

Tiina Savén ja Tommi Törönen

UHKA- JA VÄKIVALTATILANTEET TYÖTURVALLISUUSRISKEINÄ

– tilanteiden kartoittaminen Oulun yliopistollisen sairaalan operatiivisen tulosalueen kirurgisilla vuodeosastoilla

UHKA- JA VÄKIVALTATILANTEET TYÖTURVALLISUUSRISKEINÄ

– tilanteiden kartoittaminen Oulun yliopistollisen sairaalan operatiivisen tulosalueen kirurgisilla vuodeosastoilla

Törönen Tommi
Savén Tiina
Opinnäytetyö
Kevät 2015
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Oulun Ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma, Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto, Oulu

Tekijät: Savén, Tiina & Törönen, Tommi

Opinnäytetyön nimi: Uhka- ja väkivaltatilanteet työturvallisuusriskeinä – tilanteiden kartoittaminen
Oulun yliopistollisen sairaalan operatiivisen tulosalueen kirurgisilla vuodeosastoilla

Työn ohjaajat: Koskela, Terttu & Alakulppi, Juha

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2015

Sivumäärä: 82

Lähtökohta työn tekemiseen oli toimeksiantajan, Oulun yliopistollisen sairaalan (OYS) operatiivisen tulosalueen ja erityisesti kirurgisten vuodeosastojen tarve saada tietoa vuodeosastoilla tapahtuvista uhka- ja väkivaltatilanteista työturvallisuusriskeinä. Hoitoalalla kohdatusta väkivallasta voidaan lukea mediasta lähes päivittäin, ja tutkimuksen tekijöillä oli myös omakohtaisia kokemuksia hoitotyössä kohdatusta väkivallasta.

Työn tavoitteena oli tutkia ja analysoida miten uhka- ja väkivaltatilanteet ovat työturvallisuusriskejä. Tutkimusongelmamme olivat mitä, milloin ja missä uhka- ja väkivaltatilanne tapahtui sekä miten uhka- ja väkivaltatilanne olisi voitu välttää. Tutkimme myös ylätasolla HaiPro-järjestelmän soveltuvuutta uhka- ja väkivaltatilanteiden ilmoittamiseen ja kartoittamiseen.

Tietoperustassamme kävimme läpi väkivaltaan ja työturvallisuuteen liittyviä eri käsitteitä, lakeja ja säädöksiä. Tutkimusmateriaalina olivat kirurgisten vuodeosastojen hoitohenkilöstön vuonna 2013 tehdyt HaiPro-työturvallisuusilmoitukset. Tutkimus oli sekä kvalitatiivinen että kvantitatiivinen. Päättökäytännönä käytimme sisällönanalyysejä.

Tutkimustuloksissa kerrotaan muun muassa eri uhka- ja väkivaltatilanteisiin liittyvistä potilasryhmistä, miksi tilanteita tapahtuu, millaista fyysistä ja psyykkistä väkivaltaa tilanteissa koetaan, mihin vuorokauden aikaan eniten ilmenee väkivaltaa ja miten kehitysehdotukset uhka- ja väkivaltatilanteiden välttämiseen vaihtelivat hoito- ja toimenpideohjeistusten luomisesta ja kommunikoinnin parantamisesta vartijaresurssien parempaan näkyvyyteen osastoilla. HaiPro-järjestelmän soveltuvuutta arvioidessa on selkeää, että sen avulla saadaan hyödyllistä tietoa uhka- ja väkivaltatilanteista työturvallisuusasioita pohtiessa, joskin myös kehitettävää löytyy.

Tutkimustulosten perusteella uhka- ja väkivaltatilanteet vaarantavat työturvallisuutta vuodeosastoilla. HaiPro-ilmoituksia kirjataan kuitenkin vähän verrattuna henkilöstömäärään: Ilmoitetaanko kaikki uhka- ja väkivaltatilanteet vai jääkö osa ilmoittamatta? Hoitohenkilöstön suhtautuminen uhka- ja väkivaltatilanteisiin vaihtelee. Toimenpide- ja kehitysehdotuksia tilanteiden estämiseksi tehdään, mutta osittain hoitohenkilökunta suhtautuu väkivaltaan ”normaalina”, välttämättömänä ilmiönä. Silti tilanteet olisivat usein vältettävissä haastavien potilaiden hoito- ja toimintaohjeistuksilla, hyvällä kommunikoinnilla ja raportoinnilla tai vartijoiden läsnäololla. Jatkotutkimuksen aiheita voisivat olla seurantatutkimus tälle tutkimukselle parin vuoden päästä, vertaileva tutkimus mediisiin vuodeosastojen HaiPro-ilmoituksista tai erillinen HaiPro-järjestelmän kehitysprojekti.

Asiasanat: Uhka, väkivalta, psyykkinen, fyysinen, työturvallisuus, operatiivinen, raportointijärjestelmä

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care, Option of Nursing, Oulu

Authors: Savén, Tiina & Törönen, Tommi

Title of thesis: Threatening and Violent Incidents as Work Safety Risks – Mapping and Analysing of Incidents in The Surgery Wards of The Division Of Operative Care at The Oulu University Hospital

Supervisors: Koskela, Terttu & Alakulppi, Juha

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2015

Number of pages: 82

Work-related violence against health care personnel is frequent news in different media and also the writers of this study have encountered violence while working as nurses. This study was based on the need at the Oulu University Hospital Division of Operational Care, especially in the surgery wards, to analyse threatening and violent incidents as work safety risks.

The aim of this thesis was to investigate the way in which the threatening and violent incidents compromise work safety. Our research questions were what, when and where the threatening and violent incidents occurred and how the incidents could have been avoided? As a part of our thesis we also did a higher level study of the suitability of the HaiPro system for reporting these incidents.

Our study is both qualitative and quantitative, and the research method is content analysis. In the theory part we discuss different concepts, laws and statutes related to violence and work safety. Our research material consists of HaiPro work safety reports, which had been filed during the year 2013.

The study results show, for example, what kind of patient groups are involved in the incidents, what are the reasons why the incidents typically happen, what kind of physical and psychological violence the care personnel experience, and at what time most of the incidents take place. The development ideas to prevent the incidents from occurring varied from creation of care and operation instructions to having a better visibility of security personnel in the wards. When analysing the applicability of the HaiPro system for reporting the incidents and using the information to develop work safety, it was apparent that the HaiPro system is a suitable tool and should be developed even further.

On the basis of this study the threatening and violent incidents present a risk for work safety in the surgical wards. However, the care personnel report relatively few incidents. This observation leaves a question whether all incidents are actually reported. Also, the personnel's reactions to the incidents vary; the development ideas to prevent the incidents from occurring are being suggested, but the care personnel partly feels that some incidents are "normal" and thus unavoidable under any circumstances. As regards the follow-up studies, it could be interesting to conduct this study after some years to analyse whether and how the study results have changed, or to execute a comparative study for the medicinal wards. Moreover, a separate development project for the HaiPro system could be useful to improve it further.

Keywords: Violence, threat, psychological, physical, work safety, operative care, reporting system

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ	3
1 JOHDANTO.....	8
2 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET HOITOALAN UHKA- JA VÄKIVALTATILANTEISTA	10
3 TYÖTURVALLISUUSRISKIT	12
3.1 Työturvallisuusriskien tunnistamistyö	12
3.2 Yleiset työturvallisuusriskit.....	12
3.3 Työturvallisuusriskeistä ilmoittaminen.....	13
3.4 Työturvallisuusriskien arviointi ja hallinta.....	15
4 VÄKIVALTA.....	17
4.1 Työpaikkaväkivalta	18
4.2 Väkivallan seuraukset	19
5 TYÖTURVALLISUUS.....	20
5.1 Työturvallisuuden valvonta ja kehitys Euroopan tasolla	21
5.1.1 Euroopan komissio	21
5.1.2 Euroopan työterveys- ja työturvallisuusvirasto	21
5.2 Työturvallisuuden valvonta ja kehitys kansallisella tasolla	22
5.2.1 Työturvallisuuslaki	22
5.2.2 Työsuojelu.....	23
5.2.3 Työterveyslaitos.....	23
5.2.4 Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.....	24
5.2.5 Järjestöjen työturvallisuustoiminta	24
6 HAIPRO-JÄRJESTELMÄ.....	26
6.1 HaiPro-järjestelmän kehitys ja käyttö.....	26
6.2 HaiPro-työturvallisuusilmoituksen täyttäminen.....	26
6.3 HaiPro-ilmoituksen käsittely.....	31
7 TUTKIMUKSEN TAUSTA, TARKOITUS JA TAVOITTEET	35
8 TUTKIMUSYMPÄRISTÖ.....	36
8.1 Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri.....	36
8.1.1 Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin organisaatio	36
8.1.2 Sote-uudistus	37

8.2	Oulun yliopistollisen sairaalan operatiivinen tulosalue	37
8.3	Oulun yliopistollisen sairaalan vartiointipalvelut.....	38
9	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	39
9.1	Tutkimusmetodologia	39
9.2	Tutkimusaineisto	40
9.3	Tutkimuksen eettisyys ja validius	40
9.4	Tutkimuksen aikataulu, yhteyshenkilöt ja työnjako.....	41
10	TUTKIMUSTULOKSET	43
10.1	HaiPro-ilmoitusten kvantitatiiviset tilastoyhteenvedot operatiiviselta tulosalueelta ja kirurgisilta vuodeosastoilta vuonna 2013.....	43
10.1.1	Tapahtumapaikka.....	44
10.1.2	Ilmoittajan ammattiryhmä	45
10.1.3	Tapahtuman luonne	46
10.1.4	Tekijä	47
10.1.5	Vaaratyypit.....	48
10.1.6	Paikalle kutsuttu.....	49
10.1.7	Riskiluokka	50
10.1.8	Tapahtumaolosuhteet ja muut myötävaikuttavat tekijät	51
10.1.9	Ehdotus toimenpiteistä	52
10.2	Mitä uhka- ja väkivaltatilanteessa tapahtui.....	53
10.2.1	Sekavien potilaiden aiheuttamat tilanteet	53
10.2.2	Päihdepotilaiden aiheuttamat tilanteet	54
10.2.3	Ei-sekavien, muuten aggressiivisten potilaiden aiheuttamat tilanteet.....	55
10.2.4	Kehitysvammaisten potilaiden aiheuttamat tilanteet	55
10.2.5	Ulkopuolisen tai vieraan aiheuttamat tilanteet.....	56
10.2.6	Fyysisen ja psyykkisen väkivallan osuus ja seuraukset uhka- ja väkivaltatilanteissa.....	56
10.2.7	Uhka- ja väkivaltatilanteen osalliset	57
10.3	Missä uhka- ja väkivaltatilanne oli tapahtunut.....	58
10.3.1	Uhka- ja väkivaltatilanteiden tapahtumapaikat	58
10.4	Milloin uhka- ja väkivaltatilanne tapahtui	59
10.4.1	Vuorokauden aikojen vaikutus uhka- ja väkivaltatilanteisiin.....	59
10.5	Miten uhka- ja väkivaltatilanne olisi voitu välttää	60
10.5.1	Haastavien potilaiden hoito- ja toimintaohjeistukset	60

10.5.2 Vartioiden tehtävät osastoilla	61
10.5.3 Kommunikoinnin ja raportoinnin tärkeys.....	62
10.5.4 Lepovoiden käytön ohjeistus	62
10.5.5 Ulkopuolisen tekijän valvonta	63
10.5.6 Hälytysjärjestelmien hankkiminen.....	64
10.5.7 Sairaalan henkilökunnan riittävä resursointi	64
10.5.8 Potilaan lääkehoidon tarkistaminen.....	64
10.5.9 Ei toimenpiteitä	65
11 HAIPRO-JÄRJESTELMÄ TYÖTURVALLISUUDEN ARVIOINNIN TYÖKALUNA	67
12 EHDOTUKSET KEHITYSTOIMENPITEIKSI	69
12.1 Lyhyen aikavälin kehitysehdotukset	69
12.2 Pitemmän aikavälin kehitysehdotukset	70
13 POHDINTA.....	72
LÄHTEET	77

1 JOHDANTO

Väkivallan uhkaa ei saa liioitella eikä liioin vähätellä. Uhka on todellinen ja siihen tulee varautua kaikin tavoin. Tärkeintä on, että väkivaltaa ei hyväksytä missään muodossa, olivat syyt sen takana mitkä tahansa. Solvausten, uhkailujen ja lyöntien ei pitäisi kuulua minkään työn luontaisuuksiin. Jokainen töniminen tai herjaus tulisi kirjata ja raportoida eteenpäin. (Ellilä 2014, viitattu 27.3.2014.)

Tutkimuksemme aiheeseen ”Uhka- ja väkivaltatilanteet työturvallisuusriskeinä

– tilanteiden kartoittaminen Oulun yliopistollisen sairaalan operatiivisen tulos-alueen kirurgisilla vuodeosastoilla” oli helppo tarttua, sillä hoitoalalla kohdatusta väkivallasta voidaan lukea medias- ta lähes päivittäin. Mielestämme on lisäksi ristiriitaista, että työssä, jossa tärkein tavoite on hoitaa potilas terveeksi kaikin mahdollisin tavoin, joudutaan kohtaamaan väkivaltaa.

Lähtökohta työn tekemiseen on ollut Oulun yliopistollisen sairaalan (OYS) operatiivisen tulosalueen kirurgisten vuodeosastojen tarve asian tarkasteluun. Uhka- ja väkivaltatilanteista on tehty tutkimuksia päivystyksessä, psykiatrisessa hoidossa, ensihoidossa ja vuodeosastoilla joko potilas- tai työturvallisuusnäkökohdista, joten on aiheellista tutkia myös kirurgisilla vuodeosastoilla tapahtuvia uhka- ja väkivaltatilanteita.

Työntekijät raportoivat Oulun yliopistollisessa sairaalassa kohtaamiaan uhka- ja väkivaltatilanteita HaiPro-nimiseen järjestelmään, jota on ruvettu käyttämään työturvallisuusilmoituksiin vuoden 2013 alusta. Tehtyjen työturvallisuusilmoitusten ja niistä saatavien tietojen perusteella voidaan pohtia miten työturvallisuutta voidaan arjen työssä kehittää ja parantaa.

Opinnäytetyössä kartoitetaan ja analysoidaan hoitotyössä tehtyjä ilmoituksia uhka- ja väkivaltatilanteista asiakkaan kanssa yhdessä asetettujen tutkimuskysymysten mukaisesti; mitä tapahtui, milloin ja missä tilanteissa väkivaltatilanteet sattuivat ja miten tilanteet olisi voitu välttää. Myös tilanteiden ja niihin liittyvien ilmoitusten määrää tarkastellaan ja arvioidaan ylätasolla HaiPro-ilmoituksen soveltuvuutta tilanteiden analysointiin.

Uhka ja väkivalta ovat käsitteinä monisyisiä; on psyykkistä ja fyysistä väkivaltaa, osa väkivallasta jää sanalliselle asteelle, osa on hyvinkin konkreettista. Ihmiset myös reagoivat ja suhtautuvat väkivallan kohtaamiseen eri tavalla. Joillekin kohdatusta väkivallasta toipuminen voi olla nopeakin prosessi, joillakin koetun uhkan ja väkivallan pelon tunne seuraa mukana vielä pitkään. Väki- valta

voidaan kohdata myös ilmiönä, joka on kokijan mielestä "normaalia". Näitä erilaisia uhkan ja väkivallan käsitteitä, määrittelyjä ja kokemuksia käymme läpi tutkimuksessamme.

Erilaiset lainsäädännöt ja tahot luovat, valvovat ja kehittävät työturvallisuutta. Työturvallisuudesta huolehtiminen ei ole ainoastaan työnantajien ja -tekijöiden velvollisuus, vaan se on kaikkien työtekevien oikeus. Jos työturvallisuutta uhkaavia tilanteita ei ilmoiteta, ei niihin voida puuttua. Toisaalta, jos ilmoituksia tehdään, mutta niitä ei analysoida, ei työturvallisuutta voida kehittääkään. Uhka- ja väkivaltatilanteiden tunnistaminen ja analysointi ja niiden antaman tiedon hyödyntäminen on tärkeä osa työturvallisuutta kehitettäessä.

Tutkimushypoteeseinamme olivat, että tutkimuksemme tuottaa tietoa uhka- ja väkivaltatilanteista; millaista väkivaltaa ilmenee ja missä tilanteissa, tapahtuvatko tilanteet johonkin tiettyyn vuorokauden aikaan ja tietyissä paikoissa, keneen tilanne kohdistuu, kuka tilanteen aiheuttaa tai miten tilanteessa toimittiin. Tutkimuksessa saimme myös tietoa uhkan ja väkivallan vaikutuksesta työturvallisuuteen; aiheutuiko väkivaltatilanne resurssitilanteesta, työympäristöstä tai työvälineistä ja mitä muita vaikuttajia löytyi.

2 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET HOITOALAN UHKA- JA VÄKIVALTATILANTEISTA

Uhka- ja väkivaltatilanteista tehtyjä tutkimuksia on monia, mutta pelkästään operatiivisen tulosalueen kirurgisille vuodeosastoille kohdistuvaa tutkimusta HaiPro-ilmoitusten sisältämien tietojen perusteella ei ole aikaisemmin tehty. Olemassa olevista tutkimuksista löytyy tietoa muun muassa hoitotilanteissa kohdattujen väkivaltatilanteiden tyypeistä, tilanteiden esiintymistiheydestä ja jälkihoidosta. HaiPro-järjestelmän käyttöä on tutkittu jonkin verran.

Koivukangas ja Vesa (2004) tutkivat opinnäytetyössään Oulun yliopistollisen sairaalan yhteispäivystyksessä ja kirurgian vuodeosastoilla esiintyneitä työväkivalta- ja sen uhkatilanteita. Tutkimuksessa kartoitettiin lisäksi työntekijöiden mielipiteitä omista valmiuksistaan kohdata väkivaltatilanteita ja työpaikan toimenpiteistä työväkivaltaa ja sen uhkaa kohtaan sekä tuotiin esille kehittämissuhteita. Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisesti satunnaisotantaa käyttäen kyselylomakkeella, johon vastasi yhteensä 110 sairaanhoitajaa ja lääkäriä. Tuloksista selvisi, että lähes kaikki kyselyyn vastaajista, erityisesti sairaanhoitajat, olivat kokeneet fyysistä ja henkistä väkivaltaa. 87 % vastanneista pelkäsi väkivaltaisesti käyttäytyvän potilaan kohtaamista. Työpaikan turvajärjestelyihin oli tyytyväisiä alle puolet. Kehittämissuhteista esiin nousivat erityisesti henkilökunnan määrän, koulutuksen ja turvatekniikan lisääminen sekä tapahtumien rekisteröinnin kehittäminen.

Vahteran opinnäytetyössä (2011) "Väkivalta- ja uhkatilanteet hoitotyössä" on tutkittu väkivalta- ja uhkatilanteita A-klinikalla sekä sairaalan poliklinikalla ja vuodeosastolla. Opinnäytteessä on tutkittu väkivaltatilanteiden tyyppejä ja miten paljon tilanteita sattuu. Myös henkilöstön varautumista ja valmiuksia tilanteisiin on tarkasteltu. Tutkimus tehtiin kyselylomakkeella. Tuloksista ilmeni, että väkivalta oli lisääntynyt aiempiin vuosiin verrattuna ja jokainen tutkimuskohde oli kokenut psyykkistä ja/tai fyysistä väkivaltaa. Päihde- ja dementoituneet potilaat olivat isoin turvallisuusriski. Valmiuksien koettiin olevan vaihtelevasti hyvät tai puutteelliset; erilaiset turvallisuutta parantavat menetelmät (puhelimet, hälytysjärjestelmät) lisäsivät turvallisuudentunnetta.

Kehitysvammaisten palvelukodissa tapahtuvia väkivaltatilanteita ja erityisesti HaiPro-järjestelmän käyttöä niiden kirjaamisessa tutkittiin Timo Laakson opinnäytetyössä (2013). Tutkimus tehtiin kyselylomakkeilla ja haastatteluilla. Tutkimustulosten perusteella päivittäin ilmeni psyykkistä, viikoit-

tain fyysistä väkivaltaa, joiden kohtaamiseen henkilökunta oli haastattelujen perusteella hyvin valmistautunut. HaiPro-järjestelmään kirjauksessa ei tutkimuksessa havaittu ongelmia.

Luoto-Korholan ja Niskasen "Workplace violence against nursing personnel" (2012) opinnäyte-työssä selvitettiin kuinka moni hoitaja oli kohdannut työpaikkaväkivaltaa joko potilaiden tai heidän omaisten taholta. Myös väkivallan ilmenemismuotoja ja hoitajien väkivaltatilanteen jälkeistä tuen-saantia tutkittiin. Tutkimus oli kirjallisuuskatsaus. Väkivallan kohtaaminen on yleistä ja vertaistuki jäi monesti hoitajien ainoaksi tueksi. Tilanteiden raportoimatta jättäminen johtui esimiesten negatiivisesta suhtautumisesta väkivaltatilanteiden ilmoituksiin. Tutkimustuloksissa todettiin, että sel-keä raportoimiskäytäntö ja hoitajien kannustaminen ilmoitusten tekoon on tärkeää; jokaisella työntekijällä on oikeus tehdä väkivaltatilanteesta ilmoitus.

3 TYÖTURVALLISUUSRISKIT

Työturvallisuusriskit, niiden tunnistaminen ja arviointi ovat tärkeitä työturvallisuutta vahvistavassa työssä. Kun esimerkiksi HaiPro-järjestelmää käyttämällä työturvallisuutta uhkaavia tilanteita voidaan kartoittaa, sen hallintaa voidaan kehittää ja tehostaa prosesseilla, työtavoilla, ohjeistuksilla ja apuvälineillä.

3.1 Työturvallisuusriskien tunnistamistyö

Euroopan työterveys- ja työturvallisuusviraston (EU-OSHA) riskienseurantakeskuksen tavoitteena on tunnistaa ja ennaltaehkäistä työsuojelualan uudet ja esiin nousevat riskit. Virasto laatii katsauksia työsuojeluun Euroopassa, ennakoii työympäristössä tapahtuvia muutoksia ja niiden mahdollisia vaikutuksia työterveyteen ja -turvallisuuteen. Tiedot perustuvat kansallisista ja kansainvälisistä tietolähteistä saatuihin tutkimustietoihin. (Euroopan työterveys- ja työturvallisuusvirasto 2014, viitattu 3.4.2014.) Suomessa Työterveyslaitos (TTL) on mukana tekemässä selvityksiä eri ammattien ja toimialojen riskeistä (Työterveyslaitos 2013a, viitattu 2.4.2014).

3.2 Yleiset työturvallisuusriskit

Toimialoihin, joissa työntekijöillä on riski joutua kolmansien osapuolien väkivallan kohteeksi kuuluvat sosiaali- ja terveysalan työntekijät, sekä koululaitoksissa, ravintola-alalla, kaupoissa ja viranomaistehtävissä (poliisi, vangin- ja rajavartijat ja vartiointihenkilöstö) työskentelevät. (European Agency for Safety and Health at Work 2010, 56.)

European Agency for Safety and Health at Work on kerännyt raporttiinsa yleisimpiä työturvallisuusriskejä, jotka lisäävät väkivaltatilanteen mahdollisuutta. Riskejä lisäävät työhön ja työympäristöön liittyvät rakenteelliset ja ajalliset tekijät: rahojen käsittely, vartiointitehtävät, hoitoalalla tai viranomaistehtävässä työskentely, työskentely sosiaalisessa vuorovaikutuksessa ihmisten kanssa, yksin ja yöllä työskentely ja mielenterveys- tai päihdeongelmaisten kanssa työskentely. (European Agency for Safety and Health at Work 2010, 62.)

Sosiaali- ja terveysalalla terveysriskit painottuvat fyysiseen ja henkiseen kuormitukseen. Tuki- ja liikuntaelinvaivat ovat tavallisia työntekijöillä. Henkistä kuormittavuutta resurssipuutteiden, toimin-

tataparistiriitojen, työyhteisön toimivuusongelmien, työaikaasteiden ja kiireen lisäksi aiheutuu väkivallan uhkasta. (Parantainen, Salminen & Soini 2010, 31–35) Sosiaali- ja terveysalalla työssä olevista laskennallisesti noin 23 % oli yhden työvuoden aikana joutunut uhkailun tai fyysisen väkivallan kohteeksi työssä tai työmatkalla, kun kaikista muiden toimialojen palkansaajista vain noin 7 % raportoi vastaavaa (Laine & Parantainen 2010, 7-8). Naissukupuoli lisää väkivallan riskiä työssä; sosiaali- ja terveysalalla työskentelevistä 90 % on naisia, ja naiset kokevat edelleen selvästi miehiä useammin väkivaltaa työssään (Hulkko & Piispa 2009, viitattu 3.4.2014.)

Väkivaltaa esiintyy mielenterveys- ja päihdetyössä, somaattisella puolella sekä vammaishuollossa. Väki-valta on useimmiten lyömistä, tönimistä, potkimista, tavaroiden heittelemistä sekä sanallista uhkailua. Yleensä aiheuttajat ovat päihteiden käyttäjiä tai uhkaavasti käyttäytyviä omaisia. Toimivien työtilojen puuttuminen aiheuttaa sekä fyysistä että psyykkistä kuormitusta. (Laine & Parantainen 2010 7-8; Parantainen, Salminen & Soini 2010, 31–35.)

Kajantien ja Vänskän lääkärikuntaan kohdistuvan tutkimuksen (2006, viitattu 23.3.2015) mukaan erityisesti nuoret lääkärit joutuvat väkivallan uhkan kohteeksi. Tutkimuksessa todetaan, että lääkärin ja koko terveydenhuoltohenkilöstön työturvallisuuden parantamiseksi ja väkivaltilanteiden ehkäisemiseksi tarvitaan lisätietoja niistä olosuhteista ja tilanteista, joissa vaaratilanteita syntyy. (sama.)

