



**TURUN  
YLIOPISTO**  
UNIVERSITY  
OF TURKU

**VÄKIVALLAN UHAN  
HALLINTA SUOMESSA  
SOSIAALI- JA  
TERVEYDENHUOLTOALAN  
TYÖSSÄ**

---

Johanna M Pulkkinen





TURUN  
YLIOPISTO  
UNIVERSITY  
OF TURKU

# VÄKIVALLAN UHAN HALLINTA SUOMESSA SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLTOALAN TYÖSSÄ

---

Johanna M Pulkkinen

## Turun yliopisto

---

Lääketieteellinen tiedekunta  
Kliininen laitos  
Työterveyshuolto  
Turun kliininen tohtoriohjelma

## Työn ohjaajat

---

Professori Tuula Putus  
Työterveyshuolto  
Lääketieteellinen tiedekunta,  
Turun yliopisto

Professori Riitta Sauni  
Työterveyshuolto ja työlääkätiede  
Lääketieteen ja terveysteknologian  
tiedekunta, Tampereen yliopisto

## Esitarkastajat

---

Dosentti Kaisa Haatainen  
Kuopion yliopistollinen keskussairaala

Professori Johanna Lammintakanen  
Terveystieteiden ja  
Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden  
tiedekunta, Itä-Suomen yliopisto

Professori Tuula Oksanen  
Työterveys, Terveystieteiden tiedekunta  
Itä-Suomen yliopisto

## Vastaväittäjä

---

Professori Jouni Kivistö-Rahnasto  
Turvallisuustekniikka, Johtamisen ja  
talouden tiedekunta,  
Tampereen yliopisto

Turun yliopiston laatujärjestelmän mukaisesti tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck-järjestelmällä.

ISBN 978-951-29-8434-3 (Painettu)  
ISBN 978-951-29-8435-0 (Sähköinen)  
ISSN 0355-9483 (Painettu)  
ISSN 2343-3213 (Sähköinen)  
Painosalama Oy, Turku, 2021

TURUN YLIOPISTO

Lääketieteellinen tiedekunta

Kliininen laitos

Työterveyshuolto

JOHANNA M PULKKINEN: Väkivallan uhan hallinta Suomessa sosiaali- ja terveydenhuoltoalan työssä

Väitöskirja, 131 s.

Turun kliininen tohtoriohjelma

Toukokuu 2021

## TIIVISTELMÄ

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata väkivallan uhan hallinnan toteutumista Suomessa sosiaali- ja terveydenhuoltoalan työssä. Tutkimuksessa selvitettiin, miten väkivallan uhan hallintaa voitaisiin parantaa. Tutkimuksessa selvitettiin myös, eroavatko työntekijöiden ja esimiesten kokemukset väkivallan uhan hallinnan tasosta toisistaan, sekä työsuojeluviranomaisen valvontatoimenpiteen vaikutusta asian valvonnassa.

Tutkimus oli kolmivaiheinen monimenetelmällinen kuvaileva tutkimus, jossa käytettiin kolmea eri aineistonkeruumenetelmää ja kahta aineiston analyysimenetelmää. Sairaanhoidopiirien (N=20) ja pelastuslaitosten (N=14) uhkatilanneilmoituksia (N=6378) tutkittiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla. Sosiaali- ja terveydenhuoltohenkilöstölle suunnatun kyselyn (N=3982) aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin ja avoimet vastaukset aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Puhe- linhaastattelujen (N=17) aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Vajaa puolet (N=3010, 47,2 %) sattuneista uhkatilanteista ei kirjausten perusteella johda toimenpiteisiin työpaikalla. Toimenpiteistä yleisin oli asiasta keskustelu. Väkivallan uhan koettiin olevan hallinnassa 61,5 %:sta työpaikkoja. Työntekijöistä 62,7 % kokee, ettei ole saanut riittävästi koulutusta uhkaavien tilanteiden hallintaan. Selvästi yli puolella (60,3 %) sosiaali- ja terveydenhuoltoalan työpaikoista on menettelytapaohjeet väkivalta- ja uhkatilanteiden varalle, ja niiden sisältö tunnetaan hyvin. Väkivallan uhan hallinnan kokemukset eroavat merkitsevästi ammattitaitain ja työpaikoittain ( $p < .0001$ ). Sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden ja esimiesten kokemukset väkivallan uhan hallinnasta eroavat merkitsevästi ( $p < .0001$ ). Väkivallan uhan koettaisiin olevan paremmin työpaikalla hallinnassa, jos esimiehet suhtautuisivat väkivaltaan ja sen uhkaan vakavammin. Väkivallan uhan hallintaa voitaisiin parantaa koulutuksella, toimivalla hälytysjärjestelmällä sekä riittävällä henkilöstöresursoinnilla. Työsuojelutarkastus johti toimenpiteisiin työpaikalla 42 %:ssa tarkastuksia.

Väkivallan uhan hallinnassa Suomessa sosiaali- ja terveydenhuoltoalan työpaikoilla oli eroja. Hallinnassa on parannettavaa n. 40 %:ssa alan työpaikoista. Väkivallan uhan hallinnan parantamiseksi on tehtävissä useita käytännön toimia. Huomion arvoista on, että väkivallan uhan koettaisiin olevan paremmin työpaikalla hallinnassa, jos esimiehet suhtautuisivat väkivaltaan ja sen uhkaan asian vaatimalla vakavuudella.

AVAINSANAT: Työväkivalta, työväkivaltauhka, väkivalta, väkivallan uhka, väkivallan uhan hallinta

UNIVERSITY OF TURKU  
Faculty of Medicine  
Department of Clinical Medicine  
Occupational Health  
JOHANNA M PULKKINEN: Managing the threat of violence at work in the social and health care sector in Finland  
Doctoral Dissertation, 131 pp.  
Doctoral Programme in Clinical Research (DPCR)  
May 2021

## ABSTRACT

The purpose of this study was to describe the level of managing the threat of violence at work in the social and health care sector in Finland. The study examined how managing the threat of violence could be improved. The study also explored whether there is a difference between the experiences of employees and managers concerning the level of managing the threat of violence, and the impact of a supervisory measure by the occupational health and safety authority in monitoring the threat of workplace violence.

This study was carried out as a multimethod descriptive study conducted in three phases. Three different data collection techniques and two data analysis methods were applied. Threat notifications (N=6,378) from hospital districts (N=20) and rescue departments (N=14) were examined using inductive content analysis. The data of a questionnaire aimed at social and health care staff (N=3,982) were analysed using statistical methods and answers to open questions using inductive content analysis. Inductive content analysis was also used to analyse the material obtained from telephone interviews (N=17).

Based on the reported information, slightly under half (N=3,010, 47.2%) of the occurred threat situations had not led to taking measures at the workplace. A discussion on the matter was the most commonly taken measure. Of the workplaces, 61.5% believed they had the threat of violence under control. Of the employees, 62.7% felt that they had not received sufficient training on managing threatening situations. Clearly over half (60.3 %) of the workplaces in the social and health care sector have introduced instructions on what to do when encountering violence and threatening situations, and the respondents were highly familiar with their content. There is a significant difference in the experiences of managing the threat of violence based on professions and workplaces ( $p < .0001$ ). There was a significant difference in the experiences of social and health care employees and their managers concerning managing the threat of violence ( $p < .0001$ ). The respondents felt that the threat would be better under control at workplaces if managers took violence and related threat more seriously. Managing the threat of violence could be improved with training, a well-functioning alarm system and sufficient staff resourcing. An occupational safety and health inspection had led to taking measures at workplaces in 42% of the cases.

There were differences in managing the threat of violence at the workplaces in the social and health care sector in Finland. There was room for improvement in the level of management in around 40% of the workplaces. Managing the threat of violence could be improved by several practical measures. It is worth noticing that the threat of violence would be better under control at workplaces if managers regarded violence and related threat with sufficient gravity.

**KEYWORDS:** Work related violence, threat of work-related violence, violence, threat of violence, managing the threat of violence

# Sisällysluettelo

<b>Lyhenteet</b> .....	<b>7</b>
<b>1 Johdanto</b> .....	<b>8</b>
<b>2 Väkivallan uhka sosiaali- ja terveydenhuollon työssä</b> .....	<b>10</b>
2.1 Väkivallan uhkaan työssä liittyvät käsitteet .....	12
2.2 Väkivalta ja sen uhka sosiaali- ja terveydenhuollossa .....	14
2.3 Väkivallan ja sen uhan seuraukset .....	17
2.4 Väkivallan uhan arviointi.....	19
2.5 Väkivallan uhan hallinta.....	21
2.6 Väkivallan uhkatilanteiden seuranta .....	27
2.7 Työsuojeluviranomaisen valvontatoimenpiteet asiassa .....	28
2.8 Tutkimuksen tarve .....	29
<b>3 Tavoitteet</b> .....	<b>32</b>
3.1 Tutkimusasetelma ja tutkimuksen kulku .....	33
<b>4 Uhkatilanneilmoitukset</b> .....	<b>35</b>
4.1 Aineisto ja menetelmät .....	35
4.2 Aineiston analyysi.....	36
4.3 Tulokset .....	38
4.3.1 Toimenpide-ehdotukset.....	39
4.3.1.1 Tiedonkulku .....	42
4.3.1.2 Henkilöstöressurssit.....	45
4.3.1.3 Hälyttäminen ja vartijapalvelut .....	47
4.3.1.4 Koulutus ja perehdytys.....	49
4.3.1.5 Potilaan hoito ja tilanteessa toimiminen .....	50
4.3.1.6 Ohjeistukset.....	53
4.3.1.7 Turva- ja suojavälineiden käyttö.....	55
4.3.1.8 Poliisi tehtävälle .....	56
4.3.1.9 Tilojen turvallisuus ja työntekijän sijoittuminen asiakkaaseen nähden .....	57
4.3.2 Ennakointi vai ei voida ennakoida?.....	58
4.3.3 Toteamus tilanteesta .....	60
4.3.4 Uhkatilanne ei johda toimenpiteisiin.....	60
4.3.4.1 Aggressiivinen käytös yleisintä .....	62

<b>5</b>	<b>Työntekijöiden ja esimiesten näkemykset väkivallan uhan hallinnasta .....</b>	<b>67</b>
5.1	Aineisto ja menetelmät .....	67
5.2	Aineiston analyysi .....	69
5.3	Tulokset .....	70
5.3.1	Väkivallan uhan kokemukset ja niistä ilmoittaminen ....	72
5.3.2	Väkivallan uhan hallinta.....	75
5.3.3	Johdon ja työntekijöiden väliset erot.....	82
5.3.4	Käytännön toimenpide-ehdotukset uhkatilanteiden hallitsemiseksi .....	83
<b>6</b>	<b>Työsuojeluvalvonnan vaikutus .....</b>	<b>91</b>
6.1	Aineisto ja menetelmät .....	91
6.2	Aineiston analyysi .....	92
6.3	Tulokset .....	93
6.3.1	Yksikkökohtaiset menettelytapaohjeet.....	93
6.3.2	Työsuojelutarkastuksen vaikutus.....	95
6.3.3	Työsuojeluvalvonta asiakkaan näkökulmasta .....	99
<b>7</b>	<b>Pohdinta.....</b>	<b>101</b>
7.1	Tulosten pohdinta.....	101
7.1.1	Työntekijöiden ja esimiesten kokemusten ero .....	102
7.1.2	Väkivallan uhan hallinnan toteutuminen .....	102
7.1.3	Käytännön toimia väkivallan uhan hallinnan parantamiseksi.....	105
7.1.4	Työsuojeluviranomaisen valvonnan vaikutus.....	108
7.2	Menetelmävalintojen pohdinta.....	109
7.3	Eettinen pohdinta .....	111
7.4	Jatkotutkimusaiheet .....	112
7.5	Suosituksset .....	112
<b>8</b>	<b>Johtopäätökset .....</b>	<b>114</b>
	<b>Kiitokset .....</b>	<b>117</b>
	<b>Lähdeluettelo .....</b>	<b>119</b>
	<b>Liitteet.....</b>	<b>128</b>
	<b>Liite 1</b> Kysely väkivallan uhan hallinnasta sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöille ja esimiehille .....	128
	<b>Liite 2.</b> Haastattelurunko .....	131



# Lyhenteet

Avekki	Väkivallan ennaltaehkäisyn hallinnan koulutus
Erva	Erytisvastuualue
EU	Euroopan unioni
EU-OSHA	Euroopan työterveys ja turvallisuusvirasto (European Agency for Health and Safety at Work)
HE	Hallituksen esitys
HYKS	Helsingin yliopistollinen keskussairaala
ICN	Kansainvälinen sairaanhoitajien liitto (International Council of Nurses)
ILO	Kansainvälinen työjärjestö (International Labour Organization)
KYS	Kuopion yliopistollinen keskussairaala
MAPA	Rekisteröity koulutus haasteellisen käytöksen ennaltaehkäisyyn ja hallintaan (Management of Actual or Potential Aggression)
OR	Tilastollinen suhdeluku (Odds Ratio)
OYS	Oulun yliopistollinen keskussairaala
STM	Sosiaali- ja terveysministeriö
TAYS	Tampereen yliopistollinen keskussairaala
TOL	Toimialaluokitus
TYKS	Turun yliopistollinen keskussairaala
Valvira	Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto
WHO	Maailman terveysjärjestö (World Health Organization)

# 1 Johdanto

Viime vuosina sosiaali- ja terveydenhuoltoalan henkilöstön kokema väkivalta ja sen uhka työssä on noussut keskusteluihin. Asia on tullut esille muun muassa ammattiliittojen teettämässä kyselyissä. Väkivallan uhan kokemukset nousevat esille myös tieteellisessä tutkimuksessa. Suomessa Työterveyslaitoksen Kunta10-tutkimusten mukaan kuntatyöntekijät joutuvat kokemaan työssään niin henkistä kuin fyysistä väkivaltaa ja sen uhkaa (Oksanen 2019). Väkivalta ja sen uhka työssä ovat haasteena myös muualla maailmassa, sillä eri tutkimusten mukaan jopa puolet hoitohenkilöstöstä on kokenut työssään väkivaltaa tai sen uhkaa (Kvas & Seljak 2014, Faflora ym. 2015, Martinez 2016). Suomessa väkivaltatilanteisiin liittyvien tapaturmatilastojen tulkinta ei ole yksiselitteistä, sillä aiemmin tapaturmaluokissa ei ollut pahoinpitelyä erikseen. Tätä tutkimusta varten Tapaturmavakuutuskeskuksen asiantuntija kuitenkin selvitti tilastoista, miten väkivaltatilanteiden takia tapahtuneet tapaturmat terveydenhuollossa ovat kehittyneet vuosina 2006–2015. Tilastosta voidaan todeta, että näiden vuosien aikana väkivaltatilanteiden aiheuttamat tapaturmat ovat kaksinkertaistuneet (Tapaturmavakuutuskeskus 2017). Kyse ei siis ole ainoastaan väkivallan uhasta, vaan tilanteet johtavat myös työntekijöiden loukkaantumisiin.

Työväkivallan tai sen uhan kohteeksi joutuminen voi aiheuttaa työntekijöille terveydellistä haittaa. Työväkivallan uhan kokemusten on todettu olevan yhteydessä masennuksen oireisiin (da Silva ym. 2015), pelkoon, ahdistukseen, stressiin (Gerberich ym. 2004), työuupumuksen oireisiin (Hamdan & Hamra 2017) sekä uniongelmiin (Pekurinen ym. 2017). Mielenterveysperusteiset sairauslomat Suomessa ovat olleet viime vuosina kasvussa (Tuulio-Henriksson & Blomgren 2018). Ne olivat myös vuonna 2019 yleisin työkyvyttömyyseläkkeen syy (Eläketurvakeskus 2019). Työhön liittyvän väkivallan hallinta on yksi keino auttaa ehkäisemään työstä johtuvia mielenterveyshäiriöitä (Madsen ym. 2011), erityisesti sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla.

Tutkimustietoa siitä, että työväkivaltaa ja sen uhkaa koetaan, on olemassa. Tieteellistä tutkimustietoa siitä, millä tasolla työväkivallan ja sen uhan hallinnan toimet Suomessa ovat, ei ole. Tästä syystä tutkimuksessa päädyttiin tutkimaan työväkivaltaa ja sen uhkaa sosiaali- ja terveydenhuoltoalan työssä Suomessa nimenomaan hallinnan näkökulmasta. Tässä tutkimuksessa työväkivallalla tarkoitetaan niitä tapahtu-

mia, joissa työntekijä joutuu fyysisen tai psyykkisen väkivallan kohteeksi työtehtäviensä hoitamisen aikana, ja jotka suorasti tai epäsuorasti vaarantavat hänen turvallisuutensa tai terveytensä. Väkivallan uhallä tarkoitetaan tässä tutkimuksessa sellaista uhkaavaa tilannetta työssä, minkä työntekijä on kokenut hänen turvallisuuttaan tai terveyttään uhkaavana.

Työturvallisuuslaki (738/2002) määrittelee sen lain edellyttämän vähimmäistason, mikä työpaikalla tulee saavuttaa, jotta voidaan todeta, että turvallisuuden hallinta työpaikalla on lainsäädännön näkökulmasta riittävä. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata väkivallan uhan hallinnan toteutumista Suomessa sosiaali- ja terveydenhuoltoalan työssä. Tutkimuksessa selvitettiin, toimitaanko Suomessa sosiaali- ja terveydenhuoltoalan työpaikoilla hyödyntäen työväkivallan uhan hallinnan keinoja, sekä miten väkivallan uhan hallintaa voitaisiin parantaa. Tutkimuksessa selvitettiin myös, eroavatko työntekijöiden ja esimiesten kokemukset väkivallan uhan hallinnan tasosta toisistaan. Lisäksi tutkimuksessa selvitettiin työsuojeluviranomaisen valvontatoimenpiteen vaikutusta asian valvonnassa.

Tutkimus jakautui kolmeen osatutkimukseen. Ensimmäisessä vaiheessa tarkasteltiin sairaanhoitopiirien ja pelastuslaitosten uhkatilanneilmoituksia puolen vuoden ajalta aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla, jotta saatiin vastaus siihen, mitä toimia on tehty ja millaisia käytännön toimenpiteitä voitaisiin tehdä väkivallan uhan hallinnan parantamiseksi. Tutkimuksen toisessa vaiheessa toteutettiin valtakunnallinen kysely sosiaali- ja terveydenhuoltohenkilöstölle. Kyselyllä selvitettiin, eroavatko työntekijöiden ja esimiesten kokemukset väkivallan uhan hallinnan tasosta tai tilasta toisistaan. Lisäksi kyselyn avulla kartoitettiin, millaisia käytännön toimenpiteitä voitaisiin tehdä väkivallan uhan hallinnan parantamiseksi. Tutkimuksen kolmannessa vaiheessa suoritettiin puhelinhaastattelut niiden työpaikkojen esimiehille, joiden yksiköihin oli työsuojelutarkastajan suorittamalla työsuojelutarkastuksella annettu velvoite liittyen väkivallan uhan menettelytapaohjeisiin. Puhelinhaastattelun avulla selvitettiin työsuojelutarkastuksella annetun velvoitteen noudattamista työpaikalla.

Väitöskirja on monografiatyypinen ja se alkaa kirjallisuuskatsauksella väkivallan uhasta sosiaali- ja terveydenhuoltoalan työssä. Jokaisen osatutkimuskappaleen alussa on esitetty aineisto ja menetelmät sekä kuvaus aineiston analyysistä ja tämän jälkeen osatutkimuksen tulokset. Pohdintaosiossa tarkastellaan kaikkien osatutkimusten tuloksia, esitetään suosituksia, väkivallan uhan hallitsemiseksi tehtäviä toimia sekä jatkotutkimusaiheita. Lopuksi esitetään tutkimuksen johtopäätökset, joista käy myös ilmi väkivallan uhan hallinnan toteutuminen Suomessa tämän tutkimuksen perusteella.

## 2 Väkivallan uhka sosiaali- ja terveydenhuollon työssä

Sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnasta Suomessa säädetään laeilla. Perustuslaki määrittelee, että jokaisella maassa asuvalla on oikeus sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin (Suomen perustuslaki 731/1999). Näiden palveluiden järjestämisvastuusta säädetään useissa eri sosiaali- ja terveydenhuoltopalveluja koskevissa laeissa, joihin tässäkin tutkimuksessa viitataan, sekä laissa sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta. Kunta voi tuottaa sosiaali- ja terveydenhuoltopalvelut itse tai ostaa ne yksityisiltä yrityksiltä tai järjestöiltä (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta 733/1999). Terveyspalvelut jakautuvat perusterveydenhuoltoon ja erikoissairaanhoidon, joita koskevat säännökset ovat kansanterveyslaissa (1326/1972) ja erikoissairaanhoidolaissa (1062/2001) sekä työterveyshuoltoon (Työterveyshuoltolaki 1383/2001, Terveydenhuoltolaki 1326/2010).

Erikoissairaanhoidon järjestämisestä vastaavat kuntien muodostamat sairaanhoitopiirit. Sairaanhoitopiirit muodostavat viiden yliopistosairaalan mukaan erityisvastuualueen, jolloin jotkin erikoissairaanhoidon palvelut voidaan järjestää näiden erityisvastuualueiden pohjalta (Erikoissairaanhoidolaki 1062/1989). Myöhemmin tässä tutkimuksessa käytetään tätä erikoissairaanhoidolain jakoa yliopistosairaaloittain erityisvastuualueisiin. Erityisvastuualueet on esitetty kuvassa 1. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöistä on säädetty laeilla. Ammattihenkilöt jaetaan laillistettuihin ja nimikesuojattuihin ammatteihin. Laillistettu ammattihenkilö on lain nojalla saanut ammatinharjoittamisoikeuden ja nimikesuojatulla on lain nojalla oikeus käyttää asetuksella säädettyä ammattinimikettä. Ammattihenkilö on suorittanut laissa ja asetuksissa säädetyn koulutuksen ja hänelle on myönnetty lupa toimia ammatissa. Sosiaali- ja terveysalan lupa ja valvontavirasto Valvira myöntää laillistukset ja ylläpitää rekisteriä laillistetuista sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöistä. (Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 817/2015, Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994.) Myöhemmin tutkimuksessa käytetyt ammattinimikkeet ovat näiden lakien tarkoittamia sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammattihenkilöitä.

<p><b>HYKS erva</b>                      Helsinki ja Uusimaa (HUS)                      Etelä-Karjala (EK)                      Kymenlaakso (KYM)                      Päijät-Häme (PH)</p>	<p><b>KYS erva</b>                      Pohjois-Savo (PS)                      Etelä-Savo (ES)                      Itä-Savo (IS)                      Keski-Suomi (KS)                      Pohjois-Karjala (PK)</p>	<p><b>OYS erva</b>                      Pohjois-Pohjanmaa (PP)                      Länsi-Pohja (LP)                      Lappi (L)                      Kainuu (KAI)                      Keski-Pohjanmaa (KP)</p>
<p><b>TAYS erva</b>                      Pirkanmaa (P)                      Etelä-Pohjanmaa (EP)                      Kanta-Häme (KH)</p>	<p><b>TYKS erva</b>                      Vaasa (V)                      Varsinais-Suomi (VS)                      Satakunta (S)</p>	

**Kuva 1.** Sairaanhoidopiirit erityisvastualueittain Suomessa.

Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin väkivallan uhkaa ja sen hallintaa sosiaali- ja terveydenhuollon työssä. Terveydenhuollon työpaikoilla tässä tutkimuksessa tarkoitettiin niitä työpaikkoja, jotka Terveydenhuoltolaissa (1326/2010), Kansanterveyslaissa (1326/1972) ja Erikoissairaanhoitolaissa (1062/1989) on määritelty terveydenhuollon toiminnaksi. Tutkimukseen osallistui myös Sosiaalihuoltolain (130/2014) tarkoittamien työpaikkojen työntekijöitä, kuten vanhusten- tai vammaisten hoitoon erikoistuneissa yksiköissä työskenteleviä. Käytännössä tämä on tarkoittanut sitä, että tutkimuksessa mukana olleet työpaikat ja ne henkilöt, jotka osallistuivat tutkimukseen, ovat Tilastokeskuksen toimialaluokituksen (Tilastokeskus 2008) mukaisia TOL 86, TOL 87 tai TOL 88 työpaikkoja tai näissä työpaikoissa työskenteleviä työntekijöitä. Terveyspalvelut TOL 86 luokkaan kuuluvat tutkimus- ja hoitopalvelut, joita tuotetaan lyhyt- ja pitkäaikaishoitoa antavissa yleis- ja erikoissairaaloissa, sairaskodeissa, kuntoutuslaitoksissa ja muissa terveydenhuollon laitospalveluyksiköissä. Lisäksi yleis- ja erikoislääketieteen alojen vastaanotto- ja hoitopalvelut, yleis- ja erikoishammaslääkäripalvelut sekä terveydenhuollon muiden laillistettujen ammattihenkilöiden tuottamat terveystalvet kuuluvat terveystalveihin. Sosiaalihuollon laitospalvelut TOL 87 sisältävät ikääntyneiden, kehitysvammaisten sekä mielenterveys- ja päihdeongelmaisten laitos- ja asumispalvelut. Osa työpaikoista kuului myös TOL 88 luokkaan, eli sosiaalihuollon avopalveluihin. Sosiaali- ja terveydenhuoltoalan työpaikoilla työskentelee monien eri ammattialojen työntekijöitä. Tässä tutkimuksessa käsitellään väkivaltaa ja sen uhkaa sosiaali- ja terveydenhuoltoalan työssä.

## 2.1 Väkivallan uhkaan työssä liittyvät käsitteet

Väkivallan uhkaan työssä liittyviä määritelmiä löytyy kirjallisuudesta useita. Kirjallisuudessa aiheeseen liittyviä useimmin esiintyviä käsitteitä ovat asiakasväkivalta, työpaikkaväkivalta ja työväkivalta. Maailman terveysjärjestö WHO jakaa määritelmässään väkivallan käsitteen fyysiseen väkivaltaan ja henkiseen väkivaltaan. Työpaikkaväkivallasta, oli se sitten fyysistä tai psyykkistä, on tullut globaali ongelma, joka ilmenee sekä teollisuusmaissa että kehitysmaissa. (ILO ym. 2002.)

Euroopan komissio on asiantuntijakokouksessa vuonna 1994 luonut määritelmän työväkivallalle, jota laajasti siteerataan tutkimuskirjallisuuden ja työturvallisuusoppaiden työväkivallan määritelmässä. Suomen työturvallisuuslainsäädäntöä uudistettaessa myös väkivallan uhka -jaosto on omassa raportissaan käyttänyt tätä määritelmää (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014). Määritelmän mukaan "työpaikkaväkivallalla tarkoitetaan tapahtumia, joissa henkilöitä loukataan sanallisesti, uhataan tai pahoinpidellään heidän työhönsä liittyvissä oloissa ja jotka suoraan tai epäsuorasti vaarantavat heidän turvallisuutensa, hyvinvointinsa tai terveytensä" (Milczarek 2010).

Kansainvälinen työjärjestö ILO (International Labour Organization) on määritellyt käsitteen työpaikkaväkivalta siten, että "se on hyväksyttävästä käyttäytymisestä poikkeava toiminta, tapahtuma tai käytös, jolla jotakuta työntekijää kohtaan hyökätään, häntä vahingoitetaan, uhataan tai loukataan hänen olleessaan työssä" (Chappel & Di Martino 2006). Työsuojeluhallinto on omissa oppaissaan taas määritellyt, että "väkivallalla tarkoitetaan fyysisen väkivallan tai sen uhan kohteeksi joutumista työtehtävien hoitamisen aikana" (Työsuojeluhallinto 2013).

Kansainvälinen työjärjestö ILO on väkivaltaa ja häirintää työssä koskevassa yleissopimuksessa määritellyt, mitä työväkivallalla ja häirinnällä yleissopimuksessa tarkoitetaan. Määritelmä laajentaa käsitettä koskemaan käyttäytymistä, käytäntöjä tai niiden uhkaa, joita ei voida hyväksyä ja jotka tarkoituksella voivat johtaa tai todennäköisesti johtavat fyysiseen, psykologiseen, seksuaaliseen tai taloudelliseen haittaan. Yleissopimuksen soveltamisala on laaja siten, että se lähtökohtaisesti suojellee kaikissa työhön liittyvissä tilanteissa, jotka tapahtuvat työn aikana, työn yhteydessä tai sen seurauksena. Uutena asiana määritelmässä mainitaan työhön liittyvän viestinnän ja viestintätekniikan välityksellä tapahtuva väkivalta. (ILO 2019a, ILO 2019b.)

Työväkivallan määritelmät keskittyvät paljon fyysisen vammian tuottamiseen tai sen uhkaan, sillä hyväksyttävän käytöksen raja on eri kulttuurienkin takia usein epävakaa, toteaa Warshaw kansainvälisen työjärjestön vuonna 2006 julkaiseman työterveyshuollon ja työturvallisuuden kirjan työväkivaltaa käsittelevässä osiossa (Warshaw 2006). Saman teoksen päivitetyssä painoksessa Warshaw kritisoi määritelmiä, jossa työväkivalta on aina fyysistä, sillä se ei huomioi aggressiivisen käytöksen, häirinnän tai muiden psyykkisen trauman aiheuttamia tilanteita, vaikka seura-

ukset voivat olla aivan yhtä haitallisia (Warshaw 2012). Voidaan siis todeta, että vuosien saatossa työväkivallan määritelmä on laajentunut fyysisestä väkivallasta koskemaan myös aggressiivista ja uhkaavaa käytöstä.

Sosiaali- ja terveydenhuollossa tehtävä työ ei ole aina kiinteään työpaikkaan sidottua. Lainsäädäntökin edellyttää, että työnantaja on velvollinen huolehtimaan työntekijöiden turvallisuudesta ja terveydestä työssä (Työturvallisuuslaki 738/2002), eikä tämä velvollisuus liity vain fyysisesti työpaikkaan. Kirjallisuudessa työpaikkaväkivalta on kuitenkin yleisimmin käytetty käsite. Kansainvälinen työjärjestö ILO käyttää käsitettä ”violence at work”, mikä kuvaa hyvin koko ilmiötä, väkivaltaa työssä. Käsitteen määritelmässä kuitenkin päädytään käyttämään käsitettä workplace violence eli työpaikkaväkivaltaa. (ILO ym. 2002.) Kansainvälisessä tutkimuskirjallisuudessa, kuten esimerkiksi (Cashmore ym. 2016), käytetään työväkivallan yhteydessä myös käsitettä horisontaalinen väkivalta, millä tarkoitetaan työntekijöiden välistä, usein sanallista väkivaltaa. Suomalaisessa lainsäädännössä tästä käytetään nimitystä häirintä ja epäasiallinen kohtelu ja tästä on myös työturvallisuuslaissa (738/2002) oma pykälänsä. Tämä on itse asiassa Euroopassa varsin harvinaista, sillä monen maan kansallisessa lainsäädännössä työväkivaltaa käsitellään vain yleisellä tasolla ja EU:n 27:stä jäsenmaasta vain kymmenen maan lainsäädännössä on erikseen säädös väkivaltaan liittyen. Häirintä on mainittu 17:sta maan kansallisessa lainsäädännössä. (Milczarek 2010.) Työväkivaltaa käsittelevässä kirjallisuudessa työväkivallan ja sen uhan lisäksi yleisesti käytetään samassa yhteydessä käsitteitä kiusaaminen, häirintä ja seksuaalinen häirintä. Myös rasisisesta häirinnästä puhutaan (ILO ym. 2002.) Käsitteen määrittelyssä väkivalta jaetaan usein fyysiseen, psyykkiseen ja seksuaaliseen väkivaltaan työssä. Psyykinen väkivalta sisältää häirinnän, solvauksen, uhkaukset ja kiusaamisen (ILO 2013). Koska Suomessa on työturvallisuuslainsäädännössä erikseen säädetty häirinnästä ja epäasiallisesta kohtelusta sekä kuormituksesta työssä, käsitellään tässä tutkimuksessa ainoastaan fyysistä väkivaltaa ja sen uhkaa sekä sellaista aggressiivista käytöstä, jonka työntekijä kokee uhkaavaksi. Tässä tutkimuksessa ei käsitellä Suomen lainsäädännön tarkoittamaa häirintää ja epäasiallista kohtelua työssä.

Asiakasväkivallan erottaa työväkivallasta se, että työväkivalta voi olla myös kollegan aiheuttamaa väkivaltaa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014). Koska Suomessa on erillinen lainsäädäntö epäasialliseen kohteluun, häirintään ja kuormitukseen, ei tässä tutkimuksessa ole tarvetta käyttää käsitettä asiakasväkivalta erottelemaan potilaiden, omaisten ja muiden ulkopuolisten aiheuttamia väkivalta- tai väkivallan uhkatilanteita kollegoiden aiheuttamista uhkatilanteista. Mikäli kollegan käytös täyttää työväkivallalle asetetun käsitteen määritelmät, on se myös tässä tutkimuksessa työväkivaltaa eikä epäasiallista kohtelua.

Koska sosiaali- ja terveydenhuollossa työskennellään muuallakin kuin varsinaisella työpaikalla ja koska väkivaltatilanteita eivät aiheuta ainoastaan asiakkaat,

käytetään tässä tutkimuksessa käsitettä työväkivalta. Tässä tutkimuksessa työväkivallalla tarkoitetaan tapahtumia, joissa työntekijä joutuu fyysisen tai psyykkisen väkivallan kohteeksi työtehtäviensä hoitamisen aikana, ja jotka vaarantavat hänen turvallisuutensa tai terveytensä. Väkivallan uhalla työssä ja työväkivaltauhalla tarkoitetaan tässä tutkimuksessa sellaista uhkaava tilannetta, jonka työntekijä on kokenut hänen turvallisuuttaan tai terveyttään uhkaavana.

## 2.2 Väkivalta ja sen uhka sosiaali- ja terveydenhuollossa

Väkivallan kokemukset ja väkivallalla uhkailu on lisääntynyt terveydenhuoltotyössä (Sutela & Lehto 2014). Fyysistä väkivaltaa tai sen uhkaa eniten kaikista toimialoista koetaan sosiaali- ja terveystalouksissa. Vuonna 2012 näillä toimialoilla työskennelleistä 16,7 % oli joutunut väkivallan tai sen uhan kohteeksi (Kauppinen ym. 2013). Kuntatyöntekijöistä Suomessa kolmasosa (30,1 %) on kokenut vuoden sisällä väkivalta- tai uhkatilanteita (Oksanen 2019). Tämä luku kattaa myös muut kuin sosiaali- ja terveysalalla työskentelevät.

Suomessa hoivapalvelu ja terveydenhuollon työntekijöistä 56 % oli joutunut väkivallan tai sen uhan kohteeksi, terveydenhuollon asiantuntijoista, kuten sairaanhoitajista 54 % ja terveydenhuollon erityisasiantuntijoista, kuten lääkäreistäkin 51 %. Väkivallan ja sen uhan kokemusten erot tulevat esille siten, että hoivapalveluissa koetaan väkivaltaa ja sen uhkaa useammin, kun erityisasiantuntija, kuten lääkärit, eivät koe väkivaltaa jatkuvasti vaan harvemmin kuin pari kertaa kuussa. (Sutela & Lehto 2014.) Tapaturmatilastoja tutkimalla voidaan todeta, että myös, väkivaltatapaturmat terveydenhuollossa ovat lisääntyneet (Hintikka & Saarela 2010). Sattuneiden tapaturmien määrä on lisääntynyt tasaisesti siten, että väkivaltatilanteisiin liittyneet tapaturmat ovat kaksinkertaistuneet vuosien 2006–2015 välisenä aikana (Tapaturmavakuutuskeskus 2017).



**Taulukko 1.** Väkivaltatilanteiden johdosta tapahtuneet tapaturmat terveydenhuollossa vuosina 2006–2015 (Tapaturmavakuutuskeskus 2017).

SUKUPUOLI	SATTUMISVUOSI									
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
<b>MIES</b>	76	88	94	125	126	133	141	161	146	185
<b>NAINEN</b>	458	530	618	584	669	735	698	805	888	955
<b>YHT</b>	534	618	712	709	795	868	839	966	1034	1140

Uhkatilanneilmoituksia tutkimalla käy ilmi, että yleisin aggression tyyppi on sanallinen ja se tulee potilaan taholta ja kohdistuu useimmiten hoitajiin (Viottini ym. 2020). Kunta10 -tutkimuksen tulosten perusteella kuntatyöntekijöistä 21,5 % oli kokenut henkistä väkivaltaa, kuten huutamista asiakkaan taholta ja 14,2 % ruumiillista väkivaltaa, kuten lyömistä tai puremista (Oksanen 2019). Ensiapu- ja päivystysyksiköiden hoitohenkilöstöstä 10–13 % kokee fyysistä väkivaltaa työssään viikoittain, sanallista uhkailua esiintyy hieman enemmän (Anttila ym. 2016). Tarkkaa rekisteritietoa väkivalta- ja uhkatilanteiden määrästä sosiaali- ja terveydenhuollossa ei ole, koska kaikkia sattuneita uhkatilanteita ei raportoida (Kvas & Seljak 2014). Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa ja siihen liittyvässä meta-analyysissä on päädytty arvioon, että esimerkiksi päivystyksessä 0,36 % potilaista käyttäytyy väkivaltaisesti (Nikathil ym. 2017). Siihen nähden, että jopa liki kolme neljästä päivystyksessä työskentelevästä on kokenut työssään väkivallan uhkaa, tämä luku vaikuttaa pieneltä (ALBashtawy ym. 2015).

Sanallinen uhkailu tai aggressiivinen uhkaava käytös ovat tyypillisiä väkivallan muotoja (Piispa & Hulkko 2010). Väkivallan tai sen uhan kohteeksi joutuminen ei ole haasteena ainoastaan Suomessa vaan kirjallisuuden perusteella terveydenhuoltoalalla merkittävä osa työntekijöistä on kokenut työssään väkivaltaa tai sen uhkaa maasta riippumatta. Tutkimuksiin osallistuneista terveydenhuollon ammattilaisista hyvin huomattava osa, yli puolet, oli kokenut väkivaltaa tai sen uhkaa (Kvas & Seljak 2014, Faffiora ym. 2015, Al-Omari 2015, Arnetz ym. 2015, Vidal-Martí & Pérez-Testor 2015, Martinez 2016, Copeland & Henry 2017). Tutkimuksissa usein kysytään, onko työntekijä kokenut väkivaltaa viimeisen puolen vuoden tai vuoden aikana.

Luvut hieman vaihtelevat, esimerkiksi Sloveniassa hoitajista 61,6 % oli kokenut työssä väkivaltaa viimeisen vuoden aikana (Kvas & Seljak 2014), kun taas Hongkongissa 44,6 % hoitajista oli kokenut väkivaltaa viimeisen vuoden aikana työssään (Cheung ym. 2017). Kreikassa laajaan kyselytutkimukseen osallistuneista terveydenhuollon työntekijöistä jopa 76 % oli kokenut väkivallan uhkaa työssään (Fafliora ym. 2015). Päivystysten työntekijöistä Jordaniassa oli 72 % oli altistunut väkivallalle (ALBashtawy ym. 2015). Väkivalta ei ole haaste ainoastaan päivystyksissä, vaan myös pitkäaikaissairaanhoidon työntekijöistä 65 % oli kokenut väkivaltaa työssään (Fasanya & Dada 2016). Lähes puolet psykiatrialla työskentelevistä hoitajista on kokenut tavaroiden heittelemistä ja paikkojen rikkomista ja sanallisen uhkailun kohteeksi on joutunut selvästi yli puolet psykiatrian hoitohenkilöstöstä. Yli kolmasosa on kokenut myös lyömistä ja potkimista (Välimäki ym. 2013.) Useassa työväkivaltaa käsittelevässä tutkimuksessa on muiden ohella selvitetty, miten paljon työntekijät väkivaltaa työssä kokevat. Tutkimusten perusteella on nähtävissä, että ongelma on tunnistettu ja se on globaali haaste.

Suomessa kokemuksia väkivallan uhasta on lähes yhtä paljon julkisella kuin yksityiselläkin puolella. (Piispa & Hulkko 2010). Lääkäreistä viikoittain väkivaltaa tai sen uhkaa koki vain 0,2 %, mutta vuosittain jo 12 % ja uransa aikana liki puolet oli kokenut väkivaltaa tai uhkatilanteita työssään (Heponiemi ym. 2008). Lähes 80 % lääkärien kokemasta väkivallasta tai sen uhasta tapahtuu sairaaloissa tai terveyskeskuksissa (Kajantie & Vänskä 2006). Väkivalta terveydenhuollossa ei ole haaste ainoastaan kaupungeissa vaan myös syrjäisemmillä seuduilla lääkärit joutuvat sekä aggressiivisen käytöksen että fyysisen väkivallan kohteeksi (Tolhurst ym. 2003).

Lähes kaikissa Suomen sairaanhoitopiireissä väkivalta koetaan ongelmaksi. Alueellisia eroja on havaittavissa, sillä erityisesti Suomen eteläosissa väkivalta koetaan ongelmallisemmaksi kuin pohjoisessa Suomessa. Väkivaltaisesti käyt-täytyvä henkilö voi potilaan lisäksi olla myös omainen. Yleisimpiä syytä väkivaltaiseen käyttäytymiseen ovat päihteet, sairaus tai tyytymättömyys hoitoon. (Vasara ym. 2012b.) Terveyden- ja sairaanhoitotyössä väkivaltaa kokevat Suomessa sekä miehet että naiset, mutta iän suhteen kokemukset poikkeavat. Väkivallan kokemukset painottuvat nuoriin työntekijöihin. Tämä voi johtua siitä, että alalla on yleistä rekrytoida alan opiskelijoita kesä- ja keikkatöihin, jolloin he joutuvat tekemään samoja töitä kuin kokeneemmatkin. (Piispa & Hulkko 2010). Myös lääkäreihin kohdistuneessa tutkimuksessa todettiin, että alle 35-vuotiailla riski väkivallan uhan kohteeksi joutumiselle oli vanhempiin lääkäreihin nähden kaksinkertainen (Kajantie & Vänskä 2006). Väkivaltatilanteista syntyneitä tapaturmia taas sattuu naisille viisi kertaa enemmän kuin miehille. Vaikka nuoriin kohdistuu väkivallan uhkaa enemmän kuin muihin ikäluokkiin, väkivaltatilanteista syntyvät tapaturmat jakautuvat kuitenkin tasaisesti kaikille työikäisille. (Tapaturmavakuutuskeskus 2017.)

Työntekijöiden kohtaama sanallinen väkivalta on esimerkiksi haistattelua, huumamista ja uhkailua. Fyysinen väkivalta on ollut tönimistä, huiutomista, lyömistä, sylkemistä, raapimista, nipistämistä, kiinnipitämistä, potkimista, tavaroilla heittäminen tai raajojen puristamista ja vääntämistä (Vasara ym. 2012b.) Yleisimmin väkivaltaa koetaan potilaiden tai omaisten taholta (Cheung ym. 2017, ALBashtawy ym. 2015, Ferri ym. 2020). Lasten ja perheiden sosiaalityössä sanallinen uhkailu ja aggressiivinen käytös on hyvin yleistä, kun taas fyysinen väkivalta suhteellisen harvinaista, todetaan katsauksessa sosiaalityöntekijöihin kohdistuneesta työhön liittyvästä väkivallasta (Robson ym. 2014). Ammatilla ja työpaikalla on vaikutusta väkivallan uhan tilanteisiin joutumisessa. Perushoitajilla on sairaanhoitajiin verrattuna korkeampi riski joutua työssään väkivallan uhan kohteeksi (Nachreiner ym. 2007). Suurin osa aggressiivisesta käyttäytymisestä tapahtuu potilaan saaman avun tai hoidon aikana (Viottini ym. 2020). Tämä selittää sitä, miksi hoitohenkilöstö on vahvasti edustettuna työväkivaltaa käsittelevässä tutkimuksessa. Psykiatrisilla sairaanhoitajilla on kolme kertaa muita sairaanhoitajia suurempi riski joutua fyysisen hyökkäyksen kohteeksi (Edward ym. 2016). Myös yksintyöskentely sekä kotikäynnit on tiedostettu väkivallan uhan riskeiksi (Morphet ym. 2019). Väkivaltatilanteille työssä altistaa myös resurssien puute, henkilöstöpula ja sekä tehokkaiden väkivallan ehkäisymenetelmien puute (ALBashtawy ym. 2015). Päivystyksessä odotusajalla, puutteellisilla ennaltaehkäisevillä toimenpiteillä ja omaisten täyttymättömillä toiveilla oli yhteyttä työväkivallan esiintymiselle (Hamdan & Abu Hamra 2015).

## 2.3 Väkivallan ja sen uhan seuraukset

Sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden joutuminen väkivallan tai sen uhan kohteeksi aiheuttaa myös terveydellistä haittaa sillä työntekijät kokevat usein väkivalta- tai uhkatilanteen jälkeen huomattavia fyysisiä tai psyykkisiä negatiivisia seurauksia (Martinez 2016). Työväkivallan seuraukset voidaan jakaa mielenterveyteen liittyviin riskeihin, fyysisen terveyteen liittyviin riskeihin sekä ammatillisen ja sosiaalisen koskemattomuuden uhkaan (Hassankhani ym. 2018). Työväkivallalle alistuminen voi aiheuttaa post-traumaattisia oireita (Andersen ym. 2019a). Fyysinen väkivalta ja sen uhka sekä väkivallasta johtuva vammautuminen ovat uhka myös psyykkiselle hyvinvoinnille (Leino 2013). Fyysiselle väkivallalle tai sanalliselle uhkailulle työssä altistuneet ovat raportoineet turhautumista, pelkoa, ahdistusta, stressiä ja ärtyneisyyttä (Gerberich ym. 2004). Fyysiselle väkivallalle altistuminen työssä oli myös vahvasti yhteydessä työuupumuksen oireisiin (Hamdan & Hamra 2017) samoin kuin sanallisen aggression kohtaaminen (Vincent-Höper ym. 2020). Aggressiivisen käytöksen kohteeksi joutuminen aiheuttaa mm. uniongelmia ja stressiä sekä somaattisissa että psykiatrisissa työympäristöissä, mutta hieman enemmän somaattisissa (Pekurinen ym. 2017). Työväkivallan kokemuksella on välillinen vaikutus

työssä koettuun kuormitukseen sekä työuupumukseen hoitotyössä (Kim ym. 2018). Väkivalta ja sen uhka ovat yhteydessä työuupumuksen piirteisiin useinkin eri tutkimuksen tulosten perusteella (Vincent-Höper ym. 2020).

Väkivaltatilanteet työpaikalla aiheuttavat työntekijöille myös pelkoa (Mikkola 2013) ja väkivallan uhan kokemus on vahvasti yhteydessä masennuksen oireisiin (da Silva ym. 2015). Väkivaltaa työssään kokeneista psykiatrisista hoitajista 75,9 %:lla oli masennuksen oireita (Hsieh ym. 2018). Työssä koettu väkivalta on naisilla selvästi yhteydessä masennukseen ja miehillä stressioireisiin myös laajan tanskalaisen tutkimuksen perusteella, missä yhdistettiin kahden kansallisen rekisterin tiedot (Wieclaw ym. 2006). Masennukseen ja ahdistukseen liittyvät oireet lisääntyvät sekä fyysistä että sanallista väkivaltaa työssään kokeneilla (Shi ym. 2020). Perheen tuki vähentää merkittävästi työväkivallan kokemisen jälkeisiä masennuksen oireita (Hsieh ym. 2018). Terveystieteiden tutkimuksissa on kohonnut riski joutua väkivallan tai sen uhan kohteeksi sekä harjoittelun että ensimmäisen työvuoden aikana. Aiemmin koetulla väkivallalla tai sen uhalla on vaikutusta väkivaltaa tai sen uhkaa kokeneiden terveyteen. Tutkimuksessa todettiin väkivaltaa kohdanneilla lisääntyneitä somaattisia stressioireita, kuten vatsakipua tai lihasjännitystä. Lisäksi todettiin väsymystä sekä mielenterveyden ongelmia, kuten hermostuneisuutta tai masentuneisuutta. Koetulla väkivallalla oli kuitenkin vain vähän vaikutusta stressitasoon vuoden kuluttua tapahtuneesta. (Hogh ym. 2008.)

