muutamia kertoja dementoitunut potilas on raapinut ja kerennyt lyömään nyrkillä.”*

Potilaan saapuminen päivystyspoliklinikalle poliisin virka-avun turvin nähtiin yhtenä konfliktiriskiä lisäävänä tekijänä. Potilas on siis jo lähtökohtaisesti vaatinut virkavallan läsnäoloa toimittamiseksi hoitoon, hoidon tarpeen arvioon tai joihinkin tutkimuksiin päivystyspoliklinikalle. Tilanteet ja riskit väkivallan mahdolliselle vaarallisuudelle ovat erilaisia, koska osassa tapauksista poliisi on läsnä koko potilaan tutkimuksen tai hoidon ajan ja osassa tapauksista poliisi vain turvaa potilaan kuljetuksen päivystyspoliklinikalle. Esimerkkinä edellisestä mainittakoon alkoholiverinäytteen otto liikennejuopumuksesta epäillyltä (poliisi paikalla) ja potilaan mielenterveydellisen tilan arvio mahdollisia jatkotoimenpiteitä varten (M1-lähete) (poliisi useimmiten poistuu paikalta).

*”ja sit ku poliisi tua jonkun ratin raudoissa ja poliisin kans yhteistyössä otetaan veriä ja.. siin on kyl väkivaltatilanne, mut onhan se erilainen ku...”*

*”samoin jos potilas on tuotu virka-apuna ni se on sellanen hyvä ennusmerkki”*

#### 10.2.2. Tapahtumat juuri ennen väkivaltatilannetta

Juuri ennen konfliktilanteen kehittymistä on haastattelujen mukaan havaittavissa tiettyjä ennakkomerkkejä väkivaltaisesti käyttäytyvän henkilön käytöksessä, ilmeissä, eleissä, puheessa, liikkumisessa ja vastaavissa toimissa. Selvästi eniten henkilökunta mainitsi jonkinlaisen etujen vaatimisen olevan ennusmerkkinä tilanteen eskaloitumiseen väkivaltaiseksi. Etujen vaatimista seuraa haastateltavien mukaan monesti väittelyä, äänen korottamista, arvostelua, uhkailua ja lopulta mahdollisesti fyysistä aggressiivisuutta omaisuutta tai ihmisiä kohtaan.

Seuraavassa vielä haastatteluissa ilmi tulleita merkkejä henkilöiden käytöksessä juuri ennen väkivaltatilannetta:

vaativa käytös
äänen korottaminen
arvostelu
neuvottelukyvttömyys
mutina
törkeä kielenkäyttö
verbaalinen uhkailu
uhkaavat eleet ja ilmeet
muiden potilaiden häiritseminen
levoton kuljeskelu, kolistelu

Taulukko 2. Merkkejä käytöksessä ennen väkivaltatilannetta

Joissain tapauksissa ennakoivat merkit potilaan käytöksessä ovat niin selviä, että niiden perusteella voidaan lähes varmasti arvioida tilanteen muuttuvan väkivaltatilanteeksi.

*”kyl se potilas yleensä siit ennakkomerkkejä antaa, siin on joko äänenvoimakkuus, äänen tapa tai kehon kieli mikä kertoo et esim. tää viimesin ku et ihminen tekee karateliikkeitä ja punnertaa tossa aulassa ja valmistautuu koitokseen et kyllä siitä jotain ennakkopäätelmiä voi vetää et potilas on potentiaalisesti väkivaltainen.”*

Hetkeä ennen väkivaltatilannetta tunnistettavat merkit henkilöiden käyttäytymisessä ovat tilanteen ehkäisyn kannalta merkityksellisiä, koska tässä vaiheessa on mahdollista valmistautua ja kutsua apua tilanteeseen sekä

mahdollisesti suojata henkilökuntaa ja muita poliklinikalla tapahtumahetkellä olevia joutumasta hallitsemattoman väkivallan kohteeksi.

### 10.3 Hoidon toteuttamiseen ja aloittamiseen liittyvät riskit

Potilaiden kieltäytyminen hoidosta ja hoitotoimenpiteistä ja hoitotoimenpiteiden tekeminen vastoin potilaan tahtoa lisäävät haastateltujen mukaan riskiä väkivaltatilanteen kehittymiselle. Valtaosa haastatelluista (n=8) mainitsee potilaan kieltäytymisen terveydentilan kannalta välttämättömänä pidetystä hoidosta tai hoitotoimenpiteistä aiheuttavan huomattavan riskin väkivaltatilanteiden kehittymiselle. Eri syistä sekavan tai päihtyneen potilaan terveydentilan arviointiprosessi päivystyspoliklinikalla siihen liittyvine mahdollisine toimenpiteineen näyttäisi olevan yksi suurimpia haasteita turvallisuusnäkökulmasta katsottuna. Eräs selvästi haastattelussa erottuva potilaan tahdon vastaisesti tapahtuva tilanne ennen väkivaltatilannetta on potilaan poistumisen estäminen päivystyspoliklinikan tiloista. Potilaan poistumisen estämistä tai suostuttelua hoitoon jäämisestä tapahtuu mm. M1-potilaiden kohdalla sekä päihtyneiden, päänsä kolhineitten kohdalla. Myös muut vasten potilaan tahtoa tehtävät toimenpiteet aiheuttavat lähes poikkeuksetta konfliktiriskin kasvua.

*”mut toinen semmonen fyysinen ni oli semmonen sekakäyttjä nainen joka oli lähdössä pois kesken hoidon ja kirurgi kysy et voitko nyt kuitenkin mennä sen perään ja kysyä et jos se jäis...silloin ei ollu vartijaa... ni hän kävi mun käteen kiinni ja väänsi kättä näin. Koska tausta oli sekakäyttjä ni hiukan sellai varauksella, mut ei ollu mitään sellasta käytökses et olis voinu olettaa et”*

*”Mulla ne väkivaltatilanteet on ollu lähinnä semmosia et ne koskee jollain tavalla potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittamista..”*

*”Aika monet tilanteista tuntus kehittyvän siitä et henkilö ei oo suostuvainen hoitoon...”*

Päihtyneiden henkilöiden herättely tajunnan tason määrittämistä varten näyttää myöskin olevan riskialtis toimenpide väkivaltilanteen kehittymistä ajatellen. Lähes puolet haastateltavista oli kokenut fyysistä väkivaltaa ko. tilanteessa.

*”Mua on lyöty täällä, mieshenkilö jonka tajuntaa piti seurata ja ku menin häntä herättelemään ja en ehtiny oikeestaan muuta tehdä kun ottaa olkapäästä kiinni ja sanomaan nimeltä ni sit tuli nyrkki”*

Osa haastatelluista mainitsi tilanteista, joissa omaisten tai saattajien läsnäolo hoitotilanteessa oli johtanut väärinymmärryksiin, omaisten ja saattajien poistamiseen hoitotilanteista ja tätä myötä konfliktiin henkilökunnan ja omaisten välillä.

*”...veljet toi häntä sit päivystykseen et emergency, emergency - se kuolee nyt ja me sit heti nähtiin et hyperventilaatio tää on ja em mä sit selittäny mitään , ne oli siellä muutaman kymmenen metrin pääs nää veljet..mää jouduin käytävällä hoitaan sitä potilasta ja mä pistin paperipussin suun eteen et loppuu se hyperventilaatio ni..you are killing my brother ja sit hän heitti mun ..siin oli semmoset lasiovet ni niitä päin...*

Tyytymättömyys hoitoon tai hoitoon pääsemiseen näyttäisi haastattelujen perusteella olevan eräs merkittävä tekijä josta saattaa muodostua konfliktitilanne ja tilanteen eskaloituessa väkivaltilanne. Valtaosa haastatelluista toi esille potilaiden, omaisten tai saattajien väkivaltaisuuden, jota oli edeltänyt tyytymättömyys tehtyihin ratkaisuihin hoidon suhteen.

*”Yleensä se on sanallista, vaatimuksia, solvauksia, uhkauksia sit vähän harvemmin, yleensä isommat ongelmat seuraavat tyytymättömyyttä, muut siit se monesti lähtee, vaatimuksia hoitoon tai lääkitykseen liittyviä.”*

*” Useimmiten potilaan asiaa on selvitelty, mitä hän tarvii?, mitä hän haluaa? ja useimmiten ne asiat ei suju siten ku se potilas haluaisi, ni sillan potilaalla palaa päreet...”*

*”yllättävää kyllä ihan heittomerkeissä normi-ihmiset ku sä epääät heiltä, ku se vaiva ei oo sellainen että tarvii tulla päivystykseen”*

Joissain tapauksissa ennakoivat merkit potilaan käytöksessä ovat niin selviä, että niiden perusteella voidaan lähes varmasti arvioida tilanteen muuttuvan väkivaltilanteeksi.

*”kyl se potilas yleensä siit ennakkomerkkejä antaa, siin on joko äänenvoimakkuus, äänen tapa tai kehon kieli mikä kertoo et esim. tää viimesin ku et ihminen tekee karateliikkeitä ja punnertaa tossa aulassa ja valmistautuu koitokseen et kyllä siitä jotain ennakkopäätelmiä voi vetää et potilas on potentiaalisesti väkivaltainen.”*

Hetkeä ennen väkivaltilannetta tunnistettavat merkit henkilöiden käyttäytymisessä ovat tilanteen ehkäisyn kannalta merkityksellisiä, koska tässä vaiheessa on mahdollista valmistautua ja kutsua apua tilanteeseen sekä mahdollisesti suojata henkilökuntaa ja muita poliklinikalla tapahtumahetkellä olevia joutumasta hallitsemattoman väkivallan kohteeksi.

#### **10.4 Tilanteiden hallinta ja ennaltaehkäisy henkilökunnan kokemana**

Potilaiden, saattajien ja omaisten mahdollinen päihtymystila vaikuttaa koko poliklinikan toimintaan ja jopa henkilökunnan työskentelyn nopeuteen. Yli puolet haastatelluista pyrkii hoitamaan päihtyneet mahdollisimman nopeasti jotta he poistuisivat päivystyksen tiloista. Päihtyneet henkilöt nähdään siis niin suurena riskinä, että heitä monesti jopa palvellaan ripeämmin kuin muita. Toisenlaisiakin mielipiteitä päihtyneiden hoidon kiireellisyydestä esitettiin. Nähtiin niin, että ei ole oikeudenmukaista nopeuttaa päihtyneiden henkilöiden hoitoa vastoin triage-ohjeistusta.

*jos on mahdollisuus hoitaa (nopeammin) niin, niin kyllä, ainakin jos niitä on useampi*

*”Riskiä se lisää, mutta mä en ainakaan hoida niitä yhtään sen nopeemmin samat säännöt niilläkin on. Kipeimmät hoidetaan ensin, ei se voi niin olla et se ketä on eniten keitossa pääsis ekaks..”*

Lähes puolet haastatelluista mainitsi, että mitä enemmän päihtyneitä henkilöitä poliklinikalla on samanaikaisesti, sitä enemmän on myös häiriötä ja riskiä väkivaltaisuuksiin.

*”ne voi alkaa tappeleen keskenään ja parhaammassa tapauksessa samasta tappelusta tulevat..”*

Haastatellut arvioivat myös oman käytöksensä vaikutusta mahdolliseen konfliktitilanteeseen. Oman suuttumuksen hallinnan tärkeydestä mainitsi lähes puolet haastatelluista. Provosoinnin välttämisen tärkeydestä mainitsi myöskin lähes puolet haastatelluista.

*”Varmaan se ennakointi ja välttäis semmosta provosoivaa ja hyökkäävää asennetta, ei nyt alistu mut vähän yrittäis myötäillä sitä et ei sitä potilasta vastaan”*

Asiallista ja rauhallista käytöstä korostettiin monessa yhteydessä haastattelujen aikana. Rauhallisen käytöksen ja asiallisuuden hankaluudesta tuli useita mainintoja. Tilanteet ovat sen verran ahdistavia ja pelottaviakin, että oman tyyneyden säilyttäminen saattaa niissä olla hyvinkin hankalaa.

*” kyllähän siinä vois yrittää olla vieläkin rauhallisempi, provosoimatta, mut ei oo helppoo. Ainakaan itte en tykkää tappelemisesta..”*

Päihtyneiden henkilöiden kanssa työskentely näyttää muodostavan selkeän riskin väkivaltatilanteiden kehittymiselle. Oman provosoimattomuuden ja mielen hallinnan tärkeyttä korostettiin haastatteluissa, mutta tilanteet ovat usein hankalia ja henkilökunta kokee oman tyyneytensä säilyttämisen vaikeaksi.

Yksittäisinä mainintoina toimista, joilla voitaisiin ehkäistä poliklinikan väkivaltatilanteita tai ainakin niiden vaarallisuutta haastatteluissa tuli ilmi mm. ajatuksia potilaita tuovien yhteistyötahojen mahdollisuudesta huomioida potilaan mukanaan kantamat aseet tai muut vaaralliseksi arvioidut esineet. Lisäksi yksintyöskentelyn välttäminen ja henkilökohtaisen hälyttimen kantaminen koettiin mahdollisina ennalta ehkäisevinä toimina.

*”Se tuli viäl miäleeni et, nää kaikki aseet jotka mä oon takavarikoinu, ni ne on tullu ambulanssilla et ambulanssi ei oo ainakaan mitenkään tarkastanu potilasta et siäl ne pyssymiehen kans on ollu ambulanssissa, et siäl oli käsiase joka oli viäl ladattu”*

*”Ehkä olis pitäny ottaa heti se, olis joku painike jolla olis saanu hälytettyä semmonen henkilökohtainen paniikkinäppäin”*

Haastateltavia pyydyttiin tarkentamaan heidän mainintojaan tilanteiden ennakkoinnista. Tilanteiden ennakointi tuli tavalla tai toisella esille haastattelujen aikana. Ennakoinnin määrittäminen osoittautui hieman hankalaksi, osittain ehkä siksi, että ennakointiin liittyi usein intuitiivinen tunne tilanteen tai henkilön mahdollisesta ongelmallisuudesta. Alla ote haastateltavien keskustelusta ennakkoinnista.

*”Jos sä tiedät potilaan aikasemmin tai joku tietää”*

*”Ei se välttämättä tarvi olla mikään vanha, tässä vuosien varrella on tullut sellainen kokemus, et ku sä näät potilaan ni sä et hetkinen toi saattaakin olla...”*

*” Sitä varmaan valmistautuu alitajusesti”*

*” Viikonloppuöihin”*

*”Joo”*

Haastatteluissa pohdittiin myös pelon vaikutusta ennakointiin ja tilanteiden hallintaan.

*”Enemmän se ongelma on, et näitä ennusmerkkejä ei nähdä tai niitä ylenkatsotaan tai nauretaan tai lähetään ruokkimaan, et kyllä niitä ennusmerkkejä on. Mä luulen et siin on pelkoo, et koittaa päästä sen ihmisen kans tasoihin siin, et tekee siit niinku vitsin tai sit, et sää et oo ikinä joutunu pelaan sitä tilannetta loppuun....kokemaan mitä se tilanne sit on ku se lähtee käsistä. Et sulle on riittänyt et oot kattellu siält luukun takkaa miten se homma jatkuu eteenpäin...mut mä luulen et enemmän siin on sen oman pelon hallintaa tavalla tai toisella.*



## 10.5 Väkivalta – ja uhkatilanteiden raportointi ja jälkihoito

Väkivalta – ja uhkatilanteiden jälkihoidosta kävi ilmi, että ehdottomasti suurin tuki saatiin työtovereiden taholta. Lähes kaikki (n=9) haastateltavat olivat käyneet kohtaamaansa tilannetta läpi työtovereiden kanssa. Haastateltavat mainitsivat olleensa tyytyväisiä saamaansa ymmärrykseen ja tukeen.

Kirjallisuudesta löytyi näyttöä vastaavanlaisesta käytännöstä käydä asioita läpi mieluummin työkavereiden kanssa kuin osallistua debriefingiin tai keskusteluihin esimiesten kanssa. (Fernandes ym. 1999, 1247)

*”me jatkettiin töitä, me puhuttiin silloin yöllä porukoitten kans ku tuli semmonen hetki”*

Osa haastatelluista oli sitä mieltä, että varsinainen debriefing olisi hyödyllistä vakavimmissa tapauksissa, mutta kukaan ei ole tätä mahdollisuutta käyttänyt. Esimiehen kanssa tilanteita ei oltu käsitelty, osalla vastaajista tilanteet ovat olleet oman arvion mukaan sellaisia, että tällaiseen menettelyyn ei nähty tarvetta. Suurin osa vastaajista haluaisi käsitellä työssä sattuneita väkivalta – ja uhkatilanteita lähiesimiesten ja johdon kanssa paremmin.