Sosiaali- ja terveydenalan työntekijöiden jälkeen toiseksi eniten kokemuksia väkivallasta on vartiointialalla, jossa on suuri riski työntekijöiden määrään nähden kohdata väkivaltaa. Sitä pidetäänkin riskialana sosiaali- ja terveydenhoitotyön ohella. (Hulkko & Piispa 2009, viitattu 3.4.2014.)

3.3 Työturvallisuusriskeistä ilmoittaminen

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin (PPSHP) kuuluvat Oulun yliopistollinen, Oulaskankaan ja Visalan sairaalat sekä Kehitysvammahuolto.

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä tehtiin työsuojeluun vuonna 2012 yhteensä 3 368 (noin 48,5 %) väkivaltailmoitusta 6949 henkilöä kohti joko varsinaisella uhka- ja väkivaltilanteiden seurantalomakkeella tai tapaturmailmoituslomakkeella (työtapaturma, läheltä piti -tilanne ja ammattitauti). Ilmoituksia tuli Oulun yliopistollisesta sairaalasta 135, Psykiatriasta 7, Visalan saira-

lasta 22 ja Oulaskankaan sairaalasta 9 kappaletta. Kehitysvammahuollosta ilmoituksia tuli työsuojeluun 3 195. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2013, 23.)

Verrattuna 2012 vuoteen vuonna 2013 HaiPro-työturvallisuusosion käyttöönoton jälkeen Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä tehtiin työsuojeluun 2 200 (noin 33 %) ilmoitusta 6 652 henkilöä kohti. Työtapaturmia ilmoitettiin tapahtuneen työpaikalla yhteensä 708 ja työmatkalla 201. Merkittävämpänä vaaratyyppinä olivat uhka- ja väkivaltatilanteet, joita oli yhteensä 1 194 (noin 54 %). Suurin osa väkivaltatilanteista (noin 78 %) tapahtui ilmoitusten mukaan kehitysvammahuollossa. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2014f, 27–29). Tarkempaa erittelyä esimerkiksi Oulun yliopistollisen sairaalan medisiinisen tai operatiivisen puolen työturvallisuusilmoituksista ei ole.

Verrokkitilastoja PPSHP:lle on haastava löytää. Sairaanhoitopiirien ja yksittäisten sairaaloiden tilastoinneista (henkilökertomukset/tilinpäätökset) voi löytyä lukuja työtapaturmista tai väkivaltatilanteista, mutta kaikkia sairaaloita yhdistävää tilastointitapaa ei ole. Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoidon ja peruspalvelukuntayhtymän vuoden 2012 tilinpäätöskertomuksessa (2012, 35) on kuitenkin merkintä potilaiden aiheuttamista väkivaltatilanteista. Vuonna 2012 ilmoituksia tehtiin koko piirin alueelta 182 (noin 11,5 %) 1584 työntekijää kohden. Ilmoitukset oli tehty HaiPro-järjestelmällä. (sama.)

Eri väkivaltamuotojen esiintyvyyttä on haasteellista mitata ja verrata kansallisten tutkimusten ja tilastojen perusteella, koska jokaisella maalla on omat käsitteensä, määrittelynsä, luokittelunsa ja mittaustapansa aiheeseen (European Agency for Safety and Health at Work 2010, 60). Väkivaltaan suhtautuminen ja siihen reagoiminen voi myös olla kulttuurisidonnaista. Väkivaltatilanteita ei raportoidakaan tarpeeksi usein; väkivaltaa pidetään yhtenä työn osana tai väkivaltatilanne koetaan työntekijän omaksi syyksi esimerkiksi työkokemuksen puuttumisen vuoksi. Psykkistä väkivaltatilannetta ei välttämättä koeta väkivallaksi ja siksi sitä ei raportoida ollenkaan. (European Agency for Safety and Health at Work 2010, 60; Parantainen, Salminen & Soini 2010, 34.) Pelko estää rikosilmoituksen tekemistä ja työntekijät eivät välttämättä ole edes tietoisia oikeudestaan tehdä rikosilmoitus (Parantainen ym. 2010, 34).

Väkivaltatilanteista ilmoittamiseen kannustaa, jos työpaikoilla keskustellaan väkivallasta ja sen eri muodoista, työntekijöitä kehoitetaan tilanteiden ilmoittamiseen, työturvallisuusilmoituksia varten on olemassa järjestelmä ja ilmoituksia käsitellään neutraalisti niin, että ilmoituksen tekijää ei syyllistetä tilanteesta (European Agency for Safety and Health at Work 2010, 60).

3.4 Työturvallisuusriskien arviointi ja hallinta

Työturvallisuuslain mukaan työnantajaa vaaditaan selvittämään työn ja toiminnan luonne huomioiden riittävän järjestelmällisesti työstä ja työolosuhteista aiheutuvat haitta ja vaaratekijät. Työnantajan on käytettävä ulkopuolisia asiantuntijoita, jos työnantajalla ei itsellä ole riittävää asiantuntemusta riskinarvioinnin toteutukseen. (Työturvallisuuslaki 738/2002 2:10 §.)

Työturvallisuuslaki painottaa työnantajan vastuuta turvallisuuden edistämisessä. Keskeistä tässä ajattelutavassa on turvallisuusjohtaminen, joka korostaa esimiesten itsenäistä ja oma-aloitteista johtamista työturvallisuusasioissa. Toinen keskeinen käsite on säädös työhön liittyvien vaarojen selvittämisestä ja arvioinnista. Riskinarviointi on koko organisaatiolle kuuluva, jatkuvasti kehittyvä prosessi ja antaa edellytykset työturvallisuusriskien hallittavuuteen ja toiminnan kehittämiseen monenlaisissa olosuhteissa. (Parantainen ym. 2010, 8.)

Parantaisen, Salmisen & Soinin (2010, 8) mukaan työturvallisuusasioita pohtiessa on hyvä ottaa työntekijät mukaan riskinarviointiprosessin kehittämiseen. Työpaikoilla olisi tärkeä käydä läpi mitä riskinarvioinnilla ymmärretään, miten se toteutetaan, millaiset riskinarviointikäytännöt tukevat parhaiten työpaikan turvallisuuden hallintaa sekä mitä hyviä riskinarviointiin liittyviä käytäntöjä on jo olemassa. On hyvä myös pohtia, miten tietoa ja käytännön kokemuksia voidaan levittää ja jakaa eteenpäin (sama).

Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi vuonna 2011 oppaan organisaatioiden riskien hallinnan ja turvallisuussuunnittelun toteuttamiseen. Turvallisuussuunnitelma on strateginen suunnitelma johdon ja turvallisuushenkilöstön käyttöön ja käsittää kohteen kokonaisturvallisuuden suunnittelun. Sen lisäksi ovat turvallisuusohjeet ja -kansiot henkilöstön käyttöön. Turvallisuussuunnitelmassa kuvataan keskeiset turvallisuusriskit sekä toimintamallit riskien ennaltaehkäisemiseksi ja hallitsemiseksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, 31.)

Strateginen riskienhallinta korostaa organisaation ja toimintayksiköiden johdon vastuuta riskienhallinnasta ja turvallisuuden järjestämisestä. Johdon on huolehdittava, että toimintaympäristön olosuhteet turvaavat päivittäisen työn tekemisen, asiakaspalvelun sekä asianmukaisen hoidon (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, 8). Operatiivinen riskienhallinta keskittyy ihmisten, omaisuus-

den, tiedon, maineen ja ympäristön turvaamiseen sekä siihen, että päivittäinen työ voi jatkua häiriintymättömänä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, 20).

4 VÄKIVALTA

Väkivalta on fyysisen voiman tai vallan tahallista käyttöä tai sillä uhkaamista, joka kohdistuu ihmiseen itseensä, toiseen ihmiseen tai ihmisryhmään tai yhteisöön ja joka johtaa tai joka voi hyvin todennäköisesti johtaa kuolemaan, fyysisen tai psyykkisen vamman syntymiseen, kehityksen häiriytymiseen tai perustarpeiden tyydyttymättä jäämiseen. (World Health Organization 2014, viitattu 8.4.2014)

WHO:n määritelmässä väkivalta yhdistetään tekoon eikä sen lopputulokseen. Lisäksi väkivallan ulkopuolelle jäävät tahattomat teot kuten tapaturmat ja onnettomuudet. Vallan sisällyttäminen käsitteeseen laajentaa väkivaltatekoa, jolloin mukaan lasketaan teot, uhkaukset ja pelottelut, jotka johtuvat valtasuhteista. Isommassa mittakaavassa "käsite on ymmärrettävä niin, että se sisältää laiminlyönnin ja kaikenlaisen fyysisen, seksuaalisen ja psykologisen hyväksikäytön samoin kuin itsemurhan ja muun itsetuhoisen käytöksen". Tätä kautta myös väkivallan seuraukset ovat laajemmat, esimerkiksi psyykkiset vammat, perustarpeiden tyydyttämättä jättäminen ja sosiaaliset ongelmat loukkaantumisen, vammautumisen ja kuoleman lisäksi. (Lääkäriin sosiaalinen vastuu ry & Terveyden edistämisen keskus ry 2005.)

Väkivalta voidaan jakaa fyysiseen väkivaltaan eli voimankäyttöön sekä psyykkiseen väkivaltaan. Fyysiseen väkivaltaan kuuluu töniminen, tuuppiminen, läimäyttämisen, liikkumisen estäminen, lyöminen, hiuksista repiminen, esineillä heittäminen, teräaseella vahingoittaminen ja kuristaminen (Väestöliitto 2014, viitattu 3.6.2014). Psyykkiseen väkivaltaan kuuluu esimerkiksi fyysisen väkivallan uhka, ahdistelu, nimittely ja valtasuhteen käyttäminen. Väkivallan lievempiä muotoja ei aina tunnusteta eikä niistä täten ilmoiteta eteenpäin. Psyykkisen väkivallan ja sanallisen loukkaamisen välinen raja on myös häilyvä. (Lääkäriin sosiaalinen vastuu ry & Terveyden edistämisen keskus ry 2005, 21; Rikoksenteoriantaneuvosto 2014, viitattu 9.4.2014.)

Väkivallan eri muotoja voidaan jaotella myös impulsiivisen ja harkitun aggression kautta. Impulsiivinen aggressio liittyy vahvasti autonomiseen kiihotukseen ja negatiivisia tunteita, kuten vihaa tai pelkoa, synnyttävään provokaatioon ja toimii usein reaktiona koettuun stressitilanteeseen. Impulsiivinen väkivalta, jota voidaan kutsua myös reaktiiviseksi, affektiiviseksi tai vihamieliseksi aggressioksi, on sairaalloista aggressiivisen reaktion ollessa liioiteltu koettuun tunneärsykkeeseen nähden. Raja normaalin ja liioitellun reaktion välillä on kuitenkin häilyvä johtuen esimerkiksi erilaisten tilanteiden yllättävyydestä tai välittömästä uhkaavuudesta. Patologisesta aggressiivisuudesta kärsivät voivatkin kokea tai järkeillä reaktioidensa olevan normaalin puolustautumisen ja aggression rajoissa. (Siever 2008, viitattu 3.10.2014.)

Harkittu aggressio on suunniteltua käyttäytymistä, johon ei yleensä liity turhautuminen tai vaste koettuun välittömään uhkaan. Harkittuun väkivaltaan ei liity poikkeuksetta autonominen kiihotus, ja se suunnitellaan selkeiden tavoitteiden kautta. Joskus tämä väkivallan muoto on sosiaalisesti hyväksyttyä, esimerkiksi sota-aikana. (Siever 2008, viitattu 3.10.2014.)

Väkivaltaiselle käytökselle on aina olemassa syy. Väkivaltaan taipuvaisen henkilön persoonallisuus voi vaikuttaa paljon väkivaltatilanteen syntyyn, mutta tilannetekijät ja vuorovaikutustekijät vaikuttavat omalta osaltaan suuresti tilanteen kehittymisessä. Väkivallalla pyritään poistamaan tasapainoa uhkaavat häiriötekijät. Väkivalta on yksi aggressiivisuuden muoto; kohde on usein henkilö, jonka koetaan tuottaneen pettymyksiä ja estävän omaa toimintaa. (Saarela, Isotalus, Salminen, Vartia & Leino 2009, 72.)

4.1 Työpaikkaväkivalta

Euroopan komission määritelmässä ”työpaikkaväkivallalla tarkoitetaan tapahtumia, joissa henkilöitä loukataan sanallisesti, uhataan tai pahoinpidellään heidän työhönsä liittyvissä oloissa ja jotka suoraan tai epäsuorasti vaarantavat heidän turvallisuutensa, hyvinvointinsa tai terveytensä” (Rikoksantorjuntaneuvosto 2014, viitattu 7.4.2014). Työpaikkaväkivalta voi olla kolmannen osapuolen tai työyhteisön aiheuttamaa uhkaa, fyysistä tai psyykkistä väkivaltaa tai kiusaamista. (European Agency for Safety and Health at Work 2010, 9–10).

Väkivallalla ja sen uhalla on vaikutusta työntekijän työhyvinvointiin, vaikka vain harvat tilanteet aiheuttavat fyysisiä vammoja. Pelkkä väkivallan uhka voi aiheuttaa haitallista työrasitusta, vaikkei väkivaltatilanteita olisi työpaikalla tapahtunut. (Työsuojeluhallinto 2014, viitattu 7.4.2014.) Vuoden 2011 alussa rikoslain 21 luvun 16 § muuttui niin, että henkilöön hänen työtehtäviensä vuoksi kohdistettu lievä pahoinpitely on ollut virallisen syytteen alainen, eli poliisi voi tutkia ja syyttää syyttää rikoksesta, vaikkei asianomistaja vaatisi rangaistusta.

Kolme työpaikkaväkivallalle riskialtointa ammattiryhmää ovat terveyden- ja sairaanhoitotyö, sosiaalialan hoitotyö sekä vartiointi- ja suojelutyö. Jopa kolmannes väkivaltaa kokeneista työskenteli sosiaali- tai terveysalalla vuonna 2007. Naiset olivat työpaikkaväkivallan uhreja kahdessa kolmesta tapauksesta: Noin kuusi prosenttia naisista oli kokenut väkivaltaa, kun taas miehistä noin kolme prosenttia oli kokenut työpaikkaväkivaltaa kuluneen vuoden aikana. Sukupuolten välinen ero

johtuu väkivallalle alttiiden ammattien naisvaltaisuudesta. Poikkeuksena tästä on vartiointi- ja suojelutyö, jossa väkivallan riski on suurin. Alalla on kuitenkin vähän työntekijöitä verrattuna sosiaali- ja terveysaloihin. (Hulkko & Piispa 2009, viitattu 3.4.2014.)

On huomattava, että alojen sisällä sukupuolen vaikutus altistaa väkivaltatilanteille on erilainen. Sosiaalialalla miesten riski joutua väkivallan uhriksi oli noin kaksinkertainen, mikä viittaa kontrollitehtävien keskittymiseen miehille altistaen heitä väkivaltatilanteille. Samoin vartiointialalla miehet kokivat suhteessa naisia useammin väkivaltaa. Terveystyö- ja sairaanhoitotyössä miehillä ja naisilla oli lähes sama riski kokea väkivaltaa. (Hulkko & Piispa, viitattu 3.4.2014.)

4.2 Väkivallan seuraukset

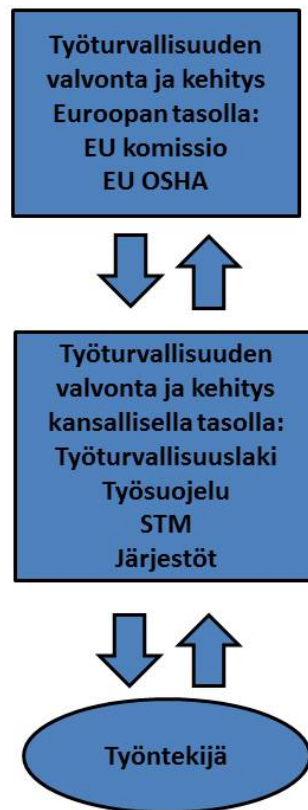
Väkivalta- tai uhkatilanne on aina psyykkisesti vahingoittava eli traumaattinen kokemus ja loukkaa koskemattomuutta ja itsetuntoa. Väkivaltatilanne voi aiheuttaa uhrilleen traumaattisen kriisin, joka ilmenee eri vaiheissa muun muassa vaistonvaraisena toimintana, ahdistus- tai paniikkikohtauksina, toimintakyvyn heikkenemisenä, voimakkaina tunnetiloina ja painajaisina. Usein uhrit tarvitsevat tukea kriisin purkamiseen, tai oireet voivat muuttua pitkäaikaisiksi. (Saarela ym. 2009, 45.)

Riitta Mikkolan väitöskirjassa todetaan työturvallisuushkien olevan työssä yksi pelkoja eniten aiheuttavista tekijöistä. Uhka- ja väkivaltatilanteet olivat ensiapupoliklinikan työssä merkittäviä pelkoa aiheuttavia tekijöitä. Väkivalta ja uhkaavat tilanteet aiheuttivat pelkoa niillekin työntekijöille, jotka eivät olleet mukana kyseisissä tilanteissa. Pelko puolestaan ilmeni fyysisesti, psyykkisesti ja käytöksellisesti. Fyysiseen reagointiin kuuluivat muun muassa hikoilu, huimaus, voipunut olo ja pahoinvointi, mutta oireet olivat hetkellisiä ja lyhytaikaisia. Psykkisenä reagointina kuvailtiin useimmiten ahdistuneisuutta, jännityksen tunnetta ja asioiden miettimistä jälkikäteen, joiden lisäksi tunnettiin myös turvattomuutta ja epävarmuutta. Osa tutkimukseen osallistuneista kertoi univaikeuksista ja uupumuksesta. Psykkiset oireet saattoivat kestää useista päivistä useisiin viikkoihin, joskus pidempään. Pelko tuli yleensä vasta tilanteen jälkeen ja alkoi pohdinta siitä, miten olisi voinut käydä. Käytöksellisesti pelko aiheutti pakenemista, huudahduksia, kauempana olemista, etäisyyden pitämistä, ennakoimista ja varovaisuutta. Uhka- ja väkivaltatilanteet aiheuttivat erityisesti kauempana pysymistä. Pelko vaikutti käyttäytymiseen niin, että pyrittiin ennakoivasti välttämään pelon aiheuttava tilanne. (2013, 61, 78–80.)

5 TYÖTURVALLISUUS

Suomalaisen työntekijän työturvallisuutta turvaavat eri tahot Euroopan ja kansallisella tasolla. Tahot luovat ja toimeenpaneuvat säädäntöjä, mutta myös valvovat ja seuraavat säännösten toteutumista. Työturvallisuutta kehitetään esimerkiksi siihen liittyvien järjestelmien, kuten HaiPro, käytönotolla.

Alla oleva kuvio esittää tiivistettynä työturvallisuustahoja ja niiden keskinäistä toimintaa työntekijän työturvallisuutta toteutettaessa.



KUVIO 1. Työturvallisuustahot Euroopassa ja Suomessa

5.1 Työturvallisuuden valvonta ja kehitys Euroopan tasolla

5.1.1 Euroopan komissio

Euroopan komissio on Euroopan unionin (EU) toimielin, joka muun muassa valmistelee ja panee täytäntöön Euroopan unionin neuvoston asettamia lainsäädäntöohjeita eli direktiivejä. Kansalliset viranomaiset voivat mukauttaa omaa lainsäädäntöään EU:n direktiivejä silmällä pitäen itsenäisesti. Euroopan komission työturvallisuutta säättävät direktiivit ovat luoneet hyvän perustan työturvallisuusvalvonnalle EU:n jäsenmaissa. (European Commission 2012, viitattu 30.3.2014.)

Euroopan unionin asettama direktiivi 89/391/EEC kehottaa uudistamaan työturvallisuutta kaikilla aloilla, olivat ne sitten yksityisiä tai julkisia. Se myös tuo esiin työntekijöiden oikeudet ehdottaa parannuksia työturvallisuuteen niin että työtä voidaan tehdä turvallisesti vuorokauden kaikkina aikoina. (Council Directive 391/1989.)

Euroopan komissio työskentelee lisäksi erilaisten työturvallisuusorganisaatioiden ja kansallisista asiantuntijoista muodostuvien komiteoiden kanssa työturvallisuuden kehittämisen, täytäntöönpanon ja valvontatehtävissä (European Commission 2014, viitattu 30.3.2014).

5.1.2 Euroopan työterveys- ja työturvallisuusvirasto

Euroopan työterveys- ja työturvallisuusvirasto (EU-OSHA) edistää riskejä ehkäisevää työkuultuuria Euroopassa muun muassa kampanjoimalla työterveyden ja -turvallisuuden merkityksestä yhteiskunnalle ja taloudelle. Virasto auttaa riskien arvioimisessa suunnittelemalla ja kehittämällä käytännön työvälineitä yrityksille ja jakamalla työsuojelutietoa. (Euroopan työterveys- ja turvallisuusvirasto 2014, viitattu 30.3.2014.)

EU-OSHA:n yhteistyökumppaneita ovat hallitukset, työmarkkinajärjestöt, Euroopan Unionin (EU) elimet ja verkostot sekä yksityiset yritykset. Työsuojelun verkosto koordinoitikeskuksineen (Suomessa Sosiaali- ja terveysministeriön työsuojeluosasto) edustaa kaikissa EU:n jäsenvaltioissa, EFTA-maissa, EU:n ehdokasmaissa ja mahdollisissa ehdokasmaissa. (sama.)

5.2 Työturvallisuuden valvonta ja kehitys kansallisella tasolla

5.2.1 Työturvallisuuslaki

Kansallisessa työturvallisuuslaissa (2002 1:1 §) todetaan että sen tarkoitus on "parantaa työympäristöä ja työolosuhteita työntekijöiden työkyvyn turvaamiseksi ja ylläpitämiseksi sekä ennalta ehkäistä ja torjua työtapaturmia, ammattitauteja ja muita työstä ja työympäristöstä johtuvia työntekijöiden fyysisen ja henkisen terveyden, jäljempänä terveys, haittoja."

Työturvallisuuslaki määrittelee työnantajan yleiset velvollisuudet työntekijän työturvallisuuden varmistamiseksi; työnantajalla on oltava työsuojelun toimintaohjelma, selvitettävä työn vaarat, suunniteltava työ ja työympäristö, hankittava apuvälineet ja henkilösuojaimet, opetettava ja koulutettava työntekijää sekä asetettava sijainen itselleen työturvallisuusasioiden hoitamista varten (Työturvallisuuslaki 738/2002 2:8–16 §).

Työntekijöiden on ilmoitettava jos työturvallisuus on uhattuna työpaikalla muun muassa välineiden, henkilösuojainten tai työvaatetuksen suhteen. Työntekijän on noudatettava työpaikan työturvallisuussäädöksiä, ja jos työn tekemisestä aiheutuu työntekijälle vaaraa, hän voi kieltäytyä työn tekemisestä. (Työturvallisuuslaki 738/2002 4:18–23 §.)

Tarkemmat työtä ja työolosuhteita koskevat säädökset liittyvät ergonomiaan, työasentoihin, yötyöhön, häirintään, yksintyöskentelyyn, työn tauottamiseen, työympäristön valaistukseen ja ensiapuohjeisiin. Väkivallan uhasta säädetty pykälä toteaa, että "Työssä, johon liittyy ilmeinen väkivallan uhka, työ ja työolosuhteet on järjestettävä siten, että väkivallan uhka ja väkivaltatilanteet ehkäistään mahdollisuuksien mukaan ennakolta. Tällöin työpaikalla on oltava väkivallan torjumiseen tai rajoittamiseen tarvittavat asianmukaiset turvallisuusjärjestelyt tai -laitteet sekä mahdollisuus avun hälyttämiseen." (Työturvallisuuslaki 738/2002 5: 24–48 §.)

Työturvallisuuslain 8 luvun 63 §:ssä (2002) kerrotaan rangaistussäännöksistä; jos tahallaan tai huolimattomuudesta laiminlyödään työturvallisuuslakia, tekijä voidaan tuomita vähintään sakko-rangaistukseen.

5.2.2 Työsuojelu

Työsuojelutoimintaa ja sen kehittämistä valvoo Aluehallintovirasto (AVI) (2013, viitattu 6.4.2014), joka hoitaa kahdeksan eri ministeriön alaisuuteen kuuluvia tehtäviä yhdessä eri vastuualueiden kanssa; vastuualueita on kuusi, joista Pohjois-Suomen aluehallintoviraston pääpaikkana toimii Oulu.

Työsuojelun yhteistoiminnalla tarkoitetaan sitä, että työnantaja nimeää työsuojelupäällikön, ja työntekijät valitsevat halutessaan työsuojeluvalltuutetun (ja kaksi varavalltuutettua) työnantajan ja työsuojeluviranomaisten kanssa tehtävään yhteistyöhön (Työsuojeluhallinto 2013, viitattu 30.3.2014). Jos työntekijöitä on vähintään 20, työntekijän työpaikalle valitaan työnantajan, työntekijöiden ja toimihenkilöiden edustajista työsuojelutoimikunta, joka tekee esityksiä työolosuhteiden kehittämiseksi, järjestää työsuojelukoulutusta, osallistuu työkykyä ylläpitävän toiminnan (TYKY-toiminnan) järjestämiseen ja on mukana työsuojelutarkastuksissa (Työsuojeluhallinto 2013, viitattu 30.3.2014; Laki työsuojelun valvonnasta ja työpaikan työsuojeluyhteistoiminnasta 44/2006 5: 6 §).

Työpaikalla tulee olla työnantajan laatima työsuojelun toimintaohjelma, johon tiedot työpaikan vaaroista ja riskeistä kartoitetaan sekä toimet niiden poistamiseksi ja hallitsemiseksi kirjataan. Toimintaohjelmaan kirjataan lisäksi miten työturvallisuus on organisoitu ja vastuut jaettu. Toimintaohjelmassa tulee olla suunniteltuna työkykyä ylläpitävä toiminta työntekijöiden työturvallisuuden varmistamiseksi. (Työsuojeluhallinto 2013, viitattu 30.3.2014.)