Tutkittaessa terveydenhuollon johtajien sekä työterveys- ja työturvallisuushenkilöstön kokemuksia työntekijöihin kohdistuvan väkivallan ehkäisemisestä ja hallinnasta, nousi yhtenä asiana esille, että työväkivalta hyväksytään osaksi työtä (Morphet ym. 2019). Työhön liittyvän väkivallan hyväksyminen taas lisää riskiä joutua työväkivallan kohteeksi (Andersen ym. 2019b). Toisaalta suurella työkuormalla on koettu olevan yhteyttä lisääntyneeseen määrään väkivallan uhkatilanteita työpaikalla (Cashmore ym. 2016). Riittämätön organisaation tuki työväkivaltaan liittyen johtaa siihen, että väkivalta mielletään osaksi työtä ja saa työntekijät pohtimaan irtisanoutumista (Ferri ym. 2020). Työntekijöiden heikko osallistumisaste ja heikko johtajuuden laatu kasvattivat merkittävästi väkivaltaan altistumisen riskiä vanhus-tenhuollossa (Sharipova ym. 2010). Epäsuotuisilla työoloilla on vaikutusta eri väkivallan tyyppien korkeampaan esiintyvyyteen, joten ei riitä, että kiinnitetään huomiota vain itse väkivaltaiseen käyttäytymiseen vaan tulee ryhtyä myös toimiin liittyen väkivaltaa edistäviin työolosuhteisiin (Camerino ym. 2008). Työpaikkaväkivallalla ja sen uhalla on myös todettu olevan vaikutusta hoitajien työpaikan vaihdokseen (Choi & Lee 2017). Työntekijät, jotka ajattelevat työhön liittyvän väkivallan tai sen uhan ongelmaksi työssään, kokivat myös enemmän fyysistä ja psyykkistä kuormitusta sekä työstressiä. Myös hoidon laadun koetaan olevan alhaisempi samoin kuin työtyytyväisyyden (El-Hneiti ym. 2019). Työväkivalta voi siis myös johtaa potilaan saaman hoidon laadun heikkenemiseen (Najafi ym. 2018).

Mielenterveysperusteiset sairauslomat Suomessa ovat viime vuosina lisääntyneet (Tuulio-Henriksson & Blomgren 2018). Mielenterveyden häiriöt olivat Suomessa vuonna 2019 yleisin työkyvyttömyyseläkkeen syy (Eläketurvakeskus 2019). Siksi onkin mielenkiintoista, että laajassa tutkimuksessa todettiin työhön liittyvän väkivallan olevan kliinisesti merkityksellinen riski mielenterveysongelmien lisääntymiselle. Näin ollen työhön liittyvän väkivallan vähentäminen voi auttaa ehkäisemään työikäisten mielenterveyshäiriöitä (Madsen ym. 2011). Toisaalta samalla on hyvä kiinnittää huomiota siihen, että työntekijöiden välisellä sanallisella väkivallalla on työntekijöiden terveyteen haitallisempi vaikutus kuin ulkopuolisilta, kuten potilailta tai omaisilta tulleella sanallisella väkivallalla (Pien ym. 2019a).

Työntekijöillä, jotka kokivat väkivallan seurauksena stressiä ja ahdistuneisuutta, kesti kauemmin palata töihin tapahtuman jälkeen kuin työntekijöillä, joilla näihin oireisiin ei liittynyt väkivaltaa (Choi ym. 2020). Onkin siis tärkeää keskittyä paitsi väkivaltilanteiden ennakointiin ja ehkäisyyn, myös niiden jälkihoitoon, työntekijän saamaan hoitoon sekä työhönpaluun tukemiseen. Huomion arvoista on myös se, että sanallista väkivaltaa kokeneet työntekijät tuntevat myös ammatillista pettymystä ja pohtivat sitä, miksi yli päättään ovat alalla (Howerton & Sussman 2017). Työpaikan piirteet ja turvallisuusratkaisut, jotka parantavat sairaanhoitajien käsitystä omasta turvallisuudestaan eivät kuitenkaan välttämättä laske väkivallan uhkatilanteiden määrää yksikössä (Blando ym. 2013). Tästä voitaneen kuitenkin siis päätellä, että turvatoimilla on vaikutusta siihen, että väkivallan uhan koetaan olevan hallinnassa. Näin ollen vaikka uhkatilanteita tapahtuu, ne eivät aiheuta työntekijöille kuormituksen tunnetta, kun työpaikan turvatoimet ovat pohdittuna.

## 2.4 Väkivallan uhan arviointi

Riskienarvioinnin periaate on määritelty EU:n työturvallisuutta ja työterveyttä koskevassa puitedirektiivissä, joka velvoittaa huolehtimaan turvallisuutta ja terveyttä koskevista vähimmäisvaatimuksista kaikkialla Euroopassa. Puitedirektiivin perustekijäksi on määritelty riskienarvioinnin periaate, joka sisältää mm. vaaran tunnistamisen, työntekijöiden osallistumisen, asianmukaisten toimenpiteiden käyttöönoton, ensisijaisesti riskien aiheuttajien poistamisen, työpaikan vaaroja koskevien asiakirjojen laatimisen sekä säännöllisen uudelleenarvioinnin (Puitedirektiivi 89/391). Työpaikan riskienarvioinnissa tulee määrittellä, onko väkivallan uhka työpaikalla ilmeinen (Työturvallisuuslaki 738/2002). Väkivaltaa ja sen uhkaa esiintyy keskimääräistä enemmän terveydenhuoltoalan potilastyössä. Väkivaltaa ja sen uhkaa lisäävät mm. yksintyöskentely, päihtyneet asiakkaat, lääkkeiden tai rahan käsittely, asiakkaan etuuskien ja oikeuksien käsittely, yksilön itsemääräämisoikeuden rajoittaminen sekä työpaikan sijainti rauhattomalla alueella (HE 59/2002, Sosiaali- ja terveysministeriö 2020.) Terveydenhuollon työntekijät tuntevat työsuojelulainsäädäntä osin puutteel-

lisesti. Esimerkiksi kotihoidossa mennään asiakkaan luo kotiin, vaikka tilanne olisi uhkaava, koska koetaan, että asiakas on hoidettava. (Fagerström & Leino 2014.)

Turvallisuuden taso ja sen hallinta voivat vaihdella työpaikoilla. Työturvallisuuslaki määrittelee työpaikoille vähimmäistason, jotta voidaan todeta, että turvallisuuden hallinta työpaikalla on riittävä. Väkivallan uhan hallinnan puute työpaikalla on luonteeltaan sellainen työhön liittyvä mahdollinen haitta- ja vaaratekijä, että sen hallintaan voidaan soveltaa useampaakin työturvallisuuslain pykälää työn vaarojen ja haittojen arvioinnista fyysiseen työskentely-ympäristöön. Työturvallisuuslakiin on myös kirjattu erillinen 27§, joka käsittelee väkivallan uhkaa ja sen hallintaa työpaikoilla. Työturvallisuuslain 27§:n mukaan työ- ja työolosuhteet tulee järjestää niin, että väkivallan uhka ja väkivaltatilanteet ehkäistään mahdollisuuksien mukaan ennakolta niissä töissä, joihin liittyy ilmeinen väkivallan uhka. Tällöin työpaikalla on myös oltava asianmukaiset turvallisuusjärjestelyt tai -laitteet sekä mahdollisuus avun hälyttämiseen. Lisäksi tällöin työpaikalla tulee olla laadittuna menettelytapaohjeet, joissa ennakolta kiinnitetään huomiota uhkaavien tilanteiden hallintaan ja toimintatapoihin. Turvallisuusjärjestelyjen ja laitteiden toimivuus tulee tarvittaessa myös varmistaa. Erityisesti yksin työskenneltäessä työnantajan tulee varmistaa mahdollisuus avun hälyttämiseen. (Työturvallisuuslaki 738/2002.) Väkivallan uhka terveydenhuoltoalalla on usein ilmeinen, koska terveydenhuoltoalalla väkivalta- ja uhkatilanteita ilmenee tavanomaista enemmän ja koska terveydenhuollon työpaikoilla ilmenee väkivaltaa ja sen uhkaa lisääviä tekijöitä tai työtehtäviä. Tällöin työpaikalla tulee olla sekä menettelytapaohjeet väkivalta- ja uhkatilanteiden varalle, että väkivalta- ja uhkatilanteiden seurantajärjestelmä.

Väkivallan uhan arviointiin liittyy oleellisesti myös se, että arvioinnin tekijät tuntevat työpaikan olosuhteet ja yksikön potilaisiin liittyvät erityispiirteet. Väkivallan uhan arviointiin on olemassa menetelmiä, kuten Työterveyslaitoksen kehittämä Kauris-menetelmä (Saarela ym. 2009). Väkivallan uhan arviointiin yksikkökohtaisesti on myös kehitetty arviointimenetelmiä, kuten menetelmä henkilökunnan turvallisuuden arviointiin päivystystyössä (Burchill 2015). Työturvallisuuskeskus on kehittänyt väkivaltariskien arviointiin lomakkeen, joka toimii samalla tarkastuslistana (Työturvallisuuskeskus 2014). Yhdysvaltain työterveys- ja turvallisuusvirasto on julkaissut ohjeet työpaikkaväkivallan ehkäisemiseksi sosiaali- ja terveydenhuoltoalalle ja nämä ohjeet sisältävät laajan tarkastuslista-tyyppisen lomakkeiston väkivallan uhan arviointiin ja hallintaan (Occupational Safety and Health Administration, (OSHA) 2016). Myös psykiatrisen hoitotyön väkivallan uhan arviointiin ja hallintaan on suunniteltu tutkimushankkeessa työmenetelmä sekä verkkokoulutus ja kirjalliset ohjeet työmuodon käyttöönottoon terveydenhuollossa (Välimäki ym. 2013).

Väkivallan ja sen uhan arvioinnissa tulee huomioida, toimitaanko alalla, jossa tutkimusten mukaan on ilmeinen väkivallan uhka tai jossa tehdään tutkimusten

mukaan väkivallan uhkaa lisääviä työtehtäviä. Tämän lisäksi on väkivallan uhkaa arvioidessa huomioitava tilojen turvallisuus. Työskentelytilojen turvallisuuteen liittyvät mm. ovien lukitseminen ja kulkuoikeudet. Kulkuteiden tulee olla avoimna siten, että poistuminen uhkaavassa tilanteessa on mahdollista. Tähän liittyy myös kaluste-sijoittelu ja valaistus. Toisaalta, jos työtä tehdään muualla kuin työpaikalla, kuten kotihoidossa tai ensihoidossa, on nämä samat riskit silti arvioitava. Rahan, lääkkeiden tai arvotavaroiden käsittely tulee ohjeistaa. Väkivallan uhan arviointiin liittyy myös hälytysjärjestelmien ja vartioinnin tarpeen arviointi. Työpaikalla, jossa on ilmeinen väkivallan uhka, tulee olla kirjalliset menettelytapaohjeet väkivalta- ja uhkatilanteiden varalle. Työntekijöiden koulutus ja perehdytys ohjeisiin on ensisijaisen tärkeää. (Työturvallisuuskeskus 2014.)

Riskien hallinta ja turvallisuussuunnittelu on tärkeää sosiaali- ja terveydenhuollossa. Myös sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut riskienhallintaan ja turvallisuussuunnitteluun liittyvään oppaan sosiaali- ja terveydenhuollon johdolle ja turvallisuusasiantuntijoille. Oppaassa kuvataan hyvin riskien hallinnan ja turvallisuuden organisoiminen sekä vastuut ylimmästä johdosta työntekijöihin. Väkivallan uhan hallinta onkin oleellinen osa sosiaali- ja terveydenhuollon riskien hallintaa ja turvallisuussuunnittelua. Väkivaltatilanteisiin tulee varautua turvajärjestelyin, varmistaa lisäavun hälytysmahdollisuus sekä kouluttaa työntekijöitä väkivaltaisen henkilön kohtaamiseen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011.) Riskienarvioinnilla pystytään tehokkaasti vähentämään työväkivallan ilmenemistä (d'Ettoire & Pellicani 2017). On huomioitava, että riskienarviointi voi olla työyhteisötasoisena riskienarvioinnin lisäksi myös strukturoitu ja potilaskohtainen (Abderhalden ym. 2008).

## 2.5 Väkivallan uhan hallinta

Vaikka väkivallan ja sen uhan koetaan olevan ongelma työpaikalla, yli puolet työntekijöistä ajattelee, että tilanteet olisivat kuitenkin ehkäistävissä ja hallittavissa (Gerberich ym. 2004). Väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisyn tarve on tiedostettu ja useassa maassa, kuten Yhdysvalloissa, Iso-Britanniassa, Ruotsissa ja Australiassa on laadittu kansallisen tason ohjeistuksia. Kansallisia ohjeistuksia on lähdetty kehittämään samoista syistä kuin Suomessa, kun väkivaltatilanteisiin liittyvät tapaturmat ovat lisääntyneet. Työväkivallan muutkin haittavaikutukset ovat tiedossa. Ohjeistukset perustuvat näissä maissa samoihin perusasioihin, eli riskienarviointiin ja uhan tunnistamiseen, riskin ennakoointiin ja vähentämiseen ja toteutettujen toimien arviointiin. (Wiskow 2003.)

Väkivalta yleisellä tasolla on globaali ongelma. Vaikka väkivaltaa on aina esiintynyt, yhtä kauan sitä on myös pyritty rajoittamaan. Täysin siinä ei ole onnistuttu, mutta toimet ovat olleet oleellinen osa sivistyksen rakentamista. Tutkimusten mukaan väkivalta on ehkäistävissä vaikuttamalla niihin tekijöihin, jotka edistävät

väkivaltaista käytöstä. (Krug ym. 2005.) Työväkivallalla on selvästi yhteyksiä väkivaltaan yleisellä tasolla. Työväkivallankin hallinta perustuu riskienarvioinnissa esille tulleisiin asioihin ja ennakointiin. Pyritään siis vaikuttamaan niihin asioihin ja tekijöihin, joiden tiedetään aiheuttavan levottomuutta tai aggressiivista käytöstä. Työpaikan väkivallan uhan riskien arvioinnissa tulee huomioida työpaikan erityispiirteet sekä pyrkiä ennakointiin. Tutkimusten mukaan tiedämme, että esimerkiksi potilaiden pitkä odotusaika lisää väkivallan uhkaa (Fafliora ym. 2015) samoin kuin myös potilaiden tai heidän sukulaistensa täyttymättömät odotukset hoidon tai palvelun suhteen (Kvas & Seljak 2015, Najafi ym. 2018). Näin ollen näihin asioihin tulee työpaikalla kiinnittää huomiota jo ennalta.

Työturvallisuuslakiin (738/2002) sekä erityisesti väkivallan uhkaa käsittelevän 27§:ään sekä yksintyöskentelyä käsittelevään 29§:ään perustuu sosiaali- ja terveysministeriön työsuojeluvälön ohje fyysisen väkivallan ja sen uhan valvonnasta. Tähän ohjeeseen sekä työturvallisuuslakiin perustuen tässä tutkimuksessa turvallisuuden hallinta katsotaan terveydenhuoltoalan työpaikalla riittäväksi kun:

- Uhkatilanteet on tunnistettu ja mahdollisuuksien mukaan poistettu.
- Menettelytapaohjeet uhkatilanteiden varalle on laadittu.
- Pehdytys ja työnopastus on hoidettu.
- Hälytysmahdollisuus on järjestetty tai avunsaanti on turvattu. Tekniset turvajärjestelmät ovat riittävät ja toimivat.
- Seuranta- ja tarkkailujärjestelmät on laadittu ja sattuneita uhkatilanteita myös todellisuudessa seurataan.
- Laadittuja menettelytapaohjeita noudatetaan.

Tässä tutkimuksessa ei selvitetty Työturvallisuuslain (738/2002) yksintyöskentelyä käsittelevässä 29§:ssä edellytettyä yksintyöskentelyyn liittyvää ohjeistusta ja arviointia.

Väkivallan uhan ennaltaehkäisyyn ja hallintaan on kehitetty turvallisuusjohtamiseen perustuva malli, joka on sovellettavissa yleisesti Suomessa eri sairaaloissa. Mallissa on kuvattuna eri organisaatiotasojen ja asiantuntijoiden tehtävät ja vastuut väkivallan ennaltaehkäisyssä ja hallinnassa. (Vasara ym. 2012a.) Esimiehet ovat tietoisia hoitohenkilöstöön kohdistuvan työväkivallan uhasta ja he tiedostavat myös vastuunsa siinä, että riskiä tulee hallita. Tiedonkulku on aivan keskeisessä asemassa henkilöstöön kohdistuvan väkivallan uhan hallinnassa. (Ridenour ym. 2017). Vain osassa sairaanhoitopiirejä väkivallan uhan hallintaa lähestytään turvallisuusjohtamisen näkökulmasta (Vasara ym. 2012b). Turvallisuusjohtamisen näkökulma on kuitenkin tärkeä, sillä Yhdysvalloissa jopa 41% pitkäaikaissairaanhoiton hoitotyöntekijöistä kokee, ettei johto ole kiinnostunut heidän turvallisuudestaan (Fasanya & Dada 2016). Työväkivallan tehokas ennaltaehkäisy vaatii sekä työntekijöiden että



esimiesten osallistumista (Andersen ym. 2019b). Vaikutusmahdollisuudet omaan työhön, lähiesimiehen tuki ja esimiestyön korkea laatu vaikuttavat selvästi siihen, että väkivalta- ja väkivallan uhkatilanteita syntyy työpaikalla vähemmän. Toisaalta väkivalta- ja uhkatilanteita syntyy enemmän sellaisilla työpaikoilla, joissa työntekijät eivät pysty vaikuttamaan omaan työhönsä ja joissa esimiestyön laatu on heikkoa eikä esimieheltä saa tukea. Myös työnkuvan selkeydellä on vaikutusta. (Andersen ym. 2019a.) Lisäksi puutteellinen organisaation tuki aiheuttaa sen, että työntekijät alistuvat väkivallalle ja aggressiiviselle käytökselle (Ashton ym. 2018). Toisaalta on myös osoitettu, että esimiesasemassa oleva saattaa olla myös itse sanallisen väkivallan tekijänä työntekijöitä kohtaan (Kvas & Seljak 2015).

Riskien arviointia ja ennakoimista korostetaan. Tutkimuksin on osoitettu keinoja, joilla voidaan hallita työväkivaltaa sekä tilanteita, joita ennakoimalla väkivalta tilanteen syntyminen pystytään ehkäisemään. Joissakin yksiköissä sisäänkäynnin kontrollointi voi olla tehokas uhkatilanteiden ennaltaehkäisykeino (Faffiora ym. 2015). Toisaalta taas päivystyksessä neulojen käyttö, potilassiirrot ja potilaan kipu saattavat altistaa aggressiiviselle käytökselle, joten näiden tilanteiden arviointiin tulisi kiinnittää huomiota. Haasteet potilaan kommunikoinnissa tai rajoittamiseen liittyvät tilanteet olivat myös edeltäneet väkivaltatilannetta. (Arnetz ym. 2015.) Potilaiden tarkkailua helpottaisi psykiatrisella osastolla fyysisten rakenteiden parannukset. Väkivaltatapahtumia pyritään ennakoimaan tulkitsemalla potilaan käyttäytymistä ja tästä syystä läsnäolo sekä taitava vuorovaikutus potilaan kanssa tunnistettiin yhdeksi väkivallan ehkäisyn keinoksi. (Lantta ym. 2016.) Tiedonkulku hoitolaitoksen ja ensihoitohenkilöstön välillä on haaste, sillä tieto potilaan aggressiivisuudesta ei aina välity ensihoitohenkilöstölle (Maguire ym. 2018).

Väkivallan uhan hallintaan liittyy myös se, että potilaan aggressiivisen käytöksen kohtaamiseen altistavia tekijöitä hallitaan. Ilmapiirin ongelmat, työn kuormittavuus, ristiriita työhön panostuksen ja sen palkitsevuuden välillä sekä koettu epäoikeudenmukaisuus ovat yhteydessä väkivallan uhan kokemuksiin työn-tekijätasolla (Pekurinen ym. 2017). Työpaikan ilmapiirillä on siis vaikutusta, sillä väkivallan uhkaa ehkäisevällä ilmapiirillä on yhteys väkivallan ilmenemiseen (Spector ym. 2015). Työssä viihtymisellä ja työtyytyväisyydellä on yhteys väkivallan uhan hallintaan. Työssä koettu väkivalta muuttaa työn merkitykseen liittyviä näkökulmia ja siten väkivaltaa kokeneilla on alhaisempi työtyytyväisyys (Lamothe & Guay 2017). Sairaanhoidajien heikko yhteistyö on psykiatrisessa hoidossa yhteydessä lisääntyneisiin ilmoituksiin potilaiden väkivaltaisista hyökkäyksistä, kun taas sairaanhoidajien stressillä ei todettu olevan yhteyttä hyökkäysten määrään (Pekurinen ym. 2017). Työpaikoilla, joissa koetaan olevan psykososiaalisesti turvallinen ilmapiiri, on vähemmän työväkivallan tilanteita. Tämä tulee arvioida ja turvallista ilmapiiriä tulee edistää, jotta työväkivallan tilanteita voidaan paremmin hallita. (Pien ym. 2019b.) Väkivaltaa ehkäisevä työilmapiiri hidastaa selvästi myös työntekijöiden työssä turhautumista ja

hakeutumista muualle töihin (Chang ym. 2018). Suomessa on viime vuosina käyty julkista keskustelua sosiaali- ja terveydenhuoltoalan työpaikkojen houkuttelevuudesta, ja väkivallan uhan hallinta työpaikalla siis edistää tämän tutkimuksen mukaan työntekijöiden alalla pysymistä. Työpaikan heikko väkivallan uhan ennaltaehkäisyn ilmapiiri taas lisää sekä sanallisen että fyysisen työväkivallan riskiä (Arnetz. ym. 2018).

Australiassa julkisessa sairaalassa tehdyssä turvallisuushenkilöstön läsnäoloa väkivaltatilanteissa tutkineessa tutkimuksessa todettiin, että hieman yli puolet päivystyksikön väkivaltatapauksista tapahtui ilman poliisin läsnäoloa (Mitra ym. 2018). Toisaalta tällöin jopa vajaan puolesta tapauksista poliisi on tullut avuksi väkivaltatilanteessa. Suomessa vartijaa käytetään kaikissa sairaanhoitopiireissä, mutta osassa vain yöaikaan eikä poliisin paikalle kutsuminen nouse hallintakeinoissa ensisijaisena keinona esille (Vasara ym. 2012b). Työntekijöiltä kysyttäessä vartijoiden läsnäolo selvästi vähentää työväkivaltaa, kun taas riittämättömän tai toimimattoman vartioinnin koetaan sitä lisäävän (Cashmore ym. 2016). Toimiva vartiointi on siis merkittävä keino työväkivallan ja sen uhan hallinnassa. Suomessa on yleisesti käytössä kulunvalvontaa, kameravalvontaa, hälytyslaitteita ja vartijapalveluja (Vasara ym. 2012b).

Tilanteiden ennakointi vaatii taustatietoja ja omaisilta on mahdollista saada arvokasta tietoa kehitettäessä inhimillisiä tapoja väkivallan uhan hallintaan psykiatriassa sairaanhoidossa. Omaisten näkemyksiä voitaisiin hyödyntää enemmänkin kehitettäessä psykiatrisen hoitotyön laatua. (Kontio ym. 2017.) Väkivallan ja sen uhan hallintaan liittyy myös työntekijöiden oma terveydentila tai kokemus omasta terveydentilasta. Työssä koettu väkivalta tai sen uhka on yhteydessä työntekijän heikentyneeseen terveydentilaan (Vaez ym. 2014). Työn hallinnan tunteella ja kuormituksen määrälläkin on todettu olevan merkitystä. Heikko työn hallinta on taas yhteydessä kohonneeseen riskiin kohdata sanallista tai fyysistä väkivaltaa työssä (Rodwell & Demir 2014). Työntekijät, jotka ovat kokeneet väkivaltaa tai sen uhkaa työssä, ovat myös kokeneet työn kuormittavana sekä ovat kokeneet saaneensa vain vähän tukea työhönsä (Magnavita 2014). Kiire ja työpaineet ovat yhteydessä terveydenhuoltoalalla työssä kohdatun väkivallan kokemuksiin, sillä työntekijä saattaa joutua työskentelemään yksin uhkaavissa tilanteissa tai aggressiivisten potilaiden kanssa (Piispa & Hulkko 2010). Eristys ja kiinnipitotilanteet tulisi hoitajien mielestä psykiatriassa sairaalahoidossa suunnitella paremmin. Resurssien tulisi olla riittävät, jokaisella tulisi olla eristystilanteessa selkeä rooli ja viestintää tulisi parantaa. Lisäksi hoitajien mielestä kaikkien tulisi noudattaa annettuja turvallisuusohjeita ja käyttää henkilöturvahälytintä. (Varpula ym. 2020.)

Koulutuksen avulla on mahdollista lisätä turvallisuuden tunnetta ja hallita väkivallan uhkatilanteita (Copeland & Henry 2017). Silti työntekijät eivät ole saaneet riittävästi koulutusta uhkaavien tilanteiden hallintaan, sillä alle viidennes työn-

tekijöistä oli kyselytutkimuksen perusteella saanut koulutusta uhkaavissa tilanteissa toimimiseen (Hahn ym. 2012). Myös Suomessa sosiaali- ja terveydenhuoltoalan työntekijöillä on koulutustarvetta potilaiden väkivallan hallintaan liittyen (Pitkänen ym. 2011). Suomessa kaikissa sairaanhoitopiireissä onkin annettu koulutusta liittyen väkivallan uhan hallintaan. Sairaanhoitopiirien mukaan väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisemiseksi ja hallitsemiseksi tulisi vielä lisätä koulutusta, kehittää toimintoja, lisätä vartijoiden käyttöä sekä ottaa lääkärit vahvemmin mukaan keskusteluun. (Vaara ym. 2012b.)

Verkkokurssin avulla pystytään lisäämään väkivallan uhkaan liittyvää tietoisuutta ja ennaltaehkäisyn keinoja (Brann & Hartley 2017). Käytännön harjoittelu lisää turvallisuuden tunnetta työssä, joten harjoitus on tärkeä työkalu tarttua väkivallan uhan hallintaan (Ridenour ym. 2017). On positiivista, että työpaikkakohtaiset koulutukset ja ohjeistukset on koettu tarpeellisiksi, sillä näin pystytään vaikuttamaan työntekijöiden kykyyn estää ja hallita väkivalta- ja uhkatilanteita (Story ym. 2020). Koulutusta ei kaivata ainoastaan itsepuolustuksesta vaan myös esimerkiksi tuomaan ymmärrystä eri väestöryhmistä (Maguire ym. 2018). Toisaalta on äärimmäisen tärkeää, että myös koulutuksen laatuun kiinnitetään huomiota (Vladutiu ym. 2016). Tietoisuus hallintatekniikoista, joilla voidaan ehkäistä väkivaltaa, lisääntyi, kun työntekijät osallistuivat väkivallan uhan hallintaohjelmaan, jossa näitä taitoja harjoiteltiin (Schwartz & Bjorklund 2019). Toisaalta laajassa systemaattisessa katsauksessa todettiin, että koulutuksella ja harjoittelulla on yhteyttä työntekijöiden asenteesiin ja tietoisuuteen, muttei heidän kokemansa työväkivallan määrään (Geoffrion ym. 2020). Henkilökunnan koulutuksessa tulee huomioida erityisesti potilaan ahdistuneisuuden, levottomuuden ja aggression tunnistaminen yhtenä väkivallan hallintakeinona (Renker ym. 2015). Koska uhkatilanteet ovat lisääntyneet aina 1990-luvun puolivälistä alkaen, olisi erittäin tärkeää, että turvallisuuskoulutus, turvatoimet ja uhkatilanneilmoitusjärjestelmä toimisivat työpaikalla. Turvattomuuden hallitsemisessa myös lähiesimiesten rooli on suuri (Rasimus 2002.)

Laajassa kirjallisuuskatsauksessa liittyen päivystyksessä työskentelevien sairaanhoitajien väkivaltatilanteiden interventioihin todetaan, että interventiotutkimuksissa keskitytään paljolti ilmiön määrittelemiseen ja ratkaisujen käsittely jää vähemmälle. Näin ollen tarvittaisiin ehdottomasti monitieteellisiä ja toimintakeskeisiä tutkimuksia, jotta saataisiin näyttöpohjaa väkivallan ehkäisemiseksi ja hallitsemiseksi. (Anderson ym. 2010.) Toiseen laajaan katsaukseen valikoituneista interventioista, joissa tutkittiin tilannetta ennen ja jälkeen intervention, ei interventioilla todettu olevan merkittävää vaikutusta aggressioon. Katsaus sisälsi niin yksittäisten toimien, kuten musiikin kuuntelun vaikutusta kylvetyksen aikana kuin laajemman työympäristöön ja työtapoihin liittyvän intervention vaikutusten arvion. Systemaattiseen katsaukseen valituista seitsemästä interventiotutkimuksesta yhdelläkään ollut merkit-

tävää vaikutusta terveydenhuollon työntekijöiden kokemaan potilaiden tai omaisten taholta tulevaan aggressioon. (Spelten ym. 2020.)

Työntekijöiden työtaturmat vähenivät 40 %, kun työpaikalla otettiin käyttöön työväkivallan ehkäisyohjelma. Ohjelma sisälsi työntekijöille pakollisen verkkokoulutuksen, käytännön harjoitukset, standardoidun intervention koskien potilaan kliinistä tilaa ja turvallisuutta sekä jälkipuinnin. (Lakatos ym. 2019.) Työpaikan menettelytapaohjeet väkivaltatilanteiden varalle ovat yksi tehokas uhkatilanteiden hallintakeino. Toimintatapoihin ja ohjeisiin liittyvä epätietoisuus lisää työntekijöiden turvattomuuden tunnetta. On erityisen tärkeää, että toimintatavat ja -ohjeet ovat koko henkilöstön tiedossa ja päivitetty yksikön tarpeisiin (Anttila ym. 2016).

Työturvallisuuskävelyt on todettu hyödyllisiksi ja käytännöllisiksi väkivallan uhan hallinnan keinoksi sairaaloissa (Hamblin ym. 2017). Toisaalta on todettu, että mikäli yksikkö saa käyttöönsä dataa työpaikan väkivaltatilanteista pohjatiedoksi yksikön oman väkivallan uhan menettelytapaohjeistuksen luomiseksi, on tämä tietoon pohjautuva työpaikkakohtainen interventio tehokas keino vähentämään väkivallan uhkatilanteita ja niistä aiheutuneita tapaturmia (Arnetz ym. 2017).

Väkivallan uhan hallinnan prosessin arvioiminen on tärkeää, jotta saadaan tietoa, onko se käytössä ja toimiiko se. Näin saadaan myös tärkeää tietoa, miten prosesseja tulisi kehittää. (Findorff ym. 2005.) On tärkeää, että työnantajat kuuntelevat työntekijöiden käsityksiä, jotta väkivallan uhan hallintamenetelmillä on vaikutusta työpaikalla koettuun turvallisuuden tunteeseen (Havaei ym. 2019). Kansainvälinen sairaanhoitajaliitto on laatinut myös ohjeistuksen työpaikkaväkivallan hallintaan (ICN- International Council of Nurses 2007). Ohjeistus sisältää hallinnan kokonaisuuden eri osa-alueita, kuten fyysiseen työskentely-ympäristöön liittyvien tekijöiden huomioimisen, henkilöstön pätevyyteen liittyviä asioita sekä esimerkiksi organisaation ilmapiiriin. Lisäksi ohjeistus sisältää seitsemän kohdan ohjeistuksen väkivallan kohtaamisesta ja tilanteesta toimimisesta. Myös kansainvälinen työjärjestö ILO on laatinut paitsi yleisellä tasolla olevan laajan ohjeistuksen työväkivallan hallintaan, myös palvelualoille kohdennetun ohjeistuksen, joka sisältää myös mm. terveystalot (ILO ym. 2002, ILO 2003). On esitetty, että työväkivallan hallintamallin suunnittelussa voisi käyttää ns. sosio-ekonomista mallia, jossa näkökulmia ja hallintakeinoja pohditaan niin yksilö-, yksikkö- kuin yhteiskuntatasolla (Gillespie ym. 2015). Käytännön työssä sosiaali- ja terveydenhuollossa ei ole tarpeen pohtia hallintakeinoja yhteiskuntatasolla eikä kansallisissa strategioissa ole mahdollista pohtia tilannetta organisaatio, yksikkö tai yksilötasolla. Organisaation turvallisuuteen liittyvät toimivat menettelytavat ja prosessit vaikuttavat työntekijöiden mukaan työväkivaltaan vähentävästi. Myös henkilökunnan ammattitaidolla ja vartijoiden läsnäololla voidaan vähentää työväkivaltaa (Cashmore ym. 2016). Turvallisuusohjeiden noudattamista on tutkittu kauppakeskus kontekstissa, missä kaikki pienet yritykset eivät ole osallistuneet väkivallan ehkäisyohjelmiin.

Tutkimuksessa esiin nousi henkilökohtaisen kontaktin merkitys turvallisuusohjeiden markkinoinnissa. (Bruening ym. 2015).

Organisaatioissa seurantaneuvonnan mahdollisuus aggressiivisen tilanteen kohtaamisen jälkeen voi auttaa minimoimaan potilaan aggressiivisesta käytökseen aiheuttamia kielteisiä vaikutuksia sairaanhoitajien mielenterveyteen (Vincent-Höper ym. 2020). Suurin osa väkivaltatilanteista käsitellään epävirallisissa keskusteluissa tiimin kesken ja ainoastaan osa tapahtumista käsitellään virallisessa keskustelussa hoitotyön johtajien kanssa (Aström ym. 2004). Työterveyshuollolla on myös rooli ja tehtävä väkivallan uhan hallinnan kokonaisuudessa, sillä mikäli työpaikalla on ilmeinen väkivallan uhka, tulee työntekijät ohjata lakisääteiseen terveystarkastukseen työterveyshuoltoon (Pulkkinen & Sauni 2019). Terveystarkastus perustuu työterveyshuoltolakiin, valtioneuvoston asetukseen terveystarkastuksista erityistä sairastumisen vaaraa aiheuttavissa töissä sekä sen liitteenä olevaan esimerkkituoteloon erityistä sairastumisen vaaraa aiheuttavista tekijöistä, jossa yhtenä tekijänä on työhön liittyvä erityinen väkivallan uhka (Työterveyshuoltolaki 1383/2001, Valtioneuvoston asetus terveystarkastuksista erityistä sairastumisen vaaraa aiheuttavissa töissä 1485/2001).

## 2.6 Väkivallan uhkatilanteiden seuranta

Suomessa työnantajalla on työturvallisuuslainsäädäntöön perustuva velvollisuus seurata työpaikalla sattuneita väkivalta- ja uhkatilanteita. Tämä on välttämätöntä, jotta väkivaltatilanteen vaikutukset työntekijän turvallisuuteen voidaan torjua tai rajoittaa. (Työturvallisuuslaki 738/2002.) Sairaanhoitopiireissä sekä väkivaltatilanteiden raportointi että niiden raportointimenetelmät ovat puutteelliset (Vasara ym. 2012b). Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut raportin, jonka tarkoituksena on antaa käytännönläheisiä työkaluja laadun ja potilasturvallisuuden varmistamiseen. Raportissa kannustetaan raportoimaan vaara- ja haittatapahtumista eli ns. ”läheltä piti”-tilanteista. Ohjeistuksessa mainitaan erikseen, että potilasturvallisuusjärjestelmiin ei tule tehdä ilmoituksia, jotka eivät liity potilasturvallisuuteen vaan esimerkiksi potilaan aiheuttamalle väkivallalle on olemassa omat menettelynsä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019.)

Uhkatilanteita ei raportoida, sillä työntekijät kokevat, ettei raportoinnilla ole merkitystä. Vaikka sattuneista uhkatilanteista tulisi raportoida, vain noin joka viides työväkivallan kohteeksi joutunut työntekijä teki tapahtuneesta ilmoituksen (Shari-pova ym. 2008). Toisaalta jopa puolet väkivaltatilanteen kokeneista ei tehnyt ilmoitusta, koska ajattelivat sen olevan hyödytöntä. Työntekijät kokevat, ettei väkivaltatilanteisiin puututa, eivätkä ilmoitukset johda mihinkään (Kvas & Seljak 2014, Al-Omari 2015, Babiarczyk ym. 2020.) Suurimmassa osassa tapauksia ilmoitukset eivät tosiaan johda tapahtumien syiden tutkintaan (Babiarczyk ym. 2019). Työntekijöiden

ajatus näyttäisi pitävän myös paikkaansa, sillä 70 %:ssa sattuneista väkivaltatilanteista ei ryhdytty mihinkään toimenpiteisiin tapahtuneen tutkimiseksi (Babiarczyk ym. 2020). Väkivallan kokemuksia ei raportoida etenkin, jos tilanteesta ei ole tullut fyysistä vammaa. Osasyyn tähän on, että raportointijärjestelmä koetaan vaikeaksi ja aikaa vieväksi käyttäen. (Hogarth ym. 2016.) Vain 6,5 % henkistä väkivaltaa kokeneista ja 10,9 % fyysistä väkivaltaa kokeneista teki asiasta ilmoituksen. Vakavammista tapaturmista tehtiin todennäköisemmin ilmoitus kuten myös silloin kun väkivallan tekijä oli ulkopuolinen. Työntekijät myös pelkäävät työpaikan menettämistä, jos uhkatilanteesta tekee ilmoituksen (Kvas & Seljak 2014.)

Toinen syy siihen, ettei uhkatilanteita raportoida, on tilanteen hyväksyminen. Työntekijöiden oma asenne saattaa vaikeuttaa uhkatilanteiden hallintaa terveydenhuollossa, sillä työntekijät itse vähättelevät uhka- ja väkivaltatilanteita (Fagerström & Leino 2014). Väkivallan kokemuksia ei raportoida, vaan väkivalta hyväksytään kuuluvaksi osaksi työtä (Gerberich ym. 2004, Hogarth ym. 2016). Toisen tutkimuksen mukaan yli puolet väkivaltaa kokeneista ei raportoi tilanteita, jos kukaan ei loukkaantunut tilanteessa tai jos uhkaava käytös koettiin potilaan tilasta johtuvaksi (Copeland & Henry 2017). Potilaan aiheuttama väkivalta jää useimmiten raportoimatta. (Sharipova ym. 2008). Väkivaltatilanteet jäävät raportoimatta erityisesti, jos väkivalta on normalisoitunut osaksi työtä, koska käytöksen ajatellaan johtuvan potilaan sairaudesta (Mayhew & Chappel 2003). Haastavan asiasta tekee se, että vaikka työntekijät saisivat koulutusta ilmoittamisen tärkeydestä, ei saadulla koulutuksella työpaikkaväkivallan ilmoittamisen tärkeydestä ollut vaikutusta, vaan suurin osa ei ilmoittanut väkivaltatilanteesta myöskään intervention jälkeen (Buterakos ym. 2020).

## 2.7 Työsuojeluviranomaisen valvontatoimenpiteet asiassa

Suomessa työsuojelulainsäädännön noudattamista työpaikoilla valvovat työsuojeluviranomaiset (Laki työsuojelun valvonnasta ja työpaikan työsuojeluyhteistoiminnasta 44/2006). Työsuojeluviranomaisella tarkoitetaan käytännössä aluehallintovirastojen työsuojelun vastuualueita, jotka valvovat työsuojelulainsäädännön noudattamista työpaikoilla. Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa työsuojeluvälvonnasta, joten sosiaali- ja terveysministeriö määrittelee työsuojeluvälvonnän tavoitteet ja ohjaa aluehallintovirastojen työsuojelun vastuualueita. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016.) Aluehallintovirastojen viidellä työsuojelun vastuualueella on Suomessa tarkastajia. Tarkastajat ovat virkasuhteessa ja heillä on toimivaltuudet suorittaa työsuojelun valvontalaissa tarkoitettuja valvonta- ja tarkastustehtäviä. Valvontalaissa on määritelty, mitä tietoja työsuojeluviranomaisella on oikeus saada, työsuojeluviranomaisen tarkastusoikeudesta, tarkastuskertomuksesta sekä toimivallasta. Mikäli tarkastaja havaitsee työpaikalla tarkastuksen yhteydessä, että työnantaja ei ole

noudattanut työturvallisuuslaissa asetettuja velvollisuuksia, on tarkastajan annettava työnantajalle kirjallinen toimintaohje korjata tai poistaa säännösten vastainen olotila (Laki työsuojelun valvonnasta ja työpaikan työsuojeluyhteistoiminnasta 44/2006.)

Sosiaali- ja terveysministeriön valvontaohjeen mukaan väkivallan uhan menettelytapaohjeen puuttuessa työnantajalle annetaan toimintaohje. Toimintaohjeen toteutuminen valvotaan seuraavalla työsuojelutarkastuksella. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020). Sosiaali- ja terveysministeriön yleisen valvontaohjeen mukaan työsuojelutarkastuksen tehnyt tarkastaja valvoo, että työnantaja on noudattanut sille annettua kehotusta annetussa määräajassa. Kun työnantaja saa tarkastuskertomuksessa toimintaohjeen saattaa asia lain edellyttämälle minimitasolle, ei sille aseteta määräaikaa vaan toimintaohjeen noudattaminen valvotaan seuraavalla työsuojelutarkastuksella. (Sosiaali- ja Terveysministeriö 2016.)

Työturvallisuussäädöksiä valmisteleva neuvottelukunta asetti vuonna 2013 kolmikantaisen väkivallan uhan jaoston selvittämään työturvallisuuslain ja muun lainsäädännön työväkivallan uhan hallintaan liittyvien säännösten ajantasaisuuden ja riittävyuden. Selvityksen mukaan turvallisuusjohtamisessa on merkittäviä eroja työpaikkojen kesken ja osalla työpaikoista työturvallisuuslain edellyttämä minimitaso ei täyty. Selvityksessä todetaan kuitenkin, että työturvallisuuslainsäädännön säännöksiä voidaan pitää varsin ajantasaisina. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014.) Työntekijän työtehtävissään kohtaama pahoinpitely on virallisen syytteen alainen rikos, jolloin myös työnantaja voi tehdä tapahtuneesta rikosilmoituksen (Rikoslaki 441/2011).

## 2.8 Tutkimuksen tarve

Aiempien tutkimusten mukaan Sosiaali- ja terveydenhuoltoalan työntekijät joutuvat kokemaan työssään niin väkivaltaa ja sen uhkaa niin Suomessa kuin muualla maailmassa. Tapaturmatilastoista käy ilmi, että väkivaltilanteet aiheuttavat myös työntekijöille loukkaantumisia, sillä väkivaltilanteisiin liittyvät tapaturmat ovat lisääntyneet. Aiemman tutkimustiedon perusteella työväkivallan kokemuksilla on vaikutusta myös työntekijöiden terveyteen. Aiempaa tutkimustietoa on myös saatavilla liittyen työväkivallan ja sen uhan arvioitiin. Työväkivallan ja sen uhan hallitsemiseksi on kehitetty hallintamenetelmiä ja tutkimustietoa yksittäisten väkivallan uhan hallintaan liittyvien toimien vaikutuksista sosiaali- ja terveydenhuoltoalan työssä on tehty. Kansainvälisen tutkimuskirjallisuuden soveltaminen suomalaiseen sosiaali- ja terveydenhuollon ympäristöön ei ole täysin ongelmatonta, sillä maiden välillä on kulttuurillisia ja lainsäädännöllisiä eroja. Monessa maassa esimerkiksi häirintä ja epäasiallinen kohtelu luokitellaan henkiseksi väkivallaksi. Tutkimustuloksia aiheesta on kuitenkin saatavilla laajasti ympäri maailman niin pohjoismaista, Euroopasta, Yhdysvalloista kuin Australiasta. Arviota tutkimusnäytön soveltuvuudesta on

tehty, kun tutkimuksen kirjallisuuskatsaukseen on hyväksytty tutkimuksia. Kirjallisuushaut on tehty systemaattisen kirjallisuuskatsauksen kriteerien mukaisesti. Mukana on myös muita lähteitä, kuten lainsäädäntöä, kansallisia ja kansainvälisiä ohjeistuksia sekä linjauksia. Systemaattinen kirjallisuushaku on vakiintunut käsite ja sen kriteerejä tämän väitöskirjatutkimuksen tiedonhaku ei kaikilta osin täytä, sillä se sisältää mainittuja muitakin lähteitä, kuin tutkimuskirjallisuutta. Tutkimusnäytön hierarkia on tuotu esille siten, että laajat kirjallisuuskatsaukset ja meta-analyysit on mainittu erikseen. Interventiotutkimukset on nostettu aihetta käsittelevän kappaleen alkuun.

Suomessa Työturvallisuuslaki (738/2002) määrittelee, että työhön liittyvä väkivallan uhka on oltava siten hallinnassa, ettei se aiheuta työntekijöille terveydellistä haittaa tai vaaraa. Suomessa työsuojeluviranomaiset valvovat tämän lain noudattamista ja ovat myös luoneet linjauksia siitä, miten lakia tulkitaan sekä mitä kriteereitä on otettava huomioon arvioitaessa väkivallan uhan hallitsemiseksi tehtäviä toimia. Tutkimukselle on tarvetta, sillä työväkivallan ja sen uhan hallinnan toimien näkökulmasta ei aiempia tutkimuksia ole.