*”asia pitää puhua heti, asia kuuluu esimiehille”*

*”mä ainakin koen, ehkä mun ainakin oma olo helpottuis kauheesti, mul on semmonen olo et mua on niiku huomioitu, mun mielestä olis hirveen mukavaa et sun lähiesimies olis tekemisis tän kenttätyön kans, se vaikuttaa niin hurjasti et se esimies tietää mitä tääl kentällä tapahtuu”*

Haastatteluissa tuli esille, että henkilökunta koki voimakkaasti heitä syyllistettävän sattuneista konfliktitilanteista ja että heidän työnsä raskautta ja vaarallisuuttakin ei arvosteta riittävästi.

*”Esimies vois olla edes kiinnostunut”*

*”Henkkohtaisesti arvostaisin sitä, että esimiehet osoittaisivat enemmän mielenkiintoa. Koen , ettei esimiestasolla riittävästi ymmärretä työn ”vaarallisuutta”.*

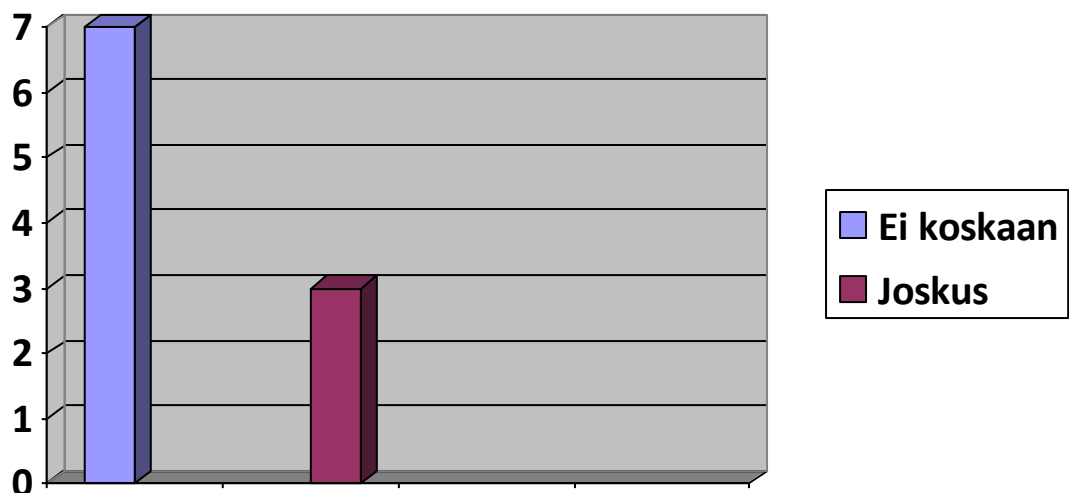
Henkilökunta koki turhautumista ja kiukkua vaikuttamismahdollisuuksien puuttumisesta. Luottamuspuola asioiden parantumisesta ja vaikutusmahdollisuuksista vaikuttaa mm. väkivaltailmoitusten tekoon, vain noin kolmasosa haastatelluista oli joskus täyttänyt väkivaltailmoituskaavakkeen. Jokainen hoitohenkilökunnasta koki lomakkeen täyttämisen turhaksi, henkilökunta koki monesti, että kukaan ei ole kiinnostunut niistä.

*”en, en oo koskaan täyttänyt. Mun täytyy sanoa, ei tuu täytetty. Ku se ei johda mihinkään et sä täytät sitä, niit lappui on siäl, kuka niit kattoo, ei kettää. Jos niitä käsiteltäis ni se olis hyvä”*

*”mun mielestä niistä ei oo kukaan kiinnostunu”*

*”Kyl se lappu jää käsittelemättä, viime vuonna mää otin sen pommiuhkauksen jota mä pidin ihan vitsinä, mut vartijan kans juttelun jälkeen tehtiin siit ihan asiaki, mut mä täytin sen kaavakkeen, ni en mää oo siit mitään puhunu esimiehen kans, ei oo tullu kysymään mikä se tilanne on ollu”*

## Tapaturaportointi



Kuvio 4. Väkivaltatilanteiden raportointi

Kokemukset väkivaltatilanteiden huonosta raportoinnoista ja kirjaamisesta ovat täysin yhteneväisiä kansainvälisistä tutkimuksista ja artikkeleista saatuun

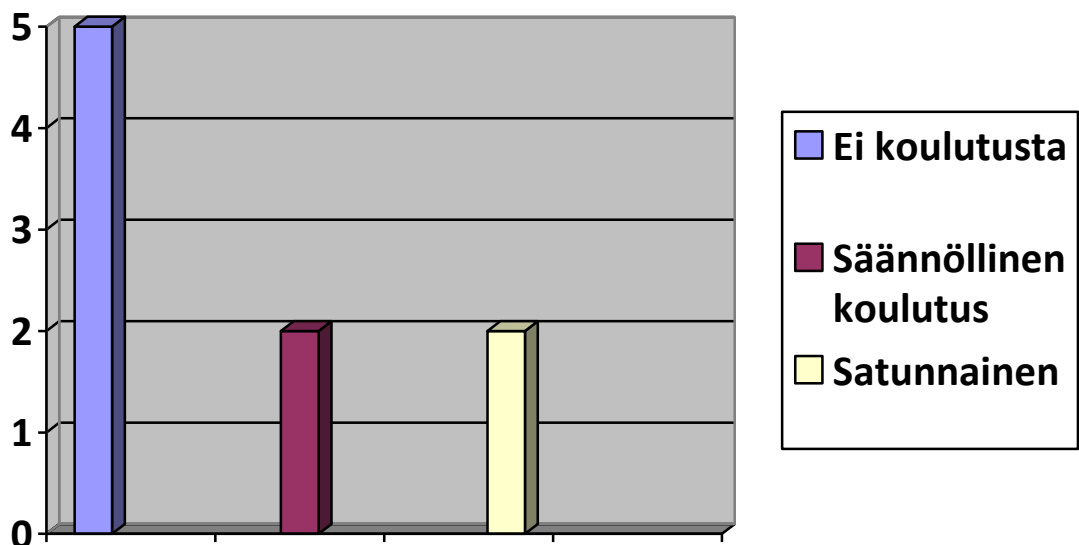
informaatioon. Myös esimiesten ja sairaalan johdon taholta olevaa tukea ja aitoa kiinnostusta henkilökunnan työskentelyoloihin ja turvallisuuteen kaivataan.

Koulutus väkivalta – ja uhkatilanteisiin näyttäisi tutkimuksen kohteena olleessa yksikössä olevan harvinaista tai satunnaista. Puolet haastatelluista ei ollut saanut minkäänlaista koulutusta väkivalta – ja uhkatilanteisiin. Kaksi haastatelluista oli ollut kerran työuransa aikana aiheeseen liittyvässä koulutuksessa, toinen luennolla ja toinen käytännön harjoituksissa. Osa haastatelluista mainitsi saavansa koulutusta ko. tilanteisiin säännöllisesti. Yksi haastateltavista oli työuransa aikana ollut kaksi kertaa koulutettava..

*”Ei mitään, koulussa oli joku itsepuolustuskoulutus.”*

*”Meill oli viis vuotta sitten kuuluisan koirapoliisin käsilukkoja tuolla jossain kesäpäivillä ni et kyl se tämän firman puolesta siihen on jäänyt sit.”*

## Uhka- ja väkivaltakoulutus



Kuvio 5. Koulutus

Valtaosa haastatelluista oli halukas säännölliseen ja jatkuvaan aggressionhallinta tms. koulutukseen. Tässä kohtaa pitää huomioida, että kaksi

haastatelluista kertoi saavansa säännöllistä, jatkuvaa koulutusta eli lisäkoulutusta aiheesta halusivat kaikki haastatelluista joilla ei ollut säännöllistä koulutusta väkivaltatilanteiden hallinnasta.

*”olis järkee, siit pitäs tehdä osa tätä työtä, se olis työajalla, siin pitäs olla koulutusvelvollisuus ja siihen pitäs saada vartijat mukaan ni siin sais hiottuu tän organisaation valmiuksia ottaa vastaan näitä tilanteita”*

Henkilökunta ilmoitti lähes poikkeuksetta, että koulutusta uhka- ja väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisyyn ja hallintaan kaivataan huomattavasti nykyistä enemmän. Päivystyspoliklinikoiden väkivalta ja häiriökäyttäytymisriskien näkökulmasta toive on perusteltu.

Koulutuksen vaikutuksista väkivaltariskin vähenemiseen on havaittu kahdenlaisia tuloksia. Toisaalta koulutuksen avulla on saatu aikaan huomattavaa vähenemistä koettuihin väkivaltatilanteisiin, toisaalta on havaittu myös , että kohdatut väkivaltatilanteet lisääntyvät lisäkoulutusta saaneiden kohdalla. On esitetty arvioita, että lisäkoulutusta väkivaltatilanteisiin saaneet myös useimmiten ovat mukana niiden selvittelyssä ja myös raportoivat muuta henkilökuntaa huolellisemmin väkivalta- ja uhkatilanteet.(Gillespie ym. 2010,180)

## **10.6 Henkilökunnan kokemuksia poliklinikan turvallisuusjärjestelyistä sekä kehittämisehdotuksia turvallisuuskäytäntöihin**

Vartiointihenkilökunnan läsnäolo oli haastateltujen mukaan parhaiten toimiva osatekijä poliklinikan turvallisuusjärjestelyissä. Kaikki haastateltavat mainitsivat vartiointihenkilökunnan läsnäolon olevan tärkeä turvallisuustekijä päivystyspoliklinikalla. Monet haastatelluista kokivat kuitenkin huonona käytännön, jossa vartija lähtee turvaamaan jotain muuta toimipistettä eli poistuu täksi ajaksi päivystyksen tiloista.

*”Se on hyvä et on vartija 24/7, se on huonoa, et hän joutuu välillä poistumaan ku jossain muussa rakennuksessa tulee ongelma.Mun mielestä vartijan pitää olla täällä koko ajan, poissaoloaikana tääl kerkee tapahtuu vaikka mitä,”*

Yleisesti ottaen poliklinikan turvallisuustilannetta pidettiin tutkimushetkellä tyydyttävänä, tosin vastauksissa kävi ilmi turvallisuustilanteen liittyvän huomattavasti kulloinkin vuorossa olevan henkilökunnan henkilökohtaisiin ominaisuuksiin.

*”se vähän vaihtelee henkilökuntakoostumuksesta riippuen, meil ei oo mitään yhtenäistä käytäntöä näihin tilanteisiin, mun mielestä se on edelleen se suurin ongelma, et meillä ei oo mitään tapakulttuuria kohdata väkivaltatilanteita, ne on aina improvisoituja tilanteita sen mukaan ketä on paikalla”*

Teknisistä ratkaisuista henkilökunnan hyvänä pitäminä asioina mainittiin kameravalvonta ja päivystyksen tiloissa oleva mahdollisuus käyttää putkatilaa. Ongelmatekijänä turvallisuuden kannalta nähtiin liian vapaa pääsy poliklinikan tiloihin. Varsinaisten potilaiden pääsy nähtiin tärkeänä asiana, mutta saattajien, omaisten ja satunnaisten kulkijoiden määrää nähtiin tarpeellisena joillain keinoilla rajoittaa.

*”Mun mielestä silti meidän pitää karsia joitain, esim saattajia pois. Omin jaloin tulevien , puhumaan pystyvien saattajat vois olla ja sit ne päihtyneet saattajat. Mun mielestä sisääntuloaulas pitäis olla jo semmonen, et potilas voi mennä tosta ovesta ja saattaja mennä tonne toiseen paikkaan odottamaan et jos potilas on pettynyt ni hän tulee sit takas sieltä ilmottautumisesta, mut he ei enää kahdestaan pääse sinne tekemään asiasta numeroa.”*

*”jos olis tilateknisesti mahdollista ni olis hienoa ku olis varsinaisille potilaille omat tilat ja omaisillekin erilliset tilat. Tällä hetkellä omaiset ja jonopotilaat on sekasin”*

Vartiointihenkilökunnan läsnäoloa 24/7 pidettiin haastatteluissa kaikkein tärkeimpänä työturvallisuutta lisäävänä tekijänä. Yleisesti ottaen poliklinikan turvallisuustilannetta pidettiin tutkimushetkellä tyydyttävänä, tosin vastauksissa kävi ilmi turvallisuustilanteen liittyvän huomattavasti kulloinkin vuorossa olevan henkilökunnan henkilökohtaisiin ominaisuuksiin.

Teknisistä ratkaisuista henkilökunnan hyvänä pitäminä asioina mainittiin kameravalvonta ja päivystyksen tiloissa oleva mahdollisuus käyttää putkatilaa. Ongelmatekijänä turvallisuuden kannalta nähtiin liian vapaa pääsy poliklinikan tiloihin. Varsinaisten potilaiden pääsy nähtiin tärkeänä asiana, mutta saattajien, omaisten ja satunnaisten kulkijoiden määrää nähtiin tarpeellisena joillain keinoilla rajoittaa. Haastatteluissa toivottiin varsinaisten potilaiden ja näiden saattajien erottamista eri tiloihin ja ylipäätään vastaanotto- ja aulatilojen rauhoittamista.

Ylivoimaisesti eniten ehdotuksia turvallisuuden kehittämiseksi tuli vartiointiresurssin säilyttämisen, lisäämisen ja sijoittelun puolesta. Kaksi muuta selkeästi muista erottuvaa kehittämistä olivat: koulutuksen lisääminen ja omaisten sekä saattajien pääsyn rajoittaminen poliklinikan tiloihin. Kannatusta saivat myös ja tiukemman toleranssin käyttöön otto, yhteneväiset, sovitut käytännöt väkivaltatilanteissa sekä esimiesten osoittama kiinnostus ja tuki tilanteeseen.

Alla lisäksi muutamia haastatteluissa esille tulleita yksittäisiä ehdotuksia turvallisuuden parantamiseksi:

- metallinpaljastin
- suljettu ”välitila” pääovella
- kokenut työvoima
- hälyttimet
- palkkakompensaatio lisäkoulutuksesta ja kokemuksesta
- potilaiden ja saattajien erottelu heti varhaisessa vaiheessa
- selkeämmät toimintaohjeet (esim. M1-tapauksissa)
- hankalat henkilöt nopeasti pois tiloista huolimatta triage-luokasta

Henkilökunnan toiveista kävi ilmi muutamia keskeisimpiä päivystyspoliklinikan työturvallisuutta parantavia näkökohtia. Vartiointiresurssin jatkuva läsnäolo ja tarpeenmukainen lisääminen nähtiin kaikkein tärkeimpänä turvallisuutta

lisäävänä tekijänä. Omaisten ja saattajien määrää haluttiin rajoitettavan turvallisuusnäkökohtiin vedoten. Tiukempi toleranssi häiriökäyttäytymiseen, esimiesten osoittama kiinnostus poliklinikan arkeen ja yhteneväisten käytäntöjen kehittäminen väkivaltatilanteisiin olivat henkilökunnan mielestä tärkeimpiä kehitettäviä asioita väkivaltatilanteiden vähentämiseksi.

## 11. POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa Turun Terveystoimen päivystysvastaanotolla tapahtuvia uhka – ja väkivaltatilanteita. Kartoittamalla päivystyspoliklinikalla tapahtuvien väkivalta – ja uhkatilanteiden syntymekanismia saatiin työelämälähtöistä tietoa väkivalta – ja uhkatilanteiden kehittymisestä.