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) (2013, viitattu 30.3.2014) vastaa työsuojelun lainsäädännön ja työsuojelupolitiikan sekä työsuojelun kansainvälisestä yhteistyöstä sekä ohjaa aluehallintovirastojen vastuualueita. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira) valvoo työterveyshuoltopalvelujen lääketieteellistä sisältöä. Sosiaali- ja terveysministeriön työsuojeluosasto toimii myös Euroopan työterveys- ja työturvallisuusviraston kansallisena koordinaatiokeskuksena. (sama.)

5.2.3 Työterveyslaitos

Työterveyslaitos (TTL) toimii sosiaali- ja terveysministeriön alaisena. Laitos toimii Suomessa kuudella eri paikkakunnalla, yhtenä niistä Oulu. Työterveyslaitos on työterveyden ja -hyvinvoinnin

asiantuntija ja osallistuu kansainvälisten järjestöjen ja Euroopan unionin (EU) toimintaan. (Työterveyslaitos 2013a, viitattu 2.4.2014.)

Työterveyslaitos osallistuu ja ottaa kantaa ajankohtaisiin työelämän kysymyksiin. Se tutkii työturvallisuutta useista näkökulmista: työtapaturmat ja niiden ehkäisy, työsuojeluratkaisut, työväkivalan analysointi, työturvallisuusriskien arviointi ja työturvallisuusjohtamisen kehittäminen ovat osa laitoksen toiminta-aluetta. (Työterveyslaitos 2013b, viitattu 6.4.2014.)

5.2.4 Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) on sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalalla toimiva tutkimus- ja kehittämislaitos. THL palvelee valtion ja kuntien päättäjiä, alan toimijoita, järjestöjä, tutkimusmaailmaa ja kansalaisia. Laitos osallistuu tapaturmien ehkäisy- ja seurantatyöhön ja tuottaa aiheeseen liittyvää tutkimustietoa. Se tutkii omalta osaltaan työväkivaltaa ja sen vaikutuksia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014, viitattu 2.4.2014.)

5.2.5 Järjestöjen työturvallisuustoiminta

Ammattiliitot ovat ammattiyhdistysliikkeen tärkeimpiä toimijoita palkansaajien etujen valvonnassa. Työturvallisuusasioihin voidaan vaikuttaa myös ammattiliittoon kuulumisen kautta.

Tehy on sosiaali- ja terveysalan ammattijärjestö. Tehyn jäsenenä voivat olla alan tutkinnon suorittaneet ja opiskelijat. Tehyn yhteiskunnallisiin tavoitteisiin kuuluu sosiaali- ja terveystalouden järjestäminen pääosin julkisina palveluina ja vaikuttaminen lainsäädännön ja uudistusten valmisteluun työryhmiin ja komiteoihin osallistumalla. Tehy tekee myös omaa tutkimus- ja selvitystyötä ajankohtaisista terveys- ja sosiaalialan ongelmista ja näkymistä ja tuo niitä julkiseen keskusteluun ja päättäjille työstettäväksi. (Tehy 2014, viitattu 30.3.2014.)

Lääkäriliitto (2014, viitattu 30.3.2014) on väestön terveyden ja terveydenhuollon asiantuntija. Lääkäriliitto yhdistää erikoisalolla ja tieteellisissä järjestöissä toimivat lääkärit ja valvoo työolosuhteiden parantamiseen, koulutuksen järjestämiseen ja yhteiskuntapoliittiseen vaikuttamiseen liittyviä asioita sekä on mukana asiantuntijatahona kehittämässä väestön terveystaloutta.

Turvallisuusalan ammattiliitto ry:n jäsenet ovat piiri- ja paikallisvartijoita, myymälätarkkailijoita, järjestyksenvalvoja, turvatarkastajia, valvomo- ja hälytyskeskuspäivystäjiä, vahtimestareita ja henkivartijoita. Turvallisuusalan ammattiliitossa käsitellään työturvallisuusasioihin liittyviä haasteita; työturvallisuusriskien kartoittaminen ja työn edellyttämien suojavälineitten hankkiminen on työnantajan lakisääteinen velvollisuus. (Työturvallisuus.fi 2014, viitattu 30.3.2014.)

6 HAIPRO-JÄRJESTELMÄ

Sähköistä HaiPro-järjestelmää käytetään sekä terveyskeskuksissa, että sairaanhoitopiireissä potilas- ja työturvallisuusilmoitusten tekemiseen. HaiPro:n avulla toimintaa pyritään kehittämään yksiköiden sisäisessä käytössä ja vaaratapahtumista saatavat tiedot ja opit voidaan käyttää työturvallisuuden kehittämiseen. (HaiPro 2013a, viitattu 27.3.2014.) Järjestelmän käytössä on pyritty siihen, että vaaratapahtumista ilmoittaminen on vaivatonta, syyllistämätöntä ja anonyymiä (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2014, viitattu 7.4.2014).

6.1 HaiPro-järjestelmän kehitys ja käyttö

HaiPro-järjestelmä on kehitetty yhteistyössä terveydenhoitoalan toimijoiden ja Valtion teknillisen tutkimuskeskuksen, VTT:n, kanssa. HaiPro on käytössä nykyisin reilussa 200 sosiaali- ja terveydenhuollon yksikössä ympäri maan ja kokonaiskäyttäjämääräksi arvioidaan yli 130 000 henkilöä. (HaiPro 2013a, viitattu 27.3.2014.)

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä HaiPro:n työturvallisuusosion käyttöönoton valmistelu aloitettiin vuonna 2012. Työhyvinvointipäällikkö toimi mukana valtakunnallisessa työturvallisuusosion ohjausryhmässä ja vuoden aikana luotiin ohjelmaan valmiudet työtapaturman, ammattitautiepäilyn, läheltä piti -, uhka- ja väkivaltatilanteen sekä veritapaturman ilmoittamiseen. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2013, 24.)

6.2 HaiPro-työturvallisuusilmoituksen täyttäminen

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan (2014, viitattu 7.4.2014) henkilöstön ja käsittelijöiden tulisi tuntea HaiPro-järjestelmän käytön periaatteet ennen käyttöönottoa oikean kirjaamis- ja käsittelytavan varmistamiseksi. Hyvä koulutus ja perehdytys järjestelmään ovat tarpeen.

HaiPro-järjestelmän aloitusvalikosta (2014a, viitattu 7.4.2014) ilmoittaja voi valita potilas- tai työturvallisuusilmoituksen.



KUVIO 2. HaiPro-järjestelmän aloitusikkuna

Annetut tiedot kirjautuvat sähköiseltä ilmoituslomakkeelta suoraan HaiPro-tietokantaan jatkokäsittelyä varten. Ilmoitus lähtee tallennuksen jälkeen lomakkeen täyttäjän yksikköön eli tyypillisesti omalle esimiehelle tai jos tapahtumayksikkö on eri, myös tapahtumayksikköön. (HaiPro 2013b, viitattu 30.3.2014.)

HaiPro:n työturvallisuusilmoitus (2014b, viitattu 7.4.2014) jakautuu valmiiksi määriteltäviä vaihtoehtoja ja avoimia kysymyksiä sisältävään rakenteeseen. Valmiiksi määriteltäviä vaihtoehtoja sisältävät kohdat (alaszveovalikot, ruksittavat kohdat ja hakuvalikot) koskevat osastoa/yksikköä, ilmoittajan ammattiryhmää ja tapahtuman ajankohtaa.

Lomakkeessa voidaan valita onko tilanne työtapaturma- vai läheltä piti -tilanne.

Työtapaturma-käsite kuvaa äkillistä, ennalta-arvaamatonta ja ulkoisen tekijän aiheuttamaa tapahtumaa, josta on seurauksena vamma tai sairaus. Äkillisyydellä tarkoitetaan tapahtuman yhtäkkiä ja nopeutta ja ennalta-arvaamattomuus tarkoittaa, että tapaturma sattuu työntekijän tahtomatta ollen odottamaton ja yllättävä tapahtuma. (Työsuojeluhallinto 2014, viitattu 19.12.2014.)

Läheltä piti -tilanne tarkoittaa vaaratilannetta, jossa tapaturman sattuminen on ollut lähellä, mutta henkilö- tai materiaalivahingoilta on kuitenkin vältytty. Läheltä piti -tilanteet pitäisi tutkia samalla lailla kuin tapaturmatkin. (Työterveyslaitos 2014, viitattu 19.12.2014.) Potilasturvallisuusilmoituksen täyttäminen on mahdollista, jos väkivaltatilanne on uhkaava myös potilaalle. (HaiPro 2014b, viitattu 7.4.2014.)

Osasto/yksikkö	Lomakkeen täyttäjän yksikkö (*)	Hae
	Valitse	
Ilmoittajan ammattiryhmä (*)	Yksikkö, jossa tapahtui	Hae
	Valitse	
Tapahtuma	Sairaala 1	
	Sairaala 2	
	Sairaala 3	
	Sairaala 4	
	Pvm (p.k.vvvv):	<input type="checkbox"/> Ei tiedossa <input type="radio"/> Läheltä piti <input type="radio"/> Työtapaturma
	Kellonaika:	<input type="checkbox"/> Ei tiedossa <input type="checkbox"/> Täytetään myös potilasturvallisuusilmoitus

KUVIO 3. Osaston, ammattiryhmän ja tapahtuman ajankohdan valinnat

Tapahtumapaikan valinnassa aukeaa alasvetovalikko; tapahtumapaikkana voi olla muun muassa ajoneuvo, heräämö, lääkehuone tai sosiaalitilat. Myös potilasta saatettaessa tai työmatkalla tapahtuneet tilanteet on otettu vaihtoehtoisissa huomioon. (HaiPro 2014b, viitattu 7.4.2014.)

Ilmoittajan ammattiryhmä (*)	Valitse
Tapahtuma	Valitse
Tapahtumapaikka	Ajoneuvo
Vaaratyyppi	Eristyshuone
	Heräämö
	Kanslia
	Koti
	Koulu
	Kuvaushuone
	Käytävä
	Laboratorio
	Leikkaussali
Tapahtuman kuvaus (*)	Lääkehuone
	Matkalla potilaan kotiin tai kotoa
	Näytteenotto
	Piha, ulkotila
	Potilashuone
	Potilaskeittiö
	Päiväsali
	Ruokala
	Sosiaalitilat
	Synnytyssali
Tapahtumahetken toiminta (*)	Taukotila
Osalliset (*)	Työ-/harrastetila
	Työhuone
	Työmatka kotiin
	Työmatka työhön
	Valvontahuone
	Vastaanotto-, toimenpide- tai tutkimushuone
Paikalle kutsuttu	WC- tai pesutilat
	Muu

KUVIO 4. Tapahtumapaikan valinta

HaiPro-työturvallisuusilmoituksen (2014b, viitattu 7.4.2014) vaaratyyppivaihtoehdot vaihtelevat psyykkisistä tyypeistä, kuten äkillisestä tai pitkäaikaisesta psyykkisestä rasittumisesta selviin fyy-

sisiin vaaratyyppiin: liikenneonnettomuuteen, pistoon, viiltoon, puristumiseen tai ruhjoutumiseen. Väkivalta-vaihtoehto on valikossa yhtenä isona kokonaisuutena.

Vaaratyyppi	Valitse
Tapahtuman kuvaus (*)	Aineen, esineen tai ympäristön kuumuus Aineen, esineen tai ympäristön kylmyys Hapensaannin estyminen, tukehtumisvaara Liikenneonnettomuus Liikkuvan aiheuttajan osuma, törmäminen Pisto, viilto, hankauma, leikkautuminen Pitkäaikainen fyysinen tai psyykinen kuormittuminen Puristuminen, ruhjoutuminen Putoaminen, kaatuminen, kompastuminen, liukastuminen Sähköisku
Tapahtumahetken toiminta (*)	Säteilyaltistus Tartuntavaara
Osalliset (*)	Vaaralliset aineet, hengittämällä Vaaralliset aineet, iholle tai silmiin Vaaralliset aineet, nielemällä
Paikalle kutsuttu	Valokaari Väkivalta Äkillinen fyysinen tai psyykinen kuormittuminen

KUVIO 5. Vaaratyyppin valinta

Yksityiskohtaisemmalla tasolla Väkivalta-vaihtoehdon alla psyykkisen väkivallan alueeseen kuuluu solvaaminen, nimittely, sanallinen uhkaaminen ja metelöinti. Fyysisen väkivallan alueeseen lukeutuu raapiminen, sylkeminen, teräaseella uhkailu, ampuminen, töniminen, pois hätistely ja tavaroiden paiskominen. Näiden vaihtoehtojen lisäksi ilmoittaja voi itse kirjata tarvittaessa vapaa-
muotoisesti millaisesta muusta väkivaltatilanteesta on kyse. (HaiPro 2014b, viitattu 7.4.2014.)

Vaaratyyppi	Väkivalta
Tapahtuman kuvaus (*)	Valitse Kuv Paikkojen/tavaroiden/esineiden/laitteiden rikkominen/heittely/paiskominen Solvaaminen/nimittely/sanallinen uhkaaminen/huutaminen/metelöinti Töniminen/pois hätistely/huitominen Kaataminen/liikkumisen estäminen/kiinnipitäminen/kurkusta puristaminen Raapiminen/pureminen/sylkeminen/ruhjominen/lyöminen Aseella/ruiskulla/veitsellä/puukolla uhkaaminen Rahojen tai tavaroiden sieppaus/ryöstö tai yritys Seksuaalinen häirintä/lähentely Ampuminen, terä-aseella/ruiskulla pistäminen, viittäminen Muu tilanne, mikä?

KUVIO 6. Väkivallan muodon valinta

Vapaasti kirjoitettavan tekstin alueissa voi kuvata tapahtumaa omin sanoin. Väkivaltatilanteen alku ja tapahtumien kulku kuvataan mahdollisimman tarkasti ja selkeästi. (HaiPro 2013b, viitattu 30.3.2014.) Tapahtumahetken toiminnassa valitaan mitä ilmoittaja oli tekemässä kyseisen tapahtuman aikana. Vaihtoehtoja ovat tauko, työmatka, välittömästi asiakkaaseen tai potilaaseen liitty-

vä työ tai muu työtehtävä. Ilmoitukseen merkitään tapahtumaan osalliset sekä keitä kutsuttiin paikalle selvittämään tapahtumaa. (HaiPro 2014b, viitattu 7.4.2014.)

Tapahtuman kuvaus (*)	Kuvaa alkutilanne ja tapahtumien kulku
Tapahtumahetken toiminta (*)	Valitse
Osalliset (*)	Henkilö jolle tapahtui ja henkilöt jotka olivat tapahtumassa mukana: <input type="checkbox"/> Henkilökunta <input type="checkbox"/> Potilas <input type="checkbox"/> Läheinen/Vierailija <input type="checkbox"/> Saattaja <input type="checkbox"/> Ulkopuolinen Tekijä: <input type="checkbox"/> Henkilökunta <input type="checkbox"/> Potilas <input type="checkbox"/> Läheinen/vierailija <input type="checkbox"/> Saattaja <input type="checkbox"/> Ulkopuolinen
Paikalle kutsuttu	<input type="checkbox"/> Omaa henkilökuntaa <input type="checkbox"/> Vahtimestari <input type="checkbox"/> Vartija <input type="checkbox"/> Tekninen päivystäjä <input type="checkbox"/> Apua toisesta yksiköstä <input type="checkbox"/> Lääkäri <input type="checkbox"/> Muu henkilö <input type="checkbox"/> Poliisi <input type="checkbox"/> Pelastuslaitos <input type="checkbox"/> Hälytyslaitetta käyttäen

KUVIO 7. Tapahtumahetken kuvaus, toiminnan ja osallisten valinta

Vapaan kirjaamisen alueita ovat Myötävaikuttavat tekijät - ja Toimenpide-ehdotus-kentät. Myötävaikuttavat tekijät -kentässä ilmoittajan tulee pohtia miksi väkivaltilanne tapahtui, tapahtumahetken olosuhteita ja muita tapahtuman syntyyn omasta mielestä vaikuttaneita tekijöitä. Toimenpide-ehdotus-kentässä voi puolestaan ehdottaa mitä pitäisi tehdä toisin, muuttaa tai korjata, jotta vastaava ei toistuisi. (HaiPro 2013b, viitattu 30.3.2014.)

Myötävaikuttavat tekijät	Miksi tapahtui, mitkä asiat myötävaikuttivat
Toimenpide-ehdotus	Miten tapahtuman toistuminen voidaan estää (oma näkemyksesi)

KUVIO 8. Myötävaikuttavien tekijöiden ja toimenpide-ehdotuksen kirjaaminen

HaiPro-työturvallisuusilmoitukseen (2014b, viitattu 7.4.2014) täytetään ilmoittajan yhteystiedot tarvittavaa jatkokäsittelyä varten. Osa lomakkeen tiedoista on pakollisia ja ne on merkitty *-merkillä. Jos pakollisia kohtia ei täytetä, lomaketta ei voi tallentaa. Tärkeää olisi myös ideoida, miten työnteon olosuhteita tai riskitietoisuutta voidaan parantaa. (HaiPro 2013b, viitattu 30.3.2014.)

HaiPro-työturvallisuusilmoituksen ohjeessa (2013b, viitattu 30.3.2014) neuvotaan ilmoittajaa mitä ja miten HaiPro-ilmoituksen voi kirjata. Tapahtuman syntyyn mahdollisia myötävaikuttavia tekijöitä on monia: Vaaraa ei ole tunnistettu, siitä ei ole informoitu tai siihen liittyvää informaatiota ei ole löytynyt. Ilmoittajalla on voinut olla vanhentuneet tiedot tai hänen työperehdytyksensä on ollut riittämätöntä. Työturvallisuutta vaarantavia toimimattomia laitteita tai ergonomisia asioita ei ole huomioitu tarpeeksi. Ilmoittaja, potilas tai potilaan omaiset ovat olleet päihteiden vaikutuksen alaisina tai potilaan kulttuuri on ollut ilmoittajalle vieras ja kommunikaatiovaikeudet ovat haitanneet hoitotoimenpiteen tekemistä. Vastauksissa on kehoitettu myös lähemmin pohtimaan työryhmien ja kaikkien organisaatioiden toimintatapaa: onko tilanne johtunut työryhmän toimimattomuudesta vai siitä, että organisaatiotasolla tilanteeseen ei ollut varauduttu riittävällä ohjeistuksella? (HaiPro 2013b, viitattu 30.3.2014.)

6.3 HaiPro-ilmoituksen käsittely

Tallennuksen jälkeen ilmoitus ohjautuu jatkokäsittelyyn yksikkökohtaiselle käsittelijälle, joka luokittelee tapahtuman tarkemmin ja määrittelee ennaltaehkäisevät toimenpiteet. Käsittelijä voi myös halutessaan ohjata ilmoituksen ylemmälle organisaatiotasolle. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2014, viitattu 7.4.2014.) Jos käsittelijä kaipaa lisätietoja, lisätietopyyntö tulee ilmoittajan sähköpostiin. Sähköpostilinkistä pääsee vastaamaan suoraan kysymyksiin, ja käsittelijä saa myös tiedon järjestelmään tulleesta vastauksesta. Tarvittaessa voidaan valita, saako myös työsuojeluvalltuutettu tiedon kaikista järjestelmään tehdyistä ilmoituksista. Jos asetus on päällä, järjestelmä ilmoittaa kenelle ilmoitus on lähetetty tiedoksi. Kun HaiPro-ilmoitus on tallennettu, järjestelmä antaa ilmoitukselle tunnusluvun. Tunnuslukua tarvitaan oman ilmoituksen seuraamiseen ja lisätietoja varten, minkä vuoksi se on hyvä merkitä muistiin. (HaiPro 2013b, viitattu 30.3.2014.)

Käsittelijä tarkastaa ilmoittajan täydentämät väkivaltailmoituksen kohdat, muun muassa millainen tapahtuma, tapahtuman tyyppi tai väkivaltaluokitus on ja keitä tapahtuman osalliset ja paikalle kutsutut ovat. Käsittelijä tarkastaa myös mitä asioita ilmoittaja on kirjannut uhka- ja väkivaltatilanteen myötävaikuttaviksi tekijöiksi, tilanteen seurauksiksi ja toimenpide-ehdotuksiksi. Näitä tietoja käsittelijä käyttää arvioidessaan ilmoitukseen liittyvän työturvallisuusriskin ja tehdessään ehdotuksen tapahtuman jatkokäsittelyksi. (HaiPro 2013c, viitattu 20.12.2014.)

Käsittelijän tehtävä on jäsentää tiedot tapahtumasta tietokantaan ilmoittajan kirjoittaman kuvauksen perusteella. Ilmoituksista kertyvä tieto auttaa tarvittavien korjaustoimien ja keinojen selvittä-

misessä, jotta vastaavien tapahtumien synty estetään ja parannetaan yleisesti toiminnan turvallisuutta (HaiPro 2014b, viitattu 7.4.2014.). HaiPro-ilmoitusten käsittelijää muistutetaan vielä Työ-turvallisuusilmoituksen käsittelijän ohjeessa seuraavasti:

HUOM. Raportoinnissa halutaan välttää kaikenlaista yksittäisten ihmisten tekemisten tai tekemättä jättämisten julkista ruotimista. Raportoinnin ensisijaisena tarkoituksena on lisätä koko työyhteisössä ymmärrystä siitä, miten vaara- ja haittatapahtumat voivat syntyä ja kehittyä ja miten ihmiset ja organisaatiot voivat varautua niiden varalta. Tarkastelu halutaan laajentaa yksittäisen ihmisen yksittäisestä tapauksesta antamaan oppia siitä, miten organisaatio toimii ja miten sen tulisi toimia turvallisuuden näkökulmasta. (HaiPro 2013c, viitattu 20.12.2014.)

Käsittelijä arvioi myös ilmoitukseen liittyvän tilanteen tai tapahtuman riskin. Riskit on luokiteltu eri tasoihin:

- I Merkityksetön riski
- II Vähäinen riski
- III Kohtalainen riski
- III Merkittävä riski
- IV Vakava riski

Riskimatriisi perustuu Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisemaan Riskien arviointi työpaikalla -työkirjaan, jonka avulla tapahtumaan liittyvän riskin suuruus voidaan määrittää. Riskin suuruus esitetään matriisissa riskiluokkina, jotka saadaan tapahtuman seurausten ja arvioidun esiintymis-taajuuden (todennäköisyyden) yhdistelmänä.

Käsittelijän tulee tutkia ensin huolellisesti riskimatriisin luokkien määritelmät. Esiintymistaajuuden arvioimisessa käsittelijän tulee ottaa huomioon kaikki jo olemassa olevat keinot, joilla organisaati-ossa pyritään estämään vaaratapahtuman synty ja sen haitalliset seuraukset ja joilla seurauksia pyritään lieventämään tai rajaamaan. (HaiPro 2013c, viitattu 22.12.2014.)

Käsittelijä valitsee vaihtoehtoista klikkaamalla järjestelmässä todennäköisyyden ja valittujen tyy-pillisten seurausten leikkauskohdan riskiluokkaa. Esimerkiksi "epätodennäköinen + vähäiset = Merkityksetön riski". Kun käsittelijä on tehnyt valinnan matriisista, lomakkeelle tulee näkyviin luokka värikoodeineen. Sama värikoodi näkyy myös yhdistelmälistalla ko. tapahtuman kohdalla. Käsittelijän tulee pysyä seurausten osalta siinä, mitä tyyppisesti ja tavallisimmin voisi seurata – ei siihen mitä pahimmassa mahdollisessa tapauksessa voisi seurata. (HaiPro 2013c, viitattu

22.12.2014.) Läheltä piti – tai työtapatuematapahtumaa ei sellaisenaan käytetä riskinarvioinnissa. (HaiPro 2013, viitattu 20.12.2014.)

Todennäköisyys	Tyypilliset seuraukset		
	Vähäiset Korkeintaan epämuikavuutta, hoidon viivästyimistä tai pitkittymistä ilman merkittäviä terveystaikutuksia	Haitalliset Toimenpiteitä vaativia terveystaikutuksia, hoidon pitkittymistä ja ylimääräistä kärsimystä, tilapäinen työkyvyttömyys	Vakavat Kuolema tai pysyviä vakavia vaikutuksia, elämälaatua huomattavasti heikentäviä vammoja, pysyvä työkyvyttömyys
Epätodennäköinen Satunnainen vaaratilanne, altistuminen lyhytaikaista, esiintyy harvoin.	I Merkityksetön riski	II Vähäinen riski	III Kohtalainen riski
Mahdollinen Vaara- tai kuormitustilanteet päiittaisia. Läheltä piti -tapauksia on sattunut.	II Vähäinen riski	III Kohtalainen riski	IV Merkittävä riski
Todennäköinen Vaaratilanteita esiintyy usein ja säännöllisesti. Tapaturmia on sattunut.	III Kohtalainen riski	IV Merkittävä riski	V Vakava riski

KUVIO 9. Riskimatriisi

Tapahtumaolosuhteet ja muut tapahtuman syntyyn vaikuttavat tekijät käsittelijä voi luokitella yhdeksään ryhmään alaluokkineen. Käsittelijä voi käydä läpi kohtaan liittyvää ohjeistusta ja esimerkkejä päättääkseen mitä myötävaikuttavia tekijöitä valita ja miten luokitella ne. Vaihtoehtoja voi olla useita. (HaiPro 2013c, viitattu 22.12.2014.)