**Taulukko 2.** Tiivistetty katsaus kirjallisuudesta.

<b>Väkivallan uhka</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Työväkivalta jaetaan henkiseen ja fyysiseen<sup>1</sup></li> <li>- Hyväksyttävästä käyttäytymisestä poikkeava toiminta, tapahtuma tai käytös, jolla jotakuta työntekijää kohtaan hyökätään, häntä vahingoitetaan, uhataan tai loukataan hänen ollessaan työssä<sup>2</sup></li> <li>- Sanallinen uhkailu tai aggressiivinen käytös tyypillisiä väkivallan muotoja<sup>3</sup>, kuten myös lyöminen ja potkiminen<sup>11</sup></li> <li>- Yli puolet terveydenhuollon henkilöstöstä on kokenut väkivaltaa tai se uhkaa<sup>4,5,6,7,8,9,10,11,12</sup></li> <li>- Suurin osa aggressiivisesta käyttäytymisestä tapahtuu potilaan saamisen aikana<sup>13</sup></li> </ul>
<b>Väkivallan ja sen uhan seuraukset</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Yhteys työuupumuksen oireisiin<sup>14, 15,16</sup></li> <li>- Väkivaltatilanteet aiheuttavat pelkoa<sup>17,18</sup></li> <li>- Yhteys masennuksen oireisiin<sup>19,20,21,22</sup></li> <li>- Yhteys stressin oireisiin<sup>17,21,23,24</sup></li> <li>- Yhteys uniongelmiin<sup>24</sup></li> </ul>
<b>Väkivallan ja sen uhan arviointi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perustuu lainsäädäntöön<sup>25, 26</sup></li> <li>- Riskienarvioinnilla pystytään tehokkaasti vähentämään työväkivallan ilmenemistä<sup>27,56</sup></li> <li>- Arvioinnin avuksi on olemassa apuvälineitä<sup>28,29,30</sup></li> </ul>
<b>Väkivallan ja sen uhan hallinta</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hallinnan kriteerit nousevat tässä tutkimuksessa lainsäädännöstä<sup>26,31</sup></li> <li>- Väkivallan uhan hallintaan on kehitetty turvallisuusjohtamiseen perustuva malli<sup>32</sup></li> <li>- Perustuu riskiarviointiin, uhan tunnistamiseen, ennakointiin ja arviointiin<sup>53</sup></li> <li>- Vaikutetaan niihin tekijöihin, joiden tiedetään aiheuttavan aggressiota<sup>54</sup></li> <li>- Hallintaan vaikuttavat mm. tiedonkulku<sup>33,41,55</sup>, esimiestyö<sup>34</sup>, työilmapiiri<sup>35,36</sup>, työn hallinta<sup>37</sup> ja sekä esimiesten että työntekijöiden osallistuminen<sup>38</sup></li> <li>- Vartijoiden läsnäolo vähentää työväkivaltaa<sup>32, 39</sup></li> <li>- Työntekijöiden koulutus tärkeää<sup>40, 33, 42, 43, 44</sup></li> <li>- Työpaikan menettelytapaohjeistus väkivaltatilanteiden varalle<sup>1,45, 46, 47, 48,39</sup></li> <li>- Työterveyshuollolla oma rooli<sup>49</sup></li> </ul>
<b>Väkivallan ja sen uhan seuranta</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Suomessa lakiin perustuva velvollisuus seurata<sup>26</sup></li> <li>- Työntekijät eivät aina raportoi tapahtuneista tilanteista<sup>50,40,51,4,6, 17, 52</sup></li> <li>- Koetaan, ettei ilmoitukset johda toimiin<sup>4,6,51</sup></li> </ul>

<sup>1</sup>ILO ym. 2002, <sup>2</sup>Chappel & Di Martino, <sup>3</sup>Piispa & Hulkko 2010, <sup>4</sup>Kvas & Seljak 2014, <sup>5</sup>Fafiiora ym 2015, <sup>6</sup>Al-Omar 2015, <sup>7</sup>Arnetz ym. 2015, <sup>8</sup>Vidal-Marti & Perez-Testor 2015, <sup>9</sup>Martinez 2016, <sup>10</sup>Copeland & Henry 2017, <sup>11</sup>Välämäki 2013, <sup>12</sup>ALBashtawy ym. 2015, <sup>13</sup>Viottini ym. 2020, <sup>14</sup>Hamdan&Hamra 2017, Vincent-Höper ym. 2020, <sup>16</sup>Kim ym. 2018, <sup>17</sup>Gerberich ym. 2014, <sup>18</sup>Mikkola 2013, <sup>19</sup>Hsieh ym. 2018, <sup>20</sup>da Silva ym. 2015, <sup>21</sup>Wieclaw ym 2006, <sup>22</sup>Shi ym. 2020, El-Hneiti ym. 2019, Pekurinen ym. 2017, <sup>25</sup>Puitedirektiivi 89/391, <sup>26</sup>Työturvallisuuslaki 738/2002, <sup>27</sup>d’Ettorre & Pellicani 2017, <sup>28</sup>Saarela ym.2009, <sup>29</sup>Työturvallisuuskeskus 2014, <sup>30</sup>OSHA 2016, Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, <sup>32</sup>Vasara ym. 2012b, <sup>33</sup>Ridenour ym.2017, <sup>34</sup>Andersen ym. 2019a, <sup>35</sup>Spector ym.2015, <sup>36</sup>Pien ym. 2019b, <sup>37</sup>Rodwell&Demir 2014, <sup>38</sup>Andersen ym. 2019b, <sup>39</sup>Cashmore 2016, <sup>40</sup>Copeland & Henry 2017, <sup>42</sup>Story ym. 2020, <sup>43</sup>Schwartz & Bjorklund 2019, <sup>44</sup>Renker ym. 2015, <sup>45</sup>Lakatos 2019, <sup>46</sup>Anttila ym. 2016, <sup>47</sup>ICN 2007, <sup>48</sup>ILO 2003, <sup>49</sup>Pulkkinen & Sauni 2019, <sup>50</sup>Sharipova ym. 2008, <sup>51</sup>Babiarczyk ym. 2020, <sup>52</sup>Hogarth ym. 2016, <sup>53</sup>Wiskow 2003, <sup>54</sup>Krug ym.2005, <sup>55</sup>Maguire ym. 2018, <sup>56</sup>Abderhalden ym. 2008

# 3 Tavoitteet

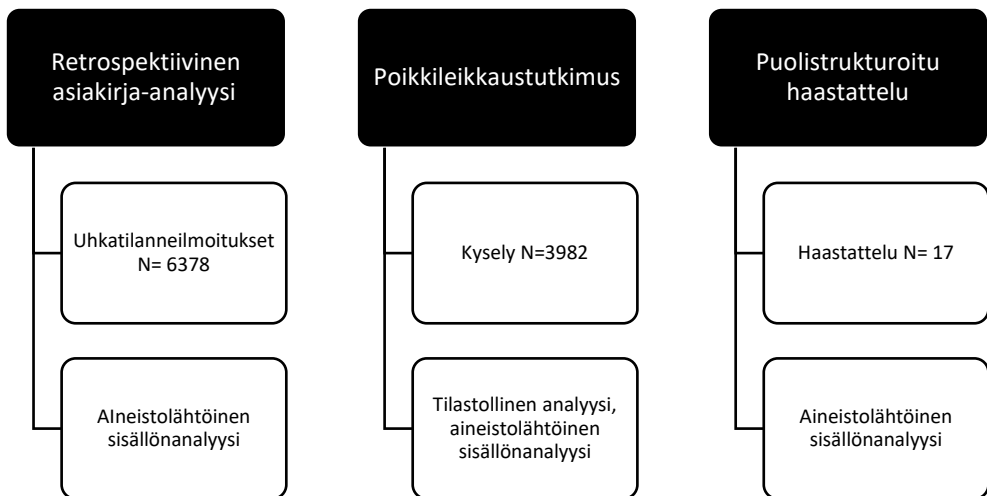
Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata väkivallan uhan hallinnan toteutuminen Suomessa sosiaali- ja terveydenhuoltoalan työssä. Tutkimus jakautui kolmeen osatutkimukseen. Sairaanhoidopiirien ja pelastuslaitosten uhkatilanneilmoituksia tarkastelemalla selvitettiin, mitä toimia on tehty ja millaisia käytännön toimenpiteitä voitaisiin tehdä väkivallan uhan hallinnan parantamiseksi. Valtakunnallisen kyselyn avulla selvitettiin, eroavatko työntekijöiden ja esimiesten kokemukset väkivallan uhan hallinnan tasosta toisistaan. Lisäksi kyselyn avulla oli tarkoitus selvittää, millaisia käytännön toimenpiteitä voitaisiin tehdä väkivallan uhan hallinnan parantamiseksi. Haastattelujen avulla selvitettiin työsuojeluviranomaisen valvontatoimenpiteen vaikutusta väkivallan uhan hallintaan.

Tutkimuksen tavoitteena oli

1. Kuvata väkivallan uhan hallintaa Suomessa sosiaali- ja terveydenhuoltoalan työpaikoilla.
  - a) Millaisia käytännön toimia työpaikoilla voitaisiin tehdä väkivallan uhan hallinnan parantamiseksi?
  - b) Eroavatko terveydenhuollon työntekijöiden ja johdon kokemukset väkivallan uhan hallinnan tasosta tai tilasta toisistaan?
  - c) Miten väkivallan uhan hallinta toteutuu Suomessa sosiaali- ja terveydenhuoltoalan työssä?
2. Selvittää työsuojeluviranomaisen valvontatoimenpiteiden vaikutusta ja kuvata haastateltujen näkemyksiä väkivallan uhan työsuojeluvalvonnasta.
  - a) Minkälaisiin toimiin työpaikalla on ryhdytty, jos työsuojeluviranomainen on antanut toimintaohjeen laatia työpaikalle menettelytapaohjeet väkivalta- ja uhkatilanteiden varalle, mutta toimintaohjetta ei ole vielä työsuojeluviranomaisen toimesta jälkivalvottu?
  - b) Mitä asioita haastateltavat tuovat esille liittyen väkivallan uhan työsuojeluvalvontaan?

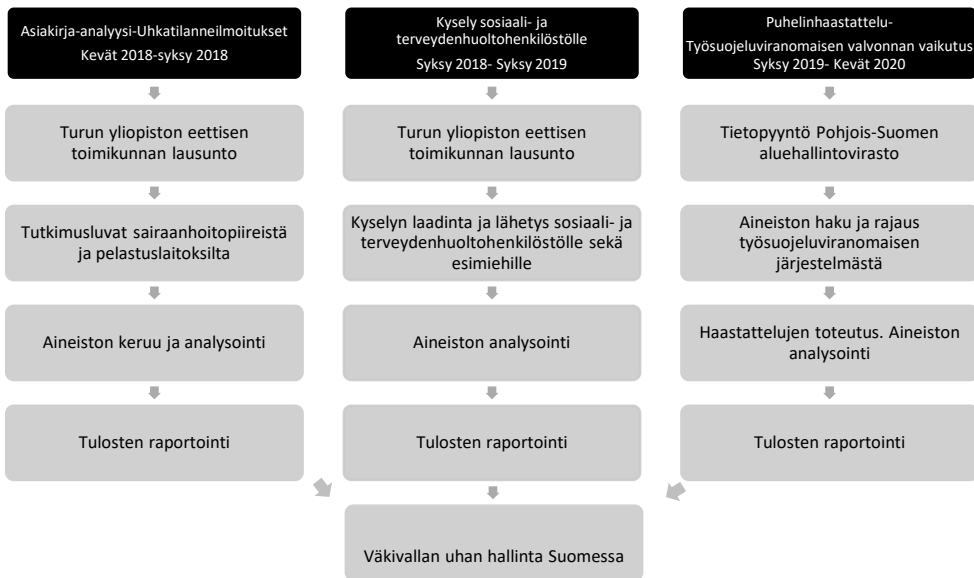
### 3.1 Tutkimusasetelma ja tutkimuksen kulku

Tutkimus oli monimenetelmällinen kuvaileva tutkimus, jossa käytettiin kolmea eri aineistonkeruumenetelmää ja kahta aineiston analyysimenetelmää. Ratkaisuun päädyttiin, sillä tutkimusta suunniteltaessa voidaan arvioida, että tutkimuskysymyksiin pystytään parhaiten vastaamaan hankkimalla tietoa usealla eri aineistonkeruumenetelmällä (Teddlie & Tashakkori 2006). Näin pystytään saavuttamaan monipuolinen kuvaus tutkimuksen aiheena olevasta ilmiöstä (Flemming 2007). Ensimmäinen vaihe oli retrospektiivinen asiakirja-analyysi, jossa aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysimenetelmällä. Toinen vaihe oli poikkileikkaustutkimus, jossa kyselyn vastaukset analysoitiin sekä tilastollisin menetelmin että aineistolähtöisellä sisällönanalyysimenetelmällä. Kolmas vaihe oli puolistrukturoitu haastattelututkimus, jossa aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysimenetelmällä. Tutkimusasetelma on esitetty kuvassa 2.



**Kuva 2.** Tutkimusasetelma.

Tutkimus jakautui kolmeen vaiheeseen, jotka koostuivat uhkatilanneilmoitusten käsitteystä, sosiaali- ja terveydenhuoltohenkilöstölle sekä esimiehille suunnatusta kyselystä sekä puhelinhaastatteluista liittyen työsuojeluviranomaisen antamaan velvoitteeseen. Tutkimuksen eteneminen ja aikataulu on esitetty kuvassa 3.



**Kuva 3.** Tutkimusprosessin kuvaus.

Tutkimuksen toisessa vaiheessa luotiin Webropol-järjestelmään kysely väkivallan uhan hallinnasta. Kysely lähetettiin satunnaisotannalla yhteensä 27 000:lle ammattiliitto Tehy ry:n, Super ry:n ja Lääkäriliiton jäsenille. Kysely oli avoinna 3.12.2018-6.1.2019. Muistutusviesti kyselyyn vastaamisesta lähetettiin kerran, lisäksi liitot markkinoivat kyselyä sosiaalisessa mediassa. Kyselyyn vastasi yhteensä N=3982 (vastausprosentti 14,8 %) sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammattilaista.

Tutkimuksen kolmannessa vaiheessa tehtiin tietopyyntö Pohjois-Suomen aluehallintovirastoon, jotta tutkimuskäyttöön saatiin pyydetyltä ajanjaksolta Työsuojeluhallinnon Vera-valvontatietojärjestelmän valvontatietoja työsuojelutarkastuksella annettujen velvoitteiden vaikutuksen selvittämiseksi. Vaikutusta selvitettiin puhelinhaastatteluilla. Haastatteluja suoritettiin 17 ja suoritettujen haastattelut koskivat 33:a (N=33) yksikköä/työpaikkaa. Haastattelututkimuksen vastausprosentti oli 84,6 %.

## 4 Uhkatilanneilmoitukset

Tutkimuksessa tarkasteltiin sairaanhoitopiirien (N=20) sekä pelastuslaitosten (N=14) väkivalta- ja uhkatilanteista kirjattuja uhkatilanneilmoituksia puolen vuoden ajalta. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Tulosten avulla pystytään saamaan vastauksia siihen, millaisia käytännön toimia työpaikoilla voitaisiin tehdä väkivallan uhan hallinnan parantamiseksi. Lisäksi tulosten avulla saadaan tietoa väkivallan uhan hallinnan toteutumisesta Suomessa.

### 4.1 Aineisto ja menetelmät

Tutkimus käynnistyi tutkimuslupahakuprosessilla. Tutkimuslupahakemukset lähetettiin organisaatioihin helmikuun alussa 2018. Turun yliopiston eettisen toimikunnan puoltavan lausunnon jälkeen (29.1.2018) asiaan kuuluvat tutkimusluvut haettiin kaikkiin Suomen pelastuslaitoksiin (N=22) ja sairaanhoitopiireihin (N=20). Tutkimukseen valikoituivat ne organisaatiot, joiden tutkimuslupapäätös sekä tutkimusaineisto oli toimitettu tutkijalle 30.4.2018 mennessä. Näin tutkimukseen osallistui kaikki Suomen 20 sairaanhoitopiiriä (N= 20) ja 14 pelastuslaitosta kahdestakymmenestä kahdesta pelastuslaitoksesta (N=14).

Aineiston keruu käynnistyi asteittain heti tutkimuslupien myöntämisen jälkeen ja organisaatiot toimittivat tutkijalle joko laaditut uhkatilanneilmoitukset tai raportin niistä ajalta 1.1.–30.6.2017. Ne organisaatiot, joilla oli sähköinen uhkatilanneilmoitusjärjestelmä käytössä, toimittivat aineiston raporttimuodossa. Ne organisaatiot, joilla oli paperinen uhkatilanneilmoitusjärjestelmä käytössä, toimittivat alkuperäisistä uhkatilanneilmoituksista skannatut asiakirjat. Aineisto saatiin kerättyä huhtikuuhun 2018 mennessä.

Uhkatilanneilmoitukset pyydettiin toimittamaan siten, ettei niistä ole nähtävissä ilmoittajan tietoja eikä tapahtumaan liittyvän potilaan tietoja. Mahdolliset tunnistetiedot poistettiin ennen aineiston analyysia. Näin ollen tutkimusaineistosta ei muodostunut tietosuojalain mukaista henkilörekisteriä. Tutkimusmateriaalin joukossa oli myös kirjausten joukossa joitain yksittäisiä nimitietoja. Tästä syystä tutkimuskäytössä saatua materiaalia käsitellään luottamuksellisesti ja henkilötietolain ja tietosuojalain mukaisesti (Henkilötietolaki 523/1999, Tietosuojalaki 1050/2018). Kaikki tunnistetiedot poistettiin niiden esiin tullessa.

Tutkimusta varten toimitettu uhkatilanneilmoituksia sisältänyt aineisto sisälsi paperisia ilmoituslomakkeita, sähköisen ilmoituslomakkeen tulosteita sekä sähköisen ilmoituslomakkeen raportin tulosteita. Tutkimusmateriaali koostui konkreettisesti uhkatilanneilmoitusten kopioista sekä järjestelmistä otetuista raporteista. Suurimmalla osalla sairaanhoitopiireistä oli uhkatilanteiden seurantaan ja raportointiin käytössä HaiPro-ohjelman työturvallisuusosio (N=18, 90 %). Uhkatilanneilmoituksia toimitettiin joko koontiraporttina tai alkuperäisinä lomakkeina. Sairaanhoitopiireistä koko uhkatilanneilmoituksen toimitti kaksi (N=2) sairaanhoitopiiriä ja muut (N=18) toimittivat koontiraportin kirjatusta uhkatilanneilmoituksista. Raportilta oli nähtävissä seuraavat tiedot: päivämäärä, yksikkö, tapahtumakuvaus, toimenpide-ehdotukset, jotta vastaavaa ei enää tapahtuisi ja toimenpiteiden toteutus. Pelastuslaitoksista yksi toimitti koontiraportin ja muut pelastuslaitokset (N=13) toimittivat kopiot alkuperäisistä uhkatilanneilmoituslomakkeista. Tutkimusta varten toimitettiin 6378:n uhkatilanneilmoituksen tiedot. Näistä uhkatilanneilmoituksista 212 oli laadittu pelastuslaitoksissa ja 6166 sairaanhoitopiireissä (taulukko 3).

**Taulukko 3.** Analysoidut uhkatilanneilmoitukset.

	sairaanhoitopiirit	pelastuslaitokset	yhteensä
koontiraportti	N=18	N=1	N=19
alkuperäinen lomake	N=2	N=13	N=15
ilmoituksia	N=6 166	N=212	N=6 378

## 4.2 Aineiston analyysi

Retrospektiivinen asiakirja-analyysi uhkatilanneilmoituksista suoritettiin hyödyntäen aineistopohjaisen sisällönanalyysin menetelmiä. Sisällönanalyysin avulla aineistoa pystytään luokittelemaan ja analysoimaan sekä systemaattisesti että objektiivisesti tavoitteena saada tiivistetty kuvaus tutkittavasta ilmiöstä (Patton 2002). Sisällönanalyysi on prosessi, jonka vaiheita ovat aineistoon tutustuminen, analyysiyksiköiden valinta, aineiston pelkistäminen ja ryhmittely sekä analyysin luotettavuuden arviointi (Graneheim & Lundman 2004, Hsieh, H. F. & Shannon 2005). Analyysiyksikkönä voi olla yksittäinen sana, kokonainen lause tai ajatuskokonaisuus (Burns & Grove 2005). Sisällönanalyysi edellyttää kykyä aineiston pelkistämiseen sekä käsitteiden muodostamiseen (Hsieh, H. F. & Shannon 2005). Laadullisen sisällönanalyysin lisäksi aineistoa voidaan vertailla ja analysoida määrällisesti kvantifioimalla aineisto eli laskemalla, kuinka monta kertaa jokin käsite tai ilmiö ilmenee aineistossa (Pietilä 1973, Tuomi & Sarajärvi 2003, Burns & Grove 2005, Hsieh, H. F. & Shannon 2005).

Uhkatilanneilmoitus pohja oli rakenteinen. Tutkimusaineiston kaikista uhkatilanneilmoituksista yhden sairaanhoitopiirin lomakkeita lukuun ottamatta oli löydettyä

vissä seuraavat tiedot: päivämäärä, tapahtumakuvaus, ehdotus toimenpiteiksi (alasetovalikko) sekä kuvaus toimenpiteiden toteuttamisesta. Yhden sairaanhoitopiirin uhkatilanneilmoituslomakepohja ei sisältänyt toimenpide-ehdotus kohtaa.

Haipro-järjestelmässä on kohta, joka on otsikoitu: ”Ehdotus toimenpiteiksi, joilla tapahtuman toistuminen voidaan estää”. Käytännössä kuitenkin järjestelmästä löytyvät vaihtoehdot: ”Informoidaan tapahtuneesta”, ”kehittämistoimenpiteen suunnittelu”, ”viedään eteenpäin ylemmälle tasolle” ja ”ei toimenpiteitä”. Näistä valinnoista laskettiin, kuinka monta kertaa vaihtoehto on valittu. Kaikissa lomakkeissa ei valintaa ollut tehty. Tuloksissa esitettävässä kuviossa esitetään jakauma ainoastaan valittujen vaihtoehtojen välillä.

Haipro-järjestelmässä toimenpiteet ja toimenpide-ehdotukset kirjataan osioon ”Kuvaus toimenpiteiden toteuttamisesta”. Tässä tutkimuksessa aineistolähtöinen sisällönanalyysi tehtiin lomakkeen tästä osiosta: ”Kuvaus toimenpiteiden toteuttamisesta” (kuva 4). Pelastuslaitosten käyttämistä lomakkeista analysoitiin osiot: ”Sovitut toimenpiteet” ja ”Miten vastaava tilanne voitaisiin välttää”. Yhden sairaanhoitopiirin raportille koottiin seitsemän osion tiedot, jotta voitiin varmistua siitä, että tutkimuksessa huomioidaan uhkatilanteesta kirjatut toimenpide-ehdotukset, vaikka ne on saatettu kirjata moneen eri osioon lomakkeesta (Sairaanhoitopiirillä ei ollut HaiPro käytössä).

Ilmoituksen pvm	Yksikkö, jossa tapahtui	Tapahtuman kuvaus	Ehdotus toimenpiteiksi, joilla tapahtuman toist..	Kuvaus toimenpiteiden toteuttamisesta
30.6.2017	[redacted]	[redacted]	Informoidaan tapahtuneesta	-
29.6.2017	[redacted]s,	[redacted]	Suunnitellaan kehittämistoimenpide	Yksiköittäin [redacted]

**Kuva 4.** Kuvakaappausesimerkki toimitetusta uhkatilanneraportista.

Aineiston analyysin alkaessa analyysirunko oli tyhjä. Aineistosta nousi alkuperäisilmaisuuksia, josta tehtiin pelkistys. Analyysin edetessä aineistoa pystyttiin ryhmittelemään, jolloin muodostui alakategorioita sekä niille yläkategorioita (kuva 5). Aineiston analyysin edetessä samalla suoritettiin myös kvantifiointia eli laskettiin, kuinka monta kertaa ilmiö esiintyi aineistossa. Hyvin laadituissa uhkatilanneilmoituksissa saattoi olla kirjattuna useita eri toimenpide-ehdotuksia tai toimenpiteiden toteutuksia. Näitä saattoivat esimerkiksi olla henkilöstön koulutus, tilanteen läpikäyminen osastopalaverissa sekä toimintaohjeen tarkastaminen. Näin ollen yhdestä uhkatilanneilmoituksesta saattoi syntyä tässä tutkimuksessa kirjoituksia useampaan eri kategoriaan.

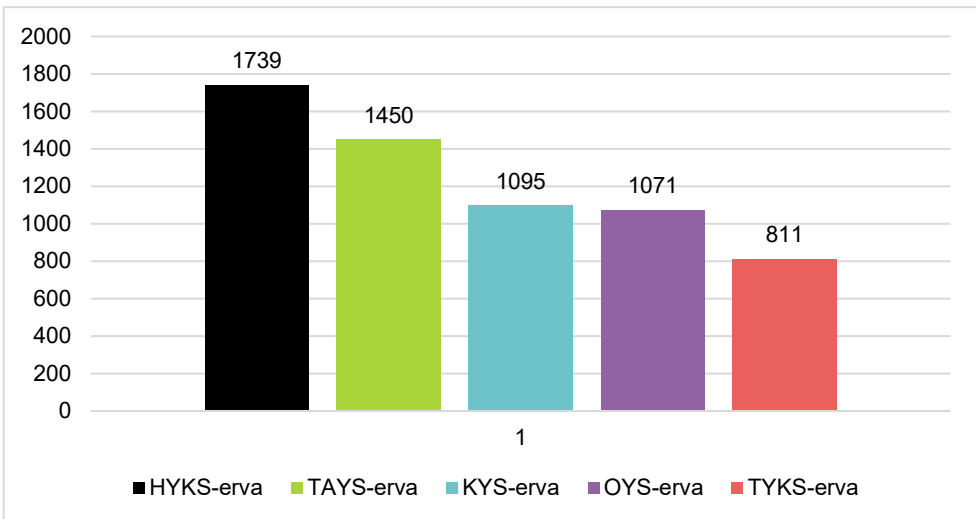
Yläkategoria	Alakategoria	Pelkistys	alkuperäisilmaisu	Esiintyy aineistossa N= X	Yhteensä N=X

**Kuva 5.** Tyhjä analyysirunko

### 4.3 Tulokset

Uhkatilanneilmoitusten perusteella vajaa puolet (47,2 %) sattuneista uhkatilanteista ei johda toimenpiteisiin työpaikalla. Mikäli toimenpiteitä työpaikalla tehdään, tapahtunut johtaa kirjausten perusteella useimmiten asiasta tiedottamiseen. Mikäli uhkatilanneilmoitukseen on kirjattu, ettei tilanne johda toimenpiteisiin, liittyy tapahtunut useimmiten siihen, että tapahtumassa on ollut potilaana lapsi. Aggressiivinen käytös oli tällöin yleisintä, kun tilanne ei johtanut toimenpiteisiin työpaikalla, mutta myös lyöminen, potkiminen ja raapiminen olivat yleisiä näissä tilanteissa.

Aineiston analyysissä uhkatilanneilmoituksia tarkasteltiin yhteensä sairaanhoitopiirien osalta N=6166 kirjattua uhkatilanneilmoitusta. Pelastuslaitoksista tutkimuksessa tarkasteltiin N=212 uhkatilanneilmoituksen kirjauksia. Uhkatilanneilmoitusten alueellisessa tarkastelussa hyödynnettiin olemassa olevaa jakoa sairaanhoitopiireihin ja erityisvastuualueisiin (kuva 1). Näin tässä tutkimuksessa ei käsitellä yksittäisen sairaanhoitopiirin tuloksia vaan ne käsitellään yhdessä erityisvastuualueeseen kuuluvien sairaanhoitopiirien tulosten kanssa. Uhkatilanneilmoitusten määrien jakautuminen erityisvastuualueittain on esitetty kuvassa 6.

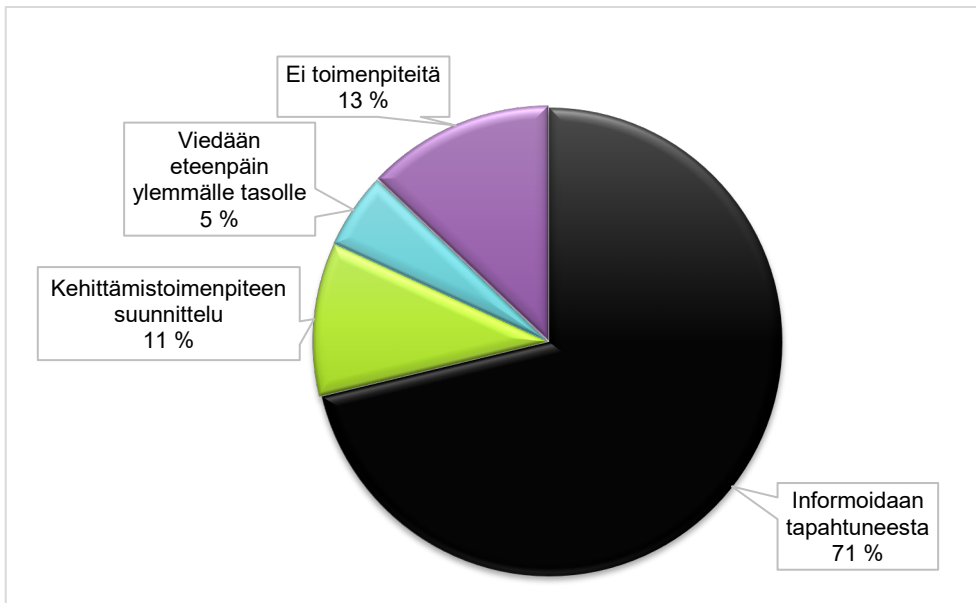


**Kuva 6.** Uhkatilanneilmoitusten määrien jakautuminen erä-alueittain.



### 4.3.1 Toimenpide-ehdotukset

Haipro-ohjelmassa toimenpide-ehdotuskohdassa on alavetovalikko, josta lomakkeen täyttäjät pystyvät valitsemaan seuraavista vaihtoehdoista: ”Informoidaan tapahtuneesta”, ”kehittämistoimenpiteen suunnittelu”, ”viedään eteenpäin ylemmälle tasolle” ja ”ei toimenpiteitä”. Muita kirjauksia aineistossa ei ollut lomakkeen tässä kohdassa. Analyysissä laskettiin niiden sairaanhoitopiirien osalta, joilla oli käytössään Haipro-järjestelmä, toimenpide-ehdotusten eli alavetovalikon vaihtoehtojen esiintyvyys aineistossa. Näitä sairaanhoitopiirejä oli yhteensä 18. Valittujen toimenpiteiden jakauma näkyy kuvassa 7. Alavetovalikosta on myös ollut mahdollista olla valitsematta mitään näistä vaihtoehdoista. Tässä kuvassa on osoitettuna ainoastaan niiden uhkatilanneilmoitusten toimenpide-ehdotusten jakauma, joissa on tehty valinta vaihtoehdoista.

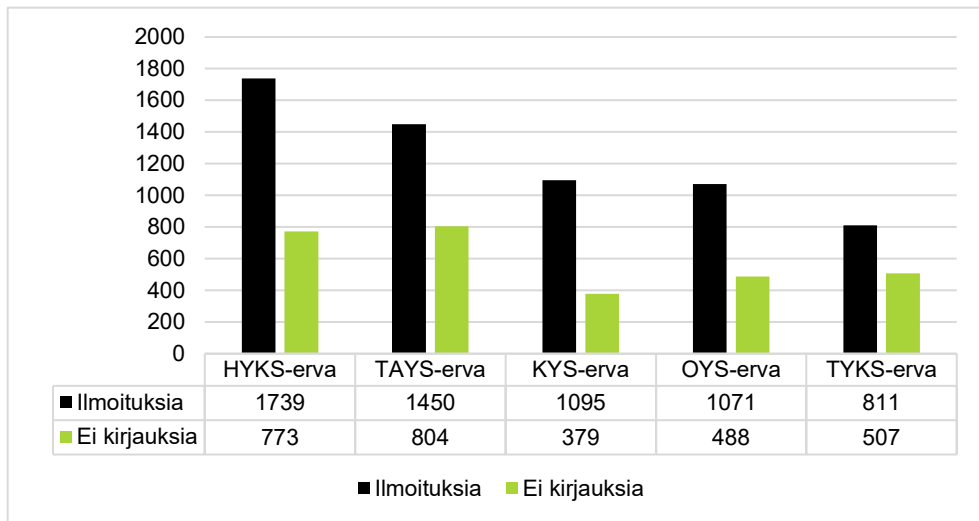


**Kuva 7.** Alavetovalikon vastausten jakautuminen sairaanhoitopiireissä, koko maa.

Tutkimusaineistona toimineista kirjatusta uhkatilanneilmoituksista oli selvästi löydettävissä toteutetut toimenpiteet kirjaajan itsensä kirjoittamina. Näistä kirjauksista tehtiin laadullinen aineistolähtöinen sisällönanalyysi. Yhtenä tämän tutkimuksen tärkeänä tutkimustuloksena on, että työpaikoilla ei aina kirjata tapahtuneen uhkatilanteen jälkeen konkreettisia toimenpide-ehdotuksia, joilla vastaava tapahtuma voitaisiin ennalta ehkäistä tai kuvata toimenpiteitä, joita työpaikalla on tapahtuman jälkeen toteutettu vastaavan ehkäisemiseksi. Aineiston analyysissä käsitellyt uhkatilanneilmoituksia tässä tutkimuksessa oli yhteensä 6378 ja näistä ilmoituksista 47,2 %

(N=3010) oli ilman kirjausta siitä, mitä toimia työpaikalla on tehty tai tulisi tehdä vastaavan ehkäisemiseksi. Jatkossa aineiston analyysin raportoinnissa prosenttiosuuksia esitettäessä tehdyistä kirjauksista, verrataan tehtyjen kirjausten määrää niihin uhkatilanneilmoituksiin, joihin on tehty toimenpide-ehdotus (N=3368).

Pelastuslaitosten osalta tutkimusaineiston 212 uhkatilanneilmoituksesta toimenpide-ehdotuskirjauksia oli 153:ssa ilmoituksessa (72,7 %). Pelastuslaitosten kirjattuja uhkatilanneilmoituksia hälytystehtäviin nähden oli vähän. Mukana oli pelastuslaitoksia, joissa ei koko tutkimusjakson eli vuoden 2017 aikana tehty yhtään uhkatilanneilmoitusta. Kaikista tutkimusaineistoksi toimitetuista pelastuslaitosten uhkatilanneilmoituksista 27,8 % oli ilman toimenpide-ehdotuskirjausta vastaavan ehkäisemiseksi.



**Kuva 8.** Ilman toimenpide-ehdotuskirjauksia olevat uhkatilanneilmoitukset erva-alueittain.

Alueellisessa vertailussa huomattiin, että parhaiten uhkaavan tilanteen jälkeen ennaltaehkäisevät toimenpiteet kirjataan uhkatilanneilmoitusten toimenpide-ehdotuksiin Kuopion yliopistollisen sairaalan erva-alueella. Määrällisesti vähiten ilmoituksia tehtiin Turun yliopistollisen keskussairaalan erityisvastuualueen (TYKS -erva) toimipisteissä. TYKS-erva-alueella oli myös suhteessa eniten niitä ilmoituksia, joihin ei ole kirjattu toimenpide-ehdotuksia. Alueellinen vertailu on esitetty Kuvassa 8.

Aineiston uhkatilanneilmoituksista 3010 ei sisältänyt kirjausta toimenpiteiden toteuttamisesta lainkaan. Lähes puolet (47,2 %) sattuneista uhkatilanteista ei johtanut uhkatilanneilmoitusten kirjausten mukaan työpaikalla toimenpiteisiin.

Kun aineisto luokiteltiin sisällönanalyysin menetelmillä ja kvantifioitiin, pystyttiin aineistosta muodostamaan luokat, joihin toimenpide-ehdotuskirjaukset liittyivät. Aineiston uhkatilanneilmoitusten kirjauksista syntyivät kategoriat, jotka on esitetty taulukossa 4.

**Taulukko 4.** Toimenpide-ehdotusten kategoriat, jotka muodostuivat aineiston luokittelun tuloksena.

<b>YLÄKATEGORIA</b>	<b>ALAKATEGORIA</b>
TIEDONKULKU	Tilanteesta keskustelu
	Tiedottaminen
	Kirjaaminen ja raportointi
	Tiedonkulku hoitavien tahojen välillä
	Moniammatillinen käsittely
	Esimiehelle ilmoittaminen
ENNAKOINTI	Tilanteiden ennakointi
	Ei voida ennakoida
	Poliisille varotiedon lisäämispyyntö
	Poliisi tehtävälle
TOIMINTA TILANTEESSA	Vaaralliset esineet pois
	Vartijapalveluiden käyttö
	Rajaamistoimenpiteet
	Asiakaslähtöisyys
	Rauhallinen kohtaaminen
	Potilaan vieminen toiseen tilaan rauhoittumaan
	Oman sijoittumisen huomiointi
	Avekki/MAPA-otteiden käyttö
HENKILÖSTÖ	Henkilöstöresurssit
	Vierihoitaja tai omahoitaja
	Ei yksintyöskentelyä tai parityöskentely
	Lisääpua tarvittaessa
SUOJAUTUMINEN	Turva- ja suojavälineiden käyttö
	Hälyttimien käyttö ja hälytysjärjestelmä
POTILAAN HOITO	Potilaan hoitopaikka
	Lääkärin tai asiantuntijan konsultointi
	Potilaan lääkitys
	Hoitosuunnitelma
OSAAMINEN	Koulutus
	Perehdytys
OHJEISTUKSET	Menettelytapaohjeet
	Toimintatapojen noudattaminen
TILAT JA VÄLINEET	Tilojen turvallisuus
	Ovien lukitseminen
TOTEAMUS TILANTEESTA	Toteamus tilanteesta, ei toimenpide-ehdotus
TILANTEEN JÄLKEEN	Työntekijä työterveyshuoltoon
	Jälkihoito

Taulukossa 5 on esitelty aineistosta nousseiden toimenpide-ehdotusten alakategoriat, joihin liittyvä kirjaus oli aineistossa vähintään 15 kertaa. Samat alakategoriat on esitetty taulukossa 4.

**Taulukko 5.** Toimenpide-ehdotuksien alakategoriat, jotka muodostuivat aineiston luokittelun tuloksena.

ALAKATEGORIA	N	ALAKATEGORIA	N
Tilanteesta keskustelu (N=1052) ja tiedottaminen (N=30)	1082	Potilaan hoitopaikka	62
Henkilöstöresurssit	275	Hoitosuunnitelma	58
Toteamus tilanteesta	260	Asiakaslähtöisyys	56
Potilaan lääkitys	248	Tilojen turvallisuus (n=27) ja ovien lukitseminen (n=16)	43
Hälyttimien käyttö ja hälytysjärjestelmä	213	Rauhallinen kohtaaminen	40
Koulutus	181	Rajaamistoimenpiteet	39
Tilanteiden ennakointi	185	Vierihoitaja tai omahoitaja	34
Moniammatillinen käsittely	150	Tiedonkulku hoitavien tahojen välillä	33
Lääkärin tai asiantuntijan konsultaatio	145	Poliisi tehtävälle	32
Vartijapalveluiden käyttö	130	Työntekijä työterveyshuoltoon	30
Menettelytapaohjeet	121	Poliisille varotiedon lisäämispyyntö	28
Toimintatapojen noudattaminen	121	Potilaan vieminen toiseen tilaan rauhoittumaan	27
Ei voida ennakoida	94	Jälkihoito	24
Oman sijoittumisen huomiointi	89	Kirjaaminen ja raportointi	22
Esimiehelle ilmoittaminen	78		
Turva- ja suojavälineiden käyttö	73	Vaaralliset esineet pois	21
Ei yksityöskentelyä tai parityöskentelyä	68	Perehdytys	19
Lisää apua tarvittaessa	62	Avekki/mapa otteiden käyttö	18

#### 4.3.1.1 Tiedonkulku

Asiasta keskustelu nousi uhkatilanneilmoitusten kirjauksista vahvasti esille (N=1052). Osa kirjauksista liittyi yleisellä tasolla asiasta keskusteluun. Aineistossa oli ilmoituksia, joiden ainoa jatkotoimenpidekirjaus liittyi keskusteluun henkilöstön kanssa. Mikäli kirjaus liittyi ainoastaan siihen, että asia käsitellään seuraavassa osastokokouksessa, ei työpaikalla ole tällöin heti tapahtuman jälkeen ainakaan

uhkatilanneilmoitusten kirjauksen perusteella tehty kuitenkin käytännön toimia vastaavan ehkäisemiseksi.

”Asia pitää käsitellä osastotunnilla.” id 20

”Keskusteltu henkilökunnan kanssa väkivaltaisen potilaan hoidosta.” id 19

”Keskusteltu.” id 16

”Keskustellaan käytänteistä.” id 2

Keskusteluun liittyvät kirjatukset oli tehty hyvin yleisellä tasolla, kuten yllä olevista esimerkeistä käy ilmi. Niistä on myös nähtävissä, että monessa yksikössä on tapana pitää osastokokouksia. Kirjauksista ei kuitenkaan käynyt ilmi, miten asiaa on osastokokouksissa tai osastotunneilla käsitelty. Mikäli uhkatilanneilmoituksen ainoa toimenpidekirjaus on ”asia käyty läpi”, ei työpaikalla ole tehty käytännön toimia vastaavan tapahtuman ennaltaehkäisemiseksi ainakaan kirjausten perusteella.

Henkilöstön kanssa keskustelun lisäksi aineistossa käytetään käsitettä henkilöstön tiedottaminen tai informointi tilanteesta. Myös potilaan taustaan tutustuminen on koettu tärkeäksi.

”Potilaan taustaan hyvä tutustuminen ja potilaan kanssa keskustelu ovat niitä keinoja, jolla hoitaja voi luoda kuvan potilaan tilasta ja käyttäytymisestä.” id 7

Uhkatilanneilmoitusten kirjausten perusteella tilanteista on jälkikäteen keskusteltu myös potilaiden kanssa. Kirjauksista käy ilmi, että tämä oli yleisintä erityisesti, jos kyseessä on ollut uhkaava tilanne lapsen tai psykiatrisen potilaan kanssa.

”Tilanteen rauhoituttua purettu tilanne potilaan kanssa.” id 20

”Potilaan kanssa keskusteltu toiminnasta ja hallintakeinoista.” id 16

Kirjauksissa nousee esille myös hoitoneuvottelun, yhteistyöpalaverin tai moniammatillisen tiimin palaverin järjestäminen uhkaavan tilanteen takia. Aineistosta oli selvästi nähtävissä, että yhdessä sairaanhoitopiirissä toimintakulttuuriin selvästi liittyi asian käsittely nimenomaan moniammatillisessa tiimissä, sillä samantyyppisiä kirjauksia oli useita. Jopa 78 % (N=107) kirjauksista, jotka liittyivät uhkaavan tilanteen käsittelyyn moniammatillisessa tiimissä, oli saman sairaanhoitopiirin kirjauksia.

”Yritetään miettiä asiakkaan tilannetta moniammatillisessa tiimissä. Jotain on tehtävä.” id 19

”Asiakkaan toistuvia tilanteita käsitellään moniammatillisessa tiimissä ja omahoitajatiimissä.” id 16

Tiedonkulun varmistaminen ja tehostaminen hoitavien tahojen välillä nousee esille lähinnä siitä näkökulmasta, että siinä on koettu olevan puutteita.

”Pyydetty pth-yksikköä välittämään tietoa hoitokodeille, että laittaisivat tietoa potilaan vastaavista ominaisuuksista päivystykseen.” id 14

”Somaattisen ja psykiatrisen hoidon ”kuilu” on liian suuri. Yhteistyön lisääminen olisi tarpeen.” id 17

Yhteensä 78 kirjausta liittyi esimiehen, johdon tai työsuojelupäällikön tiedottamiseen tapahtuneesta. Kirjaukset ovat usein toteamuksen omaisia.

”Asiasta keskusteltu kotihoidon päällikön kanssa.” id 2

”Asia viety palvelupäällikkö NN tiedoksi, joka vienyt asiaa eteenpäin.” id 18

”Ilmoitettu esimiehelle.” id 20

Kirjaamisen ja raportoinnin merkitys ei tässä aineistossa nouse vahvasti esille vaan niihin liittyviä kirjauksia oli yhteensä vain 22. Näistä kirjauksista kahdeksan oli samasta sairaanhoitopiiristä. Koko aineistossa yhdessä kirjauksessa oli maininta siitä, että osastoilla paljon käytössä olevan hiljaisen raportoinnin lisäksi uhkatilanteista raportoidaan myös suullisesti. Hiljaisella raportilla vuoron vaihtuessa tietoihin perehdytään ainoastaan potilastietojärjestelmästä ilman suullista raportointia.

”Välitetään hiljaisen raportoinnin lisäksi tietoa myös suullisesti.” id 4

”Asioiden kirjaamisen tärkeydestä muistutettu.” id 12

”Suullinen ja kirjallinen raportointi.” id 19

Sattuneita uhkatilanteita on kirjausten perusteella käyty läpi myös omaisten kanssa, erityisesti, jos kyseessä on ollut aggressiivisesti käyttäytynyt lapsi.

”Järjestetty kriisipalaveri lapsen ja vanhemman kanssa vielä samana päivänä.”  
id 1

”Tilanteen läpikäyminen lapsen, huoltajien ja työryhmän kanssa.” id 19

Keskustelu ilmeni aineistossa myös työntekijöiden välisenä pohdintana.

”Mietitty työkavereiden kanssa mistä asiakkaan epäasiallinen käytös voisi johtua. Mietitty yhdessä toimintatapoja toimia asiakkaan käyttäytyessä epäasiallisesti.” id 4

#### 4.3.1.2 Henkilöstöresurssit

Työntekijöihin liittyneistä kirjauksista 275 liittyi henkilöstömäärän lisäämiseen tai henkilöstön riittävyteen. Kirjauksista on nähtävissä, että työpaikoilla haastavissa ja uhkaavissa tilanteissa kaivataan lisää henkilöstöresurssia tilanteiden hallitsemiseksi.

”AVI:n huomautuksesta henkilöstömäärää on lisätty, jolla pyritään entistä tarkemmin ennakoimaan ja ennaltaehkäisemään ko tilanteita.” id 5

”Huolehdittava riittävästä hoitotyön resursseista yövuoron aikana.” id 6

”Vahvistettu iltojen ja viikonloppujen miehitystä.” id 11

”Vahvistettu henkilökuntamäärää vierihoitajalla.” id 15

Potilaiden ja asukkaiden käyttäytyessä haastavasti nousee siis tässä aineistossa selvästi esille se, että henkilöstön turvallisen työskentelyn edellytyksiin liittyy riittävä henkilöstömäärä. Myös lisävun pyytäminen sekä mahdollisuus siihen, että haastavasti käyttäytyvää potilasta hoitaa jatkossa yhden hoitajan sijaan kaksi hoitajaa, nousee aineistosta esille. Lisäksi on kirjauksia yksintyöskentelyn kieltämisestä.

”Ei mennä tilanteeseen yksin vaan pyydetään lisätyövoimaa osastolta tai tarvittaessa hälytetään muilta osastoilta.” id 3

”Ei tavata potilasta yksin.” id 7

Yksintyöskentelyn kieltäminen liittyy myös riittävään henkilöstöresursointiin, sillä ilman riittävää työntekijämäärää tai vuorossa työskentelevien määrää ei kaikkia potilaita tai asukkaita pystytä hoitamaan. Toisaalta esille nousee myös näkökulma,

olisiko tilanne turvallisempi, jos hoitotilanteessa olisikin usean hoitajan sijaan vain yksi hoitaja.

”Olisiko näissä tapauksissa parempi vain yhden hoitajan olla tilanteissa?? joskus kun monta hoitajaa asukas menee vain levottomaksi ja käytösoireet lisääntyvät puolustautuessa kognition laskun vuoksi.” id 1

”Hankalissa tilanteissa voisi kokeilla yhdellä hoitajalla ja toinen lähistöllä.” id 4

Kirjausten mukaan väkivaltatilanteet pystyttäisiin tulevaisuudessa ehkäisemään sillä, että hoitotoimenpiteissä on jatkossa aina kaksi hoitajaa.

”Linjattu, että hoitotoimenpiteitä tehdessä aina vähintään kaksi hoitajaa.” id 4

”Vahvistetaan seuraavan yön miehitystä, potilasta hoitamaan aina kaksi hoitajaa.” id 20

Joskus myös sosiaali- ja terveydenhuollossa on tilanteita, joissa ammattilaisen ja hoidettavan kemiat eivät kohtaa. Tähänkin on kirjausten perusteella reagoitu.

”Toinen hoitaja tilanteeseen, jos jo viikko ollut aikaa käsitellä, jos kemiat ei ao hoitajan kanssa kohtaa??” id 2

”Vaihdettu kättilöä.” id 20

Uhkatilanteessa lisäavun pyyntö on tärkeää ja lisäavun hälytys sekä sen saaminen nousevatkin aineistossa esille.

”Ohjeistettu henkilökuntaa kutsumaan lisää henkilökuntaa tarvittaessa.” id8

Vierihoidon tai omahoitajan sekä siihen liittyvä resursointi on mainittu kirjauksissa erikseen henkilöstömäärän ja parityöskentelyn lisäksi.

”Potilaalle huolehdittu ympärivuorokautinen vierihoidon osastolla olon ajaksi.” id 6

”Potilaalle annettu omahoitaja.” id 15

Henkilöstöön liittyen aineistossa on myös kirjauksia liittyen työntekijöiden kokemaan kuormitukseen.



”Osastolla paljon potilaita, suuri kuormittuneisuus.” id 3

”Vaihdettu vuoroissa naapuriosaston kanssa kuormittavuuden vuoksi.” id11

#### 4.3.1.3 Hälyttäminen ja vartijapalvelut

Hälyttimien käyttöön ja hälytysjärjestelmään liittyviä toimenpide-ehdotuksia oli aineistossa yhteensä 213 (6,3 %). Näistä kirjauksista kaksi kolmasosaa (N=154, 72,3 %) liittyi henkilöturvahälyttimen mukana pitämiseen. Kokonaisuutta hieman vääristää se, että näistä kirjauksista lähes kaikki (N=131, 85,1 %) oli yhden sairaanhoitopiirin työsuojeluvaltuutetun ehdotuksia toimenpiteeksi. Sama kirjaus toistui useassa eri ilmoituksessa:

”Henkilöturvahälyttimet pidetään aina mukana.” id 20

Muiden sairaanhoitopiirien kirjauksia hälyttimien mukana pitämisestä oli siis huomattavasti vähemmän. Nämä kirjat liittyivät hälyttimen mukana pitämiseen.

”Hoitaja kuljettaa yöllä mukanaan vartija hälytysnappia.” id 4

”Jatkossa turvanapit jokaisella kaulassa.” id 10

Osa hälyttimiin liittyneistä kirjauksista liittyi hälytysjärjestelmän vian tarkastamiseen tai vian korjaamiseen. Kirjauksista käy ilmi, että uhkatilanteen sattuessa hälytin tai hälytinjärjestelmä ei ole jostain syystä toiminut.

”Hälytysnappi ei toiminut.” id 6

”Hälytysjärjestelmässä ollut 30 sekunnin viive ja muista yksiköistä ei apua tullut. Hälytysjärjestelmän tulee olla luotettavasti kunnossa.” id 16

Kaikissa sosiaali- ja terveydenhuoltoalan työpisteissä ei ole hälyttimiä käytössä. Uhkaavan tilanteen jälkeen kirjauksista käy ilmi myös huoli siitä, ettei käytössä vielä ole mitään hälytysjärjestelmää.

”Hälytyslaitteista ollut kotihoidon osalta useinkin puhetta, mutta asia ei ole edennyt.” id 7

”Hälytysjärjestelmä saatava yksikköön, toteutus alkanut.” id 13

”Selvitetään mahdollisuuksia hälyttimiin,” id 14

”EI OLE HÄLYTTIMIÄ KÄYTÖSSÄ. Hälyttimien hankinta.” id 20

Jos työpaikalla ei ole henkilöturvahälyttimiä, on kirjausten mukaan työpaikalla ohjeistettu hälyttämään apua puhelimilla.

