



Riskientunnistustyökalun luominen sosiaali- ja
terveydenhuollon vastaanottotilojen turvallisuuden
kehittämiseksi

Joonas Ranta-aho

Laurea-ammattikorkeakoulu

Riskientunnistustyökalun luominen sosiaali- ja terveydenhuollon vastaanottoilojen
turvallisuuden kehittämiseksi

Joonas Ranta-aho
Turvallisuuden ja riskienhallinnan
koulutus
Opinnäytetyö
Kesäkuu 2021

Joonas Ranta-aho

Riskientunnistustyökalun luominen sosiaali- ja terveydenhuollon vastaanottotilojen turvallisuuden kehittämiseksi

Vuosi

2021

Sivumäärä

47

Tässä opinnäytetyössä kuvaan prosessia, jonka avulla opinnäytetyön tuotteena on luotu Securitas oy:n käyttöön riskientunnistustyökalu yrityksen sosiaali- ja terveydenhuollon toimipaikkojen asiakkuuksien turvallisuuden kehittämiseksi. Riskientunnistustyökalun huomio on hoitohenkilökunnan kohtaamaan väkivallan uhkaan liittyvien riskitekijöiden tunnistamisessa sosiaali- ja terveydenhuollon toimipisteiden vastaanottotiloissa. Työ on toteutettu yhteistyössä Securitas oy:n sekä Pirkanmaan Sairaanhoidopiirin kanssa, osana Securitas Oy:n Pirkanmaan sairaanhoidopiirin toimeksiantoa. Lopullinen riskientunnistustyökalu jää Securitas oy:n käyttöön eikä sitä esitetä kokonaisuudessaan tämän työn yhteydessä.

Työssäni olen hyödyntänyt laadullisia tutkimus- ja kehittämismenetelmiä. Olen selvittänyt työpajan avulla Securitas Oy:n turvallisuusasiantuntijoiden sekä asiantuntijahaastattelun avulla Pirkanmaan sairaanhoidopiirin palveluksessa olevan turvallisuuskouluttajan näkemyksiä siitä, millaisia väkivallan uhkaan liittyviä riskejä he tunnistavat ja millaisia seikkoja tähän käyttöön luotavassa riskientunnistustyökalussa tulisi huomioida. Lisäksi olen haastatellut Pirkanmaan sairaanhoidopiirin toimipaikoissa työskenteleviä sairaanhoitajia teemahaastattelun avulla, kartoittaen heidän kokemuksiaan työssään kokemista väkivalta- tai väkivallanuhkatilanteista sekä hoitohenkilökunnan valmiudesta uhkatilanteiden varalle. Haastatteluiden tueksi olen suorittanut myös turvallisuusseikkoihin keskittyvää havainnointia vastaanottotiloissa haastatteluiden yhteydessä. Työn keskeiset teoreettiset lähtökohdat liittyvät työssä kohdatun väkivallan määrittelyyn sekä väkivallanhallintaan osana riskienhallintaa työpaikoilla.

Sekä turvallisuuden asiantuntijat että hoitajat pitävät erityisen tärkeänä poistumisreittien käytettävyyttä, vastaanottotilojen järjestystä ja turvallisuutta, avun hälyttämisen sekä saamisen mahdollisuutta sekä uhkatilanteisiin varautumista. Aineistosta nousee esiin neljä keskeistä osa-aluetta, jotka huomioidaan luotavassa työkalussa. Nämä ovat toimitilaturvallisuus, käytettävissä olevat hälytysjärjestelmät, avun saanti sekä uhkatilanteiden hallinta, koulutus ja ohjeistus.

Asiasanat: toimitilaturvallisuus, väkivallanhallinta, riskientunnistaminen, riskienhallinta

Joonas Ranta-aho

Developing a risk identification tool for improving security and safety in social and healthcare reception spaces

Year

2021

Pages

47

The development task for this bachelor's thesis was to create a risk identification tool focused on security and safety of reception spaces in social and healthcare services aiming to reduce the threat of violence faced by healthcare personnel. The risk identification tool was created for Securitas Oy and is meant to be used within the company's assignments with public social and healthcare services. This thesis was produced in collaboration with Securitas and Pirkanmaa Hospital District and it was related to Securitas' assignment with the Pirkanmaa Hospital District. In this thesis, I describe the process of creating the risk identification tool. The tool itself is not presented in this thesis, as it will remain only in the use of Securitas.

The data for the thesis was gathered by using qualitative research and development methods. I studied the views of security experts regarding the matters and risks that should be acknowledged in the risk identification tool by two different methods. In order to investigate the viewpoints of the service provider, I arranged a workshop with Securitas' experts. In addition, I interviewed a security instructor working within the Pirkanmaa Hospital District to study their views. Furthermore, I interviewed nurses who work in Pirkanmaa Hospital District and studied their experiences of violence or threatening situations in their workplaces. Simultaneously, I carried out security-based observations in the reception rooms to support the interviews. The theoretical basis of the thesis consists of definitions of concepts such as work related violence and violence management as a part of risk management.

The results show that both, the security experts, and nurses find the meaning of safe escape routes, the order and safety of reception spaces, possibility to call for and get help and preparation for threatening situations especially important in this environment. Based on the results, the final risk identification tool will consider four sections focusing on different aspects of safety and security. These aspects are premises security, availability of alarm systems, possibility of getting help and lastly training and instructions for managing threatening situations.

Keywords: premises security, violence management, risk identification, risk management

Sisällys

1	Johdanto.....	1
2	Kohdeorganisaatio.....	2
3	Työhön liittyvä väkivalta ja sen hallinta osana riskienhallintaa	3
3.1	Työhön liittyvä väkivalta	3
3.2	Riskien tunnistaminen riskienhallintaprosessissa	5
3.3	Väkivallan hallinta osana riskienhallintaa	8
4	Opinnäytetyön menetelmät.....	9
4.1	Asiantuntija-aineiston kerääminen	10
4.1.1	Aivoriihi ja potentiaalisten ongelmien analyysi	11
4.1.2	Asiantuntijahaastattelu.....	13
4.2	Toinen aineistonhankintavaihe - hoitajahaastattelut sekä havainnointi	13
4.3	Aineiston analyysi	15
5	Tulokset	16
5.1	Asiantuntija-aineiston kuvaus	17
5.2	Asiantuntija-aineistojen vertailu	19
5.3	Hoitajahaastatteluiden tulokset	25
5.4	Havainnot vastaanottohuoneista	31
5.5	Tulosten yhteenveto	32
6	Riskientunnistusmallin kuvaus ja jalkauttaminen.....	34
7	Pohdinta	35
	Lähteet.....	37
	Liitteet	39

1 Johdanto

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristössä henkilökunta kohtaa väkivaltaa tai sen uhkaa usein. Tilastokeskuksen vuonna 2014 julkaiseman työolotutkimuksen mukaan terveydenhuollon työntekijöistä, asiantuntijoista sekä erityisasiantuntijoista yli puolet ovat kokeneet työssään väkivaltaa tai sen uhkaa säännöllisesti tai epäsäännöllisesti (Sutela & Lehto 2014, 113-114). Viime vuosilta esimerkki vakavasta väkivallasta terveydenhuollon toimipisteessä on tapaus, jossa potilas puukotti hoitajaa kaulaan Hyvinkään sairaalan päivystyksessä vuonna 2018 (Elonheimo 2019). Iltalehti uutisoi myös vuonna 2019 tapauksesta, jossa psykiatrisen sairaalan potilas pahoinpiteli lääkärin tämän vastaanotolla Kuopiossa (Sihvo 2019). Molemmille tapauksille yhtenäistä on näiden tapahtuminen vastaanottohuoneissa, joissa henkilökunta on ollut potilaan kanssa kaksin.

Opinnäytetyöni on luonteeltaan kehittämistyö, jonka tavoitteena on luoda riskientunnistusmalli työkaluksi sosiaali- ja terveydenhuollossa ilmenevän väkivallan uhan hallitsemiseksi sekä toimitila- ja työturvallisuuden parantamiseksi ja kehittämiseksi. Opinnäytetyöni kannalta kaksi keskeistä kysymystä ovat, miten luodaan riskientunnistustyökalu väkivallan hallintakeinoksi sosiaali- ja terveystyökaluiden työympäristössä, sekä miten riskientunnistusmallia voidaan soveltaa turvallisuuspalveluita tarjoavan yrityksen asiakaskohteissa? Olen selvittänyt, mitä asioita tulee huomioida riskientunnistustyökalun luomisessa turvallisuuden parantamiseksi sosiaali- ja terveydenhuollon vastaanottotiloissa. Toiseksi etsin ratkaisuja siihen, miten tällaista työkalua voidaan käyttää sitä tarjoavan yrityksen palveluissa tehokkaasti ja asiakasyhteistyön kannalta tehokkaasti ja hyödyllisesti.

Työkalu on luotu yhteistyössä Securitas oy:n kanssa käytettäväksi sen asiakaskohteissa. Työkalun tarkoituksena on huomioida väkivallan uhkaan liittyviä tekijöitä ja toimintoja. Sen ensisijainen tarkoitus on kartoittaa sellaisten tilojen turvallisuutta, joissa henkilökunta kohtaa asiakkaitaan yksin, kuten vastaanottohuoneet tai hoitotilat. Luodun riskientunnistustyökalun on tarkoitus toimia käytännöllisenä ja tehokkaana riskienhallintakeinona, jonka avulla asiakaskohteissa kyetään tarjoamaan asiantuntevaa ja laadukasta turvallisuuspalvelua, joko osana laajempaa toimeksiantoa tai erillisenä palveluna. Käytännössä malli tuoteistetaan Securitas oy:n kehittämän Solution tool -palvelun kautta, joka mahdollistaa riskientunnistuksen sekä riskiarvioinnin toteutuksen asiakaskohteissa joustavasti verkkopohjaisen sovelluksen avulla. Solution Tool on Securitaksen myyntityökaluna käyttämä verkkopohjainen alusta, jolle on mahdollista luoda erilaisia malleja esimerkiksi asiakaskohteiden tarpeiden kartoittamiseksi, jonka pohjalta voidaan esimerkiksi tehdä tarjous

myytävästä palvelusta. Työkalu soveltuu myös käytettäväksi erilaisten auditointien sekä riskikartoitusten toteuttamiseen ja raportointiin.

Tätä työtäni varten olen hankkinut aineistoni kahdessa vaiheessa. Ensimmäinen aineistonhankintavaihe on kohdistunut asiantuntijatiedon keräämiseen mallin luomisen taustalle. Asiantuntija-aineistoa on kerätty järjestämällä Securitas oy:n asiantuntijoiden kesken ideointityöpaja, jossa on kartoitettu sairaalaympäristöön liittyviä riskejä palvelun tarjoajan näkökulmasta. Lisäksi asiantuntija-aineistoa on kerätty asiantuntijahaastattelun avulla. Haastattelun kohteena on ollut Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä turvallisuuskouluttajana työskentelevä sairaanhoitaja. Toisessa vaiheessa olen haastatellut vastaanottotiloissa yksin potilaita tapaavia sairaanhoitajia, kartoittaen työpajassa kehitettyjen raamien puitteissa heidän kokemuksiaan väkivallanuhkatilanteista puolistrukturoidun teemahaastattelun avulla. Lisäksi toisessa vaiheessa olen havainnoinut vastaanottotiloja hyödyntäen omaa turvallisuusosaamistani, tarkastellen tiloja väkivallanuhan näkökulmasta.

Motivaatio työn taustalla pohjautuu omaan sairaalaympäristön ja sen turvallisuusympäristön asiantuntemukseeni. Toimin tätä opinnäytetyötä tehdessäni kohde-esimiehenä Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin Securitas oy:n toimeksiannossa Tays Keskussairaalassa. Työssäni olen kyennyt havainnoimaan sairaalaympäristön toimintatapoja, rutiineja sekä osallistumaan sen turvallisuuden kehittämiseen operatiivisen työn ohessa. Työhöni liittyy päivittäin toimintaa, jossa potilaita vastaanottavan henkilökunnan koskemattomuutta turvataan. Kokemuspohjaisesti tiedän kuitenkin, että sairaalaympäristössä on päivittäin myös tilanteita ja kohtaamisia, joissa henkilökunta tapaa yksin potilaita tai näiden omaisia. Tavoitteeni on luoda sellainen työkalu, jonka avulla näiden tilanteiden turvallisuutta voidaan entisestään palvelulähtöisesti kehittää.

2 Kohdeorganisaatio

Opinnäytetyön tilaajana toimii Securitas Oy. Securitas Oy on Suomen johtava turvallisuusalan yritys, joka tarjoaa oman kuvauksensa mukaan monipuolisia, laadukkaita ja yksilöllisiä turvallisuuspalveluita niin yrityksille, yhteisöille, julkiselle sektorille kuin kuluttajillekin. Securitas oy on osa kansainvälistä Securitas -konsernia, joka toimii maailmanlaajuisesti Euroopan lisäksi myös Pohjois-Amerikassa, Lätinalaisessa Amerikassa, Lähi-idässä, Aasiassa sekä Afrikassa. Konserni on listattu Tukholman pörssiin. Niin ikään konsernin päätoimipaikka sijaitsee Ruotsissa. Kansainvälisesti Securitas -konserni työllistää noin 355 000 työntekijää. Suomessa yrityksen palveluksessa on vuonna 2020 työskennellyt noin 3820 työntekijää. (Securitas Oy, Securitas AB)

Työn toteutus liittyy Securitas Oy:n Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin (myöhemmin PSHP) toimeksiantoon. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri on 22 pirkanmaalaisen sekä keskisuomalaisen Jämsän omistama kuntayhtymä, joka tuottaa vaativan erikoissairaanhoidon sekä kehitysvammahuollon palveluita. (Tays.) Securitas oy:n Services Pirkanmaa -yksikkö tarjoaa turvallisuuspalveluita sairaanhoitopiiriin kaikkiin toimipaikkoihin. Keskeisinä toimipisteinä ovat sairaanhoitopiiriin sairaalat Tampereen yliopistollinen Keskussairaala (Tays Keskussairaala), Tays Hatanpään sairaala, Tays Sastamalan sairaala, Tays Valkeakosken sairaala sekä Tays Pitkäniemen sairaala. Näiden lisäksi turvallisuuspalveluita tuotetaan Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin omistamille, Tays Keskussairaalan yhteydessä toimiville osakeyhtiöille Tekonivelsairaala Coxalle sekä Tays Sydänsairaallalle. Toimeksiannossa työskentelee kaikkiaan noin 50 työntekijää järjestyksenvalvontatehtävissä. Lisäksi Securitas oy tuottaa Pirkanmaan sairaanhoitopiirille teknisiä turvallisuusratkaisuja sekä hälytysvartiointipalveluita.

3 Työhön liittyvä väkivalta ja sen hallinta osana riskienhallintaa

Työni kannalta keskeinen teoreettinen viitekehys liittyy työpaikalla, erityisesti sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla, kohdattuun väkivaltaan sekä työhön liittyvän väkivallan määrittelyyn. Lisäksi tarkastelen sitä, miten väkivallan hallinta voidaan sijoittaa osaksi organisaation riskienhallintaa. Koska työn huomio on sosiaali- ja terveydenhuollon vastaanottotilojen turvallisuudessa, olennaista on myös tarkastella sitä, miten toimitilaturvallisuus liittyy väkivallanhallintaan.

3.1 Työhön liittyvä väkivalta

Reijo Lähde (2018) esittää työperäiseen uhka- ja väkivaltatilanteeseen liittyvän erilaisia käsitteitä ja niiden määritelmiä. Tällaisia käsitteitä ovat työväkivalta, työpaikkaväkivalta, työelämäväkivalta sekä työperäinen väkivalta. Lähde korostaa kuitenkin myös sitä, ettei käsitteiden määrittely ole yksiselitteistä ja eri asiantuntijoiden sekä viranomaisten määritelmässä on eroavaisuuksia. (Lähde 2018, 5.) Näistä käsitteistä Lähde tarkentaa pääasiassa työväkivaltaa sekä työpaikkaväkivaltaa. Lähteen mukaan kotimaisessa tutkimuksessa työväkivalta voidaan määritellä esimerkiksi väkivalta- ja uhkatapauksiksi, jotka sattuvat työssä, työmatkalla tai muissa työhön liittyvissä oloissa. Toisaalta pesäeroa voidaan tehdä myös työväkivallan sekä asiakastyöväkivallan välille. Erään määritelmän mukaan työväkivalta tarkoittaa työssä tapahtuvaa, hyväksyttävästä käyttäytymästä poikkeavaa tapahtumaa tai käytöstä. Asiakastyöväkivalta sen sijaan viittaa ulkopuolisen henkilön, kuten asiakkaan tai potilaan, työntekijään kohdistamaan väkivaltaan. Työpaikkaväkivalta käsitteenä sisältää Lähteen mukaan niin ikään samankaltaisia määritelmiä aihetta käsittelevässä kirjallisuudessa. Työpaikkaväkivalta rajautuu kuitenkin nimenomaisesti työpaikalla tapahtuvaan väkivaltaan tai sillä uhkailuun. Väkivallan aiheuttajana voi olla joko ulkopuolinen

tekijä, kuten asiakas tai potilas, mutta niin ikään työpaikan henkilökunnan toisiinsa kohdistama väkivalta ja työpaikkakiusaaminen voidaan katsoa kuuluvaksi työpaikkaväkivaltaan. Tulkintaeroja on kuitenkin siinä, mikä katsotaan väkivallaksi. Yhden näkemyksen mukaan työpaikkaväkivalta liittyy lähtökohtaisesti fyysiseen väkivaltaan tai sillä uhkailuun sekä seksuaaliseen väkivaltaan, mutta samalla henkisen väkivallan ei katsota kuuluvan määritelmällisesti siihen. (Lähde 2018, 6-7.)