### 11.1 Tulosten tarkastelu

#### *Uhka- ja väkivaltatilanteet ja niiden vaikutukset*

Päivystyspoliklinikan henkilökunta koki työssään uhka- ja väkivaltatilanteita useasti ja säännöllisesti. Tilanteet ovat tutkimustenkin mukaan erittäin yleisiä terveydenhuoltoalalla ja erityisesti päivystyspoliklinikalla työskentelevien keskuudessa. Haastateltavien kokemukset ovat tässä suhteessa yhteneväiset kirjallisuuskatsauksesta ilmi tulleisiin havaintoihin. Varsinkin huonon kohtelun ja törkeän kielenkäytön yleisyys oli silmiinpistävä. Jatkuvan verbaalisen huonon kohtelun kohteeksi joutuminen aiheuttaa henkilökunnan väsymistä, työviiväytyksen laskua ja stressitason nousua. Turhautuminen tilanteeseen tuli haastatteluissa selkeästi ilmi. Toisaalta voidaan todeta, että henkilökunta on tottunut tilanteeseen ja osaa työskennellä paineen alaisena ja jaksakin kiitettävästi hoitaa hankalia potilaita ja näiden omaisia sekä saattajia. Tilanteen pitkäaikaisvaikutukset henkilökunnan terveydentilaan jäävät arvailujen varaan, mutta tiedossa on, että kyseisillä ilmiöillä on suora yhteys työssä jaksamista heikentävästi.

Työssä koetun huonon kohtelun, uhkailujen ja muun henkisen väkivallan on todettu lisäävän henkilökunnan sairauspoissaoloja ja stressiä. Henkinen

väkivalta heikentää työtehoa, alentaa työiihtyvyyttä ja heikentää näin ollen hoitotyön laatua. Työpaikkaväkivallalla on havaittu myös vaikutuksia henkilökunnan halua vaihtaa ammattia tai työpaikkaa.(Gerberich ym.2004, 500)

Fyysisen väkivallan korkea esiintyvyys oli huolestuttavaa ja vaatii erityishuomiota. Vaikkakin on niin, että fyysinen väkivalta oli usein vaikutuksiltaan lievää, ei voida pitää hyväksyttävää, että henkilökunta työskennellessään joutuu varautumaan itsensä puolustamiseen fyysisesti.

Eryyisesti jatkuvien valitusten kohteenaolo rasitti henkilökuntaa. Henkilökunta koki erittäin epäoikeudenmukaisensa tilanteen jossa he toimivat annettujen ohjeiden mukaan esimerkiksi potilaan hoidon tarvetta arvioitaessa ,mutta joutuvat sen myötä vastaanottamaan potilaiden ja omaisten jatkuvaa, rajuakin kritiikkiä triage-järjestelmän heikkouksista. Potilailta ja omaisilta saadun kritiikin jälkeen henkilökunta koki erittäin epäoikeudenmukaiseksi ja törkeäksi käytännön, jossa he joutuivat tekemään vastineita esimiehilleen potilaiden esittämien valitusten johdosta. Valitukset käsittelivät usein huonoa kohtelua jota potilaat kokivat saaneensa hoidon tarpeen arvion määrittelytilanteissa.

### *Uhkaamiset teräaseella*

Huolestuttavana voidaan myös pitää henkilökunnan kokemuksia erilaisista aseista ja astaloista, joita päivystyspoliklinikalla asioivat potilaat, omaiset ja saattajat kantavat mukanaan. Takavarikoitujen ja kohdattujen aseiden tai sellaisiksi soveltuvien välineiden määrää ja tilanteiden useutta ei erityisesti kysytty, mutta yli puolella haastatelluista oli kokemus jonkinlaiseksi aseeksi soveltuvan esineen takavarikoimisesta potilailta. Ladatun tuliaseen takavarikoiminen on ollut yksittäistapaus, mutta antaa toki aiheen miettiä miten vastaavaa tilannetta voitaisiin jatkossa ennalta ehkäistä. Puolta henkilökunnasta oli myös uhattu jonkinlaisella lyömäaseeksi sopivalla esineellä. Aseuhkatilanteiden useutta ei haastatteluissa kysytty, mutta olettamuksena on ko. tilanteiden suhteellisen harvahko esiintymisfrekvenssi. Jo pelkkä ajatuskin päivystyspoliklinikalla asioivien henkilöiden aseistautumisesta herättää huolta henkilökunnassa, mutta todellista kuvaa tilanteesta on vaikea saada



väkivaltaraportoinnin heikon tason ja tilanteiden julkitulon harvinaisuudesta johtuen. Ei siis voida tietää, kuinka moni päivystyspoliklinikalla asioiva henkilö on tavalla tai toisella aseistautunut.

Yhdysvaltalais tutkimuksessa tutkimuksessa vuodelta 2010 tehtiin seuraavanlaisia havaintoja päivytysspoliklinikalla havaituista aseista: viidesosa nuorista kantoi mukanaan jonkinlaista teräasetta ja 7% piti mukanaan tuliasetta. Kaikenlaisten aseiden mukanaan pitäminen oli huomattavasti yleisempää miesten keskuudessa. Tutkimusotoksen koko oli 2000 nuorta. (Cunningham ym.2011,168-170)

### *Päihteiden vaikutus uhka- ja väkivaltatilanteisiin*

Haastatteluista ja kirjallisuuskatsauksesta kävi ilmi, että päihtymystila tai päihteisiin tavalla tai toisella liittyvät ilmiöt ovat suurin yksittäinen konfliktiriskiä lisäävä tekijä päivystyspoliklinikalla. (Kennedy 2005, 363; Gacki-Smith ym.2009, 345)

Haastatteluista kävi yhteneväisesti ilmi, että päihtyneet henkilöt aiheuttavat eniten riskejä poliklinikalla. Iso osa henkilökunnasta koki myös ongelmien lisääntyvän suhteessa päihtyneiden henkilöiden määrään. Näkemykset siitä, mitä olisi tehtävissä tämän ongelmaryhmän suhteen vaihtelivat jonkin verran. Iso osa henkilökunnasta oli valmis hoitamaan päihtyneitä henkilöitä nopeammin kuin näiden triage-luokka edellyttää väkivaltatilanteiden kehittymisen ennaltaehkäisykeinona. Lähes puolet oli kuitenkin sitä mieltä, että ei ole oikeudenmukaista tarjota nopeampaa ja tehokkaampaa hoitoa henkilöille joiden triage-luokka ei sitä edellytä ja varsinkaan siinä tapauksessa, että ollaan päihtyneitä ja häiriköidään. Turvallisuusnäkökohdista katsoen päihtyneiden potilaiden määrää ja heidän viettämänsä aikaa päivystysympäristössä tulee kuitenkin pyrkiä vähentämään tavalla tai toisella. On myös syytä pohtia etukäteen, miten toisiaan kohti aggressiivisesti käyttäytyvät tai mahdollisesti niin toimivat ryhmät ja yksittäiset henkilöt pidetään erillään toisistaan päivystyspoliklinikalla. Monestihan on niin, että esim. tappelujen ja vakavampienkin väkivallantekojen, sekä kolareiden osapuolet tulevat

hoidettaviksi tai arvioon samalle poliklinikalle. Edellä mainitut tilanteet tulevat entisestään korostumaan uuden yhteispäivystyksen aloitettua toimintansa, koska suurin osa potilaista hoidetaan silloin yhdessä paikassa.

Päihtyneet potilaat, saattajat ja omaiset ovat arkipäiväinen näky poliklinikkaympäristössä ja jatkossakin on varauduttava siihen, että päihtyneiden potilaiden määrä ei ainakaan merkittävästi tule vähenemään. Päihtyneiden saattajien ja omaisten oleskelun mielekkyyttä päivystyspoliklinikan tiloissa tulisi sen sijaan vakavasti harkita.

Haastatteluissa riskialttiiksi tilanteeksi arvioitu päihtyneiden henkilöiden herättely säännöllisin väliajoin on henkilökuntaa arveluttava ja turhauttavakin hoitotilanne. Vaikkakin on niin, että päihtyneiden potilaiden tajunnan tasoa pitää seurata jotta muutokset terveydentilassa voidaan havaita, voidaan kuitenkin kyseenalaistaa toiminnan turvallisuus ja mielekkyys. Kun päihtynyt nukkuu hän ei aiheuta ongelmia, mutta kun päihtynyttä herätellään niin riskit häiriökäyttäytymiselle kasvavat. Herättelemisessä voidaan usein joutua käyttämään melko koviakin otteita potilaiden syvän päihtymystilan takia. Jos kuitenkin lähes puolet henkilökunnasta on kokenut fyysistä väkivaltaa ko. tilanteissa, voidaan todeta, että toiminta ei ole missään tapauksessa järkevää työturvallisuuden eikä myöskään potilasturvallisuuden kannalta katsottuna. Herätetty päihtynyt aiheuttaa ongelmia ,ei pelkästään henkilökunnalle, vaan myös muille potilaille ja näiden saattajille. Päihtyneiden potilaiden tajunnan tason määrittämisestä pitää tehdä tarkasti arvioituja ohjeistuksia ja on syytä pohtia myös, voidaanko tällaisia tajunnan arvioimiseksi tehtäviä toimia vähentää tai voitaisiinko ne jopa tyystin lopettaa. Jos potilas ei esimerkiksi tiedossa olevan vammamekanismin perusteella ole kolhinut päätään rajusti, vaan on esimerkiksi tuotu päivystykseen vain liiallisen päihtymyksen tms. syyn takia, voitaisiinko potilaan vointia tarkkailla esim. pelkän hengityksen arvioinnin avulla herättelemättä potilasta?

### *Mielenterveysongelmat ja sekavuustilat*

Mielenterveyspotilaiden hoidon tarpeen arvioinnit ja siihen liittyvät tekijät aiheuttavat myös huomattavaa konfliktiriskin nousua. Kyseisen potilasryhmän hoidon tarpeen arvioinnit vaativat usein syystä tai toisesta paljon aikaa ja epävakaan potilaan usein huomattavan pitkä oleskelu päivystyspoliklinikan tiloissa lisää häiriökäyttäytymisen ja yleisen levottomuuden riskiä. Mielenterveyspotilaiden hoidon tarpeen määrittely pitkittyy usein potilaan päihtymystilan takia ja onkin aiheellista kysyä minkälaisilla käytännöillä päihtyneen mielenterveyspotilaan oleskeluaikaa päivystyspoliklinikalla voitaisiin vähentää tai ainakin selkeyttää.

Vakaviin mielenterveyshäiriöihin kuten skitsofreniaan ja maanis-depressiivisyyteen liittyy 4,5- kertainen väkivaltarikosriski verrattuna yleisväestöön. Vakavien väkivaltarikosten riski skitsofreniaa sairastavilla on todettu 5-10 kertaiseksi normaaliväestöön verrattuna ja samanaikainen alkoholismi ja skitsofrenia lisää väkivaltaisuusriskin 25-kertaiseksi.(Tiihonen 2004, 295)

Kansainvälisissä tutkimuksissa on saatu samansuuntaisia tuloksia mielenterveyspotilaiden hoidon ja hoidon tarpeen arvion lisäämistä väkivaltariskeistä päivystyspoliklinikoilla.( Gacki-Smith ym. 2009, 343)

Jonkin fyysisen sairauden aiheuttamat sekavuustilat nousivat kolmantena ryhmänä esille väkivaltaisuusriskiä kohottavana tekijänä. Tähän potilasryhmään liittyvät väkivaltatilanteet henkilökunta koki kuitenkin olevan huomattavasti muista poikkeavia. Tilanteita pidettiin ymmärrettävämpinä ja ne nähtiin myös osittain hyväksyttävämpänä kuin esimerkiksi päihtyneiden potilaiden aiheuttamat aggressiotilanteet.

### *Poliisin saattamat potilaat*

Potilaan saapuminen päivystyspoliklinikalle poliisipartion tuomana tai poliisipartion mukana olo turvaamassa potilaan kuljetusta päivystykseen lisää henkilökunnan näkemykseen mukaan väkivaltatilanteen kehittymisen riskiä

poliklinikkaympäristössä. Jo lähtökohtaisesti potilaan tilanne on ollut sellainen, että se on joko kiinnittänyt virkavallan huomion tai virkavaltaa on tarvittu apuun tilanteen luonteen takia. Sairaankuljetus tarvitsee poliisin apua, jotta se voisi kuljettaa hoidon tarpeen arvioon mielenterveyspotilaita, jotka tilan epävakauden ,tarpeelliseksi arvioidusta hoidosta kieltäytymisen tai aggressiivisuuden takia ovat joko lainsäädännön tai väkivaltaisuusvaaran takia soveltumattomia pelkästään sairaankuljetuksen avustamana kuljetettavaksi päivystyspoliklinikalle. Lisäksi poliisi tuo päivystykseen verikokeille epäiltyjä päihtyneitä moottoriajoneuvon kuljettajia ja silloin tällöin kadulta harhailemasta löytyneitä sekavia henkilöitä. Jokaiseen edellä mainituista tilanteista liittyy väkivaltaisen käytöksen kohoamisen riski. Oleellista asiassa on se, jääkö poliisipartio päivystykseen tuomansa tai saattamansa henkilön kanssa vai poistuuko partio paikalta suorittamaan muita tehtäviä ja vain kuljettaa henkilön päivystyspoliklinikalle. Liikennejuoppoudesta epäillyn henkilön tapauksessa poliisi odottaa toimenpiteitä paikalla, mutta muissa tapauksissa poliisi pääsääntöisesti poistuu paikalta ja tilanne siirtyy kokonaisuudessaan päivystyspoliklinikan hoidettavaksi.

### *Triage*

Tilanteet joihin liittyy tavalla tai toisella tyytymättömyyttä, erimielisyyttä ja vastentahtoisuutta nostavat konfliktitilanteiden riskiä poliklinikkaympäristössä. Tämä käy yhtenäisesti ilmi sekä haastatteluista että kirjallisuuskatsauksesta. Jos jo potilaan toimittaminen päivystyspoliklinikalle on vaatinut vastentahtoisia toimenpiteitä, ei voida tietenkään olettaa, että tilanne rauhoittuisi sillä hetkellä kun potilas ja mahdollisesti muut asiaankuuluvat / asiaankuulumattomat henkilöt saapuvat poliklinikalle. Tilanteeseen pitää varautua huolella ja varata tilanteen selvittämiseksi riittävästi resursseja. Triage-järjestelmän ei saa antaa viivästyttää potentiaalisesti väkivaltariskisten henkilöiden tilanteen selvittämistä. Olisikin arvioitava uudelleen triagejärjestelmän toimivuutta uhka- ja väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisyn kannalta. Tällä hetkellähän on niin, että triage-järjestelmässä ei oteta kantaa potilaan mahdolliseen psyykkiseen

epävakauteen tai muuhun vastaavaan tilanteeseen, josta seurauksena voisi olla väkivaltilanteen kehittyminen.

Tyytymättömyys hoitoon tai hoitoon pääsemiseen näyttäisi siis haastattelujen perusteella ja tutkimustenkin mukaan olevan eräs merkittävä konfliktiriskiä lisäävä tilanne. Omaiset ja potilaat ovat monesti täysin tietämättömiä triage-järjestelmästä ja ylipäätään asioiden etenemisestä päivystyspoliklinikalla. Tyytymättömyyttä voidaan vähentää asiakkaiden informoimisella hoitokäytännöistä ja etenkin arvion antamisella poliklinikalla tapahtuvan hoidon kestoajasta. Pienenkin informaation ja huomion antaminen omaisille toimii luottamusta lisäävänä tekijänä. Levottomissa ja täysissä odotustiloissa epätietoisena odottaminen lisää kenen tahansa stressitasoa ja aiheuttaa monesti tyytymättömyyttä organisaatiota kohtaan.

Sekavien, päihtyneiden ja vastahakoisten potilaiden hoitamiseksi on varattava riittävästi resursseja ja tilanteiden selvittämistä on pyrittävä nopeuttamaan. Päivystyspoliklinikan resurssiongelmia kiiretilanteissa ovat kuitenkin sellaisia, että potentiaalisesti väkivaltaisten henkilöiden tilanteiden selvittämisen nopeuttaminen saattaa olla hyvinkin hankalaa. Lisäksi on syytä mainita, että potilaan hoidon nopeuttaminen ei saisi automaattisesti seurata potilaan tai hankalien saattajien häiriköintiä, tällöinhän huonosta käytöksestä ja uhittelusta saisi etuisuuksia. Tällainen menettely ei oletettavasti sopisi enemmistön oikeustajuun ja saattaisi aiheuttaa ongelmia ns. normaalikäytöksen asiakaskunnan sietokyvyssä.

