

# SELVITYS HOITOHENKILÖKUN- NAN KOHTAAMASTA TYÖVÄKI- VALLASTA

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Tanja Huttunen	
Työn nimi Selvitys hoitohenkilökunnan kohtaamasta työväkivallasta	
Päiväys 25.3.2014	Sivumäärä 39/Liitteet 2
Ohjaajat Yliopettaja Pirkko Jokinen, lehtori Katri Savolainen	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Kuopion kaupunki, Terveystenhuollon palvelualue, Sairaalapalvelut	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Terveystenhuoltoala kuuluu väkivaltariskin kannalta riskialteimpiin ammattialoihin ja väkivallan määrä näyttää kasvaneen 2000-luvulla. Työoloissa kohdattava väkivalta on uhka niin työntekijöiden kuin potilaidenkin turvallisuudelle, viihtyvyydelle sekä fyysiselle ja henkiselle terveydelle. Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli kuvata potilaiden henkilökuntaan kohdistamaa väkivaltaa terveyskeskuksen vuodeosastolla sekä tuottaa tietoa työpaikan riskeistä ja koetusta työturvallisuudesta. Tutkimuksen tavoitteena oli parantaa työturvallisuutta. Tutkimuksen kohteena oli pohjois-savolaisen vuodeosaston hoitohenkilökunta, yhteensä 17 sairaanhoitajaa sekä lähi- ja perushoitajaa. Tutkimusmenetelmä oli kvantitatiivinen ja aineiston keruu tapahtui strukturoidun kyselylomakkeen avulla. Aineisto analysoitiin laskemalla SPSS 19.0-ohjelman avulla frekvenssit ja prosentiosuudet, lisäksi yhden avoimen kysymyksen aineiston analysoitiin kokoamalla vastaukset ja tämän jälkeen luokittelemalla sisältö kahteen ryhmään. Vastausprosentiksi muodostui 82 % (n=14).</p> <p>Tämä tutkimuksen tulosten mukaan lähes kaikki osallistuneet hoitajat olivat kokeneet fyysistä väkivaltaa ja suurin osa myös henkistä väkivaltaa. Valtaosalle oli seurannut väkivallasta fyysisiä vammoja. Yleisimmät vuodeosastolla kohdatut väkivallan muodot olivat huitominen, lyöminen, potkiminen ja/tai raapiminen sekä huutaminen ja uhkailu, joita kohdattiin osastolla päivittäin. Yleisimmät väkivaltaa ja sen uhkaa aiheuttavat potilasryhmät olivat muistisairaat sekä psyykkisesti sairaat. Työturvallisuuden kannalta osastolla on kiinnitettävä jatkossa huomiota tapausten raportointiin sekä tapausten käsittelyyn yhdessä, jotta tapauksista voidaan oppia ja kehittää uusia toimintatapoja. Työturvallisuuden osa-alueista kehittämistä vaativat esimerkiksi henkilökunnan koulutus, kulunvalvonta ja ulkopuolisen avun saatavuus.</p>	
Avainsanat Työväkivalta, työturvallisuus, väkivallan ennaltaehkäisy ja hallinta	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Nursing			
Author(s) Tanja Huttunen			
Title of Thesis Workplace violence and safety experienced by nurses.			
Date	25.3.2014	Pages 39/Appendices 2	
Supervisors Principal Lecturer Pirkko Jokinen, Lecturer Katri Savolainen			
Client Organisation/Partners Kuopio, Health services, Hospital services			
<p>Abstract</p> <p>The health sector is one of the most risky sector when it comes to encountering workplace violence and the situation seems to have gotten worse in the 21<sup>st</sup> century. The workplace violence is a threat for the safety and wellbeing of nurses and patients. The meaning of this thesis was to describe the workplace violence directed to the nurses by their patients in the hospital ward of a Health center and also provide information about the risks and the safety experienced by nurses. The aim was to produce information that can be used to develop safety. The subject of this study were the 17 nurses working in the hospital ward that is located in Northern-Savo. The research method was quantitative and the material was collected with a structured questionnaire. The material was analyzed with SPSS 19 programme by calculating frequencies and percentages. One open question was analyzed by dividing the answers to two groups. 82 % (n=14) of the nurses answered the questionnaire.</p> <p>Most of the nurses that participated in this survey had encountered physical and mental violence when working in the ward and most had suffered from physical injuries. The most common forms of violence were flailing with hands, hitting, kicking and/or scratching as well as screaming and intimidating. These were encountered daily in the ward. The most often patient groups causing violent events were patients suffering from dementing disorders or mental illnesses. In the future to improve the safety of the ward the violent situations must be reported and they should be processed regularly together so that new, better methods can be developed to prevent new incidents. Also, the parts that need improvement are for example the safety training of the nurses, the access control of the ward and the availability of outside assistance.</p>			
<p>Keywords Workpalce violence, safety, the prevention and control of violence</p>			

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	TYÖVÄKIVALTA .....	7
2.1	Työväkivallan esiintyminen Suomessa .....	7
2.2	Työväkivalta terveysalalla .....	8
2.3	Hoitajiin kohdistuvan väkivallan seuraukset.....	10
3	TYÖVÄKIVALLAN ENNALTAEHKÄISY JA HALLINTA.....	12
3.1	Toimintaohjeet ja koulutus väkivalta- ja uhkatilanteiden varalle .....	12
3.2	Väkivalta- ja uhkatilanteiden raportointi ja jälkihoito .....	14
3.3	Tekniset ratkaisut ja työväkivaltaa ennaltaehkäisevä työympäristö.....	15
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	17
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	18
5.1	Tutkimusmenetelmä ja mittarin laatiminen.....	18
5.2	Tutkittavat sekä aineiston keruu ja analyysi.....	19
5.3	Tutkimuksen eettisyys .....	20
6	TULOKSET .....	21
6.1	Vastaajien ikä ja työkokemus.....	21
6.2	Fyysisen ja psyykkisen työväkivallan kokemukset vuodeosastolla .....	21
6.3	Työväkivallan muodot.....	23
6.4	Väkivalta ja uhkatilanteiden taustatekijät .....	24
6.5	Toimintaohjeet ja koulutus väkivalta- ja uhkatilanteiden varalle .....	24
6.6	Väkivalta- ja uhkatilanteiden raportointi ja jälkihoito .....	25
6.7	Työturvallisuuden osa-alueiden toimivuus .....	26
6.8	Työväkivaltaa koskevat ajatukset ja työturvallisuuteen liittyvät parannusehdotukset.....	27
7	POHDINTA.....	29
7.1	Tulosten tarkastelu .....	29
7.2	Tutkimuksen luotettavuus ja pätevyys .....	32
7.3	Oman oppimisen arviointi.....	33
7.4	Tulosten hyödynnettävyys hoitotyöhön .....	34
7.5	Johtopäätökset ja jatkotutkimushaasteet .....	34
	LÄHTEET .....	36
	LIITTEET .....	39

(Liite 1 Kyselylomakkeen saatekirje) .....	39
(Liite 2 Kyselylomake) .....	40

## 1 JOHDANTO

Vuosittain 4 % suomalaisista työntekijöistä eli noin 100 000 henkilöä joutuu työväkivallan kohteeksi. Terveyden- sekä sairaanhoitotyö on nimetty yhdessä sosiaalialan työn sekä vartiointi- ja suojelutyön kanssa yhdeksi työväkivallan kannalta riskialteimmista ammattialoista. (Piispa ja Hulkko 2009; Piispa ja Hulkko 2010, 3, 9.) Työväkivalta on terveyden- ja sairaanhoitoalalla kasvava ongelma. Vasaran, Pulkkinen ja Anttilan tutkimuksessa (2012a, 17) viidestätoista sairaanhoitopiiristä jopa yhdessätoista väkivaltaa pidettiin ongelmana, lisäksi väkivallan määrän todettiin kasvaneen 2000-luvulla. Työväkivalta voi olla henkistä tai fyysisistä ja siitä voi seurata loukkaantumisia ja pysyviä vammoja, pahimmillaan jopa kuolema (Soisalo 2011, 18, 37). Henkiset ongelmat voivat vaikuttaa työssäjaksamiseen ja työsuorituksiin ja pitkään jatkuessa väkivalta- ja uhatilanteet voivat kuormittaa koko työyhteisöä (Saarela 2006, 59; Lehestö, Koivunen ja Jaakkola 2004, 86).

Tämän tutkimuksen aihe on työelämälähtöinen ja se on syntynyt työyhteisössä käytyjen keskustelujen sekä vuodeosastotyössä tehtyjen havaintojen ja kokemusten pohjalta. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata potilaiden henkilökuntaan kohdistamaa väkivaltaa terveyskeskuksen vuodeosastolla. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa työpaikan riskeistä sekä koetusta työturvallisuudesta, jotta työväkivaltaa ennaltaehkäiseviä työturvallisuuden osa-alueita voitaisiin tarvittaessa kehittää ja mitoittaa tarpeita vastaaviksi.

Tutkimuksen kohteena olivat erään pohjoissavolaisen terveyskeskuksen vuodeosaston sairaanhoitajat sekä lähi- ja perushoitajat, joita työskentelee osastolla yhteensä seitsemätoista. Aineisto kerättiin hoitajille osoitetulla kyselylomakkeella. Kyselyyn vastasi yhteensä neljätoista hoitajaa ja vastausprosentti oli näin ollen 82 %. Työväkivalta käsittää opinnäytetyössä terveyskeskuksen asiakkaan hoitohenkilökuntaan työoloissa kohdistaman fyysisen ja psyykkisen väkivallan. Tutkimuksessa tarkasteltavaan työturvallisuuden osa-alueeseen sisältyvät yhteiset toimintaperiaatteet ja menettelytapaohjeet, väkivalta- ja uhkatilanteita ennaltaehkäisevä työympäristö, työpaikan tekniset turvallisuuslaitteet, henkilökunnan koulutus sekä raportointi ja jälkihoito.

## 2 TYÖVÄKIVALTA

Työhön liittyvissä oloissa tapahtuneet sanalliset loukkaukset, uhkaukset ja pahoinpitelyt luokitellaan työväkivallaksi. Työväkivalta käsittää myös työmatkalla kohdatun väkivallan. Työväkivalta vaarantaa kohteeksi joutuneen henkilön turvallisuuden, hyvinvoinnin ja terveyden. Työväkivallaksi luokitellaan suora, työntekijään itseensä kohdistuva väkivalta sekä epäsuora, työntekijän perheenjäseniin ja ystäviin kohdistuva väkivalta. (Isotalus ja Saarela 2001, 7; Soisalo 2011, 36.) Työpaikalla sattuneissa väkivaltatapauksissa tekijänä voi olla asiakas tai asiakkaan omainen, työpaikan ulkopuolinen henkilö, mutta joskus myös työtoveri (Soisalo 2011, 35).

Työväkivalta voi olla fyysistä tai psyykkistä. Fyysiseksi väkivallaksi luetaan teot, joiden tarkoitus on henkilön vahingoittaminen voimakeinoja käyttäen, kuten esimerkiksi töniminen, lyöminen tai hakkaaminen. Psyykkinen väkivalta käsittää verbaliset ja fyysiset uhkailut sekä pelottelut. Psyykkistä väkivaltaa on esimerkiksi halventava kohtelu, solvaaminen, kiroileminen, huutaminen ja syyllistäminen. Jos väkivalta perustuu seksuaalisuuteen tai sukupuoleen sen katsotaan olevan seksuaalista väkivaltaa. (Soisalo 2011, 18.)

Työväkivallasta voi seurata loukkaantumisia ja pysyviä vammoja, pahimmillaan jopa kuolema (Soisalo 2011, 37). Väkivaltatilanteista ei aina aiheudu uhrille fyysisiä vammoja, mutta niistä seuranneet henkiset ongelmat, kuten pelko ja ahdistus, voivat vaikuttaa heikentävästi työssä jaksamiseen sekä työsuoritukseen (Saarela 2006, 59). Pelko väkivallan kohteeksi joutumisesta voi vaikuttaa myös ammatin tai työpaikan valintaan (Piispa ja Hulkko 2009). Väkivaltaisten tapahtumien vakavuus sekä uhrien yksilölliset erot vaikuttavat siihen, minkälaisia seurauksia ja reaktioita väkivallasta aiheutuu. Yksilöllisten negatiivisten reaktioiden, kuten ahdistuksen, kiukun ja uniongelmien lisäksi väkivalta- ja uhkatilanteet voivat pitkään jatkuessaan kuormittaa koko työyhteisöä. (Lehestö ym. 2004, 86.)

### 2.1 Työväkivallan esiintyminen Suomessa

Työväkivalta ja siitä aiheutuneet vammat käsitellään tapaturmavakuutuslain mukaisina vahinkoina. Virallisissa työtapaturmatilastoissa työpaikkaväkivaltatapauksia ei eritellä omina tapauksinaan (Soisalo 2011, 38). Työtapaturmatilastoista saa siis hyvin vähän tietoa siitä kuinka monessa työtapaturmassa taustalla on työväkivalta. Työväkivallan esiintyvyydestä on kuitenkin saatavilla koko Suomen kattavaa tilastollista tietoa. Esimerkiksi Tilastokeskus on selvittänyt vuosina 1999 ja 2007 sitä, kuinka paljon suomalaiset työntekijät kohtaavat työssään väkivaltaa. Tämän Työvoimatutkimuksen (2007) mukaan työväkivaltaa oli vuonna 1999 kokenut 5 % suomalaisista työntekijöistä. Vuonna 2007 työväkivallan kohteeksi oli joutunut noin 100 000 henkilöä eli 4 % työntekijöistä. (Piispa ja Hulkko 2009.)

Vuoden 2012 kunta-alan työolobarometrin mukaan asiakkaiden kunta-alan työntekijöihin kohdistama kiusaaminen sekä henkinen väkivalta on yleistynyt. Kun vuonna 2006 henkistä väkivaltaa ja kiusaamista oli esiintynyt 38 % kunta-alan työpaikoista, vastaava osuus oli vuonna 2012 jo 51 %. Fyysistä väkivaltaa tai sen uhkaa raportoitiin havaituksi 45 % kunta-alan työpaikoista. (Työturvallisuuskeskus 2012, 15–16.)

Naiset joutuvat kohtaamaan työssään väkivaltaa miehiä useammin. Tilastokeskuksen Työvoimatutkimuksen mukaan vuonna 2007 naisista 6 % ja miehistä 3 % oli edellisen vuoden aikana joutunut työväkivallan kohteeksi (Piispa ja Hulkko 2009). Se että naiset joutuvat miehiä useammin työväkivallan kohteeksi selittyy suurelta osin sillä, että naisia työskentelee enemmän ammattialoilla, joissa työväkivallan katsotaan olevan muita aloja yleisempää. Yksi näistä työväkivallan esiintymisen suhteen riskialteimmista ammattialoista on sosiaali- ja terveydenhuolto, jonka piirissä työskentelevistä 90 % on naisia. (Piispa ja Hulkko 2010,9; Saarela 2006, 59.)