Myös sosiaali- ja terveysministeriö tunnistaa jaottelun työväkivaltaan sekä työpaikkaväkivaltaan. Työväkivaltaan voi sosiaali- ja terveysministeriön mukaan liittyä aiemmin esitetyn lisäksi myös sellaista uhkaavaa tai loukkaavaa käytöstä, joka kohdistuu työntekijään, mutta tapahtuu muutoin kuin itse työssä. Tällaista voi olla esimerkiksi telehäirintä tai kotirauhanhäirintä henkilön ammattiasemaan liittyen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014, 8-9.) Ministeriön mukaan työpaikkaväkivaltaa on yleisesti määritellyt Euroopan komissio. Sen mukaan työpaikkaväkivalta tarkoittaa tapahtumia, joissa ”henkilöitä loukataan sanallisesti, uhataan tai pahoinpidellään heidän työhönsä liittyvissä oloissa, ja jotka suoraan tai epäsuorasti vaarantavat heidän turvallisuutensa, hyvinvointinsa ja terveytensä”. Väkivallalla puolestaan tarkoitetaan vähintään yhden henkilön käytöstä, jota ei voida hyväksyä ja joka voi esiintyä eri muodoissa. Väkivaltaa ilmenee, kun sitä kohdistetaan vähintään yhteen työntekijään työhön liittyvissä olosuhteissa. Sosiaali- ja terveysministeriö tekee myös eroa asiakasväkivallan ja työväkivallan välille, joista jälkimmäinen voi olla myös kollegan aiheuttamaa. Sosiaali- ja terveysministeriö huomauttaa, että Työturvallisuuslain 27§ käsittelee nimenomaisesti asiakasväkivaltaa ja näin ollen kollegoiden aiheuttama väkivalta rajautuu laissa tarkoitetun väkivallan uhan ulkopuolelle. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018, 9-10.)

Työturvallisuuskeskus käyttää Väkivalta pois työpaikalta -julkaisussaan työpaikkaväkivaltaa käsitteenä tarkoitettaessa asiakkaiden tai muiden työpaikan ulkopuolisten taholta esiintyvää väkivaltaista tai uhkaavaa käyttäytymistä, joka kohdistuu työntekijöihin, heidän läheisiinsä tai muihin asiakkaisiin, työpaikalla tai siihen rinnastettavassa paikassa, kuten asiakkaan kotona tai työmatkalla. (Työturvallisuuskeskus 2020, 6.) Työpaikkaväkivalta voi ilmetä esimerkiksi uhkaavana käytöksenä, sähköisten viestimien kautta tapahtuvana häiriköintinä, ahdisteluna ja pelotteluna sekä fyysisenä väkivaltana.

Tilastokeskuksen vuonna 2014 julkaiseman työolotutkimuksen mukaan erityisesti väkivalta naisia kohtaan työpaikoilla on lisääntynyt huomattavasti Suomessa vuosien 1990 ja 2013 välillä. Tutkimuksessa ilmenee, että peräti 22 prosenttia suomalaisista palkansaajista on kohdannut työssään väkivaltaa tai sen uhkaa. Suurimmaksi osaksi väkivaltaa kohdataan kuitenkin harvoin. Vain noin prosentti on kohdannut tutkimusaikana väkivaltaa viikoittain, kaksi prosenttia pari kertaa kuussa ja loput tätä harvemmin. Suoranaista väkivaltaa tai sen uhkaa työssään on vuonna 1990 kohdannut 13 prosenttia naisista ja 9 prosenttia miehistä.

Vuonna 2013 vastaavat luvut ovat 25 prosenttia ja 11 prosenttia. Työväkivallan kohtaamisen sukupuolieroja selittävät jossain määrin alat, joilla väkivaltaa kohdataan.

Tutkimuksen perusteella väkivaltaa työssään kohtaavat eniten miesvaltaisella suojelu- ja vartiointialalla toimivat työntekijät. Naisvaltaisista aloista kuitenkin korostuvat erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon työtehtävät, joissa väkivaltaa kohdataan erityisen usein. (Sutela & Lehto 2014, 112-113.)

Emmi Korhonen ja Roope Rönkkö (2020) ovat opinnäytetyössään tarkastelleet Kuopion yliopistollisen sairaalan päivystyspoliklinikan henkilökunnan kokemuksia väkivalta- ja uhkatilanteista. Työssään he tarkastelevat muun muassa sitä, miten henkilökunta kuvailee kokemiaan uhkatilanteita. Korhonen ja Rönkkö ovat toteuttaneet työnsä kyselytutkimuksena. Kyselyn tulosten mukaan 98 prosenttia siihen vastanneista on kokenut uhkatilanteita työssään viimeisen 12 kuukauden aikana. He kertovat myös useiden kyselyyn vastanneiden kuvailevan antamissaan avoimissa vastauksissa uhkatilanteiden sisältävän esimerkiksi sanallista uhkailua ja aggressiivista käytöstä, kuten nyrkin heiluttelua, tavaroiden viskelyä tai ovien paiskomista (Korhonen & Rönkkö 2020, 19). He esittävät niin ikään, että kohdatut uhkatilanteet ovat aiheuttaneet kyselyn kohdejoukossa myös ahdistunutta ja pelokasta oloa. Uhkatilanteen aiheuttajana on heidän mukaansa voinut olla niin potilaat kuin heidän saattajansa tai omaisensa (Korhonen & Rönkkö 2020, 21).

3.2 Riskien tunnistaminen riskienhallintaprosessissa

Juvonen, Koskensyrjä, Kuhanen, Ojala, Pentti, Porvari sekä Talala (2014, 8) esittävät riskin tarkoittavan yleisesti kielessä uhkaa tai vaaraa. Riskiin sisältyy odotus siitä, että jotain epäodullista voi tapahtua henkilölle tai esimerkiksi omaisuudelle. Riskin kokemukseen he esittävät liittyvän kolme keskeistä tekijää; tapahtumaan liittyvä epävarmuus, tapahtumaan liittyvät odotukset sekä tapahtuman laajuus ja vaikutukset. Broder ja Tucker (2006, 3) jaottelevat riskit yksinkertaistetusti kolmeen eri organisaation toiminnan kannalta olennaiseen alalajiin; henkilöriskeihin (personal risks), omaisuusriskeihin (property risks) sekä vastuuriskeihin (liability risks). Organisaation kannalta vastuuriskeissä korostuvat sen vastuukysymykset henkilö- ja omaisuusriskien toteutuessa.

Riskienhallinnalla tarkoitetaan standardin SFS-ISO 31000:2018 mukaan määritelmällisesti koordinoitua toimintaa, jolla organisaatiota johdetaan ja ohjataan riskien osalta. (SFS-ISO 31000:2018, 5). Riskienhallinta sisältää siis kaikki ne keinot ja menetelmät, joiden avulla riskejä tunnistetaan, organisaation toimintaan liittyviä riskejä tarkastellaan ja niiden vaikutuksia arvioidaan, niiden toteutumista ennaltaehkäistään tai niihin varaudutaan. Riskienhallinta jakautuu prosessina eri vaiheisiin, joista riskien tunnistaminen liittyy riskien arviointiin.

Juvonen ym. (2014, 20) kertovat riskien tunnistamisen tavoitteena olevan vaarojen mahdollisuuden havaitseminen, riskien syiden etsiminen sekä niiden seurausten arvioiminen ja sen perustuvan saatavilla olevaan kokemukseen ja tietoon. Sosiaali- ja terveysministeriö käyttää samasta prosessin vaiheesta käsitettä vaarojen tunnistaminen, jonka se korostaa olevan riskien arvioinnin ensimmäinen ja tärkein vaihe. Vaarojen arvioinnilla tarkoitetaan Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan merkittävimpien, vakavaa haittaa ihmisten terveydelle tai turvallisuudelle aiheuttavien turvallisuuspuutteiden tunnistamista. Vaarojen arvioinnin tavoitteena on vastata kysymyksiin mitä vaaroja työssä esiintyy, mistä vaara johtuu, mikä sen aiheuttaa, missä vaara esiintyy, kuka tai ketkä vaaralle ovat alttiina sekä millaisissa tilanteissa henkilöt joutuvat vaaraan? (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015, 24.)

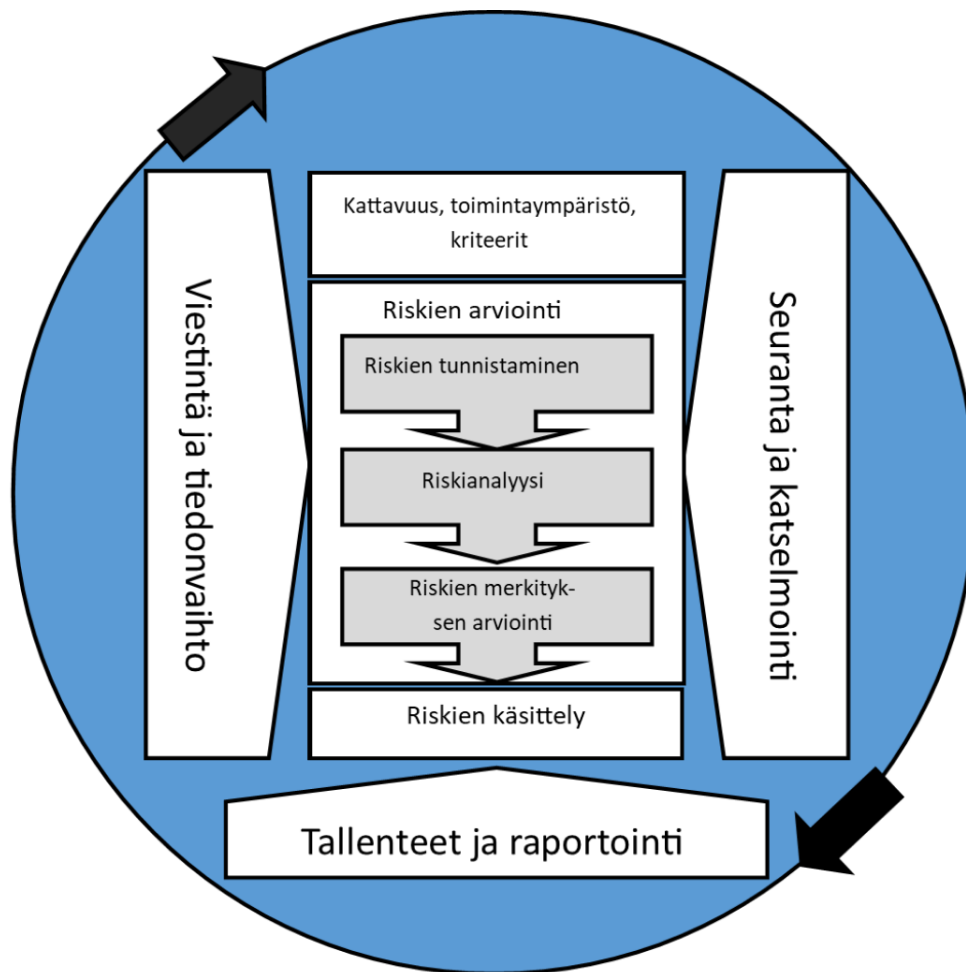
Riskienhallintaprosessi etenee tunnistusvaiheesta riskien analyysiin. Juvosen ym. mukaan riskien tunnistusvaiheessa keskeistä on tunnistaa riskien alkulähde, kun taas analyysivaiheen huomio on varsinaisesti tunnistaa riskit sekä arvioida niiden suuruus ja todennäköisyys. Analyysin tuottaman tiedon avulla riskeihin voidaan puolestaan varautua. Analyysin avulla voidaan päätyä riskien merkityksen arviointiin, jonka tavoitteena on arvioida riskin vakavuus sekä merkitys organisaatiolle. (Juvonen 2014, 21-23.) Arviointiprosessia seuraa soveltuvien riskienhallintakeinojen valitseminen kullekin lopullisesti tunnistetulle ja arvioidulle riskille.

Hallintakeinot voidaan Juvosen ym. mukaan jakaa viiteen eri luokkaan. Näitä ovat pienentäminen, välttäminen, jakaminen, siirtäminen sekä omalla vastuulla pitäminen. Karkeasti kuvattuna Juvonen ym. tarkoittavat välttämällä sitä, että riskialttiista toiminnasta pidättäydytään kokonaan. Jakamisella tarkoitetaan puolestaan esimerkiksi liiketoimintaan liittyvien riskien hajauttamista, kuten tuotantoprosessien järjestämistä kahdessa eri paikassa. Niin ikään siirtämisellä viitataan esimerkiksi liiketoiminnassa vakuuttamista, jolloin toteutunut taloudellinen riski jää vakuutusyhtiön kannettavaksi organisaation sijaan. Omalla vastuulla pitämisellä Juvonen ym. tarkoittavat sitä, että organisaatio huolehtii erityisesti vähäisistä riskeistä itse sen sijaan, että pyrkisi siirtämään tai välttämään niitä. (Juvonen ym. 2014, 25-28.)

Työni kannalta hallintakeinoista keskeisin on kuitenkin riskin pienentäminen. Pienentäminen tulee kyseeseen silloin, kun riskiä ei voida välttää tai siirtää (Juvonen ym. 2014, 24). Sosiaali- ja terveydenhuollon toimipisteissä henkilökunta ei todennäköisesti voi kieltäytyä arvaamattoman tai aggressiivisen potilaan vastaanottamisesta eikä toisaalta voi välttämättä etukäteen tarkistaa saapuuko potilaan mukana omainen, joka voi käyttäytyä uhkaavasti. Juvonen ym. (2014, 24-25) jakavat riskin pienentämisen hallintakeinona kolmeen eri osaluokkaan; ennaltaehkäisevään vahingontorjuntaan, rajoittavaan vahingontorjuntaan sekä jälkivahinkojen torjuntaan.

Ennaltaehkäisevän vahingontorjunnan tavoitteena on estää riskin toteutuminen. Juvonen ym. esittävät tällaisia keinoja olevan turvallisuusvalvonnan, rakenteellisen suojauksen sekä kunnossapidon. Turvallisuusvalvonnalla viitataan vartiointiin, tekniseen valvontaan, kuten hälytysjärjestelmiin sekä kulunvalvontaan. Rakenteellisella suojauksella puolestaan tarkoitetaan turvallisia rakenneratkaisuja. Kunnossapidon tavoitteena on ehkäistä vahinkojen syntymistä. Juvonen ym. viittaavat kunnossapidolla muun muassa kiinteistöjen ja laitteiden huoltoon ja toimintakykyisenä pitämiseen. (Juvonen ym. 2014, 24-25.) Työni kontekstissa tätä voidaan tarkastella esimerkiksi vastaanottotilojen kunnossapidon näkökulmasta.

Rajoittavalla vahinkojen torjunnalla Juvonen ym. viittaavat sellaisiin toimenpiteisiin, joilla vahinkotapahtuman aikana pienennetään sen laajuutta. Tulipalotilanteessa tällainen toiminta olisi esimerkiksi palon sammuttaminen. (Juvonen ym. 2014, 25). Jälleen peilaten työni aiheeseen, väkivallan uhkatilanteessa sosiaali- ja terveydenhuollon toimipaikassa rajoittavalla vahingontorjunnalla voidaan viitata esimerkiksi avun hälyttämiseen sekä uhkatilanteessa pakenemiseen tai puolustautumiseen. Viimeisenä, jälkivahinkojen torjunnalla tarkoitetaan Juvosen ym. mukaan varsinaisen vahingon seurauksena syntyvien vahinkojen torjuntaa, kuten tulipalon synnyttämien kaasujen aiheuttaman korroosion estämistä (Juvonen ym. 2014, 25). Sitoen tämän työni aiheeseen, jälkivahinkojen torjunnalla voidaan tarkoittaa esimerkiksi uhkatilanteessa aggressiivisesti käyttäytyvän henkilön poistamista alueelta.



Kuvio 1. Riskienhallintaprosessin vaiheet SFS-ISO 31000:2018 mukaan. Kuva: Joonas Ranta-aho.

3.3 Väkivallan hallinta osana riskienhallintaa

Sairaaloiden työväkivallan ennaltaehkäisyä ja hallintaa tarkastelevassa tutkimuksessaan Vasara, Pulkkinen ja Anttila (2012, 2) esittävät väkivallan olevan yksi keskeisistä turvallisuusriskeistä, joka organisaation on huomioitava omassa turvallisuusjohtamisessaan. Väkivallan ennaltaehkäisyn ja hallinnan taustalla he esittävät olevan useita eri turvallisuuden osa-alueita, kuten työturvallisuus, tietoturvallisuus, rikosturvallisuus, rakenteellinen turvallisuus, turvallisuusvalvonta sekä organisaation toiminnan turvallisuus. Tehokkaassa hallinnassa kaikki nämä osa-alueet on otettava huomioon. He esittävät käytännön keinoja, joiden avulla korostuneeseen väkivallan uhkaan voidaan reagoida sairaalan toimintayksiköissä. Tällaisia ovat heidän mukaansa esimerkiksi terävien esineiden säilyttäminen siten, etteivät ne ole helposti saatavilla, henkilöstön käytössä olevien tilojen lukitseminen, hälytyslaitteiden mukana pitäminen sekä toimintamallien ennalta suunnittelu väkivallanuhkatilanteiden varalle. Jälkimmäisen kohdalla he viittaavat muun muassa yksityiskentelyn välttämiseen

sekä esimerkiksi mahdollisen vartiointipalvelun tiedottamiseen mahdollisen uhkatilanteen varalta. (Vasara ym. 2012, 17-18.)

