

Sanna Anttila, Johanna Pulkkinen & Jouni Kivistö-Rahnasto

**Työväkivaltariskien torjuntatoimenpiteiden soveltuvuus
ensiapu- ja päivystyksyksissä**

Loppuraportti



Sanna Anttila, Johanna Pulkkinen & Jouni Kivistö-Rahnasto

Työväkivaltariskien torjuntatoimenpiteiden soveltuvuus
ensiapu- ja päivystysyksiköissä
Loppuraportti



Työsuojelurahasto

ISBN 978-952-15-3753-0

Sisällysluettelo

1	Johdanto	1
2	Aikaisempi tutkimus	3
2.1	Työssä koettava väkivalta	3
2.1.1	Työväkivalta terveyden- ja sairaanhoidossa	3
2.1.2	Työväkivalta ensiapu ja päivystysyksikössä	4
2.2	Työväkivallan ehkäisy ja hallinta	5
2.2.1	Yleinen periaate	5
2.2.2	Malleja ja toimenpiteitä työväkivallan hallintaan	5
2.3	Lainsäädännöllinen tausta	7
3	Kehitystyön kohteet ja työvaiheet.....	9
3.1	Tutkimuksen osapuolet	9
3.2	Tutkimuksen osatehtävät ja osatehtävissä käytetyt menetelmät.....	9
3.2.1	Päätehtävä 1: Potentiaalisten työväkivallan hallintakeinojen kokoaminen ja kehittäminen sekä kohdeorganisaatioiden lähtötilanteen selvittäminen	9
3.2.2	Päätehtävä 2: Työväkivallan hallintakeinojen soveltuvuuden ja toimivuuden tarkastelu ensiapu- ja päivystysyksiköissä	12
3.2.3	Päätehtävä 3: Tulosten raportointi ja julkaisu.....	12
4	Tulokset.....	13
4.1	Kohdeyksiköiden tarpeet uhka- ja väkivaltatilanteiden hallintakeinoille	13
4.1.1	Aloituskäyntien tulokset.....	13
4.1.2	Alkukartoituskyselyn tulokset.....	13
4.1.3	Tarpeet uhka- ja väkivallan hallintakeinoille	14
4.2	Uhka- ja väkivaltatilanteiden hallintakeinot.....	15
4.2.1	Keinot yksiköissä.....	15
4.2.2	Keinot psykiatrisessa sairaanhoidossa	16
4.2.3	Keinot muilla aloilla	17
4.2.4	Työpajoissa ideoidut keinot.....	18
4.3	Potentiaaliset uhan ja väkivallan hallintakeinot	19
4.3.1	Hallintakeinot ja niiden toimivuus ja soveltuvuus.....	20
5	Johtopäätökset	26
6	Lähteet.....	28

LIITTEET

1 Johdanto

Työväkivalta on vakava ja edelleen kasvava ongelma hoitohenkilöstön työssä. Erityisesti ensiapu- ja päivystysyksiköitä pidetään korkean väkivaltariskin työskentelypaikkoina. Työväkivallan ehkäisemiseksi ja hallitsemiseksi on terveyden- ja sairaanhoidossa tehty toimenpiteitä, mutta erityisesti järjestelmällisesti kehitettyjä ja käytännössä sovellettuja menetelmiä on vähän. Työväkivallan torjuntatoimenpiteiden toimivuudesta eri kohteissa on ylipäänsä melko vähän tutkimustietoa.

Tämän tutkimuksen tavoitteena on parantaa työväkivaltariskien ennaltaehkäisyä ja hallintaa terveydenhuollossa, erityisesti ensiapu- ja päivystysyksiköissä,

1. kokoamalla ja kehittämällä ensiapu- ja päivystysyksiköiden tarpeisiin suunnattuja työväkivallan hallintakeinoja sekä
2. arvioimalla niiden soveltuvuutta ja toimivuutta.

Tässä tutkimuksessa tarkastellaan potilaiden, asiakkaiden ja omaisten aiheuttamaa hoitohenkilöstöön kohdistuva väkivalta. Väkivallalla tarkoitetaan potilaan, asiakkaan, omaisen tai muun henkilön sairaalan henkilökuntaan työpaikalla kohdistamaa uhkailua (sisältäen sanallisen väkivallan) ja fyysistä väkivaltaa. Uhkailua ovat esimerkiksi nimittely, solvaus, sanallinen uhkailu, välineillä uhkailu sekä käsillä tai eleillä uhkailu. Fyysisiä väkivaltatilanteita ovat esimerkiksi potkiminen, lyöminen, pureminen, raapiminen, sylkeminen, repiminen, kiinni ottaminen, kiinnipitäminen, töniminen sekä ampuma-, terä- tai lyömäaseiden käyttö. Tästä tutkimuksesta on rajattu pois työntekijöiden välinen uhkailu, väkivalta ja häirintä, jotka edellyttävät omia erityisiä toimenpiteitä.

Tässä tutkimuksessa työväkivaltaa tarkastellaan työturvallisuuslain (738/2002) näkökulmasta eli työpaikan olosuhteet eivät saa aiheuttaa haittaa tai vaaraa työntekijän terveydelle. Tutkimuksessa tarkastellaan erilaisia työväkivallan ennaltaehkäisyyn ja hallintaan tähtääviä menetelmiä, toimenpiteitä ja toimintatapoja. Termiä hallintakeino käytetään lyhyden vuoksi yhteisenä terminä näille eri menetelmille, toimenpiteille ja toimintatavoille. Tutkimuksessa tarkastellaan jo olemassa olevia potentiaalisia hallintakeinoja. Kaupalliset hallintakeinot huomioidaan tutkimuksessa, mutta niitä voidaan tarkastella vain rajallisesti.

Tutkimus on rajattu koskemaan ainoastaan julkisia ensiapu- ja päivystysyksiköitä. Tämän vuoksi olemassa olevia keinoja kartoitettiin ensisijaisesti terveydenhuollon alalta, koska eri aloilla koettu väkivalta on hyvin erilaista. Psykiatrisessa sairaanhoidossa väkivallan ehkäisyä ja hallintaa on kehitetty muuta sairaalaympäristöä enemmän. Tutkimuksessa kiinnitetäänkin erityistä huomiota psykiatrisen sairaanhoidon väkivallan hallintakeinoihin ja niiden soveltuvuuteen ensiapu- ja päivystysyksiköiden tarpeisiin. Potentiaalisia keinoja etsitään myös muille aloille kehitetyistä hallintakeinoista.

Hallintakeinojen soveltuvuudella tarkoitetaan tässä tutkimuksessa sitä kuinka hyvin ne soveltuvat ensiapu- ja päivystysyksiköiden työhön, osaksi varsinaisen työn tekemistä. Soveltuvuuden arvioinnissa tarkastellaan, onko keinon mahdollista jäädä pysyväksi käytännöksi, onko se helposti koulutettava, onko se muistettava, vaatiiko se käyttäjältä ponnisteluja, onko sen toteuttamiseen vaadittavat resurssit suhteessa tuloksiin järkevät ja onko keino toteutettavissa varsinaisen työn ohessa. Hallintakeinojen

toimivuudella tarkoitetaan sitä kuinka hyvin ne vastaavat käyttötarkoitukseensa. Toimivuuden arvioinnissa tarkastellaan keinon vaikutusta uhan ja väkivallan määrään ja laatuun, vaikutusta uhan ja väkivallan hallintaan sekä vaikutusta väkivallan hallinnan ja turvallisuuden tunteeseen. Hallintakeinojen soveltuvuutta ja toimivuutta arvioidaan ensisijaisesti ensiapu- ja päivystyksyksiköistä saadun kokemuspalauteen perusteella.

2 Aikaisempi tutkimus

2.1 Työssä koettava väkivalta

Työväkivallalla tarkoitetaan kaikkea toimintaa, jossa henkilöä loukataan sanallisesti, uhataan, hyökätään kohti tai pahoinpidellään työhön liittyvissä oloissa ja henkilön turvallisuutta, hyvinvointia tai terveyttä vaarannetaan suorasti tai epäsuorasti (Wynne et al. 1997; Saarela et al. 2009). Määritelmä sisältää sekä suoran väkivallan, jossa kohteena on työntekijä itse että epäsuoran väkivallan, jossa kohteena ovat työntekijän perhe ja ystävät (Saarela et al. 2009). Maailman terveysjärjestön (WHO) mukaan väkivaltaisessa toiminnassa keskeistä on sen tahallisuus. Kuitenkin niin, että voiman käyttö ei aina välttämättä tarkoita aikomusta vahingoittaa (Krug et al. 2002).

Työväkivaltaa voidaan jaotella aiheuttajan ja kohteen välisen suhteen mukaan: tilanteen ulkopuolelta tuleva, päälleikävä väkivalta (esimerkiksi tilanteet, joissa on rikollinen aikomus), työntekijä-asiakas-suhteeseen liittyvä väkivalta (esimerkiksi hoitaja ja potilas), ihmissuhteisiin liittyvä väkivalta (ristiriidat henkilöstön välillä) sekä organisaatiotekijöiden mahdollistama väkivalta (organisaatiotekijöiden myötävaikutus väkivaltaan) (Bowie 2002; Peek-Asa et al. 1997). Työväkivaltaa ilmenee erilaisissa muodoissa: loukkaavana kielenkäyttönä, uhkailuna tai fyysisenä kiusaamisena tai hyökkäämisinä, joka voi pahimmillaan johtaa henkilön kuolemaan (Wassell 2009; Chappell & Di Martino 2006). Väkivalta- ja uhkatilanteita ovat esimerkiksi tavaroiden heitteleminen, solvaaminen, huutaminen, töniminen, potkiminen, pureminen ja liikkumisen estäminen (Saarela et al. 2009). Esimerkiksi asiakaspalvelutyö, arvo-omaisuuden tai lääkkeiden käsittely sekä työskentely päihtyneiden tai huumausaineiden vaikutusten alaisena olevien henkilöiden kanssa lisäävät osaltaan työväkivaltaa tai sen uhkaa. Työväkivallan todennäköisyyttä lisää myös yksintyöskentely tai muuten pieni henkilöstömäärä yöllä tai aikaisin aamulla työskentely. (NIOSH 1996)

Uhkailu voi aiheuttaa fyysistä väkivaltaa laajamittaisempia tai kauaskantoisempia seurauksia niin työntekijälle kuin koko työyhteisölle (Mayhew & Chappell 2007, Nachreiner et al. 2007). Lievätkin väkivalta- ja uhkatilanteet voivat johtaa työntekijän psyykkisiin vammoihin ja sairauspoissaoloihin, pahimmassa tapauksessa jopa työkyvyttömyyteen (Saarela et al. 2009). Pelkkä väkivallan uhan olemassaolo aiheuttaa pelkoa ja stressiä työntekijöille ja heikentää työkykyä ja työssä jaksamista (Saarela et al. 2009; Rasimus 2002). Työssä koettu väkivalta jättää vaikutuksensa jokaiseen, joka on väkivaltaa tai sen uhkaa kokenut (Saarela et al. 2009). Raja hyväksyttävän ja ei-hyväksyttävän käytöksen välillä on kuitenkin häilyvä (Chappell & Di Martino 2006), koska väkivallan kokeminen on aina subjektiivista ja kontekstisidonnaista (EU-OSHA 2010; Chappell & Di Martino 2006; Bowie 2002).

2.1.1 Työväkivalta terveyden- ja sairaanhoidossa

Henkilöstöön kohdistuvaa väkivaltaa esiintyy terveyden- ja sairaanhoidossa toistuvasti. Kunta-alan työolobarometrin mukaan kunta-alalla koetaan selvästi enemmän väkivaltaa kuin muilla toimialoilla. Kunta-alan sisällä suurin riski joutua väkivallan kohteeksi on terveystoimessa ja sosiaalitoimessa, jossa väkivalta on yleistynyt viime vuosina. (Kunta-alan työolobarometri 2012) Hintikan & Saarelan tutkimuksen (2010) mukaan terveyden- ja sairaanhoitotyössä sattuu Suomessa lukumääräisesti eniten väkivaltaan liittyviä työtaturmia ja väkivalta on yksi keskeisistä työturvallisuusriskeistä sairaaloissa (Parantainen 2009, Rasimus 2002). Hoitoalalla väkivaltaa ja sen uhkaa aiheuttavat potilaat, heidän omaisensa ja saattajansa (NIOSH 2002).

Tyypilliset väkivaltatapaukset liittyvät tilanteisiin, joissa potilaat tarttuvat tai tarrautuvat kiinni hoitajiin. Kiinnitarttumiseen liittyy usein vääntämistä tai puristamista. Yleisiä tilanteita ovat myös erilaisista väkivaltaisista kontakteista, kuten lyömisestä, potkuista, puremisesta, tönimisestä, vastustelemisesta ja riuhtomisesta johtuneet tilanteet. Myös päälle käyntejä ja pahoinpitelyjä sattuu terveyden- ja sairaanhoitotyössä. (Vasara et al. 2012b; Hintikka & Saarela 2005)

Terveyden- ja sairaanhoidossa esiintyvän väkivaltaisen käyttäytymisen taustalla saattaa olla asiakkaan tai omaisen stressitila, sairaudesta tai tapaturmasta aiheutunut järkytys, kärsimättömyys pitkiin jonotusaikoihin, pettymykset hoitoon verrattuna omiin hoito-odotuksiin tai ristiriitatilanteet hoitohenkilökunnan kanssa (Saarela 2004; Anglang et al. 2013; Fernandes et al. 1999). Väkivallan määrän ja vakavuuden kasvuun on vaikuttanut huumeiden käyttäjien, alkoholistien ja mielenterveysongelmaisten lisääntyminen potilaina. Lisäksi terveydenhuollon yleiset ongelmat, kuten pitkät odotusajat, meluinen ympäristö ja aukiolo ympäri vuorokauden, lisäävät osaltaan asiakkaiden väkivaltareaktiota. Myös lääkkeiden käsittely ja asiakaspalvelutyö vaikuttavat osaltaan siihen, että ala on altis väkivallalle ja sen uhalle. (Anglang et al. 2013; Fernandes et al. 1999; NIOSH 1996)

2.1.2 Työväkivalta ensiapu ja päivystysyksikössä

Ensiapua pidetään korkean väkivaltariskin työskentelypaikkana. (Speroni et al. 2013; Lau et al. 2004) Yleisimpiä väkivaltatilanteita ensiavussa ovat potkiminen, lyöminen, tavaroiden työntäminen ja heittäminen (Jackson et al. 2013). Yhdysvaltalaisen tutkimuksen (Speroni et al. 2013) mukaan 76% hoitajista koki viimeisen vuoden (2011) aikana väkivaltaa ja ensiavun hoitajilla luku oli suurempi. On arvioitu, että hoitajiin kohdistuvien väkivaltatilanteiden esiintyvyys vaihtelee 60-90% välillä (Lau et al. 2004). Hoitajat, jotka kohtaavat potilaat ensimmäisinä, kohtaavat väkivaltaa useimmin (Crilly et al. 2003). Tampereen teknillisellä yliopiston tutkimuksessa (Vasara et al. 2012) toteutetun kyselyn tulosten perusteella tilanne Suomessa näyttäisi olevan samansuuntainen. Väkivaltatilanteet ovat useissa suomalaisissa ensiapu- ja päivystysyksiköissä toistuvia tapahtumia. Tilanteet ovat aiempaa mielivaltaisempia ja vaikeampia ennakoita (Vasara et al. 2012).

Mikkolan (2013) mukaan ensiavun työntekijät pelkäävät työssään uhkaavia potilaita. Lähes jokainen ensiavussa työskentelevä on kokenut työssään väkivalta- ja uhkatilanteista johtuvaa pelkoa (Mikkola 2013). Koetuilla väkivaltatilanteilla on todettu olevan merkittävä vaikutus ensiavun henkilökunnan turvallisuuden tunteeseen ja työtyytyväisyyteen (Gates et al. 2006). Irlantilaisen tutkimuksen (Angland et al. 2013) mukaan pitkällä odotusajoilla, tilanpuutteella, tungoksella, triageen (kiireellisyysjärjestykseen) ja turvallisuusjärjestelyihin liittyvillä tekijöillä on vaikutusta väkivaltatilanteiden syntyyn ensiavussa. Pitkiä odotusaikoja pidetään suurimpana väkivallan syntyyn vaikuttavana tekijänä (Angland et al. 2013).