### *Omaiset ja saattajat*

Potilaiden omaisten tai saattajien läsnäolo hoitotilanteissa ei haastateltavien mukaan varsinkaan alkuvaiheen hoidossa ole erityisen kannatettava asia. Tapaukset ovat kuitenkin niin yksilöllisiä, että tiukan ohjeistuksen luominen tällaisiin tilanteisiin on hankalaa. On toki niin, että kun potilaasta tilanteesta tarvitaan lisätietoja omaisten tai saattajien antamat tiedot ovat monesti hyvinkin arvokkaita. Myös dementiaa tms. sairastavien, lapsien ja pelokkaiden potilaiden hoidossa omaisten apu jo hoidon alkuvaiheessa on

merkityksellistä ja tilanteen etenemistä helpottavaa. Toisaalta usein on myös niin, että omaisten ja saattajien läsnäolo saattaa hankaloittaa hoitotoimenpiteiden suorittamista ja ahtaissa tiloissa on ajateltava myös vaitiolovelvollisuutta ja muiden potilaiden oikeuksia. Joskus hoitotoimenpiteet saattavat herättää omaisissa kiukkua joko luonteensa takia tai niiden tuottaman kivun tms. takia. On tarkkaan arvioitava milloin on potilaalle eduksi, että hänen omaisensa ovat kiinteästi mukana aivan lähietäisyydellä potilasta hoidettaessa ja milloin taas on viisaampaa hoitaa potilasta rauhassa, vain henkilökunnan läsnä ollessa. Omaisia voidaan pyytää paikalle informoimista varten tilanteen selkeydyttyä esim. jatkohoitopaikan suhteen tai jos hoito poliklinikalla jostain syystä huomattavasti pitkittyy. Omaisten yhteistyökyvyttömyys, hermostuneisuus ja päihtyneisyys ovat seikkoja, joiden perusteella haitat ovat suuremmat kuin saavutetut edut. Omaistet saattavat ymmärtää väärin tai olla ymmärtämättä joitakin hoitotoimenpiteitä. Tällaisista tilanteista saattaa alkaa konflikti henkilökunnan ja potilaan omaisten ja saattajien kesken. Asiallinen informointi meneillään olevista hoitamisen vaiheista ja arviot sen mahdollisesta kestoajasta sen sijaan useimmiten herättävät omaisissa luottamusta ja toimivat tyytymättömyyttä vähentävästi.

Valtaosa haastatelluista toi esille potilaiden, omaisten tai saattajien väkivaltaisuuden, jota oli edeltänyt tyytymättömyys tehtyihin ratkaisuihin hoidon suhteen. Tyytymättömyys hoitoon tai hoitoon pääsemiseen näyttäisi siis haastattelujen perusteella olevan yksi niistä tekijöistä, josta saattaa muodostua konfliktitilanne ja tilanteen eskaloituessa väkivaltatilanne. Asiat alkavat hankaloitua monesti siinä vaiheessa, kun potilas ja omaiset pettyvät saamaansa hoitoon tai palveluun. Vaatimuksia tai toiveita ei voida toteuttaa monesta eri syystä, omaiset saattavat esimerkiksi vaatia, että juuri heidän lähimmäisensä triage-luokkaa pitää nopeuttaa vaikka tähän ei ole lääketieteellisiä syitä. Päihderiippuvaiset saattavat yrittää uusia vanhentuneita tai kadonneita reseptejään ja pettyvät saatuaan tietää, että päivystyksessä ei helposti uusita PKV-reseptejä. Potilaan vaiva saattaa myös olla sellainen, että se ei alkuunkaan täytä päivystyksellisen hoidon kriteereitä. Potilaiden ja omaisten kohtaamat pettymykset voivat siis olla alkutekijänä hankalallekin

konfliktitilanteelle. Konfliktiriskiä voidaan yrittää lieventää mahdollisemman informatiivisella, asiallisella ja provosoimattomalla käytöksellä. Selkeillä ohjeistuksilla ja esim triage- käytäntöjen mahdollisimman kattavalla ja jatkuvalla informoinnilla saattaa olla mahdollista lieventää väärinymmärryksiä ja pettymyksiä.

### *Ennusmerkit käytöksessä ennen väkivaltatilannetta*

Haastateltavat raportoivat ennusmerkeistä henkilöiden eleissä, ilmeissä ja puheissa, jotka monesti edeltävät alkavaa väkivaltatilannetta. Valtaosa haastatelluista piti jonkinlaisen etujen vaatimisen olevan hyvä merkki konfliktitilanteen riskin suurenemisesta. Etujen vaatimista tapahtui mm. lääkitykseen liittyvissä kysymyksissä, lähetekäytännöissä ja jonotuskäytäntöihin liittyvissä tilanteissa.

Sekä kansainvälisissä että kotimaisissa julkaisuissa että haastatteluissa kävi ilmi yhteneväisiä merkkejä henkilöiden käyttäytymisessä ennen väkivaltatilannetta. Näihin ennusmerkkeihin tulee kiinnittää huomioita ja reagoida nopeasti, jotta varsinaisen väkivaltatilanteen syntymiseen voitaisiin vielä vaikuttaa. Aiemmin mainittua STAMP- menetelmää voidaan sovellettuna ja tietyn kotimaisin havainnoin lisätynä käyttää kohta kehittymässä olevan väkivaltatilanteen arvioinnin apuvälineenä.

Käytöksessä tapahtuvat muutokset on tärkeä havaita ja niihin tulee reagoida tarpeellisella tavalla. Valmiutta mahdollisen väkivaltatilanteen hallintaa tulee nostaa viimeistään siinä tilanteessa, kun on havaittavissa haastatteluissa ilmi tulleita muutoksia potilaiden ja omaisten käytöksessä. Tällöin on vielä hieman valmistautumisaikaa tilanteen hallintaan ja mahdollisuus ennalta ehkäistä syntymässä oleva väkivaltatilanne kokonaan. Esimerkkinä valmistautumisesta mainittakoon lisähenkilökunnan pyytäminen paikalle tilannetta selvittämään, jotta mahdollisesta pelosta johtuvat ylilyönnit henkilökunnan käytöksessä voitaisiin välttää. Tilannetta pitää kuitenkin selkeästi johtaa tietty henkilö, jolla on arvovaltaa ja näkemystä. Esimiehen paikalle kutsuminen vartiointihenkilökunnan lisäksi tuo lisäarvoa ja – turvaa tilanteeseen. Myös

mahdollisten lakiseuraamusten takia on tärkeää, että yksikön esimies johtaa toimintaa.

Neuvottelut paikkakunnan poliisiviranomaisten kanssa tilanteiden hallitsemiseksi voisivat tuoda lisäselvyyttä tilanteiden turvallisempaa ja laillista hoitamista ajatellen. Ennusmerkkien havainnointiin tulee kiinnittää huomiota sekä koulutuksen, että työvuorossa olevien keskusteluyhteyden ja paremman informaation välityksen avulla. Mitä aikaisemmin tilanteeseen kiinnitetään huomiota sitä paremmat mahdollisuudet tilanteen pahenemisen välttämiseksi ja vahinkojen ehkäisemiselle ovat olemassa.

Haastatelluissa ilmi tulleet konfliktitilanteiden tapahtumapaikat on tärkeää ottaa huomioon turvallisuuskäytäntöjä ja ennakoivaa asennetta kehitettäessä. Koska riskialttein paikka konfliktitilanteiden kehittymiselle näyttää olevan triage – ja aulatilat vastaanottotoimiston edustalla, tämän yksikön osan toimintaan ja turvallisuuteen tulee kiinnittää erityishuomiota. Potilaiden ja omaisten ensikohtaamiset järjestelmän kanssa tapahtuvat täällä ja tutkimushetkellä pääsy tiloihin oli tehty vaivattomaksi. Sisäänpääsy on avoinna suurimman osan vuorokaudesta ja ovien ollessa lukittuinakin isompaa kontrollia tiloihin pääsemiseksi ei tehdä.

Turvallisuustilannetta triagessa ja ulko-oven välittömässä läheisyydessä voidaan parantaa monella tavalla. Vartijan siirtäminen vielä lähemmäksi ulko-ovea kontrolloimaan sisäänpääsevien tilannetta saattaisi vähentää epä-toivotun aineksen pääsemistä poliklinikan tiloihin. Vartijaa ei voi tietenkään yksistään vastuuttaa henkilöiden sisäänpääsystä poliklinikan tiloihin, koska terveydentilan ja hoidon tarpeen arviointi kuuluu terveydenhoitohenkilökunnalle. Lisäksi tulee yhteneväisen ohjeistuksen ja organisaation johdon kanssa käytyjen neuvottelujen jälkeen tehdä päätös, voidaanko esim. päihtyneiden saattajien ja omaisten pääsyä poliklinikan tiloihin rajoittaa tai jopa kokonaan kieltää.

Triage-luokituksen joustamattomuutta ja liian monien saattajien tai omaisten vapaata pääsyä poliklinikan tiloihin pidettiin eräinä huomattavina väkivaltariskiä



lisäävinä tekijöinä turkkilaisessa 2009 julkaistussa tutkimuksessa, johon osallistui 109 päivystyspoliklinikan työntekijää.(Gulalp ym.2009, 241)

Valtaosan varsinkin verbaalisesta väkivallasta on havaittu tapahtuvan juuri triage-alueella tai sen välittömässä läheisyydessä.(Lau ym.2004, 29)

Erilliset, rauhalliset odotustilat omaisille ja saattajille vähentäisivät levottomuutta varsinaisissa odotus- ja aulatiloissa. Myös potilaiden ryhmittelyllä ja sijoittamisella voidaan saada aikaan tunnelman rauhoittumista odotus- ja aulatiloissa. Päihtyneiden ja häirköivien potilaiden oikeutta toimiinsa pitää arvioida suhteutettuna rauhallisesti käyttäytyvien potilaiden saamaan palveluun. Onko hoidollisesti, eettisesti ja turvallisuutta ajatellen hyväksyttävää, että esim. päänsä kolhinut, vahvasti päihtynyt ja kova-ääninen henkilö saa terrorisoida pahimmillaan kymmeniä vastaanotolle pääsemistä odottavia tai omaisiaan saattamassa olevia henkilöitä? Tällä hetkellä tutkimuksen kohteena olevalla poliklinikalla saattaa muutaman metrin säteellä toisistaan olla vanhukset, lapset ja aggressiiviset laitapuolen kulkijat.

### *Metallinpaljastimet*

Metallinpaljastimien käyttöönotto poliklinikan ulko-ovilla on ajatuksena suositeltava, mutta käytännön toteutuksena hankala. Kuvitellaanpa seuraavaa: metallinpaljastimen avulla havaitaan tilanne, jossa potilas tai omainen on aseistautunut. Kehittykö tilanteesta vaarallinen siitä syystä, että ase havaittiin? Kenellä on oikeus takavarikoida ase? Kuka osaa turvallisesti käsitellä mahdollista ladattua tuliasetta? Mihin takavarikoidut aseet laitetaan? Olisiko potilaiden ja omaisten mukanaan kantamista aseista parempi olla autuaan tietämätön ja olla ajattelematta kokoa asiaa? Metallinpaljastimien etuja ja haittoja tulee kuitenkin arvioida osana turvallisuuskäytäntöjen kehittämistä. Monissa tutkimuksissa on havaittu päivystyspoliklinikoilla tapahtuvien aseuhkatilanteiden huomattavaa vähenemistä metallinpaljastimien käyttöönoton jälkeen.

Metallinpaljastimien soveltuvuudesta päivystyspoliklinikoiden turvallisuutta lisäämään on kuitenkin olemassa erilaisia mielipiteitä. Päivystyspoliklinikoiden

henkilökunta on arvioinut, että metallinpaljastimien käyttöönotto heikentää työyhteisön julkista kuvaa ja vähentää potilaiden ja saattajien yksityisyyden suojaa. Päivystyspoliklinikoiden potilaiden ja omaisten on taas todettu olevan tyytyväisiä turvallisuuden tunteen lisääntymisestä metallinpaljastimien käyttöönoton jälkeen.(Kansagra ym.2008, 1272)

Monissa tutkimuksissa on havaittu päivystyspoliklinikoilla tapahtuvien aseuhkatilanteiden huomattavaa vähenemistä metallinpaljastimien käyttöönoton jälkeen. Mikäli ei ole taloudellisesti tai muuten mahdollista hankkia kiinteää metallinpaljastinyksikköä, suositellaan kuitenkin hankittavaksi mukana kannettavaa kevyempää metallinpaljastinta.(Cvitkovich 2005,25-26)

Iso osa henkilökunnasta koki tärkeäksi oman käytöksensä asiallisuuden, suuttumuksen hallinnan ja provosoimattomuuden konfliktitilanteita ennalta ehkäisevinä tekijöinä. Tilanteet ovat kuitenkin usein niin ahdistavia ja ilmeisen pelottaviakin, että henkilökunnan on vaikea säilyttää malttiaan ja olla provosoitumatta. Väsymys, turhautuneisuus ja kiire hankaloittavat huomattavasti asiallista käytöstä, siksi olisi tärkeää kiinnittää huomiota henkilökunnan jaksamiseen, työssä viihtymiseen ja turvallisuuden tunteeseen.

Henkilökunta toi esille myös intuitiivisen tunteen, joka heillä herää mahdollisista potilaista tai yleisestä ilmapiiristä poliklinikalla hankaluuksia ennustavana tekijänä. Tällaisia intuitiivisia tunteita ei pidä vähätellä, vaan ne voidaan ottaa hyötykäyttöön ennalta ehkäisevänä toimintana. Jos jollakin henkilökunnan jäsenestä on pahoja aavistuksia konfliktitilanteen syntymisen suhteen, sellaiset tunteet tulee ottaa huomioon mahdollisina ennalta ehkäisyä edesauttavina ilmiöinä. Työskentelykulttuurin tulee olla sellaista, että yksittäinen työntekijä uskaltaa

Haastateltavat pohtivat oma-aloitteisesti myös pelon vaikutusta ennakointiin ja tilanteiden hallintaan. Saattaa olla niin, että pelolla ja ahdistuneisuudella on huomattava vaikutus tilanteiden ennalta ehkäisyyn ja hallinnan kannalta, mutta tässä tutkimuksessa asiaan ei erityistä huomiota kiinnitetty. Jatkossa psyykkisiin

jaksamis- ja muihin tekijöihin lienee syytä kiinnittää huomiota väkivaltatilanteiden merkityksiä ja vaikutuksia arvioitaessa.

### *Tilanteiden jälkipuinti*

Haastateltavista suurin osa koki hyödyllisimmäksi jälkihoitomuodoksi työtovereiden antaman keskustelutuen. Lähes kaikki haastateltavat mainitsivat käyneensä kohdattua tilannetta läpi työtovereidensa kanssa. Kirjallisuudesta löytyi näyttöä vastaavanlaisesta käytännöstä käydä asioita läpi mieluummin työkavereiden kanssa kuin osallistua defbriefingiin tai keskusteluihin esimiesten kanssa. (Fernandes ym. 1999, 1247)

Haastatteluissa tuli ilmi, että henkilökunnalla oli tarve puhua kohtaamistaan tilanteista ja osa kaipasi virallisiakin jälkihoitomenetelmiä, joita työterveyshuollosta on saatavilla. Suuri osa haastatelluistamyös kaipasi keskusteluyhteyttä aiheesta esimiestensä kanssa. Ilmeisesti johdon ja työntekijöiden välinen luottamuspuola tai muu vastaava ongelma aiheutti työyhteisössä kuitenkin haluttomuutta keskustella uhka- ja väkivaltatilanteista. Henkilökunta ei halunnut keskustella aiheesta johdon kanssa eikä tehdä tapahtumaraportteja, koska koki pettymystä esimiesten toiminnasta ja omasta kohtelustaan. Henkilökunta koki vain saavansa arvostelua tekemisistään, he kokivat myös, että heidän työtänsä ei arvosteta ja ymmärretä riittävästi. Suorittavan portaan ja organisaation johdon heikot välit aiheuttivat siis ongelmia tälläkin tasolla.