Vuoden 2007 Työvoimatutkimuksen mukaan väkivaltaa, josta oli seurauksena fyysisiä jälkiä, oli kokenut 16 % työssäkävivistä ja väkivaltaa, josta ei aiheutunut jälkiä, oli kokenut 28 % työssäkävivistä. Väkivallan muodoista työntekijät kohtasivat useimmin uhkailua. Yleensä väkivallantekijä oli uhrille työn kautta tuttu, esimerkiksi asiakas tai potilas. Vain yhdessä tapauksessa kymmenestä tekijä oli uhrille täysin tuntematon. Työtoverin tai muun tutun aiheuttamat väkivallankokemukset olivat harvinaisia. (Piispa ja Hulkko 2009.)

## 2.2 Työväkivalta terveysalalla

Vasaran, Pulkkinen ja Anttila (2012a, 17) ovat tarkastelleet työväkivallan esiintymistä Suomessa sairaanhoitopiireittäin. Viidestätoista sairaanhoitopiiristä yhdessätoista väkivaltaa pidettiin ongelmana ja väkivallan määrä oli kasvanut 2000-luvulta. Lisäksi väkivallan luonteen koettiin muuttuneen entistä mieltävaltaisemmaksi ja vaikeammiksi ennakoita. Väkivaltatilanteiden vertailu sairaanhoitopiireittäin on kuitenkin vaikeaa sillä ohjeet raportoitavista tilanteista vaihtelevat ja lisäksi raportointi on usein puutteellista. Yleisin terveydenhuollossa väkivaltaisesti käyttäytyvä henkilö on tutkimuksen mukaan potilas, mutta toisinaan myös omaiset ja saattajat syyllistyvät väkivaltaan, eritoten uhkailuun. (Vasara ym. 2012a, 17, 24.)

Piispa ja Hulkko (2010) ovat selvittäneet työväkivallan ja sen koetun uhkan esiintymistä eri ammattiryhmien välillä Tilastokeskuksen vuoden 2007 Työvoimatutkimuksen aineiston avulla. Tulosten perusteella oli nimetty ammatteja, joissa riski kohdata työväkivaltaa oli hyvin todennäköistä. Nämä alat olivat terveyden- ja sairaanhoitotyö, sosiaalialan työ sekä vartiointi ja suojelutyö. (Piispa ja Hulkko 2010, 3,9).

Se miksi terveydenhuollon alalla kohdataan keskimääräistä enemmän työväkivaltaa, selittyy monella eri riskiä lisäävällä tekijällä. Terveydenhuollon palveluyksiköissä on usein vähän henkilökuntaa ja työtä tehdään ympäri vuorokauden. Hoitotyössä kohdattavat asiakkaat ovat lisäksi fyysisesti tai psyykkisesti sairaita, usein myös moniongelmaisista henkilöitä. (Lehestö, Koivunen ja Jaakkola 2004, 87- 88.) Myös jon-



kin halutun tavaran, kuten lääkkeiden käsittely ja varastointi lisää riskiä joutua väkivallan kohteeksi (Työterveyslaitos 2014).

Psyykkinen sairaus tai päihtymys voi tehdä aggression hillitsemisestä vaikeaa. Myös kivuliaisuus voi altistaa väkivaltaiselle käytökselle. Jo sairastuminen itsessään sekä muun muassa hoidon ja palveluiden odottaminen aiheuttaa stressiä ja hätää asiakkaissa, ja tämä voi osaltaan lisätä aggressiivisuutta. (Lehestö ym. 2004, 87–88.) Sosiaali- ja terveysalan ammattijärjestön Tehy ry:n vuonna 1999 teettämän (Markkanen 2000, 26) selvityksen mukaan väkivalta- ja uhkatilanteita esiintyykin juuri niissä tilanteissa, joissa asiakas kokee tyytymättömyyttä hoitoonsa. Lisäksi, vaikka hoito pyritään aina tekemään yhteisymmärryksessä potilaan ja läheisten kanssa, terveydenhuollossa joudutaan joskus tekemään hoitotoimenpiteitä potilaan tahdosta riippumatta, jos hän ei esimerkiksi sairautensa vuoksi kykene päättämään hoidostaan. Terveydenhuollon henkilökunta joutuukin useimmiten väkivallan kohteeksi hoitaessaan potilasta. (Lehestö ym. 2004, 89; Soisalo 2011, 45.)

Tehy ry:n vuonna 1999 teettämän selvityksen mukaan sen jäsenistä kaksi kolmesta oli kokenut työssään sanallista uhkailua, nimittelyä ja arvostelua. Sanallinen väkivalta on selvityksen perusteella yleistä kaikkien Tehyn ammattiryhmien kohdalla, mutta eniten sanallista väkivaltaa oli koettu vanhusten- ja päivähoidon alalla. Fyysistä väkivaltaa tai sen uhkaa oli kokenut joka kolmas kyselyyn vastanneesta 2688 henkilöstä. Fyysisen väkivallan kokemukset olivat yleisimpiä vanhainkotien, terveyskeskusten ja sairaaloiden työntekijöiden keskuudessa, kuten myös sairaankuljetuksessa sekä psykiatrisilla osastoilla. (Markkanen 2000, 25.)

Suomen lähi- ja perushoitajien liiton Super ry:n teettämän selvityksen mukaan 471 vastanneesta lähi- ja perushoitajasta 83 % oli kokenut viimeisen vuoden aikana asiakkaan heihin kohdistamaa fyysistä väkivaltaa tai sen uhkaa työssään. Arvostelua, nimittelyä ja haistattelua oli kokenut 72 % vastanneista ja sanallista uhkailua 56 %. Tutkimuksessa huolestuttavaa oli se, että vain 27 % vastanneista oli saanut fyysiseen turvallisuuteen liittyvää koulutusta. Asiakkaan hoitajiin kohdistamaa väkivaltaa esiintyy selvityksen mukaan eniten terveyskeskusten vuodeosastoilla, palvelutaloissa sekä vanhainkodeissa. (Majasalmi 2001, 18, 8-9.)

Louhelan ja Saarisen (2006) 74 terveydenhuollon eri toimipistettä käsittävän pro gradu- tutkielman mukaan terveydenhuollossa esiintyvää väkivaltaa edeltää useasti muun muassa asiakkaan päihdeongelmat, sekavuus ja levottomuus (Louhela ja Saarinen 2006, 37, 82). Kyseisen tutkimuksen tulosten perusteella väkivalta- ja uhkatilanteita aiheuttaneiden asiakkaiden tai omaisten taustalta löytyi dementia 36 % tapauksista, kehitysvamma 26 % tapauksista ja päihtymys 16 % tapauksista. Mielenterveysongelmat olivat taustalla 14 % tapauksista ja mielenterveysongelmat esiintyivät usein yhdessä kolmen yleisimmän taustatilan tai sairauden kanssa. Päihdeongelma, mutta ei päihtymys, löytyi taustalta vain 5 % tapauksista. (Louhela ja Saarinen 2006, 45.) Fyysistä väkivaltaa esiintyi eniten psykogeriatrissa hoitolaitoksissa sekä kehitysvammasten hoitolaitoksissa, joissa uhkan katsottiin olevan jokapäiväistä ja näin ollen henki-

sesti raskasta. Väkivallasta aiheutuneen riskin työntekijän fyysiselle terveydelle katsottiin olevan suurin ensihoidon ja päivystyksen sekä vuodeosaston toimipaikoissa. (Louhela ja Saarinen 2006, 71.)

Super ry:n (Majasalmi 2001, 19) teettämässä selvityksessä osa vastaajista oli maininnut yhdeksi vaaratilanteita aiheuttavaksi tekijäksi sen, että väkivaltaisia asiakkaita hoidetaan paikoissa, joissa heidän hoitamiseensa ei ole tarpeenmukaisia tiloja eikä henkilökuntaa. Myös Louhelan ja Saarisen pro gradu tutkimuksessa (2006, 81–82) asiakkaiden sijoittaminen väärin hoitopaikkoihin oli koettu ongelmana eri terveydenhuollon toimialoilla. Kun hoitopaikan resurssit eivät vastaa haastavan asiakkaan tarpeita, voivat myös muut asiakkaat joutua suurempiin riskeihin.

### 2.3 Hoitajiin kohdistuvan väkivallan seuraukset

Louhelan ja Saarisen (2006) terveydenhuollon eri toimialoja vertailevan tutkimuksen mukaan hoitajiin kohdistuvan väkivallan seuraukset ovat useimmiten lieviä, minkä vuoksi työväkivallasta aiheutuneiden henkisten tai fyysisten vammojen vuoksi ei useinkaan hakeuduta lääkäriin tai psykologille. Tutkimuksessa todettiin työväkivallan aiheuttavan suurimman riskin hoitajien fyysiselle terveydelle päivystys ja ensihoidon alueella sekä vuodeosastolla. Työskentelyyn pitkäaikaisissa hoitopaikoissa, kuten psykogeriatrissa tai vammaisten hoitolaitoksissa, sisältyi taas suurempi riski kuormittua henkisesti. (Louhela ja Saarinen 2006, 71.)

Chapman, Perry, Styles ja Combs (2009) ovat selvittäneet työväkivallan seurauksia. Vuonna 2006 toteutettuun laadulliseen tutkimukseen osallistui 113 hoitajaa Etelä-Australialaisen sairaalan eri osastoilta, kuten ensiavusta, vanhustenhoidosta ja mielisairaanhoidosta. Tutkimus tuo esiin hoitajien näkökulman työväkivallan seurauksista. (Chapman ym. 2009, 1256-1257.) Tulokset osoittavat, että vaikkakin hoitajien keskuudessa työväkivallan koetaan kuuluvan osaksi työtä ja sitä sen vuoksi jopa suvaitaan, sen seuraukset ovat vakavia, pitkäkantoisia ja koskettavat tekijän sekä kohteena olevan hoitajan lisäksi koko organisaatiota. (Chapman ym. 2009, 1258, 1261.)

Työväkivallasta voi seurata hoitajille fyysisiä vammoja, kuten mustelmia, kipua, tukielimistön vammoja ja murtumia sekä psyykkisiä vammoja kuten levottomuutta, vihaa ja pelkoa. Joissakin tapauksissa työväkivallan aiheuttamat negatiiviset tunteet ja ahdistus voivat aiheuttaa jännitteitä ja riitoja myös kotona. Työväkivaltatilanteeseen joutuminen voi saada hoitajat epäilemään omaa ammattitaitoaan ja he voivat kokea itsevarmuutensa kärsivän. Väkivallan kohteeksi joutuminen voi saada uhrinsa ymmälleen ja uhri voi kokea riittämättömyyden, avuttomuuden sekä häpeän tunteita. (Chapman ym. 2009, 1258.)

Myös organisaatiotasolla työväkivallalla voi olla monenlaisia vaikutuksia. Työväkivallasta aiheutuu organisaatiolle ongelmia ja kustannuksia esimerkiksi sairauspoissaolojen sekä työn tuottavuuden ja laadun laskemisen vuoksi. Väkivaltaisen asiakkaan hoitaminen vie enemmän aikaa sekä henkilöresursseja, jolloin myös muiden potilaiden hoito kärsii. Lisäksi hoitajat toisinaan välttävät aggressiivisten potilaiden

hoitamista, jolloin muut hoitajat kuormittuivat. Työväkivalta voi vaikuttavaa negatiivisesti hoitajien työmotivaatioon ja työmoraaliin sekä hoitajien luottamukseen organisaatiota kohtaan. Työväkivalta voi vahingoittaa myös organisaation mainetta. Väkivallantekijälle seuraukset voivat olla myös hyvin negatiivisia. Häntä joudutaan pahimmillaan rajoittamaan lääkkeellisesti ja/tai fyysisesti, suhteet hoitajiin kärsivät, kuten myös hoidon laatu. Hoitajat voivat kieltäytyä hoitamasta väkivaltaisesti käyttäytynyttä potilasta tai välttelevät hoitotilanteita. (Chapman ym.2009,1259.)

### 3 TYÖVÄKIVALLAN ENNALTAEHKÄISY JA HALLINTA

Työturvallisuuslaki (L 2002/ 738) velvoittaa työnantajaa järjestämään työolosuhteet niin että väkivalta- ja uhkatilanteet voidaan ennaltaehkäistä tai tarvittaessa torjua tai rajoittaa. Ennaltaehkäisevillä toimilla tarkoitetaan laissa asianmukaisia turvallisuusjärjestelyitä ja – laitteita, mahdollisuutta hälyttää apua sekä työpaikalle laadittuja menettelytapaohjeita väkivaltatilanteita varten. Lain mukaan myös työntekijöillä on velvollisuus noudattaa työnantajan työturvallisuutta koskevia ohjeita sekä edistää omaa ja toisten työturvallisuutta. Työntekijöillä on lisäksi oikeus tehdä työturvallisuutta koskevia ehdotuksia työnantajalle. Vä-kivallan ennaltaehkäisyn kannalta onkin ensiarvoisen tärkeää, että kaikki organisaation jäsenet johdosta asiakkaita hoitavaan henkilökuntaan, osallistuvat väkivallan torjumiseen (Soisalo 2011, 88).

Riskien hallinta kuuluu osaksi työnantajan tehtäviä. Väkiälyä ehkäiseviä ja turvallisuutta parantavia toimia suunniteltaessa työnantajan kuuluu tunnistaa työntekijöihin kohdistuvat uhkat sekä arvioida näiden merkitys työturvallisuudelle. Mikäli väkivallan kohteeksi joutumisen riskin arvioidaan olevan tavanomaista suurempi, ja uhkan katsotaan näin ollen olevan ilmeinen, tulee työnantajan suojella työntekijöitään tietoisesti. (Soisalo 2011, 79.) Arvioinnissa on huomioitava se, onko toimiala itsessään muita riskialttiimpi, sekä se kuinka paljon juuri kyseisessä työpaikassa on väkivallan riskiä lisääviä tekijöitä. Kun uhka tunnistetaan, se on myös hallittavissa oikein mitoitetuin toimin ja oikein valituin keinoin. (Työsuojeluhallinto 2010, 7.)

Työpaikan turvallisuudesta vastaa työnantaja tai työnantajan nimeämä turvallisuusvastaava. Turvallisuusvastaava vastaa työntekijöiden perehdytyksestä, kuten opastamisesta hälyttimien käyttöön sekä kertoo, kuinka väkivalta- ja uhkatilanteissa tulee toimia. Työturvallisuudesta vastaavan on lisäksi selvitettävä työpaikan olemassa olevat riski sekä osallistuttava turvallisuusasioiden, kuten hälytysjärjestelmien suunnitteluun ja tarpeenmukaisten huoltotoimenpiteiden järjestämiseen. (Isotalus ja Saarela 2007, 13.)