Väkivaltatilanne ja tilanteen hallitsemiseksi tehdyt toimet vaihtelevat paljon Suomen eri sairaanhoitopiireissä (Vasara et al. 2012b). Työväkivallan yleisyys ja vakavuus sosiaali- ja terveydenhuollossa vaatii edelleen ryhtymistä toimenpiteisiin väkivallan ennalta ehkäisemiseksi. Monissa sairaanhoitopiireissä väkivalta koetaan ongelmaksi (Vasara et al. 2012b). Väkivallan yleistymisestä on puhuttu, se on tiedostettu sairaanhoitopiireissä ja yksittäisiä toimenpiteitä sen torjumiseksi on ideoitu ja toteutettu (Vasara et al. 2012 b). Kuitenkin aggressiivista käyttäytymistä ja väkivaltaa esiintyy päivystyspoliklinikoilla yhä enemmän. Päivystyspoliklinikoille tulevat asiakkaat ovat aiempaa päihtyneimpiä

(alkoholi, huumeet), mikä osaltaan lisää aggressiivista käyttäytymistä. Asiakkaiden toimintaa ja valintoja voidaan pyrkiä ohjaamaan päihteiden käytön vähentämiseen, mutta enemmän mahdollisuuksia terveyden- ja sairaanhoidossa on vaikuttaa tilanteeseen sairaalaympäristön olosuhteilla ja toimintatavoilla. Olosuhteilla ja toimintatavoilla aggressiivista toimintaa voidaan pyrkiä vähentämään ja sen vaikutuksia pienentämään. Ei voida olettaa, että väkivalta katoaisi korkean riskin ympäristöistä (kuten ensiapu ja päivystys), mutta väkivaltaa ja sen seurauksia on mahdollista vähentää henkilöstön koulutuksella, erilaisilla menettely- ja toimintatavoilla sekä työskentely-ympäristöä muuttamalla (Gates et al. 2006).

2.2 Työväkivallan ehkäisy ja hallinta

2.2.1 Yleinen periaate

Väkivallan torjumiseksi työpaikoilla voidaan tehdä useita toimenpiteitä. Toimenpiteet voivat kohdistua esimerkiksi fyysiseen ympäristöön, sosiaaliseen ympäristöön ja toimintatapoihin (yksityöskentelyn välttäminen, potilaiden pääsyn rajoittaminen henkilöstötiloihin) sekä henkilökunnan kouluttamiseen (NIOSH 2002; Runyan et al. 2000). Mahdollisia toimenpiteitä ovat esimerkiksi toimintaohjeet, vaarojen tunnistaminen ja arviointi, koulutus, erilaiset raportointijärjestelmät tilanteiden varalle, rakenteelliset ja tekniset ratkaisut, sekä resurssien varmistaminen (Saarela 2004). Peek-Asa et al. (2002) tutkimuksen mukaan sairaaloiden turvallisuutta voidaan edistää valvomalla sisään- ja uloskäyntejä, käyttämällä suojaavia lasipintoja, turvallisuushenkilöstön ympärivuorokautisella läsnäololla, eristämällä aggressiiviset potilaat sekä turvallisuushenkilöstön hätävalmiudessa olemisellä.

Henkilöstön kouluttaminen on yksi käytetyimmistä väkivallan hallintatoimenpiteistä sairaanhoitopiireissä (Vasara et al. 2012b). Gates ja muut (2006) havaitsivat tutkimuksessaan työntekijöiden tiedon määrän ja omaan osaamiseen luottamisen korreloivan. Myös Ramsay et al. (2006) ja Aapro-Malinen (2006) nostavat esille tarpeen lisätä hoitajien koulutusta toiminnasta väkivaltilanteessa. Koulutuksen vaikutusta on tutkittu ja sen tulos on, että koulutuksella voidaan saada lyhyellä aikavälillä tilanteita vähenemään, mutta pitkällä aikavälillä tulos ei ole selvä. (Fernandes et al. 2002)

2.2.2 Malleja ja toimenpiteitä työväkivallan hallintaan

Työväkivallan hallintaan on kehitetty menetelmiä jo aiemmin. Tämän tutkimuksen kannalta merkittävimmät menetelmät ja toimintatavat on jaettu viiteen ryhmään: 1) Riskienarviointimenetelmät, 2) turvallisuusjohtamisen mallit, 3) toimintatapamallit, 4) tiedottamisen keinot sekä 5) muut keinot.

Riskienarviointimenetelmiä

- KAURIS-menetelmä on kehitetty työpaikoille asiakasväkivalta- ja uhkatilanteiden ehkäisyyn ja hallintaan. Menetelmässä tarkastellaan työympäristöä ja teknisiä turvajärjestelmiä sekä toimintatapoja, ohjeita ja koulutusta. (Saarela et al. 2009)
- Näyttöön perustuva käyttäjäkeskeinen menetelmä hoitajille väkivaltaisen potilaan kohtaamiseen ja riskien arvioimiseen akuuttipsykiatrian osastolle. Turun yliopiston kehittämässä menetelmässä näkökulmana on organisaation toiminnan kehittäminen sekä hoitajien terveys ja työhyvinvointi. (Välimäki et al. 2013)
- Työväkivaltavaarojen tunnistuksen- ja riskien arviointimenetelmä (TVR-ARVI) on kehitetty terveydenhuollon toimialoille. Menetelmä on tarkoitettu työyhteisöille ja työnantajille työväkivaltariskien arviointiin. (Työturvallisuuskeskus 2009).

- Toimi ennalta – ehkäise väkivaltaa -muistilista on kehitetty hotelli- ja ravintola-alalle. muistilista on tarkoitettu työväkivallan hallinnan selvittämisen- ja kehittämistyöhön hotelli- ja ravintola-alalle (Työturvallisuuskeskus 2003).
- Kolmivaiheinen riskiarviointityökalu, jolla arvioidaan riskiä potilaan aggressiiviselle käytökselle. Arviointityökalu on tarkoitettu Triagen käyttöön. Arviointityökalu perustuu hoitajan tekemiin havaintoihin potilaan fyysisestä olemuksesta, käyttäytymisestä ja potilaan kanssa käytyistä keskusteluista. (Sands 2007)
- Turvallisuusanalyysi jossa tarkastellaan päivystyksen turvallisuuden hallintaa. Arvioitavia asioita ovat kehäsuojaus, valaistus, tekniset ratkaisut, turvallisuus-/häätviestintä, henkilökunnan tunnistaminen, turvallisuushenkilöstö, turvallisuusosaston hallinto ja johtaminen, tapaus-ten raportointi, turvalaitteet sekä koulutus ja harjoittelu. (Sarnese 1997)

Turvallisuusjohtamisen malleja

- Työväkivallan ennaltaehkäisy ja hallinta sairaalassa –malli on kehitetty, jotta sairaaloissa voidaan entistä järjestelmällisemmin turvallisuusjohtamisen näkökulmasta ottaa huomioon väkivaltatilanteet. Siinä kuvataan tehtävien ja vastuiden jakautuminen eri organisaatiotasolle työväkivallan ehkäisyn ja hallinnan näkökulmista. Työväkivallan ehkäisy- ja hallinta sairaalassa -malli on tarkoitettu pääasiassa sairaalajohdon eri tasoille ja asiantuntijoille. (Vasara et al. 2012)
- Asiakasväkivallan hallinnan toimintamalleja on sairaanhoitopiirit kehittäneet oman toimintansa tueksi. Erilaisilla asiakasväkivallan hallinnan toimintamalleissa määritetään yleiset sairaanhoitopiiriä koskevat toimintalinjat liittyen väkivallan hallintaa ja ennaltaehkäisyyn.

Toimintatapamalleja

- AVEKKI-toimintatapamalli (Aggressio, VäkiValta, Ennaltaehkäisy/hallinta, Kehittäminen, Koulutus ja Intergraatio) on toimintatapamalli, joka tarjoaa keinoja eri hoitotoimenpiteiden ja tehtävien suorittamiseen sekä itsensä suojaamiseen. Toimintatapamallin toimivuutta ja kokemuksia sen käytöstä on tutkittu Suomessa useassa ammattikorkeakoulun opinnäytetyössä (esim. Ylönen 2011; Piitulainen et al. 2010; Juuti et al. 2009).
- MAPA (Management of Actual or Potential Aggression) on menetelmä haastavan käytöksen ennakointiin ja välttämiseen hoidollisen vuorovaikutuksen ja toiminnallisuuden keinoin. Menetelmään liittyy myös fyysisten kiinnipitämisen otteiden opettaminen.
- AHHA (Aggression Hoidollinen Hallinta) on MAPA:sta tehty Suomen hoitolaitoksiin soveltuva malli. Keskeistä menetelmässä on väkivaltatilanteiden ennakointi ja välttäminen hoidollisen vuorovaikutuksen ja toiminnallisuuden keinoin. AHHA-mallin toteuttamisesta ja toimivuudesta on tehty ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä (esim. Ylander 2011; Soldehed, 2008).
- Uhkaavasti käyttäytyvän henkilön rauhoittaminen puheella on nykypäivänä paljon käytetty tekniikka sairaanhoitopiireissä (Vasara et al. 2012). Tästä tunnetuin on Puhejudo, yhdysvaltalaisen professorin poliisin tarpeisiin kehittelemä vuorovaikutustyyli, jossa tilanne yritetään rauhoittaa puhumalla.
- Parityöskentelyn toimintamalli. Tampereen yliopistollisessa sairaalassa on kehitetty parityöskentelyn toimintamalli vähentämään työn fyysistä ja psykososiaalista kuormittavuutta mukaan lukien väkivallan uhka. (Matilainen 2009)

- Värivalot (vihreä, keltainen, punainen) kuvaavat ensiapuosaston tilannetta. Vihreä väri kuvaa, että tilanne on normaali, keltainen jännitteen taso on lisääntynyt, punainen merkittävä huoli ja jännittyneisyys. Ensiapuosalolle on asennettu lamppuja, joilla ilmaistaan osaston silloinen tilanne. Lampun värin muuttuessa keltaiseksi tai punaiseksi tulee äänimerkki. Eri värikoodeihin on määritelty mitä tarkoittaa ja on mietitty toimintatavat. (Rees et al. 2010)

Tiedottamisen keinoja

- Käyttäytymisohje potilaille. Nurmijärven terveyskeskuksessa on käytössä lyhyt, viiden kohdan, käyttäytymisohje, jonka kaikki päivystyspotilaat saavat vastaanotolle tullessaan luettavakseen. Käyttäytymisohjeen lukemisen on havaittu vähentävän asiakkaiden väkivaltaista käyttäytymistä. (Haavisto 2005)
- Tiedotuslehtinen odottamisen syistä. Glasgowlaisen sairaalan ensiavussa käytettiin tiedotuslehtistä selittämään taustoja, miksi asiakas joutuu odottamaan. Tiedotuslehtisessä oli kuvaus, kuinka ensiapu toimii, missä ensiavun tilat sijaitsevat ja mitä niissä tapahtuu. Täällä koettiin olevan positiivisia vaikutuksia ihmisten ymmärryksen kasvattamiseen siitä miksi he joutuvat jonottamaan. (Nelson et al. 1997)
- Tiedottava video. Ensiavun odotushuoneessa näytettävän tiedottavan videon on todettu olevan hyödyllinen keino antaa tietoa ensiavun toiminnasta, vähentää levottomuutta ja lisätä tyytyväisyyttä ensiavussa olemiseen (Corbett et al. 2000).

Muita keinoja

- Väkivallan hallintatiimi. Yksikköön perustetaan nopeasti tiimi, joka koostuu ensiapuosaston henkilökunnasta, käsittäen esimerkiksi osastonhoitajan, lääkärin sekä turvallisuushenkilöstöä. Tiimi hälytetään paikalle, mikäli potilaan käytös on muuttumassa uhkaavaksi, kuitenkin mahdollisimman aikaisessa vaiheessa ennen kuin tilanne eskaloituu. Hoitohenkilökunta jää etualalle hiljaiseksi tueksi yhden hoitaessa asiaa potilaan kanssa keskustellen, turvallisuushenkilöstö pysyy taustalla tai jopa poissa potilaan näkyviltä. Tavoitteena tarjota parasta mahdollista hoitoa kiihtyneelle henkilölle heti tilanteen alkuvaiheessa hyödyntäen sanallisia rauhoittelutekniikoita ja näin välttää voimakeinojen käyttöä, jotta potilaiden ja henkilökunnan loukkautumisilta vältytään. (Kelley 2014)
- Turvallisuusjärjestelmä. Rankins ja muut (1999) toteuttivat tutkimuksessaan turvallisuusjärjestelmän, johon kuului valvontakamerat, potilaiden ja omaisten rajoitettu pääsy sisään, metallinpaljastimia, potilasmäärän rajoittaminen triage-alueella yhteen, turvallisuushenkilöstön koppi sisäänkäynnin yhteydessä, vain turvallisuushenkilöstön tarkastamat henkilöt pääset hoitoalueelle ja ambulanssisisäänkäynti aukeaa vain koodilla.
- Rakenteellisia ratkaisuja. Yksikköön tehdään rakenteellisesti erotetut odotustilat, triage-alue ja hoitotilat. Sisäänpääsy näihin tiloihin on kontrolloitua ja rajoitettua. (Sarnese 1997)

2.3 Lainsäädännöllinen tausta

Työturvallisuuslain (738/2002) mukaan työpaikan olosuhteet eivät saa aiheuttaa haittaa tai vaaraa työntekijän terveydelle. Väkivaltaan liittyen laissa käytetään käsitettä ”työ, johon liittyy ilmeinen väkivallan uhka”. Ilmeisellä väkivallan uhalla tarkoitetaan sitä, että kyseisessä työssä on tavallista suurempi todennäköisyys joutua väkivallan uhriksi (Siiki 2004; Pietiläinen 2002). Mikäli työhön liittyy ilmeinen väkivallan uhka, edellytetään työnantajalta työhön ja työympäristöön kohdistuvia toimenpiteitä, ei ainoastaan väkivaltatilanteiden vaan myös väkivallan uhan ennaltaehkäisemiseksi

ja rajoittamiseksi. Työnantajan vastuulla on pitää huoli siitä, että väkivallan uhka on otettu menettelytapaohjein sekä turvajärjestelyin tai -laittein riittävällä tavalla huomioon. Työväkivaltaan työturvallisuuden näkökulmasta liittyviä pykäläitä on myös rikoslaisissa (39/1889), työterveyshuoltolaissa (2001/1383) ja tapaturmavakuutuslaissa (608/1948). Terveysturvaohjeilla (1326/2010) on keskeinen rooli sairaalaympäristössä. Lain mukaan toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Lain potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) mukaan potilaalla on oikeus hyvään hoitoon ja kohteluun.

Väkivaltatilanne on aina poikkeava tilanne normaalista toiminnasta. Väkivaltatilanteella on vaikutusta sekä potilaaseen että henkilökuntaan, mutta myös muihin potilaisiin. Väkivaltatilanteet voivat vaarantaa potilasturvallisuutta ja hoidon laatua. Työväkivallalla on todettu olevan suoria ja epäsuoria vaikutuksia potilaiden hoitamisen laatuun ja potilaiden tyytyväisyyteen (Lau et al. 2004). Lähtökohtana on, että hoitohenkilökunnan ja potilaiden tulisi saada toimia turvallisessa ympäristössä.

3 Kehitystyön kohteet ja työvaiheet

3.1 Tutkimuksen osapuolet

Tutkimuksen toteutti Tampereen teknillisen yliopiston (TTY) Teollisuustalouden laitoksen Turvallisuuden johtamisen ja suunnittelun yksikkö 1.6.2014-31.5.2016. Tutkimukseen osallistuivat TTY:n Teollisuustalouden laitoksen Turvallisuuden johtamisen ja suunnittelun yksiköstä hankkeen vastuullinen johtaja professori Jouni Kivistö-Rahnasto sekä hankkeen toteutuksesta vastanneet tutkijat Sanna Anttila ja Johanna Pulkkinen.

Tutkimuksen kohdeorganisaatioina oli kuuden eri sairaanhoitopiirin ensiapu- ja päivystysyksiköt. Tutkimukseen osallistuneet sairaanhoitopiirit kattoivat kolmasosan Suomen sairaanhoitopiireistä. Tutkimukseen osallistuivat:

- Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden sairaanhoitopiiri
- Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri
- Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri
- Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri
- Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystieteiden sairaanhoitopiiri
- Satakunnan sairaanhoitopiiri

Hankkeen päärahoittajana toimi Työsuojelurahasto sekä Tampereen teknillinen yliopisto yhdessä tutkimukseen osallistuneiden sairaanhoitopiirien kanssa. Hankkeen ohjausryhmän kokoontui kuusi kertaa ja se muodostui hankkeessa mukana olleiden organisaatioiden edustajista.