Työni fokuksen kannalta on olennaista tarkastella myös toimitilaturvallisuutta väkivallan hallinnan näkökulmasta. Työturvallisuuslain 738/2002 2 luvun 12§ mukaan esimerkiksi työtiloja suunniteltaessa työnantajan on otettava huomioon näiden vaikutukset työntekijöiden turvallisuuteen ja terveyteen. Lisäksi on huolehdittava siitä, että tilat ovat aiottuun tarkoitukseen soveltuvia. Viitaten Työturvallisuuslakiin, Työsuojeluhallinto tulkitsee tämän tarkoittavan esimerkiksi varapoistumisreittien järjestämistä sekä huoneen kalustamista ja kalusteiden sijoittamista niin, että huoneesta pääsee pakenemaan yllättävässä hyökkäystilanteessakin (Työsuojelu 2013, 10-11). Työturvallisuuskeskuksen Väkiältä pois työpaikoilta -julkaisussa kehoitetaan vielä tarkemmin sijoittamaan kalusteet siten, että ne muodostavat luonnollisen esteen asiakkaan ja työntekijän välille. Poistumisreittien käytettävyyden suhteen Työturvallisuuskeskus esittää, että poistumisteiden ovien tulisi aueta työaikana sisäpuolelta ilman avainta. Lisäksi julkaisussa kehoitetaan asentamaan lisäavun hälyttämisyjärjestelmä jokaiselle työpisteelle. (Työturvallisuuskeskus 2020, 14.) Tilajärjestelyt ja poistumisturvallisuus nousevat esiin myös Korhosen ja Rönkön (2020) opinnäytetyön kyselyvastauksissa. Heidän toteuttamansa kyselyn avoimissa vastauksissa nostetaan esiin poistumisteiden merkitys ja toive siitä, että tilasuunnittelussa otettaisiin huomioon poistumisteiden järjestäminen jokaiseen tilaan (Korhonen & Rönkkö 2020, 20;21)

4 Opinnäytetyön menetelmät

Työni on luonteeltaan tutkimuksellinen kehittämistyö. Ojasalo, Moilanen ja Ritalahti (2015, 18) nimeävät tutkimuksellisen kehittämistyön keskeisiksi piirteiksi tavoitteen ratkaista käytännöistä nousseita ongelmia ja pyrkimyksen luoda uusia käytäntöjä. Sen tueksi kerätään tietoa systemaattisesti ja kriittisesti arvioiden sekä käytännöstä ja teoriasta. Tutkimuksen ja tutkimuksellisen kehittämistyön olennainen ero liittyy Ojasalon ym. mukaan erityisesti näiden lähtökohtiin. Tieteellisessä tutkimuksessa lähtökohtana ovat tutkimusongelma ja tutkimuskysymykset, joihin haetaan vastausta hyväksyttäviä tutkimusmenetelmiä käyttäen. Tieteellinen tutkimus nivoutuu omaan teoreettiseen viitekehukseensä, joka ilmentää, mihin keskusteluun tutkimus osallistuu ja mihin sillä luodaan uutta tietoa. Tutkimuksellinen kehittämistyö eroaa tutkimuksesta siis lähtökohdiltaan. Tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena on ratkaista käytännöstä nousseita ongelmia. Ojasalo ym. korostavat suurimman eron olevan siinä, miten tieteellisiä traditioita voidaan kyseenalaistaa sekä päämäärissä. Siinä missä tieteellinen tutkimus pyrkii tuottamaan uutta teoriaa, tutkimuksellinen kehitystyö tuottaa parannuksia ja ratkaisuja. (Ojasalo ym. 19.)

Kehittämistyön taustalla voi olla useita erilaisia lähestymistapoja. Työni kehittämistavoitteeni perustella koen parhaaksi lähestyä sen toteuttamista palvelumuotoilun työkaluja hyödyntäen. Moilanen ym. esittävät palvelumuotoilun tavoitteena olevan käyttäjän kannalta helppokäyttöisten, hyödyllisten ja haluttavien palvelukokemusten ja toisaalta niiden tarjoajan kannalta vaikuttavien, tehokkaiden, kannattavien ja erottuvien palvelukonseptien luominen (Ojasalo ym. 2015 71-72). Työni ensisijainen tavoite on luoda riskientunnistusmalli Securitas oy:lle, jota voidaan puolestaan käyttää turvallisuuden parantamiseen ja siten riskienhallintakeinona asiakasorganisaatioissa. Tästä lähtökohdasta katsottuna kyseessä on siis palvelu, jonka yritys tarjoaa asiakasorganisaatiolleen.

Luotavan mallin huomio kiinnittyy erityisesti vastaanottotiloihin ja huoneisiin, joissa henkilökunta, kuten hoitajat ja lääkärit, kohtaavan asiakkaita, potilaita sekä näiden omaisia yksin, rajatuissa ympäristöissä. Tällaisia tiloja ovat esimerkiksi vastaanottohuoneet tai neuvotteluhuoneet poliklinikaympäristössä. Malli tuoteistetaan Securitas oy:n käytössä olevan Solutions Tool -työkalun avulla. Työkalu on tablettitietokoneella käytettävä sovellus, jota voidaan käyttää esimerkiksi myyntityökaluna asiakaskohteen tarpeiden kartoittamiseksi. Työkalu mahdollistaa myös erilaisten tarkastusten ja kartoitusten tehokkaan ja käyttäjäystävällisen toteuttamisen. Sovelluksen avulla voidaan tuottaa kohteen kannalta olennaisia raportteja, joiden perusteella voidaan suunnitella tarvittavia toimenpiteitä, esimerkiksi riskientunnistuksessa ilmenneiden puutteiden tai kehityskohteen korjaamiseksi.

Tässä työssä käsittelen sitä prosessia, jonka avulla työkalu on luotu. Securitas oy:n kanssa on sovittu, että koska tavoitteena on kehittää myytävä palvelu, ei lopullista mallia liiketoiminnallisista syistä julkaista työn yhteydessä, vaan lopullinen malli jää Securitas oy:n käyttöön.

4.1 Asiantuntija-aineiston kerääminen

Tätä työtä varten olen kerännyt aineistoni kahdessa eri vaiheessa. Ensimmäisessä vaiheessa olen kerännyt työn aiheen kannalta olennaisilta asiantuntijoilta näkemyksiä ja käsityksiä siitä, milliasia riskejä riskientunnistusmallissa olisi hyvä tässä kontekstissa huomioida. Tällaisia asiantuntijoina ovat toimineet työn tilaajan edustajina Securitas oy:n julkisista toimeksiannoista vastaava palvelujohtaja sekä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin toimeksiannon kohdepäällikkö. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin puolesta asiantuntijana on toiminut sairaanhoitopiirin palveluksessa työskentelevä turvallisuuskouluttaja.

Asiantuntijoiden näkemysten kartoittamiseksi soveltuvaksi menetelmäksi valikoitui ideointityöpaja eli aivoriihi. Työpajan tavoitteena on johdetusti ideoida lähestymistapoja ja ratkaisuja käsiteltävään ongelmaan. Työpajan ideointivaiheessa tavoitteena on ennakkoluulottomasti ”heitellä” rajauksen kannalta olennaisia ideoita, joita pajan vetäjä kirjaa ylös. Näitä ideoita pyritään yhdistelemään ja kehittämään. Lopuksi syntyneistä ideoista

valitaan arvioinnin perusteella käyttökelpoisimmat, joiden pohjalta palvelumuotoilun prosessia jatketaan. (Ojasalo ym. 160-161.) Tämän työn kannalta tavoitteeni on ideointityöpajan avulla saada siihen osallistuvilta asiantuntijoilta olennaista tietoa mallin luomisen pohjalle. Tutkimussuunnitelmani mukaisesti työtä varten tarkoitukseni oli järjestää kaksi eri aivoriihtä. Näistä lopulta kuitenkin vain toinen toteutui ja toinen korvattiin asiantuntijahaastattelulla. Pidetyssä aivoriihessä olivat läsnä Securitaksen edustajat. Tässä aivoriihessä esiin tulleita seikkoja on käytetty pohjana siinä, millaisia seikkoja ja riskejä luotavan mallin olisi hyvä huomioida palveluntarjoajan näkökulmasta.

4.1.1 Aivoriihi ja potentiaalisten ongelmien analyysi

Työpajan sisäiseksi menetelmäksi valikoitui Potentiaalisten ongelmien analyysi. Martikainen ja Ranta (2020, 23) kuvaavat Potentiaalisten ongelmien analyysiä (POA) vaarojen ja riskien tunnistusmenetelmänä, jonka avulla on mahdollista tunnistaa erityyppisiä ja -tasoisia ongelmia. Menetelmää käytetään pienryhmätyöskentelyssä ja sen tavoitteena on löytää kohteen, toiminnon tai työtehtävän keskeisimmät ongelmat sekä keskeisimpiin vaaroihin liittyvät onnettomuustekijät. Menetelmä jakautuu viiteen vaiheeseen. Valmisteluvaiheessa vetäjä, tässä tapauksessa opinnäytetyöntekijä, valmistautuu aivoriiheen tutustumalla olemassa olevaan aineistoon ja kohteeseen. Tähän perustuen työpajan vetäjä laatii kohteeseen soveltuvan avainsanaluettelon, jota käytetään myöhemmin aivoriihen tukena. Varsinaisessa työpajavaiheessa jokainen osallistuja kirjaa ensin hiljaisessa työvaiheessa tunnistamiaan riskejä ja vaaroja ylös ennalta määrättyjen kierrosten aikana. Tämä voidaan toteuttaa esimerkiksi muistilappujen avulla. Muistilaput liimataan soveltuvalla alustalla, esimerkiksi muovitaskun päälle. Kun kierros päättyy, alusta lappuineen siirretään seuraavalle osallistujalle ja sama toistetaan, kunnes kaikki osallistujat ovat kirjanneet kaikille alustoille tunnistamiaan riskejä ja vaaratekijöitä. Vetäjä antaa kierrosten aikana avainsanoja aiemmin laatimastaan luettelosta ideoinnin aktivoimiseksi.

Hiljaisen vaiheen jälkeen kaikki alustat muistilappuinen asetetaan kaikkien nähtäville. Tunnistetut riskit ryhmitellään ja niitä täydennetään tarvittaessa. Tässä vaiheessa on mahdollista myös kirjata vielä aiemmin esiin nousemattomia ongelmia ja riskejä. Seuraavassa vaiheessa arvioidaan tunnistettujen riskien ja ongelmien merkitystä ja priorisoidaan näitä. Viimeiseksi työpajan tulokset raportoidaan työn kannalta olennaisella ja informatiivisella tavalla. (Martikainen & Ranta 2020, 24-25.)

Työpaja toteutettiin lopulta kahdessa osassa. Ensimmäinen tapaamiskerta noudatteli Martikaisen ja Rannan (2020, 24) esittämällä tavalla POA-aivoriihen 2. vaihetta. Työpaja järjestettiin etäyhteyden avulla hyödyntäen MS Office 365 Teams -sovellusta sekä verkkopohjaista Padlet -alustaa. Teams -yhteyden avulla osallistujat kykenivät pitämään toisiinsa puheyhteyden, ja Padlet -alustalle puolestaan kirjattiin hiljaisen vaiheen tunnistetut

riskit. Tätä työvaihetta varten loin osallistujien lukumäärän mukaisesti kolme eri Padlet -alustaa, joihin jokainen osallistuja kirjasi tunnistamiensa riskejä vuorotellen siten, että kunkin käytössä ollut alustaa vaihdettiin aina viiden minuutin hiljaisen työn jälkeen. Vetäjänä varmistin aina osallistujilta sen, että jokaisella oli kullakin vuorolla käytössään eri alusta, kuin muilla. Kaiken kaikkiaan hiljaisia kierroksia pidettiin kaksi, jonka jälkeen uusia riskejä ei noussut enää esiin. Tällä menetelmällä jäljittelin kasvokkaisessa aivoriihessä käytettävien muistilappujen ja muovitaskujen käyttöä.

Ideointia tehostin työpajan vetäjänä avainsanoilla. Käyttämäni avainsanat olivat hoitaja, lääkäri, potilas, omainen, aggressio, pelko, vastaanottohuone, sisustus, poistumisreitit sekä avunsaanti. Avainsanat perustuvat ensisijaisesti 3. luvussa käsittelemääni kirjallisuuteen sekä toisaalta myös omaan tietoperustaani sairaalan toimintaympäristöstä. Avainsanoja valitessani olen pyrkinyt välttämään ideoinnin tarkoituksellista ohjaamista, vaan tavoitteeni on ollut nostaa esiin sellaisia teemoja, jotka olen kokenut tutkimuskohteen kannalta keskeisiksi ja perustelluiksi.

Toisella tapaamiskerralla työpajan työvaiheet noudattelivat Martikaisen ja Rannan (2020, 25) kuvaamia työpajan kolmatta ja neljättä vaihetta. Kolmannessa aiemmin tunnistetut riskit siirretään yhdelle alustalle ja ne käydään yhdessä läpi. Työvaiheessa on vielä mahdollista sekä täydentää jo tunnistettuja sekä ideoida vielä uusia riskejä. Martikaisen ja Rannan mukaan työvaiheen tarkoituksena on yhdessä ryhmitellä samaan aihealueeseen liittyvät riskit. Työpajan sujuvoittamisen kannalta koimme kuitenkin osallistujien kesken, että riskien ryhmittely jäi minun tehtäväkseni tapaamiskertojen välissä. Siirsin erillisille Padlet -alustoille kirjatut riskit yhdelle koontialustalle, jolle ryhmittelin ne oman näkemykseni mukaan karkeasti eri luokkiin. Luokiksi muodostuivat lopulta ”tilaturvallisuus”, ”hälytysjärjestelmät”, ”avun saanti”, ”uhkatilanteiden hallinta, ohjeistus ja koulutus”, ”muut riskit” sekä ”uhkatilanteiden syyt”. Toisella tapaamiskerralla kävimme läpi näiden luokkien alle siirretyt riskit ja arvioimme niitä sen mukaan, millaisia riskejä riskientunnistusmallissa olisi lopulta käytännöllistä ja järkevää huomioida. Samalla päällekkäisiä tai samaa asiaa käsitteleviä riskejä yhdisteltiin. Arvioinnin tuloksena ”muut riskit” sekä ”uhkatilanteiden syyt” jäivät lopulta ryhmänä pois. Muiksi riskeiksi tunnistettiin esimerkiksi yksilöidympiä kuvauksia siitä, millä eri tavoin potilas voisi käyttäytyä väkivaltaisesti, mutta jota ei riskientunnistustyökalussa ole järkevää tarkemmin eritellä. Uhkatilanteiden syiksi puolestaan tunnistettiin mahdollisia motiiveja väkivaltaiselle tai uhkaavalle käytökselle, jota niin ikään ei ole käytännöllistä huomioida tilaturvallisuuden liittyvässä riskientunnistustyökalussa.

Potentiaalisten ongelmien analyysin neljännessä vaiheessa jäljelle jääneet riskit priorisoidaan ja niille esitetään hallintakeinoja (Martikainen & Ranta 2020, 25). Työpajassa keskitimme huomiomme jäljelle jääneiden luokitteluiden alle asettuneiden riskien priorisointiin ja yhdistelyyn. Hallintakeinojen esittäminen liittyy riskientunnistustyökalun soveltamiseen

käytännössä. Kehitysvaiheessa fokus on ollut kuitenkin ensisijaisesti sellaisten riskien huomioimisessa, joihin palvelun tarjoajan asiantuntemukseen perustuen on mahdollista esittää hallintakeinoja myöhemmin. Työpajasta saadun lopullisen aineiston muodostavat ryhmittäin yhdessä priorisoidut, tunnistetut riskit.

4.1.2 Asiantuntijahaastattelu

Alastalon ja Åkermanin (2010, 313) mukaan asiantuntijahaastattelun kohteena ei sinällään ole asiantuntija itse vaan se tieto, jota hänellä oletetaan olevan. Asiantuntijahaastattelun aineistonkeruun tavoitteena on tuottaa kuvaus jostakin tapahtumakulusta tai ilmiökentästä. Tätä työtä varten fokukseni on ollut asiantuntijahaastattelussa nimenomaan tuo ilmiökenttä, jonka määrittelen tässä tilanteessa olevan henkilöturvallisuus sairaalatyöskentelyssä. Asiantuntijana olen haastatellut Pirkanmaan sairaanhoitopiirin turvallisuuskouluttajaa, joka työskentelee sekä sairaanhoitajana että turvallisuuskouluttajana. Lisäksi hän toimii oman työpisteensä rakennusuojelujohtajana. Hänen vastuulleen kuuluvat koko sairaanhoitopiirin henkilöstön yhteiset turvallisuuskoulutukset sekä räätälöidyt ja kohdennetut koulutukset eri toimijoille, kuten vuodeosastot, poliklinikat, sairaalan tukitoiminnot, kuten sairaalahuolto.