#### 3.1 Toimintaohjeet ja koulutus väkivalta- ja uhkatilanteiden varalle

Väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisyssä lähdetään liikkeelle yhteisten toimintaperiaatteiden muokkaamisesta. Toimintaperiaatteet kertovat, kuinka jokaisen työntekijän tulee toimia väkivalta- ja uhkatilanteiden ehkäisemiseksi. Yhteisesti sovitut toimintaperiaatteet voivat olla esimerkiksi seuraavanlaisia:

- työväkivalta on estettävissä
- väkivaltariskit tunnistetaan ja pyritään suunnitelmallisesti poistamaan tai pienentämään
- kaikilla henkilökuntaan kuuluvilla on tieto väkivaltariskeistä sekä väkivaltatilanteita koskevista toimenpiteistä
- kaikki noudattavat yhteisesti sovittuja ohjeita
- kaikki väkivaltatilanteet raportoidaan
- väkivaltatilanteeseen joutuneille tarjotaan jälkihoitoa

- turvallisuutta arvioidaan ja kehitetään säännöllisesti. (Isotalus ja Saarela 2001, 9, 15.)

Yhteisesti sovellettavien periaatteiden lisäksi työpaikalla on yhdessä työntekijöiden kanssa luotava kirjallinen ohjeistus väkivalta- ja uhkatilanteiden varalle. Ohjeistuksesta tulisi löytyä valmiiksi luodut mallit sellaisten vaaratilanteiden varalle, joiden tapahtumisen riskin katsotaan olevan suuri sekä ohjeet siitä, kuinka vastuu jaetaan väkivaltatilanteen tapahduttua ja kuinka jatkotoimenpiteet järjestetään. Jatkotoimenpiteitä väkivaltatilanteiden jälkeen ovat välittömän ensiavun ja jatkohoidon järjestäminen uhrille, ilmoituksen tekeminen poliisille tai työsuojeluun sekä jälkihoidon järjestäminen. Lisäksi on ohjeistettava, kuinka tehdään jälkiselvitys mahdollisista tarvittavista korjaavista toimenpiteistä. (Työsuojeluhallinto 2013.) Lehestö ym. (2004, 99) mainitsevat työväkivallan ennaltaehkäisyn kannalta tärkeimmiksi tekijöiksi ennakoivan asenteen lisäksi juuri yksilö ja yksikkökohtaisesti suunnitellut ja harjoitellut toiminnot.

Väkivaltatilanteita koskevalla koulutuksella henkilökunnalle pyritään antamaan keinoja, joilla kehittymässä olevat väkivaltatilanteet voidaan tunnistaa ja ennaltaehkäistä tai jo syntyneet väkivaltatilanteet ratkaista väkivallattomasti (Isotalus ja Saarela 2001, 9). Kouluksen tulisi tarjota tietoa aggressiivisuudesta sekä kehittää työntekijöiden itsepuolustus-, voimankäyttö-, sekä kommunikaatiotaitoja. Koulutuksessa olisi hyvä myös perehdyttää henkilökuntaa yksikössä käytössä oleviin teknisiin turvalaitteisiin sekä työympäristön turvallisuusratkaisuihin. Turvallisuuskoulutuksella on tutkitusti väkivaltatilanteita vähentävä vaikutus ja kouluttamattomilla henkilöillä suurempi riski joutua työväkivallan kohteeksi. (Lehestö ym. 2004, 123–124.)

Eräs esimerkki sosiaali- ja terveydenhuollon alalle suunnatusta koulutuksesta on Savonia ammattikorkeakoulun AVEKKI-projektin pohjalta syntynyt, väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisyn ja hallinnan koulutus- ja toimintatapamalli AVEKKI. Toimintatapamalli on kehitetty koko organisaation ja yhteisön käyttöön ja se korostaa yhteisten tavoitteiden ja yhteisöllisyyden merkistystä väkivallan ennaltaehkäisyssä ja hallinnassa. Yhdessä oppiminen tapahtuu säännöllisen, prosessinomaisen väkivaltatilanteiden tarkastelun kautta. Teoriatietoa sekä käytännön harjoittelua sisältävä AVEKKI-koulutus tarjoaa henkilökunnalle tietoa toimintaa ohjaavista laeista ja asetuksista sekä siitä, kuinka väkivaltaista käytöstä ja aggressiota voidaan ennaltaehkäistä ja kuinka väkivaltatilanteissa toimitaan. Käytännön harjoitukset antavat valmiuksia irtautumiseen sekä hallittuun hoidolliseen fyysiseen rajoittamiseen. AVEKKI koulutus ja toimintatapamalli perustuu työturvallisuuteen, varhaiseen ennaltaehkäisyyn, kivittomuuteen sekä mahdollisimman vähäiseen rajoittamiseen ja voimankäyttöön unohtamatta aggressiivisen henkilön tukemista ja auttamista. (Savonia ammattikorkeakoulu 2007, 4,6.)

Hoitajien on suositeltavaa saada säännöllistä koulutusta siitä, kuinka väkivaltaisista tai ahdistavista tilanteista selvittää ja kuinka niistä raportoidaan. Tällaisen koulutuksen myötä väkivallan määritelmä selkiytyy ja tapauksista raportoidaan helpommin. Lisäksi koulutus auttaa ymmärtämään, ettei väkivalta ole normaali osa työympäristöä. Hoitajille ja johtavassa asemassa oleville olisi myös tärkeää saada koulu-

tusta siitä kuinka väkivalta- tai uhkatilanteeseen joutunutta tuetaan ja kuinka traumoja tulisi oikeaoppisesti käsitellä. (Soisalo 2011, 23–24.)

### 3.2 Väkivalta- ja uhkatilanteiden raportointi ja jälkihoito

Jokaisesta väkivalta- ja uhkatilanteesta on ilmoitettava esimiehelle sekä yksikkökohtaisten ohjeiden mukaisella tavalla työsuojeluhenkilöstölle tai työpaikan työturvallisuudesta vastaavalle henkilölle. Tarvittaessa ilmoitus on tehtävä myös työterveyshuoltoon, sillä työväkivallasta seuranneet vammat luokitellaan työtapaturmiksi. Työväkivallasta aiheutuneet vammat ilmoitetaan myös työnantajan tapaturmavakuutusvakuutuslaitokselle silloinkin kun niistä ei ole aiheutunut sairasloman tarvetta. Vakavammassa tapauksissa asiasta ilmoitetaan poliisille ja työsuojelupiiriin. Työväkivaltaan sovelletaan rikoslakia. (Savonia ammattikorkeakoulu 2011, 10-11 ; Isotalus ja Saarela 2007, 59.) Rikoslain (L1889/39 21 luku 16 §) mukaan lievistä pahoinpitelyistä voidaan nostaa syyte vain jos asianomainen tekee asiasta rikosilmoituksen ja vaatii syytteen nostamista. Poikkeuksena tästä on kuitenkin lievä pahoinpitely, joka on kohdistunut henkilöön tämän toimiessa työtehtävässään, eikä tekijä kuuluu henkilöstöön. Tuolloin lievä pahoinpitely on yleisen syytteen alainen rikos ja näin ollen myös työnantaja voi tehdä työtehtäviin liittyvästä väkivallasta rikosilmoituksen. Rikosilmoituksen tekemisen jälkeen poliisin on suoritettava esitutkinta siinäkin tapauksessa, ettei uhri esittäisi rangaistusvaatimusta.

Työväkivallan raportointi, silloinkin kun siitä ei ole aiheutunut vammaa tai sairauspoissaoloja, on tärkeää (Isotalus ja Saarela 2001, 32). Ilmoitusten perusteella on laadittava yksikkökohtainen seurantatilasto, joka toimitetaan sovitun aikataulun mukaan esimiehelle ja työnantajalle. Seurantatilastojen perusteella voidaan havaita mahdollisia puutteita työturvallisuusjärjestelyissä. (Savonia ammattikorkeakoulu 2011, 11.) Lisäksi raportoinnin avulla tapahtumien määrää ja siinä tapahtuvia muutoksia voidaan seurata. Satuneista tapahtumista voidaan oppia ja ne voidaan ottaa huomioon yhteisiä toimintatapoja suunniteltaessa. Raportoinnin apuna voi käyttää sitä varten suunniteltua lomaketta. (Isotalus ja Saarela 2001, 32.) Tapahtuneen kirjaaminen ja raportointi voidaan tehdä yksin tai yhdessä työryhmän kanssa. Kirjatessa on uhrin ja yksikön tietojen lisäksi kuvattava tapahtuminen kulku sekä tarvittavat jatkotoimenpiteet. Lisäksi on hyvä kuvattava keitä tilanteessa oli mukana, kuinka tilanteessa toimittiin ja missä roolissa osallistuneet olivat. (Savonia ammattikorkeakoulu 2011, 10.)

Suomessa on käytössä yli 200:ssa sosiaali- ja terveydenhuollon yksikössä sähköinen vaaratapahtumien raportointityökalu Haipro, jonne on mahdollista ilmoittaa henkilökuntaa koskevista vaaratapahtumista, kuten työtapaturmista sekä läheltä piti-tilanteista. Haipro ilmoitusmenettelyn sekä tapausten käsittelyn pääperiaatteet ovat vapaaehtoisuus, luottamuksellisuus sekä syyttemättömyys. Sähköisen työturvallisuusilmoituslomakkeen tiedot siirtyvät jatkokäsittelyä varten tapahtumien käsittelystä vastaavalle henkilölle, esimerkiksi turvallisuusvastaavalle tai yksikön esimiehelle. Mikäli tilanne on aiheuttanut vaaraa potilaille, täytetään myös potilasturvallisuusilmoitus. Ilmoituksen tekijä saa tiedon sähköpostiinsa ilmoituksen

käsittelystä ja tarvittaessa käsittelijä voi pyytää lisätietoja joko sähköpostitse tai suullisesti. (Haipro 2013a, Haipro 2013b, 1-7).

Haipro-ilmoitusmenettelystä on saatu hyviä kokemuksia. Avelinin ja Lepolan (2008) toimintatutkimuksessa, joka koski Haipro- järjestelmän käyttöönottoa terveyskeskussairaalassa, ilmoitusten vastaanottajien eli osastonhoitajien sekä potilasturvallisuusvastaavien mielestä ilmoitusmenettely tuki henkilöstön oppimista. Ilmoitukset käsiteltiin avoimesti keskustellen ja anonymisti osaston kokouksissa. Kokouksiin osallistuivat henkilökunnan lisäksi osastonhoitajat, työturvallisuusvastaavat sekä osastonlääkärit. Avoin keskustelun ja tapahtumien analysoinnin kautta pystyttiin kehittämään uusia toimintatapoja sekä tunnistettiin uusia koulutustarpeita. (Avelin ja Lepola 2008, 9, 54-55.)

Työväkivalta voi aiheuttaa uhrissaan niin fyysisiä kuin psyykkisiäkin vammoja. Tilanteen purku olisi järjestettävä mahdollisimman pian tapahtumasta työtoverin, esimiehen tai tarvittaessa ulkopuolisen ammattilaisen kanssa, jotta jälkireaktioilta vältyttäisiin parhaan mukaan. Tapahtuman läpikäyminen on tärkeää vaikka sen kokeneet eivät aina koekaan sitä tarpeellisena. Tällöin taustalla voi olla tilanteesta seurannut häpeä tai pelko. Jos vaara kohdistuu koko työyhteisöön, on asian läpikäyminen yhdessä tärkeää jo yhteishengenkin kannalta. (Lehestö ym. 2004, 127–128; Isotalus ja Saarela 2001, 38.)

Väkivalta- tai uhkatilanteen jälkeen tarjottava apu voi olla heti tapahtuneen jälkeen järjestettävä lyhyt rauhoittamiskeskustelu eli defusing, jolloin tapahtunut sekä siitä nousseet tuntemukset käydään läpi mukana olleiden kanssa asiaan perehtyneen vertaistukihenkilön tai esimiehen kanssa. (Työterveyslaitos 2013.) Pidempikestoisempi, 2-4 tuntia kestävä jälkipuinti eli debriefing antaa taas mahdollisuuden käsitellä tapahtunutta syvällisemmin kaikkien mukana olleiden kesken. Tällainen jälkipuinti-istunto vaatii kaikkien mukana olleiden osallistumisen, mutta halutessaan tapahtuneesta ei tarvitse puhua. Tapahtumia voidaan käsitellä myös kahden kesken terveydenhuollon ammattilaisen kanssa. Joskus riittää työtovereilta saatu tuki. Tällaisissa tilanteissa kaikki käytävät keskustelut ovat luonnollisesti luottamuksellisia. (Työterveyslaitos 2013.)

### 3.3 Tekniset ratkaisut ja työväkivaltaa ennaltaehkäisevä työympäristö

Työympäristön turvallisuuteen voidaan vaikuttaa tilojen ja kalusteiden järjestelyllä. Kalusteet olisi sijoitettava niin että ne suojaavat tarvittaessa työntekijöitä ja pakeneminen uhkaavassa tilanteessa on mahdollista. Irralliset, aseeksi sopivat esineet on pidettävä poissa asiakkaiden ulottuvilta. Potilaiden ja vierailijoiden kulkemista on voitava valvoa ja tarpeen tullen myös rajoittaa. Asiaankuulumattomien henkilöiden liikkuminen työympäristössä sekä heidän pääsynsä henkilökunnan tiloihin on voitava estää. (Isotalus ja Saarela 2001, 19; Lehestö ym. 2004, 106.) Näkyvyyttä ja kulunvalvontaa voidaan parantaa valaistuksella ja kalusteiden sijoittamisella niin, ettei mahdollisia piilopaikkoja jää esimerkiksi sisään- ja uloskäyntien luokse (Isotalus ja Saarela 2001, 19). Myös levottomuutta lisääviin tekijöihin on kiinnitettävä huomiota. Potilaille tulisi tarjota mahdollisuus levolliseen ympäristöön ja yksityisyyteen (Lehestö ym. 2004, 108).

Hälytysjärjestelmät ovat osa teknisiä turvalaitteita. Näitä voivat olla mukana kannettavat hälyttimet tai normaalit yhteydenpitovälineet, kuten matkapuhelimet, joilla saadaan tarvittaessa lisäapua hälytettyä paikalle. Joissakin yksiköissä voi olla käytössä myös viranomaiskäyttöön tarkoitettuja radiolaitteita, joilla saadaan tarvittaessa suora yhteys esimerkiksi poliisiin. Työntekijöiden tulee osata käyttää hälytysjärjestelmiä sekä huolehtia siitä, että hälyttimet ovat aina saatavilla. (Lehestö ym. 2004, 118–119.)



#### 4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata potilaiden henkilökuntaan kohdistamaa väkivaltaa terveyskeskusten vuodeosastolla sekä tuottaa tietoa työpaikan riskeistä sekä koetusta työturvallisuudesta. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla työväkivaltaa ennaltaehkäiseviä työturvallisuuden osa-alueita voidaan tarvittaessa kehittää ja mitoittaa tarpeita vastaaviksi.