3.2 Tutkimuksen osatehtävät ja osatehtävissä käytetyt menetelmät

Tutkimus muodostui kolmesta päätehtävästä ja ensimmäiseen päätehtävään sisältyvästä kolmesta osatehtävästä. Tutkimuksen ensimmäisessä päätehtävässä selvitettiin kohdeyksiköiden työväkivallan lähtötilanteet ja tarpeet hallintakeinoille sekä muodostettiin kokoelma ensiapu- ja päivystysyksiköiden kannalta potentiaalisista työväkivallan hallintakeinoista. Kokoelma sisälsi jo olemassa olevia toimintatapoja, joita muokattiin sopiviksi ensiapu- ja päivystysyksiköiden tarpeisiin. Tutkimuksen toisessa päätehtävässä tarkasteltiin valittujen hallintakeinojen soveltuvuutta ja toimivuutta ensiapu- ja päivystysyksiköissä. Tutkimuksen tärkeimpänä tuotoksena laadittiin kokoelma työväkivallan hallintakeinoja ohjeistuksineen. Muina tuotoksina laadittiin tarkistuslista väkivaltariskien hallinnan tueksi päivystyksen osastonhoitajalle.

3.2.1 Päätehtävä 1: Potentiaalisten työväkivallan hallintakeinojen kokoaminen ja kehittäminen sekä kohdeorganisaatioiden lähtötilanteen selvittäminen

Osatehtävä 1.1: Tutkimuskohteeksi valituissa ensiapu- ja päivystysyksiköissä tehtiin lähtötilanneselvitys. Osatehtävän tavoite oli kerätä tiedot ensiavussa ja päivystyksessä käytössä olevista työväkivallan hallintakeinoista ja niihin liittyvistä tarpeista. Lisäksi kerättiin taustatietoja kohdeyksiköiden väkivaltatilanteesta. Tietojen kerääminen toteutettiin haastatteluilla, havainnoinnilla sekä kyselyillä.

Kohdeyksiköiden lähtötilannetta uhka- ja väkivaltatilanteiden hallinnan osalta arvioitiin aloituskäynnin, ennakkoon saadun materiaalin (tilastoja ja esimerkkejä sattuneista uhka- ja väkivaltatapauksista)

sekä alkukartoituskyselyn perusteella. Aloituskäynneillä haastateltiin kohdeyksiköiden henkilökuntaa, keskusteltiin henkilöstön kanssa ja havainnoitiin päivystysyksiköiden työympäristöä. Haastatteluja tehtiin yhteensä 27 henkilölle: 11 hoitajalle, kolmelle osastonhoitajille (tai vastaavalle esimiehelle), viidelle vartijalle, viidelle työsuojeluvaltuutetulle, yhdelle lääkintävahtimestarille, yhdelle työhyvinvointipäällikölle ja yhdelle lääkärille. Havainnoinnit toteutettiin osastonhoitajien vetäminä kierroksina päivystystiloissa. Haastatteluilla selvitettiin, millaisissa tilanteissa henkilöstöön kohdistuvaa uhkaa ja väkivaltaa yleisemmin esiintyy, mitkä tekijät mahdollistavat tilanteet, millä tavoin väkivaltatilanteita on pyritty ehkäisemään ja hallitsemaan, miten hallintakeinot ovat toimineet ja mitkä ovat suurimmat ongelmat tai kehittämistarpeet päivystyksen väkivallan ehkäisyssä ja hallinnassa. Keskustelutilaisuuksissa keskusteltiin samoista teemoista kuin haastatteluissa.

Alkukartoituskyselyllä selvitettiin, kuinka paljon kohdepäivystysten henkilöstö oli kokenut tutkimusta edeltävänä vuonna (v. 2014) työssään uhkailua ja fyysistä väkivaltaa, kuinka usein tilanteista raportoidaan raportointijärjestelmän kautta, millaisia lisääviä tai vähentäviä tekijöitä uhka- ja väkivaltatilanteisiin vastaajien mielestä liittyy ja millaisin toimenpitein tilanteita voitaisiin henkilöstön mielestä vähentää. Alkukartoituskyselyyn vastasi kaikista kohdeyksiköistä yhteensä 178 henkilöä, joista hoitohenkilöstöä oli 148 (83,6 %), lääkärihenkilöstöä 12 (6,8 %) ja muuta henkilöstöä 18 (10,2 %). Hoitohenkilöstöstä kolmasosalla oli alan työkokemusta 5-10 vuotta ja puolella vastanneista yli 10 vuotta. Kyselyyn vastanneilla lääkäreillä oli kaikilla työkokemusta vähintään kolme vuotta. Kyselyyn vastannut muu henkilöstö oli suurimmaksi osaksi osastonsihteereitä.

Osatehtävä 1.2: Osatehtävän tarkoituksena oli selvittää ensiapu- ja päivystysyksiköiden ulkopuolella käytössä olevia, mutta yksiköiden kannalta potentiaalisia työväkivallan hallintakeinoja taustatietoineen. Tietoa kerättiin psykiatrian osastoilla tehdyillä tutustumiskäynneillä ja haastatteluilla. Tietoa täydennettiin kirjallisuusselvityksestä löytyneillä työväkivallan hallintakeinoilla.

Psykiatrian osastoilla käytettäviä väkivallan ennaltaehkäisy- ja hallintakeinoja kartoitettiin viidessä psykiatrian yksikössä. Keinoja kartoitettiin tutustumiskäynneillä ja haastatteluilla. Haastatteluja tehtiin kolmessa psykiatrian yksikössä yhteensä seitsemän kappaletta. Haastatteluihin osallistui yhteensä kymmenen henkilöä: seitsemän hoitajaa, yksi työsuojeluvaltuutettu, yksi osastohoitaja ja yksi osastosihteeri. Kolmessa yksikössä tiedonkeruu toteutettiin keskustelutilaisuutena, joihin osallistui 4-6 henkilöä. Tutustumiskäynnit toteutettiin psykiatrian edustajan vetäminä kierroksina psykiatrian tiloissa. Haastatteluissa hyödynnettiin kohdeyksiköiden alkukartoitukseen laadittua kysymyslistaa. Keskustelutilaisuuksissa keskustelun pohjana hyödynnettiin samaa kysymyslistaa. Keskustelutilaisuus oli hyvin vapaamuotoinen.

Osatehtävä 1.3: Osatehtävässä kehitettiin ja muokattiin olemassa olevia edellisissä tehtävissä koottuja hallintakeinoja. Edellisten osatehtävien tuloksia käytettiin kehittämisen pohjana. Osatehtävässä ideoitiin myös uusia hallintakeinoja. Kehittämistyötä tehtiin kohdeyksiköiden henkilöstöstä muodostetuille innovaatioryhmille pidetyissä innovaatiopajoissa. Osatehtävien aikana kerätyistä tiedoista koottiin kokoelma päivystykseen potentiaalisista työväkivallan hallintakeinoista. Osatehtävässä laadittiin myös tarkistuslista päivystyksen osastonhoitajan avuksi väkivallan hallintaan liittyvistä asioista.

Jokaisessa kohdeyksikössä toteutettiin puolen päivän mittainen innovaatiopajapäivä, jossa ideoitiin henkilöstön kanssa uusia väkivallan hallintakeinoja sekä pohdittiin ja jatkojalostettiin tutkimushankkeen aikana esiin nousseita ideoita väkivallan hallintakeinoista. Innovaatiopajoja toteutettiin yhteensä kuusi ja jokaiseen innovaatiopajaan osallistui 10-12 hoitajaa sekä muuta henkilöstöä. Innovaatiopajoissa oli mukana myös psykiatrian yksikön edustajia. Tilaisuudet toteutettiin niin, että tilaisuuden alussa tutkijat alustivat työskentelyä esittelemällä yksikkökohtaisia alkukartoituskyselyn tuloksia. Sen jälkeen väkivallan hallintakeinoja pohdittiin ja ideoitiin pienryhmissä, jonka jälkeen tulokset esitettiin muille ja tuloksista keskusteltiin kaikkien osallistujien kesken. Lopuksi päätulokset koottiin vielä yhteen. Pienryhmille annettiin alussa aiheeseen liittyviä teemoja ajatustyön avuksi. Tutkijat toimivat pienryhmien apuna ja ohjaajina. Henkilöstöllä oli merkittävä rooli päivän teemojen käsittelyssä ja oleellisinta oli, että henkilöstön ajatuksia keinoista kuultiin.

Potentiaalisten väkivallan hallintakeinojen kokoelma koottiin ensimmäisen päätehtävän tulosten perusteella. Keinojen valinnassa huomioitiin, että ne täyttivät tutkimuksessa soveltavuudelle ja toimivuudelle määritellyt vaatimukset. Kokoelmaan koottiin erilaisia keinoja esimerkiksi asiakkaiden turhautumisen välttämiseen tiedottamisen keinoin, toimintatapoihin ja -ohjeisiin, tilanteiden raportointiin ja ilmoitettujen tilanteiden käsittelyyn, väkivaltakoulutukseen, omaisten olemisen rajoittamiseen, jonotuskäytäntöihin, yhteistyöhön eri toimijoiden kanssa sekä tiloihin ja tekniikkaan. Kokoelmaan kertyi yhteensä 36 hallintakeinoa. Keinoja esiteltiin ohjausryhmän jäsenille pidetyssä kokouksessa, jonka jälkeen kokoelma lähetettiin kesäkuussa 2015 sähköpostitse kohdeyksiköihin. Kohdeyksiköiden tehtävänä oli valita listalta keinot, joita aikoivat toteuttaa syksyllä 2015. Tutkijat ehdottivat valittujen keinojen lisäksi yksiköille joitain keinoja toteutettavaksi yksikkökohtaisten lähtötilanneselvitysten tulosten perusteella. Tutkimukseen otettiin tarkasteluun myös keinoja, jotka olivat jo kohdeyksiköissä käytössä. Tutkijat sopivat kohdeyksiköiden edustajien kanssa syksyllä 2015 toteutettavat keinot kesän 2015 aikana.

Keinojen toteutusvaihe käynnistyi lokakuussa 2015. Keinojen toteutusvaihe käynnistyi omatoimisesti neljässä kohdeyksikössä. Kahdessa kohdeyksikössä testausvaihe alkoi tutkijoiden käynnistämänä. Kohdeyksiköissä keinoja toteutettiin tutkijoiden avustuksella yksiköiden valitsemissa aikataulussa. Toteutusvaihe alkoi lokakuussa 2015 ja päättyi maaliskuussa 2016. Kohdeyksiköt raportoivat tutkijoille, miten toteutus oli edennyt.

Päivystysyksiköiden esimiehille suunnattuun tarkistuslistaan koottiin edellisten vaiheiden aikana esille nousseita keskeisiä väkivallan ennaltaehkäisyn ja hallintaan liittyviä asioita. Tarkistuslistaan saatiin kommentteja neljästä kohdeyksiköstä. Kommentteja kerättiin kahdessa kommentointitilaisuudessa. Tilaisuuksissa listaa käytiin kohta kohdalta läpi ja keskusteltiin esille nousevista asioista. Kommentointitilaisuuksiin osallistui kaksi osastonhoitajaa, apulaisosastonhoitaja, työhyvinvointikoordinaattori, kaksi työsuojeluvaltuutettua ja yksi turvallisuuspäällikkö. Yhdessä kohdeyksikössä kommentit kerättiin käymällä listaa läpi osastonhoitajan kanssa paikan päällä ja yhdessä kommentit kerättiin puhelimitse. Listaa kehitettiin saatujen kommenttien perusteella.

3.2.2 Päätehtävä 2: Työväkivallan hallintakeinojen soveltuvuuden ja toimivuuden tarkastelu ensiapu- ja päivystysyksiköissä

Hallintakeinojen soveltuvuuteen ja toimivuuteen liittyvää tietoa kerättiin haastatteluilla ja kyselyllä. Kohdeyksiköiden hoitajien näkemyksiä toteutetuista väkivallan hallintakeinoista kartoitettiin kymmenellä ryhmähaastattelulla. Haastatteluihin osallistui yhteensä 35 hoitajaa viidestä kohdeyksiköstä. Neljässä ryhmähaastattelussa oli kaksi hoitajaa, kolmessa haastattelussa kolme hoitajaa ja kahdessa haastattelussa neljä hoitajaa. Tilanne yhdessä yksikössä ei mahdollistanut pienempien ryhmien haastattelua, joten ryhmähaastattelu toteutettiin kymmenen hoitajan ryhmässä.

Haastatteluita varten laadittiin erilliset kysymyslistat kullekin kohdeyksikölle. Haastatteluissa kysyttiin hoitajien kokemuksia ennalta tietoon saaduista yksikössä toteutetuista keinoista. Kuhunkin keinoon oli laadittu lisäksi tarkentavia kysymyksiä. Haastatteluissa kysyttiin, esimerkiksi miten kyseisen keinon toteutus on toiminut, onko keinolla ollut vaikutusta väkivallan hallintaan sekä millaisia vaikutuksia keinolla on saatu aikaan. Haastatteluissa selvitettiin myös, kuinka tietoisia hoitajat olivat yksikössä toteutetuista keinoista.

Henkilöstölle teetettyyn kyselyyn vastasi kaikista kuudesta kohdeyksiköstä yhteensä 148 henkilöä. Heistä hoitohenkilöstöä oli 139 (95,2 %), lääkärihenkilöstöä viisi (3,4 %) ja sihteerihenkilöstöä kaksi (1,4 %). Hoitohenkilöstöstä suurimmalla osalla (81 %) oli työkokemusta yli viisi vuotta. Tuloksia on käsitelty ainoastaan hoitohenkilöstön osalta muiden vastaajaryhmien vähäisen vastausmäärän vuoksi. Kyselyn tulosten perusteella selvitettiin, millaisia kokemuksia ja ajatuksia henkilöstöllä on väkivallan ennaltaehkäisyn ja hallinnan keinoista. Kyselyssä oli kaikille vastaajille yhteisiä kysymyksiä muun muassa omaisten olemisen rajoittamisesta, asiakkaiden tiedottamisesta, toimintaohjeista sekä yksittäisistä hallintakeinoista. Näiden lisäksi kysyttiin jo alkukartoituskyselyssä selvitettyjä asioita, kuinka paljon kohdepäivystysten henkilöstö kokee työssään uhkaa ja fyysisistä väkivaltaa ja kuinka usein tilanteista raportoidaan raportointijärjestelmän kautta. Näiden lisäksi erillisiä kysymyksiä oli suunnattu jokaisen yksikön henkilöstölle. Näillä kysymyksillä selvitettiin kokemuksia sellaisista keinoista, joita ei ollut käytössä muissa yksiköissä.

3.2.3 Päätehtävä 3: Tulosten raportointi ja julkaisu

Päätehtävässä 3 viimeisteltiin tutkimuksen tuotokset ja laadittiin tutkimuksen loppuraportti. Tutkimuksen tuotoksena koottiin kokoelma työväkivallan hallintakeinoja ohjeistuksineen ensiapuun ja päivystykseen. Tutkimuksessa tuotoksena laadittiin myös työväkivallan hallinnan tarkistuslista päivystyksen esimiehille.

Tutkimuksen eri osatehtävissä kerättyä aineistoa hyödynnettiin keinokokoelman (*Keinoja työväkivallan ennaltaehkäisyyn ja hallintaan ensiapu- ja päivystysyksiköissä*) kehittämisessä. Kokoelmaan on koottu tutkimuksen mukaan keskeisimmät päivystykseen soveltuvat väkivallan ennaltaehkäisyn ja hallinnan keinot. Kokoelmaan tulevia keinoja esiteltiin ohjausryhmälle, jonka jäsenet esittivät kommentteja keinoihin. Keinokokoelmaan koottiin tutkimustietoa ja käytännön esimerkkejä hallintakeinojen soveltuvuudesta ja toimivuudesta ensiapu- ja päivystysyksiköihin. Tutkimuksen tuloksena laadittu keinokokoelma (*Keinoja työväkivallan ennaltaehkäisyyn ja hallintaan ensiapu- ja päivystysyksiköissä*), joka on saatavissa Työsuojelurahaston sivuilta sekä Tampereen teknillisen yliopiston Turvallisuuden johtamisen ja suunnittelun yksikön sivuilta (www.tut.fi/csme).