Tapahtumaolosuhteet ja muut tapahtuman syntyyn myötävaikuttavat tekijät	
	<input type="checkbox"/> Ei tiedossa
	<input checked="" type="checkbox"/> Kommunikointi ja tiedonkulku
	<input checked="" type="checkbox"/> Koulutus ja perehdytys, osaaminen
	<input checked="" type="checkbox"/> Laitteet ja tarvikkeet, työvälineet ja -koneet, tietojärjestelmät
	<input checked="" type="checkbox"/> Lääkkeet ja päihteet
	<input checked="" type="checkbox"/> Potilas, potilaan läheiset tai muut läsnä olevat henkilöt
	<input checked="" type="checkbox"/> Yksikön työmenetelmät ja toimintatavat
	<input checked="" type="checkbox"/> Tiimin/ryhmän toiminta
	<input checked="" type="checkbox"/> Resurssit ja työympäristö
	<input checked="" type="checkbox"/> Organisaatio ja johto
	<input type="checkbox"/> Ei tunnistettuja myötävaikuttavia tekijöitä, normaali tilanne

KUVIO 10. Tapahtumaolosuhteiden luokitus

Käsittelijä tutkii ilmoituslomakkeelta, mitä ilmoittaja on ehdottanut toimenpiteeksi, jolla uusia tilanteita voisi estää. Jos ehdotus on hyvä, käsittelijän tulisi suunnitella mitä pitää tehdä, jotta asia etenisi. Käsittelijä tarkastelee tekijöitä, joiden on ilmoitettu vaikuttaneen tapahtuman syntyyn ja

tutkii myös aiempia samantyyppisiä tapahtumia. Käsittelijä valitsee jatkotoimenpiteen oman arviointinsa mukaisesti. (HaiPro 2013c, viitattu 22.12.2014.)

toimenpiteiksi, joilla tapahtuman toistuminen estetään	Valitse
Kuvaus toimenpiteiden toteuttamisesta	Valitse ei toimenpiteitä informoidaan tapahtuneesta viedään eteenpäin ylemmälle tasolle suunnitellaan kehittämistoimenpide koskien
Ehdotus toimenpiteiksi, joilla tapahtuman toistuminen estetään	suunnitellaan kehittämistoimenpide koskien Valitse Valitse toimintatapaa ja menettelyitä tietoteknisiä ja teknisiä järjestelmiä, laitteita ja tarvikkeita tiedonvälitystä ja yhteydenpitoa koulutusta

KUVIO 11. Toimenpide-ehdotusten valinta

Jos käsittelijä valitsee vaihtoehdon "ei toimenpiteitä", täytyy hänen perustella miksi niitä ei tarvita. Jos vaihtoehto "informoidaan tapahtuneesta" on valittu, kerrotaan miten ja milloin asia tapahtuu ja keitä se koskee. Vaihtoehto "viedään eteenpäin ylemmälle tasolle tai konsultoidaan asiantuntijoita" tulee kyseeseen kun käsittelijän omat valtuudet eivät riitä toteuttamaan toimenpidettä tai kun kyse on yleisestä, laajempaa huomiota vaativasta ongelmasta. "Suunnitellaan kehittämistoimenpide koskien" -vaihtoehto lisäselvityksineen valitaan silloin, kun jotain olemassa olevaa asiaa ehdotetaan muutettavaksi. Silloin käsittelijä valitsee lisävalikosta toimenpidetyypin ja kirjaa ehdotuksen mitä, kuka ja miten asia hoidetaan. (HaiPro 2013c, viitattu 22.12.2014.)

Vasta kun toimenpiteet myöhemmin on toteutettu ja asianmukaisesti kirjattu tai päätetty olla toteuttamatta, työturvallisuusilmoitus voidaan kuitata loppuun käsitellyksi.

7 TUTKIMUKSEN TAUSTA, TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tutkimuksemme tarkoitus oli kartoittaa ja analysoida Oulun yliopistollisen sairaalan (OYS) operatiivisen tulosalueen kirurgisten vuodeosastojen hoitotyössä ilmeneviä uhka- ja väkivaltatilanteita työturvallisuuden parantamiseksi. Aihe on ajankohtainen ja tärkeä koko hoitoalalla, sillä väkivaltatilanteita esiintyy hoitotyössä usein.

Oulun yliopistollisessa sairaalassa siirryttiin vuoden 2013 alusta käyttämään HaiPro-järjestelmää työturvallisuutta vaarantaneiden uhka- ja väkivaltatilanteiden ilmoittamiseen, ja tutkimuksemme tehtiin ilmoitettuja uhka- ja väkivaltatilanteita analysoimalla. Tutkimme lisäksi ylätasolla HaiPro-järjestelmän sopivuutta uhka- ja väkivaltatilanteiden analysointiin.

Tutkimusongelmamme olivat:

- Mitä uhka- ja väkivaltatilanteessa tapahtui?
- Milloin uhka- ja väkivaltatilanne tapahtui?
- Missä uhka- ja väkivaltatilanne sattui?
- Miten uhka- ja väkivaltatilanne olisi voitu välttää?

Tutkimuksen avulla saatiin tietoa Oulun yliopistollisen sairaalan operatiivisen tulosalueen kirurgisilta vuodeosastoilta muun muassa siitä, millaista psyykkistä ja fyysistä väkivaltaa ilmeni ja millaisessa tilanteessa, tapahtuivatko tilanteet johonkin tiettyyn vuorokauden aikaan ja tietyissä paikoissa, keneen tilanne kohdistui, kuka tilanteen aiheutti ja miten tilanteessa toimittiin. Tutkimuksemme vastasi myös kysymykseen aiheutuiko väkivaltatilanne resurssitilanteesta, työympäristöstä tai työvälineistä ja millaisia toimenpide-ehdotuksia tilanteiden pohjalta päätettiin tehdä.

8 TUTKIMUSYMPÄRISTÖ

8.1 Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri

Suomen yliopistollisista sairaanhoitopiireistä Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri (PPSHP) on pohjoisin. Sen sairaanhoitopiirin alueella asuu n. 400 000 ja koko Pohjois-Suomen käsittävällä erityisvastuualueella (ERVA -alueella) n. 738 000 henkilöä. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2014d, viitattu 27.3.2014.)

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin kuuluvat Oulun yliopistollinen, Oulaskankaan ja Visalan sairaalat sekä Kehitysvammahuolto. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin henkilökertomuksessa (2014, 6) kerrotaan, että 31.12.2013 piirissä oli yhteensä 5 757,5 virkaa ja tointa, joista 80 oli yliopiston sivuvirkoja. Henkilöstön lukumäärä vuoden lopussa oli 6 652 henkilöä, joista naisia 81,1 % ja miehiä 18,9 %. (sama).

Oulun yliopistollisessa sairaalassa tuotetaan suurin osa Pohjois-Pohjanmaan erikoissairaanhoidon palveluista. Lisäksi Oulun seudun yhteispäivystys (OSYP) toimii Oulun yliopistollisen sairaalan yhteydessä vastaten kokonaan jäsenkuntien perusterveydenhuollon ilta- ja viikonloppupäivystyksestä sekä erikoissairaanhoidon päivystyksestä. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2014d, viitattu 27.3.2014.)

8.1.1 Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin organisaatio

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä (2014a, viitattu 27.3.2014) kuntayhtymän valtuusto vastaa organisaatiossa ylimmästä päätösvallasta; valtuusto valitsee toimikaudekseen hallituksen, sekä sairaanhoitopiirin johtajan, johtajaylilääkärin ja hallintoylihoitajan. Valtuusto myös valitsee toimikaudekseen tarkastuslautakunnan ja tilintarkastajan. Vuoden 2010 Pohjois-Pohjanmaan erityishuoltopiirin kuntayhtymän kehitysvammahuollon palvelut liitettiin sairaanhoitopiiriin ja vuoden 2011 alusta organisaatiorakenne, jossa on seitsemän tulosaluetta ja yhtymähallinto, otettiin käyttöön. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2014a, viitattu 27.3.2014.)

8.1.2 Sote-uudistus

Alkuperäisen sopimuksen mukaan sote-uudistus eli sosiaali- ja terveystalouden uudistus sovittiin yhdessä hallitus- ja oppositio puolueiden kanssa 23.3.2014. Sote-palvelut suunniteltiin muodostettavaksi viiden kaupungin: Helsingin, Turun, Tampereen, Kuopion ja Oulun ympärille. Uudistuksella olisi pyritty yhdistämään sosiaali- ja terveystaloudet sekä perus- ja erityistason palvelut. Hallinto olisi järjestetty kuntayhtymänä; sote-alue olisi järjestänyt palvelut, mutta kuntayhtymä olisi toiminut tuottajana. Uusien sosiaali- ja terveystalouksista vastaavien alueiden toiminta olisi alkanut 1.1.2017 (Sosiaali- ja terveystalouden ministeriö 2014, viitattu 28.3.2014.)

Sote-uudistuksen vaikutusta esimerkiksi potilas- ja asiakasmäärien kasvuun ja mahdollisesti uhka- ja väkivaltatilanteiden kasvuun ei tulla tutkimaan lähitulevaisuudessa, sillä sote-uudistus kaatui maaliskuussa 2015. Eduskunnan perustuslakivaliokunnan mukaan lakiesitys on ristiriidassa perustuslain kanssa. Sosiaali- ja terveystalouden valiokunta päätti tällä perusteella, että sote-lakiesitys raukeaa ja sen käsittelyä ei enää eduskunnassa jatketa tällä hallituskaudella. (Helsingin Sanomat 2015a, viitattu 6.3.2015.)

8.2 Oulun yliopistollisen sairaalan operatiivinen tulosalue

Oulun yliopistollisen sairaalan operatiivisella tulosalueella on kuusi vastuualueita, joista kahdella vastuualueella (pehmytkudoskirurgia ja tukielin- ja neurokirurgia) toimivat kirurgiset vuodeosastot. Pehmytkudoskirurgian alue vastaa gastroenterologisesta kirurgiasta, sydän- ja rintaelinkirurgiasta, urologiasta, verisuonikirurgiasta ja yleiskirurgiasta. Tukielin- ja neurokirurginen alue vastaa puolestaan käsikirurgiasta, ortopediasta, traumatologiasta, neurokirurgiasta sekä plastiikkakirurgiasta. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2014b, viitattu 28.3.2014.)

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin henkilökertomuksen (2014, 40) mukaan operatiivisella tulosalueella työskenteli 1553 henkilöä vuonna 2013. Heistä lääkäreitä (virat ja sivutoimet) oli 284, tutkimus- ja hoitohenkilöstöä yhteensä 1250 ja huolto-, hallinto- ja taloushenkilöitä 19. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2014, 40.) Tutkimuksessamme ovat mukana Oulun yliopistollisen sairaalan operatiiviselta tulosalueelta asiakkaan yhteyshenkilöiden valitsemat kirurgiset vuodeosastot.

8.3 Oulun yliopistollisen sairaalan vartiointipalvelut

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä (2014c, viitattu 28.3.2014) vartiointipalvelut ovat toiminnassa ympäri vuorokauden; turvallisuudesta huolehditaan kamera- ja kulunvalvonnalla sekä ympärivuorokautisella vartioinnilla.

9 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

9.1 Tutkimusmetodologia

Koska tutkimme HaiPro-ilmoitusten kirjallista sisältöä, tutkimuksemme on pääosin kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. HaiPro-ilmoituksissa on ilmoittajan kirjaamaa vapaamuotoista tekstiä, jota analysoimme tutkimuskysymyksiin nähden. Kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohta on todellisen elämän kuvaaminen ja ajatus, että todellisuus on moninaista (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 161). Tutkimusaineistoa tutkitaan monelta eri taholta ja yksityiskohtaisesti. Kohdejoukko on valittu tarkoituksenmukaisesti, ei satunnaisesti. Tutkimuksen kohdetta käsitellään ainutlaatuisena ja sitä tutkitaan myös sen mukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2009, 164.)

Tutkimusaineiston sisällön analysoimisen lisäksi käytimme kvantitatiivista tutkimusmetodia aineistomme analysointiin ja täydentämään löytämiämme tuloksia numeraalisesti ja tilastollisesti. Kvantitatiivisten menetelmien avulla kvalitatiivisen tutkimuksen tuloksia voidaan laajentaa ja selkeyttää koko aineistoa silmälläpitäen (Hirsjärvi ym. 2009, 138).

Valitsimme tutkimusaineiston analysointimenetelmäksi sisällönanalyysin. Sisällönanalyysilla tuotetaan uutta tietoa, uusia näkökulmia sekä tuodaan esiin tosiasioita kirjallista sisältöä tutkimalla. Sisällönanalyysille on tyypillistä aineiston luokittelu ja tilastollinen käsittely silloin kun halutaan kuvata aineistoa myös määrällisesti. Sisällönanalyysin avulla laaditaan sisältöluokkia, joiden lähtökohdaksi voidaan ottaa aikaisempi tieto ja tutkimukset aiheesta ja teoriaviitekehysessä osoitetut lähtökohdat. Sisällönanalyysi on objektiivista ja se vastaa ennakolta asetettuihin tutkimuskysymyksiin; teksti puretaan kategorioihin, jotka vastaavat asetettuja kysymyksiä. Tutkimuksen tavoitteita ei voi muuttaa subjektiivisesti kesken aineiston purun. Sisällönanalyysi on systemaattista toimintaa. Kaikki aineisto, myös se joka ei tue tutkijan hypoteeseja, tutkitaan. Tuloksen tulee liittyä ilmiön määrittelyyn tai sen taustatekijöihin (ihmiset, ympäristö, taloudelliset ja sosiaaliset näkökulmat) laajemminkin. (Anttila 2014, viitattu 28.4.2014.)

Tutkimustulokset luokiteltiin ensin ylätasolla asettamiemme tutkimuskysymysten mukaan, eli mitä, missä ja milloin uhka- ja väkivaltatilanne tapahtui ja miten tilanne olisi voitu estää. Yksityiskohtaisemmalla tasolla tutkimustuloksia käsiteltiin ja analysoitiin edelleen teoriaviitekehysessä käsiteltyjen väkivallan ja työturvallisuuden eri käsitteiden pohjalta. Kohdattu väkivalta on joko psyykkistä

tai fyysistä ja voi ilmetä monella eri tavalla. Yleisimpien työturvallisuusriskien perusteella tutkimuslöydöksiä voitiin jakaa esimerkiksi ajallisiin tekijöihin (milloin tapahtui; ilta-aika, ennen hoitotoimenpidettä, hoitotoimenpiteen aikana, heti toimenpiteen jälkeen), syihin miksi tilanne tapahtui (päihde-/muistisairas potilas, hoitajien toiminta), työympäristön vaikutukseen tilanteeseen (ahtaat tilat, epäsopiva tila, odotusaika liian pitkä), resurssitilanteeseen (keitä oli mukana tilanteessa, kenelle tapahtui, kuinka monta henkilöä tilanteessa), oliko riski työntekijä-/potilaskohtainen ja miten tilanne olisi ehkä voitu estää (resurssit, enemmän työtilaa, ennakkotieto hankalasta potilaasta, vaillinaisen ohjeistus), sekä kehittämisehdotukset tilanteiden varalle.

9.2 Tutkimusaineisto

Tutkimusaineistona käytettiin Oulun yliopistollisen sairaalan kaikilta kirurgisilta vuodeosastoilta HaiPro-järjestelmään vuoden 2013 aikana tehtyjä työturvallisuusilmoituksia uhka- ja väkivaltatilanteista, sekä vartioinnin tilastotietoja soveltuvin osin.

Kyseessä oli valmis aineisto, jonka Oulun yliopistollisen sairaalan operatiivisen tulosalueen laatu-päällikkö Mika Pöytäkiwi oli koostanut kirurgisista vuodeosastoista niin, ettei osastoja, henkilöitä tai yksittäisiä tapahtumia voitu liittää osastojen erityispiirteisiin. Tutkimussuunnitelmasta oli myös tiivistetty tutkimusympäristöä kuvaavaa kappaletta niin, että tarkat osastokuvaukset jätettiin pois.

Ainoastaan HaiPro-ilmoituksia analysoitiin ilmoituksen rakenteisten ja vapaamuotoisten vastausten ja tutkimukselle asetettujen kysymysten (mitä, missä, milloin tapahtui ja miten olisi voitu estää?) pohjalta. Tutkimusaineiston määräksi rajattiin (yhden) vuoden 2013 ilmoitukset, sillä HaiPro-työturvallisuusilmoitus otettiin vasta vuoden 2013 alusta käyttöön.

9.3 Tutkimuksen eettisyys ja validius

Aineistoa varten käytiin lupamenettely Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin opinnäytetyöohjeiden mukaisesti. Laatu-päällikkö Mika Pöytäkiwi kävi ennen aineiston luovutusta tutkimukseen etukäteen sen läpi salassapito- ja eettisyys-säännösten turvaamiseksi. Tekijänoikeuslupaa tutkimukselle ei tarvittu, sillä opinnäytetyöhön ei liity toiminnallista tuotosta.

Tutkimuksen validius perustuu siihen, että tutkimusmateriaali on valittu Oulun yliopistollisen sairaalan kaikista operatiivisen tulosalueen kirurgisista vuodeosastoista ja niihin liittyvät vuoden

2013 uhka- ja väkivaltatilanteet kartoitetaan ja analysoidaan asiakkaan etukäteen valitseman ja läpikäymän materiaalin pohjalta. Tutkimustulosten analysointi perustuu teoriaviitekehyksessä esille tuotuihin käsitteisiin ja määrittelyihin, jotka on kriittisesti valittu kansallisia ja kansainvälisiä lähteitä käyttäen. Myös aiempia tutkimuksia hoitoalalla kohdatuista uhka- ja väkivaltatilanteista on käyty läpi omaa tutkimustamme varten. HaiPro-ilmoitus (sen rakenne, sisältö ja käyttö) on molemmalle tutkimuksen tekijälle tuttu muun muassa opiskelun harjoitteluajoilta. Tutkimuskysymykset on asetettu ohjaavien opettajien, Oulun yliopistollisen sairaalan opetuskoordinaattorin ja työturvallisuusasioiden kanssa työskentelevien yhteyshenkilöiden kanssa niin, että niiden avulla on mahdollista päästä kiinni merkittävimpiin työturvallisuutta uhkaaviin tekijöihin.

9.4 Tutkimuksen aikataulu, yhteyshenkilöt ja työnjako

Tutkimuksemme aihe valittiin Oulun yliopistollisen sairaalan opinnäytepankista tammikuussa 2014. Varaus aiheesta tehtiin heti tammikuussa ja tutkimuksen aihe varmistui helmikuussa.

Opinnäytesuunnitelmapalaveri pidettiin maaliskuussa 2014, jolloin käytiin läpi tutkimuksen aihe, päätettiin kohdejoukosta sekä yhteyshenkilöistä ja sovittiin opinnäytetyön alustava aikataulu. Tutkimuksen kohdejoukkona ovat Oulun yliopistollisen sairaalan operatiivisen tulosalueen kirurgisten vuodeosastojen osastovastaavat ja lääkärit. Ohjaavina opettajina toimivat Terttu Koskela (rakenne) ja Juha Alakulppi (sisältö). Yhteyshenkilöinä ja tiedonantajina tutkimusaineistoon toimivat Oulun yliopistollisen sairaalan operatiivisen tulosalueen laatupäällikkö Mika Pöytäkiivi ja turvallisuus-suunnittelija Satu Sonkajärvi.

Aineistoon liittyvä palaveri pidettiin 25.4.2014, jolloin päätettiin ottaa tutkimuksen kohteeksi kaikki operatiivisen tulosalueen vuodeosastot, jotta saadaan kattava ja täydellinen tutkimustulos uhka- ja väkivaltatilanteista. Samassa palaverissa rajattiin myös tutkimusaineiston laajuus (yksi vuosi, vuosi 2013) ja että tutkimusaineistona käytetään pelkästään HaiPro-ilmoituksen antamaa informaatiota.

Sovimme maaliskuun palaverissa yhteyshenkilöidemme kanssa alustavasti, että opinnäytesuunnitelmamme on valmiina elokuussa 2014, ja lähetämme opinnäytesuunnitelman ja tutkimusluvan Oulun yliopistolliselle sairaalalle hyväksyttäväksi lokakuussa. Opinnäytesuunnitelma ja tutkimusluvat saatiin hyväksytettyä jo kesäkuussa 2014. Elokussa 2014 yhteys OYS:iin Mika Pöytäkiiveen ja Satu Sonkajärveen otettiin tutkimusmateriaalin saamiseksi. Koko operatiivisen tulosalu-

een HaiPro-ilmoitusten ylätasoin tilastotiedot tutkimusmateriaalista saatiin lokakuun 2014 alussa, ja itse kirurgisia vuodeosastoja koskeva tutkimusmateriaali marraskuun 2014 alussa. Aineiston analysointi, opinnäytetyön kirjoittaminen ja tarkistuttaminen tehtiin alkuvuonna 2015, ja opinnäytetyö oli valmis keväällä 2015. Raportti tallennetaan Theseus-julkaisuarkistoon, mistä ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöt ja julkaisut verkossa löytyvät. Raportin toimittamisen lisäksi valmis työ esitetään Oulun Ammattikorkeakoulun järjestämässä Hyvinvointia yhdessä -päivässä ja tutkimuksessa mukana olevien osastojen osastonhoitajien ja lääkäreiden kokouksessa keväällä 2015.

Tutkimuksen teoriaperusta jaettiin niin, että Tommi teki väkivalta- ja Tiina työturvallisuuteen liittyvän teoriataustan. Muut osiot on pohdittu ja kirjoitettu yhdessä. Tutkimus ei ole projekti, eikä hanke, joten siihen ei liity erillistä resursointia tai budjetin laatimista.

10 TUTKIMUSTULOKSET

Laatupäällikkö Mika Pöytäkiwi käsitteli materiaalin etukäteen niin, että yksittäiset tapaukset eivät ole kytkettävissä eri kirurgisiin vuodeosastoihin, eivätkä osastojen tiedot suoraan vastinyksiköihinsä. Turvallisuussuunnittelija Satu Sonkajarvi toimitti vartijoiden ilmoituksiin liittyvät tiedot siitä osin kuin niitä pystyi soveltamaan tutkimukseemme.

HaiPro-työturvallisuusilmoituksia tehtiin vuoden 2013 aikana 436 kappaletta, joista 71 oli väkivaltailmoituksia (16,2 %). Kirurgisten vuodeosastojen osuus näistä operatiivisen tulosalueen väkivaltailmoituksista oli 37 ilmoitusta (52,1 %). Nämä kvantitatiiviset tulokset olemme koonneet yhteen tilastoyhteenveto-osuudessamme.

Tutkimusmateriaalin kvalitatiivinen osuus on jaettu tutkimuskysymystemme mukaisesti HaiPro-ilmoituksessa valittujen määriteltyjen vastausvaihtoehtojen ja avointen vastauskenttien kirjaamisen perusteella. Tutkimusmetodina käytettiin sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysissämme oli mukana 35 asiakkaan toimittamaa tapauskuvausta, joiden mukaan prosentuaaliset osuudet on laskettu.

10.1 HaiPro-ilmoitusten kvantitatiiviset tilastoyhteenvedot operatiiviselta tulosalueelta ja kirurgisilta vuodeosastoilta vuonna 2013

Koko operatiivisella tulosalueella HaiPro-työturvallisuusilmoituksia tehtiin vuoden 2013 aikana 436 kappaletta, joista 71 väkivaltailmoitusta (16,2 %). Kirurgisten vuodeosastojen osuus näistä operatiivisen tulosalueen väkivaltailmoituksista oli 37 ilmoitusta (52,1 %).

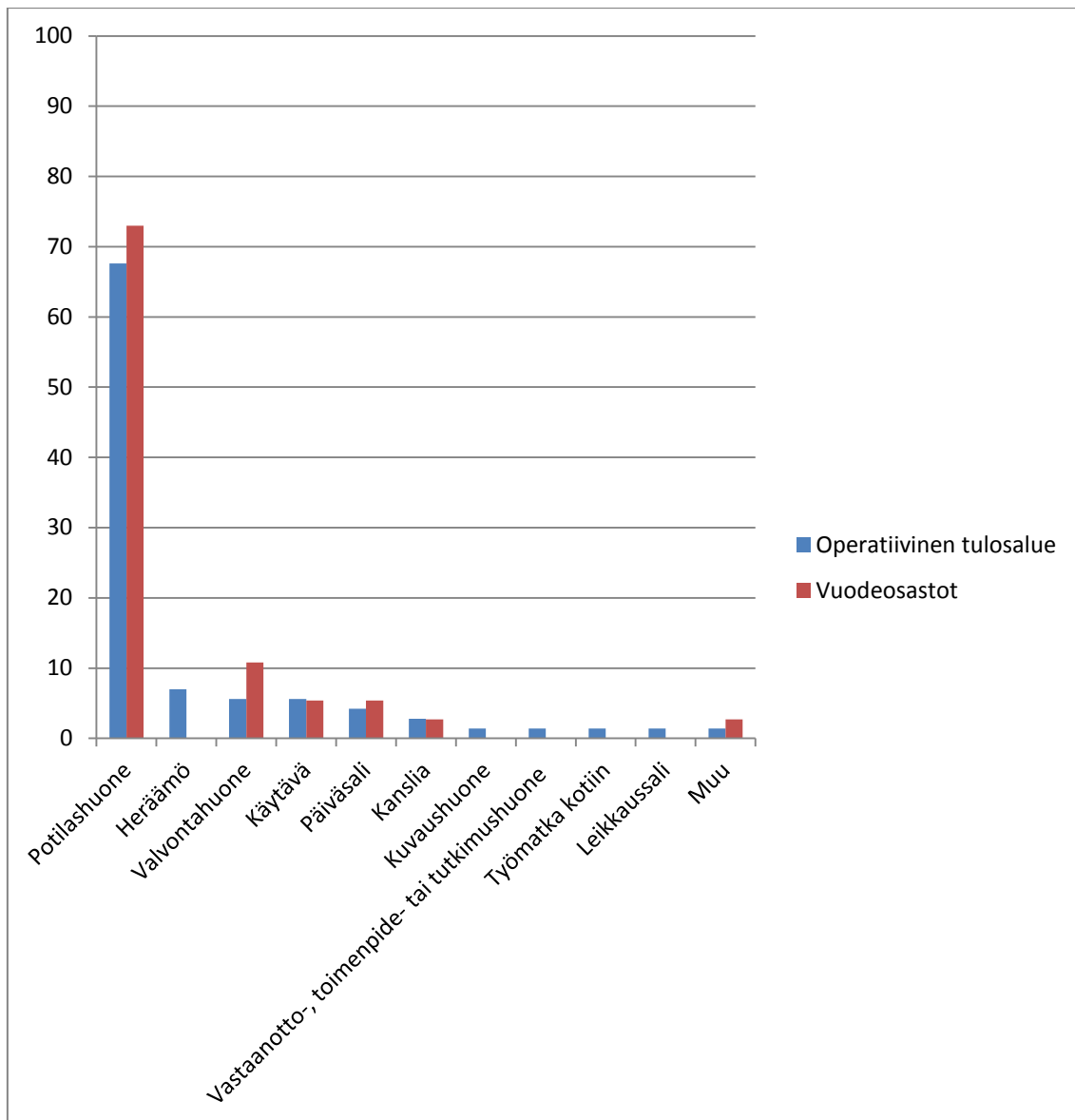
Oheisissa kaavioissa verrataan rinnakkain koko operatiivisen tulosalueen lukuja vuodeosastojen vastaaviin. Joihinkin ilmoituksen kohtiin ilmoittajalla on ollut mahdollisuus valita useampi kuin yksi vastausvaihtoehto. Prosentuaaliset osuudet on siten laskettu tuloksiimme aina vaihtoehtojen kokonaismäärään nähden.