Tutkimuskysymykset, joihin tutkimuksessa haettiin vastausta, olivat:

- Kuinka paljon ja minkälaista hoitohenkilökuntaan kohdistuvaa työväkivaltaa osastolla esiintyy?
- Kuinka usein jokin asiakkaaseen liittyvä tekijä, kuten muistisairaus tai päihtymys, on mukana aiheuttamassa väkivaltaa ja uhkatilanteita?
- Kokeeko hoitohenkilökunta vuodeosaston työturvallisuusratkaisut sekä omat valmiutensa riittäviksi väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisyn ja hallinnan kannalta?

Tutkimuksen kohteena olivat erään pohjois-savolaisen vuodeosaston sairaanhoitajat sekä lähi- ja perushoitajat. Työväkivalta käsittää opinnäytetyössä terveyskeskuksen asiakkaan hoitohenkilökuntaan työoloissa kohdistaman fyysisen ja psyykkisen väkivallan. Tutkimuksessa tarkasteltavaan työturvallisuuden osa-alueeseen sisältyvät yhteiset toimintaperiaatteet ja menettelytapaohjeet, väkivalta- ja uhkatilanteita ennaltaehkäisevä työympäristö, työpaikan tekniset turvallisuuslaitteet, henkilökunnan koulutus sekä raportointi ja jälkihoito.

## 5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

### 5.1 Tutkimusmenetelmä ja mittarin laatiminen

Tutkimusmenetelmä oli kvantitatiivinen eli tilastollinen tutkimus. Tutkimus oli kartoittava poikittaistutkimus. Kartoittavan poikittaistutkimuksen tarkoituksena on todeta asian nykyinen tai pitkäaikaisempi tila ja ilmiöön liittyvää aineistoa kerätään vain yhden kerran (Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2009, 42). Kvantitatiivisen tutkimuksen aineisto kerätään tilastoyksiköistä, jotka muodostavat perusjoukon (Holopainen ja Pulkkinen 2001, 8). Tutkimuksen perusjoukon muodostivat vuodeosaston perus- ja lähihoitajat sekä sairaanhoitajat, joita oli yhteensä 17. Koska tutkimuksella oli tarkoitus selvittää tarkoin rajatun joukon kokemuksia työväkivallasta ja työturvallisuudesta, oli perusteltua suorittaa kokonaistutkimus eli osoittaa kysely kaikille vuodeosaston perus- ja lähihoitajille sekä sairaanhoitajille.

Mittariksi valittiin lomakemuotoinen, strukturoitu kysely (LIITE 2). Strukturoidun kyselylomakkeen valintaan päädyttiin sillä perusteella, että strukturoidun kyselyn avulla aineiston sai koottua nopeasti. Lisäksi kyselylomakkeen avulla aineisto on myös nopeasti tallennettavassa ja analysoitavassa muodossa (Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2009, 88). Kvantitatiivisessa tutkimuksessa mittari rakennetaan kirjallisuuskatsauksen perusteella. Tällöin mittarista saadaan tarpeeksi kattava ja täsmällinen suhteessa mitattavaan ilmiöön. (Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2009, 69,87.) Tutkimuksessa käytetty mittari, eli tässä tutkimuksessa kyselylomake, muodostui perehtymällä ensin työväkivaltaa ja työturvallisuutta koskevaan kirjallisuuteen ja aiheesta tehtyihin tutkimuksiin, sekä määrittelemällä tutkimuksen keskeiset käsitteet.

Kyselyn voi toteuttaa paperisena, sähköisenä tai haastattelun muodossa (Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2009, 88). Koska perusjoukko oli melko pieni, oli tärkeää valita kyselyn toteutustavaksi sellainen, jolla tavoitettaisiin mahdollisimman monta vastaajaa. Tutkimukseen osallistuvilta tiedusteltiin heidän mielipiteitään siitä, haluasivatko he vastata sähköiseen vai paperiseen kyselylomakkeeseen. Koska kaikilla tutkimukseen osallistuvista ei ollut käytössään sähköpostia, päädyttiin tekemään paperinen kyselylomake. Kyselyä suunniteltaessa huomioitiin myös vastaamiseen käytettävän ajan pituus. Suositettavaa on, ettei kyselylomakkeeseen vastaamiseen kulu yli 15 minuuttia, sillä liian pitkien lomakkeiden vaarana on se, että niihin jätetään vastaamatta (Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2009, 88). Kyselylomaketta testattiin viidellä henkilöllä ja vastaamiseen heiltä kului aikaa keskimäärin seitsämän ja puoli minuuttia. Testihenkilöiden mielestä kyselyyn vastaamiseen kulunut aika oli sopiva, lisäksi kysymykset koettiin selkeiksi ja hyvin ohjeistetuiksi.

Kyselylomake sisälsi 18 monivalintakysymystä sekä yhden avoimen kysymyksen. Kahdella ensimmäisellä kysymyksellä kartoitettiin vastaajien ikäjakaumaa sekä työkokemusta (kysymykset 1-2). Seuraavilla viidellä kysymyksellä kartoitettiin, kuinka paljon ja minkälaista työväkivaltaa osastolla koettiin ja pidettiinkö työväkivaltaa työturvallisuusuhkana (kysymykset 3-7). Yhdellä monivalintakysymyksellä selvitettiin

sitä, kuinka usein työväkivallan taustalla oli jokin asiakkaaseen liittyvä tekijä (kysymys 8). Kahdella raportointia koskevalla kysymyksellä selvitettiin, löytyykö osastolta erillistä raportointilomaketta ja kirjattiinko satunneet tapaukset (kysymykset 9-10). Yhdellä monivalintakysymyksellä selvitettiin, kuinka usein työväkivalta tapauksien taustalla oli jokin asiakkaaseen liittyvä tekijä (kysymys 11). Väkivalta- ja uhkatilanteiden läpikäyntiä koskevissa kysymyksissä selvitettiin, kuinka tapaukset yleensä käsiteltiin osastolla ja kuinka niitä haluttaisiin käsiteltävän (kysymykset 12-13). Loput viisi monivalintakysymystä koskivat henkilökunnan ohjeistusta, koulutusta, koettua valmiutta kohdata väkivalta- ja uhkatilanteita sekä työturvallisuusratkaisujen toimivuutta (kysymykset 14-18). Kyselyn lopussa oli avoin kysymys, jolla annettiin vastaajille mahdollisuus kertoa työväkivaltaa koskevia ajatuksia tai antaa työturvallisuuteen liittyviä parannusehdotuksia (kysymys 19).

## 5.2 Tutkittavat sekä aineiston keruu ja analyysi

Tutkimuksen kohteena olivat erään pohjoissavolaisen terveyskeskuksen vuodeosastolla työskentelevät lähi- ja perushoitajat sekä sairaanhoitajat. Vuodeosasto tarjoaa Kansanterveyslain (1972/66) laitoshoidolla tarkoittamaa, vuodeosastolla tapahtuvaa hoitoa ja kuntoutusta. Vuodeosasto sijaitsee avohoidon palveluita tarjoavan terveyskeskuksen yhteydessä. Vuodeosastolla on vuorohoitopaikkoja sekä lyhyt- ja pitkäaikaishoitopaikkoja. Sairaansijoja on yhteensä kolmekymmentä ja sairaansijat on jaettu kahteen tiimiin niin, että molemmilla tiimeillä on vastattavanaan viisitoista sairaansijaa. Osaston henkilökuntaan kuuluu osastonhoitaja, osastonsihtööri, kahdeksan sairaanhoitajaa ja yksi sairaanhoitajan varahenkilö, seitsemän lähi- tai perushoitajaa ja yksi lähihoitajan varahenkilö sekä kolme laitoshuoltajaa.

Kyselylomakke toimitettiin saatekirjeineen (LIITE 1) ja palautuskuorineen vuodeosastolle 4.10.2013. Saatekirjeessä kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteista sekä painotettiin tutkimuksen luottamuksellisuutta. Aikaa vastaamiseen oli kaksi viikkoa. Kyselylomakkeille oli oma lukittu palautuslaatikko, johon täytetty lomake palautettiin suljetussa palautuskuoressa määräaikaan mennessä. Kyselylomakkeita toimitettiin vuodeosastolle 17 ja näistä palautettiin täytettynä 14 lomaketta. Vastausprosentiksi muodostui näin ollen 82 %.

Aineiston analyysi suoritettiin SPSS 19.0 ohjelmalla. Analyysissä on keskitytty kuvailemaan aineistoa frekvenssien sekä prosentiosuuksien avulla jättäen pois ristiintaulukoinnin, sillä se ei tuottanut tilastollisesti merkittäviä tuloksia muuttujien välisistä riippuvuussuhteista. On mahdollista, että ristiintaulukointi olisi voinut tuottaa tilastollisesti merkittäviä havaintoja, jos vastaajajoukko olisi ollut suurempi ja vastaajat olisivat hajautuneet iän sekä työkokemuksen suhteen enemmän eri luokkiin. Esimerkiksi verrattaessa työkokemuksen suhdetta koettuun valmiuteen kohdata väkivalta- ja uhkatilanteita työssä muodostui Khineliö testissä p-arvoksi 0,727. Riippuvuuden voidaan sanoa olevan tilastollisesti merkittävä jos p-arvo on 0,05 tai sen alle (Taanila 2013, 17). Avointen kysymysten vastaukset koottiin yhteen ja luokiteltiin sisälön perusteella kahteen aineistosta nousseeseen ryhmään.

### 5.3 Tutkimuksen eettisyys

Eettisyyteen pyrittäessä on tehtävä tietoisia ja eettisesti perusteltuja ratkaisuja kaikissa tutkimustyön vaiheissa. Eettisten ratkaisujen tekeminen on aloitettava jo tutkimuksen aihetta valittaessa. Tutkimusta toteutettaessa on kiinnitettävä huomiota kohteena olevien henkilöiden kunnioittavaan kohteluun, erityisesti suostumuksen hankintaan, tiedonantoon sekä riskeihin, joita osallistumiseen voi mahdollisesti sisältyä. Aineistoa kerätessä tärkeää on muun muassa vastaajien nimettömyyden takaaminen, luottamuksellisuus sekä aineiston asianmukainen käsittely. Raportoinnissa on ehdottomasti vältettävä plagiointia, myös omien tuotosten, sekä pyrittävä esittämään tulokset sellaisena kuin ne ovat ilman perusteettomia yleistyksiä. (Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara 2005, 26–28.)

Aihe syntyi osastolla työskentelevien hoitajien kanssa käytyjen keskustelujen sekä työväkivaltaa koskevien havaintojen pohjalta. Työväkivalta koettiin osastolla niin hoitajien kuin osastonhoitajankin osalta tutkimuksen arvoiseksi aiheeksi. Aihealueen valinnassa ja rajaamisessa kiinnitettiin alusta asti huomiota siihen, että tutkimuksen tarkoitus on tuottaa tutkittavalle osastolle hyödynnettävää tietoa. Tutkimusluvan antoi kunnan terveydenhuollon palvelualueiden ylilääkäri.

Tiedonhaun apuvälineinä käytettiin muun muassa ammattikorkeakoulun omia tietokantoja, Aapelia ja Nelliä, joiden kautta on löydyntä aiheeseen liittyvää kirjallista aineistoa sekä elektronisia aineistoja. Aineiston valinnassa keskityttiin primaarilähteisiin ja lähteiden luotettavuutta arvioitiin kriittisesti. Tutkimusaineiston kerääminen toteutettiin strukturoidulla kyselylomakkeella. Koska kohdejoukko on pieni, kyselylomakkeen laadinnassa vältettiin liian yksilöivien kysymysten asettamista, jotta pelkoa tunnistumisesta ei tulisi.

Kyselylomakkeen selkeyttä ja ymmärrettävyyttä testattiin kyselylomakkeen valmisteluvaiheessa viidellä testihenkilöllä. Kyselylomakkeet toimitettiin kohteena oleville henkilöille saatekirjeen kanssa, jossa kerrottiin selkokielisesti tutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteista sekä painotettiin tutkimuksen luottamuksellisuutta sekä tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuutta. Vastaukset annettiin nimettömänä ja vastaaminen oli vapaaehtoista. Vastaajat palauttivat kyselylomakkeet suljetuissa kuorissa osastolla olevaan, lukittuun palautuslaatikkoon.

Tulokset on pyritty esittämään selkeästi ja ymmärrettävästi. Koko osastoa koskevien yleistysten tekeminen ei kaikkien osa-alueiden kohdalla ollut tarkoituksenmukaista tai edes mahdollista vastausten hajaantumisen vuoksi. Hajaantumisen vuoksi tulosten esittäminen taulukon muodossa koettiin perustelluksi, sillä silloin lukija pystyy itse luomaan johtopäätökset vastausten perusteella ilman tutkijan vaikutusta.

## 6 TULOKSET

### 6.1 Vastaajien ikä ja työkokemus

Vuodeosastolla työskentelee yhteensä 17 hoitotyöntekijää. Näistä sairaanhoitajista sekä perus- ja lähihoitajista kyselyyn vastasi 82 % (n=14). Tutkimukseen osallistuneista suurin osa on iältään yli 46-vuotiaita (Taulukko 1). Ikäryhmiin 26–35 vuotta sekä 36–45 vuotta ei kuulunut yhtään vastaajaa. Lähes kolme viidestä vastaajasta omaa yli 21 vuoden työkokemuksen hoitoalalta (Taulukko 1).

Taulukko 1. Vastaajien ikäjakauma ja työkokemus (n=14)

Vastaajien ikä	Lukumäärä (n)	Prosentti (%)
alle 25 vuotta	1	7,1
46–55 vuotta	5	35,7
yli 56 vuotta	8	57,1
Yhteensä	14	100,0
Vastaajien työkokemus	Lukumäärä (n)	Prosentti (%)
0-5 vuotta	1	7,1
6-10 vuotta	1	7,1
11–20 vuotta	2	14,3
yli 21 vuotta	10	71,4
Yhteensä	14	100,0

### 6.2 Fyysisen ja psyykkisen työväkivallan kokemukset vuodeosastolla

Suurin osa vastaajista oli kokenut työssään vuodeosastolla asiakkaan heihin työpaikalla kohdistamaa työväkivaltaa. Vastaajista lähes jokainen oli kokenut fyysistä väkivaltaa tai sen uhkaa (Taulukko 2). Yksi vastaaja ei ollut joutunut fyysisen väkivallan tai sen uhkan kohteeksi. Myös psyykkisen väkivallan kohteeksi oli joutunut enemmistö vastaajista (Taulukko 2). Kaksi vastaajaa ilmoitti, ettei ollut kohdannut vuodeosastolla psyykkistä väkivaltaa.

Taulukko 2. Fyysisen ja psyykkisen väkivallan tai sen uhkan kokemukset osastolla työskennellessä.