4 Tulokset

4.1 Kohdeyksiköiden tarpeet uhka- ja väkivaltatilanteiden hallintakeinoille

4.1.1 Aloituskäyntien tulokset

Aloituskäyntien tulosten perusteella kohdeyksiköt olivat hyvin erilaisessa vaiheessa uhka- ja väkivaltatilanteiden hallinnassa. Kohdeyksiköissä hoitajat sanoivat kokevansa työssään sanallista uhkaa ja väkivaltaa päivittäin ja uhka- ja väkivaltatilanteita todettiin olevan aikaisempaa enemmän. Huumekäyttäjien määrä päivystyksessä on lisääntynyt, mikä lisää osaltaan ennakoimattomien tilanteiden määrää. Uhka- ja väkivaltatilanteiden ei myöskään voida sanoa keskittyvän ainoastaan ilta- ja yöaikaan tai viikonloppuihin, vaan niitä tapahtuu mihin aikaan tahansa ja kaikkina viikonpäivinä. Huomattavaa oli se, että asiakkaiden ja omaisten, joiden ei oletettu käyttäytyvän väkivaltaisesti, koettiin käyttävän herkemmin uhkailua ja aggressiivista sanailua kuin aiemmin. Pitkittynyt odottaminen nimettiin yhdeksi selkeäksi syyksi asiakkaan hermostumiselle ja uhkaavalle käytökselle. Myös ilmoittautumistilanteet koettiin ongelmallisiksi asiakkaiden mahdollisen käännynnäytämisen takia. Varti-
jan merkitystä tilanteiden hallinnassa korostettiin kaikissa yksiköissä.

Alkutilanneselvityksissä havaittiin, että henkilöstölle oli epäselvää, mitä väkivaltatilanteella tarkalleen ottaen tarkoitetaan, mikä puolestaan vaikutti osaltaan uhka- ja väkivaltatilanneilmoitusten kirjaamiseen. Kynnys ilmoitusten tekemiseen oli myös yksiköissä korkea eikä ilmoituksia sen vuoksi tehty. Monessa sairaanhoitopiirissä uhka- ja väkivaltatilanteita pyritään ennaltaehkäisemään puhumiseen liittyvien asioiden kautta fyysisten keinojen sijaan. Hoitohenkilöstö koki tarvitsevansa koulutusta erityisesti kohtaamiseen, vuorovaikutukseen ja puhumalla rauhoittamiseen uhkaavien tai arvaamattomien asiakkaiden kanssa. Hoitohenkilöstö koki tarvitsevansa myös uhka- ja väkivaltatilanteiden käytännön harjoittelua. Haastatteluiden ja keskusteluiden perusteella havaittiin, että yksiköissä oli tehty erilaisia toimintaohjeita turvallisuuden varmistamiseksi, mutta hoitohenkilöstö ei ollut tietoinen niistä tai ei muistanut niitä. Hoitajat kaipasivat yhteisiä toimintatapoja ja pelisääntöjä uhka- ja väkivaltatilanteiden hallitsemiseksi. Tiedonkulku koettiin useassa yksikössä puutteelliseksi ja haastatte-
luissa nousi esiin, että moni tilanne olisi voitu estää paremmalla tiedonkululla.

4.1.2 Alkukartoituskyselyn tulokset

Kyselyn tulosten perusteella hoitohenkilöstöstä (n=148) 15 % oli kokenut uhkailua työtehtävissään viikoittain. Kolmannes vastaajista ilmoitti kokevansa uhkailua työtehtävissään kuukausittain ja hieman alle puolet (44 %) harvemmin kuin kuukausittain. Kuusi prosenttia hoitohenkilöstöstä ilmoitti, ettei ollut kokenut uhkailua lainkaan. Fyysistä väkivaltaa koetaan kyselyn tulosten perusteella hieman vähemmän kuin uhkailua, mutta ero tulosten välillä oli hyvin pieni. Fyysistä väkivaltaa koki viikoittain 10 %, kuukausittain kolmannes vastaajista ja harvemmin kuin kuukausittain puolet vastaajista. Fyysisistä väkivaltatilanteista raportointijärjestelmään ilmoittavansa aina 38 %, joskus 31 % ja harvoin 23 %. Vastanneista viisi prosenttia kertoi, että ei tee ilmoitusta koskaan järjestelmään. Uhkailusta ilmoituksen raportointijärjestelmään teki aina 16 % hoitohenkilöstöstä, joskus hieman alle kolmannes (29 %) ja harvoin 38 %. Hoitohenkilöstöstä 14 % vastasi, ettei tee uhkailusta ilmoitusta koskaan.

Lääkäreistä (n=12) melkein kaikki (10 vastaajaa) ilmoittivat, etteivät olleet kokeneet lainkaan fyysistä väkivaltaa vuoden 2014 aikana. Kaksi lääkäriä ilmoitti kokeneensa fyysistä väkivaltaa harvemmin

kuin kuukausittain. Myös uhkailua lääkärit olivat kokeneet harvemmin kuin kuukausittain tai eivät olleet kokeneet lainkaan. Suurin osa lääkäreistä (9 vastaajaa) ei ilmoittanut uhkailusta tai fyysisestä väkivallasta raportointijärjestelmän kautta tai he kokivat, että raportointi ei koske heitä. Kaksi lääkäriä vastasi, että ilmoittaa fyysisistä väkivaltatilanteista aina raportointijärjestelmän kautta. Kyselyyn vastannut muu henkilökunta (n=18) oli suurimmaksi osaksi osastonsihteereitä. Vastanneilla oli työkokemusta vähintään viisi vuotta. Heistä puolet koki uhkailua kuukausittain tai harvemmin ja puolet ei kokenut uhkailua lainkaan. Fyysisistä väkivaltaa heistä suurin osa (16) ei ollut kokenut lainkaan. Raportointiaktiivisuus uhka- ja väkivaltatilanteista vaihteli hyvin paljon.

Uhka- ja väkivaltatilanteita vähentäviksi tai ennaltaehkäiseviksi tekijöiksi vastaajat nimesivät vartijan, työntekijän provosoimattoman, ammattimaisen ja kiireettömän käytöksen sekä tilanteiden ennakoinnin. Myös työparityöskentelyn, tilasuunnittelun, koulutuksen, tiedonkulun, omaisten läsnäolon rajoittamisen, henkilökunnan määrän ja hälytysjärjestelmien sekä kulunvalvonnan nähtiin vähentävän tai ennaltaehkäisevän uhka- ja väkivaltatilanteita. Vastaavasti tilanteita lisääviksi tekijöiksi nähtiin päivystyksen asiakaskunta (myös omaiset), potilaiden määrä ja tyytymättömyys, odottamisajat, hoitajan provosoiva käytös tai provosoituminen, yleinen tilojen rauhattomuus, asiakkaiden avoimet kulkumahdollisuudet ja riittämättömät henkilöresurssit. Vastaajien mielestä päivystystilat tulisi tehdä tilasuunnittelulla turvallisemmiksi, potilaille pitäisi olla käytökseen liittyvät pelisäännöt, henkilökuntaa, koulutusta ja ennakoivaa toimintaa olla enemmän sekä yhteisten toimintatapojen tulisi olla selkeämmät, jotta uhka- ja väkivaltatilanteita saataisiin vähennettyä. Lisäksi tilanteita vähentävinä keinoina esitettiin, että hoitajien tulisi kiinnittää käytökseensä enemmän huomiota, vartijoiden tulisi näkyä enemmän sekä potilaiden ja omaisten kulkua tiloihin tulisi rajoittaa.

4.1.3 Tarpeet uhka- ja väkivallan hallintakeinoille

Aloituskäyntien ja alkukartoituskyselyn perusteella yksöiden nähtiin tarvitsevan uhan ja väkivallan hallintakeinoja, joiden avulla voidaan:

- Vähentää asiakkaiden epätietoisuudesta tai väärinymmärryksistä johtuvaa turhautumista
- Lisätä ja yhtenäistää hoitajien käsityksiä tilanteiden hallinnasta perehdyttämällä henkilöstö paremmin toimintaohjeisiin ja tilanteissa toimimiseen
- Vähentää päivystyksessä olevaa ihmismäärää (vierailijoita) ja rajata ja organisoida väen kulkua tilojen hallitsemiseksi ja rauhoittamiseksi
- Edistää avointa ilmapiiriä, joka on reilu ja kunnioittava sekä henkilöstölle että asiakkaille
- Lisätä henkilöstön aktiivisuutta uhka- ja väkivaltatilanteiden raportointiin ja tilanteista oppimiseen
- Lisätä henkilöstön valmiuksia toimia uhka- ja väkivaltatilanteissa
- Parantaa henkilöstön kykyä havaita uhkaavan käytöksen merkit ja turvallisuusriskit mahdollisimman aikaisessa vaiheessa
- Parantaa tilanteiden ennakointia ja toimintaa ennen tilanteen kärjistymistä
- Parantaa esimiesten mahdollisuuksia huomioida ja hallita uhka- ja väkivaltaan liittyviä asioita osana muuta esimiestyötä
- Parantaa tiedonkulkua yksikön sisällä

Alkuselvitysten perusteella havaittiin, että asiakkaiden turhautuminen johtuu osittain pitkistä odotusajoista ja siitä, että asiakkailla ei ole tietämystä päivystyksen toiminnasta. Päivystyksen kiire ja potilasmäärät osastolla eivät näy päivystyksen odotusaulaan, jolloin tilanne voi asiakkaalle näyttäytyä rauhallisena ja kiireettömänä. Myöskään esimerkiksi kiireellisyysjärjestys tai se, millaisille potilaille päivystys on tarkoitettu, ei ole asiakkailla selvää ja tämä aiheuttaa turhautumista ja väärinymmärryksiä. Näiden välttämiseksi on asiakkaiden tietämystä lisättävä päivystyksen toiminnasta ja odottamisen syistä eri tiedottamisen keinoin. Alkuselvitysten perusteella huomattiin myös, että saman yksikön sisällä työskentelevän henkilöstön näkemykset uhka- ja väkivaltatilanteissa toimimisessa erosivat jonkin verran eivätkä toimintatavat ja niihin liittyvät ohjeistukset olleet henkilöstöllä tiedossa. Yksiköiden uhka- ja väkivaltatilanteiden hallintaan vaikutti myös päivystyksessä kävijöiden melko vapaa liikkuminen, joka vaikuttaa väkimäärän hallintaan, tilojen riittävyyteen sekä toiminnan organisointiin.

Päivystyksissä on tarvetta myös keinoille, joilla edistetään ilmapiiriä, joka sisältää molemmin puolisen kunnioituksen asiakkaiden ja henkilöstön välillä. Asiakkaiden uhkaavaa käytöstä ei pidä sallia ja vastaavasti henkilöstön on osaltaan sitouduttava ammattimaiseen ja asiakasta arvostavaan käytökseen. Yksiköissä on tiedossa, että henkilöstöä pitäisi saada aktivoitua uhka- ja väkivaltatilanteiden kirjaamiseen nykyistä paremmin, jotta tapaukset saataisiin tilastoitua, kehittämistoimenpiteet saataisiin kohdennettua paremmin ja niitä voitaisiin käydä oppimismielessä läpi. Henkilöstön valmiuksia toimia uhka- ja väkivaltatilanteissa tulisi myös parantaa esimerkiksi erilaisten koulutusten avulla. Turvallisuuden hallinnan kannalta olisi tärkeää, että henkilöstö osaisi havaita mahdollisimman ajoissa uhkaavan käytöksen merkit. Tilanteiden ennakoinnissa olisi lisäksi tärkeää yhteistyö muiden tahojen (mm. poliisi, vartija, ensihoito) kanssa. Päivystysyksiköissä kaivattaisiin keinoja ennakoinnin ja eri tahojen yhteistyön parantamiseksi. Alkuselvitysten perusteella päivystykseen tarvitaan myös keinoja esimiesten mahdollisuuksiin huomioida ja hallita paremmin uhka- ja väkivaltaan liittyvät asiat päivittäisessä työssään sekä keinoja tiedonkulun parantamiseen yksikön sisällä.

4.2 Uhka- ja väkivaltatilanteiden hallintakeinot

4.2.1 Keinot yksiköissä

Kohdeyksiköissä oli alkukartoituksen mukaan käytössä paljon erilaisia keinoja väkivallan hallitsemiseksi. Keinojen käytännön toteutuksessa ja määrässä yksiköiden välillä oli suuria eroja. Väkivaltatariskejä arvioitiin kaikissa yksiköissä. Kaikissa sairaanhoitopiireissä annettiin koulutusta väkivallan ennaltaehkäisyyn ja hallintaan. Yleisimmin koulutukset liittyivät ihmisen kohtaamiseen (mm. MAPA, itsepuolustus) sekä puheella rauhoittamiseen. Jonkin verran oli tehty toimintaohjeita ja -malleja tilanteiden varalle. Muutamilla sairaanhoitopiireillä oli organisaation laajuinen toimintaohje väkivaltatilanteiden varalle. Joissakin päivystyksissä oli otettu käyttöön vuorovastaava- tai turvallisuusvastaavatoiminta käyttöön. Turvasanoja oli käytössä muutamassa päivystyksessä. Kahdessa sairaanhoitopiirissä oli käytössä soittamiskäytäntö uhkaavasti käyttäytyneelle asiakkaalle. Turvallisuuspäällikkö soitti asiakkaalle myöhemmin ja keskusteli hänen kanssaan tapahtuneesta. Kahdessa yksikössä oli mahdollisuus kirjata potilastietojärjestelmään tieto asiakkaan aggressiivisesta käyttäytymisestä.

Yleisimmin väkivaltaa ennaltaehkäistiin ja hallittiin sairaanhoitopiireissä rakenteellisen turvallisuuden ja turvallisuusvalvonnan keinoin. Käytössä oli esimerkiksi kulunvalvontaa, kameravalvontaa, hä-

lytyslaitteita, vartijapalveluita ja turvahuoneita. Potilaiden liikkumista tiloissa oli myös pyritty rajaamaan kulunvalvonnalla. Useammassa päivystyksessä ulko-ovista pääsi kulkemaan yöaikaan vain valvotusti. Tilasuunnittelussa väkivalta-asioita oli otettu huomioon esimerkiksi huoneiden kalustevalinnoissa ja niiden sijoittelussa, väliovissa sekä hätäpoistumisteissä. Myös potilaiden sijoittelussa pyrittiin mahdollisuuksien mukaan huomioimaan väkivalta-asiat. Joissakin kohdeyksiköissä erityisesti kiinnitettiin huomiota käytävien siisteyteen ja ylimääräisten vaarallisten esineiden poistamiseen näkyviltä. Kahdessa yksikössä pidettiin turvallisuuskävelyitä, joissa tarkasteltiin väkivallan ennaltaehkäisyyn liittyviä asioita henkilöstön kanssa.

Eräässä yksikössä oli käytössä potilaille hoidon tarpeen arviointiin liittyvä soittamiskäytäntö: potilaat ohjeistettiin soittamaan päivystykseen ja hoidon tarpeen arviointi tehtiin puhelimitse. Arvioinnin jälkeen potilas odotti kotona lääkärille pääsyä. Potilaalle lähetettiin tekstiviesti, kun oletettava odotusaika oli noin yksi tunti. Joissakin muissakin päivystyksissä asiakkaita oli ohjeistettu soittamaan päivystykseen ennen tuloa, mutta käytäntö ei toiminut toivotulla tavalla. Asiakkaiden tiedottamista tehtiin yksiköissä jonkin verran. Tiedottamista tapahtui esimerkiksi päivystysauloissa olevien näyttöruutujen avulla, triage-hoitajan kertomana sekä odotustiloissa olevien asiakkaiden luona käymällä. Yhdessä sairaanhoitopiirissä oli piirin alueen asukkaille jaettu tiedotuslehtinen, missä kerrottiin päivystyksen toiminnasta.

Uhka- ja väkivaltilanteet ilmoitettiin pääasiassa HaiPron kautta. Häiriötilanne-ilmoituslomakkeet olivat päivystyksissä yleisesti käytössä. Uhka- ja väkivaltilanteiden käsittely oli lähes kaikissa kohdeyksiköissä ohjeistettu tehtäväksi yksiköissä. Vakavammat tapahtumat käsiteltiin työsuojelupäällikön/turvallisuuspäällikön avustuksella. Uhka- ja väkivaltilmoitusten käsittely osastopalavereissa oli vähäistä. Lähinnä käsiteltiin yhteenvetoja tilanteiden määrästä. Vakavien tapausten käsittelyyn oli tarjolla ulkopuolista apua, jos tilanne sitä edellytti. Eri henkilöstöryhmien välillä tehtiin vähän yhteistyötä. Hoitajat tiedottivat vartijaa mahdollisesta väkivaltaisesti käyttäytyvästä henkilöstä. Joissakin kohdeyksiköissä ambulanssista soitettiin etukäteen, että tulossa on väkivaltaisesti käyttäytyvä potilas. Yhteispalavereita eri toimijoiden kanssa pidettiin muutamassa yksiköissä. Yleisemmin yhteispalavereita pidettiin vartijan/järjestyksenvalvojan edustajien kanssa. Poliisin ja ensihoidon kanssa yhteispalaverit olivat harvinaisempia.