Johdon ja työntekijöiden luottamuspuolan ja heikon yhteistyökyvyn on todettu olevan yhteydessä uhka- ja väkivaltatilanteita lisäävästi päivytysoylypoliklinikoilla. Turkissa Samsunin kaupungissa hoitohenkilökuntaa viideltä eri päivytysoylypoliklinikalta osallistui kyselytutkimukseen, jonka kiinnostuksen kohteena oli työssä kohdatut uhka- ja väkivaltatilanteet. Poliklinikoilla, joissa johdon ja työntekijöiden välinen luottamus ja keskusteluyhteys oli hyvää tai keskitasoa näytti olevan selvästi vähemmän uhka- ja väkivaltatilanteita. (Canbaz ym. 2008, 242)

### *Lisä- ja täydennyskoulutus*

Henkilökunnan koulutus nähdään monissa kansainvälisissä julkaisuissa pääasiallisena ennaltaehkäisykeinona uhka- ja väkivaltatilanteiden hallitsemiseksi. Henkilökunnan kykyä havainnoida ennusmerkkejä väkivaltatilanteiden riskien kehittymiselle ja niiden asianmukaiselle raportoimiselle tulee kehittää osana ennakoivaa työturvallisuuskäyttäytymistä. Organisaation työturvallisuuskulttuurin tulee myös olla henkilökuntaa sitouttava ja huomioiva. Uhka – ja väkivaltatilanteiden hallintakoulutus tulee olla säännöllistä ja jatkuvaa. (Keely 2002, 239-241; Lau ym. 2004, 32; Hodge & Marshall 2007,66, Gates ym.2011, 35)

Päivystyspoliklinikoiden henkilökunnan kouluttautuminen väkivaltatilanteisiin on monesti riittämätöntä väkivaltatilanteiden yleisyyteen nähden. Laajassa Yhdysvaltalaistutkimuksessa havaittiin, että alle puolet vastaajista sai koulutusta väkivaltatilanteiden varalle. (Kansagra ym. 2008, 1271)

Irlannissa 2005 julkaistussa päivystyspoliklinikoiden henkilökuntaan kohdistuneessa tutkimuksessa pidettiin erittäin huolestuttavana sitä, että alle kolmasosa henkilökunnasta koki saaneensa koulutusta väkivalta- ja aggressiutilanteiden hallinnasta. (Ryan & Maguire 2006,113)

Samaa huolta tuotiin esille Usa:ssa päivystyspoliklinikoiden lääkäreihin kohdistuneessa tutkimuksessa. Vain neljäsosa tutkimukseen osallistuneista oli saanut jonkinlaista koulutusta väkivaltatilanteisiin ja monet olivatkin hakeneet koulutusta työajan ja –paikan ulkopuolelta omasta aloitteestaan. (Behnam ym.2009, 9-10)

Koulutus tulee suunnitella sisällön ja laajuuden mukaan suhteutettuna henkilökunnan jäsenen ammattiin ja työtehtäviin. Kaikki yksikön työntekijät eivät välttämättä hyödy samanlaisesta koulutuksesta. Erityisen tärkeää on arvioida, että henkilökunta saa sellaista koulutusta, joka vastaa juuri heidän tarpeitaan. Koulutuksella voidaan vähentää henkilökunnan epävarmuutta ja turvattomuutta uhka- ja väkivaltatilanteissa. Ahdistunut ja turvattomuutta kokeva työntekijä voi

tahtomattaan provosoida uhkaavia tilanteita vieläkin vakavammiksi .(Weizmann-Henelius 1997,69-70)

Myös haastatteluista kävi ilmi, että lisäkoulutusta kaivattiin uhka- ja väkivaltatilanteiden ehkäisyyn ja hallintaan. Haastatellut toivoivat säännöllistä esim. kerran vuodessa tapahtuvaa koulutusta aiheesta. Haastatteluissa toivottiin, että koulutusta tarjottaisiin kohdistetusti päivystyspoliklinikan henkilökunnalle. Toive on perusteltu siitä syystä, että juuri päivystyspoliklinikoilla tapahtuu tutkitusti eniten uhka- ja väkivaltatilanteita ja henkilökunnan kouluttamisen tason ja laajuuden tulee olla hyvällä tasolla.

Fernandesin 2002 tutkimuksen mukaan kouluttautumisen avulla on mahdollisuus saada vähennettyä poliklinikalla tapahtuvia konfliktitilanteita. 195 Kanadalaisen päivystyspoliklinikan työntekijää sai lyhyehkön, räätälöidyn koulutuksen uhka- ja väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisemiseksi. Saman otoksen väkivaltatilanteiden kokemusten määrää arvioitiin uudestaan kolmen ja kuuden kuukauden kuluttua ja varsinkin lyhyemmän aikavälin arvioinnissa voitiin havaita selkeää vähenemistä kohdatuissa väkivaltatilanteissa. Kuudenkin kuukauden kohdalla varsinkin verbaalisen väkivallan kokeminen oli edelleen selkeästi pienempää kuin ennen koulutusta.(Fernandes ym. 2002,47-48)

Seuranta-aika oli kuitenkin melko lyhyt ja on mahdollista, että väkivaltatilanteiden vähenemiseen oli vaikuttamassa muitakin tekijöitä kuin pelkkä henkilökunnan koulutus.

Iranilaistutkimuksessa havaittiin, että aggressionhallintakoulutuksella on mahdollista vähentää etenkin verbaalisen väkivallan määrää henkilökuntaa kohtaan. Fyysisen väkivallan määrä näytti kuitenkin pysyvän vakiona huolimatta henkilökunnan kouluttautumisesta aggressionhallintaan.(Eslemian ym.2010, 338-339)

Henkilökunnan kouluttaminen uhka- ja väkivaltatilanteiden hallintaan on tärkeää, mutta on syytä muistaa, että koulutustarjonta on tänä päivänä laajaa ja monipuolista. Organisaatiossa tuleekin tarkasti arvioida minkätyyppistä koulutusta henkilökunta tarvitsee. Yksikön turvallisuusvastaavien tulee arvioida

tarvittavan koulutuksen sisältöä yhdessä henkilökunnan ja esimiesten kanssa. Arvioinnin ja pohdinnan jälkeen valitaan palveluntarjoaja ja sovitaan kuinka iso osa henkilökunnasta koulutetaan ja millä tavalla. Koulutuksen jälkeen arvioidaan koulutuksen onnistuminen ja mielekkyys ja tarvittaessa vaihdetaan palveluntarjoajaa.

### *Tilanteiden raportointi*

Tutkimuksen kohteena olleella poliklinikalla väkivaltatilanteiden raportointi oli vastaavanlaista kuin kirjallisuuskatsauksesta ilmi tulleissa huomioissa. Raportoinnin ongelmat ovat maailmanlaajuisia ja syyt heikolle uhka- ja väkivaltatilanteiden raportoinnille yhteneväisiä maasta riippumatta.

Uhka- ja väkivaltatilanteiden raportoimisen heikko taso vaikeuttaa tosiasiallisen kuvan saamista päivystyspoliklinikan konfliktitapahtumista. Erittäin huomattava osa uhka- ja väkivaltatilanteista jää raportoimatta ja täten eräs tärkeimmistä mitattavista olevista määreistä tutkittaessa uhka- ja väkivaltatilanteita jää arvailujen ja olettamusten varaan.

Tulevien uhkatilanteiden ennakkoinnin kannalta on tärkeää, että jokaisesta uhkasta tai väkivaltatilanteesta laaditaan kirjallinen tapahtumaraportti, joka toimitetaan oman yksikön asiaa käsitteleville henkilöille tai työterveyshuoltoon. (Työterveyslaitos 2010)

Organisaation johdon ja esimiesten on vaikea kehittää turvallisuustoimintoja jos olennaiset tiedot jäävät raportoimatta. Toisaalta tutkimuksissa on tullut ilmi useita seikkoja, miksi henkilökunta jättää uhka- ja väkivaltatilanteet kirjaamatta ja raportoimatta eteenpäin. Koska syyt kirjaamisen huonolle tasolle ovat tiedossa, kirjaamisen ja raportoinnin kehittäminen on kiinni ainoastaan halusta parantaa käytäntöjä ja yhteistyötä johdon ja henkilökunnan välillä. Olisi toivottavaa, että tähän seikkaan kiinnitettäisiin erityishuomiota uuden yhteispäivystyksen aloittaessa toimintaansa.

## 11.2. Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuseettinen neuvottelukunta määrittelee hyvän tieteellisen käytännön työskentelynä tiedeyhteisön tunnustamien toimintatapojen mukaisesti rehellisesti, huolellisesti ja tarkasti. Neuvottelutoimikunta korostaa lisäksi tieteellisen tutkimuksen vaatimusten mukaisten ja eettisten menetelmien käyttöä tiedonhankinnassa ja arvioinnissa sekä toisten tutkijoiden tekemän työn asianmukaista huomioimista. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002)

Tutkimuseetiikan peruseriaatteisiin kuuluu haitan välttäminen, ihmisoikeuksien kunnioittaminen oikeudenmukaisuus ja rehellisyys sekä luottamus ja kunnioitus tiedonantajaa kohtaan. (Kylmä & Juvakka 2007, 147)

Laadullisen tutkimuksen tärkeitä periaatteita ovat tiedonantajan suojaaminen sekä luottamuksellisuus. Tutkimus ei saa aiheuttaa vahinkoa tiedonantajalle. (Janhonen & Nikkonen 2001, 39 )

Tutkimuseettisiin perusteisiin kuuluu, että tutkittavien henkilöllisyys säilyy suojattuna jos niin on sovittu. Tutkittavien tulee olla vapaaehtoisia ja heiltä pitää saada suostumus tutkimukseen osallistumisesta. Anonymiteetin tulee olla päämäärä, johon tukijan tulee kaikin keinoin pyrkiä. Tutkittaville ei tule kuitenkaan sallia epäasiallisten ja perusteettomien kommenttien antamista toisista ihmisistä ja organisaatiosta. Tällaisten kommenttien pois jättäminen on kuitenkin tutkimuseettiseltä kannalta hankala kysymys. Tällaiset tilanteet tulee aina ratkaista tapauskohtaisesti, perusteellisen harkinnan jälkeen (Mäkinen 2006, 114-115)

Tutkimusaineistosta ei ole tunnistettavissa yksittäistä potilasta tai hoitajaa. Haastatteluun osallistuminen oli täysin vapaaehtoista ja haastatellulla oli oikeus kieltäytyä haastattelusta niin halutessaan. Vapaaehtoisuutta arvioitiin vielä erikseen informoimalla haastateltavia tutkimuksen luonteesta ja tarkoituksesta. Haastateltavia valistettiin tutkimuksen mahdollisesti herättävistä tunteista työnantajaa ja työtovereita kohtaan. Tutkimuksessa keskityttiin päivystyspoliklinikalla tapahtuvien uhka- ja väkivaltatilanteiden syntyprosessiin ja niiden ratkaisukeinoihin. Kiinnostuksen kohteena oli

hoitotyön toimintojen suhde ko. tilanteisiin ja organisaation sekä henkilökunnan reagointi niihin. Tutkimusluvan haastatteluille myönsi Turun terveystoimen ylihoitaja tutustuttuaan esiselvitysmateriaaliin, tutkimussuunnitelmaan ja haastateltaville esitettäviin kysymyksiin. Arvioidessaan empiirisen osion eettisyyttä ylihoitaja halusi lisäksi haastatella projektityön toteuttajaa henkilökohtaisesti.

Tutkimukseen osallistujan on saatava riittävät tiedot tutkimuksen luonteesta, jotta hän voi tehdä päätöksensä haluaako osallistua tutkimukseen. Kysymyksessä on siis suostumus, joka perustuu tietoon aiheesta. On tärkeää, että haastateltavat mahdollisimman tarkkaan jo suostuessaan haastateltaviksi pystyvät myös näkemään haastattelujen mukanaan tuomat mahdolliset hyödyt ja etenkin haitat osallistumisestaan tutkimukseen. Myös haastattelijan on oltava jo aikaisessa vaiheessa tietoinen tutkimuksen mahdollisesti aiheuttamista riskeistä haastattelijalle, haastateltaville ja organisaatiolle. Haastattelujen tulokset saattavat aiheuttaa riskejä huolimatta tuloksien positiivisesta vaikutelmasta (Holloway & Weeler 2010,60-61; Louhiala & Launis 2009, 213-214)

Tutkimukseen valikoituneille lähetettiin ennen haastattelujen toteuttamista saatekirje, jossa informoitiin tutkimuksen luonteesta ja lisäksi haastateltavat saivat etukäteen pohdittavaksi teemahaastattelurungon kysymyksineen. Jokaisen haastateltavan kanssa käytiin vielä ennen varsinaista haastattelua henkilökohtainen keskustelu tutkimuksen luonteesta ja siitä mahdollisesti heränneistä kysymyksistä. Keskustelut käytiin joko puhelimitse, sähköpostitse tai kahdenkeskisissä palavereissa.

### 11.3 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta ja pätevyyttä tulee arvioida koko prosessin ajan. Luotettavuutta voidaan parantaa selvittämällä tarkkaan tutkimuksen eri vaiheet. Aineiston saamisen olosuhteet tulee siis selvittää tarkasti ja totuudenmukaisesti. Ydinasioina voidaan pitää tapahtumien, henkilöiden ja paikkojen huolellista kuvaamista. (Hirsjärvi ym.2007, 216-217)



Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta ei voida arvioida samalla tavalla kuin kvantitatiivisen tutkimuksen. Luotettavuutta tulee kuitenkin arvioida koko tutkimusprosessin ajan. (Saaranen & Puusniekka 2006; Trochim 2006).

Tämän tutkimuksen luotettavuutta on pyritty lisäämään mm. tekstissä esitettävillä suorilla lainauksilla. Niiden avulla lukija voi arvioida päätelmien ja tulosten oikeellisuutta. Suorista lainauksista jätettiin pois selvästi murrealueen puhekielestä selvästi erottuvat ilmaisut. Tällä menettelyllä haluttiin lisätä tutkimukseen osallistuneiden anonymiteettia.

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa on syytä kiinnittää huomiota aineiston kykyyn kuvata mahdollisimman luotettavasti tutkittavaa ilmiötä. Aineistoanalyysissä tämä pelkistäminen asettaa haasteen luotettavuudelle. Sisällönanalyysissä suositellaankin luotettavuuden lisäämiseksi toisen luokittelijan käyttämistä. (Janhonen & Nikkonen 2001, 36-37)

Luokittelua tässä tutkimuksessa teki myös toinen henkilö. Menetelmä toimi niin, että kumpikin tekijä luokitteli oman samasta teemasta saadun vastauksen ja tämän jälkeen niiden yhdenmukaisuutta verrattiin toisiinsa. Vertailu tuotti riittävän yhdenmukaisen tuloksen ja tämän jälkeen analyysirunkoa voitiin pitää hyväksyttävänä.

Tutkimusaineisto hävitettiin tutkimuksen valmistuttua. Nauhoitetuissa haastatteluissa ei ollut missään vaiheessa minkäänlaisia nimi- tai muita henkilötietoja haastateltavista. Haastattelut litteroitiin välittömästi haastattelujen päättymisen jälkeen. Litteroituna haastateltavat esiintyvät vain järjestysnumeroina.

## 12. KEHITTÄMISEHDOTUKSET UHKA- JA VÄKIVALTATILANTEIDEN ENNALTAEHKÄISEMISEKSI

Kehittämiprojektin haastatteluosuudesta ja kirjallisuuskatsauksesta saatujen havaintojen perusteella on aiheellista esittää seuraavia ehdotuksia päivystyspoliklinikalla esiintyvien uhka- ja väkivaltatilanteiden ennalta ehkäisemiseksi.