”Potilasulkoilutuksessa/kotikäynneillä kannattaa mukana olla osaston kännykkä tai oma kännykkä.” id 6

Henkilöturvahälyttimiin liittyvistä kirjauksista voidaan todeta, että hälyttimiin liittyneet kirjaukset liittyivät joko siihen, ettei hälytin ollut työntekijällä mukana, se ei toiminut tarkoitetulla tavalla tai hälyttimiä ei ole, vaikka koetaan niille tarvetta.

Vartijapalveluihin liittyviä kirjauksia oli yhteensä 130:ssa uhkatilanneilmoituksessa (3,9 %).

”Tässä tilanteessa olisi vartijat voitu pyytää paikalle.” id 20

Vartijan kutsuminen paikalle jo ennaltaehkäisevästi nousee myös hyvin esille. Vartijapalvelujen käyttöön liittyvistä kirjauksista 39 liittyi vartijan kutsumiseen paikalle etukäteen.

”Vartijan läsnäolon lisääminen etupainotteisesti aggressiivisten potilaiden kohdalla.” id 3

Aineistossa oli myös kirjauksia vartijapalvelun parempaan saatavuuteen tai vartijaresurssin lisäykseen liittyen.

”Vartijapalvelun parempi saatavuus.” id 15

”Vartija olisi hyvä olla xx-aseman yhteydessä, koska nämä tilanteet kehittyvät nopeasti.” id 20

Yksi kirjaus aineistossa liittyy myös siihen, ettei vartijalla ole pääsyä hälytyskohteeseen.

”Selvitetään turvallisuuspäällikön kanssa, onko mahdollista saada vartijalle avainta, jotta hän pääsee osastolle, kun hälytys on tehty. Jos avaamaan ovea.” id8

Vartijapalveluun liittyneet kirjaukset siis koskivat pääsääntöisesti ohjeistusta siitä, että vartijapalvelua tulee käyttää ja vartija kutsua tarvittaessa paikalle tilanteen niin vaatiessa tai ennaltaehkäisevästi jo etukäteen. Vartijapalvelun parempaan saatavuuteen tai vartijaresurssin lisäykseen liittyviä kirjauksia aineistossa siis oli. Kirjauksia siitä, että vartijapalvelun sisältöön tai laatuun oltaisiin tyytymättömiä, ei ollut.

#### 4.3.1.4 Koulutus ja perehdytys

Uhkatilanteisiin liittyvän koulutuksen merkitystä pidettiin tärkeänä 181:ssä uhkatilanneilmoituksen kirjauksessa (N=181). Kirjaukset viittasivat siihen, että tapahtuneen jälkeen järjestetään tai pyydetään koulutusta uhkaavien tilanteiden hallintaan.

”Järjestetään säännöllisesti koulutusta väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisemiseksi ja hoitamiseksi.” id 1

”HFR-koulutus.” id 5

”Avekki-ylläpidot.” id 6

”MAPA-koulutukset koko henkilökunnalle, lisätään valmiuksia kohdata väkivaltaisesti käyttäytyviä potilaita.” id 15

”Koulutuksia pyritään järjestämään enemmän aggressiivisen potilaan kohtaamisesta, mutta niiden käytännön toteutus hankalaa isoille työyhteisöille ja osaa jo käytössä olevista koulutuksista ei ole saatu räätälöityä päivän koulutuksiksi. Usean päivän valmiisiin koulutuksiin (Esim AH-HA) ei ole lupaa järjestää koko henkilökunnalle.” id 19

Koulutuksiin liittyen aineistossa oli havaittavissa sairaanhoitopiirikohtaisia eroja siinä, mitä koulutusmallia suositaan. Joissain sairaanhoitopiireissä kirjauksessa oli mainittu jo jonkin koulutuksen nimi, kuten Avekki tai MAPA.

Aineistossa on myös kirjauksia osaamisen kehittämisestä liittyen muistisairaiden hoitoon tai rajoittamisen turvalliseen suorittamiseen. Myös lastensuojeluun liittyvään koulutustarpeeseen liittyen oli kirjaus.

”Osastotunnilla työntekijät saavat miettiä yhdessä, kuinka kohdataan ja toimitaan muistihäiriöisten/käytöshäiriöisten asukkaiden kanssa, jotta näiltä vaarapahtumilta voitaisiin jatkossa välttyä. Kaikilla hoitajilla ei valitettavasti ole osaamista kohdata käytöshäiriöisiä asukkaita, lisäkoulutusta??. onko siitä apua??” id2

”Sovimme, että syksyllä pidämme palaverin NN kanssa liittyen lasten-suojelutyöhön. Tavoitteena on, että saisimme heidän kautta lastensuojeluun liittyvää koulutusta ensi kevään aikana.” id 21

Koulutuksen lisäksi perehdytys mainitaan aineistossa (N=19). Perehdytykseen liittyvissä kirjauksissa perehdytys koetaan tärkeäksi ja uusien työntekijöiden hyvä ja huolellinen perehdytys merkitykselliseksi.

”Uusille työntekijöille kerrotaan, miten toimitaan turvallisesti, ammatti-taitoisesti. Riittävä perehdytys” id 4

”Huolellinen perehdytys uusille, joka vaikeutuu, jos vakituisia työntekijöitä ei ole tarpeeksi paikalla.” id 6

#### 4.3.1.5 Potilaan hoito ja tilanteessa toimiminen

Potilaan hoitoon liittyen eniten kirjauksia oli tehty potilaan tai asukkaan lääkitykseen liittyen (N=248). Kirjaukset liittyvät pääosin lääkityksen tarkastamiseen, muuttamiseen ja lääkityksestä huolehtimiseen. Ainoastaan yksi kirjaus liittyi potilaan rauhoittamiseen lääkkeen avulla.

”Lääkitystä muutettu.” id 2

”Jos hoitaja raportoi lääkärintarkastuksella potilaan käyttäytyneen aggressiivisesti tai uhkaavasti jossain tilanteessa aiemminkin, olisi osastonlääkärin huolehdittava ja annettava määräys tarvittaessa annettavasta rauhoittavasta/unilääkkeestä, jonka hoitaja voi toteuttaa.” id 3

”Asiakkaan psyykinen vointi huono. Lääkehoidon tarkistus.” id 16

”Potilas olisi pitänyt lääkittää ennen tutkimuksen suorittamista.” id 17

Lääkärin tai asiantuntijan konsultointi nousee esille yhtenä tärkeänä toimenpiteenä uhkatilanteiden hallintaan liittyen. Haasteellisesti käyttäytyvien asiakkaiden ja potilaiden hoidossa kirjausten mukaan lääkärin, asiantuntijan tai psykiatrin konsultointi näyttäytyy tärkeänä asiana.

”Päivystävän lääkärin konsultoinnin tärkeys.” id 1

”Tarvittaessa uudestaan yhteydessä lääkäriin.” id 4

”Psykiatrin konsultaatio on tehty.” id 19

Uhkatilanneilmoituksiin on kirjattu myös hoitopaikkaan liittyviä asioita (N=62). Näissä kirjauksissa poikkeuksetta toistuu se, että potilaan tai asiakkaan hoitopaikka koetaan vääräksi ja jokin toinen hoitopaikka paremmaksi.

”Psykykepotilaiden asianmukainen hoitopaikka ei ole päivystysosasto.” id 7

”Asukas siirretään pienempään ja rauhallisempaan ryhmään.” id 16

”Levotonta potilasta on helpompi valvoa heräämössä, kuin osastolla, erityisesti yöaikaan, kun vähän hoitajia paikalla.” id 20

Hoidon suunnittelu koettiin kirjausten perusteella merkitykselliseksi asiaksi (N=58). Hoitosuunnitelman päivittäminen korostuu kirjauksissa. Hoitosuunnitelman päivittäminen taas sisältää asioita, joita ei ole kirjattu uhkatilanneilmoitukseen. Hoitosuunnitelman päivittäminen saattaa kuitenkin johtaa konkreettisiin toimiin työpaikalla uhkaavan tilanteen jälkeen.

”Hoitosuunnitelman päivittäminen.” id 14

”Potilaan hoitosuunnitelman tarkastaminen on päivittäistä.” id 19

Tilanteessa toimimiseen ja potilaan hoitoon liittyen tärkeäksi kehittämiskohteeksi on myös kirjattu ehdotuksia liittyen asiakaslähtöisyyteen sekä rauhalliseen kohtaamiseen.

”Tärkeää rauhallinen kohtaaminen muistisairaana kanssa.” id 14

Kiinnipitoon, rajoittamiseen tai eristämiseen liittyy väkivallan uhka, mikä on toimintayksiköissä tunnistettu ja se käy ilmi kirjauksista. Kirjaukset liittyvät hoidolliseen kiinnipitoon ja lepositeiden käyttöön. Määrällisesti rajoittamiseen liittyviä kirjauksia aineistossa ei ole paljon. Aineiston kirjausten perusteella voidaan myös todeta, että rajoittamiseen liittyviä toimenpiteitä ei ole järjestelmällisesti kirjattu toimenpiteeksi aggressiivisesti käyttäytyvien potilaiden hoidon väkivallan uhan ennaltaehkäisemiseksi.

”Lepositeiden käyttö potilaan ja hoitajan turvallisuuden vuoksi on edelleen hyväksyttävää.” id 4

”Potilaan rauhoittaminen puhumalla ja lepositeistämällä.” id 20

Tarkasteltujen uhkatilanneilmoitusten perusteella voidaan myös todeta, että joissain yksiköissä on hyvin perehdytty siihen, miten haastavasti käyttäytyvien potilaiden tai asiakkaiden kanssa uhkatilanteita tulisi yksikössä ehkäistä. Tämä käy ilmi asiakkaan kanssa työskentelyyn liittyvistä kirjauksista. Sen sijaan, että selvästi haastavasti käyttäytyvän potilaan/asiakkaan kanssa sattuneen uhkaavan tilanteen jälkeen todetaisiin, ettei tilannetta voida ennalta ehkäistä, on kirjattu yksityiskohtaisia juuri tietyn asiakkaan kanssa toimivia käytännönläheisiä toimintaehdotuksia. Toimintaehdotukset ovat hyvin erilaisia, mikä on hyvä asia, sillä asiakkaat ja tilanteetkin ovat erilaisia. Pääasiassa potilaan/asiakkaan kanssa toimimiseen liittyvät kirjatukset liittyvät potilaan/asiakkaan ohjaamiseen, sairauden huomiointiin ja eri toimintojen suunnitteluun.

”Käydään läpi asiakkaan kommunikointitapoja.” id 10

”Asiakkaan vieminen vastaavissa tilanteissa levolle, jotta pääsee rauhoittumaan.” id 10

”Mietitään hyvin tarkasti, mitä asioita puhutaan ja miten kerrotaan asukkaalle muutosta, jotta välttyttäisiin ahdistukselta.” id 13

”Ruokailutilanteet ovat haaste. Asiakkaat ovat nälkäisiä ja haasteellista saada asiakkaat odottamaan omaa vuoroaan, kun ruokailu aloitetaan. Mietimme ja pohdimme jatkuvasti uusia toimintatapoja.” id 16

Konkreettisia toimenpiteitä oli aineiston kirjauksissa siis useita erilaisia, mutta ne olivat lähinnä yksittäisiä kirjauksia. Vaikka määrällisesti näitä kirjauksia ei ollut yhtä kehittämisideaa kohden monta, ne ovat silti hyvin merkityksellisiä huomioita. Kirjauksista on havaittavissa, että yksittäiset ehdotetut toimenpiteet ovat helposti yleistettävissä vähintäänkin muidenkin saman potilas/asiakasryhmän käyttöön. Kirjauksissa korostuu potilaan/asiakkaan sairauden huomiointi, hänen henkilökohtaisten ominaisuuksiensa, tapojensa ja mieltymystensä huomiointi sekä yksilöllinen ohjaus.

Näihin konkreettisiin kehittämistoimenpiteisiin liittyy myös työntekijän oman käytöksen ja ammattitaidon merkitys tilanteissa. Aineiston kirjauksista käy selvästi ilmi, että työntekijän oman käytöksen merkitys tilanteiden kehittämisessä on suuri.

”Työntekijöiden kanssa keskusteltu asiasta, kaikille käytösoireille ei voida mitään. Hoitajien ammatillinen käyttäytyminen käytösoireisten kanssa, kaikkia ei voida vain lääkittää ”rauhottavilla”.” id 2

Puheella rauhoittaminen, työntekijän oma rauhallinen lähestyminen ja tilanteen edellyttämällä tavalla käyttäytyminen tulevat eri muodoissa aineistossa esille.

”Osastolla otettu safewards-hoitokulttuurimalli käyttöön, jonka yksi interventiomalli on puheella rauhoittaminen.” id 8

”Huomio, ettei asiakasta pidä missään yhteydessä provosoida.” id 17

Toisena ajankohtana hoitaminen on aineistossa kirjattu ennaltaehkäiseväksi toimenpiteeksi. Osa asiakkaista tarvitsee myös hoitotilanteisiin yksinkertaisesti enemmän aikaa eikä väkisin tule hoitaa.

”Mikäli asukas äreän oloinen hoitotoimenpiteitä aloittaessa, jätetään sillä kertaa asukas rauhaan ja jonkun ajan kuluttua kokeillaan uudelleen, josko asukas olisi myönteinen hoitotilanteisiin.” id 4

”Muistutellaan, ettei potilasta mennä väkisin syöttämään, kuunnellaan potilasta.” id 6

”Ei anneta lääkettä väkisin eikä käsin.” id 19

On myös tilanteita, jolloin uhkaavan tilanteen jälkeen on todettu, ettei asiakasta enää voida hoitaa kotona niin, että työntekijän turvallisuus voitaisiin varmistaa. Kirjauksista käy ilmi, että hoito kotona on lopetettu tai työntekijöitä on ohjeistettu poistumaan asiakkaan/potilaan kodista.

”Mikäli työntekijä kokee turvallisuutensa uhatuksi asiakkaan tai hänen vieraidensa toimesta, kotikäynnille ei mennä.” id 7

”Potilaan kotiin ei tehdä enää kotikäyntejä.” id 20

#### 4.3.1.6 Ohjeistukset

Menettelytapaohjeistuksiin liittyviä kirjauksia oli aineistossa yhteensä 121. Tässä on mukana yhden sairaanhoitopiirin kirjaukset liittyen rajoittamisen ohjeiden kertamiseen (N=42).

”Henkilökunnan kanssa tulee säännöllisesti kerrata ohjeistukset somaattisen potilaan rajoittamisesta.” id 20

Toimintamallien ja ohjeiden olemassaolo sekä niiden noudattaminen koetaan tärkeäksi.

”Toimitaan turvasuunnitelman mukaisesti.” id 10

”Työturvallisuusohjeistuksen noudattamista korostetaan ja ohjeistusta tarvittaessa päivitetään.” id 21

Kaikissa yksiköissä menettelytapaohjeistusta ei ole, vaan sen laadintaan ryhdytään vasta sattuneen uhkatilanteen jälkeen. Toisaalta sattunut tilanne on työpaikalla johdannut siihen, että olemassa olevaa ohjeistusta on syytä korjata tai tarkentaa.

”Ohjeistuksen laadinta vastaavien tilanteiden varalle.” id 9

”Selvennetty vartijankutsumisohjetta.” id 11

”Henkilöstön ohjeistus kotikäyntien suorittamiseksi.” id 14

Osa toimintamalleihin liittyvistä kirjauksista koskee selvästi yksittäisiä asiakkaita tai potilaita. Myös yhteisten pelisääntöjen laatimiseen viitataan. Aineiston perusteella voidaan siis todeta, että Suomessa on yksikköjä, joissa haastavasti käyttäytyvän asiakkaan kanssa toimittaessa on olemassa asukas/potilas/asiakaskohtaiset toimintaohjeet.

”Kuntoutusohjaaja laatinut toimintaohjeita tämän haasteellisen asiakkaan ohjaukseen.” id 4

”Yhteisten pelisääntöjen laatiminen.” id 1

Kirjauksista käy ilmi, että toimintayksiköissä on jo olemassa turvallisuusohjeet, mutta niitä on tapahtuneen jälkeen syytä korjata tai kerrata.

”Kerrattiin toimintaohjeita aamupalaverin yhteydessä.” id 3

”Toimintaohjeiden tarkastaminen ennaltaehkäisevään toimintaan.” id 4

Ohjeistuksiin liittyvät kirjaukset koskevat myös toimintatapojen noudattamiseen siitä näkökulmasta, että ohjeistuksia noudattamalla saman asukkaan tai potilaan kanssa eri työntekijät toimivat aina sovitusti samalla tavalla ja tämä ennaltaehkäisee



tilanteiden syntymistä. Toimintatapojen noudattaminen nousee aineistossa yhtä vahvasti esille kuin erilaiset menettelytapaohjeet (N=121).

”Tavoitteena on, että jokainen työntekijä toimii asiakkaan kanssa samalla tavalla.” id 16

#### 4.3.1.7 Turva- ja suojavälineiden käyttö

Suojautumisen tarve, henkilökohtaisten suojainten ja turvavälineiden käyttö on mainittu ehkäisevänä toimenpiteenä 73:ssa uhkatilanneilmoituksen kirjauksessa.

”Hankittu käsineitä, joissa pistosuoja.” id 1

”Turvasumuttimen käyttö muistettava myös.” id 4

”Muistetaan käyttää turvavarusteita.” id 19

”Työskentely turvakengät jalassa.” id 20

Raapimiseksi joutumisen ehkäisyyn liittyvien kirjausten yhteydessä tulee esille viiltosuojien, pitkähihaisten vaatteiden ja suojahansikkaiden käyttö. Kirjausten mukaan nimenomaan muistutetaan työntekijöitä näiden suojaimien käytöstä. Tämän tyyppisten suojainten hankintaan liittyviä kirjauksia ei aineistossa ollut.

”Käytetään viiltosuojia.” id 10

”Muistutetaan hanskojen ja pitkähihaisten pitämisestä asiakkaan kanssa työkenneltäessä.” id 19

Potilaat tai asukkaat saattavat nopeasti tarttua työntekijää hiuksista kiinni. Ratkaisuksi tähän kirjauksissa muistutetaan pipojen tai huivien käytöstä hiuksista repimisen ennaltaehkäisyä.

”Jos asiakkaan stressitaso koholla, ohjaajilla pipot ohjatessa päässä.” id 7

”Pitkien hiusten kiinni pitäminen työvuoron aikana.” id 10

#### 4.3.1.8 Poliisi tehtävälle

Ensihoidon uhkatilanneilmoituskirjauksista käy selvästi ilmi tarve yhteistyöhön poliisiin ja hätäkeskuksen kanssa. Poliisia kaivataan herkemmin turvaamaan tehtävää (N=32). Lisäksi ensihoidon työntekijät toivovat varokohteiksi kohteita, joissa on ollut uhkaavia tilanteita. Osassa sairaanhoitopiireistä on myös ensihoitotoimintaa ja näin ollen poliisiyhteistyöhön liittyviä kirjauksia oli myös sairaanhoitopiirien uhkatilanneilmoituksissa.

”Häkeen ehdottomasti varohenkilö- ja varokohdetiedot.” id 21

”Keskustellaan hänen kanssa lisätietojen tärkeydestä.” id 15

”Ehdotus poliisille ko osoitteen lisäämisestä varokiinteistöksi.” id 10

”Poliisipartio jo alkutilanteessa paikalle, mikäli potilas oltaisiin kohdattu aggressiivisena.” id 21

Pelastuslaitosten ensihoidon kirjauksista käy ilmi myös ensihoidon näkökulmasta selviä kehittämiskohteita yhteistyössä poliisin ja hätäkeskuksen kanssa.

”Poliisin kenttäjohto voisi hieman parantaa toimintaa ja edes lähettää partion lähelle turvaamaan. Eikä niin ettei kuulu meille ennen kuin jotain tapahtuu.” id 21

”Poliisin pitäisi reagoida nopeammin avunpyyntöön.” id 20

”Jatkossa osastolla akuuttiin tarpeeseen potilashoidossa pyydetään hätä-apua (poliisilta) ei virka-apua.” id 11

Osasta kirjauksista on nähtävissä jopa turhautumista liittyen hätäkeskuksen, poliisin ja ensihoidon välillä tehtävään yhteistyöhön.

”Yhteistyötä Häken kanssa, jos ilmoituksella potilas uhkaa tappaa ja huitoo nyrkeillä ei saa välittömästi apua, niin mitä avainsanoja pitäisi opetella?” id 21

Ensihoito on alana hyvin erilainen kuin muut sosiaali- ja terveydenhuoltoalan työtehtävät. Yhteistyön parantaminen lisäisi kirjausten mukaan ensihoidon työturvallisuutta tehtävillä. Toisaalta myös avoin keskustelu muidenkin ammattiryhmien kuin ensihoidon ja poliisin välillä koetaan tärkeäksi.

”Asiasta oltiin yhteydessä hätäkeskukseen. Yhteys poliisiin ja vartijaan, koska potilas ja hoitajat hätäntyneet tilanteesta.” id 5

#### 4.3.1.9 Tilojen turvallisuus ja työntekijän sijoittuminen asiakkaaseen nähden

Uhkatilanteen jälkeen on kirjattu myös käytännön toimenpide-ehdotuksia, jotka liittyvät toimitilojen haasteisiin tai koettuihin turvallisuuspuutteisiin (N=27). Toisaalta kirjauksista käy myös ilmi, että kirjauksen tekijällä on itsellään ollut hyvin asiantuntemusta tai näkemystä siihen, miten tila olisi jatkossa turvallisempi. Kirjaukset liittyvät mm. väliovien asentamiseen, turvallisiin poistumisteihin tai valvontakameran tarpeeseen.

”Vastaanottotilojen turvallisuustarkastus. Vastaanottotilan pohjaratkaisun uusinta. Poistumistiet varmistetaan.” id 9

”Valvontakamera tilattu käytävään/odotustilaan, vielä ei ole saatu.” id 11

”Potilas wc:t ovat liian pienet näihin tilanteisiin ja aiheuttavat riskin vahingoittumiselle.” id 19

”Väliovet asennettu osastolle.” id 19

Uhkaavan tilanteen jälkeen on havahduttu siihen, että työpaikalla on vaarallisia, esimerkiksi lyömäaseeksi tai heittämiseen soveltuvia tai teräviä esineitä saatavilla. Toimenpide-ehdotukseksi on kirjattu, että nämä vaaralliseksi todetut esineet, kuten veitset, irtotavarat, rikkoutuvat peilit tai lyömäaseeksi kelpaavat korjataan pois näkyviltä.

”Lumiharja ja muut lyömäaseeksi kelpaavat siirretty pois näkyviltä tuulikaapista.” id 1

”Irtotavarat kannattaa poistaa huoneesta, jos epäilee aggressiota.” id 6

”Terävät esineet ja veitset muistisairaiden yksikössä niin, etteivät asukkaat pääse niihin käsiksi.” id 7

”Poistetaan seiniltä lasipäällysteiset taulut ja peilit, jottei asukas saa niillä satuttua toisia tai itseä.” id 10

Irtotavaroiden lisäksi myös asukkailta, asiakkailta tai potilailta itseltään löytyvät esineet tai aineet on todettu voivan olla vaaraksi, jolloin turvatarkastuksen tekeminen nousee kirjauksissa tärkeäksi ennaltaehkäiseväksi toimenpiteeksi.

”Turvatarkastuksissa ei ole linkkuveistä löydetty. Keskustellaan, miten tarkastus toteutui.” id 15

”Tarkempi potilaan tarkastaminen ennen kuvaushuoneeseen menoa.” id 20

Ovien lukitseminen on koettu tapahtuneen jälkeen merkitykselliseksi tai se on vähintäänkin herättänyt kirjauksen tekijän pohtimaan lukitsemisen tarpeellisuutta vastaavan tapahtuman välttämiseksi (N=16).

”Pyydetään turvallisuuspäällikön kanta huoneiden lukitsemiseen.” id 3

”Osaston kanslian oveen laitettu salpalukko ja liukuoven kahva siirretty kanslian puolelle.” id 19

Työntekijän sijoittumisella asiakkaaseen tai potilaaseen nähden on merkitystä tilanteiden ennaltaehkäisyssä. Työntekijän oma sijoittuminen potilaaseen nähden tai välimatkan pitäminen potilaaseen/asiakkaaseen nousi aineistosta vahvasti esille, sillä aiheeseen liittyviä korjaavia toimenpiteitä oli kirjattu 89 kertaa aineistossa. Kirjaukset liittyvät niin etäisyyden pitämiseen potilaaseen kuin myös siihen, että tilanteesta on tarvittaessa helppo poistua.

”Muistetaan tarkkuus ja sijoittuminen asiakkaan kanssa!” id 19

”Sijoittuminen potilasta tutkittaessa oltava sellainen, että paikalta päästään poistumaan, jos potilas herää aggressiivisena.” id 21

”Tiedossa on, että asiakas saattaa huijota. Pidetään huolta, ettei asiakas pääse löytietäisyydelle.” id 10

#### 4.3.2 Ennakointi vai ei voida ennakoita?

Uhkatilanneilmoituksiin on kirjattu myös useassa tutkimukseen osallistuneessa organisaatiossa kirjauksia, jotka liittyvät siihen, ettei tilanne ollut ennakoitavissa. Aineiston kirjauksista 94 (2,8 %) liittyi siihen, että kirjaaja kokee, ettei tilanne ollut estettävissä.

”Tilanne äkillinen ja yllättävä, ei ennakoitavissa.” id 1

”Asiakas autistinen, joten tilanteita ei voi aina ennakoida.” id 10

”Ennakoimaton tilanne, jota ei voitu välttää.” id 20

Pelastuslaitosten ensihoidon kirjauksissa mainitaan ennakoimisen mahdottomuus suhteessa useammin kuin sairaanhoitopiirien ilmoitusten kirjauksissa. Kun pelastuslaitosten ilmoituksia toimenpide-ehdotuskirjauksineen oli 153, niin näistä ilmoituksista 14,4 %:ssa (N=22) on kirjattu, ettei tilanne olisi ollut ehkäistävissä mitenkään. Kun Pelastuslaitosten ilmoituksia tutkimuksessa oli 212 kappaletta, näistä vain 153:een (72,2 %) oli tehty kirjauksia toimenpide-ehdotuksista ja kun näistä vielä 22 ilmoitusta sisälsi kirjausten, ettei tilanne olisi ollut ehkäistävissä, ollaan jo siinä tilanteessa, että 38,2 % pelastuslaitosten ensihoidon kirjaamista uhkatilanneilmoituksista eivät ole johtaneet toimenpiteisiin työpaikalla.

” Ei mahdollisuuksia ennakoida.” id 21

Toisaalta myös tilanteiden ennakointi tulee kirjauksista esille, aineistossa yhteensä 185 kertaa. Osa kirjauksista liittyy ennakointiin ja konkretisoi, mitä ennakoinnilla tarkoitetaan. Nämä kirjaukset liittyvät myös samalla edellisessä kappaleessa mainittuun työntekijän omaan ammatilliseen käyttäytymiseen tilanteessa.

”Tilanteet voidaan hoitaa ennakoimalla ja asiallisesti/rauhallisesti keskustelemalla.” id 3

”Vaikka asiakkaalla tiedossa tulevat tapahtumat, ne saattavat laukaista aggressiivisen käytöksen. Tärkeää, että henkilöstö ennakoi ja keskustelee asiakkaan kanssa provosoimatta tätä. Tällainen toiminta lopettaa toisinaan asiakkaan aggressiivisen käytöksen.” id 10

Suurin osa ennakointiin liittyvistä kirjauksista oli kuitenkin hyvin yleisellä tasolla. Lyhimmillään ennakointi ja toimenpide-ehdotukset oli kirjattu vain yhdellä sanalla ”ennakointi”. Näiden kirjausten perusteella ei tässä tutkimuksessa saada tietoa, onko työpaikalla tämän ”ennakointia” kirjausten jälkeen tehty todella ennakointia parantavia päätöksiä tai toimenpiteitä.

”Ennakointia” id 3

”Riskien tunnistaminen, ennakointi.” id 4

”Mahdollisuuksien mukaan muistisairaiden kanssa tilanteiden ennakointi.” id 7

”Varovaisuus ja ennakointi.” id 13

”Mietitään vaihtoehtoja, joilla vastaavia tilanteita voitaisiin ennakoida ja estää.”  
id 16

### 4.3.3 Toteamus tilanteesta

Uhkatilanneilmoitukseen kirjattu toimenpide-ehdotus saattoi olla myös toteamus tilanteesta (N=260). Toteamukseksi on tässä tutkimuksessa tulkittu ne kirjaukset, joissa todetaan asian tila eikä esitetä sitä toimenpide-ehdotuksen muodossa. Osa näistä kirjauksista liittyy siihen, että tilanteessa on toimittu hyvin, juuri ohjeistuksen mukaisesti. Osa kirjauksista liittyy siihen, että on kuvattu, miten tilanteessa toimittiin.

”Vaikeasti lähestyttävät/hoidettavat muistisairaajat ovat lisääntyneet viime aikoina.” id 4

”Menetelty sovitusti.” id 6

”Toimittu MAPA-oppien mukaan ja rajoitettu lapsen käytöstä lisävahinkojen estämiseksi. Viety omaan huoneeseen rauhoittumaan, jolloin estetty lisävahinkojen syntyminen sekä lapselle että henkilökunnalle.” id 8

”Tilanteessa toimittu asianmukaisesti.” id 11

Uhkatilanneilmoitusten kirjauksista löytyy myös toisaalta kirjaus, mikä kuvastaa toimintayksikön suhtautumista väkivallan uhkatilanteisiin. Kirjauksessa ei esitetä varsinaista toimenpide-ehdotusta vaan todetaan, että tilanne on vain kestettävä.

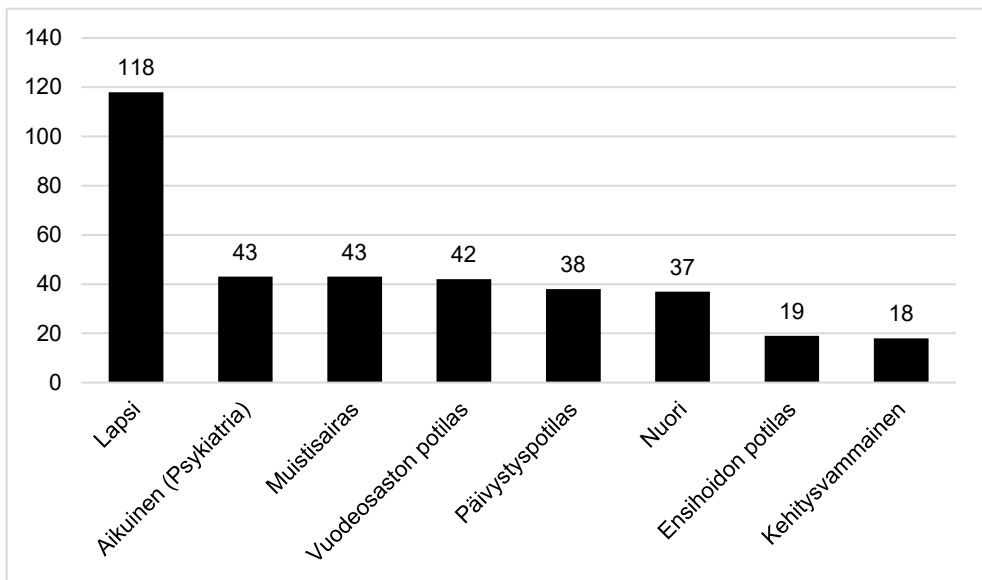
”Tämä on taas niitä tilanteita, että pitää vain henkilökunnan kestää.” id 20

### 4.3.4 Uhkatilanne ei johda toimenpiteisiin

Uhkatilanneilmoituksista 416:sta oli kirjattu, ettei tapahtuneen takia ole tarpeen tehdä toimenpiteitä työyksikössä. Tutkimuksen keskeisenä tavoitteena oli selvittää, onko väkivallan uhka sosiaali- ja terveydenhuoltoalan työpaikoilla hallinnassa. Tästä syystä selvitettiin, minkälaisissa tilanteissa työpaikoilla on tehty uhkatilanneilmoitukseen kirjaus, ettei tapahtunut vaadi työpaikalla toimenpiteitä. Aineiston analyysin

avulla selvitetiin, koetaanko väkivallan uhan olevan hallinnassa eikä tästä syystä ole tarpeen ryhtyä tapahtuneen jälkeen työpaikalla toimenpiteisiin.

Mikäli toimenpiteisiin oli kirjattu, ”ei toimenpiteitä”, luettiin tapahtumakuvaus. Aineistolähtöisesti muodostettiin luokat, minkälaisen asiakkaan tai potilaan kanssa uhkaava tilanne oli sattunut. Kaikista tapahtumakuvauksista tämä ei ollut luotettavasti nähtävissä. Aineisto luokiteltiin vain niiltä osin, kun tapahtumakuvauksesta kävi selvästi ilmi, minkälainen asiakas tai potilas tilanteeseen liittyi. Tapahtumakuvauksen lisäksi hyödynnettiin yksikkötietoa. Joidenkin toimintayksiköiden kohdalle oli selvästi merkitty esimerkiksi ”lasten psykiatrinen osasto” tai ”päivystys”, jolloin ryhmittely pystyttiin tekemään, vaikka varsinaisesta tapahtumakuvauksesta ei kävisikään ilmi, onko kyseessä esimerkiksi lapsi tai päivystyspotilas. Osa yksiköistä on nimetty siten, ettei yksikön nimestä ollut pääteltävissä asiakas/potilaskuntaa. Tällaisia yksikköjen nimiä voivat olla esimerkiksi ”Kellokas”. Näitä ilmoituksia oli aineistossa 378. Uhkatilanneilmoituksista ilmi käyneet potilas/asiakasryhmät on kuvattu kuvassa 9.

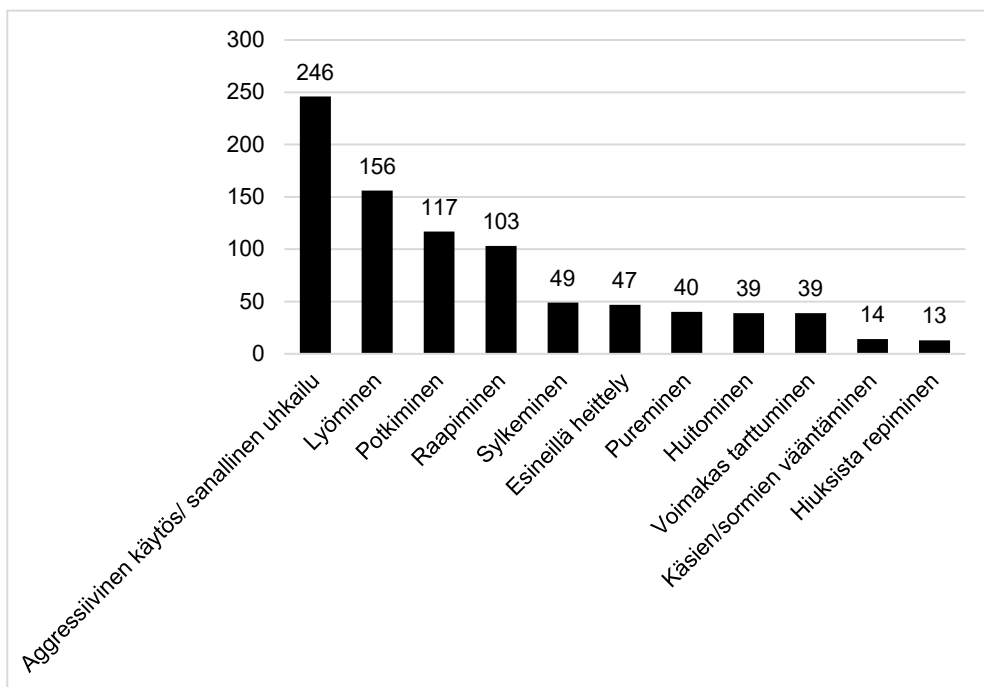


**Kuva 9.** Kirjauksissa ilmenneet potilas/asiakasryhmät (esiintyminen aineistossa >N=10), jolloin uhkaava tilanne ei ole johtanut toimenpiteisiin

Uhkaavan tilanteen jälkeen ”ei toimenpiteitä” oli kirjattu eniten sen jälkeen, kun uhkaavassa tilanteessa osallisena on ollut lapsi (N=118). Seuraavat viisi potilas/asiakasryhmää esiintyivät aineistossa lähes saman verran. Näitä olivat psykiatriset aikuispotilaat, muistisairaajat, vuodeosaston potilaat sekä päivystyksen potilaat.

Uhkatilanneilmoitusten kirjauksista käy ilmi, että sanallinen uhkailu tai muuten aggressiivinen käytös oli näissä tilanteissa kaikkein yleisintä (N=246). Aggressiiviseen käytökseen luokitellut kirjaukset ovat sellaisia, mistä ei selvästi käynyt ilmi esimerkiksi lyöminen tai potkiminen vaan potilaan/asiakkaan käyttäytyminen oli ainoastaan uhkaavaa.

Lyöminen, potkiminen ja raapiminen nousevat vahvasti ilmoituksista esille. Sylkeminen, tavaroilla heittäminen, pureminen, huitominen ja voimakas tarttuminen ovat yleistä tilanteissa, jotka eivät ole johtaneet työpaikalla toimenpiteisiin. Aineistossa esille tulleet uhkaavat tilanteet on esitetty kuvassa 10.



**Kuva 10.** Uhkaaviin tilanteisiin liittynyt tilanne, mikä ei johtanut toimenpiteisiin työpaikalla.

#### 4.3.4.1 Aggressiivinen käytös yleisintä

Aggressiivinen käytös tai sanallinen uhkailu oli tapahtumakuvausten kirjauksissa yleisintä.

”Uhkaa lyödä turpaan allekirjoittanutta ja heiluttaa nyrkkiä kasvojen edessä. Haistattelee. Poistuu paikalta vihaisena kiroillen.” id 5



”Kouristellut potilas saapui akuuttihoitotiimin hoidettavaksi valvontahuoneeseen. Potilas huitova, huutava, kiroileva. Yrittää toimenpidettä vastustella lyömällä ja potkimalla. Vartiota pyydetty paikalle turvaamaan hoitohenkilökunnan turvallisuutta ja pitämään kiinni hoitotoimenpiteitä varten.” id 15

”Asiakkaan huutaminen ollut puolet iltavuoron ajasta todella runsasta. Huutaminen aggressiivisen oloista, käskyttää hoitajia, useita kertoja uhkaa lyödä ja hakata hoitajia sekä tappaa. Ei pysty hetkeäkään odottamaan, että saa huomiota, vaan huutaa ja käskyttää. Huutaa ja uhkailee myös hoitotoimenpiteitä tehtäessä.” id 16

”85v miespotilas, alzheimer, tahdonvastainen hoito, potilas riehaantuu, kun rajoitetaan toimia, estänyt potilaan kulkua osastolla ja törmää rollaattoriin, uhitteleva, vihainen, tilanteessa yrittää huitoa hoitajia, heittäytyy kävelemättömäksi, kannateltu ja raahattu g-tuoliin, jotta rauhoittuu, tyhjennetty päiväsaali potilaista, ohjattu muut potilaat osaston toiseen päähän, koska potilas ei kestä mitään ärsykeitä.” id 19

Tapahtumakuvauksista käy ilmi, että lyöminen mainittiin yhteensä 156:ssa uhkatilanteen kirjauksessa (N=156). Tapahtumakuvauksista käy ilmi, että usein tilanteeseen liittyi muutakin aggressiivista käytöstä kuin ainoastaan lyöminen.

”Potilaan hoitotilanteessa makuulla oleva potilas löi kovaa hoitajaa päälle.” id 6

”Aamutoimia tehdessä vaippaa vaihdettaessa kiroilee, huutaa ja asiakasta kahden hoitajan turvin g-tuoliin siirtäessä potilas oikealla kädellä lyö hoitajaa vatsaan. Sama toistuu potilasta vuoteeseen takaisin siirrettäessä, pyrkii sanallisesta ohjauksesta huolimatta lyömään hoitajia toistuvasti.” id 7

”Asukkaan katetroinnin aikana. Asukas potkinut, lyönyt, yrittänyt purra ja raapinut/nipistellyt hoitajia.” id 14

”Kiinnipitotilanteessa ja sitä edeltävässä rajoitustilanteessa lapsi potkinut ja lyönyt hoitajaa.” id 15

Potkiminen oli varsin yleisesti mainittuna (N=117) tapahtumakuvausten kirjauksissa. Potkiminen liittyi tapahtumakuvausten mukaan usein muistisairaiden hoitotoimenpiteisiin, jotka tehtiin potilaan/asiakkaan vastustelusta huolimatta. Kirjauksista

käy ilmi, että myös rajoittamiseen liittyy usein potilaan aggressiivisen käytöksen muotona potkiminen.

”Iltakäynnillä hoidettu asiakkaan haava ja ilta-avut tehty toisen hoitajan avustamana. Asiakas väkivaltainen hoitajia kohtaan. Asiakas yrittää haavanhoidon aikana potkia allekirjoittanutta. Huitoo ja yrittää purra. Asiakas lyö haavanhoidon jälkeen allekirjoittanutta vasempaan kämmeneen. WC-reissun aikaan asiakas vääntelee allekirjoittaneen sormet ja rutistelee ihoa kämmenissä omilla sormillaan. Vastustaa hoitotoimenpiteitä väkivaltaisesti. Asiakas yrittää purra useaan otteeseen allekirjoittaneen käsiä. Sänkyyn mentäessä asiakas potkaisee allekirjoittanutta vasempaan polveen.” id 4

”Potilas hermostunut, alkanut raivota ja toiminta pysäytetty kiinnipitoon. Kiinni otettaessa potkaissut hoitajaa hoitajasta katsottuna vasempaan polveen.” id 9

”Potilaalle annettu lääkärin määräyksen mukaisesti lääkettä injektiona i.m., sillä potilas kieltäytynyt per os lääkkeitä. Injektion annossa mukana kolme hoitajaa, yksi antoi injektion, kaksi hoitajaa varmistamassa tilannetta, sillä potilaalla taipumusta lyödä ja potkia hoitajia. Injektioita annettaessa potilas vastusteli fyysisesti, jouduttu pitämään potilasta kiinni. Kiinnipidon aikana potilas onnistui huihtaisemaan kädellä xx kasvoihin, kasvoihin tuli pieni raapaisu (xx tämän puhdisti tilanteen jälkeen). Toista hoitajaa (xx) potilas potkaisu välittömästi injektionannon jälkeen.” id 11

”Potilas pyrkinyt potkimaan, lyömään ja puremaan hoitajia. Päädytty hoidolliseen kiinnipitoon. Potilaan asentoa sängyllä muutettaessa potilas potkaissut hoitajaa oikeaan olkapäähän.” id 15

Myös raapimiseen liittyvistä tapahtumakuvauksista käy ilmi, että hoitotoimenpiteitä on tehty asiakkaan/potilaan vastustelusta huolimatta. Kuten aiemminkin, liittyy tilanteeseen usein muutakin aggressiivista käytöstä kuin raapiminen.

”Syvästi dementoitunut potilas pistänyt hoitotoimissa vastaan, vaikka kuinka hoitajat yrittäneet kertoa, mitä tapahtuu. Tarrautuu joka paikkaan ja vänkää vastaan. Yrittää lyödä ja huitoa hoitajia. Saanut vaipanvaihdon yhteydessä raapaisua hoitajaa käsivarteen” id 6

”Oppilas oli raivoissaan ja raapaisi kaksi naarmua käteeni.” id 10

Sylkemistä ja esineillä heittäilyä esiintyi aineiston tapahtumakuvauksissa määrällisesti lähes yhtä paljon. Näistäkin tapahtumakuvauksista käy ilmi, että tilanne on joutunut kiinnipitoon tai siihen on liittynyt jo rajoittaminen.

”Potilasta ohjattu sanallisesti leikkihuoneessa. Sylkenyt hoitajan vaatteille. Uhannut samalla tappamisella ja puukottamisella ”id 3

”Huoneessa rauhoiteltu ja jouduttu kiinnipitämään potilasta. Kiihdyksissään sylkee hoitajan päälle.” id 5

”Kuljetuksen alettua potilas ei malta pysyä paikoillaan paareilla, irrottaa itsensä turvavöistä ja nousee istumaan. Potilas sylkee ajoneuvon lattialle. Sylkeä lentää puhuessa myös hoitajan kasvoille. Potilas C-hepatiitti positiivinen.” id 6

”Potilas käyttäytynyt rajattomasti mm. paiskonut ja heitellyt tavaroita, sekä paiskonut ovea. Pyrkinyt myös mm. hakkaamaan päätä ikkunaan, repinyt vesiputkea ym. Jouduttu turvautumaan kiinnipitoon. Kiinnipidossa potilas sylkenyt hoitajien päälle ja rimpuillut voimakkaasti samalla pyrkien vahingoittamana hoitajia raapimalla, huitomalla ja potkimalla.” id 13

Puremiseen liittyvät tapahtumat liittyvät usein kiinnipitoon tai sellaisiin tilanteisiin, jossa työntekijä on läheisessä kontaktissa asiakkaaseen/potilaaseen.

”Potilas kiinnipidossa sairaalan pihalla menty avustamaan hoitajia. Potilas pääsi puraisemaan hoitajaa eristämistilanteessa kuljetettaessa (hissi) häntä usean hoitajan voimin leposide-eristykseen.” id 9

”Märät vaatteet piti myös vaihtaa kuiviin. Tässä yhteydessä potilas useaan kertaan löi kahta hoitajaa ja puri toista käsivarteen.” id 11

Huitomista on tapahtumakuvauksissa käytetty erikseen, kun kyseessä ei ole ollut selkeä lyöminen.

”Huitonut ja hätistelty pois huoneesta.” id 7

”Kumarruin pyörätuolioppilaan eteen laittamaan kenkiä jalkaan. Oppilas huitoi käsillä ja osui nyrkillä minua vasempaan poskeen.” id 10

Voimakas tarttuminen sekä käsien tai sormien vääntäminen nousevat esille omana ryhmänään tapahtumista, mitkä eivät johda toimenpiteisiin työpaikalla (N=53).

”Potilas tarrasi täysin yllättäen kaksin käsin käsivarteen kiinni voimakkaasti näytteenoton loppuvaiheessa eikä päästänyt irti. Päivystyspoliklinikan hoitaja tuli auttamaan irtautumisessa.” id 9

”Muistisairas sekava potilas tarttunut hoitajaa ranteesta ja yrittänyt lyödä hoito-  
toimien yhteydessä.” id 14

”Väänsi kädestä ja sormista:” id 9

Hiuksista repiminen, silmälaseihin tarttuminen, vaatteista repiminen, nipistäminen, jalalla tallominen mainitaan aineistossa yksittäisissä tapahtumakuvauksissa.

”Kun hoitaja ei päästänyt potilasta ovesta ulos, potilas alkoi repimään hoitajaa hiuksista ja työnsi hoitajaa voimakkaasti ulos.” id 11

”Nipistänyt ja potkaissut ohjaajaa muutaman kerran työvuoron aikana.” id 13

”Lapsi tallasi siirtymätilanteessa hoitajaa kantapäällä jalkapöytään.” id 11

Seksuaalinen häirintä tuli esille yhdessä tapahtumakuvauksessa. Tapahtuman vaka-  
vuudesta huolimatta, kirjauksen perusteella työpaikalla ei ole ryhdytty tapahtuman  
jälkeen toimenpiteisiin vastaavan ennaltaehkäisemiseksi.

”Potilas tullut kansliaan ja alkanut hieroa hoitajaa ja yrittänyt suudella kaulalle  
kielloista huolimatta.” id 10

# 5 Työntekijöiden ja esimiesten näkemykset väkivallan uhan hallinnasta

Kyselytutkimuksen avulla selvitettiin väkivallan uhan hallintaa työpaikoilla. Tutkimuksessa selvitettiin, eroavatko sosiaali- ja terveydenhuollossa työskentelevien työntekijöiden ja esimiesten kokemukset väkivallan uhan hallinnan tasosta tai tilasta toisistaan. Lisäksi selvitettiin, minkälaisia käytännön toimia työpaikoilla voitaisiin tehdä väkivallan uhan hallinnan parantamiseksi.

## 5.1 Aineisto ja menetelmät

Kysely toteutettiin sähköisenä Webropol-kyselynä sosiaali- ja terveydenhuollossa työskenteleville työntekijöille, esimiehille ja johdolle. Kysely toteutettiin työntekijäliitoista Tehy ry:n, Super ry:n ja Lääkäriliiton jäsenille. Näin saatiin kattava otos tutkimukseen sosiaali- ja terveydenhuollon eri työpaikoissa työskentelevistä eri ammattiryhmien edustajista. Tehyllä jäseniä oli vuonna 2016 jäseniä 159 582, Superilla noin 90 000 ja Lääkäriliitolla työssä käyviä jäseniä noin 19 000.