Fyysinen väkivalta	Lukumäärä (n)	Prosentti (%)
On kokenut	13	92,9
Ei ole kokenut	1	7,1
Yhteensä	14	100,0
Psyykinen väkivalta	Lukumäärä (n)	Prosentti (%)
On kokenut	12	85,7
Ei ole kokenut	2	14,3
Yhteensä	14	100,0

Valtaosalle vastaajista oli seurannut työpaikalla sattuneista väkivalta- ja uhkatilanteista fyysisiä vammoja, kuten naarmuja, mustelmia tai kipua (Taulukko 3). Hieman vajaalle viidesosalle vastaajista oli seurannut väkivalta- ja uhkatilanteista psyykkisiä vammoja, kuten pelkotiloja, ahdistusta tai henkistä kärsimystä (Taulukko 3).

Taulukko 3. Väkivalta- ja uhkatilanteista seuranneet fyysiset ja psyykkiset vammat.

Fyysisiä vammoja	Lukumäärä (n)	Prosentti (%)
Kyllä	12	85,7
Ei	2	14,3
Yhteensä	14	100,0
Psyykkisiä vammoja	Lukumäärä (n)	Prosentti (%)
Kyllä	3	21,4
Ei	11	78,6
Yhteensä	14	100,0

Hieman yli neljäsosa (28,6 % n=4) vastaajista koki työväkivallan työturvallisuushkana. Hieman yli neljäsosa (28,6 % n=4) oli sitä mieltä, ettei työväkivalta ollut uhka työturvallisuudelle. Noin puolet vastaajista (42,9 % n=6) vastasi, etteivät he osanneet sanoa kokevatko he työväkivallan uhkana työturvallisuudelleen.

### 6.3 Työväkivallan muodot

Koetun väkivallan eri muodot olivat erilaisia eri vastaajilla. Osa koki tietynlaista väkivaltaa päivittäin, kun osa koki tätä vain harvoin tai ei koskaan. (Taulukko 4). Yksi useimmin osastolla kohdattavista väkivallan muodoista oli huitominen, lyöminen, potkiminen ja/tai raapiminen, jota lähes puolet vastaajista kohtasi työssään päivittäin. Myös huutaminen ja uhkaileminen oli osastolla yleistä, ja tätä joutui kohtaamaan vastaajista hieman yli kolmasosa päivittäin ja lähes puolet viikottain. Joka kolmas kohtasi myös kiinnipitämistä ja liikkumisen estämistä päivittäin. Vastaajat kohtasivat usein myös sanallista arvostelua, vähättelyä tai haukkumista, jonka kohteeksi joutui päivittäin noin neljäsosa vastaajista ja yli puolet viikottain. Harvinaisemmaksi työväkivallanmuodoksi koettiin tavaroiden heittäminen tai rikkominen, jota kaikki vastaajista kokivat kuukausittain tai tätäkin harvemmin. Myös seksuaalinen väkivalta oli osastolla melko harvinaista ja tätä yli puolet vastaajista arvioi kokevansa harvemmin kuin kuukausittain. Ainut väkivallan muoto, jota osastolla ei esiintynyt koskaan, oli aseella uhkaileminen.

Taulukko 4. Työväkivallan muodot.

Työväkivallan muoto	Esiintyvyys (prosenttia %, lukumäärä n)				
	Päivittäin	Viikottain	Kuukausittain	Harvemmin	Ei koskaan
Kiinnipitäminen, liikkumisen estäminen	35,7 % (n=5)	7,1 % (n=1)	21,4 % (n=3)	14,3 % (n=2)	21,4 % (n=3)
Huitominen, lyöminen, potkiminen, raapiminen	42,9 % (n=6)	35,7 % (n=5)	14,3 % (n=2)	7,1 % (n=1)	0
Sylkeminen, pureminen	7,1 % (n=1)	28,6 % (n=4)	28,6 % (n=4)	28,6 % (n=4)	0
Tavaroiden heittäminen, tavaroiden/ paikkojen rikkominen	0	0	14,3 % (n=2)	85,7 % (n=12)	0
Aseella uhkaileminen (terä-ampuma-ase, neula tms.)	0	0	0	0	100 % (n=14)
Sanallinen uhkaileminen, huutaminen	35,7 % (n=5)	42,9 % (n=6)	7,1 % (n=1)	7,1 % (n=1)	0
Arvostelu, vähättely, haukkuminen	28,6 % (n=4)	64,3 % (n=9)	0	7,1 % (n=1)	0
Seksuaalinen lähentely, ahdistelu, vihjailu	0	0	14,3 % (n=2)	64,3 % (n=9)	21,4 % (n=3)

## 6.4 Väkivalta ja uhkatilanteiden taustatekijät

Yhdellä monivalintakysymyksellä kartoitettiin väkivalta- ja uhkatilanteiden taustalta löytyvien tekijöiden yleisyyttä. Yleisin väkivalta ja uhkatilanteiden taustalta löytyvä tekijä oli vastaajien mukaan asiakkaan muistisairaus (Taulukko 5). Enemmistön mukaan muistisairaus liittyi sattuneisiin työväkivalta tapauksiin usein. Yli puolet vastaajista oli myös sitä mieltä, että asiakkaan psyykinen sairaus liittyi usein sattuneisiin tapauksiin. Yli puolet vastaajista arvioi vastentahtoisen hoidon olevan taustatekijänä joskus ja noin neljäsosan mukaan usein. Asiakkaan tyytymättömyys hoitoon liittyi työväkivalta tapausten syntyyn suurimman osan mukaan joskus ja vajaan neljäsosan mukaan harvoin. Asiakkaan päihtymys arvioitiin taustatekijöistä harvinaisimmaksi. Vajaa puolet vastaajista arvioi päihtymyksen aiheuttavan työväkivaltaa joskus ja loput vastaajista harvoin tai ei koskaan.

Taulukko 5. Työväkivaltatapausten taustatekijät.

Työväkivaltatapausten taustatekijät	Esiintyvyys työväkivaltatapauksien taustatekijänä				
	Usein	Joskus	Harvoin	Ei koskaan	En osaa sanoa
Asiakkaan päihtymys	0	42,9 % (n=6)	35,7 % (n=5)	21,4 % (n=3)	0
Asiakkaan psyykinen sairaus	64,3 % (n=9)	28,6 % (n=4)	7,1 % (n=1)	0	0
Asiakkaan muistisairaus	92,9 % (n=13)	7,1 % (n=1)	0	0	0
Vastentahtoinen hoito	28,6 % (n=4)	64,3 % (n=9)	0	7,1 % (n=1)	0
Asiakkaan tyytymättömyys hoitoon	0	78,6 % (n=11)	21,4 % (n=3)	0	0

## 6.5 Toimintaohjeet ja koulutus väkivalta- ja uhkatilanteiden varalle

Lähes kaikki vastanneet (92,9 %) olivat saaneet työpaikallaan suullista tai kirjallista ohjeistusta siitä, kuinka väkivalta ja uhkatilanteissa toimitaan. Lisäohjeistusta, esimerkiksi hälytysjärjestelmistä ja toimintatavoista koki tarvitsevansa yli puolet vastaajista (64,3 %). Lähes kaikki vastaajat olivat saaneet työturvallisuuskoulutusta väkivalta- ja uhkatilanteiden varalle (92,9 % n=13). Työpaikallaan koulutuksen oli saanut 42,9 % (n=6). Molemmassa, sekä ammatillisen koulutuksen yhteydessä että työpaikallaan koulutusta oli saanut 35,7 % vastaajista (n=5). Ammatillisen koulutuksen yhteydessä koulutusta oli saanut yksi vastaaja (7,1 %) ja muualla yksi vastaaja (7,1 %). Kukaan vastaajista ei kokenut valmiuksiaan koh-



data väkivalta- ja uhkatilanteita todella hyväksi. Puolet vastaajista koki valmiutensa kohtalaisiksi. (Taulukko 6. Vastaajien valmiudet kohdata väkivalta- ja uhkatilanteita.)

Taulukko 6. Vastaajien valmiudet kohdata väkivalta- ja uhkatilanteita

Vastaajien valmiudet	Lukumäärä	Prosentti (%)
Todella hyvät	0	0
Melko hyvät	3	21,4
Kohtalaiset	7	50,0
Tyydyttävät	3	21,4
Huonot	0	0
En osaa sanoa	1	7,1
Yhteensä	14	100,0

## 6.6 Väkivalta- ja uhkatilanteiden raportointi ja jälkihoito

Lähes kaikki vastaajat (92,9 % n=13) olivat tietoisia osastolta löytyvästä väkivalta- ja uhkatilanteiden raportointilomakkeesta. Yksi vastaaja ei tiennyt, onko tällaista lomaketta olemassa. Seitsemäsosa vastaajista (14,3 % n=2) kirjasi heille sattuneet väkivalta- ja uhkatilanteet aina. Hieman yli kolmasosa (28,6 % n=4) kirjasi tapaukset usein. Vastaajista yli puolet kirjasi tapaukset joskus (28,6 % n=4) tai tätäkin harvemmin (28,6 % n=4).

Raportoinnin lisäksi tutkimuksessa selvitettiin, kuinka sattuneet väkivalta- ja uhkatilanteet käsitellään osastolla ja kuinka niitä haluttaisiin käsiteltävän. Vastaajat saivat halutessaan valita useamman vastausvaihtoehdon. Lähes kaikki tapaukset käsiteltiin työtovereiden kesken ja yli puolet myös esimiehen kanssa (taulukko 7). Lisäksi yli neljäsosa tapauksista käytiin läpi työnohjauksessa ja melkein joka viides tapaus osaston kokouksissa. Joka seitsemäs tapaus oli jäänyt kokonaan käsittelemättä. Yksi vastaaja lisäsi vastaukseensa, ettei hänelle muutama vuosi sitten tapahtunutta henkistä ja fyysistä väkivaltaa oltu käsitelty hänen kohdallaan lainkaan.

Nyt jo käytössä oleva tapa käsitellä työväkivaltatapaukset työtovereiden kesken koettiin pienestä vähennyksestä huolimatta edelleen enemmistön mukaan sopivana vaihtoehtona. Tämä vaihtoehto oli ainoa, jonka kohdalla tuli pientä laskua. Kaikkia muita vaihtoehtoja haluttaisiin käytettävän enemmän; väkivalta- ja uhkatapauksia haluttaisiin hieman nykyistä enemmän käsitellä esimiehen kanssa sekä työnohjauksessa. Nykyisen viideosan sijaan, puolet vastaajista haluaisi käsitellä tapauksia myös osaston kokouksissa. Täysin uusina vaihtoehtoina käytössä olevien rinnalle nousivat työterveyshuolto sekä työsuojeluvaltuutettu, joita molempia kolmasosa vastaajista haluaisi hyödyntää väkivalta- ja uhkatapausten käsitte-

lyssä. Yksi vastaaja mainitsi että tapauksia olisi käsiteltävä työterveyshuollon kanssa, jos väkivalta on jatkuvaa ja ahdistavaa.

Taulukko 7. Väkivalta- ja uhkatilanteiden läpikäyminen.

Väkivalta- ja uhkatilanteiden läpikäyminen osastolla	Nykyinen tilanne		Toivottu tilanne	
	Lukumäärä	Prosentti %	Lukumäärä	Prosentti %
Työtovereiden kanssa	13	92,9	12	85,7
Esimiehen kanssa	9	64,3	10	71,4
Osaston kokouksissa	3	21,4	7	50
Työterveyshuollon kanssa	0	0	3	21,4
Työnohjauksessa	4	28,6	5	35,7
Työsuojeluvaltuutetun kanssa	0	0	4	28,6
Ei yleensä käsitellä	2	14,3	0	0

## 6.7 Työturvallisuuden osa-alueiden toimivuus

Viimeisellä monivalintakysymyksellä kartoitettiin sitä, kuinka toimiviksi vuodeosaston työturvallisuusratkaisut koettiin väkivalta- ja uhkatilanteiden ennaltaehkäisyyn ja hallinnan kannalta. Vastaajat arvoivat osa-alueet kiitettävästi, hyvin, kohtalaisesti, tyydyttävästi tai huonosti toimiviksi. Yksikään vastaaja ei arvioinut mitään osa-aluetta kiitettävästi toimivaksi. (Taulukko 8)

Puolet vastaajista koki asiakastilojen lukituksen ja kulunvalvonnan toimivan hyvin tai kohtalaisesti ja puolet vastaajista tyydyttävästi tai huonosti. Henkilökunnan tilojen osalta hieman yli puolet vastaajista koki ovien lukituksen ja kulunvalvonnan toimivan tyydyttävästi tai huonosti, kun taas vajaa puolet vastaajista koki näiden ratkaisujen toimivan hyvin tai kohtalaisesti.

Hälytysjärjestelmien toimivuudelle antoi hyvän tai kohtalaisen arvosanan puolet vastaajista. Vajaa puolet vastaajista arvioi hälytysjärjestelmien toimivan tyydyttävästi tai huonosti. Yli puolet vastaajista arvioi tilojen suunnittelun ja kalustuksen toimivan väkivallan ennaltaehkäisyyn ja hallinnan kannalta kohtalaisesti tai hyvin. Hieman vajaa puolet vastaajista antoi tälle osa-alueelle tyydyttävän tai huonon arvosanan.

Selkeästi parhaimmaksi osa-alueeksi koettiin valaistus ja näkyvyys sisällä, jonka yli puolet vastaajista koki hyvin ja viidesosa vastaajista kohtalaisesti toimivaksi. Huonoimman arvosanan sai ulkopuolisen avun saatavuus, jonka enemmistö arvioin toimivan huonosti. Huonon arvosanan saivat myös työvuorojärjestelyt. Puolet vastaajista arvioi työvuorojärjestelyiden tukevan väkivallan ennaltaehkäisyä ja hallintaa

huonosti. Seuraavaksi huonoimmaksi arvioitiin valaistus ja näkyvyys talon ulkopuolella jonka lähes puolet vastaajista arvioi huonosti toimivaksi.

Taulukko 8. Työturvallisuuden osa-alueiden toimivuus.