Toteutin haastattelun puolistrukturoituna teemahaastatteluna. Hirsijärvi ja Hurme esittävät teemahaastattelun tarkoittavan haastattelumenetelmänä puolistrukturoitua haastattelumenetelmää, jonka keskeisenä ajatuksena on haastattelun eteneminen tietyn teeman mukaisesti. Haastattelumenetelmänä se ei noudata täysin strukturoidun haastattelun kaltaisesti tarkkaa kysymysten järjestyksen asettelua, mutta toisaalta sen ei myöskään ole tarkoitus olla täysin vapaamuotoinen keskustelu. (Hirsijärvi & Hurme 2015, 48.) Haastattelua varten laadin kysymysrunгон, johon pohjaten pidin haastattelun keskustelunomaisena tilanteena. Tällä tavoin pyrin luomaan haastattelusta mahdollisimman luontevan ja rennon tilanteen, jossa kykenin myös omaa turvallisuusasiantuntemustani hyödyntäen esittämään tarkentavia kysymyksiä sekä herättämään keskustelua aihealueeseen liittyen. Koska alkuperäinen tarkoitukseni oli järjestää aivoriihi myös PSHP:n asiantuntijoiden kesken, pyrin tuomaan aivoriihen elementtejä haastatteluun. Tämän toteutin esittämällä samoja avainsanoja, joilla ensimmäisen aivoriihen pohdintaa tehostettiin, myös haastateltavalle niin sanottuna sana-assosiaatiotehtävänä. Käyttämäni haastattelurunko on esitetty tämän työn liitteissä työn lopussa.

4.2 Toinen aineistonhankintavaihe - hoitajahaastattelut sekä havainnointi

Toisessa aineistonhankintavaiheessa haastattelin niin ikään puolistrukturoidulla teemahaastattelulla hoitohenkilökuntaa, joka on tekemisissä potilaiden kanssa tilanteissa, joihin voi liittyä korostunut väkivallan riski. Lisäksi näkökulman laajentamiseksi tavoitteeni

olen haastatellut myös henkilöitä, jota työskentelevät rauhallisemmassa työympäristössä. Haastatteluita toteutettiin viisi kappaletta. Haastattelut kohdistuvat Tampereen yliopistollisen sairaalan (Tays) yhteispäivystys Acutassa työskentelevään psykiatriseen sairaanhoitajaan, Tays Hatanpään sairaalalla toimivan Vanhus- ja neuropsykiatrian poliklinikan hoitohenkilökuntaan, Tays Keskussairaalassa sijaitsevan nuorisopsykiatrian poliklinikan hoitohenkilökuntaan, Tays Keskussairaalalla sijaitsevaan neurologian poliklinikkaan sekä Tays Keskussairaalalla sijaitsevaan munuaispoliklinikkaan.

Haastattelun kohdejoukkoa on arvioitu Securitas oy:n edustajana toimineen toimeksiannon kohdepäällikön kanssa sekä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin asiakasyhteys henkilön, toteutuksen aikana turvallisuuspäällikön sijaisena toimineen sairaalainsinöörin kanssa. Kohdejoukko valikoitui lopulta sellaisista poliklinikoista, jotka ovat toisaalta työllistäneet toimeksiannon turvapalveluita lukumäärällisesti paljon tai kohtalaisesti (Yhteispäivystys Acuta, Nuorisopsykiatrian poliklinikka, Vanhus- ja neuropsykiatrian poliklinikka) että myös hyvin vähän (Neurologian poliklinikka, Munuaispoliklinikka). Omaan tietoperustaani pohjaten erityisesti psykiatristen potilaiden kanssa työskentelevillä henkilöillä olevan eniten asiantuntemusta tilanteista, joissa väkivallan uhka on läsnä potilaiden kanssa asioidessa ja joissa työskennellään potilaiden kanssa yksin rajatussa tilassa, kuten vastaanottohuoneissa. Näkökulman laajentamisen kannalta mielenkiintoni kohdistuu myös oletusarvoisesti rauhallisempiin ja väkivallan uhan näkökulmasta epätodennäköisempiin vastaanottoympäristöihin.

Työn rajaamisen vuoksi haastateltavia valikoitui yksi jokaista toimipistettä- tai poliklinikkaa kohti. Tavoitteenani oli alun perin valikoida haastateltavaksi sekä hoitajia että lääkäreitä, mutta lopulta tutkimuslupani kattoi ainoastaan sairaanhoitajien haastattelut. Moilasen ym. mukaan palvelumuotoiluprosessissa hedelmällisintä on suorittaa haastattelut haastateltavien kannalta ”aidossa ympäristössä”, eli tässä tapauksessa näiden työpaikalla. Tällä tavoitellaan syvällisempää ymmärrystä näiden todellisista ajatuksista (Moilanen ym. 2015 76). Viidestä haastattelusta neljä toteutettiin kasvokkain ja yksi etäyhteyden avulla. Käytän haastateltavista myöhemmin lyhenteitä H1 (Munuaispoliklinikan hoitaja), H2 (Neurologian poliklinikan hoitaja), H3 (Yhteispäivystys Acutan psykiatrinen sairaanhoitaja), H4 Nuorisopsykiatrian poliklinikan hoitaja) sekä H5 (Vanhus- ja neuropsykiatrian hoitaja).

Haastattelurunkona päädyin lopulta käyttämään samaa suurelta osin samaa runkoa, jota olin käyttänyt myös asiantuntijahaastattelussa. Koska haastateltavien rooli, asema ja asiantuntemus sekä tavoiteltu tieto erosivat toisistaan, koen ratkaisun kuitenkin perustelluksi. Lisäsin haastattelurunkoon asiantuntijahaastattelun pohjalta kysymyksiä, joilla tarkensin esimerkiksi yksintyöskentelyn mahdollisuutta tai hoitajien näkemyksiä ja kokemuksia saamastaan koulutuksesta tai ohjeistuksesta uhkatilanteiden varalle. Käyttämäni haastattelurunko on tämän työn lopussa liitteenä.

Haastatteluiden tueksi suoritin myös havainnointia vastaanottotiloissa turvallisuusnäkökulmasta haastatteluiden yhteydessä. Potilaskohtaamisia ei ole ollut mahdollista havainnoida tätä työtä varten, joten etnografinen työskentely käsittää ensisijaisesti tilojen rakenteellisen turvallisuuden sekä tilojen järjestelyn tarkastelua. Tekemistäni havainnoista tein muistiinpanoja, joita hyödynnän myös lopullisen riskientunnistusmallin luomisessa. Suoritin havainnointia niissä tiloissa, joissa pääsin haastattelemaan hoitajia heidän omissa työhuoneissaan. Näin ollen havainnointia on suoritettu neljässä työhuoneessa, yhden haastattelun toteutuessa etäyhteyden avulla. Pysin tarkastelemaan tiloja erityisesti niiden sisustuksen, poistumismahdollisuuksien sekä huonekalujen sijoittelun näkökulmasta. Niin ikään pyrin kiinnittämään huomion huoneissa olevaan irtaimistoon sekä hoitovälineisiin. Tilojen tarkastelussa turvallisuusnäkökulmasta on otettava huomioon myös tilojen ensisijainen käyttötarkoitus, joka on hoitotyö. Havainnointini tarkoituksena ei ole ollut luoda uhkakuvia jokaisesta mahdollisesta riskin aiheuttavasta esineestä tai asiasta, vaan ennemmin nostaa esiin käytännön seikkoja, joita lopullisessa riskientunnistusmallissa voidaan huomioida.

4.3 Aineiston analyysi

Aineistoni analysoin noudatellen samaa jakoa, kuin jolla olen sen kerännyt. Ensimmäisessä vaiheessa kerätty asiantuntija-aineisto käsitellään omana osanaan ja toisessa vaiheessa tehdyt hoitajahaastattelut omana osanaan. Tavoitteeni on hyödyntää asiantuntijoilta keräämääni tietoa varsinaisen riskientunnistusmallin pohjana ja suuntaviivoina. Toisessa vaiheessa suoritettavat hoitajahaastattelut täydentävät näitä tuloksia ja niissä ilmenneitä hoitajien kokemuksia tai ajatuksia käytetään sekä vahvistamaan että toisaalta tuomaan mahdollisesti uusia näkökulmia analyysiin.

Työpajan tuottama aineisto koostuu Padlet-alustalle muodostettua tunnistettujen riskien luokittelusta, jonka muunnan taulukoksi tässä työssä esitettävään muotoon. Haastatteluaineistot koostuvat haastatteluiden äänitallenteista, jotka olen litteroinut karkealla tasolla niin, että olen muotoillut puhekieliset ilmaisut ymmärrettäväksi, kirjakieliseksi tekstiksi, kuitenkin asiasisältöä muuttamatta. Ruusuvuori esittää, että kiinnostuksen kohdistuessa haastattelussa esiin tuleviin asiasisältöihin, yksityiskohtainen litterointi ei ole tarpeen. Litteroinnin tarkkuustaso määritetään sen sijaan tutkimusongelman ja metodisen lähestymistavan perusteella (Ruusuvuori 2010, 356).

Ensimmäisessä vaiheessa kerätyn aineiston analyysi perustuu ideatyöpajan sekä asiantuntijahaastattelun tulosten luokitteluun ja vertailuun. Ojasalo ym. (2015, 161) korostavat, että aivoriihen tai ideatyöpajan vaiheessa, jossa käyttökelpoisimmat ideat valitaan, tulee näitä ideoita tarkastella analyttisesti ja kriittisesti. Vielä ideointipajavaiheessa osallistujat voivat esittää mielipiteensä esiinnousseista ideoista ja

ideoita voidaan yhdistellä. Soveltaen tätä ajatusta tämän kehittämistyön tarkoitukseen, tavoitteeni on ollut saada ideointityöpajasta sekä asiantuntijahaastattelusta tietoon perustuvia näkemyksiä siitä, millaisia seikkoja luotavassa riskientunnistusmallissa tulisi ottaa huomioon. Ideatyöpajojen tulemana tarkoitukseni on kyetä luokittamaan esiinnousseita ideoita jäsennellysti. Ideointityöpajan tulosten analyysi nivoutuu Chaunsey Wilsonin mukaan ajallisesti osaksi työpajaa, jolloin analyysi tehdään pajaan osallistujien kesken (Wilson 2016, 33). Kehittämistyöni kannalta hyödyllisimmäksi kokemani menetelmä on ideoiden ryhmittely teemoittain sekä niiden alkuperän mukaan. Tällä Wilson viittaa jaotteluun, jossa ideoiden esittäjien rooli tai asema organisaatiossa on yksi luokittelun kohteista. Tällaisia ryhmiä voivat olla esimerkiksi tietyt asiakaskohderyhmät ja toisaalta tuotekehitystiimi, jotka esittävät ajatuksiaan omista lähtökohdistaan käsin. Työpajan aikakana kulloinenkin kohderyhmä ryhmittelee työpajan lopussa ideansa alaryhmiksi. Alaryhmät nimetään niiden käsittelemien teemojen mukaisesti ja lopulta näiden perusteella luodaan havainnollistava kaavio, jota voidaan käyttää työpajan lopputuotteena. (Wilson 2013, 34-35.) Vaikka toinen tavoitelluista työpajoista ei toteutunutkaan, päädyin kuitenkin jaottelemaan esiin nousseita riskejä niiden alkuperien mukaan. Nämä alkuperät ovat siis Securitas oy:n kesken järjestetty työpaja sekä turvallisuuskouluttajan asiantuntijahaastattelu

Hoitajahaastatteluaineiston analyysi perustuu aineiston teemoitteluun sekä niissä mahdollisesti ilmenevien säännönmukaisuuksien tarkasteluun. Ojasalo ym. esittävät tutkimuksellisen kehittämistyössä haastatteluaineiston teemoittelun jakautuvan karkeasti kahteen tapaan. Tyypittelyn avulla pyritään ryhmittelemään haastatteluissa esiin nousseita asioita yhteisten piirteiden mukaan. Tämän vastakohtana on ääriyhmittely, jonka avulla pyritään etsimään eroavaisuuksia haastatteluissa saaduista vastauksista. Ääriyhmittely teemoittelutyökaluna keskittyy vastauksissa ilmeneviin poikkeamiin, jotka puolestaan voivat laajentaa analyysin mahdollisuuksia pelkkien säännönmukaisuuksien tarjotessa mahdollisesti puutteellisen kuvan tutkittavasta ilmiöstä. (Ojasalo ym. 2015, 110-111.)

5 Tulokset

Käsittelen aineistonhankintani tulokset samalla jaottelulla, jolla olen aineiston kerännyt. Asiantuntija-aineisto muodostaa analyysissäni pohjan luotavan riskientunnistusmallin huomiona oleviin teemoihin, joita täydennän hoitajahaastattelun sekä havainnoinnin tuloksilla. Rakennan analyysini vertaillen ensin asiantuntija-aineistossa esiin nousevia samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia Securitaksen asiantuntijoiden sekä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin turvallisuuskouluttajan kesken. Tämän jälkeen vertailen hoitajahaastatteluissa saamiani vastauksia suhteessa asiantuntija-aineistoon. Lopuksi esittelen suorittamani havainnoinnin tuloksia.

5.1 Asiantuntija-aineiston kuvaus

Aivoriihessä tunnistettujen riskien teemoittelun ja ryhmittelyn jälkeen tuloksena oli lopulta neljään teemaan liittyviä riskejä. Nämä teemat ovat tilaturvallisuus, hälytysjärjestelmät, avunsaanti sekä uhkatilanteiden hallinta, ohjeistus ja koulutus. Tilaturvallisuus toimii kattokäsitteenä riskeille, jotka liittyvät tilan käytettävyyteen, poistumisreitteihin, sisustukseen, irtaimistoon, potentiaalisesti vaaralliseen esineistöön, lukitukseen sekä vastaanottajan ja potilaan sijoittautumiseen huoneessa. Hälytysjärjestelmiin liittyvien riskien alle putoavat hälytysjärjestelmien käytettävissä oleminen, käytettävyys, toimintavarmuus, hälytysten välittyminen ja hälytysten paikantuminen. Avunsaantiin liittyvät riskit liittyvät osin itsestään selittyvästi siihen, miten ja mistä apua tilaan uhkatilanteen sattuessa saadaan. Tämä käsittää avunsaannin muilta poliklinikan työntekijöiltä tai mahdollisesti vartioinnilta tai muulta turvapalvelulta. Lisäksi riskejä tunnistettiin tilan saavutettavuuden näkökulmasta – kiteytettynä siis, miten helposti auttajat löytävät tilaan. Viimeinen teema, uhkatilanteiden hallinta, ohjeistus ja koulutus, ei suoraan liity itse tilan turvallisuuteen vaan tarkastelee enemmän toimijoiden osaamista ja valmiutta uhkatilanteiden varalle. Se on kuitenkin päätetty jättää osaksi mallia, koska sen avulla voidaan kartoittaa esimerkiksi vartijan tarvetta ennalta uhkaavaksi tai arvaamattomaksi tiedettyihin potilastapaamisiin. Tähän teemaan kuuluvaksi tunnistetut riskit käsittävät sen, onko henkilökunnalla koulutusta tai sovittuja toimintamalleja väkivallanuhkatilanteiden varalle.

Haastattelu Pirkanmaan sairaanhoitopiirin turvallisuuskouluttajan kanssa kesti noin 50 minuuttia ja tuotti litteroitua haastatteluaineistoa noin kuuden sivun verran. Haastattelun toteuttamista olen kuvannut tarkemmin luvussa 4.2. Haastattelurungon laadinnan pohjana käytin sellaisia teemoja, joita nousi esiin työpajavaiheessa. Haastattelu on kuitenkin laadittu niin, että huomio on haastateltavan omassa asiantuntemuksessa sairaalaturvallisuudessa. Karkeasti luokiteltuna haastattelussa kartoitin ensin haastateltavan omia kokemuksia väkivallanuhkatilanteista sekä riskeistä, joita potilaiden ja heidän omaistensa kohtaamiseen voi liittyä. Lisäksi pyrin saamaan tietoa siitä, minkälaisia riskejä väkivallanuhan näkökulmasta voi liittyä käytössä oleviin tiloihin. Viimeinen keskeinen teema haastatteluissa liittyi haastateltavan asemaan turvallisuuskouluttajana. Tiedustelin sitä, miten väkivallanuhka ja toiminta uhkatilanteissa huomioidaan henkilökunnan turvallisuuskoulutuksissa ja millaisena hän kokee yleisesti henkilökunnan valmiuden väkivallanuhkatilanteiden varalle.