- 1. Vartiontiresurssin jatkuva läsnäolo ja yhteistyön parantaminen vartiointihenkilökunnan kanssa.** Vartijan on oltava koko ajan läsnä poliklinikan tiloissa ja ennalta hankaliksi tiedossa oleviin ajankohtiin on resurssoitava lisää vartiointihenkilökuntaa. Ongelmia esiintyy erityisesti myöhäisilta ja yöaikaan etenkin viikonloppuisin. Myös tietyt juhlapyhät ja festivaalit edellyttävät vartiontiresurssin lisäämistä.
- 2. Erityishuomiota päihtyneisiin henkilöihin.** Päihtyneiden henkilöiden läsnäolo poliklinikalla tulee ottaa vakavasti, jokaisen henkilökunnan jäsenen pitää lisätä tarkkaavaisuuttaan päihtyneiden kanssa työskennellessä. Mitä nopeammin päihtyneet henkilöt saadaan pois poliklinikalta sen turvallisempaa siellä on. Päihtyneiden omaisten ja saattajien läsnäoloa poliklinikalla tulee rajoittaa.
- 3. Riskinarviomenetelmien kehittäminen.** Poliklinikalle tulisi kehittää erillinen riskinarviomenetelmä, jonka avulla potentiaalisesti väkivaltaiset henkilöt tunnistetaan ja valmiustasoa ongelmien kohtaamiseen nostetaan. Apuna riskinarviossa voidaan käyttää potilaan sairauskertomustietoja, tapahtumaraportointeja ja potilaiden tai omaisten käytöksestä ilmeneviä ennusmerkkejä.
- 4. Tapahtumaraportointi.** Uhka- ja väkivaltatilanteiden huolellinen raportointi pitää saada osaksi hoitotyön osaamista päivystyspoliklinikalla. Raportointi on erittäin merkityksellisessä roolissa etenkin ennaltaehkäisy- ja riskinarviomenetelmiä suunniteltaessa. Raportoinnin avulla saadaan tärkeää tietoa esim. väkivaltatilanteiden tapahtuma-ajasta, sitä

edeltävistä tapahtumista ja tapahtumapaikoista. Myös oikeuturvan kannalta on tärkeää, että tapahtumat kirjataan mahdollisimman hyvin. Raportoinnin ongelmia tulee pohtia työryhmässä ja yhteistyössä henkilökunnan kesken.

- 5. Koulutus.** Henkilökuntaa on lisäkoulutettava uhka- ja väkivaltatilanteiden hallintaan säännöllisesti ja tarpeenmukaisesti. Kaikkien henkilökunnan jäsenten ei tarvitse saada samanlaista koulutusta. Koulutustarvetta ja – tilaisuuksia tulee arvioida ja tarpeen mukaan joustavasti muuttaa koulutuksen suuntaviivoja. Kaikkien päivystyspoliklinikalla työskentelevien pitää kuitenkin saada jonkinlaista täydennyskoulutusta aiheesta.
- 6. Selkeämmät toimintaohjeet.** Organisaation on luotava selkeämmät toimintaohjeet tilanteiden varalle. Selkeämpiä toimintaohjeita tarvitaan etenkin päihtyneiden ja mielenterveyspotilaiden hoidosta. Johdonmukainen toiminta nopeuttaa tilanteiden hallintaa ja vähentää henkilökunnan epävarmuutta. Vuoroesiemiesten tulee olla tietoisia päivystyspoliklinikan kokonaistilanteesta väkivaltatilanteiden riskin suhteen ja toimia hoitohenkilökunnan tilannejohtajana väkivaltatilanteissa.
- 7. Organisaation yhteishenkeen ja jaksamiseen huomiota.** Hyvä yhteishenki ja keskusteluyhteys esimiesten ja työntekijöiden välillä edesauttaa turvallisemman ilmapiirin luomisessa poliklinikalle. Väsynyt, kireä ja turhautunut henkilökunta ei pysty toimimaan uhkaavissa asiakaspalvelutilanteissa laadukkaasti vaan osaltaan lisää riskiä konfliktitilanteiden syntymiselle.
- 8. Triageen ja sisäänpääsyyn erityishuomiota.** Suurin osa konflikteista ja väkivaltatilanteista tapahtuu triageessa ja aulatiloiissa. Triageen ja aulatilojen turvallisuutta tulee parantaa. Triage-järjestelmää tulisi pohtia myös turvallisuuden kannalta. Sisäänpääsykontrollia poliklinikan ovella tulee lisätä.

- 9. Tiukempi toleranssi häiriköintiin.** Häiriköintiä, uhkailua ja väkivaltaa ei tule sallia. Rikosilmoitusten tekoa ja henkilöiden nopeampaa poistamista poliklinikan tiloista häiriötapauksissa tulee kehittää. Poliisin kanssa tulee neuvotella käytäntöjen kehittämistä.
- 10. Turvallisuustyöryhmä.** Erittäin suositeltavaa olisi erityisen työryhmän muodostaminen päivystyspoliklinikan turvallisuuskäytäntöjä kehittämään. Työryhmä kokoontuisi säännöllisesti ja sen toimenkuvaan kuuluisi väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisy menetelmien kehittämien, koulutuksen suunnittelu ja arviointi sekä tilanteiden hallintamenetelmien suunnittelu. Myös tapahtumaraportoinnin kehittäminen sekä siihen kannustaminen ja raportoinnin hyödyntäminen turvallisuuskäytäntöjä kehitettäessä kuuluisivat työryhmän pohdittavaksi. Työryhmän kokoonpanoon kuuluisi esim: johtava hoitaja, osastonhoitaja, poliklinikan toiminnasta vastaava lääkäri, turvallisuushenkilöstön edustaja ja hoitohenkilökunnan edustaja. Tarpeen mukaan työryhmän toimintaan voisi liittää paikallispoliisin edustajan.
- 11. Henkilökunnan ja opiskelijoiden perehdytys työturvallisuuteen.** Uuden henkilökunnan ja opiskelijoiden tulee saada kattava perehdytys poliklinikan turvallisuuskäytäntöihin. Perehdytyksestä vastaa turvallisuusasioista vastaava hoitaja tai esimies.
- 12. Teknisten turvavälineiden harkittu lisääminen.** Luodinkestävät lasit , metallinpaljastin ja kattavampi päällekkäishälytysjärjestelmä ovat teknisiä keinoja joilla pystytään parantamaan turvallisuutta. Hankintoja tulee kuitenkin arvioida tietoon, kokemukseen ja kustannustekijöihin perustuen, kuitenkin niin, että kaikki tarpeellinen tehdään työturvallisuuden parantamiseksi.
- 13. Kokenutta henkilökuntaa joka työvuoroon.** Joka työvuorossa tulee olla myös kokenutta henkilökuntaa. On selvästi osoitettu, että kokenut henkilökunta vähentää työpaikkaväkivallan kehittymisen riskejä päivystyspoliklinikalla.

### *Asiantuntijapaneelin lausunto*

Tämän kehittämisprojektin tulosta ja kehittämis ehdotuksia arvioitiin asiantuntijapaneelissa, joka muodostui kahdesta Ensihoidon ja Päivystyksen Liikelaitoksen väkivaltatilanteisiin perehtyneestä sairaanhoitajasta sekä Psykiatrinen vankisairaalan Turun yksikön työsuojeluvaltuutetusta, jonka rooli oli toimia uhka- ja väkivaltatilanteiden erityisasiantuntijana. Asiantuntijapaneeli luki kehittämisprojektin kirjallisen raportin ja tämän jälkeen panelistit antoivat kirjallisen lausunnon kehittämisprojektin laadusta ja soveltuvuudesta käytäntöön.

Asiantuntijapaneeli arvioi kehittämisprojektin kirjallisuusosuuden olevan toimiva uhka- ja väkivaltatilanteiden hallinnan toimintasuunnitelmien laadintaan. Tutkimustulokset vastasivat tutkimusongelmien kysymyksen asetteluun. Tutkimuksesta ilmeni selkeästi erilaiset päivystyspoliklinikan uhkatekijät. tutkimustulokset noudattelivat paneelin jäsenten omaa kokemusta uhka- ja väkivaltatilanteiden syntymekanismeista. Kehittämis ehdotukset pohjautuivat paneelin arvion mukaan hyvin saatuun tutkimustietoon sekä kirjallisuuskatsaukseen ja olivat perusteltuja.

Kehittämis ehdotuksissa mainittu organisaation sitoutuminen työturvallisuuteen on perusteltua niin työssäjaksamisen kuin työhyvinvoinninkin kannalta ja on luonteva osa potilasturvallisuutta. Kehittämis ehdotukset ovat kustannustehokkaita, enemmänkin asenteisiin ja käytäntöihin sekä yhteisiin sopimuksiin perustuvia eivätkä edellytä lisäresursseja, paitsi jos lisätään vartiointiresursseja.

Esitetyt kehittämis ehdotukset ovat ajankohtaisia, sillä uuden toiminnan aloittaminen on juuri sellainen tilanne, jossa uhkatilanteet tulevat lisääntymään.

Uuden toiminnan aloittamiseen liittyvät epävarmuustekijät, toimintojen uudelleen organisointi, uudet työtoverit, uusien toimintamallien luominen tai niistä sopiminen ovat riskitekijöitä uhka- ja väkivaltatilanteiden kehittymiselle uudessa yhteispäivystyksessä. Lisäksi uusien päivystyskäytäntöjen tuoma hämmennys ja mahdolliset epäselvyydet aiheuttavat uhkatilanteiden riskin kasvua.

Asiantuntijapaneeli arvioi myös tiettyjen marginaaliryhmien kuten päihteiden käyttäjien tulevan kokeilemaan uuden päivystysyksikön toimintarajoja mm. PKV-lääkkeiden määräämisen osalta.

Paneelin arvion mukaan kehittämisprojekti oli johdonmukaisesti suunniteltu, toteutettu ja viety loppuun. Projektin tuloksena muodostettu ohjeistus mahdollistaa työturvallisuuden parantamisen yhteispäivystyksessä.

### **13. KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI**

Tämän kehittämisprojektin tarkoituksena oli uhka- ja väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisymenetelmien kehittäminen Turun alueen yhteispäivystykseen. Uhka- ja väkivaltatilanteiden syntymekanismien ymmärtämisellä ja kartoittamisella voidaan henkilökunnalle luoda toimintaohjeistus tilanteiden ehkäisemiseksi. Tämän kehittämisprojektin tuloksia käytetään henkilöstön koulutuksen ja perehdytyksen tukena. Kehittämisprojektin tuloksena oli kirjallisuuskatsaukseen ja henkilökuntahaastatteluihin perustuvat kehittämis ehdotukset, joiden avulla uhka- ja väkivaltatilanteita voidaan ennaltaehkäistä ja niiden syntymisriskiä voidaan arvioida paremmin. Näitä kehittämis ehdotuksia sekä riskinarvioinnin menetelmiä voidaan käyttää apuna henkilöstön osaamista ja organisaation työturvallisuuskulttuuria parannettaessa.

Kehittämisprojektin alkuperäisenä kehitystavoitteena oli vähentää ja hallita 2013 käyttöön otettavan yhteispäivystyksen uhka- ja väkivaltatilanteita.

Havaitut ilmiöt, jotka aiheuttivat uhka- ja väkivaltatilanteita päivystyspoliklinikoilla olivat melko samansuuntaisia eri puolilla maailmaa. Ainoastaan tuliaseiden esiintyvyyttä voidaan arvioida olevan selvästi enemmän tiettyjen maiden ja alueiden päivystyspoliklinikoilla. Henkilökuntahaastatteluista saatujen paikallisten näkemysten merkitystä ei voida kuitenkaan väheksyä, koska näin saatiin henkilökuntaa sitoutettua koulutuksellisessakin mielessä työturvallisuustilanteen arviointiin ja kehittämiseen omassa työympäristössään. Henkilökunta osallistui innokkaasti ja kiitettävästi haastatteluihin. Syntyi ajatus, että henkilökunta oli aidosti huolissaan tilanteesta ja helpottunut päästessään keskustelemaan aiheesta jossain foorumissa, tässä tapauksessa

ryhmähaastatteluissa. Haastatteluista kävi ilmi, että henkilökunnan ja johdon välit olivat tulehtuneet ja nämä heijastelivat käytännön hoitotyön toteuttamiseen.

Päivystyspoliklinikoiden työturvallisuustilanteeseen vaikuttaa laskevasti esimiesten ja muun henkilökunnan yhteistyö, ymmärrys ja luottamus. Tämän hankkeen haastatteluosiossa kävi ilmi, että nämä seikat olivat tutkimuksen kohteena olleessa organisaatiossa heikossa tilassa. Huolimatta tulehtuneista väleistä, oli rohkeaa ja kiitettävää se tapa, jolla organisaatio kykeni luvat haastatteluille antamaan ja kehittämisprojektiin mukaan lähtemään. Projektipäällikköä myös tuettiin sekä haastateltavien että esimiesten ja organisaation johdon taholta vaikka luultavasti oli tiedossa, että hankala tilanne tulee haastatteluista ilmi tavalla tai toisella.

Projektiorganisaation toiminta oli vaihtelevaa. Alkukurmoksen jälkeen ohjausryhmässä tapahtui radikaaleja muutoksia ja työelämämentori vaihtui tai tarkemmin sanottuna siirtyi muiden tehtävien pariin. Mentorointiongelmia ja ohjausryhmän puutteellinen toiminta johtuivat varmasti osaltaan uuden organisaation luomisesta johtuvista kiireistä. Jokaiseen projektiin ei vain riittänyt kiinnostusta ja aikaa. Projektipäällikön toiminta kuitenkin hankaloitui projektiorganisaation alkuun saattaneen T-projektin henkilöstön tuen ja kiinnostuksen puutteesta. Haastattelut olisi pitänyt saada toteuttaa myös silloisen Tyks Ea:n henkilöstön keskuudessa, jotta henkilökunnan kiinnostuksen herättäminen aiheeseen ja sitouttaminen työturvallisuusnäkökohtiin olisi ollut riittävän laadukasta. Varsinkin työelämämentorin puuttuminen vaikutti heikentävästi hankkeen lopputulokseen ja laajuuteen. Ohjausryhmän toiminnasta poikkeuksen teki ohjaavan opettajan antama arvokas informaatio ja tuki.

Projektiryhmä toimi kiitettävästi ja innokkaasti. Haastateltavat löytyivät nopeasti ja yhteistyö organisaation kanssa oli sujuvaa ja vaivatonta. Tutkimuslupa-anomus käsiteltiin nopeasti ja siihen pyydettiin tarkennuksia tapaamalla projektipäällikkö henkilökohtaisesti. Haastattelujen toteuttaminen sujui nopeasti ja joustavasti poliklinikan ajoittaisesta kiireestä ja vaihtuvista tilanteista huolimatta. Projektiryhmän toiminta eteni aikataulujen mukaisesti ja

tehokkaasti. Projektiryhmän ja kohdeorganisaation antamat resurssit olivatkin erittäin tärkeitä koko hankkeen onnistumisen kannalta.

Kehittämiprojektin riskejä arvioitaessa käytettiin apuna ns. nelikenttäanalyysiä (SWOT-analyysi) (Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats) , jossa arvioitiin riskien ja uhkien lisäksi projektin vahvuuksia ja mahdollisuuksia.

Kehittämiprojektin riskinarviossa toteutuneet uhat ja heikkoudet toteutuivat arvioidusti ja niihin pystyttiin reagoimaan kohtuullisen hyvin. Kehittämiprojektin vahvuuksista juuri projektiryhmän toiminta ja AMK:n edustajan antama informaatio ja kannustus olivat erittäin merkityksellisiä projektin toteutumisen kannalta. Projektipäällikkö selviytyi tehtävästään vaikeisiin olosuhteisiin nähden hyvin.

Projektin sisältämiä riskejä on määritelty mm. seuraavasti: riski = mahdollinen negatiivinen poikkeama projektin tavoitteista. Riskien hallinta projektissa muodostui projektisuunnitelman varmistamisesta, riskien tunnistamisesta, riskien luokittelusta, riskien valvonnasta ja riskien torjunnasta. (Pelin.2004. 199-219).