10.1.1 Tapahtumapaikka

Operatiivisen tulosalueen ilmoituksissa tapahtumapaikat vaihtelivat suuresti. Eniten uhka- ja väkivaltilanteita sattui potilashuoneessa, mutta joitakin tapahtumia sattui heräämössä, valvontahuoneessa, sairaalan osastojen käytävillä, päiväsalissa ja kansliassa. Satunnaisia tapahtumia sijoittui muun muassa kotimatalle, kuvaushuoneeseen tai leikkaussaliin.

Vuodeosastojen ilmoituksissa suurin osa uhka- ja väkivaltilanteista sattui potilashuoneessa, mutta joitakin tilanteita sattui valvontahuoneessa, käytävillä, päiväsalissa ja kansliassa.

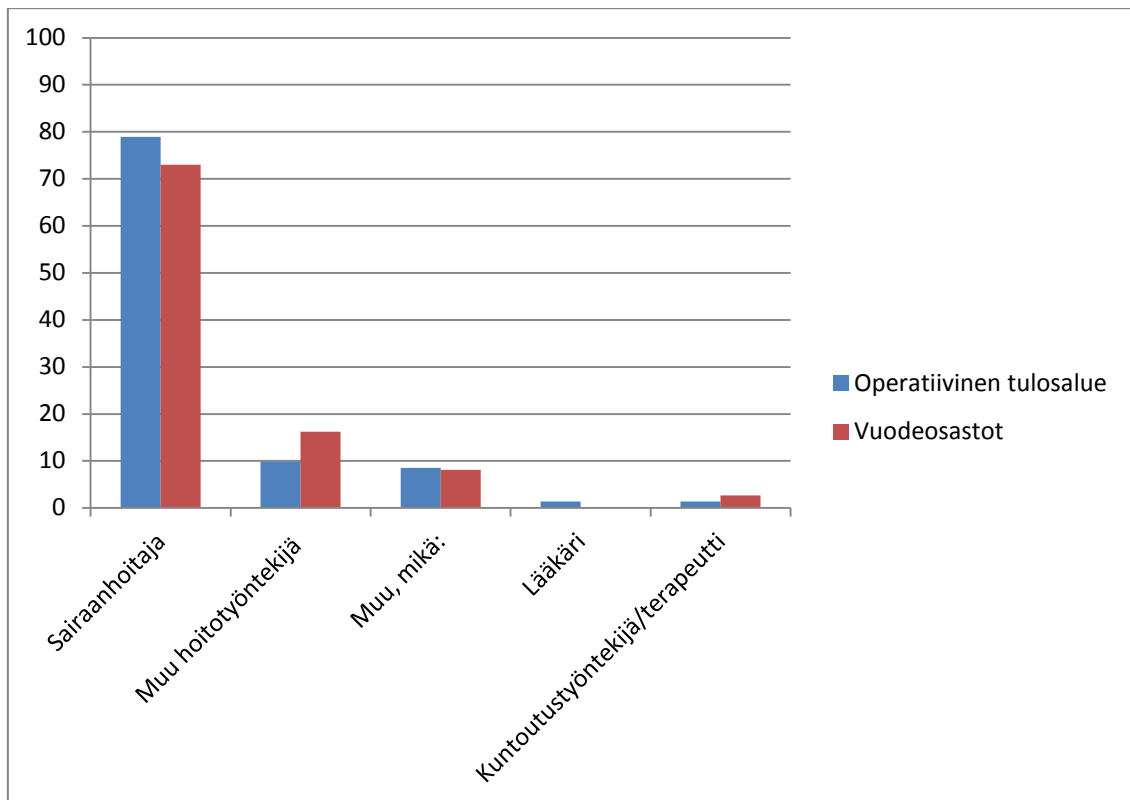
Muu -kohdan valintaa ei voi ilmoituksessa täydentää, joten jokin valmiisiin valintoihin kuulumaton tapahtumapaikka jää kirjaamatta.



KUVIO 12. Tapahtumapaikka

10.1.2 Ilmoittajan ammattiryhmä

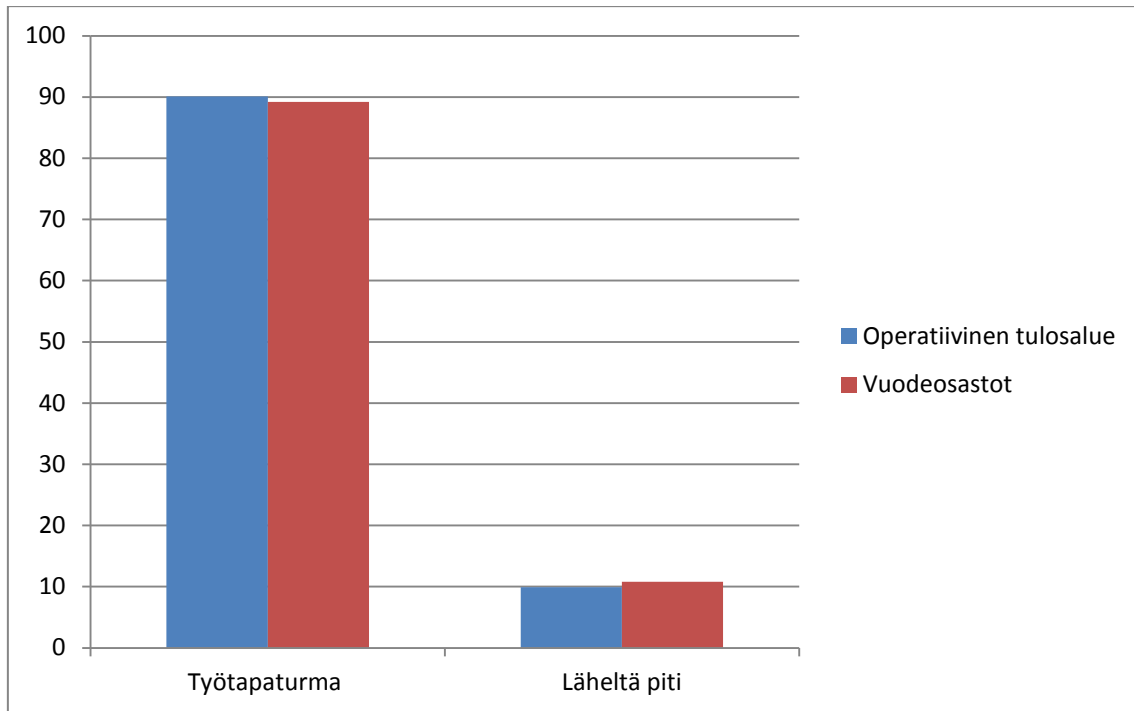
Operatiivisella tulosalueella ja vuodeosastoilla ilmoittajien ammattiryhmistä uhka- ja väkivaltatilanteita ilmoittivat eniten sairaanhoitajat. Seuraavaksi eniten ilmoituksia tekivät Muu hoitotyöntekijä- ja Muu, mikä -kohdat valinneet. Näistä kohdista ei kuitenkaan selvinnyt mitä työntekijäryhmää ilmoittajat edustivat, vaikka siihen kirjaamisen mahdollisuus onkin. Lääkäreille tai kuntoutusterapeuteille uhka- ja väkivaltatapahtumia sattui vain yksittäisesti.



KUVIO 13. Ilmoittajan ammattiryhmä

10.1.3 Tapahtuman luonne

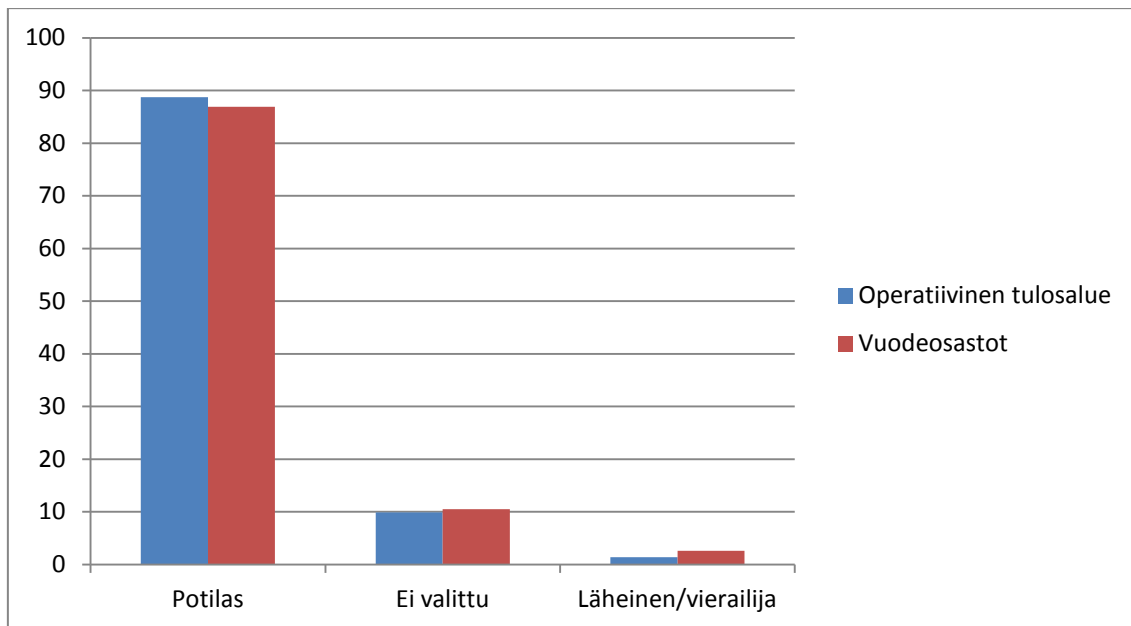
Operatiivisella tulosalueella, sekä vuodeosastoilla oli valittu yleensä Työtapaturma-vaihtoehto. Läheltä piti -tilanteita oli mukana muutama.



KUVIO 14. Tapahtuman luonne

10.1.4 Tekijä

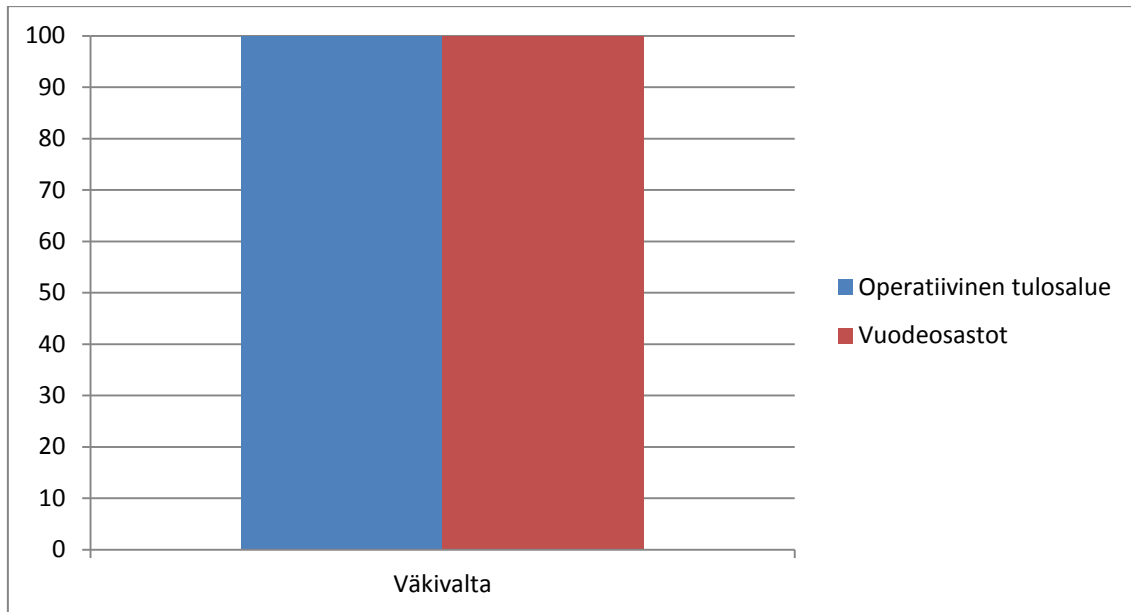
Operatiivisella tulosalueella ja vuodeosastoilla tekijä oli useimmin potilas. Läheinen ja vierailija aiheuttivat myös tilanteita. Joissakin ilmoituksissa ilmoittaja oli jättänyt Tekijä-kohdan valitsematta ja tarkentamatta lähemmin tekijää.



KUVIO 15. Tekijä

10.1.5 Vaaratyyppi

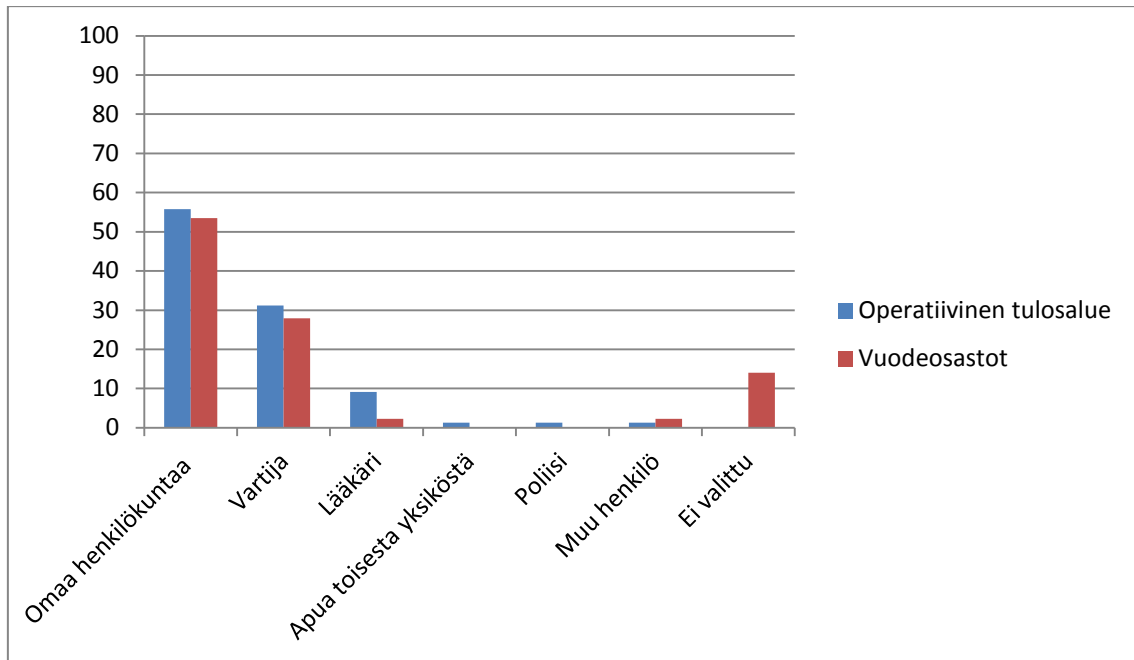
Vaaratyyppinä on uhka- ja väkivaltatilanteita ilmoitettaessa aina pelkkä VäkiValta-vaihtoehto. Kun VäkiValta-kohta on valittu, aukeaa mahdollisuus valita tilannetta lähemmin kuvaavia eri psyykkisen ja fyysisen väkivallan ilmenemismuotoja.



KUVIO 16. Vaaratyyppi

10.1.6 Paikalle kutsuttu

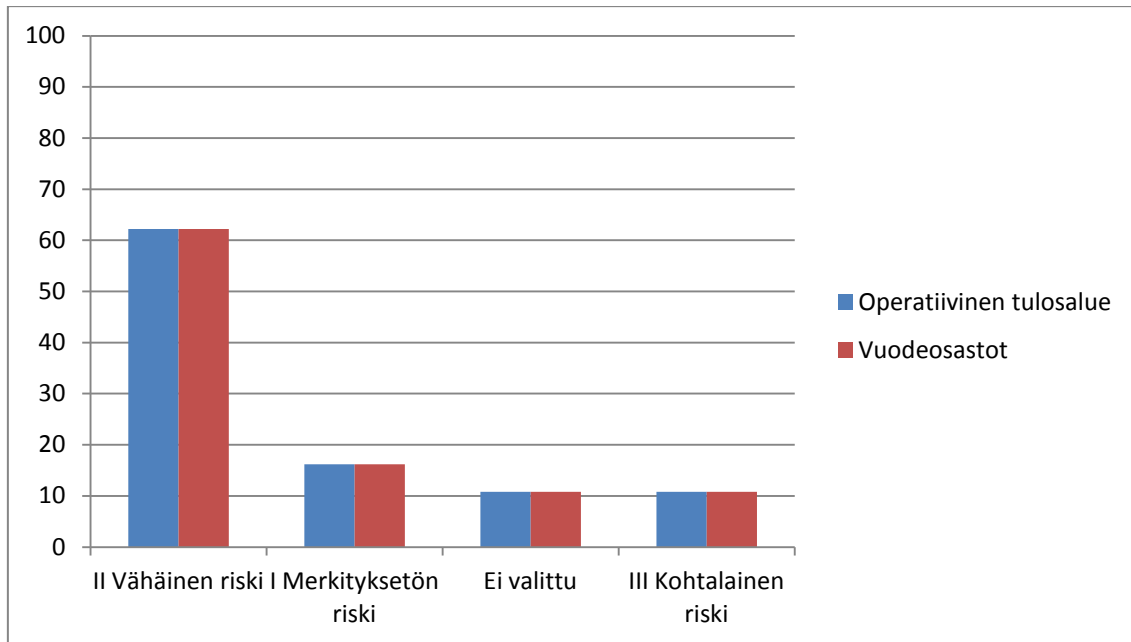
Operatiivisella tulosalueella ja vuodeosastoilla tilannetta selvittämään on kutsuttu yleensä omaa henkilökuntaa. Vartijoita kutsutaan apuun useasti. Lääkärinkin apua tarvitaan. Poliisin tai toisen yksikön työntekijän apua tarvitaan harvemmin ja vuodeosastoilla näitä vaihtoehtoja ei ollut valittu ollenkaan. Muu henkilö -valinnassa ei ole mahdollisuutta täydentää kuka on kutsuttu paikalle. Vuodeosastoilla on jätetty myös kohta valitsematta



KUVIO 17. Paikalle kutsuttu

10.1.7 Riskiluokka

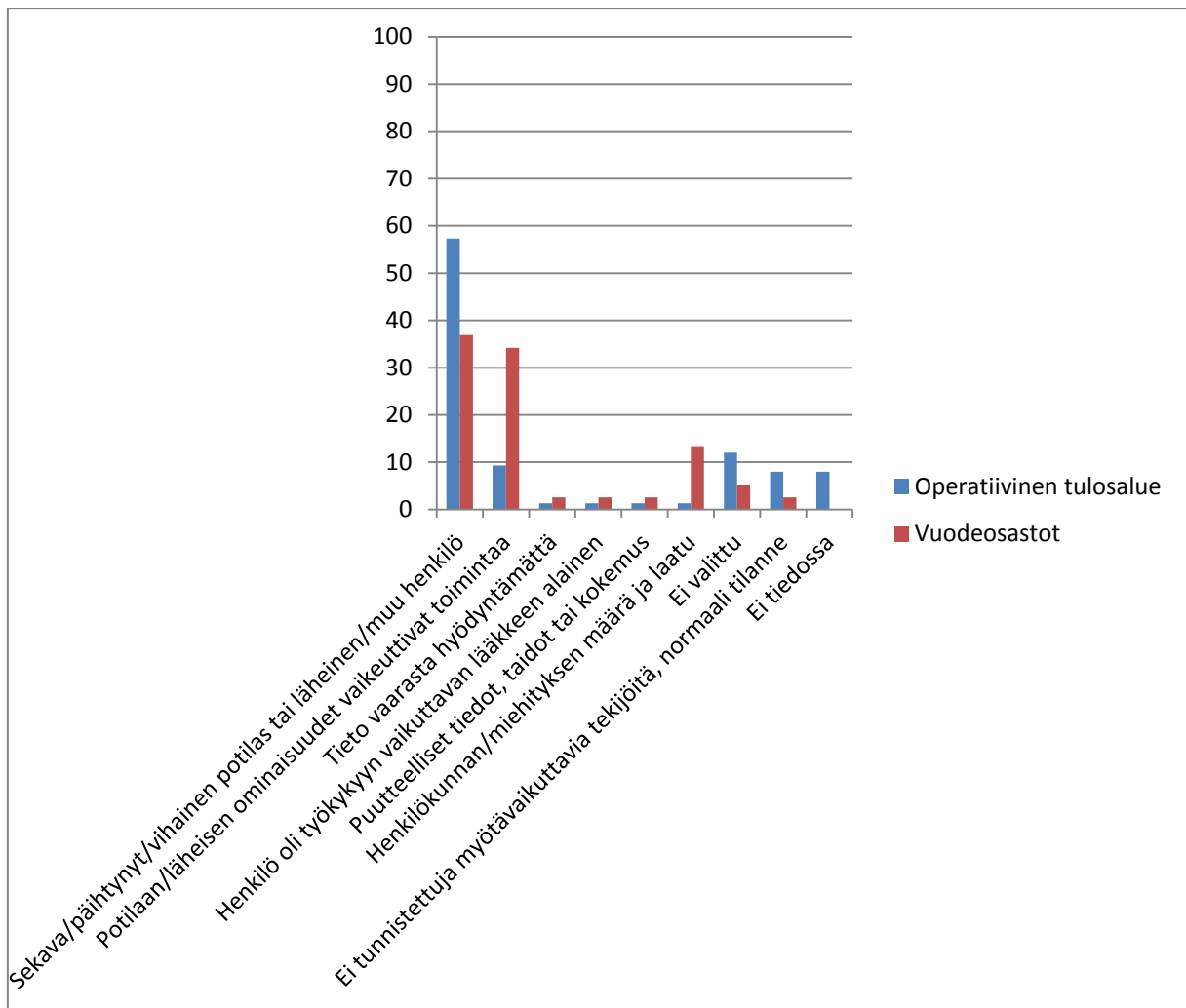
Operatiivisella tulosalueella ja vuodeosastoilla suurin osa käsittelijöistä oli merkinnyt uhka- ja väkivaltilanteen vähäisenä tai merkityksettömänä. Vuodeosastoilla merkitään suhteessa enemmän vähäisen riskin tilanteita ja operatiivisella tulosalueella merkityksettömän riskin tilanteita. Vuodeosastoilla myös merkitään tilanteisiin useammin kohtalainen riski. Yhtään merkittävän ja vakavan riskin vaihtoehtoa ei ollut valittu operatiivisella tulosalueella ja vuodeosastoilla. Ei valittu -kohdassa ei ollut selitystä miksi riskiluokkaa ei ollut valittu.



KUVIO 18. Riskiluokka

10.1.8 Tapahtumaolosuhteet ja muut myötävaikuttavat tekijät

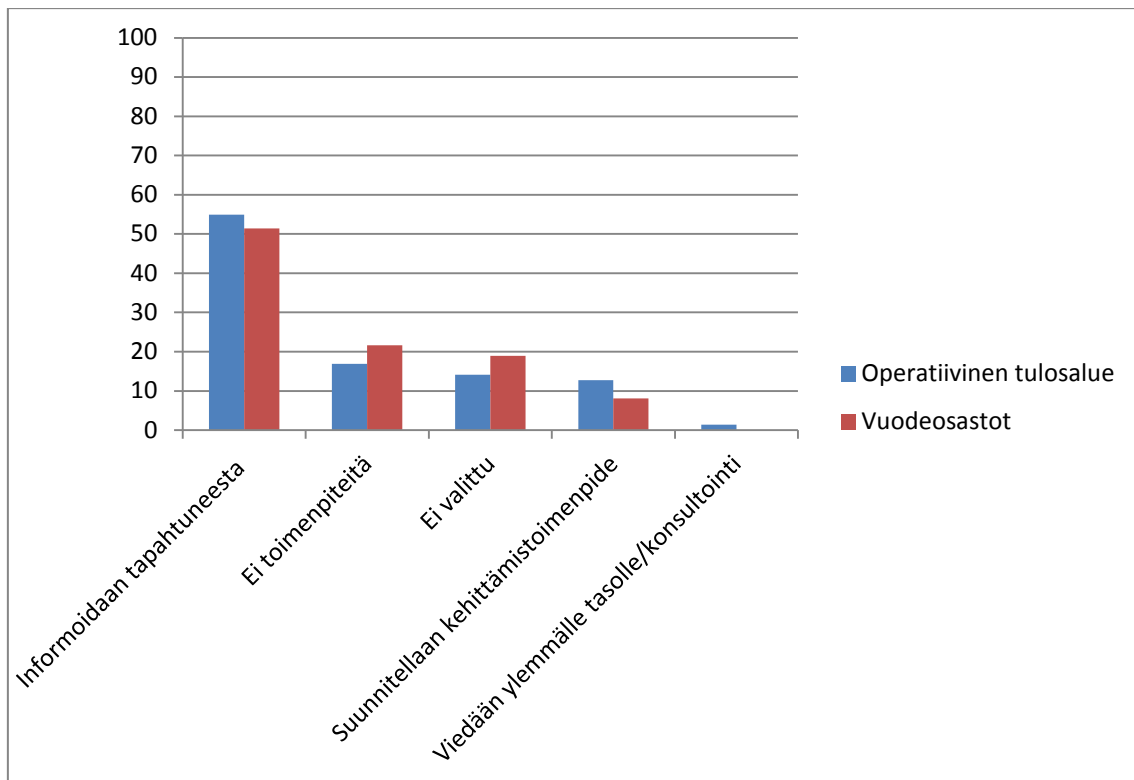
Operatiivisella tulosalueella ja vuodeosastoilla tapahtumaolosuhteet keskittyivät suurimmaksi osaksi potilaaseen ja hänen tilaansa. Myös potilaan läheiset aiheuttivat tilanteita. Muut tilanteiden synnyttäjät johtuivat siitä, ettei tietoa vaarasta ollut, henkilön päihteiden käytöstä, resursseista, puutteellisesta kokemuksesta tai osaamisesta. Iso osa tilanteista oli ilmoittajan toimesta luokiteltu Muut -kohtaan, missä ei välttämättä ollut eritelty tarkemmin mistä tilanne johtui tai sitä pidettiin ns. normaalina.