Työturvallisuuden osa-alue	Työturvallisuuden osa-alueen toimivuus				
	Kiitettävä	Hyvä	Kohtalainen	Tyydyttävä	Huono
Hälytysjärjestelmät (kiinteät ja mukana kannettavat)	0	35,7 % (n=5)	14,3 % (n=2)	21,4 % (n=3)	21,4 % (n=3)
Ulkopuolisen avun saatavuus (esim. poliisi, vartija)	0	7,1 % (n=1)	7,1 % (n=1)	7,1 % (n=1)	78,6 % (n=11)
Valaistus ja näkyvyys talon sisällä	0	57,1 % (n=8)	14,3 % (n=2)	28,6 % (n=4)	0
Valaistus ja näkyvyys talon ulkopuolella	0	14,3 % (n=2)	14,3 % (n=2)	28,6 % (n=4)	42,9 % (n=6)
Asiakastilojen ovien lukitus ja kulunvalvonta	0	21,4 % (n=3)	28,6 % (n=4)	28,6 % (n=4)	21,4 % (n=3)
Henkilökunnan tilojen ovien lukitus ja kulunvalvonta	0	21,4 % (n=3)	21,4 % (n=3)	42,9 % (n=6)	14,3 % (n=2)
Tilojen suunnittelu ja kalustus	0	14,3 % (n=2)	50 % (n=7)	14,3 % (n=2)	21,4 % (n=3)
Työvuorojärjestelyt	0	14,3 % (n=2)	14,3 % (n=2)	21,4 % (n=3)	50 % (n=7)

## 6.8 Työväkivaltaa koskevat ajatukset ja työturvallisuuteen liittyvät parannusehdotukset

Kyselyn lopussa olevalla avoimella kysymyksellä vastaajille annettiin mahdollisuus jakaa työväkivaltaa koskevia ajatuksia tai esittää työturvallisuuteen liittyviä parannusehdotuksia. Vastauksia avoimeen kysymykseen tuli yhteensä neljä ja näistä kaikki liittyivät työturvallisuutta parantaviin teknisiin järjestelmiin; hälytysjärjestelmiin sekä kulunvalvontaan.

Yhdessä vastauksessa osastolle toivottiin tarpeeksi hälyttimiä. Tällä hetkellä käytössä ovat langattomat puhelimet, mukana kannettavat hälyttimet sekä huonekohtaiset, kiinteät hälyttimet. Lisäksi osastolta löytyy viranomaiskäyttöön tarkoitettu radiopuhelin. Kolmessa vastauksessa vastaajat toivoivat parannusta ulko-oven kulunvalvontaan; kahdessa vastauksessa ulko-ovelle toivottiin kameravalvontaa, lisäksi yh-

dessä vastauksessa toivottiin ulko-ovelle kulunvalvontaa. Vuodeosastolle tullaan saman pääsisäänkäynnin kautta kuin vastaanotolle ja ovet lukitaan vastaanoton mennessä kiinni. Vuodeosastolla on nykyään käytössä ovisummeri, jota soittamalla ja itsensä esittelemällä vuodeosastolle tuleva vierailija pääsee sisään. Summerinsoittoon vastaava hoitaja avaa oven puhelimella näkemättä tulijaa.

## 7 POHDINTA

### 7.1 Tulosten tarkastelu

Tämän tutkimuksen yhtenä tavoitteena oli selvittää, kuinka paljon hoitohenkilökuntaan kohdistuvaa työväkivaltaa vuodeosastolla esiintyy. Tulosten mukaan suurin osa vastaajista oli kokenut työssään vuodeosastolla fyysistä väkivaltaa tai sen uhkaa (92,9 %). Psykkistä väkivaltaakin oli kokenut valtaosa vastaajista (85,7 %). Tulos ei ollut yllättävä, sillä esimerkiksi Hyvärisen ja Piikkilän (2013) Ala-Pohjanmaan kahdelle vuodeosastolle tekemässä tutkimuksessa kaikki vastanneet 37 hoitajaa olivat kokeneet osastolla fyysistä väkivaltaa ja 91,9 % henkistä väkivaltaa. Myös Tehy ry:n ja Super ry:n teettämät tutkimukset ovat jo aikaisemmin osoittaneet fyysisen ja psyykkisen väkivallan olevan Suomessa hyvin yleistä terveydenhuolto- ja sosiaalialalla. Super ry:n tutkimuksen mukaan 83 % sen jäsenistä oli kokenut fyysistä väkivaltaa tai sen uhkaa ja sanallista väkivaltaakin 72 % (Majasalmi 2001, 18, 8-9). Samoilla linjoilla oli myös Tehy ry:n tutkimus, jonka mukaan kaksi kolmesta sen jäsenistä oli kokenut muun muassa uhkailua ja nimittelyä.

Tehyn tutkimukseen verrattuna fyysistä väkivaltaa oli kuitenkin koettu tämän tutkimuksen kohteena olevalla vuodeosastolla enemmän, sillä Tehy ry:n tutkimukseen osallistuneista joka kolmas oli kokenut fyysistä väkivaltaa tai sen uhkaa (Markkanen 2000, 25). Tämä voi selittyä tehtävien luonteen eroavaisuuksilla. Esimerkiksi Koposen ja Kulpin (2009) tekemä tutkimus hoitajien kokemasta työturvallisuudesta Martinlaakson terveysasemalla osoittaa, että vastaanottotyössä olevat hoitajat kokevat huomattavasti enemmän henkistä kuin fyysistä väkivaltaa. Vastaanotolla tehdäänkin paljon puhelimesta tapahtuvaa työtä, esimerkiksi puhelinneuvontaa ja ajanvarausta. (Koponen ja Kulppi 2009, 35.)

Tämän tutkimuksen mukaan hoitajiin kohdistuva väkivalta näyttää olevan vuodeosastolla hyvin yleistä. Yhtenä syynä voi olla se, että vuodeosaston työnkuva sisältää sairaanhoidollisten tehtävien lisäksi myös paljon ihmisen fyysisessä läheisyydessä tehtävää, perushoidollista työtä. Yksi selittävä tekijä voi olla myös se, että vuodeosastolla hoidetaan monenlaisista eri ongelmista kärsiviä ihmisiä, eikä väkivaltatilanteiden kehittymistä osata aina ennakoida ja näin ollen ennaltaehkäistä tarpeeksi ajoissa. Tämä käy ilmi Louhelan ja Saarisen tutkimuksesta (2006, 73), jossa oli vertailtu väkivaltaa ja sitä ennakoivia tekijöitä terveydenhuollon eri toimialoilla, kuten vuodeosastoilla, päivystyksessä ja ensihoidossa sekä kehitysvammaisten hoitolaitoksissa. Tulosten mukaan väkivaltatilanteita oli osattu ennakoida terveydenhuollon toimipaikoista vähiten vuodeosastoilla. Tutkijat esittivät tämän johtuvan mahdollisesti siitä, että vuodeosastojen väkivaltatilanteet olivat hyvin vaihtelevaisia esimerkiksi psykogeriatriaan verrattuna, jossa potilaat käyttäytyivät päivästä toiseen melko samantapaisesti. Louhelan ja Saarisen (2006, 73) mukaan ennakoiminen on vuodeosastolla mahdollisesti myös työn luonteen vuoksi hankalampaa, sillä potilaiden tarkkailu ei ole aina mahdollista, jolloin väkivaltaisista tilanteista pääsee ikäänkuin huomaamatta kehittymään. Tutkimuksen mukaan vuodeosastolla tapahtuvaa väkivaltaista käyttäytymistä esiintyi myös tasaisesti eri toimintojen, kuten perushoidon ja muun hoidon, aikana tai jälkeen. Louhela ja Saarinen (2006,

81) toteavat myös, että erityisesti vuodeosastoilla hoidetaan monella tavalla haastavia potilaita ja ongelmia syntyy varsinkin silloin, jos toimipaikan resurssit ja ammattitaito eivät vastaa potilaan sen hetkisiä tarpeita.

Yleisimmät vuodeosastolla kohdatut väkivallan muodot olivat huitominen, lyöminen, potkiminen tai raapiminen, jota lähes puolet koki päivittäin sekä huutaminen ja uhkailu, jota kolmas osa koki työssään päivittäin. Vaikka joitakin väkivallanmuotoja koettiin osastolla jopa päivittäin ja vaikka valtaosalle vastaajista oli seurannut fyysisiä vammoja, kuten mustelmia tai naarmuja, vain hieman yli neljäsosa koki työväkivallan uhkana työturvallisuudelleen. Tämän hieman yllättävän tuloksen voi selittää se, että työväkivallasta seuranneet vammat jäivät usein lieviksi, kuten Louhela ja Saarinen toteavat tutkimuksessaan (Louhela ja Saarinen 2006, 71). Louhelan ja Saarisin (2006, 71, 82) tutkimuksessa esitettiin olettamus, että vaikka väkivaltaa ei terveydenhuollon toimipaikoissa pystytty ennakoinnista huolimatta aina estämään, oli kuitenkin mahdollista, että ennakkoinnin avulla säästyttiin turhien riskien ottamiselta sekä suuremmilta, lääkärin tutkimuksia vaativilta vammoilta.

Psyykkisiä vammoja, kuten pelkotiloja ja ahdistusta, koki saaneensa vain vajaa viidesosa vastaajista huolimatta siitä, että suurin osa vastaajista oli kokenut osastolla henkistä väkivaltaa. Louhelan ja Saarisin tutkimuksen mukaan vuodeosastojen sekä päivytytys- ja ensihoidon yksiköiden hoitajat ovatkin suuremmassa riskissä saada fyysisiä vammoja kuin hoitajat muilla terveydenhuollon aloilla, kuten vammais-tenhuollossa, jossa väkivalta kuormittaa enemmän psyykkistä terveyttä (Louhela ja Saarinen, 71). Se, ettei työväkivaltaa koeta uhkana työturvallisuudelle voi myös selittyä sillä, että hoitohenkilökunta voi kokea väkivallan kuuluvan osaksi työtä. Muun muassa Super ry:n tutkimustulokset osoittavat, että osa terveydenhuollon henkilökunnasta suhtautuu asiakkaiden heihin kohdistamaa työväkivaltaan luonnollisena osana työtä, joka kuuluu toimenkuvaan. (Majasalmi 2001, 18-19.)

Louhelan ja Saarisin (2006, 73) tutkimuksen mukaan vuodeosastoilla esiintyvällä aggressiivisella käytöksellä ei näyttänyt olevan niinkään yhteyttä potilaiden tyytymättömyyteen, vaan sen arvioitiin liittyvän enemmänkin potilaiden sekavuuteen. Tässä tutkimuksessa reilusti yli puolet hoitajista arvioivat tyytymättömyyden taustatekijäksi vain joskus, kun taas asiakkaan muistisairaus esiintyi lähes kaikkien vastaajien mielestä usein väkivalta- ja uhkatilanteiden taustalla. Yli puolet oli myös sitä mieltä, että asiakkaan psyykinen sairaus liittyi usein väkivalta- ja uhkatilanteisiin. Tulokset ovat samassa linjassa Hyvärisen ja Piikkilän ja (2013) kahdelle Ala-Pohjanmaan vuodeosastolle tekemän tutkimuksen tulosten kanssa. Hyvärisen ja Piikkilän tutkimuksen mukaan eniten fyysistä ja psyykkistä väkivaltaa aiheuttava potilasryhmä olivat dementikot ja seuraavaksi yleisin psyykkisesti sairast (Hyvärinen ja Piikkilä 2013, 31). Vuodeosastoilla väkivaltaa edeltäviä tekijöitä ovat Louhelan ja Saarisin tutkimuksen mukaan usein potilaan sekavuus, harhaisuus ja levottomuus sekä kivuliaisuus ja pelokkuus (Louhela ja Saarinen, 2006, 73). Tämä voi osaltaan selittää sen, että tässä tutkimuksessa noin joka neljäs vastaaja arvioi vastentahtoisen hoidon edeltävän usein väkivaltatilanteita, ja yli puoletkin joskus. Sekavan ja pelokkaan, esimerkiksi dementoituneen potilaan, voi olla vaikeaa ymmärtää hänelle tehtävät hoitotoimenpiteet, mikä osaltaan lisää vastentahtoisuutta.

Osastolla kaivataan lisäohjeistusta ja koulutusta väkivalta- ja uhkatilanteiden varalle. Kirjallista tai suullista ohjeistusta kaipasi yli puolet vastaajista, vaikka lähes kaikki vastaajat olivat tällaista osastolla saaneetkin. Lisäksi saadusta työturvallisuuskoulutuksesta huolimatta suurin osa vastaajista koki valmiutensa kohdata väkivalta- tai uhkatilanteita vain kohtalaiseksi tai tyydyttäväksi. Lisäkoulustarpeen arviointi voi olla hankalaa, jos kaikki tapaukset eivät tule työturvallisuudesta vastaavan tahon tietoon. On siis kiinnitettävä huomiota myös tapausten raportointiin.

Majasalmi (2001, 21) toteaa Super ry:lle tekemässään tutkimuksessa, että raportointi on sosiaali- ja terveysalalla puutteellista. Tämän tutkimuksen tulokset tukevat tätä toteamusta. Vaikka lähes kaikki vastaajat olivat tietoisia väkivaltatilanteiden raportointilomakkeesta, niin yli puolet ilmoitti kirjaavansa tapaukset ainoastaan joskus tai harvemmin. Kaikki sattuneet väkivalta- ja uhkatilanteet kirjasi vain joka seitsemäs vastaaja ja vain reilu kolmasosa usein. Avelinin ja Lepolan (2008) Haipro-järjestelmän käyttöönottoa koskevan toimintatutkimuksen mukaan raportointiaktiivisuuteen voi vaikuttaa negatiivisesti se, ettei vaaratapahtuma-ilmoituksia ehditä kiireen vuoksi tekemään. Epäselvyyttä voi olla myös siinä, mitkä tapaukset tulisi ilmoittaa. Voi olla myös etteivät kaikki ymmärrä raportoinnin tärkeyttä. Raportointi halukkuuteen voi myös vaikuttaa se, että tapauksia ei henkilökunnan mielestä käsitellä tarpeeksi osaston kokouksissa. (Avelin ja Lepola 2008, 48.)

Yleisin tapa käsitellä väkivalta- ja uhkatilanteita oli yhdessä työtovereiden kanssa tai esimiehen kanssa ja enemmistö vastaajista haluaisi näin myös jatkuvan. Huolestuttavaa oli se, että pieni osa vastaajista oli sitä mieltä, ettei tapauksia käsitelty lainkaan. Tapauksia haluttaisiin käsiteltävän nykyistä enemmän osaston kokouksissa ja hieman enemmän myös työnohjauksessa. Uutena vaihtoehtona vanhojen rinnalle nousivat työterveyshuolto ja työsuojeluvaltuutettu. Käsittelemällä tapauksia enemmän yhdessä esimerkiksi osastonkokouksissa, tapauksista voitaisiin oppia ja mahdollisesti esille nousisivat myös ne osa-alueet, joihin hoitohenkilökunta kaipaa lisäkoulutusta ja ohjeistusta. Tällä tavoitteellisella, yhteisellä toiminnalla voitaisiin vaikuttaa myös ilmoitushalukkuuteen. Avelin ja Lepola (2008, 58) toteavatkin että ilmoitusten säännöllinen käsittely osaston kokouksissa sekä kehittämistoimenpiteiden suunnittelu ja toteutus yhdessä ovat keskeisimpiä, raportointiaktiivisuutta parantavia keinoja.