4.2.2 Keinot psykiatrisessa sairaanhoidossa

Psykiatrisessa sairaanhoidossa tiedostetaan väkivallan uhan läsnäolo. Uhka on koko ajan läsnä ja se tiedostaen työskennellään. Väkivallan ennaltaehkäisy ja hallinta ovat osa jokapäiväistä työtä. Potilaiden kehonkieltä ja käyttäytymistä luetaan koko ajan, jotta mahdolliset uhkaavat tilanteet pystytään huomaamaan ajoissa. Uhkailua ja nimittelyä on psykiatrian osastoilla paljon. Näihin puututaan välittömästi keskustelemalla potilaan kanssa. Tämä on tärkeä osa potilaiden hoitoa.

Psykiatriassa on matala puuttumisen kynnys väkivaltaan. Kun kuulee työkaveria haukuttavan, on velvollisuus puuttua siihen. Yhteisiä toimintatapoja on luotu yksiköihin paljon. Niistä ollaan tietoisia ja niiden mukaan toimitaan. Toimintatavat luovat pohjan väkivallan ennakointiin ja hallintaan. Hälytysten varalle on laadittu tarkat toimintaohjeet. Hälytyksissä toimitaan ennalta sovitusti. Ohjeiden mukaista toimintaa harjoitellaan käytännössä. Tilanteisiin, joissa on ilmeinen väkivallan uhka, on mietitty toimintatapoja, esimerkiksi lääkkeiden jaon suorittaa aina kaksi hoitajaa.

Koulutusta väkivallan ennakointiin ja hallintaan (esimerkiksi MAPA ja toiminen väkivaltatilanteissa) psykiatriassa järjestetään henkilöstölle paljon. Perehdytykseen käytetään paljon aikaa ja siinä käydään tarkkaan läpi myös väkivallan hallintaan liittyviä asioita. Uhka- ja väkivaltatilanteista tehdään herkästi väkivaltatilanneilmoitus. Ilmoitukset ovat keskeisessä roolissa toiminnan kehittämisessä. Tilanteet käsitellään usean tahon toimesta (esimerkiksi työsuojeluhenkilöstö, hoitotiimi). Tilanteista keskustellaan vielä työntekijöiden kesken.

Vartijan rooli ennakoinnissa ja tilanteiden hallinnassa on psykiatriassa pieni. Yksiköissä ei ole varti-jaa, vaan hänet soitetään paikalle tarvittaessa. Vartijoiden apuun joudutaan turvautumaan harvoin. Tilanteet pyritään hoitamaan yksikön sisällä. Tilanteiden ennakointi ja hallinta perustuvat henkilökunnan ylivoiman näyttämiseen. Työtä pyritään tekemään parityönä. Henkilökunta pyrkii olemaan näkyvillä potilaille. Tilanteita ennakoidaan myös varaamalla henkilökuntaa tilanteisiin, missä potilaita on paljon samassa paikassa yhtä aikaa. Väkivaltatilanteiden sattuessa tilanteisiin mennään useamman henkilön voimin.

Potilasta pyritään tiedottamaan koko ajan siitä, mitä hänen hoidossaan tapahtuu. Tiedonantaminen on tärkeässä roolissa läpi koko hoitoprosessin. Myös omaisia tiedotetaan aktiivisesti. Potilaille ja vierailijoille on laadittu sääntöjä (esimerkiksi järjestyssäännöt, vierailuohjeet). Säännöt ovat kaikkien näkyvillä yksikön seinällä. Psykiatrian yksiköissä potilaita tarkastetaan sisäänkirjautumisen yhteydessä. Joissain yksiköissä käytetään metallinpaljastamia tarkistuksen apuna. Potilaita joudutaan välillä eristämään, sitomaan tai lääkitsemään. Psykiatriassa käytetään painopaitaa potilaan rauhoittamiseen.

4.2.3 Keinot muilla aloilla

Väkivaltaa esiintyy erityisesti aloilla, joissa työn keskeinen osa on ihmisten kohtaaminen ja palvelu. Palvelualoilla yleisesti käytettyjä uhka- ja väkivaltatilanteiden hallintakeinoja ovat:

- Vartiointi
- Työntekijöiden perehdytys ja koulutus
- Toimintaohjeet
- Työntekijöiden asenne, ohjeiden noudattaminen
- Tekniset ratkaisut ja tilaratkaisut
- Teräaseiksi sopivien esineiden pitäminen pois asiakkaiden näkyviltä
- Näkyvyyden lisääminen kirkkaalla valaistuksella ja ikkunapinta-alalla,
- Oikeanlainen rahankäsittely
- Riskienarviointi
- Tilanteiden raportointi
- Jälkihoito
- Kiireen ennaltaehkäisy
- Erilaiset palvelualalle kehitetyt menetelmät ja oppaat

Vartiointia käytetään yleisesti tilanteiden ennaltaehkäisemiseksi ja hallitsemiseksi ja sen on koettu olevan yksi merkittävimmistä keinoista väkivaltatilanteiden hallitsemisessa. Lisäksi työntekijöiden perehdytys ja kouluttaminen nähdään tärkeinä keinoina. Koulutusta annetaan erityisesti vuorovaikutustaidoista, toimintaohjeista ja tilanteiden ennakoinnista. Koulutuksella nähdään olevan osaamisen lisäämisen lisäksi merkittävä rooli henkilöstön tilanteiden hallinnan tunteeseen sekä siihen, miten

henkilöstö kokee työnantajan välittävän heidän turvallisuudestaan. Selkeiden ja yhtenäisten toimintaohjeiden nähdään olevan edellytyksenä uhka- ja väkivaltatilanteiden hallinnalle. Toimintaohjeita on tärkeä olla muun muassa liikkeen avaamiseen ja sulkemiseen, rahojen, lääkkeiden ja arvotavaroiden oikeanlaiseen käsittelyyn ja kuljetukseen, tilanteissa hälyttämiseen sekä aggressiivisen asiakkaan kohtaamiseen. (Anttila et al. 2014; Kivistö & Koivuranta 2014; Piispa & Hulkko 2010; Wassel 2009; Peek-Asa et al. 2006)

Kirjallisuudessa nousi esiin myös työntekijöiden asenteisiin vaikuttaminen ja ohjeiden noudattaminen. Työntekijöille halutaan välittää asennetta siihen, että uhkaavissa tilanteissa on ensisijaisesti huolehdittava itsensä suojaamisesta sekä muun henkilöstön ja asiakkaiden turvallisuudesta. Omaisuuden suojaaminen ei saa mennä niiden edelle. Teknisten ratkaisujen, esimerkiksi turvahälyttimien, kameravalvonnan, poistumisreitien, kassapisteiden sijainnin, ja henkilöstöä suojaavien lasiluukkujen sekä kalusteiden sijoittelun, avulla pyritään parantamaan henkilöstön turvallisuutta. Lisäksi terävien esineiden näkyvillä pitäminen on ohjeiden mukaan kiellettyä. Uhkatilanteita ehkäistään myös näkyvyyttä lisäämällä käyttämällä kirkasta valaistusta ja laajoja ikkunapinta-aloja, jotta liikkeistä näkyisi mahdollisimman hyvin ulos. (Anttila et al. 2014; Kivistö & Koivuranta 2014; Piispa & Hulkko 2010; Wassel 2009; Peek-Asa et al. 2006)

Riskienarviointia pidetään myös tärkeänä lähtökohtana uhka- ja väkivaltatilanteiden hallinnassa. Riskienarvioinnilla pyritään siihen, että riskit tunnistetaan ja toimenpiteet kohdistetaan oikein. Uhka- ja väkivaltatilanteiden raportointia pidetään myös tärkeänä, jotta tilanteista ollaan tietoisia ja niiden vähentämiseksi pystytään kehittämään toimenpiteitä. Myös jälkihoidon koetaan olevan merkittävässä roolissa tilanteiden hallinnassa. Kiireen ennaltaehkäisy vaikuttaa tilanteissa tehtyihin oikeisiin ratkaisuihin ja valintoihin. Kaupan-alalle ja ravintola-alalle on laadittu myös alakohtaisia menetelmiä ja oppaita uhka- ja väkivaltatilanteiden hallintaan, esimerkiksi: Kauris -kartoita uhkaavat työväkivaltariskit (Saarela & al. 2009), Väkivalta pois palvelutyöstä -opas (Puumi 2008) ja Palvelutyöpisteiden turvallisuussuunnitteluopas (Palvelutyöpisteiden turvallisuussuunnitteluopas 2007). (Anttila et al. 2014; Kivistö & Koivuranta 2014; Piispa & Hulkko 2010; Wassel 2009; Peek-Asa et al. 2006)

4.2.4 Työpajoissa ideoidut keinot

Kohdeyksikössä toteutetuissa puolen päivän mittaisissa innovaatiopajoissa ideoitiin henkilöstön kanssa uusia väkivallan hallintakeinoja sekä pohdittiin ja jatkojalostettiin ideoita väkivallan hallintakeinoiksi. Työpajoista esiin nousi useita hyödynnettäviksi soveltuvia keinoja:

- Omaisten läsnäolon rajoittaminen (1 omainen/potilas ja/tai 10-15 min). Omaisille pitäisi laatia yhtenäiset pelisäännöt. Omaisten läsnäolon rajoittamisesta pitää tiedottaa heti ulko-ovilla. Rajoittamiskäytänteistä tarvitaan selkeät ohjeet, ohjeissa huomioitava erityistapaukset esimerkiksi lapset ja dementoituneet vanhukset. Humalaiset saattajat tulisi poistaa aina tiloista.
- Uhka- ja väkivaltatilanteisiin liittyvien toimintaohjeiden (esimerkiksi turvahuoneen käyttö, lepositeiden käyttö, uhka- tai väkivaltatilanteessa toimiminen, tilanteen ennakointi, asiakkaan tiedottaminen) läpikäyntiä henkilöstön kanssa esimerkiksi osastotunnilla. Toimintaohjeet pitäisi olla tiivistetty lyhyiksi (esimerkiksi yhden dian mittaisiksi) ohjeiksi. Sairaanhoitopiiriin laajuisiin uhka- ja väkivaltatilanteisiin pitäisi olla yksikkökohtainen lyhyt ohje.
- Asiakkaiden tiedottamista esimerkiksi päivystyksen toiminnasta sekä odottamisen syistä. Tiedottamista voisi tehdä paperitiedottein, julistein, huoneentauluin, tv-monitorin kautta, Internet-sivujen kautta, kasvokkain ja ilmaisjakelutiedottein. Asiakkaiden tiedottamiseen tulisi olla

yhteiset ohjeet ja toimintatavat. Tv-monitoreja tulisi hyödyntää paremmin asiakastiedotuksessa (esimerkiksi odottamisen syistä). Hoitajien pitäisi sanoa napakasti asiakkaille, että aggressiivisesta käytöksestä ei ole hyötyä ja perustella henkilöstön näkökulmaa asiakkaille.

- Sattuneiden tilanteiden käsittelyn tulisi olla osa yksikkökokouksia. Käsittelyn tulisi olla säännöllistä. HaiPro-ilmoituksia pitäisi hyödyntää tilanteiden käsittelyssä paremmin.
- Psykiatrian hoitajan pitämä koulutus, missä keskusteltaisiin pienryhmissä esimerkiksi aggressiivisen asiakkaan kohtaamisesta. Psykiatrian hoitaja osallistuisi keskusteluihin ja toisi niihin oman osaamisensa.
- Päivystyksen odotustiloihin välipala-automaatti
- Ennakkotiedon saaminen ambulanssista samoin kuin psykiatrian ja päivystyksen välillä ennakkotiedon saaminen.
- Teräaseiksi sopivien esineiden kerääminen pois hoito- ja odotustiloista.
- Odotustilan potilassijoittelu
- Vartijan numero asennetaan pikavalintana työpuhelimiin.
- Sähköistä uhka- ja väkivaltailmoituslomaketta pitäisi yksinkertaistaa
- Yhteistyöpalaverit poliisin, vartijoiden/järjestyksen valvojen, pelastusviranomaisten kanssa
- Koulutuksen tulisi olla käytännönharjoittelua tai keskustelua, ei pelkkää luennointia. Asioita koulutettaisiin käytännönläheisemmin. Koulutuksissa voisi hyödyntää simulaatiotilaa.
- Vakavimmista tilanteista henkilöstölle yhteinen ohjattu keskusteluhetki.
- Päivystyksen ulko-ovien tulisi olla suljettuina yöaikaan

4.3 Potentiaaliset uhan ja väkivallan hallintakeinot

Kohdeyksiköt valitsivat kirjallisuudessa esitettyjen, yksiköissä olemassa olevien ja työpajoissa edelleen kehitettyjen sekä tutkijoiden luonnostelemien hallintakeinojen joukosta kukin itselleen sopivaksi arvioimansa joukon menetelmiä kokeiltavaksi. Yhteensä 13 menetelmää kokeiltiin ja arvioitiin kohdeyksiköissä.

Hallintakeinojen toimivuutta arvioitiin jälkikäteen toteutetulla kyselyllä. Kyselyn mukaan vuoden 2015 aikana fyysisistä väkivaltaa työtehtävissä oli viikoittain hoitohenkilöstöstä (n=139) kokenut 13 %. Kuukausittain fyysisistä väkivaltaa oli kokenut viidennes hoitohenkilöstöstä ja sitä harvemmin puolet vastanneista. Hoitohenkilöstöstä 15 % ei ollut kokenut lainkaan fyysisistä väkivaltaa vuoden 2015 aikana. Uhkailua hoitohenkilöstöstä (n=139) vuoden 2015 aikana työtehtävissä oli kokenut päivittäin 0,72 %, viikoittain 12 %, kuukausittain 28 % ja harvemmin kuin kuukausittain puolet vastanneista. Kuusi prosenttia ei ollut kokenut uhkailua lainkaan kyseisenä ajanjaksona.

Sattuneista fyysisistä väkivaltatilanteista kertoi raportointijärjestelmän kautta ilmoittavansa aina 40 %, joskus 29 % ja harvoin viidennes (19 %). Vastanneista yhdeksän prosenttia kertoi, että ei tee ilmoitusta koskaan järjestelmään. Uhkailusta ilmoituksen raportointijärjestelmään teki aina noin viidennes (19 %) hoitohenkilöstöstä, joskus hieman alle kolmannes (30 %) ja harvoin 34 %. Hoitohenkilöstöstä 17 % ei tee uhkailusta ilmoitusta koskaan. Hoitohenkilöstöstä hieman yli puolet (55 %) oli sitä mieltä, että vastaajan omalla toiminnalla on vaikutusta uhkailun ja fyysisen väkivallan esiintymiseen. Vastaavasti 38 % hoitohenkilöstöstä oli sitä mieltä, että omalla toiminnalla ei ole vaikutusta.

4.3.1 Hallintakeinot ja niiden toimivuus ja soveltuvuus

Toimintaohjeet

Toimintaohjeita ja -tapoja käytiin läpi henkilökunnan kanssa osastokokouksissa ja niiden olemassa olosta tiedotettiin sähköpostilla. Osastokokouksissa osastonhoitaja kertoi tärkeimmät asiat toimintaohjeista ja kertoi, mistä ohjeet löytyvät. Sähköpostilla tiedotettiin, millaisiin asioihin on olemassa toimintaohjeita ja mistä ne löytyvät. Joissakin yksiköissä sairaanhoitopiirin yleisiä toimintatapoja aloitettiin päivittämään päivystyksen tarpeisiin. Päivitystyö ei ehtinyt valmistua hankkeen aikana. Toimintatapojen läpikäynti otettiin osaksi uusien työntekijöiden perehdytystä.