Turvallisuuskouluttajan mukaan väkivallanuhkatilanteet poliklinikatyöskentelyssä ovat yleisiä, mutta eivät päivittäisiä. Uhkatilanteet ovat pääasiassa sanallisia, mutta mahdollisuus myös fyysiseen väkivaltaan on olemassa. Kouluttaja nostaa esiin mahdollisuuden joko fyysiseen käsiksi käymiseen, mutta toisaalta myös astalon tai tilapäisaseen käyttämiseen. Tilapäisaseesta esimerkkinä hän käyttää refleksivasaraa – pientä, metallivartista, kumipäistä vasaraa, jolla testataan potilaan refleksejä. Hän kuitenkin tähdentää, että mikä tahansa

irtain esine voi olla astalo väärin käytettynä. Pohtiessaan sisutuksen ja tilan rakenteiden merkitystä hän korostaa sekä hoitajan tai muun vastaanottajan sijoittautumista, mutta myös huoneen sisustuksen tarpeenmukaisuutta. Turvallisuushan kannalta myös hygienia voi vaarantua tarpeettomasta irtaimistosta tiloissa, joissa hygieniaa vaaditaan. Tilan turvallisuuteen liittyy lisäksi se, miten kulku ja kulunvalvonta ja sitä kautta kulkemisen rajaus tiloihin on toteutettu. Tärkeää on niin ikään poistumisreittien saavutettavuus ja se, että hänen mukaansa niitä tulisi aina olla vähintään kaksi jokaisessa tilassa

Uhkatilanteiden taustalla ovat hänen mukaansa usein vahvat tunnereaktiot. Tiedusteltaessa riskejä, jotka liittyvät potilaisiin tai heidän omaisiinsa, hän näkee ensisijaisena uhkana tilanteiden arkaluontoisuuden, joissa voi nousta esiin primitiivireaktioita, jotka puolestaan voivat purkautua uhkaavana tai väkivaltaisena toimintana. Väkivallanriskin ennaltaehkäisyn kannalta tärkeäksi muodostuu tilanteisiin varautuminen ja niiden ennakointi. Hän myös korostaa sitä, että henkilökunnalla ei ole aina mahdollisuutta tietää etukäteen sitä, tuleeko potilas omaisen saattamana vai yksin. Uhkatilanteisiin reagoimisessa keskeiseksi seikaksi nousee hälytysjärjestelmien olemassaolon ja käyttämisen. Keskeistä on se, että henkilökunnalla on käytettävissään jokin hälytyksenantojärjestelmä ja että sitä osataan myös käyttää. Hälytysjärjestelmien lisäksi on tärkeää huomioida myös se, mistä apua saadaan. Avun saamisen osalta hän korostaa, että sen on oltava aina henkilökunnan tiedossa, mistä apua saadaan.

Väkivallanuhkatilanteisiin varautumisessa ja tilanteessa olennaisena asiana hän esittää koulutuksen merkityksen. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri järjestää henkilöstölleen niin kutsuttuja turvakorttikoulutuksia, joissa käsitellään laajasti erilaisia turvallisuuteen liittyviä asioita ja näkökulmia. Koulutus on suunniteltu yhdessä Suomen pelastusalan keskusjärjestö SPEK:in kanssa ja sitä on muotoiltu sairaanhoitopiirille sopivaksi. Kouluttajan mukaan turvakorttikoulutuksen pääpaino on paloturvallisuudessa, mutta lisäksi koulutuksessa huomioidaan myös henkilöturvallisuus ja erikoisteemoina esimerkiksi kemikaali- ja tietoturvallisuuden aspekteja. Henkilöturvallisuusosiossa hän kertoo käsiteltävän esimerkiksi sitä, milloin uhkaavassa tilanteessa tulee pyytää tai hälyttää apua, mitä hoitohenkilökunta voi tilanteissa tehdä ja miten erilaisia hälytysjärjestelmiä käytetään uhka- tai hätätilanteessa. Henkilökunnalle järjestetään lisäksi erillisiä uhkatilannekoulutuksia, esimerkiksi yhteistyössä Securitaksen kanssa irtautumiskoulutuksia. Ulkopuolisia koulutuksia voidaan hankkia joko laajemmin toimialuekohtaisesti tai pienemmille kohderyhmille, kuten yksittäiselle osastolle. Lisäksi psykiatrisissa yksiköissä henkilökunnalle järjestetään hänen mukaansa laajempia uhkatilannekoulutuksia, esimerkiksi AVEKKI- tai MAPA- järjestelmään liittyen. AVEKKI on erityisesti hoitoalalle tarkoitettu koulutus- ja toimintatapamalli väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisyyn ja hallintaan. AVEKKI muodostuu käsitteenä sanoista aggressio, vuorovaikutus, ennaltaehkäisy/hallinta, kehittäminen, koulutus ja integrointi. (AVEKKI.) MAPA on fyysisen rajoittamisen toimintamalli haasteellisen ja aggressiivisen käyttäytymiseen ja

hallintaan. MAPA muodostuu sanoista Management of Actual or Potential Aggression. (Suomen Mapa@keskus.)

5.2 Asiantuntija-aineistojen vertailu

Kuten olen maininnut, alun perin tarkoitukseni oli vertailla kahdessa eri työpajassa nousseita tunnistettuja riskejä ja riskilajeja keskenään ja etsiä niistä yhtymäkohtia sekä eroavaisuuksia. Vaikka toinen työpaja PSHP:n edustajien kanssa ei toteutunut sellaisenaan, vertailen asiantuntijahaastattelussa keräämääni tietoa ja ilmi tulleita asioita. Vertailussa on otettava huomioon se, että käytetyn haastattelurungon laatimisessa olen käyttänyt hyväksi niitä teemoja, joita työpajassa nousi esiin. Koska kyse ei kuitenkaan ole tutkimuksesta vaan kehittämistyöstä, en koe tämän vaarantavan työn luotettavuutta. Haastattelutilanteessa en ole ohjannut haastateltavan vastauksia, vaan antanut tämän oma-aloitteisesti ideoida ja tuottaa vastaukset aiheeseen liittyen.

Käsitellyistä teemoista molemmissa yhteyksissä nousee esiin samankaltaisia ajatuksia tai vastauksia. Vertailun helpottamiseksi esitän jokaisesta teemasta taulukon, johon toiseen sarakkeeseen nostan esiin aivoriihen tuloksena tunnistetun riskin ja toiseen turvallisuuskouluttajan vastaavan riskin. Käytän taulukossa aivoriihen osalta tunnistettuja riskejä siinä muodossa, kun ne on kirjattu ja arvioitu, sekä haastattelukatkelmina suoria lainauksia litteroidusta haastatteluaineistosta. Taulukkoon on lisäksi merkitty, mikäli aihe on noussut esiin vain jommassakummassa yhteydessä. Jotkin riskeistä eivät nivoudu yksiselitteisesti ainoastaan valittuun teemaan, vaan voisivat kuulua myös joko toiseen tai useampaan ryhmään. Teemoittelun selkeyttämiseksi kaikki riskit ovat kuitenkin sijoitettu sen ryhmän alle, johon sen on ensisijaisesti työpajassa katsottu parhaiten kuuluvan. Haastattelukatkelmien osalta olen joissain tilanteissa käyttänyt samaa katkelmaa eri yhteyksissä vastineena työpajassa tunnistetuille riskeille. Näissä tilanteissa olen tulkinut tällaisen katkelman esittävän parhaan aineistosta esiin nousevan näkemyksen joko esitetyn riskin tueksi tai vastanäkemykseksi.

Työpajassa sekä turvallisuuskouluttajan haastattelussa nousee esiin sekä samankaltaisia riskejä, että erityisesti turvallisuuskouluttajan esittämänä riskejä täydentäviä näkemyksiä vastaanottotilojen turvallisuuteen liittyen. Turvallisuuskouluttaja esittää käytännön esimerkkejä siitä, miten riskit voivat näyttäytyä vastaanottotiloissa. Liittyen vastaanottohuoneen irtaimistoon liittyviin riskeihin, hän esittää esimerkiksi kumisen refleksivasaran olevan vaarallinen väärissä käsissä. Työpajassa tunnistettuna samankaltaisena riskinä ovat erityisesti pöydällä olevat terävät esineet. Turvallisuuskouluttaja korostaa minkä tahansa irtaimen toimivan väkivaltatilanteessa potentiaalisena astalona jakaen työpajassa esitetyn ajatuksen vahingoittamiseen soveltuvista sisustuselementeistä. Molemmissa yhteyksissä oviin, niiden käytettävyyteen ja lukitukseen kiinnitetään huomiota. Sekä

työpajassa tunnistetuissa riskeissä että turvallisuuskouluttajan esiin nostamissa riskeissä korostuvat vaihtoehtoisten poistumisreittien saatavuus ja toisaalta myös kulun rajaaminen. Työpajassa tunnistetut riskit liittyvät ensisijaisesti siihen, että tilasta on päästävä poistumaan mahdollisimman tehokkaasti. Turvallisuuskouluttaja puolestaan kiinnittää huomionsa ennemmin siihen, kenellä tiloihin on kulku ja miten sitä voidaan rajata. Molemmissa yhteyksissä esiin nousee myös työntekijän ja vastaanotettavan sijoittelu huoneessa. Jaettu näkemys on, että sijoittelussa on otettava huomioon turvallinen poistuminen tilasta.

Securitas	Turvallisuuskouluttaja
Poistumisreitti, esimerkiksi vastaanottohuoneiden välinen ovi, ei ole käytettävissä tai kulku on estetty toiselta puolelta	(Kysyttäessä poistumisreiteistä) ”Tarkoin harkitut. Ne pitää olla otettu huomioon jo rakennuksen suunnitteluvaiheessa ja niitä pitää olla aina vähintään kaksi.”
Poistumisreittejä ei huomioida tai varmisteta ennen uhkaavan potilaan tai asiakkaan saapumista	ks. yllä
Pöydillä on teräviä esineitä	”Eli tilaan on jätetty sellaisia välineitä, mitkä ovat ensisijaisesti hoitotoimenpiteisiin, mutta sitten käyvät hyvin kyllä astalosta, kun halutaan toista vahingoittaa. Otetaan esimerkkinä vaikka tällainen, kun refleksiä kokeillaan, kumivasara - äärimmäisen hurja laite väärissä käsissä.”
Huoneessa on saatavilla runsaasti kevyitä, mutta vahingoittamiseen soveltuvia sisustuselementtejä	” Kaikki irralliset esineet ovat periaatteessa niitä potentiaalisia astaloita eli mikä tahansa laite, mikä irtoaa, millä pystyt lyömään toista henkilöä.”
Uhkaava asiakas, potilas tai omainen on sijoitettu huoneeseen niin, ettei vastaanottaja pääse tämän ohitse poistumaan tilanteesta	” Yksi näistä oli juuri yksintyöskentely vastaanottotilassa ja miten tilaa suunniteltaisiin turvalliseksi, ettei siellä olisi ylimääräistä tavaraa ja miten se sijoittuminen huoneessa. Jos joutuukin yhtäkkiä lähtemään pakoon niin se olisi mahdollista viereiseen huoneeseen.”
Oven lukitus estää nopean poistumisen uhkaavassa tilanteessa	” Tällaiset ennaltaehkäisevät, massiiviset suojat, että lukitus ja kulunvalvonta on kunnossa. Ei kaikkiin tiloihin kaikkien pidä päästä, ei edes

	henkilökunnan. Pidettäisiin yllä sitä, kenellä on todellinen tarve päästä tilaan.”
Oven lukitus estää avun saamisen vastaanottohuoneeseen	ks. yllä.

Taulukko 1. Aineiston vertailu toimitilaturvallisuuden osalta.

Hälytysjärjestelmiin liittyviä riskejä tunnistettiin asiantuntijatyöpajassa jonkin verran enemmän, kuin mitä turvallisuuskouluttaja nosti haastattelussa esiin. Molemmissa yhteyksissä jaettu näkemys on, että jonkinlainen hälytysjärjestelmä tulee olla käytössä ja että sitä olisi myös osattava käyttää. Olennaista on myös se, että hälytyksen tullen tiedossa olisi, miten siihen reagoidaan. Turvallisuuskouluttaja esittää huolensa siitä, että vaikka hälytysjärjestelmä olisi saatavilla ja käytettävissä, henkilökunta ei välttämättä muista käyttää tai pitää mukanaan hälytyslaitetta. Työpajassa tunnistetuissa riskeissä nousee esiin lisäksi se, välittyykö hälytys oikeille tahoille, esimerkiksi vartioinnille tai jollekin muulle yksikölle, hälytysjärjestelmien toimintavarmuus sekä hälytyksen mahdollisen paikantumisen tarkkuus. Turvallisuuskouluttajan haastattelussa näihin seikkoihin liittyviä riskejä ei nouse esiin, vaan hänen tarkastelunäkökulmansa vaikuttaa liittyvän enemmän yleisesti turvallisuuskulttuuriin ja siihen, miten hälytyslaitteiden käyttöä ohjeistetaan henkilökunnalle.

Securitas	Turvallisuuskouluttaja
Hälytyslaitteita ei osata käyttää	”Mutta sitä ehkä koen suuremmaksi uhaksi, että ei osata varautua tai se, että millä hälytetään ei ole välttämättä kaikkien tiedossa. Tai vaikka tietoa olisi annetukin, sitä ei välttämättä sinä kohtaa ole ajateltu, että se on omaksi hyväksi tai joskus tarpeellinen työkalu.”
Hälytysjärjestelmiä ei ole testattu ja tarvittaessa ne eivät toimi kunnolla	-
Ensisijainen hälytysjärjestelmä ei toimi	-
Hälytysjärjestelmän hälytykset eivät välity oikeille toimijoille, esim. vartiointi, osaston tai poliklinikan muu henkilökunta tai naapuriosasto tai -poliklinikka	-

Hälytyspainikkeiden tms. sijaintia ei tiedetä, eikä niitä pidetä mukana	” Se pitäisi aina olla siten turvattuna, että käyttää joko henkilökohtaista turvapainiketta tai että siitä olisi saatavilla joku hätäpainike”
Hälytysjärjestelmä ei kuulu muihin huoneisiin	-
Kenelle hälytys välittyy? Hälytyksen vastaanottaja ei tunnista hälytystä?	” Sitten harjoitellaan myöskin sitä, miten hälytetään apua oven ulkopuolelle kollegoille, että nyt on hätä. Ja onko sovittuja malleja esimerkiksi poliklinikalla hoitajan ja lääkärin kanssa. Nämä ovat sellaisia, mihin on pyritty kiinnittämään huomiota.”
Miten tarkasti hälytys paikantuu?	-

Taulukko 2. Aineiston vertailu hälytysjärjestelmien ja niiden käytettävyyden kannalta

Avunsaantiin liittyvissä riskeissä on havaittavissa lähestymiseroja asiantuntijoiden kesken. Vartiointipalvelua tarjoavan Securitaksen tunnistamissa riskeissä korostuu erityisesti vartiointipalveluiden käytettävyys ja saatavuus, kun taas turvallisuuskouluttaja kiinnittää huomionsa erityisesti hoitohenkilökunnan jäsenten toisilleen antamaan apuun uhkatilanteissa. Keskeistä on kuitenkin se, että apua pitää tavalla tai toisella olla hälytettävissä ja saatavissa. Turvallisuuskouluttaja kuitenkin huomioi sen, että henkilökunnan on tiedettävä, milloin vartija voidaan tai tulee kutsua tilanteeseen. Työpajassa esiin nousee myös yksintyöskentelyn aiheuttama riski. Turvallisuuskouluttaja käsittelee yksintyöskentelyä enemmän vastaanottotilanteessa yksin potilaan kanssa työskentelevän työntekijän kannalta, kun työpajassa huomio on laajemmin siinä, ettei apuun ole saatavissa toista työntekijää uhkatilanteessa. Työpajassa tunnistetaan riskiksi myös työntekijöiden sijoittautuminen yksikössä etäälle toisistaan. Tällöin esimerkiksi mahdolliset avunkutsut eivät välttämättä ole havaittavissa. Niin ikään työpajassa nousee esiin se, miten apuun saapuva taho löytää paikalle. Toisaalta turvallisuuskouluttaja kuitenkin painottaa sitä, että avun saannin tulee olla ennalta suunniteltua ja kaikkien, viitaten esimerkiksi poliklinikan henkilökuntaan, tulee tietää, mistä ja miten apua saadaan.

Securitas	Turvallisuuskouluttaja
-----------	------------------------

Henkilökunta ei tiedä mahdollisuudesta pyytää esimerkiksi vartija turvaamaan ennalta arvaamattomaksi ja uhkaavaksi tiedetyn asiakkaan tai potilaan vastaanottoa	” Mikä on sellaista, mitä me voidaan tehdä ja mikä on sellaista, missä on mietittävä, että oman ja potilasturvallisuuden kannalta on jossain kohtaa vihelletävä peli poikki ja soittaa vartijoille, hälyttää vartiointi tai poliisi.”
Ei vartiointipalveluita käytettävissä	-
Työkavereille tai vartijalle ei tiedoteta potentiaalisesta vaarallisesta asiakkaasta	”Sitten harjoitellaan myöskin sitä, miten hälytetään apua oven ulkopuolelle kollegoille, että nyt on hätä.”
Poliklinikalla on paikalla vain yksi työntekijä	”-- sellainen turvallisuuskoulutusmuoto meillä on ollut, varsinkin ennen koronaa, meillä oli noin kuusi koulutuskertaa vuodessa, joissa käytiin läpi eri turvallisuuden juttuja ja nostettiin niitä huolia, mitä henkilökunnalta nousi. Yksi näistä oli juuri yksintyöskentely vastaanottotilassa ja miten tilaa suunniteltaisiin turvalliseksi, ettei siellä olisi ylimääräistä tavaraa ja miten se sijoittuminen huoneessa.”
Poliklinikalla on paikalla useampi työntekijä, mutta nämä ovat sijoittautuneet etäälle toisistaan	-
Vartiointi tai muu apu ei löydä paikalle hälytyksen saatuaan	-
-	”(Avunsaannin) Pitää olla ennalta suunniteltua ja kaikkien tiedossa. Miten apu on suunniteltu ja miten sitä saadaan missäkin tilanteessa.”