Työturvallisuuden osa-alueiden toimivuus väkivalta- ja uhkatilanteiden hallinnan ja ennaltaehkäisyn kannalta jakoi mielipiteitä, mutta huomiota herätti se, että kukaan vastaajista ei antanut millekään osa-alueelle kiitettävää arvosanaa. Työturvallisuuden osa-alueista selkeästi huonoiten toimiviksi koettiin kolme osa-aluetta. Vastaajista suurin osa koki ulkopuolisen avun saatavuuden olevan huonolla tasolla. Lisäksi puolet vastaajista oli sitä mieltä, että osaston työvuorojärjestelyt toimivat huonosti väkivallan ennaltaehkäisyn ja hallinnan näkökulmasta. Lähes puolet vastaajista koki myös valaistuksen ja näkyvyyden talon ulkopuolella huonoksi, kun taas valaistus ja näkyvyys talon sisäpuolella sai kaikista osa-alueista parhaan arvosanan. Työturvallisuusjärjestelmiin liittyviä ehdotuksia tuli esiin avoimen kysymyksen kautta neljä, joista kolme liittyi ulko-oven kulunvalvontaan, ja näistä kahdessa vastauksessa toivottiin ovelle kameravalvontaa. Yhden vastaajan mielestä hälyttimien riittävyteen tulisi kiinnittää huomiota.

Tämän tutkimuksen tulosten perusteella voidaan luoda toimenpide-ehdotuksia työturvallisuuden parantamiseksi. Hyvin samantyyppisiä, työturvallisuuden parantamiseen liittyviä ehdotuksia nousee esille myös Super ry:n (Majasalmi 2001, 21) teettämän tutkimuksen pohjalta. Tutkimuksessa työturvallisuuden parantamiseen liittyviä ehdotuksia olivat henkilökunnan lisäkoulutus, henkilökunnan määrän lisääminen ja yksintyöskentelyn välttäminen, vartiointipalvelujen ostaminen sekä turvavälineiden hankkiminen ja niiden käyttökoulutus.

## 7.2 Tutkimuksen luotettavuus ja pätevyys

Tutkimusten reliabelius eli luotettavuus sekä validius eli pätevyys vaihtelevat ja näiden osa-alueiden toteutumista tulisi arvioida kaikkien tutkimusten kohdalla. Luotettavuus tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta ja pätevyys tarkoittaa mittarin kykyä mitata sitä, mitä sen on ollut tarkoitus mitata. Pätevyyttä voidaan tarkastella arvioimalla kuvausten ja siihen liittyvien selitysten ja tulkintojen yhteensopivuutta. Tuloksia voidaan pitää pätevinä vain, jos tutkija on pystynyt käsittelemään tuloksia objektiivisesti, riippumattomina omista ajattelumalleistaan. Tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida sen toistettavuuden kautta. Tämä tarkoittaa sitä, että tutkimuksen luotettavuuden voidaan katsoa toteutuneen, jos toinen tutkija päätyy samanlaiseen tulokseen tai jos tutkimuksessa päädytään toistettaessa samaan tulokseen. Tällöin tutkimustulosten ei voida katsoa olevan vain sattumanvaraisia. Luotettavuuden arvioinnin kannalta tutkijan on tärkeää selostaa tarkasti ja selkeästi tutkimuksen toteuttamisen vaiheet. Tutkijan on myös perusteltava tarkasti tulkintansa ja päätelmänsä. (Hirsjärvi ym. 2009, 216-218.)

Tämän tutkimuksen pätevyyttä voidaan katsoa heikentävän osaltaan sen tosiasian, että tutkijoita on vain yksi, eikä tutkijalla ole aikaisempaa kokemusta tutkimuksen tekemisestä. Tällä voi olla vaikutusta varsinkin tutkimustulosten tulkinnassa. Tulkintojen ja päätelmien tekemisessä ei ole ollut mahdollista arvioida näiden toistettavuutta toisen tutkijan avulla, jolloin tulkintojen ja päätelmien perustelu on jäänyt yksinomaan aiheeseen liittyvien aikaisempien tutkimusten ja kirjallisuuden varaan. Jotta lukija ei olisi liikaa tutkijan päätelmien varassa, käytettiin joidenkin tutkimustulosten esittämisessä havainnollistavia taulukoita. Tutkimuksen kohdejoukko on hyvin pieni, joten kohdeyksikköä laajempien yleistysten tekeminen tulosten perusteella ei ole mahdollista. Tuloksia on kuitenkin voitu jossain määrin peilata aiheesta aiemmin tehtyihin tutkimuksiin. Näin pientä osastoa koskevassa ja lyhyellä aikavälillä toteutetussa kyselyssä on myös huomioitava se, että osastolla hoidettavat potilaat voivat vaikuttaa koetun työväkivallan määrään ja laatuun, sillä jo yksi, usein aggressiivisesti käyttäytyvä potilas voi aiheuttaa hetkellisesti tilastollisesti merkittäviä muutoksia. Tämän vuoksi työväkivaltatapausten tilastollisessa seurannassa tällaisen tutkimuksen merkitys on enemmänkin suuntaa-antava verrattuna esimerkiksi säännölliseen ilmoitusmenettelyyn ja tältä pohjalta tehtyihin tilastoihin.

Tutkimuksessa käytetty kyselylomake on suunniteltu aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen ja tutkimuksiin huolella tutustuen ja sen selkeyttä ja ymmärrettävyyttä on testattu viidellä henkilöllä ennen sen käyttöön-



ottoa. Tutkittavilla on ollut mahdollisuus valita, osallistuvatko he tutkimukseen ja heille on annettu tietoa tutkimuksesta saatekirjeen muodossa. Tiedonkeruutapana kyselylomakkeen käyttöön sisältyy joitakin riskejä, jotka saattavat vaikuttaa tulosten luotettavuuteen. Tietoa ei ole esimerkiksi siitä kuinka huolellisesti kysymyksiin on paneuduttu ja vastattu, ovatko vastaukset rehellisiä ja onko kysymykset ymmärretty oikein. (Hirsjärvi ym. 2009, 184.) Tietoa ei ole esimerkiksi siitä, kuinka perehtyneitä kyselyyn vastaajat ovat aihealueeseen ja minkä he käsittävät työväkivallaksi tai tästä seuranneeksi vammaksi. Tämän vuoksi joissakin kysymyksissä oli tarpeen avata kysymysten taustaa esimerkein vastausten luotettavuuden vuoksi. Muutoin tutkittavien käsitykset olisivat voineet erota liikaa tutkijan käsityksestä aiheesta.

### 7.3 Oman oppimisen arviointi

Tutkimuksen tekeminen on prosessi, joka vaatii paneutumista ja johdonmukaisuutta. Tätä tutkimusta tehdessä keskeiseksi huomioksi on noussut se, että tutkimuksen toteuttaminen vaatii tarkkaa taustatyötä ja suunnittelua. Koen harjaantuneeni tilastollisen tutkimuksen tekemisessä sekä tulosten analysoinnissa ja raportoinnissa. Olen myös tarkastellut omaa työskentelyäni kriittisesti ja esimerkiksi tutkimuslomakkeen suunnittelussa osaisin vastaavaisuudessa kiinnittää enemmän huomiota kysymysten asetteluun ja sisältöön, sillä huonosti asetetut kysymykset asettivat monenlaisia haasteita analysointiin, johtopäätösten tekemiseen ja tulosten esittämiseen.

Koska työväkivalta on niin laaja ongelma, tieto ja kokemus, jota olen tämän työn pohjalta saavuttanut, tulee varmasti hyödyttämään minua jatkossa. Tiedän nyt enemmän, millä keinoilla väkivaltaa voidaan terveydenhuollon yksiköissä ennaltaehkäistä ja hallita ja osaan paremmin myös arvioida näiden toimien riittävyttä suhteessa työpaikan väkivalta riskiin. Minulla, kuten kaikilla terveydenhuollon ammattilaisilla, on vastuu niin omasta työturvallisuudesta kuin myös potilaiden turvallisuudesta. Ymmärrän nyt että, sen lisäksi että minulla on oikeus tehdä työturvallisuutta koskevia ehdotuksia, minulla on ennen kaikkea velvollisuus tehdä niitä. Turvallinen ja väkivallaton hoitoympäristö takaa potilaille paremman hoidon laadun, puhumattakaan sen vaikutuksesta työyhteisön työilmapiiriin ja työssäjaksamiseen.

Tiedon lisäksi toivon ennen kaikkea omaavani myös asenteen, jota voin jatkossa viedä mukaan työyhteisöni. Työväkivalta ei ole osa työtä, johon on totuttava, vaan sen kitkemiseksi on tehtävä työtä niin yhteiskunnan, organisaatioiden kuin myös meidän käytännön hoitotyöntekijöidenkin toimesta, koska sen vaikutukset koskevat meitä kaikkia. Vaaditaan aktiivista otetta sekä oman toiminnan kriittistä tarkastelua. Koen, että ensimmäinen askel väkivallan ennaltaehkäisyssä onkin tapausten säännönmukainen ilmoittaminen ja käsittely, jotta sattuneista virheistä voitaisiin oppia ja uusia, parempia toimintatapoja omak-sua.

#### 7.4 Tulosten hyödynnettävyys hoitotyöhön

Väkivallan ennaltaehkäisy ja hallinta edellyttää kaikilta organisaation tasoilta yhteisiin tavoitteisiin ja periaatteisiin sitoutumista. Ennaltaehkäisyn ja hallinnan toimenpiteet voidaan jaotella nykytilanteen selvittämiseen, yhteisten tavoitteiden ja periaatteiden asettamiseen, vastuualueiden määrittämiseen sekä keinojen suunnitteluun ja käyttöönottoon. Lisäksi näiden toimien vaikutuksia on seurattava ja arvioitava. Väkivallan ennaltaehkäisy ja hallinta voidaankin nähdä jatkuvana prosessina, jossa toimintaa ja tilannetta arvioidaan jatkuvasti ja toimintaa uudistetaan esiin tulleiden tarpeiden pohjalta. (Vasara, Pulkkinen ja Anttila 2012b, 3)

Tätä tutkimusta voidaan hyödyntää vuodeosastolla työväkivallan ennaltaehkäisyyn ja hallintaan tähtäävien toimenpiteiden suunnittelussa ja mitoittamisessa. Se tarjoaa kuvan siitä, kuinka paljon osastolla koetaan työväkivaltaa, minkälaista kohdattava työväkivalta yleensä on ja mitkä asiakasryhmät näitä tilanteita yleisimmin aiheuttavat. Väkivaltatilanteiden seurannan kannalta tutkimuksen merkitys on vähäinen, mutta sen avulla osaston väkivaltariskistä voidaan kuitenkin tehdä johtopäätöksiä ja nostaa esiin joitakin osa-alueita, joihin osastolla olisi kiinnitettävä huomiota, jotta työturvallisuutta voitaisiin jatkossa parantaa.

#### 7.5 Johtopäätökset ja jatkotutkimushaasteet

Riski joutua fyysisen tai psyykkisen väkivallan kohteeksi vuodeosastolla on suuri. Vaikka hoitohenkilökunta on saanut koulutusta ja ohjausta väkivalta- ja uhkatilanteiden varalle, valmiudet kohdata työväkivaltaa eivät ole riskin suuruuteen nähden riittävällä tasolla. Hoitohenkilökunta kaipaakin väkivallan ennaltaehkäisyyn ja hallintaan lisäkoulutusta sekä osastokohtaista ohjeistusta. Jotta työntekijöiden valmiuksia kohdata väkivaltaisesti tai uhkaavasti käyttäytyviä asiakkaita voidaan parantaa ja tarvittavaa lisäkoulutusta tarjota, on tapausten raportointiin kiinnitettävä huomiota. Ilman johdonmukaista raportointikäytäntöä esimiehellä ja työturvallisuudesta vastaavilla tahoilla ei ole tietoa osastolla sattuneista työväkivaltatapauksista, eikä näihin työturvallisuutta vaarantaviin ongelmiin osata reagoida riittävästi. Koska vuodeosastolla suurin asiakkaaseen liittyvä väkivalta- ja uhkatilanteiden taustatekijä oli muistisairaus ja seuraavaksi yleisin asiakkaan psyykkinen sairaus, olisi hyvä arvioida myös näiden haastavien potilasryhmien hoitoon liittyvän lisäkoulutuksen tarvetta.

Tapauksia käsitellään nykyään yleisimmin työtovereiden tai esimiehen kanssa, mutta niitä toivoittaisiin käsiteltävän myös nykyistä enemmän osaston kokouksissa ja työnohjauksessa. Myös työsuojeluvaltuutetun ja työterveyshuollon toivottiin osallistuvan tapausten käsittelyyn. Tapausten nimetön käsittely yhdessä esimerkiksi osastonkokouksissa tarjoaisi mahdollisuuden oppia aikaisempien tapausten pohjalta. Yhdessä, syytelemättä ja avoimesti keskustellen, omia toimintatapoja voitaisiin tarkastella kriittisesti ja luoda uusia, parempia toimintatapoja. Hoitohenkilökunnan oman toiminnan vaikutus väkivalta- ja uhkatilanteiden kehittymiseen voisi olla myös hyvä jatkotutkimushaaste.

Työturvallisuuden osa-alueista huonoiten toimiviksi arvioitiin ulkopuolisen avun saatavuus, työvuorojärjestelyt sekä talon ulkopuolinen valaistus. Ehdotuksia työturvallisuuden parantamiseksi tuli melko vähän, joten jatkossa osastolla olisikin hyvä pohtia yhdessä, minkälaisia käytännön parannuksia olisi mahdollista tehdä. Ulko-ovelle ehdotettu kameravalvonta on yksi hyvä ja konkreettinen parannusehdotus. Koska hoitohenkilökunta koki työvuorojärjestelyiden toimivat huonosti työturvallisuuden kannalta, olisi mielenkiintoista jatkossa selvittää sitä, kuinka paljon henkilökunnan määrä vaikuttaa väkivaltatapauksien esiintyvyyteen.