KUVIO 19. Tapahtuman olosuhteet ja myötävaikuttavat tekijät

10.1.9 Ehdotus toimenpiteistä

Operatiivisella tulosalueella ja vuodeosastoilla käsittelijän tekemistä toimenpide-ehdotuksista oli valittu yleensä tapahtumasta informointi. Ei toimenpiteitä - tai Ei valittu -kohtia oli seuraavaksi eniten. "Kehittämistoimenpiteitä suunniteltavaksi" oli valittu muutaman käsittelijän toimesta ja operatiivisella tulosalueella yksi käsittelijä halusi uhka- ja väkivaltatilanteen vietäväksi ylemmälle tasolle tai asiantuntijalle tutkittavaksi.



KUVIO 20. Toimenpide-ehdotukset

10.2 Mitä uhka- ja väkivaltatilanteessa tapahtui

Ilmoittajat kuvaavat HaiPro-ilmoituksessa omin sanoin uhka- ja väkivaltatilanteen alkua, miten tilanne eteni ja millaiset asiat myötävaikuttivat tilanteeseen. Ilmoittajat myös valitsevat valikosta vaihtoehdot mitä tilanteen aikana oltiin tekemässä. Tilanteesta on myös mahdollisuus kirjata kokiivatko ilmoittajat psyykkistä vai fyysistä väkivaltaa, millaisia seurauksia tilanteesta heille oli ja keitä tilanteeseen osalliset olivat.

10.2.1 Sekavien potilaiden aiheuttamat tilanteet

Ilmoitusten perusteella sekavat potilaat aiheuttivat suurimman osan (62,9 %) uhka- ja väkivaltatilanteista.

Ilmoittajien mukaan uhka- ja väkivaltatilanteita tapahtui sekavien potilaiden kanssa **hoitotoimien yhteydessä**; potilasta oli esimerkiksi valmisteltu kanylointiin, jolloin potilas oli heittänyt esineellä hoitajaa ja tarttunut käteen kiinni, vuodepotilaalta oli lähdetty irrottamaan iv-tippaa ja po-

tilas oli alkanut huitoa hoitajaa nyrkillä ja huutaa, potilaan asentoa vaihdettaessa potilas oli huitaissut toisella kädellä hoitajaa tai potilasta käännettäessä vuoteessa tai siirrettäessä paareilta potilas oli reagoanut lyömällä. Osa tilanteista oli tapahtunut hyvin ennakoimatta: hoitotoimenpide, kuten peseminen, oli saatettu aloittaa hyvässä yhteistyössä potilaan sitten äkkiaamatta muuttuessa väkivaltaiseksi.

Uhka- ja väkivaltatilanteita oli aiheuttanut potilaan sekavuustila *toimenpiteen tai huonosti levätyän yön jälkeen*. Huonosti nukkuneena tai sekavassa tilassa potilaat olivat pyrkineet osastolta kotiin ja vastustaneet hoitohenkilökuntaa fyysisesti kun heitä oli estetty lähtemästä.

Sekava potilas oli voinut hermostua siitä, *ettei hoitaja ollut toiminut potilaan mielen mukaan*; eräs potilas oli halunnut tavaransa erityiseen järjestykseen, ja kun mieleistä järjestystä ei ollut saatu aikaiseksi, potilas oli suuttunut ja alkanut haukkua hoitajaa.

Muistisairautta potevat potilaat eivät olleet ymmärtäneet hoitajan antamia ohjeita tai olivat luulleet olevansa kotona. Kun hoitajat olivat yrittäneet tehdä hoitotoimenpiteitä, potilaat olivat uhkailleet, huitoneet nyrkeillä, tarttuneet hoitajaan tai yrittäneet lyödä. Potilaat eivät olleet ymmärtäneet miksi heitä hoidetaan ja mikä heidän tilanteensa on, mikä on saattanut ärsyttää. Jos muistisairas potilas oli ollut lisäksi kuuromykkä tai afaatikko, tilanteita oli syntynyt kun yhteisymmärrystä hoidosta ei ollut saatu aikaan *kommunikoinnin vaikeuden* vuoksi.

Lääkityksen muuttuminen toimenpiteeseen menon vuoksi oli myös altistanut uhkaavalle ja sekavalle käytökselle; erään ilmoituksen mukaan "potilas ei ollut saanut kaikkia aamulääkkeitään, joten saattoi olla senkin vuoksi aggressiivinen."

Jos potilas oli kärsinyt *vakavasta akuutista sairaudesta* (esimerkiksi aivoverenvuoto), sekavuus ja väkivaltaisuus oli voinut johtua siitä. Kirurgisilla vuodeosastoilla on usein leikattuja potilaita, joilla on leikkauksen jäljiltä kipua. Sekä *akuutti*, että *krooninen kipu* lisäävät aggressiivisuutta (Bruehl, Burns, Chung & Chont 2009, viitattu 10.2.2014)

10.2.2 Päihdepotilaiden aiheuttamat tilanteet

Ilmoitusten mukaan lääkkeiden ja huumeiden väärinkäyttäjät olivat aiheuttaneet uhka- ja väkivaltatilanteita 11,4 % kaikista tilanteista. Yhdessä esimerkkitilanteessa päihdepotilas oli ollut hoidos-

sa osastolla. Potilaan lääkelistalla oli ollut menossa opiaatteja, joita potilas oli halunnut lisää. Potilas ei ollut osoittanut kivun merkkejä, jotta kipulääkitystä olisi ollut tarpeen antaa. Potilas oli alkanut hermostua, soitella hälytyskelloa yhä useammin, huutaa, kiroilla ja haukkua hoitajia. Kun hoitaja oli pyytänyt potilasta rauhoittumaan, potilas oli suuttunut ja heittänyt hoitajaa esineellä. Kun toinen hoitaja oli tullut tilannetta rauhoittamaan, potilas oli lähtenyt huoneesta ja kävellyt ulos osastolta.

Toisessa esimerkkitalanteessa iv-huumeiden käyttäjä oli ollut osastohoidossa useamman päivän ajan. Potilas ei omasta mielestään ollut käyttänyt huumeita yli vuoteen, mutta työllisti osastohoitonsa aikana kaikkia hoitajia lääkevaatimuksillaan. Kun pyyntöihin ei ollut suostuttu, potilas oli käyttäytynyt aggressiivisesti huutamalla, riehumalla, haavasidoksia repimällä ja ovia potkimalla. Vartijat olivat olleet apuna useasti potilaan hallitsemisessa.

Erästä päihdepotilasta oli hoidettu voimakkaan päihtymyksen takia osaston päiväsälissa, missä häntä oli voitu tarkemmin valvoa. Hoitajan poistaessa potilaalta kanyyliä, potilas oli puhunut hoitajalle seksuaalissävyyteisesti ja pyrkinyt myös fyysiseen kontaktiin.

10.2.3 Ei-sekavien, muuten aggressiivisten potilaiden aiheuttamat tilanteet

Päihdepotilaiden kanssa yhtä paljon tilanteita (11,4 %) aiheuttivat ei-sekavat, mutta muuten aggressiiviset potilaat. Kyse oli ollut näkemuserosta hoidon toteuttamisessa hoitohenkilökunnan ja potilaiden välillä. Ristiriita oli aiheuttanut ärtymystä potilaissa, jolloin oli syntynyt uhkaavia ja lievästi väkivaltaisia tilanteita. Tapauksissa oli myötävaikuttanut usein *kipu*. Yhdessä tapauksessa potilaalla oli todettu kaksisuuntainen *mielialahäiriö*, joka oli vaikuttanut hänen äkkipikaisuuteensa.

10.2.4 Kehitysvammaisten potilaiden aiheuttamat tilanteet

Tilanteista 8,6 % oli sattunut kehitysvammaisten kanssa työskennellessä. Kehitysvammaipotilaiden hoito ei ole yleistä kirurgian vuodeosastojen puolella, jolloin vuorovaikutus potilaan kanssa on tottumaton ja johtaa väkivaltatilanteeseen. Kehitysvammaisten potilaiden hoidon erityispiirteistä ei henkilökunnalla ei ole ollut koulutusta. Yllättävä fyysinen väkivalta, kuten nyrkeillä lyöminen ja kiinnipitäminen sekä repiminen olivat olleet väkivallan ilmenemismuoto. Huomattavaa oli myös,

että kehitysvammahuollon puolella HaiPro-ilmoituksia oli tehty runsaasti, rutiininomaisesti ja herkästi.

10.2.5 Ulkopuolisen tai vieraan aiheuttamat tilanteet

Ulkopuolisen aiheuttamia tilanteita oli 5,7 %. Eräässä esimerkkitilanteessa potilas oli tullut osastolle toimenpidettä varten vankilasta. Heräämöseurannassa potilaalla oli ollut mukana kaksi varti-
jaa jotka olivat lähteneet pois, kun potilas oli tuotu vuodeosastolle. Potilaan mukana heräämöstä oli tullut vierailija, joka oli kieltäytynyt poistumasta vierailuajan jälkeen. Vierailija ei ollut suostunut neuvottelemaan asiasta kenenkään kanssa. Hoitosuunnitelman mukaisesti tilanteesta oli soitettu lääkärille, jolloin potilas lääkärin hyväksynnän jälkeen sai poistua vierailijoineen osastolta.

Yhdessä tapauksessa täysin ulkopuolinen henkilö oli aiheuttanut uhka- ja väkivaltatilanteen tule-
malla potilashuoneeseen ja viemällä erään potilaan lompakon ja pankkikortit potilaan ollessa huoneesta pois. Mieshenkilö oli poistunut huoneesta, jolloin potilashuoneessa olleet muut potilaat olivat lähteneet mieshenkilön perään. Tekijä oli poistunut osastolta ja häntä ei ollut saatu koskaan kiinni. Tilanne vaaransi koko osaston henkilökunnan ja potilaiden turvallisuuden, koska ulkopuoli-
sen osastolle tuloon ja käyttäytymiseen ei ollut osattu millään lailla varautua ennalta.

10.2.6 Fyysisen ja psyykkisen väkivallan osuus ja seuraukset uhka- ja väkivaltatilanteissa

Uhka- tai väkivaltatilanne on aina psyykkisesti vahingoittava eli traumaattinen kokemus ja loukkaa koskemattomuutta ja itsetuntoa. Usein uhrit tarvitsevat tukea kriisin purkamiseen, tai oireet voivat muuttua pitkäaikaisiksi. (Saarela ym. 2009, 45.) Riitta Mikkolan väitöskirjassa todetaan, että en-
siapupoliklinikalla väkivalta ja uhkaavat tilanteet aiheuttivat pelkoa niillekin työntekijöille, jotka ei-
vät olleet mukana kyseisissä tilanteissa. (2013, 61.)

Ilmoittaja voi valita HaiPro-ilmoituksessa millaista väkivaltaa hän on uhka- ja väkivaltatilanteessa
kohdannut. Väkivallan tyypit on valmiiksi määritelty ja ilmoittaja valitsee niistä tilanteen perusteel-
la kuvaavimman vaihtoehdon. Ilmoittajat saavat vapaasti kirjata millaisia seurauksia tilanteesta
aiheutui. Parissa ilmoituksessa kyseisiä kohtia ei ollut täytetty, sillä ilmoituksen kohdat eivät ole
pakollisia täytettäviä.

Tutkimiemme ilmoitusten perusteella eniten eli yli kolmanneksessa tilanteista (36,4 %) potilaat olivat raapineet, purreet, sylkeneet ja ruhjoneet hoitajia, jolloin hoitajille oli tullut ihorikkoja, mustelmia ja naarmuja käsiin. Yhdessä tilanteessa potilas oli pitänyt kiinni hoitajaa hiuksista, jolloin potilaan käteen jäi tuppo hiuksia.

Ilmoittajat olivat kirjanneet 18,2 % uhka- ja väkivaltatilanteita, joissa väkivallan muotona oli ollut solvaaminen, nimittely, sanallinen uhkaaminen, huutaminen ja metelöinti. Sanallisesta uhkaamisesta esimerkkejä ovat uhkaukset hoitajan sormien katkaisusta, puukottamisesta tai tappamisesta. Eräs ilmoittaja oli kommentoinut, että oli pelännyt potilaan uhkausta ottaa selvää hoitajan nimestä ja puhelinnumerosta "ollakseen hoitajaan yhteyksissä". Osa ilmoittajista ei ollut kirjannut kohdalleen sattuneesta tilanteesta minkäänlaisia seurauksia, osa oli kokenut tilanteen psykikisesti ahdistavaksi.

Myös tönimistä, pois hätistelyä ja huitomista oli ilmoitettu kaikista tilanteista 18,2 %. Seurauksina oli ollut mustelmia ja nirhaumia ranteisiin ja käsiin hoitajille, sekä kipuja.

Paikkojen, tavaroiden, esineiden ja laitteiden rikkomista, heittäilyä ja paiskomista on 15,2 % tilanteista. Hoitajat olivat kokeneet nämä tilanteet uhkaavina ja pelottavina. Eräessä tilanteessa hoitaja oli myös lievästi loukannut kättään torjuessaan esinettä.

Yksittäisiä ilmoituksia oli ollut ulkopuolisen henkilön aiheuttama rahojen tai tavaroiden sieppausyritys ja seksuaalinen häirintä tai lähentely. Ryöstöyritys oli ollut ilmoittajalle stressaava. Seksuaalisen väkivallan ilmoituksessa ilmoittaja ei ollut kirjannut seurauksia, muuten kuin toteamalla, että ahtaissa tiloissa hoitotoimenpiteitä tehtäessä ei pysty väistämään päihtyneen potilaan liikkeitä. Yhdessä tapauksista, johon väkivallan tyyppiä ei ollut tarkemmin nimetty, oli yhdistynyt nimittely ja uhkaaminen sekä potkaisu hoitajaa kohtaan. Yksittäistapauksessa potilas ei ollut suoraan uhannut hoitohenkilökuntaa, mutta päätti toimia terävän esineen kanssa eikä kuunnellut hoitajan ohjeita.

10.2.7 Uhka- ja väkivaltatilanteen osalliset

Kun uhka- ja väkivaltatilanne syntyy, tilanne voi koskea kahta tai useampaa henkilöä. Tutkimisemme uhka- ja väkivaltatilanteissa osallisina olivat olleet potilas, hoitohenkilökunta tai ulkopuolinen henkilö. Paikalle oli kutsuttu lisäksi apuun omaa henkilökuntaa tai vartijoita.

Suurin osa uhka- ja väkivaltatilanteista (73 %) oli tapahtunut sairaanhoitajille. Muita hoitotyöntekijöitä/muita henkilöitä (muun muassa laboratoriohoitaja) koskevia tilanteita oli ollut toiseksi eniten (8,1 %). Lääkäreihin tai terapeutteihin kohdistuvia tapahtumia oli ollut myös muutama. Tässä tutkimuksessa tutkimusmateriaalista ei käy ilmi ovatko ilmoittajat miehiä vai naisia, koska kyseistä valintaa ei ilmoituksessa ole. Ammattikuvan perusteella voisi olettaa, että suurin osa ilmoittajista on naisia.

Tutkimustulostemme pohjalta vartijoiden tuki uhka- ja väkivaltatilanteiden selvittämisessä on merkittävä. Tilanteista kolmasosaan (31 %) oli kutsuttu vartijat avuksi.

10.3 Missä uhka- ja väkivaltatilanne oli tapahtunut

Ilmoittajat valitsevat HaiPro-ilmoituksesta alavetovalikon vaihtoehtoista tilanteen tapahtumapaikan. Valikosta löytyy useita vaihtoehtoja tilanteen tapahtumisesta ajoneuvossa työmatkan aikana mahdollisesti tapahtuvaan tilanteeseen. Jos sopivaa vaihtoehtoa ei löydy, ilmoittaja voi vielä omin sanoin täydentää missä uhka- ja väkivaltatilannetilanne tapahtui.

10.3.1 Uhka- ja väkivaltatilanteiden tapahtumapaikat

Työturvallisuuslaissa on säännökset työpaikan rakenteellista turvallisuutta ja toimivuutta ajatellen ja laissa todetaankin, että "Työhuoneen tilavuuden ja pinta-alan tulee olla riittävä. Siellä tulee olla myös riittävästi tilaa työn tekemistä ja työn vaatimaa liikkumista varten" (Työturvallisuuslaki 738/2002 2:33 §).

Potilashuoneissa oli ilmoitusten perusteella tapahtunut eniten (73 %) uhka- ja väkivaltatilanteita. Ilmoittajat olivat kertoneet miten hoitotoimenpiteitä tehdessä on joskus niin ahdasta, että uhka- ja väkivaltatilanteisiin joutumista on vaikea estää ja potilaiden otteita hankala väistää.

Valvontahuoneessa oli tapahtunut tilanteita 10,8 %, samoin kuin päiväsalissa ja osastojen käytävillä (molemmissa 5,4 %). Päiväsalissa oli voitu erään ilmoittajan mukaan tarkkailla, valvoa ja hoitaa paremmin potilasta, jonka kanssa oli riski joutua hankalaan tilanteeseen pienemmässä ja suljetummassa tilassa. Valvontahuoneissa tapahtuneet tilanteet olivat liittyneet potilaiden sekavuuteen heidän perussairauksien takia.

Yksittäistapauksessa päihdepotilas oli seurannut hoitajia pitkin osastoa muun muassa lääketaimusten vuoksi ja aiheuttanut psyykkisesti painostavia tilanteita käyttäytymisellään. Kansliassa oli tapahtunut yksi tilanteista, jossa aiemmin rauhallinen potilas oli joutunut deliriumiin ja muuttunut uhkaavaksi. Käytävällä ja osaston ulkopuolella tapahtuneessa tapauksessa potilas oli käyttänyt ensin sanallista uhkailua ja nimittelyä ja lopulta potkaissut hoitohenkilöä.

10.4 Milloin uhka- ja väkivaltatilanne tapahtui

Uhka- ja väkivaltatilanteen tapahtuma-aikaa ilmoittaessa, ilmoittajat täydentävät kellonajan ja päivämäärän asianomaisiin kohtiin. Ilmoituksesta löytyy myös Ei tiedossa -kohta, jos tilanteen tarkkaa ajankohtaa ei tiedetä. Kohta on pakollinen täytettävä.

10.4.1 Vuorokauden aikojen vaikutus uhka- ja väkivaltatilanteisiin

Päivämääriä ei tutkimusmateriaaleihimme ollut koostettu asiakkaan toimesta, joten tiettyihin vuorokausaikoihin tai viikonpäiviin erityisesti sijoittuvia tapahtumia emme voineet analysoida. Päivämäärien perusteella voisi analysoida lisääntyvätkö uhka- ja väkivaltatilanteet eri juhlapyhien tai viikonloppujen aikana tai onko tilanteita enemmän esimerkiksi kesäaikaan. Ilmoittajien vapaan kirjaamisen osioissakaan ei erikseen ollut mainittu liittyykö tapahtuma erityisesti tiettyyn ajankohtaan.

Ilmoitusten perusteella ilta- ja yövuorojen aikaan oli tapahtunut eniten uhka- ja väkivaltatilanteita; 26 % iltapäivällä tai illalla klo 12–20 ja 43 % välillä klo 22–04. Näistä puolestaan 87 % oli sattunut klo 00–04 välillä. Aamupäivällä 31 % uhka- ja väkivaltatilanteista oli tapahtunut klo 8–11.

Iltaisin tai yöaikaan tapahtuvia tilanteita ei ollut perusteltu laajasti tapahtuma-aikaansa nähden. Eräissä ilmoituksessa kuitenkin oli todettu, että esimerkiksi päihdepotilaan kanssa käytävät lääkekiistat kipulääkkeiden saamisesta ”eskaloituvat aina yö-/ilta-aikaan”.

Ilmoittajien mukaan aamupäivällä tapahtuvat sekavien potilaiden aiheuttamat uhka- ja väkivaltatilanteet olivat johtuneet muun muassa huonosta unenlaadusta (levon seuranta tärkeää) tai siitä, että tulevan toimenpiteen vuoksi potilaalle ei ollut voitu antaa hänen normaaleja aamulääkkeitään.

10.5 Miten uhka- ja väkivaltatilanne olisi voitu välttää

Ilmoittajat olivat tuoneet esille omia, vapaasti kirjattuja näkemyksiään siitä miten uhka- ja väkivaltatilanteet olisivat olleet vältettävissä ja millaisia uhka- ja väkivaltatilanteiden syntyyn myötävaikuttavat tekijät olivat olleet. Jokaisessa ilmoituksessa kohtaa ei ollut täydennetty ja joissakin ilmoituksissa ehdotuksia oli ollut useita.

Käsittelijät olivat tehneet toimenpide-ehdotuksia ilmoittajan kuvaaman tilanteen perusteella, jotta tilanteiden toistuminen estetään. Vasta kun toimenpiteet myöhemmin oli toteutettu ja kirjattu – tai päätetty olla toteuttamatta, tapaukset oli voitu kuitata loppuun käsitellyksi.

10.5.1 Haastavien potilaiden hoito- ja toimintaohjeistukset

Ilmoitusten kehitysehdotusten perusteella olisi tärkeää, että osastoilla on *selkeä hoito- ja toimintaohjeistus* sekavien ja päihdepotilaiden hoitoon. Yhtenäiset ohjeistukset myös helpottaisivat hoitajien toimintaa ja itse kukin tietäisi mitä haastavissa tilanteissa tulisi tehdä. Ohjeistuksia voi pohtia yhdessä koko henkilökunnan kanssa. Hyvät ohjeistukset ja toimintatavat voi jakaa ja ottaa käyttöön koko tulosalueella.

Muistisairaiden ja iäkkäiden potilaiden määrät ovat kasvussa globaalisti ja Suomessakin muistisairaiden määrän arvioidaan olevan 180 000 vuonna 2045 (Helsingin Sanomat 2015b, viitattu 7.3.2015). Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut kansallisen muistiohjelman, jolla halutaan hoitopalveluja suunnittelevia ja järjestäviä tahoja ottamaan muistisairaudet entistä paremmin huomioon (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015, viitattu 7.3.2015).

Muistisairaot potilaat olivat aiheuttaneet uhka- ja väkivaltatilanteita, sillä ilmoittajien mukaan vieras paikka oli hämmentänyt heitä ja he eivät olleet ymmärtäneet miksi hoitotoimenpide tehdään. Osa ilmoittajista toivookin, että *potilasta muistettaisiin aina informoida* hoitotoimenpiteen aikana siitä mitä hänelle aiotaan tehdä, ettei jouduta turhaan uhkaavaan tilanteeseen.

Potilaan päihdeongelmat näkyvät uhka- ja väkivaltatilanteissa ja Suomessa suurimman osan väkivaltaisesta ja uhkaavasta käytöksestä aiheuttavat alkoholi ja huumeet (Isotalus & Saarela 2007, 36). Ilmoittajien mukaan päihdepotilaiden hoidossa tulisi olla *tiukat säännöt hoidosta ja annet-*

tavista lääkkeitä ja lääkärin tulisi käydä ne yhdessä läpi potilaan kanssa. Päihteidenkäyttäjillä voi olla asenne, että he voivat vaatia hoitohenkilökunnalta kipulääkkeitä aina kun haluavat ja jotkut hoitajat lähtevät tähän mukaan; "Osa hoitohenkilökunnasta antaa aina potilaan vaatimusten mukaan Oxynormia, potilas käyttää hyväksi tilannetta." Jollakin osastolla oli päätetty tehdä päihdepotilaan hoitoa varten ohjeistus, joka käytäisiin läpi osastokokouksessa; Päihdepotilaiden hoidossa vaaditaan hoitohenkilökunnalta tarkkaavaisuutta, huolellisuutta ja varovaisuutta.

Potilaiden kanssa toimiessa osa ilmoittajista toivoo erittäin sekaville potilaille *omaa hoitajaa*. Omahoitajan kutsumisella tarkoitetaan sitä, että potilaalla on hoitaja, joka hoitaa ja valvoo häntä ympärivuorokautisesti. Päätöksen omahoitajan kutsumisesta tekee vastaava lääkäri tai osastonhoitaja/osaston vastaava hoitaja. Kutsumiskriteereinä potilaan levottomuuden ja sekavuuden osalta ovat dementia, psykoottisuus, delirium, aggressiivisuus ja kehitysvammaisuus. (Hynninen, Wiik & Kaukonen 2013, 1). Psykologin konsultaatiosta voisi myös ilmoittajan mukaan olla apua sekaville potilaille.