Kehittämiprojektiin liittyviä riskejä pyrittiin lisäksi hallitsemaan hyvällä suunnittelulla ja varautumisella mahdollisiin uhkatekijöihin.. Mitään hanketta ei saada täysin riskittömäksi, mutta riskien pitää olla vaikutuksiltaan melko vähäisiä ja niiden toteutumisen todenäköisyyden pitää olla pieni, jotta niitä voidaan hallita. Projektisuunnitelmaan liittyvä riskien arviointi toimii jo itsessään riskejä vähentävänä tekijänä.(Silfverberg 2005, 47)



<b>Sisäiset</b>	
<b>Vahvuudet</b>	<b>Heikkoudet</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• tarve ja halu kehittämisprojektille olemassa</li> <li>• aktiivinen, innostunut projektiryhmä</li> <li>• organisaatio on uusi ja tottunut projektityöskentelyyn</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• iso organisaatio , miten pitää kehittämisprojekti ja sen mukanaan tuoma mahdollinen koulutus – ja ohjeistusmalli elinvoimaisena</li> <li>• henkilökunnan kyllästyminen projekteihin</li> </ul>
<b>Ulkoiset</b>	
<b>Mahdollisuudet</b>	<b>Uhat</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• uudessa hoitoympäristössä innostusta hoitotyön toimintojen kehittämiseen</li> <li>• henkilökunnan lisääntynyt ammattitaito</li> <li>• lisääntynyt työturvallisuus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• aikataulut</li> <li>• henkilöstömuutokset organisaatiossa</li> <li>• motivaation lopahtaminen</li> <li>• sairastumiset yms.</li> <li>• organisaatiossa tapahtuvat ristiriidat</li> </ul>

Taulukko 3. Projektisuunnitelman Swot-analyysi

Työelämässä koettuihin riskeihin voivat vaikuttaa myös henkilöstöresurssoinnin ongelmat, ongelmat vastuiden ja töiden jakamisessa sekä opastuksen ja perehdytyksen puutteellisuus. (Työsuojeluhallinto 2010; Murtonen & Tamminen 2006, 6)

Projektin riskejä lisääviin mahdollisiin henkilöstövaihdoksiin ja toimenkuvan muutoksiin valmistauduttiin jatkuvalla projektin etenemisen arvioimisella , jota toteutettiin ohjausryhmässä. Projektipäällikkö oli omalta osaltaan jatkuvasti tietoinen mahdollista riskeistä ja oli valmistautunut niihin ottamalla huomioon mm. mahdolliset henkilöstövaihdokset organisaatiossa. Esimerkkinä henkilöstömuutoksista ja niihin reagoimisesta tässä projektissa mainittakoon

työelämämentorin siirtymisen enemmän taustalle ja toisen henkilön nopean kiinnittämisen projektiorganisaatioon mukaan.

Hankkeen aikataulutukset onnistuivat tyydyttävästi. Viivästyksistä johtuivat mentorointiongelmista, ajateltujen henkilökuntahaastattelujen osittaisesta kariutumisesta sekä vastoinkäymisestä johtuneesta projektipäällikön ajoittaisesta motivaation notkahtamisesta. Hanke valmistui kuitenkin hyvissä ajoin ennen uuden päivystysyksikön toiminnan aloittamista 2013.

Projektin viestintä suoritettiin pääasiassa sähköpostin ja puhelimen välityksellä. Henkilökohtaiset tapaamiset, palaverit ja esiintymiset kuuluivat osaltaan projektin viestintään. Projektipäällikkö piti päiväkirjaa projektin etenemisestä. Viestintä sujui varsinkin projektiryhmän ja ohjaavan opettajan suuntaan kiitettävästi.

Hankkeen kustannukset jakautuivat niin, että projekti- ja ohjausryhmän palkoista ja työmatkoista vastasi kunkin työnantaja, tässä tapauksessa Turun kaupungin terveystoimi, VSSHP ja Turun Ammattikorkeakoulu. Projektipäällikön kustannukset jäivät projektipäällikön itse maksettaviksi (matkat, työaika, puhelut, konttoritarvikkeet yms.). Palaveritiloina käytettiin sekä Turun terveystoimen, Turun Ammattikorkeakoulun ja VSSHP:n tiloja. Työskentelytiloina projektipäällikkö käytti omia tilojaan sekä Turun kaupungin terveystoimen tarjoamia tiloja.

Tämän kehittämissuorituksen avulla havaittiin monia ongelmallisia, päivittäisiä hoitotilanteita ja asiakkaiden kohtaamisia jotka eskaloituessaan saattavat johtaa väkivaltatilanteisiin. Tämän kehittämissuorituksen avulla hoitohenkilökunta saa työkaluja kehittää osaamistaan haastavissa asiakaspalvelu – ja hoitotilanteissa. Tämä projektin kehittämissuorituksen avulla palveluiden käyttäjille voidaan tarjota turvallisempi hoitoympäristö, jossa heidän tarpeensa otetaan mahdollisimman hyvin huomioon.

Tämän kehittämissuorituksen merkitys päivystyspoliklinikoiden työturvallisuuden kehittämisen mahdollistajana on selkeä. Päivystyspoliklinikoiden uhka- ja väkivaltatilanteita voidaan ennakoida ja hallita turvallisemmin kuin aikaisemmin,

mutta se edellyttää koko organisaation sekä yksittäisten työntekijöiden työskentelytavan muuttamista siten, että työturvallisuuskysymykset huomioidaan arkipäivän työrutiineissa vuorokaudenajasta ja henkilökunnan koostumuksesta huolimatta aina ja kaikkialla päivystysalueen työtehtävissä.

Tämän kehittämisprojektin jatkona tulee aloittaa alkuperäisen suunnitelman mukainen henkilökunnan koulutus ja perehdytys uhka- ja väkivaltatilanteiden hallitsemiseksi Turun alueen yhteispäivystyksessä.

## LÄHTEET

Alaja R. 2002 Päihdepotilas terveystieteiden päivystyksessä. *Duodecim*; 118 (3): 312-316

American College of Emergency Physicians. 2008. Protection from Physical Violence in the Emergency Department Environment.[viitattu 27.11.2011] saatavilla [www-muodossa:http://www.acep.org/Content.aspx?id=29654](http://www.acep.org/Content.aspx?id=29654)

American Psychiatric Nurses Association.2008. Workplace Violence Position Statement.[viitattu 12.03.2012] saatavilla [www-muodossa: http://www.apna.org/i4a/pages/index.cfm?pageid=3786](http://www.apna.org/i4a/pages/index.cfm?pageid=3786)

Arola, H. 2004. Mitä uusi sininen kirja sanoo väkivallan uhasta työpaikalla? *Työterveyslääkäri* 22, 334-336.

Behnam,M., Tillotson, R.,Davisand, S., Hobbs G. 2010. Violence in the Emergency Department: A National Survey of Emergency Medicine Residents and Attending Physicians. *The Journal of Emergency Medicine* 40,565-79.

Belayachi, J., Berrechid, K., Amlaiky, F., Zekraoui, A., Abouqal, R .2010. Violence toward physicians in emergency departments of Morocco: prevalence, predictive factors, and psychological impact. *Journal of Occupational Medicine and Toxicology* 28,2-7.

Canbaz, S., Dundar, C., Dabak, S., Sunter, A., Pekfien, Y & Cetnolu, E. 2008. Violence towards workers in hospital emergency services and in emergency medical care units in Samsun:an epidemiological study. *Turkish Journal of Trauma & Emergency Surgery* 14, 239-244.

Catlette, M. 2005. A Descriptive Study of the Perceptions of Workplace Violence and Safety Strategies of Nurses Working in Level I Trauma Centers. *Journal of Emergency Nursing* 31, 519–525.

Crilly, J., Chaboyer, W., Creedy, D. 2004. Violence towards emergency department nurses by patients. *Accident and Emergency Nursing* 12,1267-73.[viitattu 20.01.2012] saatavilla [www-muodossa: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed).

Chappell, D.& Di Martino, V. 2006. Violence at work. Third Edition. Geneva.ILO.

Cvitkovich, Y. 2005. Preventing Violent and Aggressive Behaviour in Healthcare- a literature review. Occupational Health and Safety Agency for Healthcare. [viitattu 20.03.2012] saatavilla [www-muodossa: http://www.docstoc.com/docs/69103027/Preventing-Violent-and-Aggressive-behaviour-in-Healthcare](http://www.docstoc.com/docs/69103027/Preventing-Violent-and-Aggressive-behaviour-in-Healthcare)

Di Martino, V. 2003. Relationship between work stress and workplace violence in the health sector. Geneva. ILO. [viitattu 24.01.2011] Saatavilla [www-muodossa: <http://www.ilo.org/public/english/dialogue/sector/papers/health/stress-violence.pdf>](http://www.ilo.org/public/english/dialogue/sector/papers/health/stress-violence.pdf)

Eslmian, J., Fard, S., Tavakol, K & Yazdani, M. 2010. The effect of anger management by nursing staff on violence rate against them in the emergency unit. *Iran Journal of Nursing and Midwifery* 15,337–342.

Etelä-Karjalan Koulutuskuntayhtymä. Sote-Ennakointi. [viitattu 24.05.2011] saatavilla [www-muodossa: <http://www.ekky.fi/sote/materiaalit.php>](http://www.ekky.fi/sote/materiaalit.php)

Farrell, G., Bobrowski,C & Bobrowski,P.2006. Scooping workplace aggression in nursing: findings from an Australian study.*Journal of Advanced Nursing* 55, 778-787.

Farrell, G & Cubit, K. 2005. Nurses under threat: A comparison of content of 28 aggression management programs. *International Journal of Mental Health Nursing* 14, 44-53.

Fernandes, CM., Bouthillette, F., Raboud, JM, Bullock, L., Moore, CF., Christenson, JM., Grafstein E, Rae S, Ouellet L, Gillrie C, Way M. 1999. Violence in the emergency department: a survey of health care workers. *Canadian Medical Association Journal* 16,1245-1248.

Fernandes, CM., Raboud JM., Christenson JM., Bouthillette F., Bullock L., Ouellet L & Moore CF. 2002. The effect of an education program on violence in the emergency department. *Annals of Emergency Medicine* 39, 47-55.

Findorff, M., McGovern, M & Sinclair, S. 2005. Work-related violence policy: A process evaluation. *American Association of Occupational Health Nurses Journal* 53,360-369.

Forma, P., Väänänen, P & Saar, P. 2003. Kuntatyö 2010 – tutkimus. Esiraportti. Helsinki. KEVA. [viitattu 25.01.2011] saatavilla [www.muodossa: http://www.kunnat.net/binary.asp?path=255;67839;122886;83195;83225;83226&field=FileAttachment&version=1](http://www.muodossa: http://www.kunnat.net/binary.asp?path=255;67839;122886;83195;83225;83226&field=FileAttachment&version=1)

Gacki-Smith, J., Juarez, A., Boyett, L., Homeyer, C., Robinson, L. & Maclean, S. 2009. Violence Against Nurses Working in US Emergency Departments. *The Journal of Nursing Administration*. 3, 340-349.

Gates, D., Gillespie, G., Smith, C., Rode, J., Kowalenko, T., Smith, B. 2011. Using Action Research to Plan a Violence Prevention Program for Emergency Departments. *Journal of Emergency Nursing*. 37 (1), 32–39.

Gerberich, SG., Church, PM., McGovern, PM., Hansen, HE., Nachreiner, NM., Geisser, MS., Ryan, AD., Mongin, SJ & Watt, GD. 2004. Risk factors for work-related assaults on nurses. *Epidemiology*. 16,704-709.

Gillespie, G., Gates, D., Miller, M & Howard, P. 2010. Workplace Violence in Healthcare Settings: Risk Factors and Protective Strategies. *Rehabilitation Nursing* 35, 177-184.

Gulalp, B., Karcioğlu, Ö., Köseoglu, F & Sari, A. 2009. Dangers faced by emergency staff: experience in urban centers in southern Turkey. *Turkish Journal of Trauma & Emergency Surgery* 15, 239-242

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Vastapaino

Hakola, P. 1992. Väkivaltaisuuden ennustettavuuden ongelma. *Duodecim*. 108. 311- 318.

Hakola, P., Tiihonen, J., Vartiainen, H. & Eronen, M. 1994. Väkivaltaisuusvaaran arviointi. *Suomen Lääkärilehti* 17, 1807-1813

Heikkilä T. 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki. Edita

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13., osin uudistettu painos. Keuruu. Otava.

Hodge, A & Marshall, A. 2007. Violence and aggression in the emergency department: A critical care perspective. *Australian Critical Care* Volume 20 (2), 61-67

Holloway, I & Wheeler, S. 2010. Qualitative Research in Nursing and Healthcare. Blackwell Publishing Ltd. Malaysia.

Howard, J. 2006. Workplace Violence Prevention Strategies and Research Needs. National Institute for Occupational Safety and Health. Cincinnati. NIOSH Publications Dissemination. (viitattu 12.03.2012] saatavilla [www.muodossa: http://www.cdc.gov/niosh/docs/2006-144/pdfs/2006-144.pdf](http://www.cdc.gov/niosh/docs/2006-144/pdfs/2006-144.pdf)

- Howerton, C. & Menten, JC. 2010. Violence against women: the phenomenon of workplace violence against nurses. *Issues in Mental Health Nursing*. 31 (2), 89-95
- Isotalus, N. 2002. Väkivaltatilanteet työssä ja keinot turvallisuuden parantamiseksi teoksessa: Työväkivalta ja sen torjunta kaupan alalla. Työ ja ihminen tutkimusraportti 21. Työterveyslaitos. Vammalan Kirjapaino Oy.
- Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WSOY
- Kansagra, S., Sowmya, R., Sullivan, A., Gordon, J., Magid, D., Kaushal, R., Camargo, C & Blumenthal, D. 2008. A Survey of Workplace Violence Across 65 U.S. Emergency Departments. *Academic Emergency Medicine* 15, 1268-1274.
- Kantonen, J., Niittynen, K., Mattila, J. Kuusela-Louhivuori, P., Manninen-Kauppinen, E., Pohjola-Sintonen, S. 2006. Päihtyneet ja päihdeongelmaiset potilaat Peijaksen sairaalan päivystyspoliklinikalla. *Suomen Lääkärilehti*. [ viitattu 24.11.2011]. saatavilla [www-muodossa: http://www.laakarilehti.fi/files/lehdisto/SLL472006-kantonen.pdf](http://www.laakarilehti.fi/files/lehdisto/SLL472006-kantonen.pdf)
- Keely, B. 2002. Recognition and prevention of hospital violence. *Dimensions of Critical Care Nursing* 6, 236-241.
- Keltikangas-Järvinen, L., 1978. Väkivalta ja itsetuho. Keuruu. Otava.
- Kennedy, M. 2005. Violence in emergency departments: under-reported, unconstrained, and unconscionable. *Medical Journal of Australia* 7, 362-365.
- Kitinoja, E. 2011. Yhteispäivystyksen loppuraportti. VSSHP. T-Pro Hanke. Yhteispäivystysprojekti.
- Korvenranta, H. & Särkkä, M. 2010. TYKS:in Toiminnan Ja Organisaation Muutos- T-Pro-Hankesuunnitelma. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. [ viitattu 20.11.2011] saatavilla [www-muodossa: intra.vsshp.fi/fi/dokumentit/20028/HYPERLINK%20%5C](http://www.intra.vsshp.fi/fi/dokumentit/20028/HYPERLINK%20%5C)
- Krug, E., Dahlberg, L., Mercy, J., Zwi, A & Lozano, R. 2002. World Report on Violence and Health. Geneva. WHO.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki. Edita
- Lagerspetz, K., 1998. Naisten aggressio. Hämeenlinna. Tammi
- Lagerspetz, K. 1990. Psykologia – järjen ja tunteen tiede. Jyväskylä. Gummerus.
- Lau, J., Magarey, J & McCutcheon, HJ. 2004. Violence in the emergency department: A literature review. *Australian Emergency Nursing Journal* 7(2), 27-37
- Lauerma, H. 2009. Pahuuden anatomia. Porvoo. Edita.
- Louhiala, P & Launis, V. 2009. Parantamisen ja Hoitamisen etiikka. Helsinki. Edita Prima Oy.
- Luck, L., Jackson, D & Usher, K. 2007. STAMP: components of observable behavior that indicate potential for patient violence in emergency departments. *Journal of Advanced Nursing* 59 (1), 11-19
- Lyneham, J. 2000. Violence in New South Wales emergency departments. *Australian Journal of Advanced Nursing* 18(2), 8-17
- Magin, P.J., Adams, J., Sibbritt, D.W., Joy, E., Ireland, M & Adams, J. 2005. Experiences of occupational violence in Australian urban general practice: a cross-sectional study of GPs. *The Medical Journal of Australia* 183, 352-356.