Hoitohenkilöstöstä 75 % oli sitä mieltä, että uhka- ja väkivaltatilanteisiin liittyvät toimintaohjeet lisäävät turvallisuuden hallinnan tunnetta. Seitsemän prosenttia vastaajista oli asiasta eri mieltä. Haastatteluiden perusteella havaittiin, että usein hoitajien mukaan toimintaohjeita oli käyty läpi osastotunnilla, mutta haastateltavat eivät silti olleet tietoisia olemassa olevista toimintaohjeiden sisällöistä. Uusista toimintaohjeista kerrottiin tulevan usein tietoa myös sähköpostilla, mutta osa hoitajista myönsi, ettei lue sähköposteja. 64 % hoitohenkilöstöstä oli sitä mieltä, että yksikössämme tulisi olla käytössä turvasanat uhka- ja väkivaltatilanteiden varalle.

Väkivaltailmoitukset

Väkivaltailmoitusten raportointia aktivoitiin kertomalla asian tärkeydestä osastokokouksessa, viikkotiedotteessa ja sähköpostilla. Asian tärkeydestä muistutettiin säännöllisin väliajoin ja aina tarvittaessa. Joissakin yksiköissä osastonhoitaja otti aktiivisen roolin muistuttamisessa. Tilanteita käsiteltiin osastokokouksissa niistä hieman keskustellen.

Hoitohenkilöstöstä (n=137) 90 % vastasi tietävänsä, mitä hyötyä uhka- ja väkivaltailmoitusten kirjaamisesta on. Lisäksi 85 % oli sitä mieltä, että keskustelu ilmoitetuista uhka- ja väkivaltatilanteista (esim. osastotunnilla) lisää omia valmiuksia toimia uhka- tai väkivaltatilanteessa. Haastateltavien mukaan ilmoitetuista tilanteista pitäisi keskustella osastotunnilla, jotta keskustelu herättelisi aiheeseen ja henkilöstö voisi yhdessä miettiä, miten vastaavassa tilanteessa olisi hyvä jatkossa toimia. Pelkkää sattuneiden tapausten lukumäärien läpikäyntiä ei koettu hyödylliseksi. Tilanteita pitäisi haastateltavien mukaan käydä osastotunnilla tarkemmin läpi, jotta niistä voitaisiin oppia.

Riskitietokirjaaminen

Tieto asiakkaan tai omaisen aiemmasta väkivaltaisesta käyttäytymisestä kirjataan potilastietojärjestelmän riskitietoihin. Näin tieto väkivallan uhasta tulee henkilökunnan tietoon jo potilaan varatessa ajan tai ilmoittautuessa päivystykseen. Tutkimuksen kohdeyksiköissä kirjaamisen suoritti useimmiten lääkäri. Kirjaamiseen oli koko sairaanhoitopiirin laajuinen ohje. Riskitietokirjaaminen koettiin haastatteluissa hyväksi ennakointikeinoksi, koska tieto auttaa varautumaan tarvittaessa heti alusta asti tilanteeseen. Haastateltavat pitivät riskitietokenttää sopivana paikkana kirjauksen tekemiseen. Haastateltujen mukaan kynnys kirjauksen tekemiseen on kuitenkin suuri ja merkintöjä ei ole juurikaan tehty.

Painopeitto

Painopeitto on potilaan päälle asetettava painoja sisältävä peitto. Peittoa käytettiin potilaan rauhoittamiseen ja turvallisuuden tunteen aikaansaamiseen. Peittoa on saatavilla usean painoisena. Tutkimuksessa testattiin 7,5 kg painoista peittoa. Painopeittoa hyödynnettiin tutkimuksen aikana yhdessä tutkimuksen kohdeyksikössä, josta kyselyyn vastasi 24 hoitajaa. Heistä 9 oli käyttänyt painopeittoa. Painopeiton hyödyllisyys jakoi mielipiteitä: puolet painopeittoa käyttäneistä hoitajista piti sitä hyödyllisenä apuvälineenä potilaan rauhoittamisessa. Kolmasosa kaikista kohdeyksiköstä vastanneista (n=24) haluaisi, että painopeitto olisi käytössä yksikössä myös jatkossa. Puolet peittoa käyttäneistä (n=9) halusi peiton olevan jatkossa käytössä.

Keskusteluissa kohdeyksikön hoitajien kanssa kävi ilmi, että painopeitto ei ollut ehtinyt juurtua vielä osaksi työtä: pidempi kokeiluaika olisi tarpeen, jotta painopeiton hyödyllisyydestä saataisiin luotettavampia tuloksia. Hoitohenkilöstön mielestä painopeitto soveltui parhaiten levottoman vanhuksen rauhoittamiseen. Hoitajien mukaan painopeiton käytöstä oli ristiriitaisia kokemuksia, koska joihinkin tilanteisiin se soveltui ja joihinkin ei. Osa hoitajista koki peiton levityksen hankalaksi.

Soittamiskäytäntö

Turvallisuuspäällikkö soitti uhkaavasti käyttäytyneelle asiakkaalle tilanteen jälkeen ja keskusteli tapahtuneesta. Keskustelua käytiin esimerkiksi siitä, mitä tilanteessa asiakkaan mielestään tapahtui, mitä sairaalan näkökulmasta tapahtui, ymmärsikö henkilö tilanteen vakavuuden ja onko hän edelleen uhkailusta samaa mieltä. Soittamiskäytäntö on koettu toimivaksi käytännöksi. Tilanteet on saatu selvitettyä ja uhkaavasti käyttäytynyt henkilö on pahoitellut tilannetta useissa tapauksissa. Haastatteluiden perusteella hoitajat korostivat, että soittajan olisi tarpeen olla joku muu kuin hoitaja. Kohdeyksiköiden mukaan soittamisen vaativia tilanteita on harvoin.

Omaisten olemisen rajoittaminen

Omaisten olemista päivystyksen tiloissa rajoitetaan. Rajoittaminen voidaan toteuttaa aikaa tai omaisten määrä rajoittamalla. Tutkimuksen kohdeyksiköissä lukumäärä rajattiin 1-2 omaista potilasta kohden ja/tai aikaa rajoitettiin 10-15 minuuttiin omaista kohden. Kyselyn tulosten perusteella hoitohenkilöstöstä suurin osa (75 %) oli sitä mieltä, että omaisten lukumäärän rajoittaminen potilasta kohden on toimiva käytäntö päivystyksessä uhan ja väkivallan vähentämiseksi. Lisäksi 86 % vastaajista koki, että käytäntöä kannattaisi toteuttaa päivystyksessä jatkossa. Omaisten läsnäoloajan rajoittamisen arvioi toimivaksi käytännöksi 64 % ja vastaajista 79 % oli sitä mieltä, että käytäntöä kannattaisi toteuttaa jatkossa. Vastaajista (n=138) 63 % koki, että omaisiin liittyvät rajoitukset lisääisivät heidän turvallisuuden tunnettaan. Hoitohenkilöstöstä 69 % oli sitä mieltä, että omaisiin liittyviä rajoituksia tulisi toteuttaa sekä omaisten läsnäoloaika, että lukumäärää rajoittamalla. Pelkästään omaisten lukumäärän rajoittamisen kannalla oli viidennes (21 %) vastaajista ja pelkästään läsnäoloajan rajoittamisen kannalla kolme prosenttia vastaajista. Viisi prosenttia oli sitä mieltä, että rajoittamista ei tulisi tehdä kummallakaan tavalla.

Haastateltavien (n=28) mukaan omaisten olemisen rajoittaminen voi vähentää uhkatilanteita. Omaisten rajoittamiskäytäntöä pidettiin hyvänä ja hyödyllisenä käytäntönä, koska joissakin tilanteissa se

rauhottaa hoitotilannetta, vähentää ihmismäärää ja tuo sitä kautta tilaa ja rauhaa päivystyksen tiloihin. Lisäksi se ehkäisee potilaiden tietojen leviämistä. Haastateltavien mukaan joissakin tilanteissa juuri omainen on se, joka reagoi tilanteisiin hermostumalla ja käyttäytymällä uhkaavasti. Näiden tekijöiden kautta omaisten määrän ja läsnäoloajan rajaamisella voidaan vaikuttaa uhka- ja väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisemiseen.

Haastatteluiden mukaan omaisten läsnäolon rajoittamisessa yhtenä haasteena on se, että hoitajat eivät aina uskalla tai halua pyytää omaisia poistumaan. Tähän vaikuttaa osaltaan se, että käytännöstä ei ole annettu selkeää ohjeistusta henkilöstölle. Käytännöstä on tärkeää olla ohje henkilöstölle sekä tieto näkyvillä päivystyksessä myös potilaille ja omaisille. Ohjeistuksessa tulisi olla kirjattuna, millaisia tilanteita rajoittamiskäytäntö ei koske (esimerkiksi kun kyseessä on iäkäs potilas tai lapsipotilas). Haastatteluiden mukaan omaiset suhtautuvat pääsääntöisesti hyvin rajoittamiskäytäntöön, kunhan asiasta on tiedotettu ja keskusteltu etukäteen. Hoitaja voi myös tarvittaessa tukeutua näkyvillä olevaan tietoon pyydetessä omaisia poistumaan. Omaisten lukumäärän rajoittamista pidettiin käytännössä helpompina toteuttaa, koska läsnäoloajan pituutta on hankala valvoa. Toisaalta haastateltavat arvioivat, että osa omaisista noudattaisi annettua aikarajaa, vaikka sitä ei valvottaisikaan.

Koulutus

Tutkimuksessa väkivallan hallintaan liittyvää koulutusta toteutettiin vartijoiden ja psykiatrian hoitajien pitämällä koulutuksilla. Vartijoiden pitämässä koulutuksissa käytiin läpi irrottautumisotteita ja väkivallan hallintaa vartijan näkökulmasta. Psykiatrian hoitajan pitämässä koulutuksissa käytiin läpi potilaan kohtaamista, havaittavia ennakkomerkkejä potilaan käyttäytymisessä sekä väkivallan hallintaa psykiatrian näkökulmasta.

Kyselyyn vastanneesta hoitohenkilöstöstä 70 % oli sitä mieltä, että henkilökunnalle tulisi järjestää psykiatrian hoitajien pitämää väkivaltaan liittyvää koulutusta. Haastatteluiden perusteella psykiatrian hoitajien pitämää koulutusta tarvittaisiin, koska psykiatrian hoitajilla on osaamista uhka- ja väkivaltatilanteiden ennakointiin ja uhkaavien merkkien havaitsemiseen ja sitä tulisi opettaa myös päivystyksen henkilöstölle. Haastateltavat kannattivat hoitajalta hoitajalle -koulutusta. Kyselyyn vastanneesta hoitohenkilöstöstä 84 % oli sitä mieltä, että henkilökunnalle tulisi järjestää vartijoiden tai järjestyksenvalvojan pitämää väkivaltaan liittyvää koulutusta. Haastateltavien mielestä kyseinen koulutus olisi hyödyllistä. Asioiden ylläpito vaatisi kuitenkin jatkuvaa kertausta.

Hoitohenkilöstöstä 86 % koki, että uhka- ja väkivaltaan liittyvät koulutukset lisäävät turvallisuuden hallinnan tunnetta. Erityisesti käytännönharjoittelun merkitys nousi haastatteluissa esiin. Kyselyssä 89 % hoitohenkilöstöstä vastasi, että uhka- ja väkivaltatilanteiden käytännönharjoittelu olisi tarpeen. Hoitohenkilöstö kaipasi myös koulutusta ja ohjeistusta uhkaavan henkilön tunnistamiseen: 83 % hoitohenkilöstöstä koki, että listaus havaittavista ennakkomerkeistä uhkaavan henkilön tai tilanteen tunnistamiseksi olisi tarpeen.

Turvallisuuskävelyt

Turvallisuuskävelyt ovat käytännönläheinen tapa tarkastella työpaikan turvallisuusasioita. Turvallisuuskävelyt oli toteutettu niin, että tutkimuksen kohdeyksikössä turvallisuudesta vastaavat hoitajat kävivät henkilökunnan kanssa läpi työympäristön tiloja. Noin 30 minuutin kävelyille osallistui kerrallaan 5-10 henkilöä. Turvallisuuskävelyissä tarkasteltiin poistumisteitä, tiloja ja turvallisuusvälineitä.

Turvallisuuskävelyt saivat kyselyn ja haastatteluiden perusteella henkilöstöltä hyvää palautetta. Hoi-tohenkilöstöstä (n=46) 93 % oli sitä mieltä, että turvallisuuskävelyt ovat hyvä tapa käydä työympäristön turvallisuusasioita läpi. Perusteluiksi mainittiin, että se on konkreettinen tapa tarkastella työympäristöä ja hyvä käytäntö, koska hoitaja kertoo asioita hoitajalle. Turvallisuuskävelyiden avulla havaittiin asioita, joihin ei muuten vastaajien mukaan kiinnitettäisi huomiota.

Turvallisuusvastaava

Työturvallisuusvastaavat ovat yksikköön nimettyjä henkilöitä, joiden vastuualueena on yksikön turvallisuusasioiden hoitamiseen osallistuminen. Turvallisuusvastaavien tehtävänä on auttaa henkilökuntaa ja esimiehiä väkivallan ennaltaehkäisy- ja hallintatoimissa. Tutkimuksessa yhteen yksikköön nimettiin kaksi turvallisuusvastaavaa. Heille annettiin tehtäväksi tiedon jakaminen henkilökunnalle, turvallisuusohjeiden päivittäminen ja henkilökunnan muistuttaminen turvallisuusasioista.

Kohdeyksiköissä oli hyviä kokemuksia turvallisuusvastaavakäytännöstä. Haastatteluissa nousi esille turvallisuusvastaavan rooli hyvänä tiedonvälittäjänä, koska turvallisuusvastaavat osaavat esittää asian hoitajan näkökulmasta. Haastatteluissa nousi esiin, että hoitajat ottavat paremmin vastaan turvallisuusvastaavan esittämän tiedon, koska vastaavat osaavat arvioida asioita hoitajan kannalta ja he tuntevat päivystyksen toiminnan.

Yhteistyö eri toimijoiden kanssa

Yhteistyössä oleellista on, että pidetään säännöllisesti palaveri kaikkien päivystyksessä toimivien (esimerkiksi ensihoito, vartija/järjestyksenvalvoja ja poliisi) kanssa. Palavereissa mietitään yhteisiä toimintatapoja ja erityisesti mietitään ennakkotiedon kulkua.

Yhteistyöpalaverit on koettu kohdeyksiköissä hyväksi käytännöksi. Tilanteet ovat paremmin hallinnassa, kun yhteisistä toimintalinjoista ja -tavoista on sovittu yhdessä. Palaverien kautta on eri toimijoiden roolit saatu selkeytettyä ja kokonaisuutta pystytään hallitsemaan paremmin. Erityisesti väkivaltaisesta käyttäytyvästä henkilöstä ennakkotiedon antaminen päivystyksen henkilökunnalle on koettu tärkeäksi asiaksi sopia eri toimijoiden kanssa.

Tiedottaminen asiakkaille

Kohdeyksiköissä tiedottamista päivystyksen toiminnasta (miten päivystys toimii ja miksi päivystyksessä joutuu odottamaan) toteutettiin triagessa jaettavalla lehtisellä, sairaanhoitopiirin alueen asukkaille jaettavalla lehtisellä, odotustilassa olevilla tv-monitoritiedotteilla ja Facebook-sivuilla. Triagessa lehtinen jaettiin asiakkaalle, jos hän ei kuulunut päivystykseen. Lehtisessä kerrottiin päi-

vystyksen toiminnasta ja neuvottiin, mihin asiakkaan tulisi ottaa yhteyttä. Yhdessä yksikössä tiedottamiseen laadittiin paperinen tiedote sairaanhoitopiirin alueen asukkaille. Tiedotteessa kuvattiin päivystyksen toimintaperiaatteet ja toimintaohjeet päivystykseen tultaessa. Tiedotteita ei ehditty jakaa kuitenkaan hankkeen aikana. Odotusaulassa olevia asiakkaita tiedotettiin päivystyksen toimintaperiaatteista tv-monitoritiedotteilla. Tv-monitoreihin laadittiin tekstejä ja olemassa olevia tekstejä paranneltiin. Tv-monitorien kautta odottavia asiakkaita tiedotettiin, esimerkiksi potilaiden kiireellisyysjärjestyksestä, miten päivystys toimii ja päivystyksen toimintatavoista. Tiedottamista toteutettiin myös Facebook-sivuilla. Sivulla tiedotettiin monenlaisia päivystykseen liittyviä asioista. Päivystyksen henkilökunnasta oli nimetty henkilöt, jotka kirjoittivat päivityksiä Facebook-sivuille.