10.5.2 Vartioinnin tehtävät osastoilla

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin henkilökertomuksen mukaan (2014) uhka- ja väkivaltatilanteet näkyivät vuonna 2013 kasvuna vartioinnin tehtävissä. Väkivaltaa ennaltaehkäisevinä toimina vartijat olivat päivittäin olleet turvaamassa muun muassa erilaisia hoitotoimenpiteitä sekä tehneet useita tarkastuskierroksia osastoilla. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2014, 27–29.)

Kehitysehdotuksissa tulee esille vartioinnin tärkeys. Ilmoituksissa toivotaan, että päihdepotilaan tullessa osastolle vartijoille ilmoitetaan, jolloin vartijat osaavat tulla heti kiireellisissä tapauksissa apuun. Pelkkä säännöllinen vartijoiden kierros osastolla ei ilmoittajien mukaan riitä. Ilmoituksissa todetaan, että vartijoiden paikallaolo lisää hoitohenkilöstön turvallisuuden tunnetta.

Silloin kun potilaana on vanki, olisi ilmoittajien mukaan hyvä, jos vankilasta tulisi vartija potilasta vartioimaan koko potilaan sairaalassaolon ajan.

Vartijoiden määrän toivotaan olevan riittävä jos uhka- ja väkivaltatilanteeseen joudutaan. Vartija voisi silloin jäädä osastolle siksi aikaa kun uhkaava tilanne rauhoittuu.

10.5.3 Kommunikoinnin ja raportoinnin tärkeys

Yksi tärkeimmistä ilmoituksissa esiin tulleista toimenpide-ehdotuksista on huomio raportoinnin, kirjaamisen ja kommunikoinnin tärkeydestä. Ainakin yksi uhka- ja väkivaltatilanne oli ollut suoraa seurausta siitä, että edellisen työvuoron hoitohenkilökunta ei ollut tiedottanut seuraavaa vuoroa mahdollisesta uhkatilanteesta. Potilasturvallisuuden hallinta ja mutkaton tiedonkulku onnistuvat paremmin perusteellisen ja huolellisen kirjaamisen myötä (Helovuo, Kinnunen, Peltomaa & Penanen 2011, 72). Sama koskee myös työturvallisuutta.

Kommunikointivaikkeudet potilaan kanssa lisäävät mahdollisuutta uhkaavaan tilanteeseen. Ilmoituksissa tulee esille, miten afaattikko tai kuuromykkä potilas voi olla haastava, kun yhteistä kommunikointitapaa ei löydy. Myös kehitysvammaiset potilaat olivat aiheuttaneet tilanteita, kun hoitajat eivät tieneet kuinka käsitellä potilaita tai toimia heidän kanssaan.

Ilmoittajat myös kaipaavat erilaisten toimenpiteiden ja sääntöjen läpikäyntiä yksikössä: yksiköissä pitäisi keskustella potilaisiin kohdistuvista toimenpiteistä, jotta välttyttäisiin haastavilta tilanteilta.

Kirjaamiseen tärkeyttäkään ei unohdeta; ilmoittajan mukaan HaiPro:n tulisi kirjata kaikki uhka- ja väkivaltatilanteet. Oulun yliopistollisessa sairaalassa on nollatoleranssi väkivallan suhteen ja kaikista tilanteista tulisi tehdä HaiPro-ilmoitus. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2015, viitattu 7.3.2015)

10.5.4 Lepovöiden käytön ohjeistus

Lepositeiden käyttö on varsin äärimmäinen hoitotoimenpide potilaan hoidossa. Sitä voidaan käyttää vain potilaan oman ja hoitohenkilöstön turvallisuuden parantamiseksi ja vain siinä määrin kuin kussakin tilanteessa on välttämätöntä. Myös näissä tilanteissa tulee yrittää neuvotella potilaan kanssa eri vaihtoehtojen välillä. (Kejonen 2010, 3.)

Lepositeet ovat hihnoja tai remmejä, jotka on kiinnitetty vuoteen reunoihin ja joihin potilas kiinnitetään selinmakuulla ranteista, nilkoista ja vyötäröstä. Potilaan vointi vaikuttaa kiinnitykseen ja potilasta sidotaan mahdollisimman vähän. Leposidehoidon tavoitteet ovat rajoittaa väkivaltaista käyttäytymistä, taata potilaan oma tai osaston turvallisuus, turvata hoitoympäristö ja mahdollistaa muiden potilaiden turvallinen ja suunniteltu hoito. (Siltanen & Ruuskanen 2010, 16; Kejonen 2010, 4.)

Hoidon aikana potilaan sitomista ohjaa laki potilaan asemasta ja oikeuksista ja potilaan sekavuustilan syyt tulee selvittää. Sitomisen sijasta myös omaisen tai omahoitajan läsnäoloa voi käyttää hoitotilanteen ja -ympäristön rauhoittamiseen. (Siltanen & Ruuskanen 2010, 16)

Lepovöiden käytöstä tuli useita toimenpide-ehdotuksia, jotka liittyivät missä tilanteissa niitä pitäisi käyttää ja miten lepovöiden käyttöä tulisi seurata.

Ilmoittajat suosittelevat lepovöiden käyttöä sekavien ja aggressiivisten potilaiden kanssa. Eräässä ilmoituksessa todetaan, että lepovöitä pitäisi käyttää vähänkään sekaville potilaille ja kädet laittaa heti kiinni, toisessa ilmoituksessa todetaan, että potilaan tilaa ja lepovöihin laittamiseen altistavia tekijöitä tulisi ensiksi tarkkailla ennen kuin potilaalle käytetään lepovöitä.

Toisaalta myös lepovöiden poistamiseen tai väliaikaiseen irrottamiseen kaivataan ohjeistusta. Lepovöiden käytössä nousee esiin ajatus myös siitä, että vöiden toistuva käyttö voisi pahentaa potilaan sekavuutta ja siten kärjistää tilanteita. Lepovöiden käyttöön liittyviä tutkimuksia on runsaasti, mutta lepovöiden vaikutusta sekavuuden tai väkivaltaisuuden lisääntymiseen ei tunnuta tutkittaneen.

Ilmoituksissa halutaan lisäksi kiinnittää huomiota lepovöiden käyttöaikaan ja siihen, että lepovöiden käyttöä seurattaisiin systemaattisesti ja säännöllisesti. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirillä on vuonna 2010 päivitetty ohjeistus lepovöiden käytöstä. Olisi hyvä selvittää tarkemmin, miten ohjeistetut lepovyökäytännöt toteutuvat vuodeosastoilla.

Leposidehoidon lopettamisen jälkeen potilaan kanssa on hyvä käydä tilanne läpi mahdollisimman pian ja selvittää potilaalle miksi leposidehoitoa tarvittiin. Keskustelun tarkoituksena on selvittää kaikille osapuolille tapahtumien kulku ja varmistaa, ettei potilas jää yksin miettimään leposidehoidon tarkoitusta. Myös henkilökunnan keskinäinen keskustelu olisi aiheellista. (Kejonen 2010, 7.)

10.5.5 Ulkopuolisen tekijän valvonta

Ulkopuoliset tekijät, kuten potilaan läheiset ja vierailijat aiheuttavat osan uhka- ja väkivaltatilanteista. Kun kyseessä on ulkopuolisen henkilön aiheuttama uhka- ja väkivaltatilanne, ilmoittajien mielestä kulun valvontaan liittyvät toimenpide-ehdotukset toisivat turvallisuutta.

Ilmoittajien ehdotuksissa muun muassa osastojen ovet voisivat olla lukittuina, jotta kulun valvonta olisi helpompaa. Myös kameravalvonta ovilla auttaisi seuraamaan ulkopuolisten henkilöiden tuloa osastoille. Joissakin ilmoituksissa todetaan, että kohdennetut vierailut nimellä olisivat paikallaan jos on odotettavissa, että potilaan läheiset voivat aiheuttaa ongelmia.

Eräissä ilmoituksessa todetaan myös, että potilaan läheiselle tai vieraalle pitäisi tehdä selväksi sairaalan säännöt vierailujen suhteen.

10.5.6 Hälytysjärjestelmien hankkiminen

Hälytysjärjestelmien olemassaolo toisi turvaa osalle ilmoittajista. Ilmoituksissa mainitaan Oulun yliopistollisen sairaalan sisäinen Lync-järjestelmä ja sen käyttäminen niissä tapauksissa kun hoitaja tarvitsee toisen hoitajan apua. Joillekin osastoille on ollut hankinnassa myös muu hälytysjärjestelmä.

10.5.7 Sairaalan henkilökunnan riittävä resursointi

Toimenpide-ehdotuksissa tulee viittauksia siihen, että henkilökunnan määrä ei aina ole riittävä uhka- ja väkivaltatilanteiden sattuessa. Erityisesti päihde-, sekavien ja aggressiivisten potilaiden hoitoa pidetään haasteellisena, koska tilanteet sattuvat ennalta-arvaamattomasti. Eräissä ilmoituksessa kommentoidaan suoraan henkilökunnan määrän vähyyttä ja tilanteiden aiheuttamaa turvallisuuden puutetta toteamalla, että ”tällä henkilökuntamiehityksellä ei pystytä turvaamaan potilaan hyvää hoitoa eikä henkilökunnan turvallisuutta”.

Sen lisäksi, että osaston hoitohenkilökunnan määrää toivotaan lisättävän, tuodaan esille myös toive, että vartijoiden määrä olisi riittävä; jos uhka- ja väkivaltatilanne tapahtuu, vartija voisi tarvittaessa jäädä osastolle tilanteen rauhoittamiseksi.

10.5.8 Potilaan lääkehoidon tarkistaminen

Joissakin ilmoituksissa toimenpide-ehdotukset liittyvät potilaan lääkehoitoon ja lääkehoidon merkitykseen uhka- ja väkivaltatilanteiden synnyssä.

Päihdepotilaiden kohdalla ehdotetaan, että potilaan kanssa käytäisiin läpi osastolle tullessa lääkehoito, jotta potilas ei olisi vaatimassa koko ajan kipulääkkeitä.

Sekavien potilaiden kohdalla joudutaan turvautumaan uhka- ja väkivaltatilanteissa rauhoittavien lääkkeiden käyttöön. Ilmoituksissa toivotaan, että sekavilla potilailla olisi ”riittävä” lääkitys, ettei tilanteita tule. Ilmoituksissa pohditaan, onko lääkitys katsottu potilaan kohdalla oikein ja olisiko tilanteelta voitu välttyä sopivammalla lääkityksellä.

10.5.9 Ei toimenpiteitä

Osassa ilmoituksia ei esitetä minkäänlaisia toimenpide-ehdotuksia; joissakin ilmoituksissa perusteluja tälle päätökselle ei anneta ollenkaan tai kommentoidaan esimerkiksi että uhka- ja väkivaltatilanne hoidetaan tapahtumahetkellä hoitohenkilökunnan, päivystävän lääkärin tai vartijoiden toimesta. Kun hoitajalle ei ole tullut esimerkiksi fyysistä vahinkoa, tilanne on katsottu loppuun käsitellyksi.

Ilmoittajan saamat pienet raapaisut tai osuneet lyönnit sekä potkut jäävät vaille toimenpide-ehdotuksia joissakin ilmoituksissa. Väkivalta vaikuttaa kuitenkin aina myös henkisesti sen uhuriin; kyseessä on fyysisen koskemattomuuden rikkominen ja turvattomuuden tunteen syntyminen.

Ilmoituksissa tuotiin esille myös tilanteita, joissa potilaan tai ulkopuolisen aiheuttama uhkaava tilanne oli luokiteltu ”normaaliksi” ja sille ei ollut löydetty tunnistettuja ja myötävaikuttavia tekijöitä. Tämän luokittelun kohdalla tulee ajatelleeksi, että uhka- ja väkivaltatilannetta ei saisi pitää normaalina tai jopa ”työhön kuuluvana”, vaan se tulisi käsitellä huolellisesti läpi.

Monessa ilmoituksessa fyysinen väkivaltatilanne koetaan niin, että se ei ollut millään lailla estettävissä; tilanne oli sekavan, aggressiivisen ja hoitovastaisen tai kehitysvammaisen potilaan aiheuttama. Sekä ilmoituksen tekijä että käsittelijä ilmaisivat, että osalle tilanteita ”ei vain voi mitään”. Oli katsottu, että joissain tilanteissa väkivaltatilanteen syntymistä ei pystytä estämään potilaan kohtaamiseen valmistautumisesta huolimatta.

Toisaalta todetaan henkilökunnan koulutuksen kehitysvammaisten potilaiden hoitamisessa olevan riittämätön, jolloin tilanteet pääsevät syntyään. Kuitenkaan parannusehdotukseksi ei ehdo-

teta esimerkiksi lisäkoulutusta. Tuntuu erikoiselta, että kokonaisen potilasryhmän hoitamisen erityisosaaminen ei tule esille mahdollisuutena tilanteiden vähentämiseen.

11 HAIPRO-JÄRJESTELMÄ TYÖTURVALLISUUDEN ARVIOINNIN TYÖKALUNA

Operatiivisen tulosalueen kirurgisten vuodeosastojen yksittäisten uhka- ja väkivaltatilanteiden lisäksi arvioimme ylätasolla HaiPro-järjestelmän soveltuvuutta työturvallisuusilmoitusten tekoon ja tilanteiden analysointiin.

HaiPro-työturvallisuusosio otettiin vuoden 2013 alusta koko Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä tavoitteena "edistää työn tekemistä tukevaa työyhteisöä sekä työympäristön turvallisuutta ja terveyttä sekä huomioida Kunta-alan työsuojelun valvontahankkeen tavoite "Turvallinen, terveellinen ja tuottava kuntatyö 2015"." Järjestelmän käytön tarkoituksena oli edesauttaa työturvallisuusilmoitusten raportointia niin että tiedonkulku on kattavaa ja järjestelmä tukee ja edistää työturvallisuusasioiden seurantaa. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2014, 28).

HaiPro-ilmoituksista on kerättävissä paljon erilaista tietoa. Lomakkeessa on kohdat, jotka ilmoittaja täyttää ja ilmoituksen käsittelijä, yleensä ilmoittajan linjaesimies, käsittelee ja täydentää omalta osaltaan. Käsittelyaikoihin olisi hyvä olla aikarajat; tutkimissamme ilmoituksissa osa ilmoituksista oli yhä kesken, vaikka vuosi 2013 on vaihtunut. Tämä voi toki johtua siitä, että joku toimenpideehdotus on prosessissa ja sitä ei ole vielä voitu kuitata loppuun käsitellyksi.

HaiPro-ilmoituksia analysoidessa huomaa miten tärkeää on, että ilmoitus on huolellisesti ja kaikin kohdin täydennetty. Epätäydelliset tai kokonaan puuttuvat tiedot hankaloittavat tulosten tutkimista. Osassa ilmoituksista ilmoittaja on joko hyvin vuolaasti kuvannut uhka- ja väkivaltatilannetta, osassa ilmoituksista tilanne on kuvattu muutamalla sanalla tai kohta on jätetty tyhjäksi. Joskus vapaan, omin sanoin kirjaamisen kohtaan on laitettu kysymysmerkki todennäköisesti kuvaamaan sitä, että ilmoittaja ei tiedä mitä kohtaan tulisi kirjata. Pakollisiin kohtiin vastataan, mutta useasti valinnaisiin kohtiin ei laiteta mitään. Käsittelijöiden tulisi myös huolellisesti täydentää omat huomionsa pakollisiin ja valinnaisiin kohtiin. Monessa ilmoituksessa käsittelijän osuudet jäivät vaillinaiseksi; jos esimerkiksi toimenpideehdotus-kohtaan oli valittu Informoidaan toimenpiteestä -vaihtoehto, käsittelijä ei ollut kertonut miten, keitä ja milloin asiasta tiedotetaan.

Olisi hyvä HaiPro-työturvallisuusilmoituksen käytön yleistyessä ja arkipäiväistyessä käydä yhdessä osastolla hoitohenkilöstön kanssa läpi, miten ilmoitusta täytetään. HaiPro-järjestelmää varten

on olemassa ohjeet ilmoittajalle ja käsittelijälle mitä ja miten ilmoitukseen tulisi kirjata ja mitä asioita tulisi ottaa huomioon. Ohjeistus auttaa erityisesti niitä, joille kirjaaminen on tavallisestikin hankalaa. Täyttöohjeet löytyvät HaiPro-järjestelmästä kertovalta internet-sivulta.

HaiPro-ilmoituksia läpikäydessä huomaa, miten käsittelijälle on haastavaa arvioida tilanteen aiheuttamaa riskiluokkaa. Analysoimissamme ilmoituksissa esimerkiksi raapiminen, sylkeminen ja hoitajalle naarmujen aiheuttaminen ihoon sekavan potilaan tekemänä oli arvioitu toisessa tapauksessa II Vähäisen riskin, toisessa III Kohtalaisen riskin arvoiksi. Onkin hyvä, että käsittelijällä on apunaan riskimatriisi, joka perustuu Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuun ”Riskien arviointi työpaikalla”. Ehkä riskien arvioinnin voisi käydä läpi yhdessä ilmoittajan kanssa.

HaiPro-ilmoituksiin kaippaa kohtaa, johon täydennettäisiin tilanteen seuranta esimerkiksi puoli vuotta tapahtuneen jälkeen. Olisi arvokasta tietää lähdettiinkö toimenpide-ehdotuksia todella vieämään eteenpäin ja miten ilmoittaja kokee tilanteen esimerkiksi puolen vuoden kuluttua tapahtuneesta. Vaikka uhka- ja väkivaltatilanne käytäisiin läpi ilmoittajan kanssa esimerkiksi suullisesti tapahtuman jälkeen, olisi hyvä, että kyseinen tieto tallennettaisiin myös sähköisesti siihen liittyvän työturvallisuusilmoituksen yhteyteen. Näin tiedolla olisi entistä tärkeämpi merkitys työturvallisuuden kehittämiseen. Samoin olisi tärkeää, että tarkistettaisiin jos toimenpide-ehdotus on toteutettu ja myös kommentoitaisiin miten ehdotus on vaikuttanut samankaltaisten uhka- ja väkivaltatilanteiden torjumiseen.

Ilmoitusten käsittelyajat tulisi pitää mahdollisimman lyhyinä. Ohjeistuksessa ei anneta mitään suositeltua käsittelyaikaa, ilmoittajan lisätietojen pyytämisessä puhutaan ”kohtuullisesta” ajasta.

HaiPro-työturvallisuusilmoituksen käyttöönotto on hyvä uudistus työturvallisuutta ja työhyvinvointia ajatellen. Ilmoituksen rakenne kysymyksineen selkeyttää tilanteiden kuvausta ja asiat kirjautuvat ja jäävät järjestelmään linjaesimiesten käsiteltäväksi. Ilmoituksen täyttämiseen tulisi olla rutiini; jos esimerkiksi vuodeosastolla kohtaa uhka- ja väkivaltatilanteen, HaiPro-ilmoituksen täyttäminen on yhtä normaali toimenpide kuin mikä muu tahansa kirjaaminen. HaiPro-ilmoituksen täyttämiseen tulisi olla myös riittävän alhainen kynnys; myös psyykinen väkivalta tulee kirjata.

12 EHDOTUKSET KEHITYSTOIMENPITEIKSI

12.1 Lyhyen aikavälin kehitysehdotukset

Lyhyellä aikavälillä toteutettavana jatkotoimenpiteenä voisi olla se, että osastoilla käydään läpi vaikka osastokokouksessa millaisia hoito- ja toimintaohjeita osastoilla on haastavien potilaiden hoidon suhteen. Onko osastolla käytössä tai saatavissa hoito-ohjeistuksia sekavien tai päihdepotilaiden hoitoon? Osastoilla voitaisiin selvittää mitkä asiat haastavien potilaiden hoitotyössä ovat epäselviä, etsiä tai hakea ohjeistukset ja käydä ne yhdessä läpi. Pohdintaa aiheuttivat käytössä oleva lääkitys ja sen toimivuus ja riittävyys. Asiasta voisiin keskustella yhdessä osaston lääkäreiden kanssa, jotta voitaisiin linjata yhdessä potilaan hoitosuunnitelma.

Tutkimuksessamme tuli myös ilmi, että kehitysvammaisten, afaattikko- tai kuuromykkien potilaiden hoidossa oli haasteita. Nämä ongelmat johtuivat pitkälti siitä, että potilasryhmien kanssa ei osattu toimia ja kommunikoida tai yhteinen kommunikointikeino kokonaan puuttui, mikä aiheutti uhka- ja väkivaltatilanteita. Näiden potilasryhmien kanssa työskentelyyn voisi suunnitella toimintaohjeet; hoitohenkilöstö voisi keskenään pohtia miksi tilanteita tapahtuu ja olisivatko tilanteet estettävissä. Voittaisiin myös selvittää miten kyseisten potilasryhmien kanssa kommunikoidaan: mitä apukeinoja on ja voisiko potilaan läheisiltä kysyä mitkä kommunikointikeinot toimivat kyseisen potilaan kanssa.

Olemassa olevien hoito- ja toimintaohjeistuksien tulisi olla kaikkien hoitohenkilöstöön kuuluvien tiedossa ja saatavilla. Tulisi myös varmistaa, että hoitohenkilöstö on tutustunut ohjeistuksiin; myös työntekijällä on vastuu perehtyä tarjolla oleviin ohjeisiin. Hoito- ja toimintaohjeistukset tulisi myös saattaa perehtyvien työntekijöiden ja opiskelijoiden tietoon. Tieto lisää työturvallisuutta. Hoito-ohjeistukset voisivat olla osana perehdytyskansiota.

Kommunikoinnin tärkeyttä ei voi liiaksi korostaa. Tiedonkulkua tulisi parantaa ja kirjaukset tehdä huolellisesti: hyvin tehty hiljainen raportti lisää työ- sekä potilasturvallisuutta. Hoitohenkilöstön on lisäksi tärkeä varmistaa, että potilas ymmärtää miksi hoitotoimenpide tehdään tai miksi häntä hoidetaan.

HaiPro-työturvallisuusilmoituksen käyttöön pitää kannustaa kaikilla osastoilla. Oulun yliopistollisessa sairaalassa on nollatoleranssi uhka- ja väkivaltatilanteiden suhteen. Jos HaiPro-ilmoitusta ei tehdä, minnekään ei jää tietoa siitä miten paljon todellisuudessa uhka- ja väkivaltatilanteita vuosittain sattuu. Kun ongelmat ja haasteet ovat tiedossa, niihin voidaan puuttua. Olisi myös hyvä käytäntö linjaesimiehen toimesta tarkistaa esimerkiksi puolen vuoden kuluttua mitä uhka- ja väkivaltatilanteissa olleelle ilmoittajalle kuuluu. Vaikka tilannetta olisi käyty läpi ilmoittajan kanssa jo heti tilanteen tapahduttua, uhka- ja väkivaltatilanteen vaikutukset voivat näkyä vasta viiveellä ja ilmoittaja alkaa käsitellä tilannetta myöhemmin.

HaiPro-ilmoituksessa on mukana myös niin sanottua "hiljaista tietoa", ilmoittaja joutuu käsittelemään ja käymään läpi tilannetta tarkemmin ilmoitusta tehdessään. Käsittelijälle tulee kuva ilmoituksia analysoidessaan siitä, mitkä ovat osastolla suurimmat uhka- ja väkivaltatilanteita aiheuttavat riskitekijät. Raporttien käsittely on tilaisuus kerryttää tietoa uhka- ja väkivaltatilanteista ja lisätä tietämystä miten tilanteissa voisi toimia.

12.2 Pitemmän aikavälin kehitysehdotukset

Vartioinnin merkitys nousi tuloksissa tärkeäksi ja vartijoiden läsnäolo koetaan turvallisuutta tuovaksi. Vartijat myös tulivat apuun kolmannekseen ilmoitetuista uhka- ja väkivaltatilanteista. Olisi tärkeää pohtia yhdessä vartiointiyksikön kanssa miten hoitohenkilöstön ja vartioinnin yhteistyötä voisi tehostaa ja miettiä miten vartijoiden resurssit olisivat osastoilla parhaiten hyödynnettävissä. Vartiointiin liittyviä toiveita olivat joko jatkuva/aktiivisempi valvonta osastoilla tai vartijoiden nopeampi saapuminen tilanteen sattuessa. Vartijaresurssija toivottiin lisäksi enemmän. Vankipotilaiden kanssa toivottaisiin jatkuvan vartioinnin järjestämistä.

Hoitohenkilökunnan riittävyttä mietittiin; erityisesti hoitajien määrä mahdollisesti uhkaavien potilaiden hoitotilanteiden turvaamiseen koettiin riittämättömäksi osassa tapauksissa.

Vierailijoiden valvontaan tuli ehdotuksia siitä, että vierailijoiden kulkua voisi seurata esimerkiksi kameravalvonnalla tai muulla kulunvalvonnalla. Ilmoituksissa toivottiin, että osastolla vierailijoiden henkilöllisyys voitaisiin varmistaa, erityisesti jos on ennakoitavissa, että potilaan vieraat aiheuttavat uhka- ja väkivaltatilanteita.

Suurin haaste uhka- ja väkivaltatilanteiden välttämässä on siinä, että ilmoittajien mukaan on olemassa tilanteita joille "ei vain voi mitään" tai joita "ei millään voi estää". Olisi hyvä alkaa pohtia laajemminkin mitä näiden tilanteiden taustalla oikeastaan on ja eikö ole olemassa keinoa, jolla tilanteita voitaisiin välttää. Kyseisissä ilmoituksissa ei ollut annettu tarkempia syitä miksi tilanteen koettiin olevan sellainen, ettei sitä voitu estää. Asiasta voisi keskustella osastokokouksessa yhdessä hoitohenkilöstön kanssa ketään syylistämättä.