Otoskokoa määritettäessä huomioitiin, että vastausprosentti saattaa jäädä valtakunnallisessa suuressa kyselyssä jopa 10 % tasolle. Otoskokoa laskettaessa tämä huomioitiin, jotta myös vastausprosentin jäädessä matalaksi, on vastausten määrä riittävä luotettavien tilastollisten analyysien tekemiseen. Otoskokolaskennassa päätettiin siihen, että kysely lähetetään 10 %:lle kunkin liiton työikäisistä jäsenistä. Näin ollen kysely lähetettiin satunnaisotannalla 2000:lle Lääkäriliiton jäsenelle, 16 000:lle Tehy ry:n jäsenelle ja 9000:lle Super ry:n jäsenelle.

Valmista mittaria, jolla saataisiin vastaukset tutkimuskysymyksiin, ei ollut. Tästä syystä luotiin kysely perustuen kirjallisuuskatsaukseen sekä työturvallisuuslainsäädäntöön pohjautuvaan tietoon siitä, milloin väkivallan uhan katsotaan tässä tutkimuksessa olevan työpaikalla hallinnassa (liite 1). Kyselyn kysymykset 1–8 koskivat vastaajan taustatietoja. Ensimmäinen tutkimusaiheeseen liittyvä kysymys koski sitä, onko vastaaja kokenut työssään väkivallan uhkaa viimeisen vuoden aikana. Työpaikan uhkatilanteiden seurantajärjestelmää ja sen toimivuutta selvitettiin jatkokysymyksellä. Mikäli vastaaja oli kokenut väkivallan uhkaa työssään, kysyttiin

sen jälkeen, tekikö hän uhkaavasta tilanteesta ilmoituksen. Kysymyksen asettelu liittyy siihen, onko työpaikalla laadittu seurantajärjestelmät ja sattuneita uhkatilanteita myös todellisuudessa seurataan. Seuraavat kyselyn kysymykset liittyivät työpaikalla tehtyyn riskien arviointiin sekä käytännön toimenpiteisiin uhkatilanteiden vähentämiseksi ja hallitsemiseksi. Kysymykset esitettiin, koska uhkatilanteet tulisi olla tunnistettu ja mahdollisuuksien mukaan poistettu. Työpaikalla tulee olla menettelytapohjeet väkivalta- ja uhkatilanteiden varalle ja siihen liittyi seuraava kysymys samoin kuin se, osaisiko työntekijä toimia olemassa olevan ohjeistuksen mukaisesti. Tähän kysymykseen liittyy myös perehdytys ja työnopastus samoin kuin kysymys riittävästä koulutuksesta. Työntekijällä tulee olla avunsaanti turvattu ja tästä syystä kyselyssä kysyttiin, onko työntekijällä uhkaavassa tilanteessa avunhätlytysmahdollisuus. Lisäksi kysyttiin, tietääkö vastaaja, mitä laissa sanotaan väkivallan uhan hallinnasta ja kokeeko vastaaja väkivallan uhan olevan työpaikallaan hallinnassa. Kyselyn lopussa oli yksi avoin kysymys, jossa vastaajalta kysyttiin, mitä työpaikalla pitäisi tehdä, että väkivallan uhka olisi paremmin hallinnassa. Näin saatiin vastaajien käsityksiä väkivallan uhan hallintaa parantavista toimenpiteistä.

Kysely käytiin läpi lääketieteellisen tiedekunnan biostatistikon kanssa, jotta varmistuttiin, että erottelevilla kysymyksillä ja kyselyn muilla kysymyksillä tullaan saamaan vastaus tutkimuskysymyksiin. Kysymykset ovat viimeistä kysymystä lukuun ottamatta monivalintakysymyksiä. Mikäli vastaaja vastasi viimeiseen kysymykseen, ettei koe väkivallan uhan olevan työpaikallaan hallinnassa, pyydettiin vastaajaa luettelemaan lyhyesti kolme asiaa, mitä työpaikallasi pitäisi tehdä, että väkivallan uhka olisi paremmin hallinnassa. (Liite 1). Kyselyn kysymysten avulla on saatava vastaus tutkimuskysymyksiin (Heikkilä 2014).

Kysely toteutettiin Webropol-kyselynä, jolloin vastaaja pystyi vastaamaan kyselyyn tietokoneelta, tabletilta tai puhelimelta. Tutkijan luotua kysely Webropoliin, kysely pilotoitiin. Kyselyä testasivat tutkimusryhmän lisäksi tutkijan testaajiksi pyytämät sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammattilaiset. Lisäksi tutkimuksen testaajista yksi oli kasvatusalan koulutuksen saanut ja hän keskittyi kyselyn kielelliseen oikeellisuuteen. Testauksen jälkeen kyselyyn tehtiin korjauksia. Palautteen perusteella mm. sosiaalialan ammatti ja työpaikka lisättiin erottelevien kysymysten vastausvaihtoehtoihin. Samoin tehtiin pieniä muutoksia liittyen kyselyn tekniseen toteutukseen.

Työntekijäliittojen (Lääkäriliitto, Super ry ja Tehy ry) yhteyshenkilöiden kanssa tehtiin yhteistyötä kyselyn jakelussa. Tutkija toimitti tutkimuksen saatekirjeen sekä linkin kyselyyn liittojen yhteyshenkilöille. Liittojen statistikot tekivät kunkin liiton jäsenrekisteristä 10 % satunnaisotannan työikäisistä liiton jäsenistä, jotka valittiin kyselyn saajiksi. Näille satunnaisotannalla valituille liittojen jäsenille lähetettiin 3.12.2018 liittojen edustajien toimesta saatekirje sekä linkki kyselyyn vastattavaksi sähköpostitse. Muistutus kyselyyn vastaamisesta lähetettiin 17.12.2018.

Kyselyyn vastasi yhteensä 3982 sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammattilaista. Kysely lähetettiin yhteensä 27 000:lle työntekijälle, joten kyselyn vastausprosentti oli 14,8 %. Vaikka kyselyn vastausprosentti jäi matalaksi, on aineisto kuitenkin valtakunnallisesti kattava, alueellisesti ja ammattiryhmiin hyvin jakautunut ja otoskokoa laskettaessa huomioon otettu asia.

## 5.2 Aineiston analyysi

Aineiston kuvailussa käytettiin frekvenssejä ja prosentteja. Ryhmien välisiä eroja tutkittiin Khin neliötestillä ja Fischerin tarkalla testillä. Eri muuttujien yhteyttä koettuun väkivallan uhkaan tutkittiin käyttämällä log-binomiaalista mallia. Koettu väkivallan uhka on kaksiluokkainen vaste-muuttuja (oletko kokenut väkivallan uhkaa kyllä/ei). Kaikki selittävät muuttujat (työskentelyvuodet, työskentelysektori, sukupuoli, työntekijä vai esimies, työsuhteen muoto, uhkatilanteiden kartoitus, menettelytapaohjeet, avunhälytysmahdollisuus ja koulutus) olivat luokiteltuja muuttujia. Sukupuoli, työntekijä vai esimies, uhkatilanteiden kartoitus, menettelytapaohjeet, avunhälytysmahdollisuus ja koulutus ovat kaksiluokkaisia muuttujia ja työskentelyvuodet, työskentelysektori sekä työsuhteen muoto ovat kolmiluokkaisia muuttujia. Koska tutkimuksessa haluttiin katsoa ainoastaan jokaisen muuttuja yhteyttä koettuun väkivallan uhkaan ilman vakiointia, malleissa on mukana yksi muuttuja kerrallaan eikä monimuuttujamalleja tehty. Tulokset on raportoitu käyttäen RR (risk ratio, relative risk, riskisuhde) lukuja, 95 % luottamusväliä sekä p-arvoja. Kaikki analyysit suoritettiin SAS 9.4 ohjelmistolla. Kaksisuuntaisten testien merkitsevyytensä on pidettiin arvoa 0,05.

Kyselyn viimeinen kysymys oli avoin kysymys. Yhteensä 2943 (73,9 %) kyselyyn vastanneista vastasi myös avoimeen kysymykseen. Avoimessa kysymyksessä pyydettiin luettelemaan kolme asiaa, mitä työpaikallasi pitäisi tehdä, että väkivallan uhka olisi paremmin hallinnassa. Avointen kysymysten analyysissä analysoitiin ja luokiteltiin yhteensä 7912 avointa vastausta. Avointen kysymysten osalta suoritettiin aineistolähtöinen sisällön analyysi ja luokittelu. Sisällön analyysissä aineisto on kyettävä pelkistämään sekä muodostamaan siitä käsitteitä (Hsieh, H. F. & Shannon 2005). Aineiston analyysissä hyödynnettiin NVivo-sisällönanalyysiohjelmaa. Ohjelma loi kullekin vastaukselle oman id:n, joita on käytetty tulosten raportoinnissa. Laadullisen sisällön analyysin lisäksi aineistoa kvantifioitiin määrällisesti, eli laskettiin, kuinka monta kertaa jokin käsite tai ilmiö ilmeni aineistossa (Pietilä 1973, Tuomi & Sarajärvi 2003, Burns & Grove 2005, Hsieh, H. F. & Shannon 2005).

### 5.3 Tulokset

Sosiaali- ja terveydenhuoltoalan työntekijöistä 64,2 % oli kokenut väkivallan uhkaa vuoden sisällä. Väkivallan uhan koettiin olevan hallinnassa 61,5 %:sta työpaikkoja. Näin ollen noin 40 %:ssa Suomen sosiaali- ja terveydenhuoltoalan työpaikoista väkivallan uhan ei koeta olevan hallinnassa. Kokemukset vaihtelevat työpaikoittain. Eniten väkivallan uhkaa koetaan kehitysvammahuollossa, vanhusten laitoshoidossa, ensihoidossa ja päivystyksessä. Yli puolet ensihoidon ja vanhusten laitoshoidon työntekijöistä kokee, ettei väkivallan uhka työpaikalla ole hallinnassa. Parhaiten tilanteen koetaan olevan hallinnassa suun terveydenhuollossa. Yli puolella sosiaali- ja terveydenhuoltoalan työpaikoista on menettelytapaohjeet väkivalta- ja uhkatilanteiden varalle ja niiden sisältö tunnetaan hyvin. Kotihoidossa avunhätlytysmahdollisuus puuttuu lähes puolelta työntekijöistä. Vain kolmasosa työntekijöistä kokee saaneensa riittävästi koulutusta väkivalta- ja uhkatilanteiden varalle. Ero työntekijöiden ja esimiesten vastausten välillä on merkitsevä. Esimiehistä 83 % ajattelee väkivallan uhan olevan työpaikalla hallinnassa. Väkivallan uhan hallintaa voitaisiin parantaa koulutuksella, toimivalla hälytysjärjestelmällä sekä riittävällä henkilöstöresursoinnilla.

Vastaajista 47 % (N=1862) oli sairaanhoitajia, terveydenhoitajia, suuhygienistejä tai ensihoitajia. Lähihoitajia tai perushoitajia oli vastaajista 35 % (N=1389) ja lääkäreitä 4 % (N=166). Loput 14 % vastaajista yhdistettiin luokaksi ”joku muu”. Tämän luokan vastaajat olivat ammatiltaan mm. mielenterveyshoitajia, röntgenhoitajia, sosiaalityöntekijöitä, opiskelijoita tai ohjaajia. Kokonaisuudessaan kyselyn vastausprosentti oli 14,8 % (N=3986). Kyselyyn vastanneiden jakautuminen ammattiryhmittäin on esitetty taulukossa 6.

**Taulukko 6.** Kyselyyn vastanneiden työntekijöiden jakautuminen ammattiryhmittäin.

#### OLEN AMMATILTANI

	N	%
Lähihoitaja/perushoitaja	1389	34,9
Sairaanhoitaja/terveydenhoitaja/kätilö/suuhygienisti/ensihoitaja	1862	46,8
Joku muu	558	14,0
Lääkäri	166	4,2

Tieto puuttui 0,15 %

Vastanneista suurin osa, 58,6 % (N=2327), oli työskennellyt alalla yli 15 vuotta. Yhteensä 28,2 % (N=1120) vastanneista oli työskennellyt alalla 5-15 vuotta ja 13,2 % (N=524) alle 5 vuotta. Sukupuolekseen oli ilmoittanut 91,1 % (N=3612) vastanneista nainen, 8,7 % (N=344) mies ja 0,2 % (N=8) joku muu. Esimiesasemassa olevia oli



6,4 % (N=252) vastanneista ja työntekijäasemassa olevia 93,6 % (N=3713). Kyselyyn vastanneista 80 % (N=3174) työskenteli julkisella puolella, 18,7 % (N=741) yksityisellä puolella ja vain 1,3 % (N=53) vastanneista työskenteli kolmannen sektorin palveluksessa (N=53).

Vastaajat olivat pääosin (84,9 %, N=3375) vakituudessa työsuhteessa työnantajaansa. Määräaikaisessa työsuhteessa vastanneista oli 12,0 % (N=478). Muita työsuhteen muotoja, kuten työskentelyä vuokratyrytyksen kautta, edusti vastanneista 3,0 % (N=121). Määrällisesti eniten vastanneista työskenteli sairaalassa tai vuodeosastolla (N=1267). Vanhusten laitoshoidossa työskenteli 15,7 % (N=623) vastaajista, avovastaanotoilla 13,1 % (N=521) vastanneista ja kotihoidossa 7,6 % (N=302). Päivystyksen, ensihoidon, kehitysvammahuollon, lasten päivähoidon ja suun terveydenhuollon työntekijöitä oli vastanneista suunnilleen sama määrä. Kyselyyn vastanneiden työntekijöiden jakautuminen ammattiryhmittäin on tarkemmin esitetty taulukossa 7.

**Taulukko 7.** Kyselyyn vastanneiden jakautuminen työpaikkojen mukaan.

#### TYÖPAIKKANI ON

	N	%
Avosairaanhoito/avoterveydenhuolto (sisältäen lääkäriasemat)	521	13,1
Sairaala tai vuodeosasto	1267	31,9
Päivystys	136	3,4
Ensihoito	110	2,8
Vanhusten laitoshoido	623	15,7
Kotihoito tai kotisairaanhoito	302	7,6
Kehitysvammahuolto	177	4,5
Suun terveydenhoito	127	3,2
Lasten päivähoito	195	1,7
Sosiaalityö	67	1,7
Joku muu	450	11,3

Tieto puuttui 0,2 %

Työpaikan sijainnin perusteella vastauksia kyselyyn saatiin eniten Helsingin yliopistillisen keskussairaalan (HYKS) alueelta, yhteensä 29,3 % (N=1150) vastauksista. Muuten kyselyyn vastanneiden alueellinen jakautuminen on hyvin tasaista, kuten taulukosta 8 on nähtävissä. Hyks erityisvastuualue on myös väestöpohjaltaan suurin, joten vastausten jakauma osoittaa myös satunnaisotannan onnistuneen.

**Taulukko 8.** Vastaajat sairaanhoitopiireittäin.

**TYÖPAIKKANI SIJAITSEE**

	N	%
Hyks erityisvastuualue (Helsinki Ja Uusimaa, Etelä-Karjala, Kymenlaakso ja Päijät-Häme)	1150	29,3
Tays erityisvastuualue (Pirkanmaa, Etelä-Pohjanmaa ja Kanta-Häme)	749	19,1
Kys erityisvastuualue (Pohjois-Savo, Etelä-Savo, Itä-Savo, Keski-Suomi ja Pohjois-Karjala)	727	18,5
Tyks erityisvastuualue (Varsinais-Suomi, Satakunta ja Vaasa)	648	16,5
Oys erityisvastuualue (Pohjois-Pohjanmaa, Länsi-Pohja, Lappi, Kainuu Ja Keski-Pohjanmaa)	649	16,5

Tieto puuttui 1,5 %

### 5.3.1 Väkivallan uhan kokemukset ja niistä ilmoittaminen

Kaikista vastanneista 64,2 % (N=2553) ilmoitti kokeneena työtehtävissään väkivallan uhkaa viimeisen vuoden aikana. Kun väkivallan uhan kokemusta tarkasteltiin siitä näkökulmasta, toimiiko vastaaja työntekijä- vai esimiesasemassa, voidaan todeta, että esimiehet kokivat väkivallan uhkaa vähemmän kuin työntekijät. Työntekijäasemassa työskentelevistä 65,5 % (N=2428) oli kokenut viimeisen vuoden aikana työtehtävissään väkivallan uhkaa ja esimies- tai johtotehtävissä työskentelevistä 48,0 % (N=120). Ero oli tilastollisesti merkitsevä ( $p < .0001$ ).

Väkivallan uhan kokemiseen liittyviä tekijöitä on esitetty taulukossa 9. Vakituudessa työsuhteessa olevista 63,7 % (N=2146) oli kokenut työtehtävissään väkivallan uhkaa viimeisen vuoden aikana, kun määräaikaisessa työsuhteessa työskentelevistä väkivallan uhkaa oli kokenut 71,1 % (N=339). Luokka muut sisältää mm. henkilöstövuokrausyrityksen kautta työskentelevät ja heistä 55,4 % (N= 67) oli kokenut työtehtävissään viimeisen vuoden aikana väkivallan uhkaa.

Määräaikaisessa työsuhteessa työskentelevä koki todennäköisemmin väkivallan uhkaa työssään kuin vakituudessa työsuhteessa työskentelevä. Väkivallan uhkaa kokivat vähiten yli 15-vuotta alalla työskennelleet. Alle viisi vuotta alalla työskennelleistä 73,6 % (N=385) oli kohdannut viimeisen vuoden aikana työssään, 5-15-vuotta työskennelleistä 70,7 % (N=791) ja yli viisitoista vuotta työskennelleistä väkivaltaa oli kohdannut 59,0 % (N=1371). Työskentelysektori vaikutti väkivallan uhan kokemukseen siten, että yksityisellä sektorilla työskentelevä koki useammin väkivaltaa työssään (68,9 %) kuin julkisella sektorilla (63,2 %) tai kolmannella sektorilla (60,4 %) työskentelevä.

Tilastollisesti merkitseviä selittäjiä sille, että väkivallan uhkatilanteita koettiin vähemmän, olivat uhkatilanteiden kartoitus ( $p < .0001$ ) ja riittävä koulutus ( $p < .0001$ ). Sen sijaan sukupuoli ei ollut merkitsevä selittäjä ( $p < 0.15$ ). Myöskään menettely-

tapaohjeiden olemassaolo ( $p < 0,06$ ) tai avunhälytysmahdollisuus uhkatilanteessa ( $p < 0,19$ ) ei ollut merkitsevä selittävä tekijä sille, että väkivallan uhkaa ei koettu.

**Taulukko 9.** Taulukossa selitetty koettua väkivallan uhkaa jokaisella muuttujalla erikseen tarkasteltuna ilman vakiointia muilla tekijöillä

	RR	95 % LV	P-arvo	Tieto puuttui
<b>Työskentelyvuodet</b>			$p < .0001$	0,8 %
0–5 vuotta vs 5–15 vuotta	1.04	1.00–1.11		
0–5 vuotta vs yli 15 vuotta	1.24	1.17–1.32		
5–15 vs yli 15 vuotta	1.20	1.14–1.26		
<b>Työskentelysektori</b>			$p = 0,01$	0,5 %
Kolmannella sektorilla vs yksityisellä sektorilla	0.88	0.70–1.10		
Kolmannella sektorilla vs julkisella sektorilla	0.96	0.77–1.19		
Yksityisellä sektorilla vs julkisella sektorilla	1.09	1.03–1.15		
<b>Sukupuoli</b>			$p = 0,15$	0,8 %
Nainen vs mies	0.95	0.88–1.02		
<b>Työntekijä- vai esimiesasemassa</b>			$p < .0001$	0,6 %
Johto vs työntekijä	0.73	0.64–0.83		
<b>Työsuhteen muoto</b>			$p < .0001$	0,4 %
Muu vs määräaikaisessa työsuhteessa	0.78	0.66–0.93		
Muu vs vakituksessa työsuhteessa	0.87	0.74–1.02		
Määräaikaisessa työsuhteessa Vs vakituksessa työsuhteessa	1.11	1.05–1.19		
<b>Uhkatilanteiden kartoitus</b>			$p < .0001$	0,3 %
Ei/en tiedä vs Kyllä (uhkatilanteet kartoitettu)	1.17	1.12–1.23		
<b>Menettelytapaohjeet</b>			$p = 0,06$	0,6 %
Ei/En tiedä vs Kyllä (menettelytapaohjeet on)	1.05	1.00–1.10		
<b>Avunhälytysmahdollisuus</b>			$p = 0,19$	0,7 %
Ei vs Kyllä	0.96	0.91–1.02		
<b>Koulutus</b>			$p < .0001$	0,6 %
En vs Kyllä (riittävä koulutus)	1.10	1.05–1.16		

Väkivallan uhan kokemukset työssä vaihtelivat ammattiryhmittäin. Eniten kyselyyn vastanneista, 75,2 % (N=1044), väkivallan uhkaa olivat kokeneet lähihoitajat ja perushoitajat. Sairaanhoidajista, terveydenhoitajista, kättilöistä, ensihoitajista ja suuhygienisteistä väkivallan uhkaa oli kokenut 67,2 % (N=1250) ja lääkäreistä 29,3 %

(N=48). Ammattiryhmien välinen ero oli merkitsevä ( $p < .0001$ ). Eroja on esitetty taulukossa 10.

**Taulukko 10.** Väkivallan uhan kokemukset ammattiryhmien mukaan jaoteltuna.

OLEN AMMATILTANI	Oletko kokenut viimeisen vuoden aikana työtehtävissäsi väkivallan uhkaa?		
	Kyllä N %	En N %	Yht
Lähihoitaja/Perushoitaja	1044 75,2	345 24,8	1389
Sairaanhoidaja/Terveystenhoitaja/Kätilö/Suuhygienisti/Ensihoitaja	1250 67,2	610 32,8	1860
Joku Muu	207 37,2	349 62,8	556
Lääkäri	48 29,3	116 70,7	164
Yhteensä	2549 64,2	1420 35,8	3969

Tieto puuttui 0,3 %

Tämän tutkimuksen mukaan eniten uhkaavia tilanteita koettiin kehitysvammahuollossa, jossa jopa 91 % vastaajista oli kokenut väkivallan uhkaa työssään viimeisen vuoden aikana. Samoin vanhusten laitoshoidossa väkivallan uhkaa kokeneiden vastaajien määrä oli suuri (N=555), sillä jopa 88,9 % vastaajista oli kokenut vuoden aikana väkivallan uhkaa työssään. Ensihoidon työntekijöistä 83,6 % (N=92) ja päivystysten työntekijöistä 83,8 % (N=114) oli kokenut väkivallan uhkaa. Vähiten väkivallan uhkaa työssä kokivat suun terveydenhuollon työntekijät, vain 16,5 % (N=21) kyselyyn vastanneista suun terveydenhuollon työntekijöistä oli kokenut vuoden sisällä uhkaavan tilanteen. Avosairaanhoidossa työskentelevistä 39,7 % (N=206) oli kokenut väkivallan uhkaa viimeisen vuoden aikana työssään. Lasten päivähoitossa työskentelevistä taas jopa 47,2 % (N=92) raportoi kokeneensa väkivallan uhkaa. Kotihoidon tai kotisairaanhoidossa väkivallan uhan kokemukset olivat hyvin yleisiä, sillä 58,1 % kotihoidossa työskentelevistä raportoi kokeneensa väkivallan uhkatilanteita vuoden sisällä. Sairaaloissa ja vuodeosastoilla työskentelevistä 65,3 % (N=827) oli kokenut uhkaavia tilanteita. Väkivallan uhan kokemukset vaihtelivat työpaikoittain ja ero oli tilastollisesti merkitsevä ( $p < .0001$ ). Väkivallan uhan kokemukset työpaikoittain luokiteltuna on esitetty taulukossa 11.

**Taulukko 11.** Väkivallan uhan kokemukset työpaikoittain

TYÖPAIKKANI ON	Oletko kokenut viimeisen vuoden aikana työtehtävissäsi väkivallan uhkaa?	
	KYLLÄ N %	EN N %
Avosairaanhoido/avoterveydenhuolto	206 39,7	313 60,3
Sairaala tai vuodeosasto	827 65,3	439 34,7
Päivystys	114 83,8	22 16,2
Ensihoito	92 83,6	18 16,4
Vanhusten laitoshuolto	555 88,9	69 11,1
Kotihoito tai kotisairaanhoido	175 58,1	126 41,9
Kehitysvammahuolto	<b>161</b> <b>91,0</b>	16 9,0
Suun terveydenhoito	21 16,5	<b>106</b> <b>83,5</b>
Lasten päivähoito	92 47,2	103 52,8
Sosiaalityö tai muu	307 59,6	208 40,4

Tieto puuttui 0,3 %

### 5.3.2 Väkivallan uhan hallinta

Vastaajista yli puolet (61,5 %, N=2439) koki, että väkivallan uhka omalla työpaikalla on hallinnassa. Toisaalta 38,5 % (N= 1529) koki, ettei väkivallan uhka työpaikalla ole hallinnassa. Uhkatilanteista tehtiin yleensä uhkatilanneilmoitus, sillä 63,9 % (N=1622) teki uhkaavan tilanteen jälkeen siitä ilmoituksen. Silti ilmoittamatta jäi 36,1 % (N=918) sattuneista uhkatilanteista. Työpaikoilla oli pääsääntöisesti arvioitu uhkatilanteisiin liittyvät riskit (61,8 %, N=2457), samoin työpaikoilla oli tehty käytännön toimenpiteitä uhkatilanteiden vähentämiseksi ja hallitsemiseksi (65,2 %, N=2582).

Menettelytapaohjeet uhkatilanteiden varalle oli 60,3 %:lla (N=2392) työpaikoista laadittuna. Näin ollen 39,7 %:ssa (N= 1572) työpaikoista ohjeistusta ei ollut tai työntekijät eivät ainakaan tienneet ohjeistuksen olemassaolosta. Kuitenkin siis uhkatilanteisiin liittyvät riskit, hallitsemiseksi tehtävät toimenpiteet ja menettelytapaohjeet uhkatilanteiden varalle puuttuivat enemmän kuin joka kolmannelta työpaikalta. Ne työpaikat, joilla menettelytapaohjeet olivat laadittuna, työntekijät ja esimiehet pääsääntöisesti tiesivät myös, mitä ohjeistus sisälsi (84,2 % N=2007).

Sen sijaan työpaikoilla ei tiedetty, mitä laissa sanotaan väkivallan uhan hallinnasta, sillä ainoastaan joka neljäs tiesi lainsäädännön sisällön aiheeseen liittyen (26,3

%, N=1040). Pääsääntöisesti (75,8 5 %, N=3005) työpaikoilla oli järjestetty avunhätlytysmahdollisuus uhkaavassa tilanteessa. Suurin osa (62,7 % N=2486) koki, ettei ollut saanut riittävästi koulutusta liittyen väkivallan uhan hallintaan.

Kaikista kyselyyn vastanneista 75,9 % (N= 3005) ilmoitti, että uhkaavassa tilanteessa on avunhätlytysmahdollisuus. Sosiaali- ja terveydenhuollossa siis joka neljänellä (N=957) työntekijällä ei ollut uhkaavassa tilanteessa avunhätlytysmahdollisuutta. Väkivallan uhan hallintaan liittyvien kysymysten vastausten jakauma on esitetty taulukossa 12.

**Taulukko 12.** Väkivallan uhan hallinta, vastausten jakaumat koko aineistossa.

KYSYMYS	Kyllä N %	En N %	Ei/En tiedä N %	Tieto puuttui
Teitkö uhkaavasta tilanteesta ilmoituksen?	1622 63,9	918 36,1		0,5 %
Onko työpaikallasi arvioitu uhkatilanteisiin liittyvät riskit?	2457 61,8		1518 38,2	0,2 %
Onko työpaikallasi tehty käytännön toimia uhkatilanteiden vähentämiseksi ja hallitsemiseksi?	2582 65,2		1377 34,8	0,6 %
Onko työpaikallasi menettelytapaohjeet?	2392 60,3		1572 39,7	0,4 %
Tiedätkö näiden ohjeiden sisällön siten, että osaisit toimia niiden mukaisesti?	2007 84,2	377 15,8		0,2 %
Onko sinulla uhkaavassa tilanteessa avunhätlytysmahdollisuus?	3005 75,9	957 24,1		0,5 %
Oletko saanut mielestäsi riittävästi koulutusta liittyen väkivallan uhan hallintaan?	1478 37,3	2486 62,7		0,4 %
Tiedätkö, mitä työturvallisuuslaissa sanotaan väkivallan uhan hallinnasta työpaikalla?	1040 26,3	2917 73,7		0,6 %
Koetko ylipäätään, että väkivallan uhka on hallinnassa?	2439 61,5	1529 38,5		0,3 %

Kysely sisälsi taulukossa 12 esitettyjä kysymyksiä liittyen väkivallan uhan hallintaan ja toimenpiteisiin. Kun väkivallan uhan hallintaan liittyviä kysymyksiä tarkasteltiin erityisvastuualueittain Suomessa, voidaan todeta, että pääosin tilastollisesti merkitsevää eroa ei eri erityisvastuualueilla väkivallan uhan hallinnassa ollut. Poikkeuksena tähän oli uhkaavista tilanteista ilmoittaminen, sillä uhkatilanteiden ilmoittamisessa tilastollisesti tarkasteltuna oli merkitsevä ero ( $p=0,02$ ). Työntekijöistä 66,5 % teki uhkaavasta tilanteesta ilmoituksen Kuopion yliopistollisen sairaalan alueella, kun Oulun yliopistollisen keskussairaalan alueella työntekijöistä ilmoituksen teki 57,2 %. Lisäksi avunhätlytysmahdollisuudessa oli alueellisesti tilastollisesti merkitsevä ero ( $p=0,02$ ). Uhkaavassa tilanteessa 79,1 %:lla (N=574) vastaajista oli

Kuopion yliopistollisen keskussairaalan alueella avunhälytysmahdollisuus, kun Oulun yliopistollisen keskussairaalan alueen vastaajista avunhälytysmahdollisuus oli 73,2 %:lla vastaajista (N=473). Alueelliset erot on esitetty taulukossa 13.

Ammatti vaikutti paitsi väkivallan uhan kokemukseen myös väkivallan uhan hallinnan kokemukseen. Lisäksi ammatti vaikuttaa myös väkivallan uhan hallintaan liittyvien toimenpiteiden toteutumiseen. Ammattien välisiä eroja väkivallan uhan hallintaan liittyvissä kysymyksissä on esitetty taulukossa 14. Mikäli työntekijä oli viimeisen vuoden aikana työtehtävissään kokenut väkivallan uhkaa, oli 70,8 % lähihoitajista/perushoitajista (N=733) tehnyt uhkaavasta tilanteesta ilmoituksen, kun lääkäreistä ilmoituksen oli tehnyt vain 25 % (N=12). Ero oli tilastollisesti merkitsevä ( $p < .0001$ ) kaikkia ammattiryhmiä tarkasteltaessa.

Työpaikalla tulee olla menettelytapaohjeet väkivalta ja uhkatilanteiden varalle. Vastaajista ammattiryhmittäin 50,6–64,7 % kertoi työpaikalla olevan tällaiset menettelytapaohjeet ja noin neljäsosa eri ammattiryhmien edustajista ei tiennyt, onko työpaikalla menettelytapaohjeet. Poikkeuksena tähän oli lääkärit, joista 42,2 % vastaajista (N=70) ei tiennyt, onko työpaikalla menettelytapaohjeet väkivalta- ja uhkatilanteiden varalle. Toisaalta 81,9 % vastanneista lääkäreistä (N=136) koki, että väkivallan uhka on työpaikalla hallinnassa, kun lähihoitajista/perushoitajista näin koki vain 55,2 % vastanneista (N=765). Ero oli tilastollisesti merkitsevä ( $p < .0001$ ). Lähihoitajista ja perushoitajista jopa 65,4 % (N=906) koki, ettei ollut saanut riittävästi koulutusta väkivallan uhan hallintaan. Kaikista ammattiryhmistä yli puolet koki, ettei koulutusta oltu saatu riittävästi, lääkäreistäkin 53,4 % (N=87). Ammattiryhmittäin tarkasteltuna ero oli tilastollisesti merkitsevä ( $p = 0,01$ ).

Tilastollisesti merkitsevä ero väkivallan uhan hallintaan liittyvien kysymysten vastauksissa oli työpaikkakohtaisesti tarkasteltuna jokaisen taulukossa 15 esitetyn kysymyksen osalta. Kehitysvammahuollossa 87 % (N=140) uhkaavan tilanteen kokeneista teki siitä ilmoituksen. Ensihoidossa työskennelleistä taas vain 44,6 % (N=41) teki uhkatilanteesta ilmoituksen. Kehitysvammahuollossa sekä vanhusten laitoshuollossa väkivallan uhkaa koettiin lähes saman verran (kts. taulukko 15), kun taas näiden samojen työpaikkojen väkivallan uhkaan liittyvä riskienarviointi erosi toisistaan selvästi. Kehitysvammahuollossa uhkatilanteisiin liittyvät riskit oli arvioitu 72,3 %:lla työpaikoista (N=128), kun vanhustenhuollossa väkivallan uhkatilanteisiin liittyvät riskit oli arvioitu vain 49,9 %:ssa vanhustenhuollon työpaikkoja. Riskienarvioinnissa työpaikkojen vertailussa ero on merkitsevä ( $p < .0001$ ). Kehitysvammahuollossa oli myös kaikista työpaikoista useimmiten menettelytapaohjeet väkivalta- ja uhkatilanteiden varalle (69,9 %, N=123), kun taas kotihoidossa työskentelevistä vain 50,8 % (N=153) tiesi työpaikallaan olevan menettelytapaohjeet väkivalta- ja uhkatilanteiden varalle. Menettelytapaohjeissa työpaikkojen välisessä tarkastelussa ero oli tilastollisesti merkitsevä ( $p < .0001$ ).

Ensihoidossa työskentelevillä oli lähes aina avunhätlytysmahdollisuus uhkaavassa tilanteessa (96,4 %, N=106). Myös päivystyksessä avunhätlytysmahdollisuus oli 93,4 % (N=127) työpaikkoja. Kotihoidossa ja kotisairaanhoidossa taas avunhätlytysmahdollisuus puuttui lähes puolelta työpaikoista (47,8 %, N=144). Myös vanhusten laitoshuollossa avunhätlytysmahdollisuus puuttui 34,4 %:sta (N=214) työpaikoja. Ero oli tilastollisesti merkitsevä ( $p < .0001$ ).

Vanhusten laitoshuollossa työskentelevistä 70,6 % (N=440) koki, ettei ollut saanut riittävästi koulutusta väkivallan uhan hallintaan liittyen. Koulutuksen suhteen paras tilanne oli kehitysvammahuollossa, jossa 52,5 % (N=93) koki saaneensa riittävästi koulutusta. Lasten päivähoidossa työskentelevistä 74,2 % (N=144) ei ollut saanut riittävästi koulutusta. Työpaikkojen väliset erot olivat kuitenkin tilastollisesti merkitsevät ( $p < .0001$ ), vaikka laajasti koettiin, ettei koulutusta oltu saatu riittävästi.

Lasten päivähoidon työntekijät kokivat useimmin väkivallan uhan olevan hallinnassa. Lasten päivähoidossa työskentelevistä 75,8 % (N=147) koki väkivallan uhan olevan hallinnassa. Myös suun terveydenhoidossa koettiin pääsääntöisesti väkivallan uhan olevan hallinnassa, sillä 74 % (N=94) suun terveydenhoidon työntekijöistä koki väkivallan uhan olevan hallinnassa. Sen sijaan ensihoidon työntekijöistä 57,3 % (N=63) koki, ettei väkivallan uhka ole ensihoidossa hallinnassa. Sama tilanne oli myös vanhusten laitoshuollossa (52,0 %, N=324).



**Taulukko 13.** Väkivallan uhan hallinta erityisvastuualueittain.

TYÖPAIKKANI SIJAITSEE	Oletko koke- nut viimei- sen vuoden aikana työ- tehtävis- säsi väkival- lan uhkaa?		Teitkö uh- kaavasta ti- lanteesta il- moituksen?		Onko työpaikallasi arvoitu uhkatilan- teisiin liittyvät ris- kit?			Onko työpaikallasi menettelytapaoh- jeet uhkatilanteiden varalle?			Onko sinulla uhkaavassa tilanteessa avunhäly- tys-mahdol- lisuus?		Oletko saa- nut mieles- täsi riittä- västi koulu- vallan uhan hallintaan?		Koetko yli- päättään, että työpaikallasi väkivallan uhka on hal- linnassa?	
	p = 0,02		p = 0,02		p = 0,49			p = 0,08			p = 0,02		p = 0,08		p = 0,64	
	Kyllä N %	En N %	Kyllä N %	En N %	Kyllä N %	Ei N %	En tiedä N %	Kyllä N %	Ei N %	En tiedä N %	Kyllä N %	Ei N %	Kyllä N %	En N %	Kyllä N %	En N %
<b>HYKS</b>	720 62,7	429 37,3	451 62,9	266 37,1	726 63,2	129 11,2	293 25,5	702 61,4	156 13,6	286 25,0	845 73,7	301 26,3	420 36,6	728 63,4	716 62,4	432 37,6
<b>TAYS</b>	495 66,4	251 33,6	326 66,4	165 33,6	456 61,0	111 14,9	180 24,1	430 57,7	131 17,6	184 24,7	577 77,2	170 22,8	290 38,9	455 61,1	452 60,7	293 39,3
<b>KYS</b>	498 68,5	229 31,50	329 66,5	166 33,5	455 62,6	86 11,8	186 25,6	458 63,1	100 13,8	168 23,1	574 79,1	152 20,9	294 40,5	432 59,5	449 61,9	276 38,1
<b>TYKS</b>	391 60,5	255 39,5	255 65,4	135 34,6	396 61,1	77 11,9	175 27,0	389 60,2	80 12,4	177 27,4	501 78,2	140 21,8	241 37,3	405 62,7	406 62,8	241 37,2
<b>OYS</b>	420 64,7	229 35,3	239 57,2	179 42,8	393 60,6	83 12,8	173 26,7	380 58,7	88 13,6	179 27,7	473 73,2	173 26,8	215 33,4	429 66,6	383 59,2	264 40,8
	Tieto puuttuu 1,6 %		Tieto puuttuu 0,5 %		Tieto puuttuu 1,6 %			Tieto puuttuu 1,9 %			Tieto puuttuu 1,9 %		Tieto puuttuu 1,8 %		Tieto puuttuu 1,8 %	

**Taulukko 14.** Väkivallan uhan hallinta ammattiryhmittäin

Ammatti	Oletko kokenut viimeisen vuoden aikana työtehtävissäsi väkivallan uhkaa?		Teitkö uhkavasta tilanteesta ilmoituksen?		Onko työpaikallasi arvoitu uhkatilanteisiin liittyvät riskit?			Onko työpaikallasi menettelytapaohjeet uhkatilanteiden varalle?			Onko sinulla uhkaavassa tilanteessa avunhätytysmahdollisuus?		Oletko saanut mielestäsi riittävästi koulutusta väkivallan uhan hallintaan?		Koetko ylipäätään, että työpaikallasi väkivallan uhka on hallinnassa?	
	Kyllä N %	En N %	Kyllä N %	En N %	Kyllä N %	Ei N %	Entiedä N %	Kyllä N %	Ei N %	Entiedä N %	Kyllä N %	Ei N %	Kyllä N %	En N %	Kyllä N %	En N %
	p<.0001		p<.0001		p<.0001			p<.0001			p<.0001		p=0,01		p<.0001	
Lähihoitaja/perushoitaja	1044 75,6	345 24,8	733 70,75	303 29,25	786 56,6	237 17,1	365 26,3	769 55,6	281 20,3	334 24,1	978 70,7	405 29,3	480 34,6	906 65,4	765 55,2	621 44,8
Sairaanhoitaja/Terveystenhoitaja/Kätilö/Suuhygienisti/ensihoitaja	1250 67,2	610 32,8	773 62,0	473 38,0	1186 63,7	193 10,4	482 25,9	1182 63,6	206 11,1	470 25,3	1498 80,7	359 19,3	705 38,0	1152 62,0	1118 60,2	739 39,8
Lääkäri	48 29,3	116 70,7	12 25	36 75,0	97 58,4	14 8,4	55 33,1	84 50,6	12 7,2	70 42,2	119 72,1	46 27,9	76 46,6	87 53,4	136 81,9	3 18,1
Joku muu	207 37,2	349 62,8	103 49,8	104 50,2	387 69,5	54 9,7	116 20,8	357 64,7	66 12,0	129 23,4	406 73,4	147 26,6	217 39,2	337 60,8	418 75,3	137 24,7
	Tieto puuttui 0,3 %		Tieto puuttui 0,5 %		Tieto puuttui 0,3 %			Tieto puuttui 0,6 %			Tieto puuttui 0,6 %		Tieto puuttui 0,6 %		Tieto puuttui 0,5 %	

Taulukko 15. Väkivallan uhan hallinta työpaikoittain

TYÖPAIKKANI ON	Oletko kokenut viimeisen vuoden aikana työtehtävissäsi väkivallan uhkaa?		Teitkö uhkaavasta tilanteesta ilmoituksen?		Onko työpaikallasi arvoitu uhkatilanteisiin liittyvät riskit?			Onko työpaikallasi menettelytapaohjeet uhkatilanteiden varalle?			Onko sinulla uhkaavassa tilanteessa avunhätitys-mahdollisuus?		Oletko saanut mielestäsi riittävästi koulutusta väkivallan uhan hallintaan?		Koetko ylipäättään, että työpaikallasi väkivallan uhka on hallinnassa?	
	p<.0001		p<.0001		p<.0001			p<.0001			p<.0001		p<.0001		p<.0001	
	Kyllä N %	En N %	Kyllä N %	En N %	Kyllä N %	Ei N %	En tiedä N %	Kyllä N %	Ei N %	En tiedä N %	Kyllä N %	Ei N %	Kyllä N %	En N %	Kyllä N %	En N %
Avosairaanhoido/ avoterveydenhuolto	206 36,7	313 60,3	125 60,7	81 39,3	372 71,5	51 9,8	97 18,7	320 61,7	63 12,1	136 26,2	416 80,15	103 19,8 5	246 47,6	271 52,4	356 68,6	163 31,4
Sairaala tai vuodeosasto	827 65,3	439 34,7	490 59,5	334 40,5	775 61,3	106 8,4	<b>384</b> <b>30,4</b>	788 62,4	119 9,4	355 28,1	1077 85,2	187 14,8	470 37,2	792 62,8	815 64,5	448 35,5
Päivystys	114 83,8	22 16,2	64 56,1	50 43,9	85 62,5	18 13,2	33 24,3	86 63,2	13 9,6	37 27,2	127 93,4	9 6,6	49 36,0	87 64,0	74 54,4	62 45,6
Ensihoito	92 83,7	18 16,4	41 44,6	51 55,4	64 58,2	16 14,6	30 27,3	74 67,3	14 12,7	22 20,0	<b>106</b> <b>96,4</b>	4 3,6	34 30,9	76 69,1	47 42,7	<b>63</b> <b>57,3</b>
Vanhusten laitoshuolto	555 88,9	69 11,1	390 71,0	159 29,0	311 49,9	<b>128</b> <b>20,6</b>	184 29,5	314 50,6	142 22,9	165 26,3	409 65,6	214 34,3	183 29,4	440 70,6	299 48,0	324 52,0
Kotihoito tai kotisairaan- hoito	175 58,1	126 41,9	121 69,9	52 30,1	162 53,6	62 20,5	78 25,8	153 50,8	<b>73</b> <b>24,3</b>	75 24,9	157 52,2	<b>144</b> <b>47,8</b>	94 31,1	208 68,9	167 55,3	135 44,7
Kehitysvammahuolto	<b>161</b> <b>91,0</b>	16 9,0	<b>140</b> <b>87,0</b>	21 13,0	<b>128</b> <b>72,3</b>	21 11,9	28 15,8	<b>123</b> <b>69,9</b>	21 11,9	32 18,2	135 76,3	42 23,7	<b>93</b> <b>52,5</b>	84 47,5	91 51,7	85 48,3
Suun terveydenhoito	21 16,5	<b>106</b> <b>83,5</b>	9 42,9	<b>12</b> <b>57,1</b>	76 59,8	14 11,0	37 29,1	71 55,9	19 15,0	<b>37</b> <b>29,1</b>	95 75,4	31 24,6	36 28,6	90 71,4	94 74,0	33 26,0
Lasten päivähoito	92 47,2	103 52,8	40 44,0	51 56,0	123 63,1	24 12,3	48 24,6	132 67,7	24 12,3	39 20,0	131 68,2	61 31,8	50 25,8	<b>144</b> <b>74,2</b>	<b>147</b> <b>75,8</b>	47 24,2
sosiaalityö tai muu	307 59,6	208 40,4	200 65,4	106 34,6	358 69,4	59 11,4	99 19,2	328 63,9	80 15,6	105 20,5	349 68,4	161 31,6	221 43,1	292 56,9	346 67,3	168 32,7
	Tieto puuttui 0,3 %		Tieto puuttui 0,5 %		Tieto puuttui 0,3 %			Tieto puuttui 0,6 %			Tieto puuttui 0,6 %		Tieto puuttui 0,6 %		Tieto puuttui 0,7 %	

### 5.3.3 Johdon ja työntekijöiden väliset erot

Työntekijöiden, lähiesimiesten ja johdon vastauksia vertailtaessa yhdistettiin luokat lähiesimies ja ylempi johto yhdeksi luokaksi johto. Uhkatilanteiden mahdollisuutta voidaan vähentää käytännön toimilla. Työntekijäasemassa olevista 63,7 % (N=2353) oli sitä mieltä, että työpaikalla oli tehty toimenpiteitä uhkatilanteiden vähentämiseksi ja hallitsemiseksi. Esimiesasemassa olevista 87,2 % (N=218) oli sitä mieltä, että työpaikalla oli tehty toimenpiteitä uhkatilanteiden vähentämiseksi ja hallitsemiseksi (p<.0001).

Työpaikan uhkatilanteet tulee ennalta kartoittaa. Esimiesasemassa olevista 89,2 % (N=224) ajatteli, että työpaikan uhkatilanteisiin liittyvät riskit oli arvioitu. Työntekijäasemassa olevista vain (59,9 %, N=2224, p<.0001). Työpaikalla tulee olla menettelytapaohjeet väkivalta- ja uhkatilanteiden varalle. Esimiesasemassa olevista 85,1 % (N=212) kertoi, että työpaikalla on menettelytapaohjeet. Työntekijäasemassa olevista taas 41,3 % (N=1531) sanoi, ettei menettelytapaohjeita ole tai ei tiedä niistä. Ero työntekijöiden ja esimiesasemassa olevien vastauksissa oli tilastollisesti tarkasteltuna merkitsevä (p<.0001). Eroja on esitetty taulukossa 16.

Lainsäädäntö ei ollut työntekijöiden tiedossa, sillä 75,9 % (N=2803) työntekijäasemassa olevista ei tiennyt, mitä työturvallisuuslaissa sanotaan väkivallan uhan hallinnasta. Esimiesasemassa olevat tunsivat paremmin lainsäädännön, sillä 59,4 % (N=149) esimiesasemassa olevista tiesi, mitä väkivallan uhan hallinnasta sanotaan työturvallisuuslaissa. Kuitenkaan 40,6 % (N=102) esimiehistäkään ei tiennyt, mitä laissa sanotaan asiasta (p<.0001).

Työntekijäasemassa olevista 60,0 % (N=2222) koki, että väkivallan uhka omalla työpaikalla on hallinnassa ja 40,0 % (N=1480), että se ei ole. Esimiesasemassa olevista 82,9 % (N=209) koki, että väkivallan uhka työpaikalla on hallinnassa ja vain 17,1 % (N=43), että se ei ole hallinnassa. Ero työntekijöiden ja esimiesasemassa olevien vastauksissa oli tilastollisesti tarkasteltuna merkitsevä (p<.0001).