Taulukko 3. Avunsaamiseen liittyvät riskit

Viimeinen käsiteltävä teema liittyy uhkatilanteiden hallintaan, ohjeistukseen ja koulutukseen liittyviin riskeihin. Käsitellyistä teemoista tämä nousee aineistosta esiin suppeimpana. Työpajassa tähän teemaan kuuluvaksi tunnistettiin kolme riskiä. Työpajassa turvallisuusohjeistusta ja toimintamalleja lähestytään ensisijaisesti niiden puutteellisuuden näkökulmasta. Turvallisuuskouluttaja puolestaan avaa esimerkin kautta sitä, miten henkilökuntaa koulutetaan ja ohjeistetaan uhkatilanteiden varalle hänen omassa yksikössään.

Hän tarkentaa turvallisuuskoulutuksen sisältävän henkilöturvallisuuteen liittyen esimerkiksi hälytyslaitteiden käyttämistä, mutta kertoo myös, ettei kyseisen yksikön henkilökunnalle ole järjestetty AVEKKI- tai MAPA- koulutusta. Yksikössä on kuitenkin hyödynnetty Securitaksen järjestämiä koulutuksia. Haastateltava viittaa Securitas oy:n Pirkanmaan sairaanhoitopiirin henkilökunnalle tarjoamiin koulutuksiin. Tällaisia ovat esimerkiksi otteista irtautumiskoulutukset uhkatilanteiden varalle. Työpajassa nostetaan esiin myös riski siitä, ettei hälytyksen sattuessa tilanteessa osata toimia tai hälytyksen syytä ei löydetä. Tämä eroaa aiemmin käsitellyistä, hälytysjärjestelmiin liittyvistä riskeistä erityisesti siten, että taustalla on ajatus hälytyksiin liittyvästä ohjeistuksesta, eikä niinkään järjestelmien käytettävyydestä tai toimivuudesta. Lisäksi työpajassa nousee tässä yhteydessä vaatetukseen tai esimerkiksi taskuissa oleviin kyniin liittyvä riski. Myös tämän ajateltiin työpajassa liittyvän turvallisuusohjeistukseen väkivallanuhkatilanteiden varalle.

Securitas	Turvallisuuskouluttaja
Ei turvallisuusohjeistusta tai yhteisiä toimintamalleja	<p>” Omissa koulutuksissamme keskitytään oman työpisteen lähellä oleviin turvallisuuteen vaikuttaviin seikkoihin. Niin uhkiin kuin niihin, mitkä parantavat turvallisuutta.</p> <p>Turvallisuuskävelyt käydään jokaisen yksittäisen työntekijän kanssa. Ja sitten vuosittain toistuvat koulutukset, jolloin kuka tahansa voi käydä läpi turvallisuuskävelyn läpi. Siellä käydään läpi erilaisia henkilöturvallisuuteen liittyviä juttuja, (hälytys)painikkeita ja muita on ja mitä tapahtuu, kun siitä painetaan.”</p> <p>(Kysyttäessä koulutuksesta uhkatilanteiden hallintaan AVEKKI- tai MAPA -järjestelmää hyödyntäen kouluttajan omassa yksikössä) ”Ei, niitä koulutetaan vain psykiatrian toimialueella. Me olemme käyttäneet Securitaksen järjestämiä koulutuksia.”</p>
Hälytyksen sattuessa ei osata toimia tai hälyttävää sijaintia ei löydetä	-
Oma vaatetus muodostaa riskin, kyniä rintataskussa ym.	-

Taulukko 4. Uhkatilanteiden hallinta, ohjeistus ja koulutus

5.3 Hoitajahaastatteluiden tulokset

Käsittelen toisessa vaiheessa keräämäni hoitajahaastatteluihin perustuvan aineistoni jaotellen sen samoihin teemoihin, joita olen käyttänyt asiantuntija-aineiston tarkastelussa. Tähän lisäksi nostan ensin esiin haastateltavieni omia kokemuksia mahdollisesti kohdatuista väkivalta- tai väkivallanuhkatilanteista. Tämän avulla kartoitan mahdollisten käytännön esimerkkien kautta sitä, millaisia tilanteet voivat todellisuudessa olla. Esitän haastatteluaineiston taulukoituna teemoittain sen esittämisen helpottamiseksi. Jokaiseen taulukkoon olen nostanut esiin kuhunkin teemaan liittyviä vastauksia, jotka ovat kuitenkin voineet ilmetä eri kohdissa haastattelua ja eri kysymyksiin vastatessa.

Kysyttäessä hoitajien kohtaamista väkivalta- tai väkivallan uhkatilanteista osa hoitajista kertoo omakohtaisista kokemuksistaan, osan kertoessa puolestaan joko muille tapahtuneista tilanteista tai ettei ole kokenut yksikössään tällaista tilannetta. Hoitajista H1 kertoo kohdanneensa itse tilanteen, jossa häneen on käyty käsiksi ja kertoo loukkaaneensa selkensä, mutta ei kuitenkaan avaa tilannetta sen tarkemmin. Hän korostaa tilanteen myös tapahtuneen toisella poliklinikalla, kuin jolla hän nyt työskentelee. H4 puolestaan kertoo uhkaavasta tilanteesta, jossa hänen vastaanotollaan ollut nuori on ottanut esiin fileerausveitsen, mutta ei kuitenkaan ole kohdistanut väkivaltaa hoitajaa kohtaan vaan alkanut satuttaa itseään. H3 kertoo niin ikään uhkaavasta tilanteesta, jossa häntä on aiemmissa työtehtävissä uhattu veitsellä ja lisäksi, että hänen kimppuunsa on käyty, kun hän on aiemmin työskennellyt psykiatrisella osastolla, mutta korostaa, että nykyisessä yksikössään hän ei ole kohdannut väkivaltaa. H2 ja H5 kertovat, että eivät ole itse kohdanneet väkivalta- tai uhkatilanteita. H2 kertoo kuitenkin, että esimerkiksi hänen yksikössään työskentelevä lääkäri on kohdannut uhkaavia tilanteita, mutta näissäkään tilanteissa suoranaista väkivaltaa ei ole kohdistettu henkilökuntaan. Kokemukset väkivalta- tai väkivallanuhkatilanteista ovat kaiken kaikkiaan haastateltavilla pääsääntöisesti hyvin erilaisia eivätkä näin ollen muodosta erityistä kuvaa tyypillisestä uhkatilanteesta.

H1	Kyllä. Pahin oli silloin sisätautipolin aikaan, käytiin käsiksi -- Huusin apua ja sain apua -- Vähän loukkasin selkäni, mutta ei pahemmin onneksi.
H2	Kipupoliklinikka kuuluu neurologian poliklinikkaan. Kipulääkärillä on ollut uhkaavia tilanteita. On alettu paukuttelemaan tai ryskyttämään siinä vastaanotolla. Tai se on sanallista uhkaakin sitten. -- Tämmöstä, että on hakannut ovea ja vastaanotolla ruvennut huonekaluja ryskäämään. Mutta varsinaisesti, että päälle olisi käyty, niin ei kenenkään päälle ole täällä käyty.
H3	Täällä päivystyksessä ei ole sattunut. On ollut hankalia tilanteita, mutta mitään ei ole sattunut. Aiemmissa töissä on kyllä sattunut. Kerran on tultu puukon tai leipäveitsen

	kanssa kohti. Siinä pelasti potilaan aviomies. Oli psykoottinen potilas, joka oli aika yllättäväkin. Sitten kerran on yritetty kuristaa (psykiatrisella osastolla). Tällaisia pienempiä päällekkarkauksia on useampikin ollut.
H4	On niitä joitakin. Lähinnä liittyy varmaan niihin, jos nuori on pitänyt pakkolähetteellä lähettämään osastolle, niin on yhteistyö saattanut loppua. Tai niin kuin (ennen haastattelua) sanoinkin, yksi nuori alkoi vastaanoton aikana voimaan huonosti ja hän kaivoi takin alta fileerausveitsen ja alkoi sillä viillellä itseään.
H5	En ole itse erityisempää. On ollut tilanteita, joissa potilas on ollut hermostunut tai sellainen. Totta kai haastavia tilanteita, mutta en väkivallanuhkaa tai väkivaltaa onneksi kokenut.

Taulukko 5. Hoitajien kokemukset joko omalle kohdalleen tai poliklinikalla muille työntekijöille sattuneista uhkatilanteista työtehtävissään

Toimitilaturvallisuuteen liittyvistä vastauksista ensimmäisenä huomio kiinnittyy siihen, että lähes kaikki haastateltavat korostavat tilasta pakenemisen merkitystä mahdollisissa uhkatilanteissa. H1 kertoo, että hänen poliklinikkansa tiloissa suurimmassa osassa huoneita on vähintään kaksi ovea, mutta juuri hänen työhuoneestaan varaovi puuttuu. Huoneiden sisustukseen kiinnittävät huomionsa H1, H2 sekä H3. H2 kertoo ohjeistuksesta, jonka mukaan vastaanottajan ja potilaan väliin tulisi jäädä pöytä, mutta kertoo sen kuitenkin olevan käytännössä mahdotonta. Hän mainitsee, että erityisesti lääkärin on tultava pöytänsä äärestä myös potilaan luokse tutkimuksia varten, jolloin pöytä ei luonnollisesti tarjoa suojaa mahdollisessa uhkatilanteessa. H3 pohtii sisustuksen osalta myös irtaimistoa. Hän kertoo, että hänen työtilaansa on suunniteltu niin, ettei siellä olisi irtonaisia, raskaita esineitä saatavilla.

H1	Kyllähän täältä on hankala päästä pois. Meidän tilat on uudet tilat. Täällä on aika hyvin huomioitu. No tämä huone on poikkeus, täältä ei pääse, mutta meillä on sitten väliovi lääkäreiden kanssa ja saadaan poistuttua sieltä aika helposti. -- Kyllähän se, että jos poistumisreittejä ei ole. Ja sitten miten tiloissa pöydät on sijoitettu ja muut. Jos jäät pöydän taakse jumiin, niin ei sieltä pois pääse. -- Poistumisreitit täytyy pitää avoimena.
H2	Meillä on jokaisessa huoneessa toinen ovi, josta pääsee karkuun. Mitäs riskejä? Kyllähän meille on annettu ohjeet, että pöydän pitäisi olla niin, että se on välissä. Oltaisiin pöydän takana ja asiakas toisella puolella. Ei se sitten onnistu lääkärin vastaanottohuoneissa. Tämähän on remontoitu tila tällaisessa kerrostalossa. -- Kyllähän tänne on rakennettu seinät uudestaan, mutta tämä tila ei ilmeisesti ole antanut periksi sen enempää. Nämä ovat pitkiä ja kapeita huoneita. Lääkärin huoneessa pitää olla bridge - tutkimusalusta - missä he tutkivat potilasta. Huonekalujen sijoittelu ei oikein ole aina hyvin. Että he pystyisivät pöydän laittamaan niin, että voisi olla välillä pöydän takana.

	Mutta pakko lääkärin on sieltä pois tulla siihen bridgen ääreen. Siinähan se riski on. Sitä ei voi pois sulkeakaan.
H3	Mielestäni tämä tila, missä nytkin istutaan, on suht´ hyvä. Ja me on koitettu, ettei täällä olisi irtonaisena raskaita (<i>esineitä</i>). Että tuossa on tuollainen pupu (<i>puinen, kevyt kukka-astia - oma havainto</i>), mutta se on tarkoituksella tommoista... että ei ole mitään hengenvaarallisia välineitä äkkiä saatavilla. Se on aina ajatukseni, että raskaat esineet olisivat siten, että eivät ole saatavilla. Sitten jos joku hakisi laatikoista tai kaapeista, niin siinähan ehtii poistua sitten. Täällä on hyvä tuollainen ovi, mistä voi juosta suoraan ulos (ovessa avauspuomi, haastattelijan oma täydennys) ja on toinenkin ovi. Koitan yleensä katsoa, että poistumistie on esteettä saatavilla. Siinä se ennakointi. En joka kerta ole ihan tarkkana, mutta sellainen ajatusmalli, jos on pienikin riskipotilas.
H4	Kyllä ensimmäinen riski on se, että potilas hyökkää päälle. Sehän se on se ensimmäinen. Ajattelen, että sitä ei saa päästä tapahtumaan. Jos tavaraa hajoaa, niin sillä ei ole niin väliä, mutta itse pitää päästä karkuun. -- Huoneethan on aina rakennettu niin, että pako-ovi löytyy jokaisesta huoneesta. On sovittu niin, että jos tilanne eskaloituu, niin aina karkuun pääsee seuraavaan huoneeseen. Pitää olla esteetön kulku.
H5	On iso ja suljettu tila, mutta tässäkin huoneessa on toiseen vastaanottohuoneeseen väliovi ja on sijoitettu niin, että pääsee poistumaan muualtakin kuin pääoven kautta, jos tulisi jonkinlainen tilanne.

Taulukko 6. Hoitajien näkemykset toimitilaturvallisuuteen liittyen

Kysyttäessä hoitajien käytössä olevista hälytysjärjestelmistä, kaikki haastatellut kertovat, että heillä on käytössään vähintään yksi hälytyslaite tai -järjestelmä. H1 huomauttaa kuitenkin, että hänen kokemuksensa mukaan kaikki eivät hälytyslaitetta kuitenkaan aina pidä mukanaan. H2 mainitsee, että hänen yksikössään käytössä olevaa järjestelmää on myös testattu ja tässä yhteydessä on havaittu, ettei järjestelmää ole kuitenkaan kaikilla työpisteillä käytettävissä. H4 sivuaa myös hälytyslaitteen käyttökynnystä ja kertoo sen olevan omassa yksikössään hyvin pieni.

H1	Meillä on hälytyspuhelimia ja irrallisia, kannettavia nappeja. Siinä tietysti voisi ehkä vähän ryhdistäytyä, että se ei ehkä kaikilla ole aina mukana. Minulla on hyvä, koska puhelin tulee aina väkisin mukaan. Siinä mielessä tämä poliklinikkahoitajille kaikillekin ei olisi pahitteeksi, että olisi puhelimet, missä turvanappi on olemassa.
H2	Jokaisella pitäisi olla tietokoneen yhteydessä hälytysohjelma, jolla voi hälyttää. Tässä on ollut sellaista, että meillä on ollut turvanapit. Nyt kun on tullut uudet, pienet tietokoneet, niihin ei ole voinut liittää turvanappia. Pitää vain muistaa näppäinyhdistelmä hälytyksen antamiseksi. -- Me testasimme osastonhoitajan kanssa

	kaikki turvanapit. Huomasimme, että osasta koneista puuttuu hälytysjärjestelmä kokonaan.
H3	Minulla on hälytyspainike ja puhelin.
H4	Me kuljetetaan näitä (<i>haastateltava näyttää hälytyspainiketta</i>) aina mukana ja pienelläkin kynnyksellä kyllä niitä käytetään.
H5	Tietokoneessa on näppäinyhdistelmä, jolla pystyy tekemään hälytyksen ja näytöllä on myös turvanappi, jos koneelle pääsee, niin pystyy tekemään sen.

Taulukko 7. Hoitajien kokemukset hälytysjärjestelmistä ja niiden käyttämisestä

Avunsaannin mahdollisuus väkivalta- tai uhkatilanteissa vaikuttaa haastateltavien näkemyksen mukaan vaihtelevan eri poliklinikoiden välillä. H1 kertoo, että hänen yksikössään apua muilta henkilökunnan jäseniltä on nopeasti saatavilla. Hän kertoo joskus aiheuttaneensa vahingossa hälytyksen, johon useat henkilöt ovat reagoineet. Hänen mukaansa hänen yksikkönsä yläpuolella sijaitsevalla osastolla on henkilökuntaa antamassa apua vielä enemmän, mutta korostaa sitä saatavan myös omasta yksiköstä tarvittaessa. H2 puolestaan lähestyy avunsaantia lähtökohtaisesti vartijan paikalle kutsumisen näkökulmasta, muttei avaa esimerkiksi mahdollisuutta saada apua muulta hoitohenkilökunnalta. H3 kertoo, että hänen yksikössään on runsaasti henkilökuntaa auttamassa tarvittaessa ja niin ikään kertoo myös herkästi pyytävänsä apua vartijalta jo ennakkoiden. H3:n tavoin H4 kertoo, että hänen yksikössään on tilanteen vaatiessa runsaasti apuvoimia tarjolla. Mikäli hänen poliklinikallaan annetaan hälytys, apuun saapuu henkilökuntaa niin omalta poliklinikalta kuin yläpuolisilta osastoiltakin. Lisäksi hän myös korostaa vartijan saapuvan aina hälytykselle. H5 tarkastelee avunsaantia joko huomaamattoman avunpyynnön välityksellä tai uhkaavassa tilanteessa huutamalla. Apua hän kertoo saavansa myös tekemällä hälytyksen tai soittamalla vartijalle.