Potilashuoneissa ja hoitotoimenpiteiden aikana tapahtuu selvästi eniten uhka- ja väkivaltatilanteita. Sairaalojen tilojen käyttöä pitäisi muun muassa remonttien aikana suunnitella niin, ettei hoitohenkilöstö joudu toimimaan ahtaissa tiloissa ja huoneista pystyy poistumaan helposti. Potilaspaikkojen määrää huoneittain voisi miettiä, sillä joskus huoneisiin ja jopa käytäville joudutaan sijoittamaan ruuhkatilanteessa lisäpaikkoja. Tällä hetkellä hoitohenkilöstö on pyrkinyt ratkaisemaan haastavien potilaiden kohdalla tilanteita esimerkiksi niin, että potilaita hoidetaan päiväsalissa, jossa potilasta voi paremmin valvoa.

13 POHDINTA

Uhka- ja väkivaltatilanteiden pohdinta hoitotyön työturvallisuuden kannalta on akuutti aihe nyky-yhteiskunnassa. Se koskee jokaista hoitoalan työntekijää, oli työpaikka sitten päivystyksessä, mielenterveys- ja päihdepuolella, medisiinisellä tai operatiivisella tulosalueella. Myös tämän tutkimuksen tekijät ovat joutuneet uhka- ja väkivaltatilanteisiin työharjoittelussa ja tehneet HaiPro-ilmoituksia.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää millaisia uhka- ja väkivaltatilanteita esiintyy Oulun yliopistollisen sairaalan operatiivisen tulosalueen kirurgisilla vuodeosastoilla. Missä, miten ja milloin uhka- ja väkivaltatilanteet tapahtuvat ja mitä niiden estämiseksi voisi tehdä sekä arvioida ylätasolla HaiPro-järjestelmän soveltuvuutta työturvallisuusilmoitusten tekoon ja ilmoitusten informatiivisuutta.

Oulun yliopistollinen sairaala otti HaiPro-järjestelmän työturvallisuusosion käyttöön vuonna 2013 edistääkseen ja kehittääkseen työturvallisuutta. Päätimme tutkimuksessamme keskittyä pelkätään näiden ilmoitusten analysointiin tutkiaksemme voiko niiden perusteella saada tarpeeksi tietoa uhka- ja väkivaltatilanteista. Tutkimuksen teko oli osaltaan hyppy tuntemattomaan. Koska HaiPro-työturvallisuusilmoitus oli otettu vasta käyttöön, mietimme onko hoitohenkilöstö ehtinyt perehtyä riittävästi sen käyttöön.

Tutkimme HaiPro-ilmoituksia, joita oli tehty kirurgisilta vuodeosastoilta. Ilmoitusten sisällöt olivat kirjavia, mutta niiden perusteella pystyi muun muassa luokittelemaan potilasryhmiä, jotka eniten aiheuttivat uhka- ja väkivaltatilanteita, seuraamaan kellonaikoja ja tapahtumapaikkoja milloin ja missä tilanteet tapahtuivat. Tilanteiden kuvaukset kertoivat millaista psyykkistä ja fyysistä väkivaltaa hoitajat kokevat ja millaisia seurauksia tilanteista hoitajille oli. Ehdotuksia tilanteiden estämiseksi tuli useita.

Kun tutkimme uhka- ja väkivaltatilanteita, meille oli jonkinasteinen yllätys, että suurin haastavia tilanteita aiheuttava potilasryhmä olivat sekavat potilaat. Olimme itse etukäteen ajatelleet, että päihdepotilaat ovat ylivoimaisesti suurin ryhmä uhka- ja väkivaltatilanteissa. Tähän hieman virheelliseen päätelmään on ehkä vaikuttanut eri medioissa säännöllisesti esitettävät uutiset ja artikkelit.

Kun sekavien potilaiden aiheuttamia tilanteita sitten lähemmin tarkasteli, huomasimme, että sekavuuden takaa voi löytyä monenlaisia asioita; muistisairautta, vakavaa perussairautta, kiputilannetta, lääkehoidon ongelmia, toimenpiteen aiheuttamaa jälkitilaa tai huonosti nukuttua yötä. Jonkinlaisena uutena ryhmälöydöksenä olivat kehitysvammapotilaat, joiden aiheuttamiin uhka ja väkivaltatilanteisiin liittyivät vahvasti kommunikointivaikeudet.

Harmittavaa oli lukea ilmoituksista miten paljon fyysistä ja psyykkistä väkivaltaa hoitohenkilöstö joutuu kohtaamaan. Kuinka monessa muussa ammatissa työntekijän tarvitsee sietää repimistä, puremista, sylkemistä, tönimistä, tavaroiden heittelyä, uhkailua ja huutamista. On suorastaan ihme, että hoitohenkilöstö jaksaa päivittäistä työtään tehdä. Hyvää kuitenkin oli se, että ainakaan ilmoitusten perusteella työssä ei tarvitse suuremmissa määrin kohdata seksuaalista väkivaltaa.

Toimenpide-ehdotuksissa yllätti, että ehdotuksia oli paljon tai että osa ilmoittajista ei ehdottanut yhtään mitään tai piti tilannetta normaalina ja työhön kuuluvana. Oli ehdotuksia erilaisten hoito- ja toimenpideohjeistusten luomisesta kulunvalvontaan ja vartijoiden resurssien lisäämiseen. Toisaalta, vaikka ohjeistuksia esimerkiksi lepoavain käyttöön löytyy Oulun yliopistollisen sairaalan sisäisestä verkosta, ilmoitusten perusteella tuntuu, että käytännössä toiminta poikkeaa ohjeistuksesta ja ei olla varmoja miten tilanteissa tulisi oikeasti toimia. Huolestuttavaa on, jos uhka- ja väkivaltatilanteita pidetään työhön kuuluvana tai niitä vähätellään. Mielestämme työnkuvaan ei voi kuulua minkäänlaisen väkivallan uhan alla työskentely. Vain saattamalla tilanne linjaesimiehen tietoon asioihin voidaan puuttua. Uhka- ja väkivaltatilanteesta jää tällöin myös kirjaus tietokantaan ja asiaan voidaan palata myöhemmin ja ilmoituksista jäävää tietoa voidaan käyttää työturvallisuutta analysoidessa ja tutkiessa.

Uhka- ja väkivaltatilanteiden ja työturvallisuusasioiden pohdinta on ollut mielenkiintoista. Alue on laaja ja siihen liittyy erilaisten käsitteiden aukaisua ja monen eri työturvallisuustahon toiminnan selvittämistä. Haastavinta on ollut saada tietoa vertailukohdiksi eri sairaanhoitopiirien alueilla tapahtuvista väkivaltailmoituksista; joko systemaattista ilmoittamisjärjestelmää ei ole ollut, väkivaltailmoitukset todennäköisesti ovat hukkuneet työtaturmailmoituksiin tai niitä ei ole edes ilmoitettu työntekijätasolla.

Oman vaikeutensa raporttien analysointiin tuottaa niiden subjektiivisuus: jokainen kokee väkivallan eri tavalla. Toiselle kädellä huitaisu kylkeen ei aiheuta turhautumista enempää, toinen ahdis-

tuu väkivallan uhriksi joutumisesta. Tilanteiden vakavuus tai vaarallisuus on erityisen hankalaa arvioida objektiivisesti, mikä näkyy ilmoituksissa samanlaisten tilanteiden riskiluokkien vaihtelevuutena. Hyvän ohjeistuksen, kenties myös koulutuksen, saaminen voisi lisätä ilmoitusten vertailukelpoisuutta. Yleisesti HaiPro-työturvallisuusilmoituksen käyttämiseen saatava koulutus ja ohjeistus voisi helpottaa ja parantaa ilmoitusten täyttämistä kun henkilökunnalla olisi ohjenuorat ja sama ajatus siitä, kuinka laajasti ja mitä asioita mihinkin kohtaan kirjataan.

Kaiken kaikkiaan ilmoituksista pystyi saamaan kokonaiskuvaa uhka- ja väkivaltatilanteista. Puutteena ilmoituksissa oli seurannan vähäisyys; ilmoituksissa ei ollut jatkoseurantaa tapahtuneen tilanteen vaikutuksesta ilmoittajaan tai esimerkiksi osaston toimintatapoihin myöhemmässä ajanvaiheessa.

HaiPro-ilmoitusten uhka- ja väkivaltailmoitusten määrä oli mielestämme alhainen verrattuna esimerkiksi kehitysvammahuollossa tehtyihin ilmoituksiin. Vuonna 2013 Pohjois-Pohjanmaan henkilökertomuksen mukaan (2014, 6, 28) sairaanhoitopiirissä tehtiin kokonaisuudessaan 1194 uhka- ja väkivaltailmoitusta, joista 930 sijoittui kehitysvammahuoltoon. Operatiivisen tulosalueen uhka- ja väkivaltailmoituksia oli 71. Pohtiessa suhdetta kehitysvammahuollon ilmoittamiin määriin tulee ajatelleeksi, mistä suuri lukumäärällinen ero johtuu; ilmoitetaanko esimerkiksi operatiivisella tulosalueella kuitenkin kaikkia uhka- ja väkivaltatilanteita vai ilmoitetaanko vain kaikkein räikeimmät tapaukset? Onko osa tapauksista, esimerkiksi seksuaalinen ahdistelu, sellaisia, ettei niitä haluta ilmoittaa? Jos ajatellaan hoitohenkilöstön lukumäärää, pelkästään Oulun yliopistollisessa sairaalassa on 4560 henkilöä töissä ja Kehitysvammahuollon tulosalueella 253 henkilöä, joten Kehitysvammahuollossa kohdistuu työntekijää kohti selkeästi useammin uhka- ja väkivaltatilanne. Toisaalta voidaan pohtia, onko kynnys ilmoittaa tilanteesta Kehitysvammahuollossa alempi kuin muissa yksiköissä. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2014, viitattu 31.12.2014).

HaiPro-järjestelmän käyttöä kannattaa jatkaa, sillä siitä saatavaa aineistoa voidaan hyödyntää työturvallisuusasioita kehitettäessä. Tilanteiden analysointia varten järjestelmä muun muassa sallii erilaisten ehtojen poiminnat ja listaukset vaikkapa uhka- ja väkivaltatilanteiden tilannekuvausten, riskiluokituksen tai tilanteisiin liittyvien toimenpide-ehdotusten tutkimiseksi. Järjestelmän tietoja voi hyödyntää myös eri vastuualueiden ja yksikköjen tietojen analysoinnissa ja vertailussa.

Jatkotutkimuksina tälle tutkimukselle voisi olla esimerkiksi vertailututkimus medisiinisen tulosalueen vuodeosastojen uhka- ja väkivaltatilanteista; tapahtuuko tilanteita useammin medisiinisillä

vuodeosastoilla, ovatko tilanteet samantyyliisiä, miten psyykkisen ja fyysisen väkivallan osuus ja kaantuu, millaisia toimenpide-ehdotukset ovat ja tuleeko ilmoituksista esille aivan uusia asioita.

Tälle tutkimukselle voitaisiin myös tehdä seurantatutkimus esimerkiksi parin vuoden päähän: onko uhka- ja väkivalta lisääntynyt kirurgisilla vuodeosastoilla, onko toimenpide-ehdotuksia otettu käyttöön, onko potilasaines muuttunut tai painottunut erilailla. Jatkossa kannattaa myös tutkia muuttuvatko väkivallan muodot; mediassa on tuotu esille, että viime vuosina uuden tekniikan ja sosiaalisen median mahdollistama vainoaminen on lisääntynyt, kun potilas tai asiakas voi löytää hoitajan esimerkiksi Facebookista. (Helsingin Sanomat 2014, viitattu 30.12.2014).

HaiPro-järjestelmää voisi kehittää eteenpäin omana projektinaan. Järjestelmän käytöstä ja käytettävyydestä kerättäisiin tietoa ja suunniteltaisiin millä aikavälillä järjestelmän kehitys voitaisiin toteuttaa. Tällä hetkellä tutkimiemme ilmoitusten perusteella osa ilmoittajista ei välttämättä osaa kaikkia kohtia asianmukaisesti täyttää. Pohtia voisi myös sitä, tarvitsisiko ilmoitukseen vielä lisätä uusia kohtia, kuten ilmoittajan sukupuoli. Näin pystyisi selvittämään, kohdistuuko naishoitajia kohtaan miespuolisia enemmän uhka- ja väkivaltilanteita.

Tiinan kokemus opinnäytetyön tekemisestä vaihteli tuskasta iloon; työssäkäynti, opinnäytetyön teko, koulussa käyminen, työharjoittelut ja muu elämä pahimmillaan yhtä aikaa ovat vaatineet etenkin viimeisen puolen vuoden ajalta paljon. Tutkimuksen tekeminen sinänsä ei ole ollut uutta, sillä päivätyössä informaatioarkkitehtinä tutkimusta ja raportointia tulee tehtyä säännöllisesti. Uutta opinnäytetyön tekemisessä on ollut se, miten paljon byrokratiaa sen tekoon voi liittyä. Onneksi Tommin kanssa olemme olleet oma-aloitteisia ja aktiivisia, sekä saaneet tarvittaessa tukea operatiivisen tulosalueen opetuskoordinaattori Pirkko Sivoselta, joten ihan epätoivoon ei ole tarvinnut vajota. Kaiken kaikkiaan opinnäytetyön tekeminen on ollut hetkittäisestä harmituksesta huolimatta myös mielenkiintoista ja mukavaa. Opinnäytetyöparille Tommille suuret kiitokset hyvästä yhteistyöstä; Tommin kanssa on ollut hauskaa ja opettavaista tehdä opinnäytetyötä. Onneksi hyvä huumorintaju yhdistää ja kantaa vaikeiden paikkojen yli.

Tommille opinnäytetyön tekemisessä oli paljon samaa: hetkittäin tunsin tutkimisen ja tiedonhankkimisesta suurta iloa, toisinaan yhdenkin virkkeen tekeminen oli työn takana. Väkivallan määrittäminen oli yllättävän hankalaa. Jokainen lähde esitti hieman erilaisen käsityksensä väkivallasta ja sen muodoista. Tekstille kriittiseksi muuttuminen oli hetkittäin työskentelyä suuresti hidastavaa. Kyseessä oli ensimmäinen tutkimus, jonka on tehnyt, mikä lisäsi omalta osaltaan paineita ja ai-

heutti epävarmuutta. Toisaalta opinnäytetyöparilta sai suurta tukea ja apua työn jokaisessa vaiheessa. Prosessina työn tekeminen on ollut opettavaista ja koen saaneeni tulevaan ammattiin uudenlaista ajatusmaailmaa.

Tutkimuksen teossa apuna olivat alkuvaiheessa operatiivisen tulosalueen laatupäällikkö Mika Pöytäkiwi, turvallisuussuunnittelija Satu Sonkajärvi ja opiskelijakoordinaattori Ritva Karhatsu. Heille kiitokset asioiden hoitamisesta opinnäytetyön alkuvaiheessa. Opettajillemme Terttu Koskelalle ja Juha Alakulpille kiitos ideoista ja kannustuksesta opinnäytetyötä tehdessämme. Operatiivisen tulosalueen opetuskoordinaattori Pirkko Sivoselle omistamme erityiset kiitokset tehokkaasta, positiivisesta ja erittäin kannustavasta yhteistyöstä.

LÄHTEET

Aluehallintovirasto. 2013. Toiminta ja tehtävät. Viitattu 6.4.2014,
<http://www.avi.fi/web/avi/toiminta-ja-tehtavat#.U0EXYtKKDIU>.

Anttila, P. 2014. Sisällönanalyysi. Viitattu 29.4.2014,
http://www.metodix.com/fi/sisallys/01_menetelmat/01_tutkimusprosessi/02_tutkimisen_taito_ja_tiedon_hankinta/09_tutkimusmenetelmat/30_sisallanalyysi.

Bruehl, S., Burns, J., Chung, O. & Chont, M. 2009. Pain-Related Effects of Trait Anger Expression: Neural Substrates and the Role of Endogenous Opioid Mechanisms. Viitattu 10.2.2014,
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2756489/>.

Council Directive 12.6.1989/89/391.

Ellilä, H. 2014. Väkivaltaan ei saa tottua. Viitattu 27.3.2014,
http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/6-7_2005/paakirjoitus/vakivaltaan_ei_saa_tottua/.

Euroopan työterveys- ja työturvallisuusvirasto. 2014. Tietoa virastosta. Viitattu 30.3.2014,
<https://osha.europa.eu/fi/about>.

Euroopan työterveys- ja turvallisuusvirasto. 2014. Euroopan riskienseurantakeskus. Viitattu 3.4.2014, <https://osha.europa.eu/fi/riskobservatory>.

European Agency for Safety and Health at Work. 2010. European risk observatory report. Workplace violence report: a European picture. 1. Luxembourg: Publications Office of the European Union.

European Commission. 2014. Health and safety at work. Viitattu 30.3.2014,
<http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=148&langId=en>.

European Commission. 2012. What are EU directives? Viitattu 30.3.2014, http://ec.europa.eu/eu_law/introduction/what_directive_en.htm.

HaiPro. 2014a. HaiPro-demo. Viitattu 7.4.2014, <http://83.150.87.4/haipro/20/default.asp>.

HaiPro. 2014b. HaiPro-työturvallisuusilmoitus. Viitattu 7.4.2014, <http://83.150.87.4/haipro/20/ttlomake.asp>.

HaiPro. 2013a. Terveysturvallisuuden vaaratapahtumien raportointijärjestelmä. Viitattu 27.3.2014, <http://www.haipro.fi/fin/default.aspx>.

HaiPro. 2013b. Työturvallisuusilmoituksen täyttöohje. Viitattu 30.3.2014, http://www.haipro.fi/ohjeet/tt-ilmoittajan_ohje_290913.pdf.

HaiPro. 2013c. Työturvallisuusosion käsittelijän ohje. Viitattu 20.12.2014, http://www.haipro.fi/ohjeet/tt-kasittelijan_ohje_290913.pdf.

Helovuori, A., Kinnunen, M., Peltomaa, K. & Pennanen, P. 2011. Potilasturvallisuus: potilasturvallisuuden keskeisiä kysymyksiä havainnollisesti ja käytännönläheisesti. Helsinki : Fioca.

Helsingin Sanomat. 2015b. Muistisairaiden määrä kolminkertaistuu vuoteen 2050 mennessä. Viitattu 7.3.2015, <http://www.hs.fi/tiede/a1386215210183>.

Helsingin Sanomat. 2015a. Sote kaatui – mitä se tarkoittaa veronmaksajalle, poliitikoille ja Suomen luottoluokitukselle? Viitattu 6.3.2015, <http://www.hs.fi/politiikka/a1425535820701>.

Helsingin Sanomat. 2014. Yhä useampi saa töissä nyrkistä – työntekijöitä suositellaan pitämään näkyvillä vain etunimeä. Viitattu 20.12.2014, <http://www.hs.fi/ura/a1419825058169>.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uud. p. Helsinki: Tammi.

Hulkko, L. & Piispa, M. 2009. Työväkivalta on yleistä terveys- ja sosiaalialojen ammattiteissa. Viitattu 3.4.2014, https://www.stat.fi/artikkelit/2009/art_2009-09-30_002.html?s=0.

Hynninen, N., Wiik, H. & Kaukonen, T. 2013. Omahahoitajan kutsuminen operaativisen tulosalueen vuodeosastoilla. Oulu: Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä.

Isotalus, N. & Saarela, K. L. 2007. Vältä työväkivalta. Helsinki: Työterveyslaitos.

Kajantie, M. & Vänskä, J. 2006. Työpaikkaväkivalta kohdistuu nuoriin lääkäreihin. Viitattu 23.3.2015, https://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/1266/tyopaikka_vakivalta_artikkeli.pdf.

Kejonen, P. 2010. Lepositeiden käyttöohjeet hoitohenkilökunnalle Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin somaattisilla osastoilla. Oulu: Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä.

Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoito- ja peruspalvelukuntayhtymä. 2012. Tilinpäätöskertomus 2012. Viitattu 7.4.2014, http://www.kpshp.fi/sivu/media/Koko_kuntayhtymän_TP_2012.pdf/format-pdf.

Koivukangas, P. & Vesa, M. 2004. Turvallisuus toimintatavaksi: selvitys OYS:n yhteispäivystyksessä ja kirurgian vuodeosastoilla esiintyneistä työväkivalta- ja sen uhkatilanteista. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Korhola-Luoto, T. & Niskanen Susanna 2012. Workplace violence against nursing personnel. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Lääkäriliitto. 2014. Arvot ja tehtävä. Viitattu 30.3.2014, <http://www.laakariliitto.fi/liitto/arvot/>.

Lääkäriin sosiaalinen vastuu ry & Terveiden edistämisen keskus ry. 2005. Väkivalta ja terveys maailmassa – WHO:n raportti. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Laakso, T. 2013. Palvelukoti Pajun henkilökunnan kokemuksia väkivaltatilanteista sekä HaiPro -järjestelmän käytöstä. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Laine, M. & Parantainen, A. 2010. Työterveys ja -turvallisuus sosiaali- ja terveysalalla 2000-luvulla. Sosiaali- ja terveysalan riskiprofiili. Turku: Työterveyslaitos.

Laki työsuojelun valvonnasta ja työpaikan työsuojeluyhteistoiminnasta 20.1.2006/44.

Mikkola, R. 2013. Henkilökunnan kokema pelko ja selviytymiskeinot ensiapupoliklinikoilla. Malli pelosta selviytymisestä. Tampereen yliopisto. Väitöskirja.

Parantainen, A., Salminen, S. & Soini, S. 2010. Työn turvallisuuden edistäminen sairaaloissa - onnistuneen riskienhallinnan edellytykset ja kriittiset kohdat. Turku: Työturvallisuuslaitos.

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. 2013. Henkilöstökertomus 2012. Oulu: Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä.

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. 2014f. Henkilöstökertomus 2013. Oulu: Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä.

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. 2014b. Kirurgia. Viitattu 28.3.2014, <http://www.ppsHP.fi/kirurgia>.

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. 2014a. PPSHP:n organisaatio. Viitattu 27.3.2014 <https://www.ppsHP.fi/organisaatio>.

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. 2014d. Tietoa Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin toiminnasta. Viitattu 27.3.2014 https://www.ppsHP.fi/tietoa_toiminnasta.

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. 2014c. Yhteispäivystys. Viitattu 28.3.2014 https://www.ppsHP.fi/potilaat_laheiset/prime101/prime120/prime106.aspx.

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. 2015e. Yleisperehdytysdiat. Viitattu 7.3.2015 https://www.ppsHP.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/33039_Yleisperehdytys_syksy_2014.pdf.

Rikksentorjuntaneuvosto. 2014. Työpaikkaväkivalta. Viitattu 4.4.2014, <http://www.vakivallanhentaminen.fi/fi/index/vakivallanmuotoja/tyopaikkavakivalta.html>.

Rikoslaki 19.12.1889/39.

Saarela, K. L., Isotalus, N., Salminen, S., Vartia, M. & Leino, T. 2009. KAURIS : kartoita uhkaavat työväkivaltariskit. Helsinki: Työterveyslaitos.

Sairaanhoidajaliitto. 2014. Sairaanhoidajaliitto organisaationa. Viitattu 30.3.2014, <http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/sairaanhoidajaliitto/sairaanhoidajaliitto-organisaati/>.

Siever, L. 2008. Neurobiology of Aggression and Violence. Viitattu 3.10.2014, <http://journals.psychiatryonline.org/article.aspx?articleid=99704#Epidemiology and Genetics>.

Siltanen, J. & Ruuskanen, M. 2010. Lepositeiden käyttö Hyvinkään sairaalan sisätautien vuodeosastolla. Laurea-ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2015. Kansallisella muistiohjelmalla varaudutaan muistisairaiden määrän kasvuun. Viitattu 7.3.2015, <http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/-/view/1800809>.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011. Riskienhallinta ja turvallisuussuunnittelu. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon johdolle ja turvallisuusasiantuntijoille. Viitattu 29.3.2015, http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=2765155&name=DLFE-16622.pdf.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2014. Sote-uudistus. Viitattu 28.3.2014, http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/palvelurakennemuutos.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013. Työsuojelu. Viitattu 30.3.2014, <http://www.stm.fi/tyoelama/tyosuojelu>.

Tehy. 2014. Tehy. Viitattu 30.3.2014, <http://www.tehy.fi/tehy/>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. HaiPro: Terveydenhuollon vaaratapahtumien raportointijärjestelmä. Viitattu 7.4.2014, http://www.thl.fi/fi_FI/web/potilasturvallisuus-fi/haipro.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Tapaturmat ja väkivalta. Viitattu 2.4.2014, http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tapaturmat_ja_vakivalta.

Turvallisuusala.fi. 2014. TURVAn edustajiston kannanotto työturvallisuuteen 2003. Viitattu 30.3.2014, <http://www.turvallisuusala.fi/?p=845>.

Työsuojeluhallinto. 2013. Työsuojelutoiminta työpaikalla. Viitattu 30.3.2014, <http://www.tyosuojelu.fi/fi/tyosuojelutoiminta>.

Työsuojeluhallinto. 2014. Työtapaturma, ammattitauti. Viitattu 19.12.2014, <http://www.tyosuojelu.fi/fi/tyotapaturma>.

Työsuojeluhallinto. 2014. Väkivallan uhka työssä. Viitattu 7.4.2014, <http://www.tyosuojelu.fi/fi/vakivallanuhka>.

Työterveyslaitos. 2013a. Organisaatio. Viitattu 2.4.2014, <http://www.ttl.fi/fi/tyoterveyslaitos/organisaatio/sivut/default.aspx>.

Työterveyslaitos. 2013b. Työturvallisuus ja riskien hallinta. Viitattu 6.4.2014, http://www.ttl.fi/fi/tyoturvallisuus_ja_riskien_hallinta/Sivut/default.aspx.

Työterveyslaitos. 2014. Usein kysyttyä. Viitattu 19.12.2014, http://www.ttl.fi/fi/tyoturvallisuus_ja_riskien_hallinta/tapaturmien_ehkaisy/usein_kysyttya/sivut/details.aspx?item=18.

Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738.

Vahtera, S. 2011. Väkivalta-ja uhkatilanteet hoitotyössä. Hämeen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

World Health Organization. 2014. Violence. Viitattu 8.4.2014, <http://www.who.int/topics/violence/en/>.