**Taulukko 16.** Väkivallan uhan hallinta, vertailu työntekijöiden ja esimiesten välillä.

TYÖNTEKIJÄ VAI ESIMIESASEMASSA	Onko työpaikallasi arvoitu uhkatilanteisiin liittyvät riskit?			Onko työpaikallasi menettelytapaohjeet uhkatilanteiden varalle?			Koetko ylipäättään, että työpaikallasi väkivallan uhka on hallinnassa?	
	p <.0001			p <.0001			p <.0001	
	Kyllä N %	Ei N %	En tiedä N %	Kyllä N %	Ei N %	En tiedä N %	Kyllä N %	En N %
Työntekijä	2224 59,9	484 13,0	1003 27,0	2172 58,7	552 14,9	979 26,4	2222 60,0	1480 40,0
Esimies ja johto	224 89,2	13 5,2	14 5,6	212 85,1	16 6,4	21 8,4	209 82,9	43 17,1
	Tieto puuttui 0,5 %			Tieto puuttui 0,8 %			Tieto puuttui 0,7 %	

### 5.3.4 Käytännön toimenpide-ehdotukset uhkatilanteiden hallitsemiseksi

Kyselyn viimeisessä kysymyksessä vastaajia pyydettiin luettelemaan lyhyesti kolme asiaa, jotka työpaikalla pitäisi tehdä, että väkivallan uhka olisi paremmin hallinnassa. Yhteensä 2934 kyselyyn vastannutta vastasi myös avoimeen kysymykseen. Näistä 2934:sta vastaajasta osa kirjoitti vain yhden ehdotuksen ja osa kaikki pyydetyt kolme ehdotusta, joten analysoitujen ehdotusten määrä oli yhteensä N=7912. Luokittelun tuloksena syntyneet yläkategoriat on esitetty taulukossa 17. Toimenpide-ehdotuksen sijaan toteavia kirjauksia oli yhteensä N=135. Toteavat kirjatukset kuvasivat useimmiten tilannetta yksikössä tai lyhyt kertomus omasta kokemuksesta.

”Yksinkertaisesti muistisairaat ongelmakäytöksiset asiakkaat ovat erittäin haastavia hoidettavia päivittäin.” Id 1468

”Olen psyk.geriatrisella töissä ja pääsääntöisesti yövuorossa, eli sanallinen sekä fyysinen väkivalta on yleistä... En koe että sitä pystytään muuttamaan millään tavoin. Otan vain iskut vastaan. Idea kyselyssä hieno, mutta toteutus ei toimi meillä.” Id 2854

”Olen täysin yksin huoneessani. Lähellä ei ole paikkaa, mistä hakea apua, ellei sattumalta joku ole vaikkapa naapurihuoneessa.” Id 2698

**Taulukko 17.** Kyselyn toimenpide-ehdotusten luokittelun tuloksena syntyneet kategoriat.

<b>YLÄKATEGORIA</b>	<b>ALAKATEGORIA</b>
<b>Osaaminen</b>	Koulutus
	Perehdytys uhkatilanteita varten
	Harjoittelu uhkatilanteiden varalle
<b>Henkilöstö</b>	Henkilöstöresurssit
	Ei yksintyöskentelyä tai parityöskentely
	Osaava, kokenut ja motivoitunut henkilöstö
	Nopeampi avun saanti
	Miespuolinen työvuoroon
	Vierihoitaja tai henkilökohtainen avustaja
	Työnohjaus ja tukeminen
<b>Suojautuminen</b>	Hälytys, hälytysjärjestelmän hankinta tai korjaus
	Turvavälineet
	Valvontakamerat
<b>Potilaan hoito</b>	Hoitopaikka tai potilassijoittelu
	Lääkitys
	Potilaan huomiointi ja kohtaaminen
	Pienemmät ryhmät, tai vähemmän asiakkaita, ei ylipaikkoja
	Kiireen vähentäminen, rauhallisuus
	Hoitosuunnitelma
	Omaisten huomiointi
	Lääkärin arvio tai kannanotto
<b>Ohjeistukset</b>	Toimintaohjeistus ja yhtenäiset toimintatavat
	Asiakkaiden ohjeistus tai ohjaus
<b>Tilat ja välineet</b>	Kalustesijoittelu ja poistumistiet
	Tilojen toimivuus ja turvallisuus
	Ovien lukitseminen
	Kulunvalvonta
	Teräaseet ja vaaralliset esineet saavuttamattomiin
<b>Tiedotus</b>	Keskustelu
	Tiedottaminen
	Viestinnän parantaminen, yhteistyön tekeminen
	Raportointi
	Poliisiyhteistyö
<b>Ennakointi</b>	Ennakointi
	Asiakkaiden kartoitus
	Riskienarviointi
	Päihteiden tuomisen estäminen, päihteettömyys
<b>Toiminta tilanteessa</b>	Vartijapalveluiden käyttö ja saatavuus
	Oma käytös
	Rajaamismahdollisuudet
<b>Esimiestyö</b>	Esimiesten reagointi
	Asennemuutos ja kiinnostus
	Työilmapiiri ja työhyvinvointi
	Puuttuminen
	Työvuorosuunnittelu
	Työn organisointi
<b>Tilanteen jälkeen</b>	Sattuneiden uhkatilanteiden läpikäynti
	Jälkipuinti
	Lakimuutos

Luokittelun tuloksena syntyneet alakategoriat, joihin liittyviä ehdotuksia oli aineistossa yli kymmenen kertaa, on esitetty taulukossa 18.

**Taulukko 18.** Mitä työpaikalla pitäisi tehdä, jotta väkivallan uhka olisi paremmin hallinnassa? Luokittelun tuloksena syntyneet alakategoriat.

ALAKATEGORIA	N	ALAKATEGORIA	N
Koulutus	1329	Potilaan huomiointi ja kohtaaminen	50
Hälytys, hälytysjärjestelmän hankinta tai korjaus	805	Osaava, kokenut ja motivoitunut henkilöstö	47
Henkilöstöresurssit	742	Valvontakamerat	46
Ohjeistus	502	Turvavälineet	44
Ei yksintyöskentelyä tai parityöskentely	438	Sattuneiden uhkatilanteiden läpikäynti	43
Vartijapalveluiden käyttö ja saatavuus	331	Oma käytös	36
Ennakointi	294	Kulunvalvonta	35
Hoitopaikka tai potilassijoittelu	244	Poliisi yhteistyö	34
Kalustesijoittelu ja poistumistiet	243	Hoitosuunnitelma	34
Lääkitys	219	Nopeampi avun saanti	33
Tilojen toimivuus ja turvallisuus	217	Jälkipuinti	33
Esimiesten reagointi	197	Omaisten huomiointi	27
Keskustelu	156	Rajaamismahdollisuuksien lisääminen	26
Tiedottaminen	153	Lääkärin kannanotto tai arvio	24
Perehdytys uhkatilanteita varten	132	Työvuoroon mies	23
Harjoittelu uhkatilanteiden varalle	132	Päihteiden tuomisen estäminen, päiheteettömyys	20
Asennemuutos ja kiinnostus	114	Työilmapiiri tai työhyvinvointi	20
Yhtenäiset toimintatavat	97	Puuttuminen	19
Asiakkaiden kartoitus	81	Työvuorosuunnittelu	19
Ovien lukitseminen	80	Asiakkaiden ohjeistus tai ohjaus	19
Viestinnän parantaminen, yhteistyö	80	Lakimuutos	16
Kiireen vähentäminen rauhallisuus	77	Teräaseet ja vaaralliset esineet saavuttamattomiin	14
Riskienarviointi	76	Vierihoitaja	14
Raportointi	59	Työnohjaus ja tukeminen	13
Pienemmät ryhmät tai vähemmän asiakkaita, ei ylipaikkoja	50	Työn organisointi	13

Yleisin vastaus oli koulutukseen liittyvä parannusehdotus. Koulutusaiheisia ehdotuksia oli kirjattu lyhyesti, kuten ”koulutus” Id 162 tai ”koulutusta” Id 221. Koulutusta toivottiin myös uhkatilanteissa toimimiseen.

”Koulutusta/ohjeita väkivallan uhkatilanteissa toimimiseen.” Id 331

Kirjauksissa tuli esille se, että koulutuksen toivottiin olevan jatkuvaa toimintaa eikä vain kertaluonteista.

”Jatkuvaa koulutusta uhkatilanteiden varalta, jotta toiminta tulee ”selkärangasta” tositilanteessa.” Id 260

”Järjestelmällinen tiedon lisääminen ja kertaaminen käytännöistä.” Id 279

”Lyhyitä koulutuksia säännöllisin väliajoin.” Id 2832

Vastauksista kävi ilmi, että kaikilla työpaikoilla ei ollut koulutusta uhkaavien tilanteiden hallintaan ollenkaan.

”Koulutusta väkivallan ehkäisemiseksi tai tilanteessa toimimiseen ei ole.” Id 697

Koulutusta toivottiin myös uhkaavien tilanteiden kohtaamisen lisäksi substanssi-osaamiseen, kuten muistisairaiden kohtaamiseen tai psykiatriseen osaamiseen liittyen.

”Lisää koulutusta muistisairaiden hoitamisesta.” Id 1074

”sekäkäyttäjien kanssa toimintaan koulutusta.” Id 1768

”Enemmän koulutusta mielenterveys- ja päihdepotilaiden kohtaamiseen.” Id1840

Hälytykseen, hälytysjärjestelmään, sen hankintaan tai korjaukseen toivottiin selvästi parannusta. Osa kirjauksista liittyi siihen, että avunhälytysmahdollisuutta ei ollut ollenkaan.

”PUHELIN vastaanottohuoneeseen jossa ollaan yksin.” Id 2896

”joku hätähälytin hoitajille” Id 2867

”Lääkäreiden huoneisiin myös hälytysnapit.” Id 647

”Ainoastaan vanhemmilla kollegoilla sekä osalla sairaanhoitajista henk. koht. hälytyslaitteet. Nuorille lääkäreille näitä ei edes tarjottu.” Id 387



Toisaalta todettiin myös, että turvallisuutta parantaisi, jos olemassa olevia hälyttimiä pidettäisiin mukana.

”Henkilökohtaiset hälyttimet jokaisella mukana.” Id 380

Myös hälytysnappien toimintavarmuuden varmistamista ja hälytysjärjestelmien säännöllistä testaamista toivottiin samoin kuin paremmin toimivaa hälytysjärjestelmää.

”hälytysnappien toiminnan varmistaminen” Id 1641

”paremmin toimiva hälytysjärjestelmä.” Id 27

”Spiderit testataan väh 3 x vuosi.” Id 911

”Hälytysjärjestelmän tulisi toimia moitteetta. Meillä käytössä xx, ei toimi kaikilla koneilla. Asiaa ei olla korjattu pyynnöistä huolimatta, eikä asiaa olla selvitetty kunnolla kenenkään toimesta vaikka asia on tiedossa esimiestasolla sekä hälytysjärjestelmän tarjoajalla.” Id 950

Vastaajat toivovat parannusta henkilöstöresursointiin. Vastaajat kokivat laajasti, että riittävällä henkilöstöresursoinnilla pystyttäisiin parantamaan väkivallan uhan hallinnan tasoa. Kirjaukset liittyivät siihen, että toivotaan enemmän henkilökuntaa tai riittäviä henkilöstöresursseja.

”Riittävä henkilöstömäärä” Id 1439

”Lisää henkilökuntaa” Id 960

”Enemmän henkilökuntavahvuutta työvuoroissa.” Id 966

Toisaalta riittävä henkilöstömäärä liitettiin joissain vastauksissa siihen tilanteeseen, että osastolla oli sillä hetkellä haasteellisesti käyttäytyvä potilas.

”Lisää henkilökuntaa, jos osastolla uhkaava/väkivaltainen potilas.” Id 81

Henkilöstöresursointiin osittain liittyi myös useat kirjaukset parintyöskentelystä ja yksintyöskentelyn välttämisestä. Vastaajat kokivat, että yksintyöskentely tulisi lopettaa ja parintyöskentelyn tulisi olla mahdollista ainakin uhkaavissa tilanteissa.

”Parityöskentely uhkaavissa paikoissa.” Id 398

”Yksintyöskentely pois.” Id 88

”Yksintyöskentelyn välttämistä.” Id 1478

”Parityöskentely ihan joka paikassa. Varsinkin yöaikaan.” Id 1995

Vartijapalveluiden käyttö tai vartijapalvelun saatavuuteen liittyviin haasteisiin toivottiin parannusta. Ehdotuksista kävi ilmi, että vartijan toivottaisiin olevan käytettävissä jatkuvasti, myös yöaikaan.

”Vartijan saaminen öisin” Id 2753

”Vartija helpommin/nopeammin lähellä” Id 1875

”Parantaa vartioiden saatavuutta äkillisiin tilanteisiin” Id 488

Ennakoinnin merkitystä korostettiin vastauksissa, sillä tämän kategorian yleisin vastaus oli lyhyesti ”ennakointi”. Ehdotuksista kävi myös ilmi, että henkilöstö koki potilaiden ja asukkaiden olevan ajoittain väärässä hoitopaikassa, jolloin väkivalta- ja uhkatilanteita pääsi syntymään.

”Potilaiden soveltuvuus osastolle, lääkäreiden tulisi ottaa kantaa pystytäänkö potilasta hoitamaan osastolla.” Id 281

”Erittäin sekavia potilaita ei oteta vuodeosastolle.” Id 543

”Muistisairaille omat yksiköt ja sinne enemmän hoitajia.” Id 1765

”Asiakkaat oikeille hoitopaikoille. Ei sekaisin niin kuin nyt on.” Id 943

Kalustesijoittelu ja poistumistiet eivät olleet kaikilla työpaikoilla kunnossa, sillä näihin asioihin liittyviä parannusehdotuksia kirjattiin yli 200 kappaletta. Vastauksista kävi ilmi, että vastaanottohuoneissa ei ole poistumistiet avoimina eikä kaikissa tilanteissa poistumismahdollisuutta ole lainkaan.

”Kaikista työtiloista ei pääse pois uhkatilanteessa, remontointi?” Id 443

”Kalusteiden järjestely niin että pääsee helposti poistumaan huoneesta.” Id 603

”Poistumismahdollisuus huoneesta (nyt sellaista ei ole)” Id 222

Useat toivovat muutoksia asiakkaiden tai potilaiden lääkitykseen. Ehdotuksista kävi myös ilmi, että tarvittaessa tulisi olla mahdollisuus lääkitsemiseen nykyistä paremmin.

”Asukkaiden lääkitys kohdalleen!” Id 642

”Tarvittaessa oikea, riittävä lääkitys väkivaltaisille asiakkaille” Id 2524

”Aggressiivisesti käyttäytyville asukkaille lääkitystä” Id 2839

”Tarvittavia lääkkeitä uhkaavasti käyttäytyville potilaille - nyt lähinnä sitä vältellään viimeiseen asti.” Id 210

Tiloihin liittyvien parannusehdotusten mukaan toimitiloissa oli selviä puutteita, jotka vaikuttavat turvallisuuteen.

”Avoimemmat tilat, eli sokkeloisuus pois.” Id 2024

”Turvalliset työskentelytilat (ei irtoavia tavaroita, asianmukaiset eristystilat, hyvä näkyvyys, kamerat)” Id 137

Esimiesten reagointi väkivallan uhan tilanteiden ennaltaehkäisyyn sekä suhtautuminen sattuneisiin uhkatilanteisiin kerryttivät lähes kahdelta sadalta vastaajalta ehdotuksen.

”Esimiesten tulee ottaa uhka vakavasti, ei syyttää työntekijää tai vähätellä.” Id 1189

”Esimiesten pitäisi kuunnella alaisiaan ja ottaa huolet todesta.” Id 1762

”Esimiehen pitäisi suhtautua vakavammin väkivallan uhkaan.” Id 600

”Vähättelevä suhtautuminen esimiehen taholta pitää loppua.” Id 1592

”Johto ottaisi tosissaan ilmoituksia, eikä kun niitä on vähintään 1cm nippu ilmoituksia.” Id 300

”Esimiehen konkreettinen puuttuminen asioihin.” Id 2286

Väkivallan uhkatilanteista toivottiin enemmän keskustelua ja käytännön tiedottamista. Myös perehdytystä uhkatilanteiden varalle tulisi parantaa. Työpaikoilla toivottiin käytännön harjoittelua uhkaavien tilanteiden varalle sekä yhtenäisiä toimintatapoja. Yhteisillä toimintatavoilla ehdotusten mukaan tarkoitettiin sitä, että yhteisiä pelisääntöjä noudatettaisiin.

Asennemuutosta väkivaltaan ja sen uhkaan suhteutumiseen toivotaan laajasti, sillä yli sata ehdotusta liittyi asennemuutokseen.

”Väkivaltaa tai sen uhkaa ei vähäteltäisi ja oletettaisi sen vain kuuluvan työnkuvaan.” Id 231

”Asenne muutos siihen mitä hoitajan tulee sietää.” Id 4034

”Vähättelyn pitäisi loppua.” Id 556

Asiakkaiden kartoitukseen liittyvät ehdotukset liittyivät esitietoihin ja taustatietoihin potilaista. Esimerkiksi ”Riskipotilaiden kartoitus ja huomio häiriökäyttäytymisestä potilastietoihin, mikäli väkivallan uhka tiedossa.” Id 2232. Tiedottaminen ja viestinnän parantaminen sekä yhteistyö olivat erillisinä luokkina, sillä tiedottamisen ehdotukset liittyvät siihen, että vastaajien mielestä sattuneista väkivalta- tai uhkatilanteista tulisi tiedottaa työpaikalla paremmin. Viestinnän parantaminen taas siihen, että viestintää eri hoitavien tahojen välillä sekä yhteistyötä tulisi parantaa. Kiireen vähentämisellä ja asiakkaan rauhallisella kohtaamisella toivottiin parannusta tilanteeseen. Työpaikan väkivaltauhkien riskienarviointiin ja tilanteiden raportointiin toivottiin muutosta. Asiakasmäärän vähentämistä toivottiin eri työpaikoilla rauhoittamaan tilannetta, sillä kirjauksia pienemmistä ryhmäkoista, pienemmästä määrästä asukkaita tai siitä, ettei potilaita otettaisi ylipaikoille, oli yhteensä 50. Osaava, kokenut ja motivoitunut henkilöstö auttaisi uhkatilanteiden paremmassa hallinnassa, samoin kuin potilaan yksilökohtainen kohtaaminen ja huomiointi. Huomion kiinnittäminen omaan käytökseen olisi niin ikään tärkeää. Valvontakameroita ja käytännön turvavälineitä, kuten turvasumutinta toivottiin käyttöön. Kulunvalvontaan ehdotettiin tehostamista.

# 6 Työsuojeluvalvonnan vaikutus

Tutkimuksessa selvitettiin työsuojeluviranomaisten valvontatoimenpiteiden vaikutusta väkivallan uhan hallinnan valvonnassa. Valvontatoimenpiteen vaikutuksella tarkoitetaan tässä tutkimuksessa sitä, onko työnantaja ryhtynyt toimenpiteisiin velvoitteen saatuaan. Puhelinhaastattelujen avulla selvittiin, onko työpaikalla menettelytapaohjeistus väkivalta- ja uhkatilanteiden varalle ja onko työpaikoilla noudatettu työsuojeluviranomaisen antamaa toimintaohjetta, jos sitä ei ole työsuojeluviranomaisen toimesta vielä jälkivalvottu. Näin saatiin selville, onko työsuojelutarkastuksella ja sen yhteydessä annetulla velvoitteella ollut vaikutusta menettelytapaohjeiden laatimiseen työpaikalle.

## 6.1 Aineisto ja menetelmät

Pohjois-Suomen aluehallintovirastolle tehtiin tietopyyntö saada tutkimuskäyttöön vuoden 2019 keväältä yhden kuukauden ajalta ne julkiset tarkastuskertomukset, joissa on annettu Työturvallisuuslain 738/2002 27§ nojalla velvoite toimialoille TOL 86 (terveyspalvelut), TOL 87 (sosiaalihuollon laitospalvelut) ja TOL 88 (sosiaalihuollon avopalvelut) koko Suomessa ja velvoitteen tila on avoin. Aineistopyynnössä poissuljettiin kuitenkin Varsinais-Suomen maakunnan työpaikoille tehdyt tarkastuskertomukset.

Tarkastuskertomuksia toimitettiin yhteensä 73 kappaletta. Näiden tarkastuskertomusten väkivallan uhkaa koskevat velvoitteet käytiin läpi. Otokseksi valikoituivat ne yksiköt, joihin oli annettu velvoite liittyen väkivallan uhan menettelytapaohjeisiin (N=41). Haastattelujen yhteydessä kävi ilmi, että yksi näistä yksiköistä oli lakkautettu ja yhden yksikön velvoite oli ehditty jo jälkivalvomaan, joten puhelinhaastattelujen kohteeksi valikoitui 39:n tarkastuskertomuksen yksiköt/työpaikat. Näistä kahta ei tavoitettu ja neljä ei halunnut osallistua haastattelututkimukseen. Näin ollen tämän tutkimuksen haastatteluaineisto koski 33 työpaikkaa/yksikköä. Koska haastattelututkimukseen osallistuvia yksikköjä oli 39 ja haastatteluilla saatiin vastaukset 33 yksikön tilanteesta, joten haastattelututkimuksen vastausprosentti on 84,6 %.

Haastatelluista viidellä oli vastuullaan enemmän kuin yksi yksikkö. Näin ollen haastatteluja tehtiin yhteensä 17 ja näiden haastattelujen avulla saatiin tiedot 33:n

työpaikan tilanteesta. Haastattelut suoritettiin esimiestasolle. Huomioitavaa on, että yhdellä esimiehellä voi siis olla vastuullaan montakin eri yksikköä.

Haastattelutyypinä käytettiin puolistrukturoitua haastattelua (Liite 2), jossa kysymysten muotoilu ja järjestys oli kaikille sama. Puolistrukturoidussa haastattelussa ei käytetty valmiita vastausvaihtoehtoja vaan haastateltava sai vastata omin sanoin. Haastattelijalla oli haastattelun edetessä mahdollisuus tehdä tarkentavia lisäkysymyksiä haastateltavan vastausten perusteella.

Haastattelut suoritettiin tammi-helmikuussa 2020 puhelimitse. Haastatteluja ei nauhoitettu vaan haastattelija kirjoitti vastaukset tietokoneelle suoraan haastateltavan puheesta. Tähän ratkaisuun päädyttiin siitä syystä, että vastausten oletettiin olevan suhteellisen lyhyitä. Lisäksi arvioitiin, että koska kysymys koski myös viranomaisvalvonnan vaikutusta, olisi haastattelun nauhoittaminen saattanut rajoittaa vastaajien määrää. Haastattelijalla oli käytössään kuulokkeet sujuvan kirjoittamisen takaamiseksi. Haastattelut suoritettiin tutkijan kodista käsin. Paikalla ei ollut tutkijan lisäksi muita. Haastateltavalle kerrottiin puhelimitse tutkijan nimi, yliopisto sekä tutkimuksen aihe. Tämän jälkeen pyydettiin haastateltavan suostumus tutkimukseen osallistumisesta suullisesti. Suostumuksen jälkeen, tutkija esitti haastateltavalle liitteen 2 mukaiset kysymykset. Haastattelun lopuksi tutkija kiitti haastateltavaa vastauksista ja kertoi, missä tutkimustulokset julkaistaan sekä sen, ettei haastateltavan vastauksia yhdistetä raportointivaiheessa tämän työpaikkaan. Haastattelujen kestot vaihtelivat 1 min 23 s ja 4 min 28 s välillä. Haastattelukysymykset tarkentuivat kysymysten testauksen yhteydessä. Kysymyasettelua testasi ja kommentoi osa tutkimuksen ohjausryhmäläisistä. Testihaastatteluja ei suoritettu. Kyselytutkimuksen suunnittelussa, toteutuksessa, analysoinnissa ja raportoinnissa on hyödynnetty laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteerejä (Tong ym., 2007; von Elm ym., 2014).

Aineisto koostui sekä työsuojelutarkastusten tarkastuskertomuksista että haastatteluaineistosta. Jokaiselle otokseen työsuojelutarkastuksen tarkastuskertomusten perusteella valikoituneelle yksikölle annettiin id-numero. Aineistossa ei käsitelty yksikköjä nimillä. Kun yksikön esimiehelle oli suoritettu haastattelu, haastattelu numeroitiin samalla id-numerolla, kuin yksikön tarkastuskertomus. Näin voitiin anonyymisti yhdistää haastattelulla saadut vastaukset ja työpaikalle työsuojeluviranomaisen toimesta annettu velvoite. Näitä samoja id-numeroita käytettiin tulosten raportoinnissa.

## 6.2 Aineiston analyysi

Haastatteluaineistosta tehtiin kysymyskohtaisesti aineistolähtöinen sisällönanalyysi. Lähestymistapa oli induktiivis-deduktiivinen, sillä aineiston analyysi oli aineistolähtöinen, mutta sitä ohjasivat tutkimuskysymykset sekä haastattelukysymykset. Haas-

tattelujen yhteydessä haastateltavan vastaukset kirjattiin suoraan esitetyn kysymyksen alle. Tavanomaisessa sisällönanalyysissä aineiston luokittelu on aineistopohjaista (Hsieh & Shannon, 2005). Sekä induktiivisen että deduktiivisen lähestymistavan sisällönanalyysissä on samat vaiheet: valmistelu, järjestely ja raportointi (S. & H, 2008). Aineistosta nouseva alkuperäisilmaisu pelkistettiin ja ryhmiteltiin. Aineiston analyysin edetessä samalla suoritettiin myös kvantifiointia eli laskettiin, kuinka monta kertaa ilmiö esiintyi aineistossa. (Graneheim & Lundman, 2004; Hsieh & Shannon, 2005). Aineiston analyysissä ei käytetty erillistä ohjelmaa. Kysymyskohtaisen aineistolähtöisen sisällönanalyysin jälkeen tulokset myös raportoitiin kysymyskohtaisesti. Lopuksi haastatteluaineisto käytiin vielä läpi siitä näkökulmasta, mitä asioita haastateltavat toivat esille väkivallan uhan työsuojeluvalvontaan liittyen.

## 6.3 Tulokset

Työsuojelutarkastuksen jälkeen yksikkötasoinen väkivallan uhan varalle tehty menettelytapaohjeistus oli 58 %:lla työpaikoista. Työsuojelutarkastus johti toimenpiteisiin työpaikalla 42 %:ssa tarkastuksista.

### 6.3.1 Yksikkökohtaiset menettelytapaohjeet

Kaikki yksiköt, joiden esimiestä haastateltiin, olivat saaneet aiemmin työsuojelutarkastuksen tarkastuskertomuksessa velvoitteen liittyen väkivalta ja uhkatilanteiden menettelytapaohjeiden puuttumiseen tai puutteellisuuteen. Puute oli kirjattu tarkastuskertomuksen havaintoihin.

”Työpaikalla on sovittuja käytäntöjä uhkatilanteiden varalle, mutta yksikkökohtaisia ohjeita ei ole laadittu.” id 1

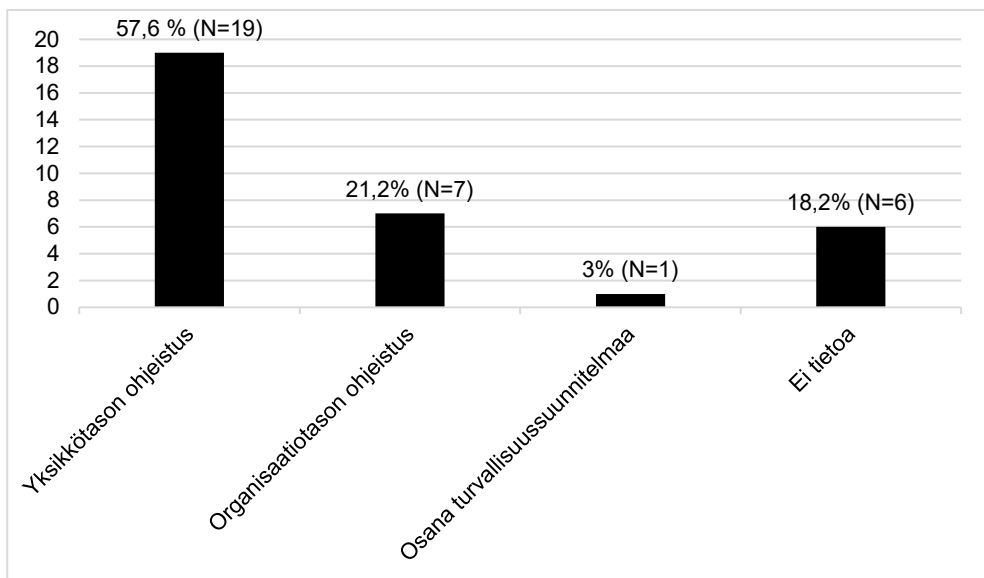
”Tarkastuksella saadun tiedon mukaan työpaikalle ei ole laadittu menettelytapaohjeita väkivallan uhan hallitsemiseksi.” id 7

”Työnantajan toimesta on laadittu yleiset menettelytapaohjeet väkivallan uhan hallitsemiseksi, joita ei ollut tarkennettu työpaikkakohtaisiksi.” id 11

Havaitun puutteen jälkeen tarkastuskertomukseen on kirjattu, että työnantajan on laadittava menettelytapaohjeet väkivalta- ja uhkatilanteiden varalle. Velvoite on kirjattu saman muotoisena aineiston velvoitteissa, sillä Työsuojeluhallinnon Vera-valvontatietojärjestelmään on kirjattu suositellut mallivelvoitteet asiasta.

”Työnantajan on laadittava menettelytapaohjeet väkivalta- ja uhkatilanteiden varalle työssä, jossa on ilmeinen väkivallan uhka.” id 12

Yhteensä 19:sta yksiköstä löytyi menettelytapaohjeet väkivalta- ja uhkatilanteen varalle, kun haastattelussa kysyttiin, ”Onko työpaikallanne yksikkökohtaiset menettelytapaohjeet väkivalta- ja uhkatilanteiden varalle?” (Kuva 11). Organisaatiotasoinen ohjeistus oli seitsemällä työpaikalla, ohjeet olivat turvallisuussuunnitelmaan kirjattuna yhdellä työpaikalla ja kuuden yksikön haastateltava ei osannut sanoa, onko ohjeistusta. Kukaan haastateltavista ei vastannut, että yksikössä ei ole menettelytapaohjeita.



**Kuva 11.** Onko työpaikalla yksikötason menettelytapaohjeistus väkivalta- ja uhkatilanteiden varalle, kun työsuojeluviranomainen on edellyttänyt sellaista työsuojelutarkastuksella annetulla velvoitteella.

Kysymys oli yksinkertainen ja spesifi ja tästä syystä vastaukset olivat myös lyhyitä kuten ”joo” id 9 tai ”kyllä on” id 13. Mikäli vastaaja epäroi vastauksessaan, kuten ”hmm, mun mielestä joo” id 16 teki haastattelija tarkentavan kysymyksen ”Onko ne nimenomaan tällaiset yksikkökohtaiset ohjeet”, jolloin voitiin olla varmoja haastateltavan vastauksesta.

”On. Meillä on muistisairaiden yksikkö, niin se on ihan yksikkökohtainen, miten muistisairas kohdataan.” id 18



Organisaatiotason ohjeistukset olivat seitsemällä työpaikalla. Vastauksista käy ilmi, että käytössä on organisaatiotason ohjeistus, mutta sitä sovelletaan yksiköissä.

”No me toimitaan siten, että meillä on hyvinvointikuntayhtymän ohjeistukset. Jokainen soveltaa niitä, sovitaan tiimissä, miten toimitaan, jos tulee aggressiivinen asiakas.” id 3

”Meillä on tota niin kuin kaupungin yleiset ohjeet ja niitä soveltaen. Ollaan etukäteen mietitty niitä, miten päästään ulos ja miten ovet ovat lukossa. Ollaan kyllä mietitty niitä asioita.” id 10

Turvallisuussuunnitelmaan oli haastattelun perusteella kirjattu yhden työpaikan ohjeistuksia liittyen uhkatilanteiden menettelytapaohjeisiin.

”Juu, meillä on niinku sellainen kuin tavallaan kuuluu tähän palo- ja pelastusmikä tämä nyt on, turvallisuussuunnitelma. Siellä on aika yksityiskohtaisesti ohjeita, mitä minkäkin laisessa tilanteessa tehdään” id4

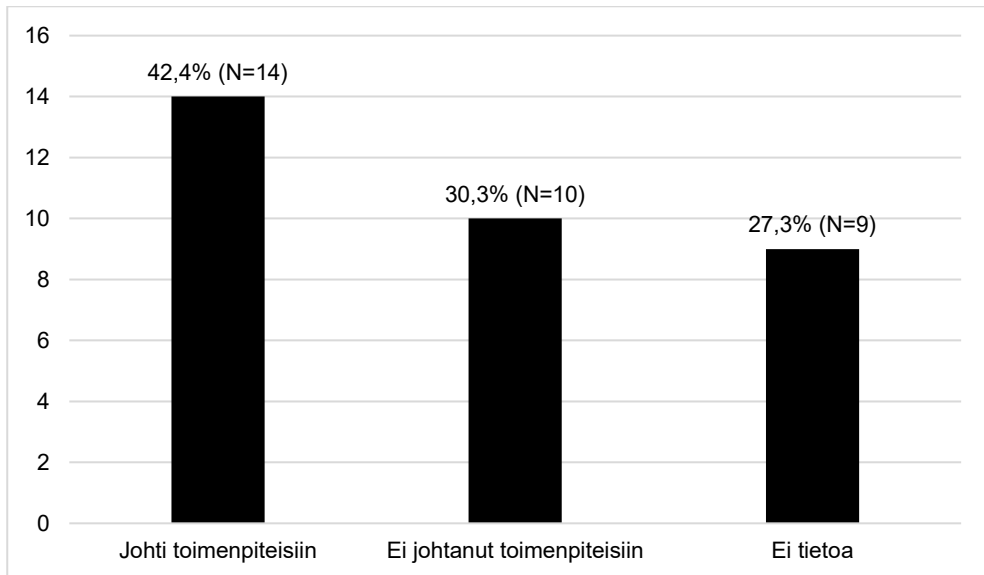
Vastaajista kuuden yksikön haastateltava ei tiennyt, onko työpaikalla menettelytapaohjeistusta väkivalta- ja uhkatilanteiden varalle. Vastauksia yhdistää se, että kyseessä oli joko uusi esimies tai esimiesijainen.

”Olen sijaisena, en ole ihan satavarma.” id 11

”Hmm, ootas nyt. Pitää miettiä. Oon juuri aloittanut työssä. Riskienhallintaa juuri kartoitettiin. Suoraan sanottuna en tiedä.” id 12

### 6.3.2 Työsuojelutarkastuksen vaikutus

Haastattelun toinen kysymys liittyi siihen, mitä vaikutusta keväällä 2019 suoritettulla työsuojelutarkastuksella ja sen yhteydessä annetulla velvoitteella on ollut työpaikalla tai johtiko se toimenpiteisiin. Työsuojelutarkastuksen yhteydessä annettu velvoite johti haastateltavien mukaan 42,4 %:ssa työpaikoista toimenpiteisiin eli 14 yksikössä. Työsuojelutarkastuksella ja sen yhteydessä annettu velvoite ei ollut johtanut toimenpiteisiin kymmenessä yksikössä ja yhdeksän yksikön tilanteesta haastateltava ei osannut sanoa, oliko velvoite johtanut toimiin (kuva 12).



**Kuva 12.** Työsuojelutarkastuksen yhteydessä annetun velvoitteen johtaminen toimenpiteisiin työpaikalla, kun velvoitteen noudattamista ei ole työsuojeluviranomaisen toimesta jälkivalvottu.

Työpaikoilla, joissa työsuojelutarkastus oli johtanut toimenpiteisiin, oltiin haastateltavien mukaan tehty konkreettisia toimia, kuten puuttuneiden menettelytapaohjeiden laatiminen.

”Siihen on tullut omistajilta sellainen oma laadittu aggressiivisen asiakkaan kohtaamisen opas sen jälkeen.” id 14

”No tota ensinnäkin päivitettiin ne ohjeet väkivaltatilanteisiin ja tilattiin uhkatilannekoulutus. Uhkatilannekoulutus oli hyvä, käytännön tilanteita harjoiteltiin.” id 6

”No joo, kyllä poistumistiet piti miettiä, kaikista huoneista ei ollut turvallinen poistumistie, joten piti muuttaa kalustejärjestelyjä.” id 15

”Kyllä ne oli jo silloin ne ohjeet. Ne oli yleisellä tasolla, sen jälkeen tehtiin ihan oman yksikön.” id 15

Yksi haastateltavista vastasi yhteensä seitsemästä tutkimuksen otokseen valikoituneesta yksiköstä. Näihin yksiköihin oli suoritettu työsuojelutarkastukset, joiden yhteydessä yksiköihin oli annettu velvoitteet liittyen väkivallan uhan hallintaan.

Tarkastuskertomuksessa on havaintoon kirjattu, että menettelytapaohjeet ovat puutteelliset ja veloitettu työnantajaa huolehtimaan menettelytapaohjeiden laatimisesta.

”Työpaikan menettelytapaohjeet olivat puutteelliset. Työpaikan menettelytapaohjeista puuttuu mm. konkreettiset avunhälyttämismenetelmät.

Työnantajan on huolehdittava, että työssä, jossa on ilmeinen väkivallan uhka, on tarvittavat asianmukaiset turvallisuusjärjestelyt tai -laitteet sekä mahdollisuus avun hälyttämiseen. Työnantajan on laadittava menettelytapaohjeet väkivalta- ja uhkatilanteiden varalle työssä, jossa on ilmeinen väkivallan uhka.” id 2

Haastateltavan vastauksesta kävi ilmi, että työsuojelutarkastus oli johtanut veloitteessa edellytettyihin toimiin työpaikalla.

”Meillä laajennettiin meidän ohjeistusta ja lähdettiin hankkimaan rannekkeita sekä uusimaan prosesseja vaaratilanteiden käsittelyyn.” id 2

Vastaavasti yksi haastateltavista vastasi yhteensä viidestä tutkimuksen otokseen valikoituneesta yksiköstä, joihin oli myös suoritettu työsuojelutarkastukset ja annettu väkivallan uhan hallintaan liittyen veloitteet. Tarkastuskertomuksen havaintoon oli kirjattu, että työpaikalla ei ollut työpaikkakohtaisia menettelytapaohjeita ja veloitettu työnantajaa huolehtimaan menettelytapaohjeiden laatimisesta.

”Terveysasemalla on kuntayhtymän yhteiset ja yleiset ohjeet väkivallan ehkäisemiseksi. Työpaikalla ei ole työpaikkakohtaisia selkeitä menettelytapaohjeita väkivaltatilanteiden ennakointiin ja hallintaan, eikä yksintyöskentelyyn.

Työnantajan on laadittava menettelytapaohjeet väkivalta- ja uhkatilanteiden varalle työssä, jossa on ilmeinen väkivallan uhka.”

Haastateltavan vastauksesta kävi ilmi, että työsuojelutarkastus ei johtanut veloitteessa edellytettyihin toimiin työpaikalla.

”No me tehtiin sillä tavalla, että sain kaikki pöytäkirjat. Sitten menin keskustelemaan tulosityksikön johtajan kanssa, mitä tehdään. Todettiin, että suurempia muutoksia ei tarvitse tehdä. Se oli johtajan näkemys. Joka paikasta tuli oma pöytäkirja tarkastuksesta. Työsuojeluorganisaatio ottaa joihinkin asioihin kantaa.

Haastattelija: Tarkennan vielä, eli onko tällä hetkellä terveysasemilla yksikkökohtaiset ohjeet?

Ei ole kirjatut vaan sovittu suullisesti. Ovat sopineet, miten toimitaan. Varmaan olisi ihan hyvä, että olisi kirjattu, mutta kyllä kaikki tietää.” id 3

Työsuojeluviranomainen oli antanut työpaikalle velvoitteen siitä, että laadittujen menettelytapaohjeiden sisältöä ei ollut perehdytetty riittävästi työntekijöille. Velvoite oli johtanut toimiin työpaikalla.

”Niin, eli todettiin että ei ollut perehdytetty riittävästi. Nyt käydään säännöllisesti läpi. Useasti otetaan esille tiimeissä, se on jatkuvaa toimintaa. Meillä on yksikkökohtaiset ohjeet, ku se yleinen ohje on niin tuhannen pitkä.” id 13

Haastateltava saattoi vastata kysymykseen myös hyvin lyhyesti, että työsuojelutar- kastus ei johtanut työpaikalla toimenpiteisiin.

”ei johtanut” id 10

”Ei, ne on sellaiset kuin silloinkin.” id 17

”Ei minun mielestä. Tuota, ei.” id 7

Haastatteluaineistosta kävi myös ilmi, että tarkastuksella käsitelty asia oli ymmär- retty, mutta toimiin ei ollut ohjeiden suhteen ryhdytty.

”Ei ole muutettu. Lähinnä sitä, että turvallisuussuunnitelmassa ne asiat kyllä on. Kyllä ne tarkastajan kanssa käytiin läpi, mutta sieltä pitäisi nostaa, mitkä ovat sen työn kannalta tärkeimpiä ja on me keskustelemalla käyty läpi, mutta ei olla turvallisuussuunnitelmaa sen kummemmin muutettu.” id 4

Yhteensä yhdeksän työpaikan vastaava ei osannut tarkkaan sanoa, oliko työsuojelu- tarkastus johtanut toimiin.

”Tapaturma- ja vaaratekijöitä tässä kartoitetaan. Mutta väkivallan uhasta en osaa sanoa, onko se johtanut mihinkään.” Id 12

”Valitettavasti en osaa sanoa. Tuohon en osaa sanoa. Johtaja on lomalla ja tullut syyskuussa töihin. En tiedä, onko ehtinyt laittaa kaikkia kuntoon vielä. Ei ole puhuttu. Raportit on varmasti luettu ja niitä laitetaan kuntoon.” id 11

### 6.3.3 Työsuojeluvalvonta asiakkaan näkökulmasta

Haastatteluaineistosta kävi ilmi, mitä asioita haastateltavat toivat esille liittyen väkivallan uhan työsuojeluvalvontaan. Työsuojeluviranomaisen rooli voi olla asiakkaan näkökulmasta hankala hahmottaa. Sosiaali- ja terveydenhuoltoala on säädeltyä ja monen eri tahon valvomaa. Haastattelun vastauksen perusteella palveluntuottaja koki tämän rasitteena ja haastavana.

”Eri vaatimuksia keksitään ristikkäisiäkin ja meidän tehtävä on vastata näihin. Nämä tulee vastaan jo ennen kuin työsuojelu on paikalla. Ongelma on se, kun on ristikkäisiä. On laatukäsikirja, on omavalvonta. Nyt toivottu erillistä ohjetta, se on aina moninaista. Lähinnä kuvio, kun palveluntuottaja valvoo, kunnat valvoo, palvelunostaja valvoo, kunta valvoo, avi, valvira, kunnallinen työsuojelu valvoo. Mitkään eivät pelaa kimppaan, jokainen keksii oman jutun.” id 9

Työsuojeluviranomaisen antaman viranomaisohjauksen muodot eivät olleet kaikille haastateltaville tuttuja, sillä haastateltava käytti toimintaohjeen sijaan nimitystä selvitys. Toimintaohjetta ei ollut vastauksen perusteella mielletty velvoittavaksi veloitteeksi.

”Me emme saaneet asiasta sanotaanko huomautusta. Emme joutuneet Aville perustelemaan tarkemmin. Eli silloin kun tulee huomautus pitää oikein kirjallisesti vastata ja nyt tämä jäi enemmän sille kontolle, että tarkennetaan esim. yksikkötyöskentelystä ja ovien lukitsemista. Siis se menee niin että, selvitys annetaan huomautuksesta, niin nyt saatiin vain, tää oli vain tämmönen niin kuin selvitys. Meidän pitää tehdä uusia kirjauksia omiin suunnitelmiin, mikä on ihan hyvä juttu. Täytyy sanoa, että ihan hyvä, että ulkopuolelta tulee ohjeistusta lisää.” id 8

Tarkastuksen jälkeen oli haastateltavan mukaan nostettu henkilöstömitoitusta, mikä oli vaikuttanut myös siten, että väkivallan uhkatilanteisiin pystyttiin puuttumaan paremmin. Haastateltava kuitenkin pohtii mitoituksen nostamisen johtuneen enemmän lakimuutoksesta kuin työsuojelutarkastuksesta.

”Ohjetta on tarkennettu ja käytänteitä ja meillä on mitoitus nostettu. Meillä on tällä hetkellä työvuorossa yksi työntekijä arkena enemmän eli miehitystä on nostettu ja silleen varmaan pystytään paremmin niihin väkivallan uhkatilanteisiin puuttumaan kun on valvovia silmiä ja ihmisiä tässä enemmän. En mä sitte tiedä onko se tästä työsuojelutarkastuksesta, enemmän yhteydessä lakimuutokseen kuin tarkastukseen.” id 18

Haastatteluaineistosta kävi myös ilmi, että työsuojelutarkastus oli johtanut työpäikällä keskusteluun turvallisuudesta, mutta ratkaisua tilanteeseen ollut löydetty.

”Elikkä siinä nimenomaan tuli tämmönen asia liittyen työntekijöiden turvallisuuden liittyen. Kun työntekijät käyvät kotihoidon asiakkailla, niin miten varmistetaan, että työntekijä pääsee turvallisesti poistumaan ja ratkaisua ei valitettavasti tähän ole löytynyt. Asiaa on käsitelty ihan koko organisaation tasolla, mutta ratkaisua ei ole tähän löytynyt.” id 16

# 7 Pohdinta

Tässä tutkimuksessa tutkimuskysymyksiin liittyvää tietoa hankittiin kolmella eri tavalla ja tietoa analysoitiin kahdella eri tutkimusmenetelmällä. Tässä luvussa tuotetaan kokonaiskuva tutkimusalueesta yhdistämällä eri osioiden tuottamia tuloksia ja havaintoja. Kokonaiskuvan perusteella tarkastellaan kriittisesti käytettyjen menetelmien soveltuvuutta tähän tarkoitukseen sekä näistä seuraavien johtopäätösten luotettavuutta. Kokonaiskuva mahdollistaa myös tutkimukseen liittyvien eettisten näkökulmien tarkastelun sekä auttaa hahmottamaan tutkimuksesta nousevia jatkotutkimusten aiheita.

## 7.1 Tulosten pohdinta

Sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden ja esimiesten kokemukset väkivallan uhan hallinnasta erosivat merkitsevästi toisistaan. Työntekijät kokivat, että väkivallan uhka olisi paremmin hallinnassa työpaikoilla, jos esimiehet suhtautuisivat työntekijöiden ilmoituksiin ja väkivallan uhkaan vakavasti. Vajaa puolet sattuneista uhkatilanteista ei uhkatilanneilmoitusten kirjausten perusteella johtanut toimenpiteisiin työpaikalla. Lisäksi työntekijät eivät aina tehneet ilmoitusta kokemastaan uhkavasta tilanteesta. Väkivallan uhan hallinnassa Suomessa sosiaali- ja terveydenhuoltoalan työpaikoilla oli eroja. Väkivallan uhan hallinnan kokemukset erosivat merkitsevästi ammattilaisilla ja työpaikoittain. Väkivallan uhan koettiin olevan hallinnassa 61,5 %:sta työpaikoista, vastaavasti väkivallan uhan hallinnassa olisi parannettavaa noin 40 %:ssa alan työpaikoista. Väkivallan uhan hallintaa voitaisiin parantaa mm. henkilöstön koulutuksella, toimivalla hälytysjärjestelmällä sekä riittävällä henkilöstöresursoinnilla. Työsuojelutarkastus johti toimenpiteisiin työpaikalla 42 %:ssa tarkastuksia.

Tutkimuksen tavoitteena oli kuvata väkivallan uhan hallinnan toteutumista Suomessa sosiaali- ja terveydenhuoltoalan työssä sekä selvittää työsuojeluviranomaisen valvontatoimenpiteen vaikutusta. Tutkimuksessa tavoiteltiin konkreettisia toimenpiteitä väkivallan uhan nykyistä parempaan hallintaan sosiaali- ja terveysalalla. Tavoitetta lähestytään tulosten pohdintaosiossa tarkastelemalla ensin työntekijöiden ja esimiesten selvästi toisistaan poikkeavia näkemyksiä asiasta. Sen jälkeen pohditaan, millä tasolla väkivallan uhan hallinta Suomessa on ja tarkastellaan esille tulleita

toimenpiteitä tilanteen parantamiseksi ja hallitsemiseksi. Lopuksi pohditaan työsuojeluviranomaisen valvonnan vaikutusta.