Haastateltavista H1 ja vielä tarkemmin H4 korostavat myös avun saannin merkityksen kannalta sitä, että avunpyynnön tai hälytyksen syy myös selvitetään. H1 kertoo, että hänen poliklinikallaan tarkastetaan nopeasti, onko kyseessä todella hätätilanne. H4 painottaa erityisesti hälytyksen syyn selvittämisen merkitystä. Hän kertoo poliklinikallaan olevan sovittu toimintamalli, jossa jokainen huone tarkistetaan, kunnes hälytyksen syy on selvinnyt.

H1	Poliklinikalla on vähemmän väkeä kuin yläkerrassa vuodeosastolla ja hemodialyysiyksikössä, siellä on enemmän väkeä. Mutta sitten taas, kyllä täältä aina löytyy kollegoita työpaikalta ja apua on saatavissa. Meillä on hälytykset olemassa ja vahingossa minäkin välillä tuota (hälytys)nappia niin kyllä on nopeasti monta ihmistä oven takana katsomassa, että onko hätä.
----	--

H2	(Apua) Periaatteessa kyllä saa, jos olet yksin pitkään töissä ja kaikki muut on lähtenyt töistä. Vartijan kyllä saa.
H3	--että on riittävästi henkilökuntaa ja nopeasti saa tarvittaessa apua eri tilanteisiin. --Mutta sanon esimerkin, kun tulin tänne töihin, listallani oli potilas, jonka löysin aulasta makaamasta. Menin sitä herättämään ja se tosi raivokkaana nousi ylös. Olen luonut toimintamallin, että jos joku makaa lattialla, niin pyydän aina vartijan mukaan, enkä mene yksin herättämään. Tällaisia juttuja voisi ehkä miettiä enemmänkin. Ja varsinkin kun vartijoilla on kokemusta.
H4	(Avunsaanti on) Erittäin tärkeä juttu. Ajattelen avun antajana, että aina kun hälytys tulee, niin niihin lähdetään. Työkaveri saattaa oikeasti olla hengen hädässä. Ja jos itse on hädässä, niin samalla lailla toivon, että saan sitä apua. –(Apua saamme) Yläpuolisilta psykiatrisilta osastoilta sekä viereisen rakennuksen poliklinikalta. -- ja hehän (vartijat) tulevat aina kyllä myös. --Jos esimerkiksi polilta hälytys tulee, apuihin mennään. Useasti se on niin, että ääntä kohden mennään. Jonkinlainen ääni siitä tilanteesta nousee. Siihen sitten tarvittavat avut annetaan. Se on hyvin tilannekohtainen tietysti. Myös jos hälytys tulee ja poliklinikka on aivan hiljainen eikä missään kuulu mitään, on sovittu, että tarkistetaan kaikki huoneet, että koputetaan ja katsotaan, onko kaikki ok. Voihan olla esimerkiksi joku panttivankitilanne tai tämän tyyppinen tilanne olla meneillään. Kyllähän hälytyksen tullessa pitää varmuus saada, mistä se tulee ja miksi. Usein ovat kyllä virrehälytyksiä, mutta pitää aina kuitenkin varmistaa.
H5	Tietysti on aina hyvä, jos on joku lähellä, niin voi huutaakin apua. Jos on tässä vain pöydän ääressä niin on mahdollista tietokoneen avulla kaksikin mahdollisuutta. Tietysti sitten, onko mikä tilanne, onko vaan pieni uhka, että yrittää huomaamattomasti vähän saada vai onko sitten joku äkillinen, huudan apua ja pyrkii lähtemään. Toki puhelimella soitto vartijalle.

Taulukko 8. Avunsaanti

Tiedusteltaessa haastateltavien näkemystä oman poliklinikkansa henkilökunnan koulutuksesta ja ohjeistuksesta uhkatilanteiden hallintaan kertovat kaikki haastateltavat, että heidän yksiköissään henkilökunnalle on annettu joko jonkintasoista ohjeistusta tai varsinaista koulutusta uhkatilanteiden varalle. H2 kuitenkin kertoo, ettei hänen yksikössään varsinaisia toimintamalleja tällaisiin tilanteisiin ole sovittu, vaan toiminta perustuu enemmän omaan varautumiseen. Myös H3 korostaa oman ennakointinsa merkitystä, mutta kertoo myös, että väkivallan uhkaa huomioitaisiin laajemmin esimerkiksi yksikössä järjestettävien turvallisuuskävelyiden yhteydessä tai että koulutusta pyydettäisiin vartijoilta. Tällä hän viitanee Securitas oy:n tarjoamiin koulutuksiin. H4:n osalta olen nostanut tähän saman

vastauksen, kuin avunsaannin kohdalla. Hän korostaa, että hänen poliklinikallaan hälytyksen tullen sovittu toimintamalli on tarkastaa kaikki yksikön tilat. H5 kertoo, että hänen yksikössään on ohjeistusta uhkatilanteiden varalle, mutta pohtii toisaalta niiden riittävyttä sekä sitä, että ohjeistusta olisi hyvä myös kerrata ajoittain.

H1	<p>Kyllä me aika valveutuneita hoitajat ollaan ennakoimaan tilanteita ja näkemään niitä hetkiä, että joku käyttäytyy oudosti, että osataan. Ja tietoisuus ja koulutus ja kaikki on parantunut tässä vuosien varrella. Liittyen sekä väkivaltaan että paloturvallisuuteen ja muuhun.</p> <p>--Mielestäni meitä on koulutettu tosi hyvin. Turvallisuuskouluttaja on pitänyt hyvin erilaisia koulutuksia ja nykypäivänä minulla on puhelin, mistä saan vartijan paikalle. Jos ei ole puhelimesta niin on erillisiä vartijakutsuja ja muuta että. Munuaiskeskuksessa on mielestäni hyvin huomioitu turvallisuusasiat.</p>
H2	<p>Ei mitään toimintamalleja etukäteen ole, mutta oma vaisto ja oma varovaisuus siinä tilanteessa. Tietysti jos joku päälle käy, niin olen ajatellut, että jos pääsee irti niin juoksee pois takaovesta ja hälyttää ennen sitä jos ehtii vartijan paikalle. Kyllä sellaisia ajatuskuvioita tässä on käynyt.</p> <p>-- Meillä on ollut tyhy-päivä, missä kaikki ovat päässeet osallistumaan. Sen yhteydessä on ollut sellainen osio, missä vartija on näyttänyt. En muista mistä toinen mies oli. Näyttänyt tällaisia, jos potilas tai ihminen käy kimppuun, mitä voit tehdä tilanteessa.</p>
H3	<p>No mielestäni ennakointi on perustoimintamalli. Eristämistilanteisiin ja lepositeiden käyttötilanteisiin ja tällaisiin on kaaviot. Mutta sanon esimerkin, kun tulin tänne töihin, listallani oli potilas, jonka löysin aulasta makaamasta. Menin sitä herättämään ja se tosi raivokkaana nousi ylös. Olen luonut toimintamallin, että jos joku makaa lattialla, niin pyydän aina vartijan mukaan, enkä mene yksin herättämään. Tällaisia juttuja voisi ehkä miettiä enemmänkin. Ja varsinkin kun vartijoilla on kokemusta.</p> <p>-- Sanotaan että, jos ajattelen tätä päivystystä, meillä on turvakävely, joka ei oikein tähän liity. Mielestäni täälläkin pitäisi olla enemmän. Olen itsekin ollut koulutuksissa, mutta se edellyttää sen oman aktiivisuuden. Ajattelen, että perehdytysohjelmaan voisi kuulua esimerkiksi sellainen, että vartijat kouluttaisivat meitä (hoitohenkilökuntaa) yhteistyöhön. Että sitä ei tavallaan näissä tilanteissa opiskeltaisi. Mielestäni ennakointi on kaikessa... ja valmiiksi niitä koulutuksia. Minäkin olen monissa koulutuksissa ollut jatkuvasti päivittänyt osaamistani. Mutta ajattelen, että työyksikkökohtaisesti voisi olla varsinkin päivystyksessä enemmän. Missä sovittaisiin linjoista yhteistyössä.</p>
H4	<p>Kyllä. Jos esimerkiksi polilta hälytys tulee, apuihin mennään. Useasti se on niin, että ääntä kohden mennään. Jonkinlainen ääni siitä tilanteesta nousee. Siihen sitten tarvittavat avut annetaan. Se on hyvin tilannekohtainen tietysti. Myös jos hälytys tulee ja</p>

	poliklinikka on aivan hiljainen eikä missään kuulu mitään, on sovittu, että tarkistetaan kaikki huoneet, että koputetaan ja katsotaan, onko kaikki ok. Voihan olla esimerkiksi joku panttivankitilanne tai tämän tyyppinen tilanne olla meneillään. Kyllähän hälytyksen tullessa pitää varmuus saada, mistä se tulee ja miksi. Usein ovat kyllä virrehälytyksiä, mutta pitää aina kuitenkin varmistaa. (Huom. sama vastaus kuin taulukossa 8)
H5	Kyllä meillä varmaan on. Onko kuinka tarkat sitten. On meillä sellaiset, jos tilanne jotenkin menee, niin ohjeistukset kuinka toimia ja hälytysjärjestelmät ja muut. -- Tietyt ohjeistukset ja toimintamallit. Tietyt keinot, tietää miten saapua ja millä tavoin ja niitäkin on hyvä kerrata aika ajoin, jos tulee sellainen tilanne, niin on jotain muistissakin.

Taulukko 9. Uhkatilanteiden hallinta, koulutus ja ohjeistus

5.4 Havainnot vastaanottohuoneista

Tehdessäni havaintoja vastaanottohuoneista, havaitsin eri tilojen olevan hyvin eri tavoin järjesteltyjä ja eroavan toisistaan myös niissä olevan irtaimiston osalta. Tarkastelluista neljästä tilasta kolmessa oli vähintään kaksi reittiä ulos. Toinen ovi johtaa kaikissa tiloissa viereiseen huoneeseen. Kahdessa tilassa viereinen huone on toinen vastaanotto- tai työhuone. Yhdessä tilassa varaoven takana on huone, jota käytetään tarvittaessa työtilana, mutta johon on myös varastoitu irtaimistoa. Tässä tapauksessa irtaimisto oli kuitenkin sijoitettu niin, ettei se estä pakenemista huoneen kautta. Kaikkien tilojen varsinainen käyntiovi johtaa poliklinikan käytävä- tai aulatiloihin.

Kaikissa tarkastelluissa tiloissa käytössä olevat ovet aukesivat ilman avainta tilasta poistuttaessa. Yhdessä tilassa oveen on asennettu oven levyinen avauspuomi, jota painamalla ovi aukeaa. Puomia ei välttämättä tarvitse avata käsin vaan siihen on mahdollista nojata esimerkiksi selällä tai kyljellä. Samassa tilassa on myös varauloskäynti, joka johtaa edellä mainittuun työtilaan, jossa on myös varastoitu irtaimistoa. Vaikka näiden kahden huoneen välinen ovi on avattavissa helposti ilman avainta, on puolestaan seuraava ovi, josta pääsee aulatiloihin, liiketunnistimella hitaasti aukeava. Tämä voi hidastaa pakoon pääsyä uhkaavassa tilanteessa. Havainnoinnin yhteydessä en tarkistanut muiden tilojen osalta viereisten tilojen esteettömyyttä poistumisen näkökulmasta. Tämä johtui pääsääntöisesti siitä, että haastatteluiden ajankohtana viereisessä tilassa on ollut esimerkiksi vastaanottotilanne meneillään.

Kahdessa tilassa työpöytä on sijoitettu niin, että se jää hoitajan ja vastaanotettavan väliin. Kuitenkin toiseen näistä tiloista on asetettu nojatuoliryhmä, jota tilaa käyttävä hoitaja kertoi ajoittain käytettävän potilaiden kanssa keskusteltaessa. Kahdessa tilassa työpöydät on puolestaan sijoitettu seinää vasten niin, ettei sen taakse ole mahdollista asettautua tai

suojautua. Toisessa näistä tiloista on niin ikään nojatuoliryhmä, jota käytetään potilaiden kanssa keskusteltaessa. Työpöydillä on ollut kaikissa tarkastelluissa tiloissa erinäistä työskentelyyn liittyvää irtaimistoa, mutta toisaalta kaikissa tiloissa on käytettävissä laatikostoja tai kaappeja, joihin irtaimistoa voidaan sijoittaa pois saatavilta. Missään tilassa ei toisaalta havainnoinnin hetkellä ollut esimerkiksi saksia näkyvillä. Yhdessä huoneessa näkyvillä oli kuitenkin erinäistä hoitotarvikkeistoa, esimerkiksi siirreltäviä tippatelineitä, joita toisaalta tilan käyttötarkoituksen kannalta ei ole mahdollista poistaa tilasta.

Tilojen koot ja muodot vaihtelivat. Mikään tarkastelluista tiloista ei ollut erityisen ahdas. Kaksi tarkastelluista tiloista on ollut aiemmin käytössä vuodepotilaiden hoituhuoneina. Toisessa näistä tiloista on kiinteästi asennettuna esimerkiksi sairaalakaasujärjestelmään liittyvää laitteistoa sekä langalliset hoitajakutsupainikkeet, jotka eivät nykyisellään ole käytössä. Erityisesti hoitajakutsupainikkeet vaikuttivat siltä, että ne ovat kohtuullisella voimalla revittävässä irti seinästä ja käytettävissä mahdollisena aseena. Kaikissa tarkastelluissa tiloissa on myös kevyitä tuoleja tai jakkaroita, joiden paiskominen tai heittäminen ei vaadi erityistä voimaa.

5.5 Tulosten yhteenveto

Tulosten perusteella riskientunnistustyökalu käsittelee niitä neljää teemaa, joihin olen tämän työn analyysin jakanut. Työkalu jakautuu siis näin ollen neljään osa-alueeseen, jotka ovat toimitilaturvallisuus, hälytysjärjestelmät, avunsaanti sekä uhkatilanteiden hallinta, ohjeistus ja koulutus. Työkalua on tarkoitus soveltaa palveluna karkeasti jakaen kahdessa erityyppisessä tilanteessa. Ensimmäisessä tilanteessa vastaanottavan yksikön henkilökunta tietää ennalta vastaanotolle saapuvan arvaamattoman tai väkivaltaiseksi tiedetyn potilaan tai muun henkilön ja haluaa, että vastaanottotilan turvallisuus varmistetaan työkalun avulla. Toisessa tilanteessa työkalua voidaan soveltaa minkä tahansa vastaanottotilan tarkastamiseen, esimerkiksi uusissa toimitiloissa tai tilaa vielä suunniteltaessa. Vaikka työkalun pääpaino on ensisijaisesti tilassa itsessään ja käsittelee siten tilaturvallisuutta, johon hälytysjärjestelmät sairaalaympäristössä myös liittyvät, on sen nähdäkseni myös hyvä huomioida kaksi jälkimmäistä osa-aluetta. Näin ollen mallin työkalun voidaan tarkastella kohteena olevaa tilaa sekä siinä toimimista mahdollisimman laajasti väkivallan uhkatilanteiden hallinnan näkökulmasta.

Toimitilaturvallisuutta käsittelevässä osiossa työkalun tulee huomioida aineiston perusteella ensisijaisesti tarkastettavan tilan poistumisreittien saatavuus, käytettävyys, huonekalujen ja muiden työtasojen ja -välineiden sijoittelu sekä muu sisustus, mukaan lukien irtaimisto sekä mahdollisiksi tilapäisaseiksi soveltuva esineistö. Erityisesti poistumisreittien käytettävyys ilmenee sekä asiantuntija-aineistossa että hoitajahaastatteluissa useissa eri yhteyksissä. Myös huonejärjestelyt ilmenevät sekä asiantuntija-aineistossa että osin myös hoitajahaastatteluissa

saaduissa vastauksissa. Konsensus on se, että tilan järjestelyissä tulee huomioida mahdollisimman turvallinen poistuminen uhkaavassa tilanteessa. Irtaimistoon ja tilapäisaseisiin liittyvät näkemykset nousevat voimakkaammin esiin asiantuntija-aineistossa. Työpajassa tunnistettuun riskiin liittyvät erityisesti pöydällä olevat terävät esineet, kun taas turvallisuuskouluttaja on lähestynyt asiaa hoitotarvikkeiston, kuten refleksivasaran kautta. Riskientunnistusmallissa tämä tulee huomioida siten, että mahdollisiin astaloihin ja tilapäisaseisiin tulee kiinnittää huomiota ja toimenpiteenä voidaan ehdottaa niiden asettamista pois saatavilta.

Hälytysjärjestelmien saatavuus, käytettävyys toimintavarmuus sekä hälytysten välittyminen näyttävät eri tavoin aineistossa. Asiantuntija-aineistossa työpajassa on tunnistettu erityisesti toimintavarmuuteen liittyviä riskejä, mitä tukee myös H2:n vastaus, hänen kertoessaan havainnosta, jonka mukaan järjestelmää ei ole ollut kaikilla työpisteillä käytössä. Erityisesti turvallisuuskouluttajan esittämä näkökulma liittyy hälytysjärjestelmien käyttämisen kouluttamiseen henkilökunnalle. Riskientunnistustyökalussa on siis huomioitava hälytysjärjestelmien osalta ensinnäkin se, onko sellaista käytettävissä, onko käytettävissä mahdollista varajärjestelmää ja onko henkilökunnalla valmius käyttää hälytysjärjestelmää uhkatilanteessa.