- Majasalmi P. 2001. Selvitys työpaikkaväkivallasta sosiaali- ja terveydenhuollossa. SuPer. [viitattu 25.01.2011]. saatavilla www-muodossa: <http://www.superliitto.fi/datafiles/userfiles/file/selvitykset/pdf>
- Malgorzata, M. 2009. Workplace Violence and Harassment: a European Picture. [viitattu 01.04.2011] saatavilla www-muodossa: <http://osha.europa.eu/en/publications/reports/violence-harassment-TERO09010ENC>
- Markkanen, K. 2000. Nimittely, uhkailu, potkiminen – hoitajan työarkea. Selvitys hoitohenkilökunnan työpaikallaan kokemasta väkivallasta ja sen uhasta. Helsinki. Tehy Ry
- Mayhew, C & Chappell, D. 2003. Workplace Violence in Health Sector – A Case Study in Australia. The Journal of Occupational Health and Safety — Australia and New Zealand. 19(6). [viitattu 20.10.2011] saatavilla www-muodossa: [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/en/wpv\\_australia.pdf](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/en/wpv_australia.pdf)
- Murtonen, M & Tamminen, H. 2006. Tunnista ja toimi – Opas kuntien työympäristöriskien arviointiin. Työturvallisuuskeskus.
- Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki. Tammi.
- National Institute for Occupational Safety and Health. 2002. Violence. Occupational Hazards in Hospitals. Centers for Disease Control and Prevention. USA. [viitattu 14.09.2011] saatavilla www-muodossa: <http://www.cdc.gov/niosh/docs/2002-101/pdfs/2002-101.pdf>
- Parent-Tirion, A., Fernández Macías, E., Hurley, J., Vermeulen, G. 2007. Fourth European Working Conditions Survey. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, Dublin. [viitattu 20.05.2011] saatavilla www-muodossa: <http://www.eurofound.europa.eu/pubdocs/2006/98/en/2/ef0698en.pdf>
- Parker J Magin, Jon Adams, David W Sibbritt, Elyssa Joy and Malcolm C Ireland. Violence In Health Care — Research. 2005. Experiences of occupational violence in Australian urban general practice: a cross-sectional study of GPs. Medical Journal of Australia 183, 352-356.
- Pelin Risto. 2004. Projektinhallinnan käsikirja. Jyväskylä. Gummerus
- Perrone, S. 1999. Violence in the Workplace. Australian Institute of Criminology Research and Public Policy Series No. 22. [viitattu 22.10.2011] saatavilla www-muodossa: [http://www.aic.gov.au/documents/full\\_report.pdf](http://www.aic.gov.au/documents/full_report.pdf)
- Piispa, M & Hulkko, L. 2009. Naiset ja miehet työelämässä. Hyvinvointikatsaus 3 / 2009. Tilastokeskus. [viitattu 10.03.2012] saatavilla www-muodossa: [http://www.stat.fi/tup/hyvinvointikatsaus/hyka\\_2009\\_3.html](http://www.stat.fi/tup/hyvinvointikatsaus/hyka_2009_3.html)
- Pitkänen, M., Haatainen, K., Pietarinen-Lyytinen R & Hoffren, H. 2009. Fyysisen väkivallan ja epäasiallisen kohtelun esiintyminen Kuopion yliopistollisessa sairaalassa vuosina 2003 ja 2008. Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin julkaisuja. 72 / 2009. Kuopio. Kuopion yliopistollisen sairaalan monistamo.
- Rankins RC, Hendey GW. 1999. Effect of a security system on violent incidents and hidden weapons in the emergency department. Annals of Emergency Medicine 33 (6), 676-679.
- Rao, H., Luty, J. & Trathen, B. 2007. Characteristics of patients who are violent to staff and towards other people from a community mental health service in South East England. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing 14, 753-757
- Rasmus, M. 2002. Turvattomuus työtoverina. Turvattomuus ja väkivalta sairaalan päivystyspoliklinikalla. Kuopion yliopiston yhteiskuntatieteellinen tiedekunta.

Ryan, D & Maguire, J. 2006. Aggression and violence – a problem in Irish Accident and Emergency departments? *Journal of Nursing Management* 14, 106-115

Satakunnan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. 2006. Asiakasväkivallan hallinnan toimintamalli. [viitattu 28.01.2011] saatavilla [www.muodossa: www.satshp.fi/pls/wpportal/docs/PAGE/TIETOPANKKI/TYOSUOJELU/ASIAKAS.PDF](http://www.muodossa:www.satshp.fi/pls/wpportal/docs/PAGE/TIETOPANKKI/TYOSUOJELU/ASIAKAS.PDF)

Saaranen-Kauppinen, A., Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto [viitattu 02.03.2012]. Saatavilla [www.muodossa: http://www.fsd.uta.fi/menetelmäopetus/kvali/index.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmäopetus/kvali/index.html).

Schulman, G. 2004. Väkivalta ja sietämättömien tunteiden kierrätys. *Lääkärilehti*. 59(3), 149-155

Silfverberg Paul. 2005. Ideasta projektiksi. Projektinvetäjän käsikirja. [viitattu 17.1.2011] Saatavilla [www.muodossa: http://www.mol.fi/esf/ennakointi/raportit/pvopas.pdf](http://www.muodossa:http://www.mol.fi/esf/ennakointi/raportit/pvopas.pdf)

Sirén, R., Aaltonen, M., Kääriäinen, J. 2010. Suomalaisten väkivaltakokemukset 1980-2009. Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen tiedonantoja 103. [viitattu 24.01.2011] saatavilla [www.muodossa: http://www.optula.om.fi/pdf](http://www.muodossa:http://www.optula.om.fi/pdf)

Terveystieteiden tutkimuskeskus. Työsuojelun valvontahankkeen loppuraportti. 2008. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:3. Helsinki. Yliopistopaino. [viitattu 17.01.2011] saatavilla [www.muodossa http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3678.pdf&title=Terveystieteiden\\_tutkimuskeskus\\_tyosuojelun\\_valvontahankkeen\\_loppuraportti\\_fi.pdf](http://www.muodossa:http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3678.pdf&title=Terveystieteiden_tutkimuskeskus_tyosuojelun_valvontahankkeen_loppuraportti_fi.pdf)

Tiihonen, E. 2004. Mielisairaudet ja väkivaltainen käyttäytyminen. *Työterveyslääkäri*; 22, 295-298

Tilastokeskus. 2006. Verkkokoulu. Johdatus tilastolliseen ajatteluun. [viitattu 24.09.2011] saatavilla [www.muodossa: http://www.stat.fi/tup/verkkokoulu/data/tt/01/04/index.html](http://www.muodossa:http://www.stat.fi/tup/verkkokoulu/data/tt/01/04/index.html)

Trochim, W. 2006. Types of Reliability. [viitattu 03.03.2012] saatavilla [www.muodossa: http://www.socialresearchmethods.net/kb/reotypes.php](http://www.muodossa:http://www.socialresearchmethods.net/kb/reotypes.php)

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2004. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä. Gummerus

Turun Yliopistollinen Keskussairaala. Korvenranta H, Särkkä M. Toiminnan ja organisaation muutos – T-Tro Hankesuunnitelma. 2010. <viitattu 13.11.2011>

Turvallisuussuunnitteluopas sosiaali – ja terveydenhuollon toimintayksiköille. 2005. STM. Helsinki. Yliopistopaino. [viitattu 19.10.2011] saatavilla [www.muodossa: http://pre20090115.stm.fi/hm1120566345021/passthru.pdf](http://www.muodossa:http://pre20090115.stm.fi/hm1120566345021/passthru.pdf)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2002. Hyvä tieteellinen käytäntö. [viitattu 03.03.2012] saatavilla [www.muodossa: http://www.tenk.fi/hyva\\_tieteellinen\\_kaytanta/kaytanta.html](http://www.muodossa:http://www.tenk.fi/hyva_tieteellinen_kaytanta/kaytanta.html)

Työsuojeluhallinto. 2010. Väkivallan uhka työssä. [viitattu 22.08.2011] saatavilla [www.muodossa : http://www.tyosuojelu.fi/fi/vakivallanuhka](http://www.muodossa:http://www.tyosuojelu.fi/fi/vakivallanuhka)

Työterveyslaitos. 2010. Työturvallisuus ja riskien hallinta. [viitattu 23.01.2011] saatavilla [www.muodossa: http://www.ttl.fi/fi/tyoturvallisuus\\_ja\\_riskien\\_hallinta/tyovakivalta/sivut/default.aspx](http://www.muodossa:http://www.ttl.fi/fi/tyoturvallisuus_ja_riskien_hallinta/tyovakivalta/sivut/default.aspx)

Työturvallisuuskeskus. 2011. Työsuojelun taloudelliset vaikutukset ja tunnuslukuja. [viitattu 28.12.2011] saatavilla [www.muodossa: http://www.tyoturva.fi/files/2213/Tyosuojelun\\_taloudelliset\\_vaikutukset\\_27092011.pdf](http://www.muodossa:http://www.tyoturva.fi/files/2213/Tyosuojelun_taloudelliset_vaikutukset_27092011.pdf)

Työturvallisuuslaki. 2002. Soveltamisopas. Helsinki. Työterveyslaitos



Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. 2009. [viitattu 12.03.2012] saatavilla [www-muodossa: http://www.vsshp.fi/fi/esittely](http://www.vsshp.fi/fi/esittely)

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. 2008. Turvallisuustyöryhmä. T-sairaalan yhteispäivystys 2012. 120 000 potilaan päivystyspolikliininen hoitopaikka. Power-Point-esitys.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. 2006. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin strategia vuosille 2007-2015. [viitattu 28.01.11] saatavilla [www-muodossa: intra.vsshp.fi/.../strategia-2007-20015-valtuuston-hyvaksyma.pdf](http://www.intra.vsshp.fi/.../strategia-2007-20015-valtuuston-hyvaksyma.pdf)

Vasara, J., Pulkkinen, J., Anttila, S. 2012. Työväkivallan hallinta turvallisuusjohtamisen osana terveydenhuollossa. Loppuraportti. TSR-hankenumero 110123. [viitattu 10.03.2012] saatavilla [www-muodossa: http://URN.fi/URN:ISBN:978-952-15-2766-1](http://URN.fi/URN:ISBN:978-952-15-2766-1)

Weizmann-Henelius, G. 1997. Väkivaltaisen potilaan kohtaaminen. Tampere. Kirjayhtymä Oy

Whittington, R. & Winstanley, S. 2004. Aggression towards health care staff in a UK general hospital: variation among professions and departments. *Journal of Clinical Nursing* 13(1), 3-10.

Vuori, A & Kärkkäinen, J. 2007. Väkivaltainen potilas päivystyksessä. Milloin vapautta saa rajoittaa vasten potilaan tahtoa? *Suomen Lääkärilehti* 41, 3758-3759

Väkivalta työtehtävissä. 2004. Työryhmän loppuraportti. viitattu [22.1.2011] saatavilla [www-muodossa: http://www.rikoksentorjunta.fi/uploads/z7js5pua8rnmqe.pdf](http://www.rikoksentorjunta.fi/uploads/z7js5pua8rnmqe.pdf)

## Liite 1 Teemahaastattelurunko

Pääteemat:

- 1.Väkivaltatilanteiden kehittymiseen liittyvät ilmiöt henkilökunnan näkökulmasta
- 2.Tilanteiden käsittely ja varautuminen tilanteisiin

Kysymykset

Minkälaisia uhka – ja väkivaltatilanteita olet kohdannut työssäsi poliklinikalla?

Teema 1.

- Mitä tapahtui ennen väkivaltatilannetta?
- Missä väkivaltatilanne tapahtui?
- Aiheutuiko tilanteesta jotain jälkiseurauksia?
- Miten toimisit tilanteessa jos voisit jälkikäteen vaikuttaa asiaan?
- Miten tilannetta olisi voinut mielestäsi ennaltaehkäistä?

Teema 2.

- Miten sinua huomioitiin tilanteen jälkeen?
- Miten käsittelet kohtaamaasi tilannetta esimiehen kanssa?
- Millaista koulutusta olet saanut väkivaltatilanteisiin?
- Mitä mieltä olet poliklinikan turvallisuusjärjestelyistä?
- Olisiko sinulla uudistusehdotuksia turvallisuusjärjestelyihin?

## Liite 2 Kutsukirje asiantuntijahaastatteluun

Hyvä vastaaja.

Pyytäisin sinua osallistumaan haastatteluun, jonka tavoitteena on saada tietoa päivystyspoliklinikan uhka – ja väkivaltatilanteista. Haastattelujen ja kirjallisuudesta kerätyn tiedon pohjalta kehitetään uutteen päivystysyksikköön toimintaohjeistus väkivaltatilanteiden varalle. Lupa aineiston keruuseen on saatu Ylihoitaja Merja Lammiselta.

Osallistumisesi haastatteluun on erittäin tärkeää, jotta saadaan kliinistä työtä tekevän henkilökunnan näkemys uhka – ja väkivaltatilanteista päivystyspoliklinikalla. Haastatteluilla saadaan päivitettyä näkemystä ko. tilanteiden ratkaisemiseksi. Haastattelun tuloksista ei ole tunnistettavissa yksittäistä henkilöä. Sinulla on täysi oikeus keskeyttää haastattelu ja kieltää sinuun liittyvän aineiston käyttö tutkimuksessa. Osallistuminen haastatteluun on täysin vapaaehtoista.

Tämä aineiston keruu liittyy osana Turun ammattikorkeakoulussa suorittamaani ylempään ammattikorkeakoulututkintoon kuuluvaan opinnäytteeseen. Opinnäytetyön ohjaajani on TtM Katja Heikkinen Turun ammattikorkeakoulusta . (katja.heikkinen@turkuamk.fi)

Tutkimuksen on tarkoitus valmistua vuoden 2012 keväällä. Tutkimustulokset raportoidaan Turun ammattikorkeakoulun ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyönä sekä kirjallisena että suullisena esityksenä kohdeorganisaatiossa.

Osallistumisestasi kiittäen

Olli Koivunen

SH-AMK, YAMK-opiskelija Turku AMK Johtamisen ja kehittämisen koulutusohjelma

p. 040 5414 816

[olli.koivunen@taivassalo.fi](mailto:olli.koivunen@taivassalo.fi)

## Kutsukirje asiantuntijahaastatteluun

Tietoinen suostumus haastateltavaksi

Olen saanut riittävästi tietoa \_\_\_\_\_opinnäytetyöstä, ja siitä tietoisena suostun haastateltavaksi.

Päiväys\_\_\_\_\_

Allekirjoitus\_\_\_\_\_

Nimen selvennys\_\_\_\_\_

Yhteystiedot\_\_\_\_\_

Olli Koivunen

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Yhteystiedot olli.koivunen@taivassalo.fi

## **Liite 3 Kategorijaottelu**

### **Yläkategoria 1.**

Väkivaltatilanteiden kehittymiseen liittyviä ilmiöt

#### **Alakategoriat:**

Henkilökunnan kohtaamat uhka – ja väkivaltatilanteet

Uhka- ja väkivaltatilanteiden yleisyys ja luonne

Tuliaseet, teräaseet ja muut astalot henkilökunnan kokemana

Uhka- ja väkivaltatilanteita edeltävät tapahtumat

### **Yläkategoria 2.**

Tilanteiden käsittely ja niihin varautuminen

#### **Alakategoriat**

Väkivalta – ja uhkatilanteiden raportointi ja jälkihoito

Henkilökunnan kokemuksia koulutuksesta

Henkilökunnan kokemuksia poliklinikan turvallisuusjärjestelyistä

Henkilökunnan esittämiä kehittämissuhteita

#### Liite 4 Esimerkkejä aineiston pelkistämisestä

Alkuperäisilmaisu	Ryhmitelty ilmaisu	Alakategoria
<i>"Mä oikein mietin, et työnantaja on järjestänyt jotain ihan lähivuosina, mut mä en oo ollu, et oisko jossain ensihoidon päivillä ollut ihan lyhyttä.."</i>	Ei ole ollut koulutuksessa	Henkilökunnan kokemuksia koulutuksesta
<i>"mut toinen semmonen fyysinen ni oli semmonen sekakäyttäjä nainen joka oli lähdössä pois kesken hoidon ja kirurgi kysy et voitko nyt kuitenkin mennä sen perään ja kysyä et jos se jäis...silloin ei ollu vartijaa... ni hän kävi mun käteen kiinni ja väänsi kättä näin.</i>	potilas poistumassa hoidosta, yritys suostutella potilasta jäämään poliklinikalle	Uhka- ja väkivaltatilanteita edeltävät tapahtumat
<i>"Tilana toi vastaanottotila on järjetön siinä on humalaiset ja lapset samassa paikassa ja siinä kohtaa kun väki on jo sisällä sen poistaminen on jo hirvittävän paljon vaikeampaa. Mun mielestä nimenomaan asiakkaiden turvallisuuden kannalta toi on se kaikkein tärkein seikka.."</i>	turvaton vastaanottotila, päihtyneitä ja mm. lapsia samassa tilassa	Henkilökunnan kehittämis ehdotuksia poliklinikan turvallisuuden parantamiseksi