### 7.1.1 Työntekijöiden ja esimiesten kokemusten ero

Työntekijöiden ja esimiesten vastauksissa väkivallan uhan hallintaan liittyvissä kysymyksissä oli tilastollisesti merkitsevä ero. Myös kyselytutkimuksen aineistosta muodostui kategoriaksi esimiesten reagointiin liittyvät toimenpide-ehdotukset. Työntekijät toivoivat esimiehiltä konkreettista puuttumista, tilanteen tosissaan ottamista sekä syyttelyn ja vähättelyn lopettamista. Tutkimuksessa esille tullut esimiesten suhtautuminen tulee esille selvästi, mutta myös Yhdysvalloissa on myös koettu hoitohenkilöstön keskuudessa, ettei johto ole kiinnostunut heidän turvallisuudestaan (Fasanya & Dada 2016). Aiemmin on todettu myös, että sairaalan työntekijöiden ja esimiesten käsitykset turvallisuuskulttuurista eroavat toisistaan (Rosen ym. 2010). Kyselytutkimuksen tilastolliset analyysit osoittivat, että työntekijöiden ja esimiesten vastausten välillä oli merkitsevä ero väkivallan uhan hallintaan liittyvissä kysymyksissä. Asiaan on syytä kiinnittää alalla jatkossa huomiota.

Aiemmin on todettu, että esimiehet arvioivat organisaatiokulttuurin ja ilmapiirin olevan positiivisempi kuin mitä työntekijät arvioivat (Saukkonen ym. 2019). Lisäksi johto arvioi organisaatiokulttuurin ja ilmapiirin olevan sitoutuneempi ja toimivampi kuin työntekijät arvioivat (Patterson ym. 2014). Asia on hyvin merkityksellinen, sillä turvallisuusjohtamisella on yhteys turvallisuuskäyttäytymiseen (Tsong-Chin ym. 2008). Työntekijöiden näkemyksiä on tärkeä kuunnella, jotta väkivallan uhan hallintamenetelmillä on vaikutusta työpaikalla koettuun turvallisuuden tunteeseen (Havaei ym. 2019). Sattuneen uhkatilanteen jälkeen tulee aina keskustella tapahtuneesta. Tämä keskustelu tulisi käydä täysin ammatillisesti, sillä työntekijät kokevat tämän tutkimuksen perusteella, että esimiehet syyllistävät väkivaltatilanteista työntekijöitä tai vähättelevät uhkatilanteita. Asia nousi esille kyselytutkimuksen avoimissa vastauksissa selvästi. Alalla koetaan, että väkivallan uhka olisi selvästi paremmin hallinnassa, mikäli esimiehet ottaisivat väkivallan uhan vakavasti eivätkä vähättelisi asiaa tai syyllistäisi työntekijää.

### 7.1.2 Väkivallan uhan hallinnan toteutuminen

Alueellisesti erot väkivallan uhan hallinnassa olivat pieniä. Tilastollisesti merkitsevä ero oli ainoastaan uhkatilanteista ilmoittamisessa ( $p=0,02$ ) sekä avunhälytysmahdollisuudessa ( $p=0,02$ ). Näissä molemmissa Kuopion yliopistollisen keskussairaalan erityisvastuualue nousee esille siten, että tällä alueella koetaan eniten väkivallan uhkaa, niistä ilmoitetaan parhaiten kaikista alueista ja alueella on työntekijöillä useimmiten avunhälytysmahdollisuus uhkaavassa tilanteessa. Muiden hallintaan liittyvien



kysymysten osalta alueellisesti eivät erot olleet tilastollisesti merkitseviä. Alueiden pieniä eroja voi selittää se, että kukin erityisvastuualue järjestää omalla alueellaan lakisääteisesti samanlaisia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja. Näin ollen erot tulivat esille työpaikkakohtaisessa ja ammattiryhmien välisessä vertailussa. Toisaalta tämä tulos eroaa aiemmasta tutkimustiedosta, sillä aiemmin alueellisia eroja Suomessa on havaittu ja väkivalta on koettu ongelmallisemmaksi eteläisemmässä Suomessa (Vasara ym. 2012b).

Uhkatilanteiden kokemusta ja niiden hallintaa tarkasteltiin myös ammateittain ja erot olivat tilastollisesti merkitsevät. Lääkäreistä 42 % ei tiennyt, onko omalla työpaikalla menettelytapaohjeet väkivalta- ja uhkatilanteiden varalle. Toisaalta lääkäreistä 82 % koki väkivallan uhan olevan työpaikalla hallinnassa. Kun lääkäri on kohdannut työpaikalla uhkaavan tilanteen, 75 % jätti ilmoituksen siitä tekemättä, kun taas lähihoitajista/perushoitajista yli 70 % teki ilmoituksen. Erot saattavat johtua siitä, että lääkärit kokevat väkivallan ja sen uhan olevan paremmin hallinnassa. Toisaalta on myös huomioitava, että lääkärit saattavat työskennellä usealla eri osastolla tai yksikössä ja näin ollen heidän tulisi olla tietoisia usean eri yksikön menettelytapaohjeista. Lähihoitaja tai perushoitaja koki ammattiryhmistä eniten väkivaltaa tai sen uhkaa ja heistä myös suurempi osa kuin muista ammattiryhmistä koki, ettei väkivalta ja sen uhka ole työpaikalla hallinnassa. Kun ammattiryhmien välisen eron rinnalla tarkasteltiin työpaikkakohtaisia eroja, voidaan todeta, että työpaikkakohtaisessa vertailussa eniten väkivaltaa ja sen uhkaa koettiin kehitysvammahuollossa ja vanhusten laitoshoidossa, jossa työskentelee työntekijöistä määrällisesti eniten lähihoitajia ja perushoitajia. On myös huomioitava, että nämä ovat niitä työpaikkoja, joissa väkivallan uhan hallinnan keinojen keskiössä on osaaminen, sillä asiakkaat ovat vanhuksia, monisairaita ja kehitysvammaisia.

Myös työpaikan riskienarvioinnilla oli vaikutusta väkivallan uhan kokemukseen siten, että ne työpaikat, joilla riskienarviointi oli tehtynä, työntekijät kokivat vähemmän uhkatilanteita. Kaiken kaikkiaan työntekijöistä 61,8 % tiesi, että työpaikalla on tehty väkivalta- ja uhkatilanteisiin liittyen riskiarvio. Strukturoitu riskienarvio ensimmäisten hoitopäivien aikana voi vähentää väkivaltaa ja rajoittamistoimia psykiatriassa hoidossa (Abderhalden ym. 2008). Tämä menetelmä voisi toimia yhtenä väkivallan uhan hallinnan keinona myös vanhustenlaitoshoidossa ja kehitysvammahuollossa.

Sen sijaan työpaikalle laadituilla menettelytapaohjeilla ei ollut tämän tutkimuksen mukaan tilastollisesti merkitsevää yhteyttä väkivallan uhan kokemiseen. Tämä tulos on syytä huomioida, sillä lainsäädäntö edellyttää näiden menettelytapaohjeiden laadintaa. Toisaalta tämä tutkimustulos on ristiriidassa aiemmin tutkitun tiedon kanssa, sillä työpaikan menettelytapaohjeiden on todettu olevan tehokas uhkatilanteiden hallintakeino (Lakatos ym. 2019). Tästä huolimatta 60,3 % työntekijöistä tiesi, että työpaikalla on menettelytapaohjeet väkivalta- ja uhkatilanteiden varalle.

Myös kyselyn avoimissa vastauksissa ohjeistuksien merkitys nousi esille yhtenä työntekijöiden esittäminä väkivallan uhan hallintakeinona samoin kuin hälytysmahdollisuus. Toimenpide-ehdotukset näihin asioihin liittyen olivat hyvin konkreettisia ja työpaikalle sopivia. Tulee kuitenkin huomioda, että kyselyn kysymyksenasettelussa kerrottiin, että työpaikalla tulee olla menettelytapaohjeet ja avunhälytysmahdollisuus. Näin ollen tämä on saattanut vaikuttaa työntekijöiden vastaamiseen siten, että kyselyn aikana vastaaja on havahtunut näihin asioihin liittyviin puutteisiin omalla työpaikalla ja itse kysely on näin ohjannut kyselyyn vastaajia. Kun tuloksia ja aineistolähtöisen sisällön analyysin kategorioita tarkastellaan, voidaan kuitenkin todeta, että ohjeistukset ja hälyttimiin liittyvät ehdotukset ovat osa suurta kokonaisuutta.

Väkivallan uhan hallinnassa ennaltaehkäisy ja ennakointi ovat aivan avainasemassa. On olemassa aiempaa tutkimustietoa siitä, että esimerkiksi potilaan kipu tai haasteet kommunikoinnissa (Arnetz, J. E. ym. 2015) saattavat altistaa aggressiiviselle käytökselle. Tästä syystä ennakointi on tärkeää, jotta kunkin potilaan ja asiakkaan kanssa osataan ennakoida yksilökohtaisesti tilanteita. Tämä on selvästi havaittavissa myös tämän tutkimuksen aineiston perusteella jo sen vuoksi, että ennakointiin liittyviä kirjauksia aineistossa oli huomattava määrä. Huomion arvoista väkivallan uhan hallinnan näkökulmasta on kuitenkin pohdinta siitä, kuinka paljon yksikön väkivallan uhan hallinnan taso paranee toteamalla yleisellä tasolla ”ennakointi tärkeää”. Pelkästä ennakkoinnin tärkeyden tiedostamisesta tulee siis vielä edetä ennakkoinnin konkreettisiin toimenpiteisiin. Tutkimuksessa nousi esille myös se, että koettiin, ettei kaikkia tilanteita voida ennakoida. On tärkeää, että työpaikoilla osataan arvioida tilannetta syvällisesti ja pyritään aktiivisesti löytämään ratkaisuja haastaviinkin tilanteisiin. Turvallisuutta työpaikoilla ei lisää se, että todetaan, ettei tilannetta mitenkään olisi ollut ehkäistävässä.

Suomessa sosiaali- ja terveydenhuollon laatua ja potilasturvallisuutta valvoo aluehallintovirasto (AVI). Suomessa on myös laatutyön asiantuntijoiden laatima Kuntaliiton julkaisema terveydenhuollon laatuopas. Vaikka hoidon laatu ja sen mittaaminen on hyvin monitahoinen ilmiö, ei tässä oppaassa ole kuitenkaan esitetty mitareita työhyvinvointiin tai työturvallisuuteen liittyen (Suomen kuntaliitto 2019.) Myöskään terveystalvorganisaation laatustandardi ISO 9001:2015 ei sisällä työhyvinvointiin tai työturvallisuuteen liittyviä kriteerejä. Sen sijaan esimerkiksi korkeaan hoidon laatuun ja hoitotyöntekijöiden vetovoimaisuuteen painottuvissa magneettisairaalan laatuksiteereissä työhyvinvointiin ja työturvallisuuteen liittyvät tekijät on huomioitu. Lisäksi on todettu, että magneettisairaalakriteerit täyttävissä työpaikoissa työympäristöt ovat paremmat kuin alalla yleensä (Kelly ym. 2011). Väkivallan uhan hallinta on monitahoinen ilmiö, kuten hoidon laatuakin. Väkivallan uhan hallinnan keinot vaikuttavat potilaan saaman hoidon laatuun (Najafi ym. 2018.) Työturvallisuuskäsitelmä tulisi liittää sosiaali- ja terveydenhuollon laatuksiteereihin

entistä vahvemmin, sillä lähes 40 % sosiaali- ja terveydenhuoltoalan työntekijöistä ajattelee, että väkivallan uhka on työpaikalla hallinnassa. Näin ollen koetaan, että väkivallan uhkaa voidaan hallita. Saman suuntaiseen tulokseen on päädytty aiemmin Yhdysvalloissa, missä hoitohenkilöstöön kohdistuvassa tutkimuksessa yli puolet ajatteli väkivaltatilanteiden olevan ehkäistävissä ja hallittavissa (Gerberich ym. 2004). Väkivallan uhka ei Suomessa kaikilla sosiaali- ja terveydenhuoltoalan työpaikoilla ole hallinnassa, mutta paljon työpaikan arkeen istuvia toimenpiteitä on mahdollista toteuttaa vielä tilanteen hallitsemiseksi.

### 7.1.3 Käytännön toimia väkivallan uhan hallinnan parantamiseksi

Kyselytutkimukseen vastanneista väkivalta- tai uhkatilanteen kokeneista sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisista 36 % ei ollut tehnyt uhkaavasta tilanteesta ilmoitusta. Uhkatilanneilmoitusten analyysissä taas kävi ilmi, että kirjatuista uhkatilanneilmoituksista jopa 48 % oli ilman kirjausta siitä, mitä toimia työpaikalla oli tehty tai tulisi tehdä vastaavan ehkäisemiseksi. Lisäksi oli uhkatilanneilmoituksia, joihin oli kirjattu, ettei tilanne johda toimenpiteisiin työpaikalla. Aineisto näissä molemmissa osatutkimuksissa oli laaja ja koko Suomen kattava. Jos yli kolmasosa sattuneista väkivalta- ja uhkatilanteista jää ilmoittamatta ja ilmoituksista vajaa puolet johtaa toimenpiteisiin, voidaan todeta, että Suomessa suuri osa sosiaali- ja terveydenhuollossa tapahtuvista väkivalta- ja uhkatilanteista ei johda konkreettisiin turvallisuutta parantaviin toimenpiteisiin työpaikoilla. Tulokset olivat samansuuntaisia, kuin mitä aiemmissa tutkimuksissa on todettu muissa maissa. Tanskalaisen tutkimuksen mukaan neljäsosa väkivaltatilanteen kokeneista jättää ilmoituksen tekemättä (Sharipova ym. 2008), mutta on myös näyttöä siitä, että jopa puolet väkivaltatilanteen kokeneista on jättänyt ilmoituksen tekemättä (Copeland & Henry 2017, Babiarczyk ym. 2020). Sattuneita uhkatilanteita ei raportoida, koska koetaan, etteivät raportit johda mihinkään (Kvas & Seljak 2014, Al-Omari 2015). Tässä tutkimuksessa ei tarkasteltu sitä, mistä syystä ilmoitus jätetään tekemättä. Sattuneen uhkatilanteen tulee johtaa työpaikalla turvallisuutta lisääviin toimenpiteisiin. Tästä syystä ilmoittamatta jättäminen ja korjaavan toimenpiteen puuttuminen ei ole vähäpätöinen asia. Toisaalta on tärkeää, että käytössä olevassa ilmoituslomakkeessa tai järjestelmässä on kohta, johon tämän toimenpide-ehdotuksen voi kirjata. Sattuneesta uhkatilanteesta tulee aina tehdä ilmoitus. Uhkatilanneilmoitukseen tulee kirjata, mihin turvallisuutta parantaviin toimiin työpaikalla ryhdytään.

Aineistossa oli uhkatilanneilmoituksia, joissa väkivalta- tai uhkatilanteen jälkeen tehtyyn uhkatilanneilmoitukseen oli kirjattu, ettei tilanne johda työpaikalla toimenpiteisiin. Lisäksi Haipro-ohjelmassa on alusvetovalikon yhtenä vaihtoehtona ”ei toimenpiteitä”. Nämä tilanteet olivat useimmiten lapsen, psykiatrisen potilaan, muisti-

sairaana, vuodeosaston potilaana, päivystyksen potilaana, nuoren, ensihoidon potilaana tai kehitysvammaisen aiheuttamia uhkatilanteita. Väkivalta- tai uhkatilanteissa yleisintä oli aggressiivinen käytös, lyöminen, potkiminen tai raapiminen. Aiemmissä tutkimuksissa on noussut esille, että työväkivalta voidaan hyväksyä osaksi työtä (Gerberich ym. 2004, Hogarth ym. 2016, Morphet ym. 2019). Yhtenä syynä siihen, että näihin uhkatilanneilmoituksiin on kirjattu ”ei toimenpiteitä”, saattaa olla se, että työpaikalla on hyväksytty, että lapsen tai muistisairaana käytös johtuu iästä tai sairaudesta ja väkivalta- ja uhkatilanteet hyväksytään osaksi työnkuvaa. Tämä on ongelmallinen näkökulma väkivallan uhan hallinnan kannalta, sillä aiemmin on todettu väkivallan hyväksymisen lisäävän riskiä joutua uudelleen työväkivallan kohteeksi (Andersen ym. 2019b). Väkivallan uhan hallinnan kannalta tärkeä huomio on se, että yhdestäkin lyömiseen liittyvästä kirjauksesta käy ilmi, että sama tilanne toistuu päivittäin. Silti on päädytty kirjaamaan, ettei toimenpiteitä tarvita. Samoin on huomiotava, että rajoitustilanteessa lapsi on potkinut ja lyönyt hoitajaa, mutta toimenpiteisiin ei ole ryhdytty. Turvallisuuden hallinnan kannalta on ensisijaisen tärkeää, että rajoittaminen tapahtuu paitsi potilasturvallisesti myös työturvallisesti. Tässä tutkimuksessa niiden uhkatilanneilmoitusten tapahtumat, joihin oli kirjattu ”ei toimenpiteitä”, eivät olleet vähäpätöisiä vaan tilanteet olivat olleet luonteeltaan vakavia. Tapahtumakuvauksia analysoimalla ei tässä tutkimuksessa saada vastausta siihen, miksi työpaikalla oli päädytty kirjaamaan, ettei toimenpiteille ollut tarvetta. Sen sijaan tämän tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että yksi mahdollinen syy siihen, miksi väkivallan uhkatilanteet eivät ole kaikilla sosiaali- ja terveydenhuoltoalan työpaikoilla hallinnassa, johtuu siitä, ettei uhkatilanneilmoituksiin reagoida. Sattuneet vakavat uhkatilanteet työpaikoilla eivät systemaattisesti johda turvallisuutta parantaviin toimenpiteisiin työpaikoilla. Sattuneen uhkatilanteen tulee aina johtaa turvallisuutta parantaviin toimenpiteisiin työpaikalla. Väkivalta- tai uhkatilanneilmoituksessa ei tulisi olla vaihtoehtoa, ”ei toimenpiteitä”. Haipro-ohjelmassa on alasvetovalikon yhtenä vaihtoehtona ”ei toimenpiteitä”, koska lomakkeet ohjaavat toimintaa ja tällainen vaihtoehto antaa ymmärtää, että on hyväksyttävää olla ryhtymättä ennaltaehkäiseviin toimenpiteisiin.

Kun työpaikalla on jo sattunut väkivalta- tai uhkatilanne, yleisin toimenpide-ehdotus on asiasta tiedottaminen ja keskustelu. Hyvin yleinen kirjaus oli, ”keskusteltu asiasta osastotunnilla”. Kirjauksista ei kuitenkaan käynyt ilmi, miten asiaa on osastotunnilla käsitelty. Mikäli ainoa toimenpidekirjaus on ”asia käyty läpi”, ei kirjausten perusteella työpaikalla ollut tehty käytännön toimia vastaavan ehkäisemiseksi. Toisaalta on erittäin hyvä, että suuri osa tapahtumia, on johtanut asiasta keskusteluun, sillä kyselyn avoimien vastausten perusteella väkivallan uhka näyttäisi olevan paremmin hallinnassa, mikäli sattuneista tilanteista keskusteltaisiin enemmän ja niistä myös tiedotettaisiin enemmän. Aiheesta on erittäin tärkeää keskustella yhdessä työpaikalla, sillä työväkivallan tehokas ennaltaehkäisy edellyttää paitsi esimiesten,

myös työntekijöiden osallistumista (Andersen ym. 2019b). Väkivaltaa ehkäisevä työilmapiiri ehkäisee työssä turhautumista ja työntekijöiden hakeutumista muualle töihin (Choi, S. & Lee 2017, Chang ym. 2018). Avoin keskusteleva ilmapiiri on juuri se, mitä sosiaali- ja terveydenhuollossa tarvitaan, jotta väkivallan uhka olisi paremmin hallinnassa. Väkivalta- tai uhkatilanteen jälkeen tulisi esimiehen aina yhdessä tilanteessa mukana olleen työntekijän kanssa pohtia, mitä tapahtui, miksi tapahtui ja miten voisimme työpaikalla toimia toisin, jotta näin ei enää uudelleen tapahdu.

Riittävä henkilöstöresursointi työn turvallisuuden perusedellytyksenä nousi selvästi tutkimuksessa esille. Resurssien puute ja henkilöstöpula altistavat väkivaltatilanteille (ALBashtawy ym. 2015). Aineistossa oli toki kirjauksia liittyen pelkästään riittävään henkilöstömäärään tai pyyntöön lisähenkilökunnasta. Huomionarvoista kirjauksissa on kuitenkin se, että henkilöstöresurssikategoria sisälsi paljon kirjauksia vierihoidajasta, parityöskentelystä ja yksintyöskentelyn kieltämisestä eli työntekijät eivät ainoastaan pyydä lisähenkilökuntaa vaan pystyvät tarkemmin esittämään resursointiin liittyvän tarpeen. Oikein mitoitettu työntekijämäärä vaikuttaa uhkatilanteiden ennakoinnin mahdollisuuteen ja tätä kautta vaikuttaa tapaturmien syntymisen ennaltaehkäisemiseen sekä väkivallan uhan hallinnan kokonaisuuteen.

Ensihoidon työntekijöistä vain 43 % koki väkivallan uhan olevan hallinnassa ja 84 % raportoi kokeneensa väkivallan uhkaa työtehtävissä. Kuitenkin vain 45 % uhkaa kokeneista raportoi siitä eteenpäin ja vain 60 % ensihoidon työntekijöistä koki, että uhkatilanteisiin liittyvät riskit olisi kartoitettu. Vain kolmasosa ensihoidon työntekijöistä koki saaneensa riittävästi koulutusta väkivallan uhan hallintaan. Tämän tutkimuksen perusteella ensihoidon väkivallan uhan hallintaa voitaisiin parantaa raportoimalla tapahtuneista uhkatilanteista, koska ongelmien näkyväksi tekeminen mahdollistaa niihin puuttumisen. Raportoinnin tulee johtaa konkreettisiin turvallisuutta parantaviin toimenpiteisiin. Lisäksi väkivallan uhkatilanteisiin liittyvät riskit tulee arvioida ja ryhtyä arvion perusteella ennaltaehkäiseviin toimenpiteisiin. Työntekijöille tulee myös järjestää koulutusta uhkaavien tilanteiden hallintaan. Tieto potilaan aggressiivisuudesta ei aina välity ensihoitohenkilöstölle (Maguire ym. 2018) ja tämä tuli esille myös tässä tutkimuksessa. Häätäkeskus- ja poliisiyhteistyön tiivistäminen ensihoidon kanssa on yksi tässä tutkimuksessa esiin noussut kehittämiskohde.

Kehitysvammahuollon vastauksissa nousi esille, että uhkatilanteita kohtasi lähes jokainen työntekijä. Toisaalta tällä alalla tehtiin tapahtuneesta useimmiten ilmoitus, uhkatilanteisiin liittyvät riskit oli toimialoista parhaiten kartoitettu samoin kuin menettelytapaohjeet laadittu. Työntekijöiden vastausten perusteella yli 90 % koki väkivallan uhkaa, mutta vain 48 % koki, ettei uhka olisi hallinnassa. Toisaalta kuitenkin lähes puolet työntekijöistä koki, ettei väkivalta ja sen uhka ole hallinnassa, joten enemmän toimenpiteitäkin tarvitaan. Kehitysvammahuollossa työntekijät niin ikään kaipasivat koulutusta väkivalta- ja uhkatilanteiden varalle. Vastauksista kävikin ilmi,

että perusasiat olivat suhteellisen hyvin pohdittu. Kuitenkin neljäsosassa työpaikkoja oli hallinnan perusasioissakin haasteita. Haasteet potilaan kommunikoinnissa tai rajoittamiseen liittyvät tilanteet edeltävät usein väkivaltatilanteita (Arnetz ym. 2015) ja siitä syystä kehitysvammahuollossa uhkatilanteiden hallintaan liittyy oleellisesti paitsi työntekijöiden osaaminen, myös keskeisesti moniammatillinen yhteistyö, asiakkaan hoitoon, lääkitykseen, kommunikointiin ja kohtaamiseen liittyvät asiat.

Koulutustarve nousi hyvin vahvasti esille, sillä 63 % kaikista kyselytutkimukseen vastanneista koki, ettei ollut saanut riittävästi koulutusta väkivalta- ja uhkatilanteiden hallintaan. Kyselyn avoimissa vastauksissa sekä uhkatilanneilmoitusten toimenpide-ehdotusten kirjauksissa kävi ilmi, että koulutusta kaivataan paitsi väkivaltatilanteissa toimimiseen ja niiden ennaltaehkäisyyn, myös esimerkiksi muistisairaiden kohtaamiseen. Aiemmin muissakin tutkimuksissa onkin todettu, että työntekijät toivovat henkilöstön koulutuksessa huomioitavan myös potilaan ahdistuneisuuden ja aggression tunnistaminen (Renker ym. 2015). Koulutustarve on tämän tutkimuksen perusteella niin suuri, että aiheeseen on syytä työpaikoilla myös tarttua. Toisaalta on todettu, ettei koulutuksella ja harjoittelulla välttämättä ole vaikutusta suoraan työntekijöiden kokemaan väkivaltaan, mutta koulutuksella on positiivinen vaikutus työntekijöiden asenteeseen sekä tietoisuuteen potilaan aggressiivisuudesta (Geoffrion ym. 2020). On myös huomioitava, että sosiaali- ja terveydenhuollon toimintakenttä on niin laaja, ettei samanlainen koulutus sellaisenaan sovellu kaikille työpaikoille. Jotta työntekijät saisivat juuri tarvitsemaansa koulutusta, tulisi ensin koulutustarve työpaikalla selvittää. Koulutusten sisältö tulee suunnitella yksikön tarpeiden mukaisesti. Koulutus on merkityksellinen siitäkin syystä, että tämän tutkimuksen perusteella työntekijät, jotka olivat saaneet mielestään riittävästi koulutusta uhkatilanteista, olivat myös kokeneet vähemmän väkivallan uhkaa.

#### 7.1.4 Työsuojeluviranomaisen valvonnan vaikutus

Työsuojelutarkastuksista 42,4 % johti tämän tutkimuksen mukaan toimenpiteisiin työpaikalla, kun annettua velvoitetta ei ollut työsuojeluviranomaisen toimesta jälki-  
valvottu. Yksityisille sosiaali- ja terveydenhuoltoaloille suunnatuista tarkastuksista 26 %:ssa todettiin, ettei väkivallan uhan hallinta työpaikalla ole lain edellyttämällä minimitasolla ja työnantaja sai väkivallan uhan hallintaan liittyvän velvoitteen (Työsuojeluhallinto 2019). Haasteena on se, että tarkastajien valvoma minimitaso ei toteudu yhdenmukaisesti koko maassa vaan työsuojeluvälvonta on eriytynyt alueittain (Lappeteläinen 2020). Työpaikoilla oli työsuojelutarkastuksen jälkeen laadittu menettelytapaohjeita tai tarkennettu niitä yksikkökohtaisiksi, tilattu koulutusta sekä varmistettu poistumistiet. Toisaalta oli työpaikkoja, joissa työsuojelutarkastus ei joutunut toimenpiteisiin.

Työsuojeluviranomaisen rooli ja annettavan viranomaisohjeistuksen velvoittavuus vaikuttaa olevan työpaikoilla epäselvä, sillä vain alle puolet tarkastuksista johdtaa toimiin työpaikalla. Tämä saattaa johtua siitä, että sosiaali- ja terveydenhuoltoalaa valvoo usea eri viranomainen. Väkivallan uhan hallinnan kokonaisuus on moninainen ja tämän tutkimuksen perusteella tulisi pohtia, miten työsuojeluvälvonta voisi olla vaikuttavampaa.

## 7.2 Menetelmävalintojen pohdinta

Väkivalta ja sen uhka ovat globaali haaste työelämässä. Tässä tutkimuksessa perehdyttiin terveystieteelliseen näyttöön aiheesta ja tästä syystä kirjallisuushaut on tehty terveydenhuollon viitetietokannoista. Tiedonhaussa on käytetty viitetietokantoja PubMed (Medline), Cinahl ja Cochrane. Tietokantahauissa on hyödynnetty informaation asiantuntemusta. Kirjallisuuskatsaukseen on valittu pääsääntöisesti alle 10 vuotta vanhoja tutkimuksia ja pääpaino on ollut nimenomaan väkivallan ja sen uhan hallinnassa ei niinkään kokemuksessa. Haut tuottivat huomattavasti enemmän hakutuloksia kuin kirjallisuuskatsaukseen hyväksyttiin. Julkaisujen luotettavuuden arvioinnissa hyödynnettiin tieteellisen julkaisun arviointivälineitä, kuten julkaisujen arvioinnin työkalua Journal Citations Reports-ohjelmaa.

Uhkatilanneilmoitukset eivät ole alun perin suunniteltu tutkimuskäyttöön, vaan arjen työvälineeksi. Näin ollen uhkatilanneilmoituksia analysoimalla pystyttiin saamaan realistinen kuva sosiaali- ja terveydenhuoltoalan arjen tilanteesta. Toisaalta tämän vuoksi tutkimusta varten toimitettu materiaali ei ollut täysin yhtenevää vaan ilmoitusten kirjaukset olivat hyvin vaihtelevia ja tämä voidaan nähdä yhtenä tutkimuksen heikkoutena. Lisäksi hälyttimien mukana pitämiseen liittyviä toimenpideehtoja oli kirjattu samassa muodossa yhdessä sairaanhoitopiirissä useita (N=131), jolloin kirjaus ei välttämättä ole konkreettinen toimenpide-ehdotus juuri tapahtuneeseen tilanteeseen. Koko aineistosta pystyttiin kuitenkin saamaan tutkimuksen kannalta oleelliset tiedot. Kyselyn avoimeen kysymykseen työntekijä pystyi vastaamaan anonyymisti ja näin voitiin saada työntekijän realistinen käsitys kehittämiskohteista. Analysoitavien uhkatilanneilmoitusten ja kyselyn vastausten suuren määrän vuoksi laadulliset analyysit tehtiin vain kerran. Tämä vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen. Tutkimuksen raportoinnista pystyy päättelemään alkuperäisilmaisun avulla, miten pelkistys, alakategoriat sekä yläkategoriat ovat muodostuneet, joten tämä lisää tutkimuksen luotettavuutta (Cavanagh 1997). Raportoinnissa on käytetty suoria lainauksia, millä pystytään osoittamaan tuloksen yhteys aineistoon (Elo, Satu & Kyngäs 2008). Lainausten käytössä on kuitenkin huolehdittu siitä, ettei kirjauksista pysty tunnistamaan kirjoittajaa, organisaatiota tai potilasta. Koska aineistot olivat suuria ja analyysin on tehnyt vain yksi tutkija, virheitä saattaa olla. Koska uhkatilanneilmoitusten määrä on tuhansia samoin kuin luokiteltujen ja analysoitujen

kyselyn avointen vastausten määrä, näillä luokittelussa ja kvantifioinnissa tapahtuneilla mahdollisilla yksittäisillä virheillä ei todennäköisesti ole merkittävää vaikutusta tutkimuksen tuloksiin tai johtopäätöksiin.

Laajaan kyselytutkimukseen ja matalaan vastausprosenttiin liittyvät haasteet olivat tiedossa menetelmävalintaa tehtäessä. Uhkatilanneilmoitusten tutkimusaineisto oli kuitenkin valtakunnallinen, joten myös kysely päädyttiin tekemään valtakunnallisesti. Kaikki sosiaali- ja terveydenhuoltoalan työntekijät eivät kuulu ammattiliittoon, joten on mahdollista, että se vähensi mahdollisia vastaajia. Toisaalta ammattiliittojen avulla tavoitettiin kattavasti ympäri Suomen laajasti sosiaali- ja terveydenhuoltoalan työntekijöitä. Vastaajan kannalta ammattiliitto koetaan usein luotettavana, työntekijöiden puolta pitävänä tahona, joten tämä saattoi toisaalta lisätä vastausaktiiviteettia. Koska tiedossa oli, että vastausprosentti tulee jäämään matalaksi, tehtiin otoskokoon liittyvät määritelmät yhdessä Turun yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan biostatistikon kanssa ja näin voitiin varmistua siitä, että mikäli vastausprosentti jää 10 % tasolle, pystytään aineisto edelleen luotettavasti analysoimaan. Kyselyn vastausprosentti oli 14,8 %, joten tutkimukseen saatiin riittävästi vastauksia luotettavuuden kannalta. Kyselyn taustatietojen perusteella vastaajat jakautuvat hyvin niin ammatillisesti kuin alueellisesti, joten aineiston voidaan todeta olevan edustava.

Kyselyn avoimet vastaukset analysoitiin sisällön analyysin keinoin. Analyysissä hyödynnettiin NVivo-sisällönanalyysiohjelmaa. Ohjelma ei tunnista suomen kieltä, joten ohjelman automaatiota ei hyödynnetty. Ohjelmaa hyödynnettiin aineiston luokittelussa ja lisäksi ohjelma on luonut jokaiselle vastaukselle oman id:n. Ohjelma saattoi jakaa yhden pitkän vastauksen kahdelle eri id:lle. Tämä kävi ilmi vasta aineistoa luokitellessa. Näin ollen aineistosta on jäänyt osa tällaisia selvästi ohjelman jakamia vastauksia luokittelematta, jotta saman vastaajan vastausta ei tule laskettua kahdesti samaan kategoriaan. Kyseessä on kuitenkin laadullinen aineistolähtöinen sisällön analyysi, jossa vastauksia on paljon, joten tutkimuksen tuloksiin ja johtopäätöksiin asialla ei todennäköisesti ole vaikutusta.

Puhelinhaastattelusuudessa päädyttiin tekemään puhelinhaastattelu kyselyn sijaan, jotta vastausprosentti saataisiin korkeammalle tasolle. Haastattelututkimuksen luotettavuuden kannalta haastattelujen nauhoittamista pohdittiin. Kysymykset koskivat kuitenkin viranomaistoimintaa, joten nauhoituksen arvioitiin vaikuttavan haastateltavien halukkuuteen osallistua tutkimukseen ja siitä syystä päädyttiin siihen, ettei haastatteluja nauhoiteta. Lisäksi haastattelurunko oli lyhyt, joten tutkijan oli mahdollista kirjoittaa vastaukset suoraan puhelun aikana. Lisäksi tutkija varmisti kirjoitettuaan vastauksen, että oli ymmärtänyt ja kirjannut vastauksen oikein. Haastattelujen aikana vahvistui käsitys siitä, että päätös oli oikea, sillä vaikka haastatteluja ei nauhoitettu, eivät kaikki silti halunneet osallistua tutkimukseen. Raportoinnissa on huolehdittu siitä, että haastateltavaa, haastateltavan työpaikkaa tai tarkastajana



työsuojelutarkastuksella toiminutta ei pysytä tunnistamaan. Tutkimuksen vaiheita suunniteltaessa, toteutuksen aikana sekä raportoinnin aikana on hyödynnetty laadullisen tutkimuksen ja sisällönanalyysin laatuksiteerejä (Hsieh, Hsiu-Fang & Shannon 2005, Tong ym. 2007, Elo, S. & Kyngäs 2008, von Elm ym. 2014).

Kyseessä on monografia väitöskirja, joka kattaa kolme osatutkimusta. Kaikki ovat poikkileikkaustutkimuksia. Väittelijä on itse hakenut kaikki vaadittavat tutkimusluvut, suorittanut kaikkien aineistojen aineiston keruun ja kaikkien aineistojen laadulliset analyysit. Kyselytutkimuksen tilastolliset analyysit on suorittanut Turun yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan biostatistikko.

### 7.3 Eettinen pohdinta

Tutkimusprosessin kaikissa vaiheissa on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013). Tutkimusaihe on merkitykseltään tärkeä, sillä tutkimus tuottaa yhteiskunnallisesti merkittävää tietoa ja sen tekemisestä voidaan katsoa olevan enemmän hyötyä kuin haittaa. Väkivallan uhan hallinnan näkökulmasta kansallisella tasolla ei ole yliopistotasoisista tutkimusnäyttöä, joten tutkimusaihe on perusteltu ja se tuottaa uutta tietoa.

Ennen tutkimuksen aloittamista on saatu puoltava lausunto Turun yliopiston eettiseltä toimikunnalta koskien uhkatilanneilmoitusten käsittelyä ja myöhemmin kyselytutkimukseen ja puhelinhaastatteluun liittyen. Uhkatilanneilmoitusten osalta on laadittu tieteellisen tutkimuksen rekisteriseloste ja aineistosta on poistettu tunnustetiedot. Raportointi on suoritettu siten, ettei yksilö tai organisaatio ole tunnistettavissa. Kyselytutkimuksen satunnaisotannan suorittivat valittujen ammattiliittojen edustajat, samoin kuin kyselylinkin toimittamisen tutkimukseen osallistujille. Näin ollen tutkija ei missään vaiheessa käsitellyt tutkimukseen osallistuneiden henkilötietoja. Kyselytutkimukseen vastattiin anonyymisti. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista. Kyselyn saatteessa kerrottiin asianmukaisesti tutkimuksesta ja annettiin vastaajille tutkijan yhteystiedot mahdollista yhteydenottoa varten. Haastattelututkimukseen osallistuvien suostumus tutkimukseen kysyttiin puhelimitse ja tässä vaiheessa osa kieltäytyikin osallistumasta tutkimukseen. Haastateltaville kerrottiin myös, ettei vastaajaa, organisaatiota ja vastauksia pystytä yhdistämään toisiinsa. Tutkimukselle haettiin ja myönnettiin tutkimusluvut kaikkiin Suomen sairaanhoitopiireihin, jotta saatiin tutkimuskäyttöön kirjatut uhkatilanneilmoitukset. Tutkimusluvut haettiin myös kaikkiin Suomen pelastuslaitoksiin, joista 14 Pelastuslaitosta (N=14/N=22) myönsi tutkimusluvan pyydettyyn ajankohtaan mennessä. Tutkimuksen tutkimusaineistosta on laadittu datanhallintasuunnitelma. Datanhallintasuunnitelma on laadittu DMP-Tuuli ohjelmalla ja datan hallinnassa hyödynnettiin Turun yliopiston tarjoamaa pilvipalvelua.

Tutkimuksen vahvuutena voidaan nähdä aineiston valtakunnallinen kattavuus kaikissa tutkimuksen osioissa. Aineisto on paitsi valtakunnallisesti kattava, myös edustava. Kyselytutkimuksen matala vastausprosentti huomioitiin tutkimuksen suunnitteluvaiheessa. Kun vastausprosentti osattiin ennakoida matalaksi, pystyttiin tilastolliset analyysit tekemään matalasta vastausprosentista huolimatta luotettavasti. Tutkimuksen vahvuutena voidaan nähdä myös se, että aiempaa tutkimustietoa väkivallan uhan hallinnan toteutumisesta Suomessa ei näin kattavasti ole, joten tutkimus on yhteiskunnallisesti merkittävä. Tutkimuksen toteuttamiseksi laadittiin realistinen aikataulu, jota oli mahdollista noudattaa ja jota pystyttiin noudattamaan. Näin ollen julkaistavat tutkimustulokset pohjautuvat tätä tutkimusta varten kerättyyn tuoreeseen aineistoon. Tutkimusprosessi on edennyt siten, että tutkimuksen mahdollisia heikkouksia on arvioitu koko tutkimusprosessin ajan. Tarvittaessa mahdollisen haasteen tai tunnistetun heikkouden esille noustessa on konsultoitu alan asiantuntijaa, kuten informaattikkoa, biostatistikkoa tai laadullisen tutkimusmenetelmän asiantuntijaa. Tutkimusmenetelmät ja prosessi on kuvattu tarkkaan, jotta tutkimuksen heikkouksia ja vahvuuksia pystytään arvioimaan.

## 7.4 Jatkotutkimusaiheet

Työpaikalle laadituilla menettelytapaohjeilla väkivalta- ja uhkatilanteiden varalle ei tässä tutkimuksessa todettu merkitsevää yhteyttä väkivallan uhan kokemiseen. Koska lainsäädäntö edellyttää menettelytapaohjeiden laatimista työpaikoille, jossa on ilmeinen väkivallan uhka, tulisi jatkossa selvittää menettelytapaohjeiden merkitystä väkivallan uhan hallinnan kokonaisuudessa tarkemmin.

Tutkimuksessa tulee esille työntekijöiden kokemus esimiesten suhtautumisesta väkivaltaan ja sen hallintatoimiin. Jatkossa tulisi tutkia, esimiesten näkemyksiä siitä, mikä väkivallan uhan hallinnasta tekee yksikössä haastavaa.

Sosiaali- ja terveydenhuoltoalan työpaikat ovat toiminnoiltaan hyvin erilaisia. Lisäksi asiakkaat ja potilaat ovat hyvin eri ikäisiä, erilaisessa elämäntilanteessa ja heidän terveydelliset ja sosiaaliset haasteensa ovat hyvin erilaisia. Näin ollen jatkossa tulisi tutkia väkivallan uhan hallinnan parantamiseksi tehdyt parannusehdotukset työpaikkakohtaisesti, jotta saataisiin konkreettisia esimerkkejä väkivallan uhan hallintakeinoista toimialakohtaisesti. Jatkossa tulisi myös selvittää, miksi uhkatilanneilmoitus jätetään tekemättä.

## 7.5 Suositukset

Sattuneista uhkatilanteista tulee raportoida. Asiaan tulee kiinnittää erityistä huomiota ensihoidossa, suun terveydenhuollossa sekä lasten päivähoidossa, joissa yli puolet uhkatilanteen kokeneista jätti ilmoituksen tekemättä. Uhkatilanneraportit

tulee käsitellä siten, että tapahtuneen jälkeen kirjataan konkreettinen toimenpide-ehdotus, miten vastaava tilanne voitaisiin jatkossa välttää. Sattuneen uhkatilanteen tulee johtaa työpaikalla turvallisuutta parantaviin toimenpiteisiin.

Työntekijöiden ja esimiesten väliseen käsityseroon väkivallan uhasta ja sen hallinnasta tulee kiinnittää työpaikoilla huomiota niin yksilö, kuin organisaatiotasolla.

Uhkaavassa tilanteessa tulee olla mahdollisuus avun hälyttämiseen. Asiaan tulee kiinnittää huomiota erityisesti kotihoidossa, jossa lähes puolelta työntekijöistä puuttui avunhälytysmahdollisuus. Lisäksi tulee kiinnittää huomiota siihen, että olemassa olevan hälytysjärjestelmän tulee olla toimiva ja mukana pidettävien hälyttimien tulee olla työntekijällä työvuorossa.

Työntekijät kaipaavat koulutusta väkivalta- ja uhkatilanteista laajasti koko Suomessa, kaikilla työpaikoilla ja kaikissa ammattiryhmissä. Työntekijöiden tulee saada koulutusta uhkaavien tilanteiden hallintaan.

Tässä tutkimuksessa tuli esille paljon yksittäisiä tärkeitä väkivallan uhan hallintaan liittyviä parannusehdotuksia, kuten potilaan hoitoon liittyviä asioita. Työpaikoilla tulee pohtia omassa yksikössä, miten konkreettisilla keinoilla väkivaltaa ja sen uhkaa voitaisiin paremmin hallita. Joissakin työpaikoissa tilannetta tulee pohtia asiakas- tai potilaskohtaisesti.

## 8 Johtopäätökset

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata sosiaali- ja terveydenhuollon hallintaa Suomessa. Väkivallan uhan hallinnan kriteerit puitedirektiivistä Suomen työturvallisuuslakiin ja sen soveltamiseen liittyen samat hallintaan liittyvät teemat nostettiin säädöstasolta tämän tutkimuksen eri osatutkimusten kysymyksenasetteluun. Väkivallan uhan hallinta työpaikalla katsotaan riittäväksi lainsäädännön perusteella, kun seuraavat kohdat toteutuvat. Tämän tutkimuksen tuloksia peilataan näihin kriteereihin.

### 1. Uhkatilanteiden tunnistaminen ja poistaminen.

Uhkatilanteet on tunnistettu 62 %:ssa sosiaali- ja terveydenhuoltoalan työpaikkoja ja 65 %:ssa työpaikkoja on tehty toimia uhkatilanteiden hallitsemiseksi.

Suurin osa sattuneista väkivalta- ja uhkatilanteista ei johtanut konkreettisiin turvallisuutta parantaviin toimenpiteisiin työpaikalla.

### 2. Menettelytapaohjeiden laatiminen väkivalta- ja uhkatilanteiden varalle.

Sosiaali- ja terveydenhuoltoalan työpaikoista 60 %:ssa on menettelytapaohjeet väkivalta- ja uhkatilanteiden varalle. Vaikka työsuojeluviranomainen oli antanut velvoitteen laatia työpaikalle yksikkökohtaiset menettelytapaohjeet, vielä tarkastuksen jälkeenkin nämä ohjeet olivat vain 58 %:lla tarkastuksen kohteena olleista työpaikoista. Menettelytapaohjeiden parantaminen tai noudattaminen nousi esille tässä tutkimuksessa.

### 3. Perehdytys ja työnopastus

Vain 37 % sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöistä koki, että on saanut riittävästi koulutusta väkivalta- ja uhkatilanteiden hallintaan liittyen. Koulutuksen ja perehdytyksen puute nousi esille niin tilastollisesti analysoidussa kyselytutkimuksessa, kyselyn avoimissa vastauksissa kuin uhkatilanneilmoitusten analyysissä.

4. Hälytysmahdollisuuden järjestäminen, avunsaannin turvaaminen ja tekniset turvajärjestelmät

Työntekijöillä oli pääsääntöisesti (76 %) avunhälytysmahdollisuus, mutta joka neljännellä sosiaali- ja terveydenhuollossa työskentelevällä ei ollut uhkaavassa tilanteessa avunhälytysmahdollisuutta. Puutteet teknisten turvajärjestelmien toimivuudessa nousi esille niin kyselyn avoimissa vastauksissa kuin uhkatilanneilmoitusten analyysissä.

5. Seuranta- ja tarkkailujärjestelmien laatiminen, sattuneiden uhkatilanteiden seuraaminen

Sosiaali- ja terveydenhuollon työpaikoilla oli uhkatilanteiden seurantarjestelmät. Vain 64 % väkivalta- tai uhkatilanteen kokeneista teki siitä ilmoituksen.

Puolet tehdyistä uhkatilanneilmoituksista oli ilman kirjausta, miten vastaava olisi jatkossa ennaltaehkäistävissä.

6. Laadittujen menettelytapaohjeiden noudattaminen.

Suurin osa, lähes 84 % niiden työpaikkojen työntekijöistä, mihin oli laadittu menettelytapaohjeet väkivalta- ja uhkatilanteiden varalle myös tiesi näiden ohjeiden sisällön. Menettelytapaohjeistuksien noudattamiseen liittyviä ehdotuksia tuli esille.

Edellä esitetyn perusteella voidaan todeta, että väkivallan uhan hallinnassa Suomessa sosiaali- ja terveydenhuoltoalan työpaikoilla oli suuria eroja. Sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla on työpaikkoja, joissa väkivaltaa ja sen uhkaa hallitaan. Vastaavasti väkivallan uhan hallinnan toteutumisessa oli parannettavaa n. 40 %:ssa alan työpaikoista. Sosiaali- ja terveydenhuoltoalan työntekijöistä yli 60 % oli kokenut väkivallan uhkaa vuoden sisällä. Väkivallan uhan koettiin olevan hallinnassa 62 %:sta työpaikoista. Näin ollen noin 40 %:ssa Suomen sosiaali- ja terveydenhuoltoalan työpaikoista väkivallan uhan ei koeta työntekijöiden mielestä olevan hallinnassa. Nämä tulokset ovat linjassa edellä esitetyn väkivallan uhan hallinnan kriteerien tulosten kanssa. Kokemukset vaihtelivat työpaikoittain. Eniten väkivallan uhkaa koettiin kehitysvammahuollossa, vanhusten laitoshoidossa, ensihoidossa ja päivystyksessä. Yli puolet ensihoidon ja vanhusten laitoshoidon työntekijöistä koki, ettei väkivallan uhka työpaikalla ole hallinnassa. Parhaiten tilanteen koettiin olevan hallinnassa lasten päivähoitossa ja suun terveydenhoidossa. Yli puolella sosiaali- ja terveydenhuoltoalan työpaikoista oli menettelytapaohjeet väkivalta- ja uhkatilanteiden varalle ja niiden sisältö tunnettiin hyvin. Kotihoidossa avunhälytysmahdollisuus puuttui lähes puolelta työntekijöistä. Vain

kolmasosa työntekijöistä koki saaneensa riittävästi koulutusta väkivalta- ja uhkatilanteiden varalle.

Sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden ja johdon kokemukset väkivallan hallinnan tasosta ja tilasta eroavat merkitsevästi. Esimiehistä 83 % ajatteli väkivallan uhan olevan työpaikalla hallinnassa ja työntekijöistä 60 %. Esimiehet siis ajattelevat, että väkivaltilanteisiin liittyvät riskit on arvioitu, menettelytapaohjeet uhkatilanteiden varalle on laadittu ja väkivalta työpaikalla on hallinnassa selvästi useammin kuin työntekijäasemassa olevat. Tilastollisen analyysin tuloksia vahvasti kyselyn avoimien vastausten sisällön analyysistä noussut kategoria, jonka perusteella väkivallan uhan koettaisiin olevan paremmin työpaikalla hallinnassa, jos esimiehet suhtautuisivat väkivaltaan ja sen uhkaan asian vaatimalla vakavuudella.

Väkivallan uhan hallinnan parantamiseksi sosiaali- ja terveydenhuoltoalan työpaikoilla oli tämän tutkimuksen mukaan tehtävissä useita käytännön toimia. Koska sosiaali- ja terveydenhuoltoalan työpaikkojen toimiala on hyvin laaja, myös käytännön toimenpide-ehdotuksia oli paljon. Kun uhkatilanneilmoitusten toimenpide-ehdotusten kirjaukset sekä työntekijöiden esittämät käytännön toimenpiteet väkivallan uhan hallitsemiseksi tarkasteltiin rinnakkain, voitiin todeta viiden teeman nousevan ehdotusten kärkeen. Tiedotuksella, koulutuksella, toimivalla hälytysjärjestelmällä, riittäväällä henkilöstöresursoinnilla sekä ohjeistuksilla voitaisiin saada väkivallan uhka paremmin työpaikoilla hallintaan. Parannusehdotukset ovat hyvin arkisia ja käytännönläheisiä sekä helposti toteutettavia. Niistä pystyi myös näkemään työntekijöiden ajattelevan, että paljon on vielä tehtävissä, jotta väkivallan uhka olisi paremmin hallinnassa.

Työsuojelutarkastuksen jälkeen yksikkötasoinen väkivallan uhan varalle tehty menettelytapaohjeistus oli 58 %:lla työpaikoista. Työsuojelutarkastus johti toimenpiteisiin työpaikalla 42 %:ssa tarkastuksista. Huomioitavaa on myös, että tämän tutkimuksen perusteella väkivallan uhan menettelytapaohjeisiin ja työsuojeluviranomaisen velvoitteisiin liittyen kunkin esimiehen eri yksiköissä toimittiin aina samalla tavalla. Menettelytapaohjeiden laadintaan liittyen tulee huomioida, että sosiaali- ja terveydenhuoltoalan työpaikat ovat erilaisia. Myös tutkimuksessa esille tulleita ehdotuksia väkivallan uhan tason parantamiseksi on paljon. Näiden perusteella voidaan todeta, että tilanteet työpaikoilla ovat erilaisia ja yksikkökohtaisia, joten yleisluonteisia menettelytapaohjeita ei voi olla vaan ne tulee perustua yksikön omaan riskienarvioon.

Väkivalta sosiaali- ja terveydenhuollossa on haaste. Tämän tutkimuksen mukaan on paljon arkisia helposti toteutettavissa olevia turvallisuutta parantavia asioita, joiden avulla väkivalta ja sen uhka voidaan saada Suomessa paremmin hallintaan. Väkivallan uhkaa voi liittyä työhön. Tätä väkivallan uhkaa voidaan hallita erilaisilla menetelmillä. Väkivalta ei kuulu työhön eikä sitä kuulu hyväksyä osaksi työtä.

# Kiitokset

Tutkimus toteutettiin Turun yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan Kliinisen laitoksen työterveyshuollon oppiaineessa. Minulla on ollut mahdollisuus tehdä väitöstudiumtyötä valtakunnan työterveyshuollon huippuosajien ohjaamina. Lämmin kiitos siis ohjaajilleni professori Tuula Putukselle ja professori Riitta Saunille. Olette pitäneet minut lempeän tiukassa ja kannustavassa otteessanne koko prosessin ajan. Olemme tavanneet kuukausittain säännöllisesti, joten ohjausprosessi on vienyt myös ajallisesti aikaa. Arvostan suuresti panostanne, kiitos.

Väkivallan uhan hallinta on moniammatillista yhteistyötä ja siksi onkin niin mahtavaa, että esitarkastajat edustivat laajasti sosiaali- ja terveydenhuollon toimintakenttää. Kiitos esitarkastajille Dosentti Kaisa Haataiselle, professori Johanna Lamintakaselle ja professori Tuula Oksaselle arvokkaista kommentteistanne sekä panoksestanne esitarkastustyöhön.

Haluan kiittää Työsuojelurahastoa siitä, että tutkimuksen viimeiset kuukaudet oli mahdollista keskittyä tutkimusprojektin loppuun saattamiseen myönteisen rahoituspäätöksen ansiosta. Hienoa, että tutkimusaihe koettiin rahastossa tärkeäksi. Suuri kiitos myös työnantajalleni Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirille tutkimustyön tärkeyden ymmärtämisestä ja tutkimusvapaaseen positiivisesti suhtautumisesta.

Tutkimuksen ohjausryhmä on kokoontunut säännöllisesti ja haluankin kiittää Dosentti Hannu Lauermaa ja tutkijatohtori Tella Lanttaa arvokkaista mielipiteistä, antamastanne ajasta ja asiantuntemuksesta. Oli hienoa saada tutkimusryhmään näkökantoja ja asiantuntemusta yli oppiainerajojen, laajasti terveydenhuollon kentältä. On ollut mahtavaa työskennellä niin kannustavassa ja positiivisessa työskentely-ympäristössä, kuin mitä ohjaajani ja ohjausryhmäni jäsenet ovat tutkimuksen ympärille luoneet.

Tutkimusprojekti on ollut minulle hieno kokemus. On ollut lukuisia asioita, joita on pitänyt järjestellä liittyen niin tutkimuslupiin, aineiston hankintaan kuin teknisiin toteutuksiinkin. Jos lasketaan kaikki ne ihmiset, jotka ovat tehneet työtä sen eteen, että tutkimus eteni ja onnistui, puhutaan yhteensä kymmenistä henkilöistä. Nämä ihmiset ovat esimerkiksi sairaanhoitopiirien, pelastuslaitosten, ammattiliittojen, aluehallintoviraston ja yliopiston työntekijöitä. Kiitos teille ihan jokaiselle, jotka olitte mukana prosessin jossain vaiheessa. Erikseen haluan vielä kiittää Turun

yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan biostatistikkoja, joiden asiantuntemuksella oli oleellinen osuus tutkimuksen tilastollisen osuuden onnistumisessa, erityisesti biostatistikko Mari Koivistoa. Sydämelliset kiitokset myös treeniseuraa tarjoavalle kielioppinipolle ystävälleni Annille suuresta panoksestasi kielentarkastukseen. Lisäksi ympärilläni on ihmisiä, jotka ovat antaneet arvokkaan panoksensa prosessin jossain vaiheessa. On ihanaa, että mukana ovat kulkeneet ystävät, karonkkaa edeltävien toimenpiteiden valmistumista odottavat, terapialounasseuraa tarjoavat työkaverit, lapset ruokkiva ja treeneistä hakeva Ulla-mummu, sparraileva isä ja lenkille raahaava Lissu. Hengessä ovat tiiviisti olleet mukana myös Anna, Mummo ja Iso sekä tietysti mahtava perheeni. Kiitos, että olette olemassa!

29.4.2021

*Johanna Pulkkinen*



Johanna M Pulkkinen

Johanna M Pulkkinen on valmistunut ylioppilaaksi vuonna 2000 Turun Klassikon lukiosta, terveydenhoitajaksi vuonna 2003, sairaanhoitajaksi vuonna 2004 ja työterveyshoitajaksi vuonna 2005 Turun ammattikorkeakoulusta sekä Terveystieteiden maisteriksi vuonna 2009 Turun yliopistosta. Hän on koko työuransa työskennellyt sosiaali- ja terveydenhuoltoalan työterveyden, työturvallisuuden ja työhyvinvoinnin edistämiseksi.



# Lähdeluettelo

- Abderhalden C., Needham I., Dassen T., Halfens R., Haug H. & Fischer J.E. (2008) Structured risk assessment and violence in acute psychiatric wards: randomised controlled trial. *British Journal of Psychiatry*; *Br J Psychiatry* 193(1), 44-50.
- ALBashtawy M., Al-Azzam M., Rawashda A., Batiha A.M., Bashaireh I. & Sulaiman M. (2015) Workplace Violence Toward Emergency Department Staff in Jordanian Hospitals: A Cross-Sectional Study. *The Journal of Nursing Research: JNR* 23(1), 75-81.
- Al-Omari H. (2015) Physical and Verbal Workplace Violence Against Nurses in Jordan. *International Nursing Review* 62(1), 111-8.
- Andersen L.P., Hogh A., Elklit A., Andersen J.H. & Biering K. (2019) Work-related threats and violence and post-traumatic symptoms in four high-risk occupations: short- and long-term symptoms. *International Archives of Occupational and Environmental Health* 92(2), 195-208.
- Andersen L.P., Hogh A., Gadegaard C. & Biering K. (2019) Employees exposed to work-related threats and violence in human services sectors: Are any employees members particularly exposed to violence and threats and what role do supervisors play? *Work* 63(1), 99-111.
- Anderson L., FitzGerald M. & Luck L. (2010) An Integrative Literature Review of Interventions to Reduce Violence Against Emergency Department Nurses. *Journal of Clinical Nursing* 19(17-18).
- Anttila S., Pulkkinen J. & Kivistö-Rahnasto J. (2016) Työväkivaltarikien torjuntatoimenpiteiden soveltuvuus ensiapu- ja päivystysyksiköissä. Tampereen teknillinen yliopisto. Tampere.
- Arnetz J.E., Hamblin L., Essenmacher L., Upfal M.J., Ager J. & Luborsky M. (2015) Understanding Patient-To-Worker Violence in Hospitals: A Qualitative Analysis of Documented Incident Reports. *Journal of Advanced Nursing* 71(2), 338-48.
- Arnetz J.E., Hamblin L., Russell J., Upfal J., Luborsky M., Janisse J. & Essenmacher L. (2017) Preventing Patient-to-Worker Violence in Hospitals: Outcome of a Randomized Controlled Intervention. *Journal of Occupational and Environmental Medicine* 59(1), 18-27.
- Arnetz J., Hamblin L.E., Sudan S. & Arnetz B. (2018) Organizational Determinants of Workplace Violence Against Hospital Workers. *Journal of Occupational and Environmental Medicine* 60(8), 693-699.
- Ashton R.A., Morris L. & Smith I. (2018) A qualitative meta-synthesis of emergency department staff experiences of violence and aggression. *International Emergency Nursing* 39, 13-19.
- Aström S., Karlsson S., Sandvide A., Bucht G., Eisemann M., Norberg A. & Saveman B.I. (2004) Staff's Experience of and the Management of Violent Incidents in Elderly Care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 18(4), 410-6.
- Babiarczyk B., Turbiarz A., Tomagová M., Zeleníková R., Önlér E. & Sancho Cantus D. (2020) Reporting of Workplace Violence Towards Nurses in 5 European Countries - A Cross-Sectional Study. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health* 33(3), 325-338.
- Babiarczyk B., Turbiarz A., Tomagová M., Zeleníková R., Önlér E. & Sancho Cantus D. (2019) Violence Against Nurses Working in the Health Sector in Five European Countries-Pilot Study. *International Journal of Nursing Practice* 25(4).

- Blando J.D., O'Hagan E., Casteel C., Nocera M.A. & Peek-Asa C. (2013) Impact of Hospital Security Programmes and Workplace Aggression on Nurse Perceptions of Safety. *Journal of Nursing Management* 21(3), 491-8.
- Brann M. & Hartley D. (2017) Nursing Student Evaluation of NIOSH Workplace Violence Prevention for Nurses Online Course. *Journal of Safety Research* 60, 85-91.
- Bruening R.A., Strazza K., Nocera M., Peek-Asa C. & Casteel C. (2015) How to engage small retail businesses in workplace violence prevention: Perspectives from small businesses and influential organizations. *American Journal of Industrial Medicine* 58(6), 668-678.
- Burchill C. (2015) Development of the Personal Workplace Safety Instrument for Emergency Nurses. *Work (Reading, Mass.)* 51(1), 61-6.
- Burns N. & Grove S.K. (2005) *The Practice of Nursing Research; Conduct, Critique and Utilization*. fifth edition Edition. W. B. Saunders Comb. Philadelphia.
- Buterakos R., Keiser M.M., Littler S. & Turkelson C. (2020) Report and Prevent: A Quality Improvement Project to Protect Nurses From Violence in the Emergency Department. *Journal of Emergency Nursing* 46(3), 338-344.
- Camerino D., Estryn-Behar M., Conway P.M., van Der Heijden, B I & Hasselhorn H.M. (2008) Work-related Factors and Violence Among Nursing Staff in the European NEXT Study: A Longitudinal Cohort Study. *International Journal of Nursing Studies* 45(1), 35-50.
- Cashmore A.W., Indig D., Hampton S.E., Hegney D.G. & Jalaludin B.B. (2016) Factors influencing workplace violence risk among correctional health workers: insights from an Australian survey. *Australian Journal of Primary Health* 22(5), 461.
- Cavanagh S. (1997) Content analysis: concepts, methods and applications. *Nurse Researcher* 4(3), 5-16.
- Chang Y.P., Lee D.C. & Wang H.H. (2018) Violence-prevention Climate in the Turnover Intention of Nurses Experiencing Workplace Violence and Work Frustration. *Journal of Nursing Management* 26(8), 961-971.
- Chappel D. & Di Martino V. (2006) *Violence at work*. International Labour Organization. Geneva.
- Cheung T., Lee P.H. & Yip P. (2017) Workplace Violence Toward Physicians and Nurses: Prevalence and Correlates in Macau. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 14(8),879.
- Choi K., Maas E.T., Koehoorn M. & McLeod C.B. (2020) Time to Return to Work Following Workplace Violence Among Direct Healthcare and Social Workers. *Occupational and Environmental Medicine* 77(3),160-167.
- Choi S. & Lee H. (2017) Workplace violence against nurses in Korea and its impact on professional quality of life and turnover intention. *Journal of Nursing Management* 25(7), 508-518.
- Copeland D. & Henry M. (2017) Workplace Violence and Perceptions of Safety Among Emergency Department Staff Members: Experiences, Expectations, Tolerance, Reporting, and Recommendations. *Journal of Trauma Nursing: The Official Journal of the Society of Trauma Nurses* 24(2), 65-77.
- da Silva A.T., Peres M.F., Lopes Cde S., Schraiber L.B., Susser E. & Menezes P.R. (2015) Violence at Work and Depressive Symptoms in Primary Health Care Teams: A Cross-Sectional Study in Brazil. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 50(9), 1347-55.
- d'Ettorre G. & Pellicani V. (2017) Workplace Violence Toward Mental Healthcare Workers Employed in Psychiatric Wards. *Safety and Health at Work* 8(4), 337-342.
- Edward K., Stephenson J., Ousey K., Lui S., Warelow P. & Giandinoto J. (2016) A systematic review and meta-analysis of factors that relate to aggression perpetrated against nurses by patients/relatives or staff. *Journal of Clinical Nursing* 25(3-4), 289-299.
- Eläketurvakeskus. (2019) Työeläkejärjestelmästä vuonna 2019 työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneet työkyvyttömyyden syyn mukaan. Eläketurvakeskus. Tilastotietokanta.

- El-Hneiti M., Shaheen A.M., Bani Salameh A., Al-Dweeri R.M., Al-Hussami M., Alfaouri F.T. & Ahmad M. (2019) An Explorative Study of Workplace Violence Against Nurses Who Care for Older People. *Nursing Open* 7(1).
- Elo S. & Kyngäs H. (2008) The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing; J Adv Nurs* 62(1), 107-115.
- Erikoissairaanhoidolaki 1062/1989. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1989/19891062>. 1.2.2021.
- Fafliora E., Bampalis V.G., Zarlas G., Sturaitis P., Lianas D. & Mantzouranis G. (2015) Workplace Violence Against Nurses in Three Different Greek Healthcare Settings. *Work (Reading, Mass.)* 53(3), 551–60.
- Fagerström V. & Leino T. (2014) Väki-valta ja sen uhka kotihoitotyössä-työpaikkojen hyvät käytännöt ennaltaehkäisyssä. Työterveyslaitoksen verkkojulkaisu. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-261-422-3> (PDF). 1.2.2021
- Fasanya B.K. & Dada E.A. (2016) Workplace Violence and Safety Issues in Long-Term Medical Care Facilities: Nurses' Perspectives. *Safety and Health at Work* 7(2), 97-101.
- Ferri P., Stifani S., Accoto A., Bonetti L., Rubbi I. & Di Lorenzo R. (2020) Violence Against Nurses in the Triage Area: A Mixed-Methods Study. *Journal of Emergency Nursing* 46(3), 384-397.
- Findorff M.J., McGovern P.M. & Sinclair S. (2005) Work-related Violence Policy: A Process Evaluation. *AAOHN Journal: Official Journal of the American Association of Occupational Health Nurses* 53(8), 360-9.
- Flemming K. (2007) The knowledge base for evidence-based nursing: a role for mixed methods research? *Advances in Nursing Science; ANS Adv Nurs Sci* 30(1), 41-51.
- Geoffrion S., Hills D.J., Ross H.M., Pich J., Hill A.T., Dalsbø T.K., Riahi S., Martínez-Jarreta B. & Guay S. (2020) Education and training for preventing and minimizing workplace aggression directed toward healthcare workers. *Cochrane Database of Systematic Reviews* (9).
- Gerberich S.G., Church T.R., McGovern P.M., Hansen H.E., Nachreiner N.M., Geisser M.S., Ryan A.D., Mongin S.J. & Watt G.D. (2004) An epidemiological study of the magnitude and consequences of work related violence: the Minnesota Nurses' Study. *Occupational & Environmental Medicine* 61(6), 495-503.
- Gillespie G.L., Gates D.M. & Fisher B.S. (2015) Individual, relationship, workplace, and societal recommendations for addressing healthcare workplace violence. *Work* 51(1), 67-71.
- Graneheim U.H. & Lundman B. (2004) Qualitative Content Analysis in Nursing Research: Concepts, Procedures and Measures to Achieve Trustworthiness. *Nurse Educ Today* 24(2), 105-112.
- Hahn S., Hantikainen V., Needham I., Kok G., Dassen T. & Halfens R.J. (2012) Patient and Visitor Violence in the General Hospital, Occurrence, Staff Interventions and Consequences: A Cross-Sectional Survey. *Journal of Advanced Nursing* 68(12), 2685-99.
- Hamblin L.E., Essenmacher L., Luborsky M., Russell J., Janisse J., Upfal M. & Arnetz J. (2017) Worksite Walkthrough Intervention: Data-driven Prevention of Workplace Violence on Hospital Units. *Journal of Occupational and Environmental Medicine* 59(9), 875-884.
- Hamdan M. & Abu Hamra A. (2015) Workplace violence towards workers in the emergency departments of Palestinian hospitals: a cross-sectional study. *Human Resources for Health* 13(1), 28.
- Hamdan M. & Hamra A.A. (2017) Burnout among workers in emergency Departments in Palestinian hospitals: prevalence and associated factors. *BMC Health Services Research* 17(1), 407.
- Hassankhani H., Parizad N., Gacki-Smith J., Rahmani A. & Mohammadi E. (2018) The Consequences of Violence Against Nurses Working in the Emergency Department: A Qualitative Study. *International Emergency Nursing* 39, 20-25.

- Havaei F., MacPhee M. & Lee S.E. (2019) The effect of violence prevention strategies on perceptions of workplace safety: A study of medical-surgical and mental health nurses. *Journal of Advanced Nursing* 75 (8), 1657–1666.
- HE 59/2002. Hallituksen esitys eduskunnalle työturvallisuuslaiksi ja eräiksi siihen liittyviksi laeiksi. <https://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2002/20020059>. Luettu 1.2.2021
- Heikkilä T. (2014) Tilastollinen tutkimus. Edita Publishing O. Helsinki.
- Henkilötietolaki 523/1999. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/kumotut/1999/19990523>. 1.2.2021
- Heponiemi T., Sinervo T., Räsänen K., Vänskä J., Halila H. & Elovainio M. (2008) Lääkärien ja sairaanhoitajien hyvinvointi ja terveys - Laaja kohorttitutkimus-hankkeen loppuraportti. Sosiaali- Ja Terveysalan Tutkimus- Ja Kehittämiskeskus.
- Hintikka N. & Saarela K.L. (2010) Accidents at work related to violence – Analysis of Finnish national accident statistics database. *Safety Science* 48(4), 517-525.
- Hogarth K.M., Beattie J. & Morphet J. (2016) Nurses' Attitudes Towards the Reporting of Violence in the Emergency Department. *Australasian Emergency Nursing Journal: AENJ* 19(2), 75-81.
- Hogh A., Sharipova M. & Borg V. (2008) Incidence and recurrent work-related violence towards healthcare workers and subsequent health effects. A one-year follow-up study. *Scandinavian Journal of Public Health* 36(7), 706-712.
- Howerton Child R.J. & Sussman E.J. (2017) Occupational Disappointment: Why Did I Even Become a Nurse? *Journal of Emergency Nursing: JEN: Official Publication of the Emergency Department Nurses Association* 43(6), 545-552.
- Hsieh H.F. & Shannon S.E. (2005) Three Approaches to Qualitative Content Analysis. *Qualitative Health Research* 15(9), 1277-88.
- Hsieh H.F., Wang H.H., Shen S.H. & Li Y.C. (2018) Predictors of Depressive Symptoms Among Psychiatric Nurses Who Suffered From Workplace Violence. *Journal of Advanced Nursing* 74(2), 425-432.
- Hsieh H. & Shannon S.E. (2005) Three Approaches to Qualitative Content Analysis Background on the development of content analysis. *Qualitative Health Research* 15(9), 1277-1288.
- ICN- International Council of Nurses. (2007) Guidelines on coping with violence in the workplace. Geneva. Switzerland. [https://static1.squarespace.com/static/579770cd197aea84455d6908/t/57d86302d1758e16f4e0f072/1473798914990/guideline\\_violence.pdf](https://static1.squarespace.com/static/579770cd197aea84455d6908/t/57d86302d1758e16f4e0f072/1473798914990/guideline_violence.pdf) 1.2.2021
- ILO- International Labour Office. (2003) Code of practice on workplace violence in services sectors and measures to combat this phenomenon. Geneva. [http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed\\_protect/@protrav/@safework/documents/normativeinstrument/wcms\\_107705.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_protect/@protrav/@safework/documents/normativeinstrument/wcms_107705.pdf) .1.2.2021
- ILO-International Labour Office. (2013) Work-related violence and its integration into existing surveys. Geneva. [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---stat/documents/meetingdocument/wcms\\_222231.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---stat/documents/meetingdocument/wcms_222231.pdf) .1.2.2021
- ILO-International Labour Office I. (2019a) Violence and Harassment Convention, 2019 (No. 190). [https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100\\_ILO\\_CODE:C190](https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C190). 1.2.2021
- ILO-International Labour Office I. (2019b) Violence and Harassment Recommendation (No. 206). [http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO:12100:P12100\\_ILO\\_CODE:R206:NO](http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO:12100:P12100_ILO_CODE:R206:NO). 1.2.2021
- ILO- Interbational Labour Office, International Council of Nurses, Worl Health Organization & Public Services International (2002) Framework guidelines for addressing workplace violence in health sector. ILO cataloguing in Publication Data.

- [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_dialogue/---sector/documents/normativeinstrument/wcms\\_160908.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/---sector/documents/normativeinstrument/wcms_160908.pdf).1.2.2021
- Kajantie M. & Vänskä J. (2006) Työpaikkaväkivalta kohdistuu nuoriin lääkäreihin. Suomen Lääkärilehti 61(10) 1121–1125.
- Kansanterveyslaki 1326/1972. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066>. 1.2.2021
- Kauppinen T., Mattila-Holappa P., Perkiö-Mäkelä M., Saalo A., Toikkanen J., Tuomivaara S., Uuksulainen S., Viluksela M. & Virtanen S. (2013) Työ ja terveys Suomessa 2012. Tammerprint Oy. Tampere.
- Kelly, L.A., McHugh, M.D. & Aiken, L.H. 2011-10. Nures outcomes in Magnet and non-Magnet hospital. *The Journal Of Nursing Administration*. 41 (19) 428-433.
- Kim H., Kim J.S., Choe K., Kwak Y. & Song J.S. (2018) Mediating Effects of Workplace Violence on the Relationships Between Emotional Labour and Burnout Among Clinical Nurses. *Journal of Advanced Nursing* 74(10), 2331-2339.
- Kontio R., Lantta T., Anttila M., Kauppi K. & Välimäki M. (2017) Family Involvement in Managing Violence of Mental Health Patients. *Perspectives in Psychiatric Care* 53(1), 55-66.
- Krug E.G., Dahlberg L.L., Mercy J.A., Zwi A.B. & Lozano R. (2005) Väkivalta ja terveys maailmassa- WHO:n raportti. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.
- Kvas A. & Seljak J. (2015) Sources of workplace violence against nurses. *Work* (Reading, Mass.) 52(1), 177-84.
- Kvas A. & Seljak J. (2014) Unreported Workplace Violence in Nursing. *International Nursing Review* 61(3), 344-51.
- Lakatos B.E., Mitchell M.T., Askari R., Etheredge M.I., Hopcia K., DeLisle L., Smith C., Fagan M., Mulloy D., Lewis-O'Connor A., Higgins M. & Shellman A. (2019) An Interdisciplinary Clinical Approach for Workplace Violence Prevention and Injury Reduction in the General Hospital Setting: S.A.F.E. Response. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association* 25(4), 280-288.
- Laki rikoslain muuttamisesta 441/2011. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110441>. 1.2.2021
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta 733/1992 <https://www.finlex.fi/fi/laki/smur/1999/19991279>. 1.2.2021
- Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 817/2015. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2015/20150817>. 1.2.2021
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>. 1.2.2021
- Laki työsuojelun valvonnasta ja työpaikan työsuojeluyhteistoiminnasta 44/2006. Laki työsuojelun valvonnasta ja työpaikan työsuojeluyhteistoiminnasta 44/2006. 1.2.2021
- Lamothe J. & Guay S. (2017) Workplace Violence and the Meaning of Work in Healthcare Workers: A Phenomenological Study. *Work* (Reading, Mass.) 56(2), 185-197.
- Lantta T., Anttila M., Kontio R., Adams C.E. & Välimäki M. (2016) Violent Events, Ward Climate and Ideas for Violence Prevention Among Nurses in Psychiatric Wards: A Focus Group Study. *International Journal of Mental Health Systems* 10.
- Lappeteläinen A. (2020) Kohti yhtenäistä työsuojelualvontaa. PunaMusta oy Yliopistopaino. Tampere.
- Leino T. (2013) Work-related violence and its associations with psychological health: A study of Finnish police patrol officers and security guards. *People and work research reports* 98. Suomen Yliopistopaino Oy- Juvenes Print. Tampere.
- Madsen I.E.H., Burr H., Diderichsen F., Pejtersen J.H., Borritz M., Bjorner J.B. & Rugulies R. (2011) Work-related Violence and Incident Use of Psychotropics. *American Journal of Epidemiology* 174(12), 1354-1362.
- Magnavita N. (2014) Workplace Violence and Occupational Stress in Healthcare Workers: A Chicken-And-Egg Situation-Results of a 6-year Follow-Up Study. *Journal of Nursing*

- Scholarship: An Official Publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing 46(5), 366-76.
- Maguire B.J., O'Neill B.J., O'Meara P., Browne M. & Dealy M.T. (2018) Preventing EMS Workplace Violence: A Mixed-Methods Analysis of Insights From Assaulted Medics. *Injury* 49(7),1258-1265.
- Martinez A.J. (2016) Managing Workplace Violence With Evidence-Based Interventions: A Literature Review. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services* 54(9), 31-36.
- Mayhew C. & Chappel D. (2003) The occupational violence experiences of 400 Australian health workers: an exploratory study. *The Journal of Occupational Health and Safety* 19 (6).
- Mikkola R. (2013) Henkilökunnan kokema pelko ja selviytymiskeinot ensiapupoliklinikoilla. Malli pelosta selviytymisestä. Suomen yliopistopaino Oy. Tampere.
- Milczarek M. (2010) Workplace Violence and Harassment: a European Picture. Publications Office of the European Union. Luxembourg.
- Mitra B., Nikathil S., Gocentas R., Symons E., O'Reilly G. & Olaussen A. (2018) Security interventions for workplace violence in the emergency department. *Emergency Medicine Australasia* 30(6), 802-807.
- Morphet J., Griffiths D., Beattie J. & Innes K. (2019) Managers' Experiences of Prevention and Management of Workplace Violence Against Health Care Staff: A Descriptive Exploratory Study. *Journal of Nursing Management* 27(4), 781-791.
- 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: Official Journal of the American Association of Colleges of Nursing* 23(5), 290-300.
- Najafi F., Fallahi-Khoshknab M., Ahmadi F., Dalvandi A. & Rahgozar M. (2018) Antecedents and consequences of workplace violence against nurses: A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing* 27(1-2), 116-128.
- Nikathil S., Olaussen A., Gocentas R.A., Symons E. & Mitra B. (2017) Review article: Workplace violence in the emergency department: A systematic review and meta analysis. *Emergency Medicine Australasia: EMA* 29(3), 265-275.
- Occupational Safety and Health Administration, (OSHA). (2016) Guidelines for Preventing Workplace Violence for Healthcare and Social Service Workers. U.S. Department of Labor Occupational Safety and Health Administration.
- Oksanen T. Asiakasväkivalta kuormittaa varsinkin nuoria kunta-alalla. Työterveyslaitoksen Työelämätienvälipalvelu 2019.
- Patterson D.A., Dulmus C., Maguin E., Keesler J. & Powell B. (2014) Organizational Leaders' and Staff Members' Appraisals of Their Work Environment Within a Children's Social Service System. *Human Service Organizations: Management, Leadership & Governance* 38(3), 215-227.
- Patton M. (2002) Qualitative Research and evaluation methods. Sage Publications. California.
- Pekurinen V., Välimäki M., Virtanen M., Salo P., Kivimäki M. & Vahtera J. (2017) Organizational Justice and Collaboration Among Nurses as Correlates of Violent Assaults by Patients in Psychiatric Care. *Psychiatric Services (Washington, D.C.)* 68(5), 490-496.
- Pien L., Cheng Y. & Cheng W. (2019a) Internal workplace violence from colleagues is more strongly associated with poor health outcomes in nurses than violence from patients and families. *Journal of Advanced Nursing* 75(4), 793-800.
- Pien L., Cheng Y. & Cheng W. (2019b) Psychosocial safety climate, workplace violence and self-rated health: A multi-level study among hospital nurses. *Journal of Nursing Management* 27(3), 584-591.
- Pietilä V. (1973) Sisällön erittely. Oy Gaudeamus Ab. Helsinki.
- Piispa M. & Hulkko L. (2010) Työväkivallan riskiammatit. [https://ttk.fi/files/1535/ttk\\_tyovakivallan\\_riskiammatit\\_valmis\\_NETTI.pdf](https://ttk.fi/files/1535/ttk_tyovakivallan_riskiammatit_valmis_NETTI.pdf). Luettu 1.2.2021

- Puitedirektiivi 89/391.  
<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/PDF/?uri=CELEX:31989L0391&from=FI>.  
 1.2.2021
- Pulkkinen J.M. & Sauni R. (2019) Työhön liittyvä väkivallan uhka. Teoksessa: Karvala K., Leino T., Oksa P., Santonen T., Sainio M., Latvala J. & Uitti J. (toim.) Altistelähtöinen työterveysseuranta. Kustannus Oy Duodecim. Tallinna. 245–249.
- Rasmus M. (2002) Turvattomuus työoverina. Turvattomuus ja väkivalta sairaalan päivystyspoliklinikalla. Kuopion Yliopiston painatuskeskus. Kuopio.
- Renker P., Scribner S.A. & Huff P. (2015) Staff perspectives of violence in the emergency department: Appeals for consequences, collaboration, and consistency. *Work* (Reading, Mass.) 51(1), 5-18.
- Ridenour M.L., Hendricks S., Hartley D. & Blando J.D. (2017) Workplace Violence and Training Required by New Legislation Among NJ Nurses. *Journal of Occupational and Environmental Medicine* 59(4), 35-40.
- Robson A., Cossar J. & Quayle E. (2014) Critical Commentary: The Impact of Work-Related Violence towards Social Workers in Children and Family Services. *British Journal of Social Work* 44(4), 924-936.
- Rodwell J. & Demir D. (2014) Addressing Workplace Violence Among Nurses Who Care for the Elderly. *The Journal of Nursing Administration* 44(3), 152-7.
- Rosen A.K., Singer S., Zhao S., Shokeen P., Meterko M. & Gaba D. (2010) Hospital Safety Climate and Safety Outcomes: Is There a Relationship in the VA? *Medical Care Research and Review* 67(5), 590–608.
- Saarela K.L., Isotalus N., Salminen S., Vartia M. & Leino T. (2009) Kauris-Kartoita uhkaavat työväkivaltariskit. Menetelmä työväkivaltariskien kartoitukseen ja hallintaan. Työterveyslaitos.
- Saukkonen P., Viinikainen S., Roos M., Helminen M., Asikainen P., Green P. & Suominen T. (2019) Lähiesimiesten arvio organisaatiokulttuurista ja -ilmapiiristä on hoitohenkilökunnan arviota positiivisempi. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* (56), 88-101.
- Schwartz F. & Bjorklund P. (2019) Quality Improvement Project to Manage Workplace Violence in Hospitals. *Journal of Nursing Care Quality* 34(2), 114-120.
- Sharipova M., Borg V. & Hogh A. (2008) Prevalence, Seriousness and Reporting of Work-Related Violence in the Danish Elderly Care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 22(4), 574-81.
- Sharipova M., Hogh A. & Borg V. (2010) Individual and organizational risk factors of work-related violence in the Danish elder care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 24(2), 332-340.
- Shi L., Li G., Hao J., Wang W., Chen W., Liu S., Yu Z., Shi Y., Ma Y., Fan L., Zhang L. & Han X. (2020) Psychological Depletion in Physicians and Nurses Exposed to Workplace Violence: A Cross-Sectional Study Using Propensity Score Analysis. *International Journal of Nursing Studies* 103:103493.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2020) Työsuojeluvalvonnan ohjeita 1/2020. Fyysisen väkivallan ja sen uhan valvonta. <https://www.tyosuojelu.fi/documents/14660/198601/Fyysisen+v%C3%A4kivallan+ja+sen+uhan+valvonta/e97b4ea9-d470-4060-b5b3-4f77a94e23ea>.  
 Luettu 1.2.2021
- Sosiaali- ja Terveysministeriö. (2019) Laatu ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä Suunnittelusta toteutukseen ja arviointiin. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161737/STM\\_2019\\_23\\_Laatu-\\_ja\\_potilasturvallisuus\\_ensihoidossa\\_ja\\_paivystyksessa.pdf](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161737/STM_2019_23_Laatu-_ja_potilasturvallisuus_ensihoidossa_ja_paivystyksessa.pdf). Luettu 1.2.2021
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2016) Työsuojelu Suomessa. [https://stm.fi/documents/1271139/1332445/STM\\_esite\\_Tyosuojelu\\_suomessa\\_verkkoonFIN.pdf/47c9b25c-df92-4832-93e7-fc27d2c56088](https://stm.fi/documents/1271139/1332445/STM_esite_Tyosuojelu_suomessa_verkkoonFIN.pdf/47c9b25c-df92-4832-93e7-fc27d2c56088). 1.2.2021

- Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. (2014) Väkivallan uhka työelämässä. Työturvallisuussäännöksiä valmistelevalle neuvottelukunta Väkivallan uhka- jaoston raportti. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3509-9>. 1.2.2021
- Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. (2011) Riskienhallinta ja turvallisuussuunnittelu Opas sosiaali- ja terveydenhuollon johdolle ja turvallisuusasiantuntijoille. Tampereen yliopistopaino Oy. Tampere.
- Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. (2016) Yleinen valvontaohje Työsuojeluvalvonnan ohjeita 1/2016 <https://www.tyosuojelu.fi/documents/14660/198601/Valvontaohje012016.pdf/762e2623-c2f7-4a4b-afa5-82ac272cbd01>. 1.2.2021
- Sosiaalihuoltolaki 130/2014. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301>. 1.2.2021
- Spector E., Yang L.Q. & Zhou. (2015) A longitudinal investigation of the role of violence prevention climate in exposure to workplace physical violence and verbal abuse. *Work & Stress* 29(4), 325-340.
- Spelten E., Thomas B., O'Meara P.F., Maguire B.J., FitzGerald D. & Begg S.J. (2020) Organisational interventions for preventing and minimising aggression directed towards healthcare workers by patients and patient advocates. *Cochrane Database of Systematic Reviews* (4).
- Story A.R., Harris R., Scott S.D. & Vogelsmeier A. (2020) An Evaluation of Nurses' Perception and Confidence After Implementing a Workplace Aggression and Violence Prevention Training Program. *The Journal of Nursing Administration* 50(4).
- Suomen kuntaliitto 2019. Terveydenhuollon laatuopas. Suomen kuntaliitto. Helsinki. <file:///C:/Users/pulkk/AppData/Local/Temp/1996-terveydenhuollonlaatuopas2019-2019.pdf>. Luettu 1.2.2021
- Suomen perustuslaki 731/1999. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>. 1.2.2021
- Sutela H. & Lehto A.M. (2014) Työolojen muutokset 1977–2013. Tilastokeskus.
- Tapaturmavakuutuskeskus. (2017) Tapaturmatilasto 2006–2015. Tilastoajo tätä tutkimusta varten 31.8.2017.
- Teddlie C. & Tashakkori A. (2006) A General Typology of Research Designs Featuring Mixed Methods I. *Research in the Schools* 13(1), 12.
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>. 1.2.2021
- Tietosuojalaki 1050/2018. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2018/20181050>. 1.2.2021
- Tilastokeskus. (2008) Toimialaluokitus 2008. [https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/103614/yksk4\\_200800\\_2008\\_net.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/103614/yksk4_200800_2008_net.pdf?sequence=1&isAllowed=y). 1.2.2021
- Tolhurst H., Baker L., Murray G., Bell P., Sutton A. & Dean S. (2003) Rural General Practitioner Experience of Work-Related Violence in Australia. *The Australian Journal of Rural Health* 11(5), 231-6.
- Tong A., Sainsbury P. & Craig J. (2007) Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): A 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care* 19(6), 349-357.
- Tsung-Chin W., Ching-Hsiang C. & Chin-Chung L. (2008) A correlation among safety leadership, safety climate and safety performance. *Journal of Loss Prevention in the Process Industries* (21), 307–318.
- Tuomi J. & Sarajärvi A. (2003) Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Gummerus kirjapaino Oy. Helsinki.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2013) Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki. [https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf). 1.2.2021
- Tuulio-Henriksson A. & Blomgren J. (2018) Mielenterveysperusteiset sairauspäiväraha-kaudet vuosina 2005–2017. Kelan tutkimus. Helsinki.
- Työsuojeluhallinto. (2019) Työsuojeluhallinnon valvonta- ja viestintähanke YKSOTE-kuormitus 2017–18. Työsuojeluhallinnon Julkaisuja 1/2019.



- Työsuojeluhallinto. (2013) Väkivallan uhka työssä. Työsuojeluoppaota ja ohjeita 46. Multiprint Oy. Tampere. [https://www.tyosuojelu.fi/documents/14660/2426906/V%C3%A4kivallan\\_uhka\\_ty%C3%B6ss%C3%A4\\_TSO\\_46.pdf/54a761cc-d477-4f6f-8d2b-43aea3d900e7](https://www.tyosuojelu.fi/documents/14660/2426906/V%C3%A4kivallan_uhka_ty%C3%B6ss%C3%A4_TSO_46.pdf/54a761cc-d477-4f6f-8d2b-43aea3d900e7). 1.2.2021
- Työterveyshuoltolaki 1383/2001. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011383>. 1.2.2021
- Työturvallisuuskeskus. (2014) Väkivaltariskien arviointilomake. Saatavana [www.muodossa.fi/files/6283/Vakivaltariskien\\_arviointi.pdf](http://www.muodossa.fi/files/6283/Vakivaltariskien_arviointi.pdf). 23.3.2020
- Työturvallisuuslaki 738/2002. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>. 1.2.2021
- Vaez M., Josephson M., Vingård E. & Voss M. (2014) Work-related violence and its association with self-rated general health among public sector employees in Sweden. *Work* 49(1), 163–171.
- Välimäki M., Lantta T., Anttila M., Pekurinen V., Alhonen M., Suvanne T., Laine A., Kanisto K. & Kontio R. (2013) Hoitajien työn hallinta psykiatrisen potilaan väkivaltatilanteissa. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. A: 66/2013. Turun Yliopisto.
- Valtioneuvoston asetus terveystarkastuksista erityistä sairastumisen vaaraa aiheuttavissa töissä 1485/2001. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011485>. 1.2.2021
- Varpula J., Välimäki M., Lantta T., Berg J. & Lahti M. (2020) Nurses' Perceptions of Risks for Occupational Hazards in Patient Seclusion and Restraint Practices in Psychiatric Inpatient Care: A Focus Group Study. *International Journal of Mental Health Nursing* 29 (4), 703–715.
- Vasara J., Pulkkinen J. & Anttila S. (2012a) Työväkivallan ennaltaehkäisy ja hallinta sairaalassa. Organisaatiotasojen vastuut ja tehtävät turvallisuusjohtamisessa. Tampereen Teknillinen Yliopisto.
- Vasara J., Pulkkinen J. & Anttila S. (2012b) Työväkivallan hallinta turvallisuusjohtamisen osana terveydenhuollossa. Tampereen Teknillinen Yliopisto.
- Vidal-Martí C. & Pérez-Testor C. (2015) Patient Assaults on Professionals? Type II Workplace Violence: A Known Phenomenon in Barcelona Nursing Homes. *Work (Reading, Mass.)* 51(4), 879-86.
- Vincent-Höper S., Stein M., Nienhaus A. & Schablon A. (2020) Workplace Aggression and Burnout in Nursing-The Moderating Role of Follow-Up Counseling. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17(9).
- Viottini E., Politano G., Fornero G., Pavanelli P.L., Borelli P., Bonaudo M. & Gianino M.M. (2020) Determinants of Aggression Against All Health Care Workers in a Large-Sized University Hospital. *BMC Health Services Research* 20(1).
- Vladutiu C.J., Casteel C., Nocera M., Harrison R. & Peek-Asa C. (2016) Characteristics of workplace violence prevention training and violent events among home health and hospice care providers. *American Journal of Industrial Medicine* 59(1), 23-30.
- von Elm E., Altman D.G., Egger M., Pocock S.J., Gøtzsche P.C. & Vandenbroucke J.P. (2007) The strengthening the reporting of observational studies in epidemiology (STROBE) statement: Guidelines for reporting observational studies. *The Lancet (British edition)*; *Lancet*. 370 (9596), 1453-1457.
- Warshaw L.J. (2012) Violence. *Encyclopaedia of Occupational Health and Safety*. 4 Edition. Online edition.
- Warshaw L.J. (2006) Violence in the workplace. *Encyclopaedia of Occupational Health and Safety*. 4 Edition. Geneva.
- Wieclaw J., Agerbo E., Mortensen P.B., Burr H., Tüchsen F. & Bonde J.P. (2006) Work Related Violence and Threats and the Risk of Depression and Stress Disorders. *Journal of Epidemiology and Community Health* 60(9), 771-5.
- Wiskow C. (2003) Guidelines on Workplace Violence in the Health Sector. [https://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/interpersonal/en/WV\\_ComparisonGuidelines.pdf](https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/interpersonal/en/WV_ComparisonGuidelines.pdf) Luettu 1.2.2021

# Liitteet

## Liite 1 Kysely väkivallan uhan hallinnasta sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöille ja esimiehille

Olen ammatiltani

- Lähihoitaja/Perushoitaja
- Sairaanhoitaja/Terveystenhoitaja/Kätilö/Suuhygienisti/Ensihoitaja
- Lääkäri
- Sosiaalityöntekijä
- Opiskelija
- Joku muu

Olen työskennellyt sosiaali- ja/tai terveysalan työssä

- 0–2 vuotta
- 2–5 vuotta
- 5–15 vuotta
- Yli 15 vuotta

Olen

- Nainen
- Mies
- Joku muu

Toimin tällä hetkellä pääsääntöisesti

- Työntekijänä
- Lähiesimiehenä (toimintayksikön johto)
- Ylemmässä johdossa (vastuualuejohto, toimialuejohto, toimitusjohtaja, kuntayhtymäjohtaja)

Työskentelen pääsääntöisesti

- Julkisella sektorilla
- Yksityisellä sektorilla
- Kolmannella sektorilla

Olen tällä hetkellä

- Vakituudessa työsuhhteessa työnantajaani
- Määräaikaisessa työsuhhteessa työnantajaani
- Työssä henkilöstövuokrausyrityksen kautta
- Itsenäisenä yrittäjänä
- Tilapäisesti vapaalla (Esim. opintovapaa, vanhempainvapaa, vuorotteluvapaa)

Työpaikkani on

- Avosairaanhoido/avoterveydenhuolto (sisältäen lääkäriasemat)
- Sairaala tai vuodeosasto
- Päivystys
- Ensihoito
- Vanhusten laitoshoido
- Kotihoito tai kotisairaanhoido
- Kehitysvammahuolto
- Suun terveydenhoito
- Lasten päivähoito
- Sosiaalityö
- Joku muu

Työpaikkani sijaitsee

- HYKS erityisvastuualue (Helsinki ja Uusimaa, Etelä-Karjala, Kymenlaakso ja Päijät-Häme)
- TAYS erityisvastuualue (Pirkanmaa, Etelä-Pohjanmaa ja Kanta-Häme)
- KYS erityisvastuualue (Pohjois-Savo, Etelä-Savo, Itä-Savo, Keski-Suomi ja Pohjois-Karjala)
- TYKS erityisvastuualue (Varsinais-Suomi, Satakunta ja Vaasa)
- OYS erityisvastuualue (Pohjois-Pohjanmaa, Länsi-Pohja, Lappi, Kainuu ja Keski-Pohjanmaa)

Oletko kokenut viimeisen vuoden aikana työtehtävissäsi väkivallan uhkaa?

- Kyllä
- En

Teitkö uhkaavasta tilanteesta/tilanteista työpaikalla ilmoituksen?

- Kyllä
- En

Työpaikan mahdolliset uhkatilanteet tulee ennalta kartoittaa.

Onko työpaikallasi arvioitu uhkatilanteisiin liittyvät riskit?

- Kyllä
- Ei
- En tiedä

Uhkatilanteiden mahdollisuutta voidaan vähentää käytännön toimilla.

Onko työpaikallasi tehty toimenpiteitä uhkatilanteiden vähentämiseksi ja hallitsemiseksi?

- Kyllä
- Ei
- En tiedä

Työpaikalla tulee olla menettelytapaohjeet väkivalta- ja uhkatilanteiden varalle. Onko työpaikallasi tällaiset ohjeet?

- Kyllä
- Ei
- En tiedä

Tiedätkö näiden ohjeiden sisällön siten, että osaisit toimia niiden mukaisesti?

- Kyllä
- En

Onko sinulla uhkaavassa tilanteessa avunhälytysmahdollisuus?

- Kyllä
- Ei

Oletko saanut mielestäsi riittävästi koulutusta liittyen väkivallan uhan hallintaan?

- Kyllä
- En

Tiedätkö, mitä työturvallisuuslaissa sanotaan väkivallan uhan hallinnasta työpaikalla?

- Kyllä
- En

Koetko ylipäätään, että työpaikallasi väkivallan uhka on hallinnassa?

- Kyllä
- En

Luettele lyhyesti kolme asiaa, mitä työpaikallasi pitäisi tehdä, että väkivallan uhka olisi

paremmin hallinnassa:

- 1.
- 2.
- 3.

## **Liite 2.** Haastattelurunko

1. Onko työpaikallanne laadittu yksikkökohtaiset menettelytapaohjeet väkivalta- ja uhkatilanteiden varalle?
2. Mitä vaikutusta keväällä 2019 suoritetulla työsuojaletarkastuksella ja sen yhteydessä annetulla velvoitteella on ollut työpaikallanne tai johtiko se toimenpiteisiin?



**TURUN  
YLIOPISTO**  
UNIVERSITY  
OF TURKU

ISBN 978-951-29-8434-3 (Painettu)  
ISBN 978-951-29-8435-0 (Sähköinen)  
ISSN 0355-9483 (Painettu)  
ISSN 2343-3213 (Sähköinen)