Avunsaantiin liittyen riskientunnistustyökalussa on aineiston perusteella huomioitava, mistä apua väkivalta- tai uhkatilanteessa saadaan. Huomio kohdistuu siihen, onko apua saatavilla omasta yksiköstä tai muista yksiköistä ja onko vartiointipalvelua tai muuta apua mahdollisesti käytettävissä, joko hälytettäessä tai ennalta paikalle pyydettyä. Avunsaannin osalla on hyvä huomioida myös mahdollinen yksintyöskentely, vaikka hoitajahaastattelussa kävikin ilmi, että tilanteet, joissa henkilökunta tapaisi potilaita ollessaan yksin töissä ovat hyvin harvinaisia. Olennaista on myös se, miten apua saadaan ja voidaan tarvittaessa hälyttää, joka liittyy toisaalta myös hälytysjärjestelmien käyttämiseen.

Viimeisenä osiona, uhkatilanteiden hallinta, ohjeistus ja koulutus käsittelee osiona puolestaan sitä, minkälainen valmius potilaan vastaanottavalla henkilökunnalla on toimia äkillisessä uhka- tai väkivalta tilanteessa. Koska työkalun fokus on kuitenkin ensisijaisesti vastaanottotilojen turvallisuudessa, tämän osion paino jää lopullisessa mallissa verrattain kevyeksi. Valmiudenkartoittamisella voi kuitenkin olla merkitystä esimerkiksi siinä, minkälaisia palveluita tai toimintamalleja vartiointiliike voi tarjota tilanteeseen, johon liittyy kohonnut väkivallan riski.

6 Riskientunnistustyökalun kuvaus ja jalkauttaminen

Työn lopputuotteena esitän ehdotukseni luodusta riskientunnistustyökalun taulukkomuotoisena tiedostona, jota voidaan jalostaa edelleen toimeksiantajan niin toivoessa. Edellisessä luvussa olen esittänyt, mitä kuhunkin riskientunnistusmallin neljään osa-alueeseen sisältyy pääpiirteittäin. Mallin käyttäjäryhmänä ovat suunnitellusti sekä paikallisvartiointia sosiaaliterveysalan toimeksiantokohteissa suorittavat työntekijät että Securitaksen asiantuntijat. Mallin lopullisen soveltamisen tulee olla yksinkertaista, selkeää ja johdonmukaista. Kuten johdannossa olen esittänyt, mallin tuotteistaminen tapahtuu Securitas oy:n käytössä olevan, tablettitietokoneella toimivan Solutions Tool -sovelluksen avulla. En oppinäytetyön tekijänä vastaa itse mallin luomisesta järjestelmään.

Mallia sovellettaessa käyttäjä tarkastaa jokaista osa-aluetta koskevat kysymykset ja valitsee, liittykö tarkastettavaan tilaan jokin mallissa esitetyistä riskeistä. Riskejä koskeviin kysymyksiin vastataan yksinkertaisesti kyllä tai ei -jaottelulla. Tarkastuksen lopuksi sovellus tuottaa raportin, josta on mahdollista havaita esiin nousevia turvallisuuspuutteita sekä toisaalta myös tarkastettavaan tilaan liittyviä vahvuuksia. Raportin perusteella käyttäjä voi puolestaan esittää korjaavia toimenpiteitä havaittujen ongelmien ratkaisemiseksi tai riskien poistamiseksi tai pienentämiseksi. Arvion kohteena voivat olla esimerkiksi aineistossa usein esiin nousseet poistumisreitit. Tarkastaja arvioi, pääseekö tilasta pakenemaan turvallisesti uhkaavassa tilanteessa ja valitsee sopivan vaihtoehdon. Esimerkkikysymys tässä tilanteessa olisi ”Onko tilassa vähintään kaksi poistumisreittiä?”. Mikäli tarkastaja havaitsee, että toista reittiä ei ole, voidaan työkalun tuottaman raportin perusteella antaa toimenpidesuosituksena esimerkiksi toisen tilan valitseminen vastaanottoa varten riskin poistamiseksi. Lopullisessa mallissa tällaisiin seikkoihin kiinnitetään luonnollisesti tarkemmin huomiota.

Tilaturvallisuus	Kyllä	Ei
Poistumisreitit:		
Onko tilassa vähintään kaksi poistumisreittiä?		

Taulukko 10. Esimerkki tilaturvallisuutta käsittelevästi osiosta lopullisessa riskientunnistustyökalussa taulukkomuodossa.

Toimenpidesuositusten lisäksi saatua raporttia voidaan käyttää asiakaskohteen tarpeiden kartoittamiseen esimerkiksi vartiointipalveluiden tai hälytyslaitteiden kohdalla. Asiakaskohteissa, joissa on käytössä paikallisvartiointipalvelu, voidaan ehdottaa esimerkiksi toimintamalleja vartiointipalveluiden käytöstä väkivaltaiseksi arvioitun potilaan vastaanoton aikana. Kohteissa, joihin on hankittu vartiointipalvelu hälytyspalveluna, voidaan tarkastuksen perusteella esimerkiksi suositella vartijan kutsumista paikalle jo ennakoiden ennen

mahdollisen uhkatilanteen syntymistä vastaanottokäynnin ajaksi. Mikäli hälytyslaitteiden käytettävyydessä havaitaan puutteita, on mahdollista ehdottaa niiden hankkimista Securitas Oy:ltä.

Pitemmällä aikavälillä työkalua voidaan hyödyntää myös laajemmin asiakaskohteen turvallisuuden kehittämiseksi vastaanottohuoneita suunniteltaessa tai niihin kohdistuvien muutostöiden yhteydessä. Mikäli riskientunnistuksen yhteydessä havaitaan olennaisia turvallisuuspuutteita, niistä voidaan raportoida asiakkaalle, joka voi puolestaan ottaa havainnot huomioon uusien tilojen suunnitteluvaiheessa. Mallin avulla suoritettujen tarkastusten perusteella voidaan myös seurata sitä, täyttyykö asiakkaan edellyttämät turvallisuusvaatimukset toimitiloissa eri tarkastuskertojen välillä.

Mallin testaus suoritetaan siinä vaiheessa, kun se on saatu luotua Securitas Solutions Tool -alustalle. Mallin testaus suoritetaan Pirkanmaan sairaanhoitopiirin toimeksiannossa. Alustava aika-arvio käyttöönotolle on syys-marraskuu 2021. Mikäli malli havaitaan käyttökelpoiseksi ja sellaiseksi, että sitä voidaan hyödyntää osana Securitas oy:n palveluvalikoimaa, on käyttöönotto mahdollista vielä vuoden 2021 aikana.

7 Pohdinta

Koen opinnäytetyöni täyttäneen ne tavoitteet, jotka minä sekä sen toimeksiantaja ovat sille asettaneet. Työn aihe on otettu vastaan mielenkiinnolla sekä Securitas Oy:n edustajien että Pirkanmaan sairaanhoitopiirin edustajien sekä työhön osallistuneiden haastateltavien keskuudessa. Ajatus tämän kaltaisesta palvelusta on herättänyt mielenkiintoa ja uskon sen laajentavan entuudestaan Securitas Oy:n palveluvalikoimaa sosiaali- ja terveydenhuollon toimeksiannoissa. Työn lopullinen arvo näyttäytyy siinä vaiheessa, kun mallia päästään soveltamaan käytännössä ja sitä kautta myös rakentamaan sen ympärille tarjottavaa palvelua. Varsinainen projekti siis jatkuu edelleen opinnäytetyön palauttamisen jälkeen.

Projektina opinnäytetyön tekeminen on ollut minulle omaa turvallisuusosaamistani, asiantuntemustani sekä projektityöskentelykykyäni kehittävä ja laajentava. Koen työtä varten valitut menetelmät hyvin soveltuviksi tätä työtä varten. Aineiston jaottelu asiantuntija-aineistoon sekä hoitaja-aineistoon ja havainnointiin ovat kulkeneet käsi kädessä ja täydentäneet toisiaan. Asiantuntija-aineistossa olen tavoittanut sen, miten turvallisuuden asiantuntijat tarkastelevat sairaalaympäristöön liittyviä väkivallan riskejä ja hoitaja-aineisto puolestaan on tarjonnut näkemyksen siitä, miten erilaiset uhkatilanteet voivat näyttäytyä potilaiden kanssa työtä tekevän henkilökunnan kokemuksissa.

Työn erityiseksi heikkoudeksi lasken havainnoinnille antamani painoarvon vähäisyyden. Anoessani tutkimuslupaa Pirkanmaan sairaanhoitopiiriltä, en osannut hakea lupaa

dokumentoida havainnoituja tiloja myös esimerkiksi valokuvin. Työssä käsittelemäni havainnointi perustuu muistiinpanoihin, joiden sijaan valokuvien avulla tiloihin liittyviä havaintoja olisi voitu esittää paremmin.

Jatkotutkimuskohteena ehdotan työkalun käyttöönoton jälkeistä tarkastelua siitä, millaiseksi sen avulla luotu palvelu on koettu asiakaskohteissa sekä voidaanko sen osoittaa kehittäneen asiakaskohteiden turvallisuutta ja siten vähentäneen väkivallanuhkatilanteita. Jatkotutkimus voi tulla kyseeseen, kun palvelu on ollut jalkautettuna vuodesta kahteen vuoden ajan. Tässä yhteydessä voitaisiin myös selvittää, onko mallissa havaittu olevan puutteita ja miten sitä voitaisiin entisestään kehittää.

Lähteet

Painetut

Alastalo, M. & Åkerman, M. 2010. Asiantuntijahaastattelun analyysi: Faktojen jäljillä. Teoksessa Ruusuvuori, J. & Nikander, P. & Hyvärinen, M. 2010 Haastattelun analyysi, Vastapaino. Tampere. 312-329.

Broder, J.F. & Tucker E. 2006. Risk Management and the Security Survey. Elsevier Science & Technology.

Hirsijärvi, S. & Hurme, H. 2015. Tutkimushaastattelu, Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Gaudeamus. Helsinki.

Juvonen, M., Koskensyrjä, M., Kuhanen, L., Ojala, V., Pentti, A., Porvari, P. & Talala, T. 2014. Yrityksen riskienhallinta. Finanssi- ja vakuutuskustannus Oy FINVA. 2014.

Lähde, R. 2018. Uhka- ja väkivaltatilanteet suomalaisessa työelämässä, Oikeustieteellinen lisensiaatintutkimus, Helsingin yliopisto. 2018.

Martikainen, S & Ranta, T. 2020, Vapaaehtoistoimintaa turvallisesti - opas varhaiskasvatukselle, oppilaitoksille ja korkeakouluille. Laurea-julkaisut 136.

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2015. Kehittämistyön menetelmät, Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Sanoma Pro, Helsinki.

Ruusuvuori, J. 2010. Litteroijan muistilista. Teoksessa Ruusuvuori, J., Nikander, P. & Hyvärinen, M. 2010 Haastattelun analyysi, Vastapaino, Tampere. 356-362.

SFS-ISO 31000:2018 Riskienhallinta. Ohjeet

Wilson, C. 2013. Brainstorming and Beyond, A User-Centered Design Method. Elsevier inc.

Sähköiset

AVEKKI. Koulutus- ja toimintatapamalli väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisyyn ja hallintaan. <http://avekki.savonia.fi/>, viitattu 31.5.2021

Elonheimo, P. 2019. Järkyttävä välikohtaus sairaalassa: Nainen viilsi hoitajaa yllättäen leipäveitsellä kaulaan - ”väärä kohde”, nainen totesi taltuttamisen jälkeen. Iltalehti 19.2.2019. Viitattu 30.12.2020. <https://www.iltalehti.fi/kotimaa/a/fe4cb100-228c-42a9-96dc-cef4883f7db3>

Korhonen, E. & Rönkkö, R. 2020 Väki-valta- ja uhkatilanteet päivystyksessä, Opinnäytetyö. Savonia-ammattikorkeakoulu. 2020. viitattu 29.5.2021.

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/337393/Korhonen_Emmi_R%C3%B6nkk%C3%B6_Roope.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Securitas AB. About us. viitattu 8.6.2021, <https://www.securitas.com/en/about-us/>

Securitas Oy. Yrityksemme. viitattu 8.6.2021. <https://www.securitas.fi/yrityksemme/>

Sihvo, T. 2019. Edes muu henkilökunta ei saanut pidettyä potilasta aisoissa - mies pieksi lääkärin vastaanoton päätteeksi. Iltalehti 7.7.2019. Viitattu 30.12.2020.

<https://www.iltalehti.fi/kotimaa/a/1c4b1e31-e2b7-4721-8678-dcb949c93581>

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. 2015. Riskien arviointi työpaikalla -työkirja. Viitattu 8.6.2021,

https://ttk.fi/files/4178/Riskien_arviointi_tyopaikalla_tyokirja_22052015.doc

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. 2018. Väki-vallan uhka työelämässä, Turvallisuussäännöksiä valmisteleva neuvottelukunta, Väki-vallan uhka -jaoston raportti. Viitattu 2.6.2021.

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74694/RAP2014_17_v%C3%A4kivallan_uhka.pdf?sequence=1

Suomen Map@keskus. Viitattu 31.5.2021. <https://suomenmapakeskus.fi/>.

Sutela, H. & Lehto, A. 2014. Työolojen muutokset 1977-2013. Tilastokeskus

2014, www.stat.fi/tup/julkaisut/tiedostot/julkaisuluettelo/ytmv_197713_2014_12309_net.pdf

Tays. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri Viitattu 8.6.2021. <https://www.tays.fi/fi-fi/sairaanhoitopiiri>.

Työturvallisuuskeskus. 2020. Väki-valta pois työpaikalta. Viitattu 29.5.2021.

<https://ttk.fi/files/7173/Vakivalta-pois-tyopaikalta.pdf>.

Työturvallisuuslaki 738/2002. Viitattu 29.5.2021.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738#L2P12>

Työsuojeluhallinto. 2013. Väki-vallan uhka työssä. Viitattu 29.5.2021,

<https://www.tyosuojelu.fi/documents/14660/2426906/V%C3%A4kivallan+uhka+ty%C3%B6ss%C3%A4+2016/cba409ad-5766-44b9-b813-d5652a22a300>

Liitteet

Liite 1: Haastattelurunko asiantuntijahaastattelussa	40
Liite 2: Haastattelurunko hoitajahaastatteluihin	41

Liite 1: Haastattelurunko asiantuntijahaastattelussa

Oletko kohdannut väkivallanuhkatilanteita työtehtävissäsi?

Millaisia riskejä liittyy potilaiden ja omaisten kohtaamiseen vastaanottohuoneissa?

Millaisia riskejä liittyy potilaisiin väkivallan uhan kannalta?

Millaisia riskejä liittyy omaisiin väkivallan uhan kannalta?

Millaisia riskejä liittyy vastaanottohuoneisiin tai vastaaviin suljettuihin tiloihin?

Miten turvallisuuskouluttajan näkökulmasta väkivaltaan liittyviä riskejä voidaan ennaltaehkäistä?

Miten henkilökuntaa koulutetaan väkivallanuhan varalle?

Miten koet henkilökunnan valmiuden väkivallanuhkatilanteiden varalle?

Millaisia asioita toivoisit turvallisuuden ja erityisesti väkivallan uhan näkökulmasta koulutuksissa huomioitavan?

Lisäksi sana-assosiaatioon käytetyt avainsanat:

Hoitaja

Lääkäri

Potilas

Omainen

Aggressio

Pelko

Vastaanottohuone

Sisustus

Poistumisreitit

Avunsaanti

Liite 2: Haastattelurunko hoitaja haastatteluihin

Oletko kohdannut väkivallanuhkatilanteita työtehtävissäsi?

Millaisia riskejä liittyy potilaiden ja omaisten kohtaamiseen vastaanottohuoneissa?

Millaisia riskejä liittyy potilaisiin väkivallan uhan kannalta?

Millaisia riskejä liittyy omaisiin väkivallan uhan kannalta?

Millaisia riskejä liittyy vastaanottohuoneisiin tai vastaaviin suljettuihin tiloihin?

Miten hoitajan näkökulmasta väkivaltaan liittyviä riskejä voidaan ennaltaehkäistä?

Miten henkilökuntaa koulutetaan väkivallanuhan varalle?

Miten koet henkilökunnan valmiuden väkivallanuhkatilanteiden varalle?

Onko yksikössä käytössä ohjeistuksia tai toimintamalleja väkivallanuhkatilanteiden varalle?

Työskentelettekö yksin poliklinikallanne niin, ettei muita työntekijöitä ole enää paikalla?

Millaisia asioita toivoisit turvallisuuden ja erityisesti väkivallan uhan näkökulmasta päivittäin huomioitavan?

Lisäksi sana-assosiaatioon käytetyt avainsanat:

Hoitaja

Lääkäri

Potilas

Omainen

Aggressio

Pelko

Vastaanottohuone

Sisustus

Poistumisreitit

Avunsaanti