Päivystyksen asiakkaille on tärkeä kertoa lyhyesti, mitä päivystyksessä tulee tapahtumaan ja mikä on arvioitu odotusaika. Asiakkaiden odottaessa tulisi käydä välillä kysymässä, miten asiakas voi ja kertoa, miksi on jonoa. Tiedottamista toteutettiin aulaemännän toimesta. Hänen tehtävänä oli asiakkaiden tiedottaminen, ohjaaminen ja huomioiminen. Hoitohenkilöstön (n=138) mielestä parhaiten asiakkaita tiedotetaan turhautumisen vähentämiseksi tv-monitorien ja triagen kautta. Haastateltavien mukaan useimmat asiakkaat saavat info-monitoreista tietoa, mutta aggressiivisiin henkilöihin niillä ei ole vaikutusta. Haastatteluiden mukaan info-tv:ssä on usein sellaista tietoa, mikä ei koske päivystystä. Tämä heikentää tiedon tavoittamista.

Tutkimuksessa hoitohenkilöstöstä (n=46) 74 % oli sitä mieltä, että aulaemännän läsnäolo on vähentänyt asiakkaiden turhautumista. Kyselyyn vastanneiden mukaan aulaemännän nähtiin vähentävän turhautumista, koska potilaat saavat hänen kauttaan vastaukset kysymyksiinsä nopeasti. Aulaemäntä tuo turvallisuuden tunnetta potilaille ja toimii ruuhkatilanteissa triagen apuna. Lisäksi aulaemännän on mahdollista havaita huonokuntoiset potilaat ja uhkaavat asiakkaat ajoissa. Haastateltavien mukaan aulaemännän läsnäolo rauhoittaa asiakkaita odotustilassa, mutta hoitotilanteisiin sillä ei ole enää vaikutusta. Haastateltavien mukaan erityisesti pitkien odotusaikojen kohdalla aulaemännän läsnäolo vähentää turhautumista. Lisäksi aulaemäntä auttaa huonokuntoisten alkuhoidossa, vähentää painetta triagelta ja auttaa yleisessä tiedotuksessa. Aulaemäntäkäytännöstä oli saatu useamman kerran myönteistä asiakaspalautetta tutkimuksen kohdeyksikössä, jossa käytäntö oli käytössä.

Tiedonkulku henkilöstölle

Tiedottamisen keinoista tutkimuksessa kerättiin tietoa viikkotiedotteesta ja tv-monitorista. Viikkotiedotteen kirjoitti yksikön osastonhoitaja kerran viikossa. Tiedotteeseen kerättiin tärkeimmät viikolla esille tulleet asiat. Viikkotiedote tulostettiin taukotilan pöydille ja lähetettiin sähköpostilla henkilökunnalle. Henkilökunnan tiedottamiseen käytettiin myös yhdessä yksikössä henkilökunnan taukotilaan asennettua tv-monitoria. Monitorille laitettiin lyhyitä tiedotteita erilaisista asioista. Joissakin yksiköissä oli henkilöstö velvoitettu lukemaan sähköpostit kerran työvuoron aikana.

Kyselyyn vastanneen hoitohenkilöstön mielestä turvallisuusasioista tulisi tiedottaa heille sähköpostin, osastotunnin, koulutuksen ja keskustelun kautta. Näiden kautta tieto tavoittaisi parhaiten henkilöstön. Haastatteluiden mukaan kahvihuoneen monitori soveltuu hyvin henkilöstölle tiedottamiseen. Yhteisiä keskusteluita (esimerkiksi osastotunnilla) haastateltavat toivoivat myös. Keskusteluiden kautta asiat ymmärretään paremmin ja ne jäävät paremmin mieleen.

Tarkistuslista

Tarkistuslista on tarkoitettu osastonhoitajien työn avuksi uhka- ja väkivaltatilanteiden hallintaan. Listalla kuvataan tavoitetilaa siitä, millaisia asioita väkivallan hallinnassa olisi hyvä huomioida. Tarkistuslista kattaa seuraavat osa-alueet: vaarojen tunnistaminen ja riskienarviointi, toimintatavat- ja ohjeet, koulutus ja perehdyttäminen, tilanteiden ilmoittaminen ja käsittely sekä turvallisuuskulttuuri. Tarkistuslistaa saatiin palautetta neljästä päivystysyksiköstä.

Kokemuspalautteen perusteella lista soveltuu myös keskustelun pohjaksi ja käsiteltävien asioiden muistilistaksi erilaisten työryhmien käyttöön. Tarkistuslistalle oli palautteen perusteella kerätty tärkeitä ja keskeisiä asioita. Osastonhoitajien mukaan asiat eivät olleet uusia, mutta asioiden koonti yhtenäiseksi listaksi helpotti niiden huomioimista arjen työssä.

Hallintakeinojen vaikutus turvallisuuden tunteeseen

Kyselyn tulosten perusteella eri hallintakeinojen nähtiin parantavan hoitohenkilöstön turvallisuuden hallinnan tunnetta. Vastaajista 96 % koki vartijan/järjestyksenvalvojan läsnäolon lisäävän turvallisuuden tunnetta. Myös haastatteluissa nousi esiin, että vartijan läsnäololla on valtaosassa tilanteista rauhoittava vaikutus asiakkaisiin. Joissakin harvoissa tilanteissa vartijan läsnäolo voi myös poikkeuksellisesti provosoida potilasta. Uhka- ja väkivaltatilanteisiin liittyvien koulutusten nähtiin lisäävän myös turvallisuuden hallinnan tunnetta: kyselyyn vastanneista 86 % oli sitä mieltä.

Vastaavasti 82 % arvioi, että mukana pidettävä turvahälytin lisää turvallisuuden tunnetta. Lisäksi uhka- ja väkivaltatilanteisiin liittyvät toimintaohjeet lisäävät turvallisuuden hallinnan tunnetta 75 %:n mielestä. Vastaajista 63 % näki omaisiin liittyvien rajoitusten parantavan tunnetta turvallisuuden hallinnasta. Haastateltavien mukaan hoitajien turvallisuuden tunnetta saataisiin lisättyä erityisesti vartijan näkyvillä olemisella, väkivaltakoulutuksella (erityisesti itsepuolustuskoulutuksella), koulutuksissa käytyjen asioiden kertaamisella ja selkeillä toimintatavoilla.

5 Johtopäätökset

Monissa sairaanhoitopiireissä väkivalta koetaan kasvavaksi ongelmaksi. Ensiapu- ja päivystysyksiköt ovat korkean väkivaltariskin työskentelypaikkoja. Vaikka väkivallan ennakointiin ja hallintaan onkin kehitetty paljon erilaisia hallintakeinoja ja toimintatapoja, on työväkivallan torjuntatoimenpiteiden toimivuudesta eri kohteissa melko vähän tutkimustietoa. Tämän tutkimuksen tavoitteena oli koota ja kehittää ensiapu- ja päivystysyksiköiden tarpeisiin suunnattuja työväkivallan hallintakeinoja sekä arvioida niiden soveltuvuutta ja toimivuutta. Tutkimuksen mukaan keskeisimmät päivystykseen soveltuvat väkivallan ennaltaehkäisyn ja hallinnan keinot koottiin kokoelmaksi. Lisäksi tutkimuksessa kehitettiin päivystyksen osastonhoitajan työn tueksi listaus uhka- ja väkivaltatilanteiden hallinnassa huomioitavista asioista.

Tutkimuksessa vuosien 2014 (n=148) ja 2015 (n=139) kyselyiden tulokset uhkailusta ja fyysisen väkivallan esiintymisestä päivystyksessä olivat hyvin samansuuntaiset. Tulosten perusteella hoitohenkilöstöstä 10-13 % kokee fyysistä väkivaltaa työssään viikoittain. Kuukausittain fyysiselle väkivallalle altistui vuonna 2014 kolmannes ja vuonna 2015 viidennes. Molempien kyselyiden perusteella puolet hoitohenkilöstöstä kokee fyysistä väkivaltaa harvemmin kuin kuukausittain. Uhkailua koettiin kyselyiden tulosten perusteella hieman enemmän, mutta pääosin tuloksissa ei ollut eroa. Tutkimuksessa tehtyjen alkutilanneselvitysten perusteella hoitajat kokivat sanallista uhkaa ja väkivaltaa työssään päivittäin. Tutkimuksessa päivystyksen henkilöstölle tehtyjen haastatteluiden mukaan asiakkaan uhkaavan tai väkivaltaisen käytöksen taustalla saattaa olla esimerkiksi hermostuminen pitkiin odotusaikoihin, tyytymättömyys hoidonsaantiin sekä melu ja tilojen rauhattomuus. Tulokset vahvistavat aikaisempien tutkimusten tuloksia. Lisäksi haasteellisen asiakaskunnan, henkilöstön kiireen, asiakkaiden avoimien kulkumahdollisuuksien ja henkilöstön mahdollisen provosoivan käytöksen nähtiin lisäävän asiakkaiden aggressiivista käyttäytymistä. Tutkimuksessa nousikin esille tarve väkivallan hallintakeinoille, joiden avulla voidaan muun muassa ennaltaehkäistä asiakkaiden turhautumista, vähentää ja hallita paremmin päivystyksessä olevien ihmisten määrää ja edistää ilmapiiriä, joka on reilu ja kunnioittava sekä henkilöstölle sekä asiakkaille.

Tutkimuksen perusteella omaisten läsnäoloajan ja lukumäärän rajoittaminen, toimintatavat ja -ohjeet sekä asiakkaiden tiedottaminen ja koulutus ovat keskeisiä asioita päivystyksessä esiintyvän väkivallan hallinnassa. Omaisten läsnäolon rajoittaminen rauhoittaa päivystysyksikön tiloja, vähentää tiloissa olevien ihmisten määrää ja hallintaa, ja estää potilastietojen leviämistä. Keino otettiin käyttöön tutkimuksen aikana useassa kohdeyksikössä. Toimintatavat ja -ohjeet luovat henkilökunnalle selkeät suuntaviivat siihen, kuinka väkivaltaa voidaan hallita päivystyksessä. Toimintatapojen ja -ohjeiden hyödyntämisessä erityisen tärkeää on, että ne ovat selkeät, koko henkilöstön tiedossa ja päivitetty päivystyksen tarpeisiin. Toimintatapoihin ja -ohjeisiin liittyvä henkilökunnan epä tietoisuus lisää turvattomuuden tunnetta. Yhdessä sovitut toimintatavat muodostavat turvallisen toiminnan perustan. Asiakkaiden tiedottaminen on tärkeässä roolissa, kun halutaan vähentää asiakkaiden turhautumisesta johtuvia uhka- ja väkivaltatilanteita. Tiedottamisen täytyy olla ennalta suunniteltua ja siihen pitää luoda yhteiset toimintatavat. Koulutuksella voidaan parantaa uhka- ja väkivaltatilanteissa suoriutumista. Tässä tutkimuksessa erityisesti nousi esille, että väkivaltakoulutuksen tulisi olla käytännönläheistä sisältäen tilanteiden harjoittelua. Lisäksi hyviä kokemuksia saatiin psykiatrisen hoitajan ja vartijan tai järjestyksenvalvojan pitämistä koulutuksista.

Tutkimuksen kohdeyksiköissä oli jo ennen tutkimushanketta tehty paljon työtä väkivallan ennaltaehkäisyyn ja hallintaan. Tutkimuksen haastatteluissa nousi esille, että yksiköissä turvallisuuden eteen tehty työ ei näy toivotulla tavalla hoitohenkilökunnalle. Asioiden näkyväksi tekemisen tulisi olla tärkeä osa yksikössä tehtävää turvallisuustyötä. Hankkeen myötä kohdeyksiköiden henkilökunnan tietoisuus lisääntyi, kun jo tehtyjä ja tutkimuksessa toteutettuja keinoja tuotiin esille. Väkivallan ennakoinnissa tärkeässä roolissa on tieto väkivallan uhasta. Tehokkainta olisi, jos tieto väkivallan uhasta tulisi henkilökunnan tietoon jo potilaan varatessa ajan tai ilmoittautuessa päivystykseen. Tämä on mahdollista, jos tieto väkivallan uhasta kirjoitetaan potilasasiakirjoihin. Kirjaamismahdollisuutta hyödynnettiin kahdessa kohdeyksikössä.

Tutkimuksen aikana nousi esille, että hoitajat eivät miellä väkivallan hallintaan liittyviä asioita osaksi omaa ammattitaitoaan. Tämä asia vaatii jatkossa kehitystyötä. Sairaanhoidossa potilasturvallisuus on tärkeässä roolissa, mikä näkyy selvästi hoitajien työssä. Henkilökunnan työturvallisuus on kuitenkin jäänyt potilasturvallisuutta vähäisempään rooliin. Nämä kaksi turvallisuuden osa-aluetta eivät kuitenkaan ole toisensa pois sulkevia. Henkilökunnan turvallisuus on perusta hyvälle potilasturvallisuudelle ja hoidon laadulle.

Tutkimus tuotti kokemustietoa väkivallan ennaltaehkäisy- ja hallintakeinoista. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää sekä ensiapuyksiköissä että päivystysyksiköissä. Tutkimuksessa kehitetty päivystyksen osastonhoitajille suunnattu väkivallan hallinnan tarkistuslista toimii myös muiden esimiesasemassa olevien työn tukena ja sitä on suositeltavaa hyödyntää väkivallan hallintaa käsittelevissä yhteisissä palaverissa. Lisäksi keinokokoelmassa esitetyjä keinoja ja esimerkkejä voidaan hyödyntää myös laajemmin terveydenhuollossa väkivallan ennaltaehkäisyssä ja hallinnassa.

6 Lähteet

- Aapro-Malinen, A. 2006. Viisas viestintä rauhoittaa räyhääjän. *Turvallisuus*. 2/2006, ss. 20-21.
- Anklang, S., Dowling, M. & Casey, D. 2013. Nurses' perceptions of the factors which cause violence and aggression in the emergency department: A qualitative study. *International Emergency Nursing*, In Press, Corrected Proof.
- Anttila, S., Saarela, K.L. & Nenonen, N. Selvitys kauppojen aukiolojen vaikutuksista henkilöstön turvallisuuteen. 2014. Julkaisematon selvitys.
- Bowie, V. 2002. Defining violence at work: A new typology. In: Grill, M., Fisher, B. & Bowie, V. (Eds.) *Violence at work: Causes, patterns and prevention*. Willan, Cullompton, pp. 1-20.
- Chappell, D. & Di Martino, V. 2006. *Violence at work*. International Labour Office, Geneva, 360 p.
- Corbett, S., White, P. & Wittlake, W. 2000. Benefits of an Informational Videotape for Emergency Department Patients. *The American Journal of Emergency Medicine*, Volume 18, Issue 1, pp. 67-71.
- Crilly, J, Chaboyer, W. & Creedy, D. 2003. Violence towards emergency department nurses by patients. *Accident and Emergency Nursing*, Volume 12, Issue 2, pp. 67-73.
- EU-OSHA. 2010. *Workplace violence and harassment: A European picture*. Publications Office of the European Union, Luxembourg, 160 p.
- Fernandes, C., Raboud, J., Christenson, J., Bouthillette, F., Bullock, L., Ouellet, L. & Moore, C. 2002. The effect of an education program on violence in the emergency department. *Annals of Emergency Medicine*, Volume 39, Issue 1, pp. 47-55.
- Fernandes, C. Bouthillette, F. Raboud, J. Bullock, L. Moore, C. Christenson, J. Grafstein, E. Rae, S. Ouellet, L. Gillrie, C & Way, M. 1999. Violence in the Emergency Department: A Survey of Health Care Workers. *Canadian Medical Association Journal*. Volume 161, issue 10, pp. 1245-1250.
- Gates, D., Ross, C. & McQueen, L. 2006. Violence Against Emergency Department Workers. *The Journal of Emergency Medicine*, Volume 31, Issue 3, October 2006, pp. 331-337
- Haavisto, P. 2005. Työyhteisö pitää suojata. *Työyhteisöviesti*, 3/2005, ss. 55-56.
- Hintikka, N. & Saarela, K L. 2005. Väkivaltatyötaturmat vuonna 2003. Tampere, Tampereen teknillinen yliopisto, turvallisuustekniikka, Raportti 92. 46 s.
- Jackson, D., Wilkes, L. & Luck, L. 2013. Cues that predict violence in the hospital setting: Findings from an observational study. *Collegian*, In Press.
- Juuti, T., Juntunen, A., Heinänen, M. 2009. Avekki 1-koulutukseen osallistuneiden mielipiteitä koulutuksen sisällöstä ja soveltuvuudesta työelämän väkivaltatilanteisiin. *Opinnäytetyö, Savonia-ammattikorkeakoulu*, 46 s.
- Kelley, E. C. 2014. Reducing Violence in the Emergency Department: A Rapid Response Team Approach. *Journal of Emergency Nursing* vol. 40, no. 1 (January 2014), pp. 60-64

- Krug, E.G., Dahlberg, L.L., Mercy, J.A., Zwi, A.B. & Lozano, R. (Eds.). 2002. World report on violence and health. World Health Organization, Geneva, 372 p.
- Kunta-alan työolobarometri 2012. Työturvallisuuskeskus. Saatavissa: http://www.ttk.fi/files/2983/Kunta-alan_tyolobarometri_2012.pdf (viitattu 26.5.2016)
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. FINLEX, Valtion säädöstietopankki. Ajantasainen lainsäädäntö. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi> (viitattu 25.5.2016)
- Lau, J., Magarey, J. & McCutcheon, H. 2004. Violence in the emergency department: A literature review. *Australian Emergency Nursing Journal*, Volume 7, Issue 2, pp. 27-37.
- Matilainen, A. 2009. Hoitotyöntekijöiden työn turvallisuus - Toimintamallin kehittäminen riskien kartoitusta hyödyntäen. Opinnäytetyö, Pirkanmaan ammattikorkeakoulu. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/4638/Matilainen_Anu.pdf?sequence=1 (Viitattu 25.5.2016)
- Mayhew, C. & Chappell, D. 2007. Workplace violence: An overview of risk and the emotional/stress consequences on targets. *International Journal of Law and Psychiatry*, Volume 30, Issue 4-5, pp. 327-339.
- Mikkola, R. 2013. Henkilökunnan kokema pelko ja selviytymiskeinot ensiapupoliklinikoilla – Malli pelosta selviytymisestä. Tampereen yliopiston terveystieteen yksikkö, väitöskirja. 160 s. Saatavissa: <http://tampub.uta.fi/handle/10024/68157> (viitattu 28.1.2014)
- Nachreiner, N.M., Hansen, H.E., Okano, A., Gerberich, S.G., Ryan, A.D., McGovern, P.M., Church, T.R. & Watt, G.D. 2007. Difference in work-related violence by nurse license type. *Journal of Professional Nursing*, Volume 23, Issue 5, pp. 290-300.
- Nelson, D., Coleman, K. & Walker, J. 1997. Why are you waiting? Formulating an information pamphlet for use in an Accident and Emergency department. *Accident and Emergency Nursing*. Volume 5, Issue 1, pp. 39-41.
- NIOSH. 2002. Violence; occupational hazards in hospitals. Department of health and human services. Centers for Disease Control and Prevention. Publication No. 101, 10 p.
- NIOSH. 1996. Violence in the workplace, risk factors and prevention strategies. *Current Intelligence Bulletin* 57. Washington, D.C. 22 p.
- Palvelutyöpaikkojen turvallisuussuunnitteluopas. 2007. Sisäasianministeriön turvallisuusalan neuvottelukunta. 59 s.
- Parantainen, A. 2009. Työn turvallisuuden edistäminen sairaaloissa – onnistuneen riskienhallinnan edellytykset ja kriittiset kohdat. Seminaariesitelmä hankkeen loppuseminaarissa 10.12.2009. Työterveyslaitos. Julkaisematon.
- Pietiläinen, R. (toim.) 2002. Työturvallisuuslaki: Soveltamisopas. 1.-2. painos. Työterveyslaitos, Helsinki. 149 s.

- Peek-Asa, C., Cubbin, L. & Hubbell, K. 2002. Violent events and security programs in California Emergency Departments before and after the 1993 Hospital Security Act. *Journal of emergency nursing: JEN: official publication of the Emergency Department Nurses Association* vol. 28, no. 5 (October 2002), pp. 420-426.
- Peek-Asa, C., Howard, J., Vargas, L. & Kraus, J.F. 1997. Incidence of non-fatal workplace assault injuries determined from employer's reports in California. *Journal of Occupational and Environmental Medicine* 39, pp. 44-50.
- Piitulainen, T., Blohin, J. & Kankkunen, K. 2010. Avekki-koulutuksen antamat valmiudet väkivalta-tilanteiden ennaltaehkäisyyn ja varhaiseen puuttumiseen Niuvanniemen sairaalassa. *Opinnäytetyö, Savonia-ammattikorkeakoulu*. 53 s.
- Puumi, S. Väkivalta pois palvelutyöstä. 2008. Työturvallisuuskeskus. 48 s.
- Ramsay, J. Denny, F. Szirotnyak, K. Thomas, J. Corneliuson, E. & Paxton, K. 2006. Identifying nursing hazards in the emergency department: A new approach to nursing job hazard analysis. *Journal of Safety Reseach*. Volume 37, Issue 1. pp. 63-74.
- Rasimus, M. 2002. Turvattomuus työoverina; Turvattomuus ja väkivalta sairaalan päivystyspoliklinikalla. *Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet* 98. 173 s.
- Rees, S., Evans, D., Bower, D., Norwick, H. & Morin, T. 2010. A program to minimize ED violence and keep employees safe. *Journal of emergency nursing: JEN: official publication of the Emergency Department Nurses Association* vol. 36, no. 5 (September 2010), p. 460-465.
- Rikoslaki 39/1889. FINLEX, Valtion säädöstietopankki. Ajantasainen lainsäädäntö. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi> (viitattu 25.5.2016)
- Runyan, C., Zakocs, R. & Zwerling, C. 2000. Administrative and Behavioral Interventions for Workplace Violence Prevention. *American Journal of Preventive Medicine*. Volume 18, Issue 4. pp. 116-127.
- Saarela, K. L. 2004. Tapaturma ja väkivaltariskit työssä. Teoksessa: Suurnäkki, T. (toim.). *Terveydenhuoltopalvelujen työsuojelu- ja kehittämisopas*. Työturvallisuuskeskus. 159 s.
- Saarela, K.L., Isotalus, N., Salminen, S., Vartia, M. & Leino, T. 2009. KAURIS –kartoita uhkaavat työväkivaltariskit. Helsinki, Työterveyslaitos. 55 s.
- Sands, N. 2007. An ABC approach to assessing the risk of violence at triage. *Australasian Emergency Nursing Journal*, 2007, Vol.10(3), pp.107-109.
- Sarnese Paul M. 1997. Assessing security in the emergency department: An overview. *Journal of Emergency Nursing*. Vol. 23(1), pp. 23–26.
- Siiki, P. 2004. Työturvallisuuslainsäädäntö: Työnantajan ja työntekijän velvollisuudet ja oikeudet. 2. painos. Edita Publishing Oy, Helsinki. 179 s.

- Soldehed, S. 2008. Aggression hoidollinen hallinta -koulutuksen toteuttaminen Satakunnan sairaanhoitopiirissä, Opinnäytetyö, Satakunnan ammattikorkeakoulu. 56 s
- Speroni, K., Fitch, T., Dawson, E., Dugan, L. & Atherton, M. 2013. Incidence and Cost of Nurse Workplace Violence Perpetrated by Hospital Patients or Patient Visitors. *Journal of Emergency Nursing*, In Press, Corrected Proof.
- Rankins, R. C & Hendey G. W. 1999. Effect of a security system on violent incidents and hidden weapons in the emergency department. *Annals of Emergency Medicine*. Vol 33(6), pp. 676-679.
- Tapaturmavakuutuslaki 608/1948. FINLEX, Valtion säädöstietopankki. Ajantasainen lainsäädäntö. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi> (viitattu 25.5.2016)
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010. FINLEX, Valtion säädöstietopankki. Ajantasainen lainsäädäntö. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi> (viitattu 25.5.2016)
- Työterveyshuoltolaki 1383/2001. FINLEX, Valtion säädöstietopankki. Ajantasainen lainsäädäntö. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi> (viitattu 25.5.2016)
- Työturvallisuuskeskus. 2009. Työväkivaltavaarojen tunnistuksen- ja riskien arviointimenetelmä TVR-ARVI. Saatavissa: <http://www.ttk.fi/files/2484/arviointiohje.pdf> (viitattu 8.1.2014)
- Työturvallisuuskeskus. 2003. Toimi ennalta – ehkäise väkivaltaa. Edita Prima Oy, 15 s.
- Työturvallisuuslaki 2002/738. FINLEX, Valtion säädöstietopankki. Ajantasainen lainsäädäntö. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi> (viitattu 25.5.2016)
- Vasara, J., Pulkkinen, J. & Anttila, S. 2012. Työväkivallan ennaltaehkäisy ja hallinta sairaalassa: Organisaatiotasojen vastuut ja tehtävät turvallisuusjohtamisessa. Tampereen teknillinen yliopisto, laitosraportti. Saatavissa: http://dspace.cc.tut.fi/dpub/bitstream/handle/123456789/20862/vasara_tyovakivallan_ennaltaehkaisy_ja_hallinta_sairaalassa.pdf?sequence=1 (viitattu 27.4.2016)
- Vasara, J., Pulkkinen, J. & Anttila, S. 2012b. Työväkivallan hallinta turvallisuusjohtamisen osana terveydenhuollossa. Loppuraportti. Tampereen teknillinen yliopisto, laitosraportti. Saatavissa: http://dspace.cc.tut.fi/dpub/bitstream/handle/123456789/20861/vasara_tyovakivallan_hallinta_turvallisuusjohtamisen_osana_terveydenhuollossa.pdf?sequence=1 (viitattu 27.4.2016)
- Välimäki, M., Lantta, T., Anttila, M., Pekurinen, V., Alhonkoski, M., Suvanne, T., Laine, A., Kanisto, K. & Kontio, K. 2013. Hoitajien työn hallinta psykiatrisen potilaan väkivaltatilanteissa. *Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja A: 66/2013*. 145 s.
- Wassel, J.T. 2009. Workplace violence intervention effectiveness: A systemic literature review. *Safety Science* 47, pp. 1047-1055.
- Wynne, R., Clarkin, N., Cox, T. & Griffiths, A. 1997. Guidance on the prevention of violence at work. European Commission, DG V, Luxembourg, 51 p.

Ylander, A. 2011. Aggression hoidollinen hallinta koulutuksen merkitys Satakunnan sairaanhoitopiirin psykiatrian toimialueen hoitohenkilökunnalle, Opinnäytetyö, Satakunnan ammattikorkeakoulu. 36 s.

Ylönen, M. 2011. Apua jaksamaan haastavassa työssä: AVEKKI-toimintatapamalli työntekijöiden kokemana Vaalialan kuntoutuskeskuksen lastenyksiköissä. Opinnäytetyö, Diakonia-ammattikorkeakoulu. 79 s.



Tarkistuslista uhan ja väkivallan hallintaan päivityksen esimiehelle

Vaarojen tunnistaminen ja riskienarviointi			
Tavoite	Toteutuu	Ei toteudu	Huomioita
Työhön liittyvät uhka- ja väkivaltariskit huomioidaan osana yksikössä tehtävää riskienarviointia.			
Uhka- ja väkivaltariskit arvioidaan järjestelmällisesti, esim. riskienarviointilomakkeita hyödyntäen.			
Järjestelmällinen riskienarviointi tehdään yksikössä vähintään kolmen vuoden välein.			
Riskit arvioidaan aina työtapaturman jälkeen tai oleellisen toiminnan muutoksen jälkeen.			
Riskienarvioinnin tuloksia hyödynnetään perehdytyksen suunnittelussa.			
Uhka- ja väkivaltatilanneilmoituksia hyödynnetään riskienarvioinnissa.			
Riskienarvioinnin tuloksia hyödynnetään päivityksen toiminnan kehittämisessä.			
Riskienarvioinnin tuloksista keskustellaan henkilöstön kanssa.			
Henkilökunnan kanssa arvioidaan työtiloihin liittyviä uhka- ja väkivaltariskejä sekä suunnitellaan toimenpiteitä niiden poistamiseksi.			



Toimintatavat ja -ohjeet			
Tavoite	Toteutuu	Ei toteudu	Huomioita
Uhka- ja väkivaltatilanteissa toimimiseen on olemassa päivystyksen tarpeisiin laaditut ohjeet.			
Lyhyet, kirjalliset ohjeet uhka- ja väkivaltatilanteissa toimimiseen ovat henkilöstön helposti saatavilla ja luettavissa.			
Ohjeet uhka- ja väkivaltatilanteissa toimimiseen käydään keskustellen henkilöstön kanssa läpi vuosittain.			
Henkilöstölle painotetaan, että kaikkien on noudatettava yhteisiä ohjeita.			
Esimies puuttuu tilanteeseen, jos ohjeita ei noudateta.			
Väkivallan ennaltaehkäisyyn ja hallintaan liittyviä asioita pidetään säännöllisesti esillä, esimerkiksi kuukausittain osastotunnilla.			
Päivystyksessä toimivien eri tahojen (mm. ensihoito, poliisi, vartijat/ järjestyksenvalvojat) kanssa on mietitty yhteiset toimintatavat uhka- ja väkivaltatilanteissa toimimiseen.			



Koulutus ja perehdyttäminen			
Tavoite	Toteutuu	Ei toteudu	Huomioita
Uusien työntekijöiden perehdytyksessä käydään läpi uhka- ja väkivaltatilanteiden ennakointia ja hallintaa.			
Henkilöstölle järjestetään koulutusta säännöllisesti (esim. kerran vuodessa) seuraavista asioista: <ul style="list-style-type: none">- Uhkaavan henkilön tunnistaminen ja kohtaaminen- Uhka- ja väkivaltatilanteiden ennakointi- Uhka- ja väkivaltatilanteissa toimiminen			
Erilaisissa uhka- ja väkivaltatilanteissa toimimista (esim. roolitus) harjoitellaan kerran vuodessa.			
Jokainen työntekijä osallistuu vähintään joka toinen vuosi johonkin uhka- ja väkivaltakoulutukseen.			
Pidetyistä koulutuksista ja niihin osallistuneista henkilöistä pidetään kirjaa.			
Yksikköön on nimetty turvallisuusyhdyshenkilöitä auttamaan henkilökuntaa väkivallan ennaltaehkäisyssä ja hallinnassa.			



Tilanteiden ilmoittaminen ja käsittely			
Tavoite	Toteutuu	Ei toteudu	Huomioita
Esimies keskustelee tapahtuneista uhka- ja väkivaltatilanteista henkilöstön kanssa.			
Henkilöstön kanssa on sovittu, millaisista tapauksista uhka- ja väkivaltailmoitus tulee tehdä.			
Henkilöstöä muistutetaan uhka- ja väkivaltailmoitusten tekemisestä.			
Henkilöstölle tiedotetaan (esim. sähköpostilla, osastotunnilla) siitä, miksi uhka- ja väkivaltailmoituksia on tärkeä tehdä.			
Ilmoitetuista uhka- ja väkivaltatilanteista koostetaan yhteenvedot (kuinka paljon ja millaisia tapauksia), jotka käsitellään henkilöstön kanssa.			
Henkilöstölle kerrotaan, missä uhka- ja väkivaltatilanteista tehtyä yhteenvetoa käsitellään.			
Henkilöstölle kerrotaan, millaisiin toimenpiteisiin ilmoitetut uhka- ja väkivaltatilanteet ovat johtaneet.			
Uhka- ja väkivaltatilanteen johtaessa työtapaturmaan, tehdään siitä työpaikan ohjeiden mukainen tapaturmatutkinta.			



Turvallisuuskulttuuri			
Tavoite	Toteutuu	Ei toteudu	Huomioita
Väkivallan ennaltaehkäisyyn ja hallintaan liittyviä asioita pidetään säännöllisesti esillä.			
Päivystyksessä on yhteisesti sovittu, millaista käytöstä asiakkailta ei sallita.			
Asiakkaalle viestitään, että epäasiallista käytöstä ei hyväksytä, esim. julisteiden, tv-monitorin, esitteiden, lehtiutusten kautta.			
Työntekijät tietävät, että asiakkaan epäasialliseen käytökseen tulee puuttua ammattimaisella tavalla.			
Päivystyksessä on yhteisesti käyty läpi, mikä on henkilökunnalta edellytettyä, ammattimaista käytöstä.			
Työntekijöiltä edellytetään uhka- ja väkivaltaan liittyviin koulutuksiin osallistumista.			
Henkilöstön turvallisuutta pidetään yhtä tärkeänä kuin potilasturvallisuutta.			

Tampereen teknillinen yliopisto
PL 527
33101 Tampere

Tampere University of Technology
P.O.B. 527
FI-33101 Tampere, Finland



Työsuojelurahasto
Arbetarskyddsfonden
The Finnish Work Environment Fund

ISBN 978-952-15-3753-0