## LÄHTEET

- AVELIN, Tanja, LEPOLA, Liisa 2008. Potilasturvallisuuden edistäminen. Toimintatutkimus vaaratapahtumien raportointijärjestelmän käyttöönotosta. [viitattu 2014-02-17.] Hämeen ammattikorkeakoulu. Hyvinvointiteknologian koulutusohjelma. Ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyö. Saatavissa: [http://www.haipro.fi/aineisto/HaiPro\\_opinnaytetyo\\_Hamk\\_avelin\\_lepola.pdf](http://www.haipro.fi/aineisto/HaiPro_opinnaytetyo_Hamk_avelin_lepola.pdf)
- CHAPMAN, Rose, PERRY, Laura, STYLES, Irene, COMBS, Shane 2009. Consequences of workplace violence directed at nurses. *British Journal of Nursing* 20 (18) 1256-1261.
- ERIKOISSAIRAANHOITOLAKI. L1989/1062. Finlex. Lainsäädäntö. [viitattu 2013-02-03.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1989/19891062#e-1>
- HAIPRO 2003a. Terveysthuollon vaaratapahtumien ilmoitusmenettely [verkkajulkaisu]. [viitattu 2014-02-17.] Saatavissa: <http://www.haipro.fi/fin/default.aspx>
- HAIPRO 2003b. Työturvallisuusosion ilmoittajan ohje [verkkajulkaisu]. [viitattu 2014-02-17.] Saatavissa: [http://www.haipro.fi/ohjeet/tt-ilmoittajan\\_ohje\\_290913.pdf](http://www.haipro.fi/ohjeet/tt-ilmoittajan_ohje_290913.pdf)
- HIRSJÄRVI, Sirkka, REMES, Pirkko ja SAJAVAARA, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. 15. painos. Helsinki: Tammi.
- HYVÄRINEN, Outi ja PIIKKILÄ, Jenni 2013. Hoitajien kokema väkivalta ja sen uhka terveyskeskuksen vuodeosastolla [viitattu 2014-01-20]. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Saatavissa: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/63540/Piikkila\\_Jenni.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/63540/Piikkila_Jenni.pdf?sequence=1)
- ISOTALUS, Nina ja SAARELA, Kaija Leena 2007. Vältä työväkivalta. Helsinki: Työterveyslaitos.
- ISOTALUS, Nina ja SAARELA, Kaija Leena 2001. Kauris. Menetelmä työväkivaltariskien kartoitukseen ja hallintaan. Helsinki: Työterveyslaitos.
- KANKKUNEN, Päivi ja VEHVILÄINEN-JULKUNEN, Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro.
- KANSANTERVEYSLAKI. L 1972/66. Finlex. Lainsäädäntö. [viitattu 2013-02-03.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066>
- KOPONEN, Aleks, KULPPI, Miia 2009. Hoitajien kokema työturvallisuus Martinlaakson terveysasemalla. [viitattu 2014-02-02.] Laurea ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Saatavissa: <http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/3728/VALMIS%20VERSIO.pdf?sequence=1>
- LEHESTÖ, Mika, KOIVUNEN, Olli ja JAAKKOLA, Heikki 2004. Hoitajan turva. Helsinki: Edita.

LOUHELA, Saara ja SAARINEN, Satu 2006. Väkivalta terveydenhuollon eri toimialoilla [verkkojulkaisu]. [viitattu 2013-01-23.] Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma. Saatavissa: <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu01194.pdf>

MAJASALMI, Päivi 2001. Selvitys työpaikkaväkivallasta sosiaali- ja terveydenhuollossa [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2013-01-23]. Super ry. Saatavissa: [http://www.superliitto.fi/datafiles/tiedosto\\_ja\\_teksti\\_fi/11\\_super\\_vakivalta\\_selvitys.pdf](http://www.superliitto.fi/datafiles/tiedosto_ja_teksti_fi/11_super_vakivalta_selvitys.pdf)

MARKKANEN, Kirsi 2000. Nimitely, uhkailu, potkiminen - hoitajan työarkea: selvitys hoitohenkilökunnan työpaikallaan kokemasta väkivallasta ja sen uhasta. Tehy ry. Julkaisusarja B: selvityksiä 3/2000.

PIISPA, Minna ja HULKKO, Laura 2010. Työväkivallan riskiammatit. Työturvallisuuskeskuksen raportti-sarja 1/2010 [verkkojulkaisu]. [viitattu 2013-01-23]. Saatavissa: [http://www.ttk.fi/files/1660/Tyovakivallan\\_riskiammatit.pdf](http://www.ttk.fi/files/1660/Tyovakivallan_riskiammatit.pdf)

PIISPA, Minna ja HULKKO, Laura 2009. Työväkivalta on yleistä terveys- ja sosiaalialojen ammateissa. Tilastokeskuksen hyvinvointikatsaus 3/2009 [verkkojulkaisu]. [viitattu 2013-01-23]. Saatavissa: [http://tilastokeskus.fi/artikkelit/2009/art\\_2009-09-30\\_002.html](http://tilastokeskus.fi/artikkelit/2009/art_2009-09-30_002.html)

RIKOSLAKI. L 1889/39. Finlex. Lainsäädäntö. [viitattu 2013-01-23]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039001#L21>

SAARELA, Kaija Leena 2006. Fyysisen väkivallan uhka. Julkaisussa: TYÖTERVEYSLAITOS. Työsuojelun perusteet. 3. korjattu painos. Vammala: Työterveyslaitos, 59-64.

SAVONIA AMMATTIKORKEAKOULU 2007. AVEKKI-toimintatapamalli. Oppilaan käsikirja. Savonia ammattikorkeakoulun julkaisusarja B 5/2007. 1. painos. Kuopio: Savonia ammattikorkeakoulu.

SAVONIA AMMATTIKORKEAKOULU 2011. Ennakoi väkivaltaa työssä - Tietoa sosiaali- ja terveysalalle [verkkoinaisto]. [viitattu 2013-01-29]. Saatavissa: <http://ennakoivakivaltaa.savonia.fi/tiedostot/Ennakoi%20vakivaltaa.pdf>

SOISALO, Raul 2011. Väkivallan preventio sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Suomen Psykologinen Instituuttijhdistys ry.

TAANILA, Aki 2013. IBM SPSS Statistics 21 [verkkoinaisto]. [viitattu 2013-02-03.] Saatavissa: <http://myy.haaga-helia.fi/~taaak/k/spss19.pdf>

TYÖSUOJELUHALLINTO 2013. Väkivallan uhka työssä [verkkojulkaisu]. [viitattu 2013 -10-01.] Saatavissa: <http://www.tyosuojelu.fi/fi/vakivallanuhka>

TERVEYDENHUOLTOLAKI. L 2010/1326. Finlex. Lainsäädäntö. [viitattu 2013-02-03]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

TYÖTERVEYSLAITOS 2014. Työväkivalta [verkkajulkaisu]. [viitattu 2013-01-10]. Saatavissa: [http://www.ttl.fi/fi/tyoturvallisuus\\_ja\\_riskien\\_hallinta/tyovakivalta/sivut/default.aspx](http://www.ttl.fi/fi/tyoturvallisuus_ja_riskien_hallinta/tyovakivalta/sivut/default.aspx)

TYÖTURVALLISUUSKESKUS 2012. Kunta-alan työolobarometri 2012. Työ- ja elinkeinoministeriön työolobarometrin 2012 kuntatyöpaikkojen osatarkastelu [verkkajulkaisu]. [viitattu 2013-09-23]. Saatavissa: [http://www.ttk.fi/files/2983/Kunta-alan\\_tyolobarometri\\_2012.pdf](http://www.ttk.fi/files/2983/Kunta-alan_tyolobarometri_2012.pdf)

TYÖTURVALLISUUSLAKI. L 2003/738. Finlex. Lainsäädäntö. [viitattu 2013-01-23]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>.

VASARA, Juha, PULKKINEN, Johanna ja ANTTILA, Sanna 2012a. Työväkivallan ennaltaehkäisy ja hallinta sairaalassa. Organisaatiotasojen vastuut ja tehtävät turvallisuusjohtamisessa [verkkajulkaisu]. [viitattu 2013-08-10.] Tampereen teknillinen yliopisto. Teollisuustalouden laitos. Saatavissa: [http://dspace.cc.tut.fi/dpub/bitstream/handle/123456789/20862/vasara\\_tyovakivallan\\_ennaltaehkaisy\\_ja\\_hallinta\\_sairaalassa.pdf?sequence=1](http://dspace.cc.tut.fi/dpub/bitstream/handle/123456789/20862/vasara_tyovakivallan_ennaltaehkaisy_ja_hallinta_sairaalassa.pdf?sequence=1)

VASARA, Juha, PULKKINEN, Johanna ja ANTTILA, Sanna 2012b. Työväkivallan hallinta turvallisuusjohtamisen osana terveydenhuollossa [verkkajulkaisu]. [viitattu 2013-08-10]. Tampereen teknillinen yliopisto. Teollisuustalouden laitos. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-15-2766-1>

## LIITTEET

(Liite 1 Kyselylomakkeen saatekirje)

Arvoisa kyselyyn vastaaja!

Olen viimeisen vuoden sairaanhoitajaopiskelija Savonia ammattikorkeakoulusta Kuopiosta. Opintoihin kuuluu opinnäytetyön tekeminen omaan alaan liittyvästä, itseäni kiinnostavasti aiheesta. Opinnäytetyöni aihe on Selvitys hoitohenkilökunnan kohtaamasta työväkivallasta. Työni tarkoituksena on selvittää kuinka paljon ja minkälaista potilaiden hoitohenkilökuntaan kohdistamaa työväkivaltaa Karttulan vuodeosastolla esiintyy ja kuinka toimiviksi työturvallisuusratkaisut koetaan. Tavoitteenani on tuottaa tietoa työturvallisuuden kehittämistä varten sekä herättää aiheesta keskustelua työyhteisössänne.

Kyselyyn vastaamiseen menee noin kymmenen minuuttia. Kyselyn yhteydessä ei kerätä henkilötietoja. Kaikki vastaukset ovat nimettömiä ja niitä käsitellään luottamuksellisesti. Täytetty kyselylomake palautetaan nimettömänä mukana olevassa kirjekuoressa palautuslaatikkoon määräaikaan mennessä.

Aikaa kyselyyn vastaamiseen on 17.10.2013 asti.

Kiitoksia vastauksestanne!

Ystävällisin terveisin,

Tanja Huttunen

Savonia-ammattikorkeakoulu,

Terveysala, Kuopio

(Liite 2 Kyselylomake)

TYÖVÄKIVALTAAN KOSKEVA KYSELY KARTTULAN VUODEOSASTON HOITOTYÖNTEKIJÖILLE

1. Ikä

- alle 25 vuotta
- 26–35 vuotta
- 36–45 vuotta
- 46–55 vuotta
- yli 56 vuotta

2. Hoitoalan työkokemus vuosina

- 0-5 vuotta
- 6-10 vuotta
- 11–20 vuotta
- yli 21 vuotta

3. Oletko kokenut työssäsi Karttulan vuodeosastolla fyysistä väkivaltaa tai sen uhkaa?

- kyllä
- en

4. Oletko kokenut työssäsi Karttulan vuodeosastolla psyykkistä väkivaltaa?

- kyllä
- en

5. Onko sinulle seurannut työpaikallasi sattuneista väkivalta- tai uhkatilanteista fyysisiä vammoja (esimerkiksi naarmuja, mustelmia, kipua)?

- kyllä
- ei

6. Onko sinulle seurannut työpaikallasi sattuneista väkivalta- tai uhkatilanteista psyykkisiä vammoja (esimerkiksi pelkotiloja, ahdistusta, henkistä kärsimystä)?

- kyllä
- ei

7. Koetko työväkivallan olevan työturvallisuusuhka työpaikallasi?

- kyllä
- en
- en osaa sanoa



8. Kuinka usein kohtaat jotakin seuraavista työväkivallan muodoista työskennellessäsi Karttulan vuodeosastolla? (Valitse jokaiselta riviltä sopivin vaihtoehto.)

	päivittäin	viikoittain	kuukausittain	harvemmin	en koskaan
Kiinni pitäminen, liikkumisen estäminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Huitominen, lyöminen, potkiminen, raapiminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sylkeminen, pureminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tavaroiden heittäminen, tavaroiden/paikkojen rikkominen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aseella uhkaileminen (terä-, ampuma-ase, neula tms.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sanallinen uhkaileminen, huutaminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sanallinen arvostelu, vähättely, haukkuminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seksuaalinen lähen- tely/ ahdistelu/ vihjai- lu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Löytyykö työyksiköstäsi erillistä väkivalta- ja uhkatilanteiden raportointilomaketta johon tapaukset kirjataan?

- kyllä
- ei
- en tiedä

10. Kirjaatko sinuun kohdistuneet väkivalta- ja uhkatilanteet? (Valitse sopivin vaihtoehto.)

- aina
- usein
- joskus
- harvemmin
- en ole joutunut väkivalta-tai uhkatilanteeseen

11. Kuinka usein tilanteisiin joissa työväkivaltaa esiintyy, liittyy jokin seuraavista tekijöistä? (Valitse jokaiselta riviltä sopivin vaihtoehto.)

	usein	joskus	harvoin	ei koskaan	en osaa sanoa
Asiakkaan päihtymys	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asiakkaan psyykinen sairaus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asiakkaan muistisairaus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vastentahtoinen hoito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asiakkaan tyytymättömyys hoitoon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Kuinka sattuneet väkivalta- ja uhkatilanteet yleensä käydään läpi työpaikallasi? (Voit rastittaa useamman vaihtoehdon.)

- työtovereiden kesken
- esimiehen kanssa
- osaston kokouksissa
- työterveyshuollon kanssa
- työnohjauksessa
- työsuojeluvaltuutetun kanssa
- niitä ei yleensä käsitellä
- en osaa sanoa
- muuten, miten? \_\_\_\_\_

13. Mikä olisi mielestäsi paras tapa käydä läpi sattuneita väkivalta- ja uhkatilanteita? (Voit valita useamman vaihtoehdon.)

- työtovereiden kesken
- esimiehen kanssa
- osaston kokouksissa
- työterveyshuollon kanssa
- työnohjauksessa
- työsuojeluvaltuutetun kanssa
- en osaa sanoa
- muuten, miten? \_\_\_\_\_

14. Oletko saanut työpaikallasi kirjallista ja/ tai suullista ohjeistusta siitä kuinka väkivalta- ja uhkatilanteissa toimitaan?

- kyllä
- en

15. Koetko tarvitsevasi lisää ohjeistusta siitä kuinka työpaikallasi toimitaan väkivalta- ja uhkatilanteissa (muun muassa hälytysjärjestelmät, toimintatavat)?

- kyllä
- en
- en osaa sanoa

16. Oletko saanut turvallisuuskoulutusta hoitotyössä esiintyvien väkivalta- ja uhkatilanteiden varalle? (Voit tarvittaessa valita useamman vaihtoehdon.)

- kyllä, ammatillisen koulutuksen yhteydessä
- kyllä, työpaikallani
- kyllä muualla, missä? \_\_\_\_\_
- en ole saanut

17. Minkälaiset ovat valmiutesi kohdata väkivalta- ja uhkatilanteita?

- todella hyvät
- melko hyvät
- kohtalaiset
- tyydyttävät
- huonot
- en osaa sanoa

18. Kuinka seuraavat työturvallisuuden osa-alueet toimivat mielestäsi työpaikallasi väkivallan- ja uhkatilanteiden hallinnan ja ennaltaehkäisyn kannalta? (Valitse jokaiselta riviltä yksi vaihtoehto.)

	Kiitettävästi	Hyvin	Kohtalaisesti	Tyydyttävästi	Huonosti
Hälytysjärjestelmät (kiinteät ja/tai mukana kannettavat hälyttimet, kännykät)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ulkopuolisen avun saatavuus (esim. poliisi, vartija)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Valaistus ja näkyvyys talon sisällä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Valaistus ja näkyvyys talon ulkopuolella	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asiakastilojen ovien lukitus ja kulun valvonta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Henkilökunnan tilojen (mm. pukeutumistilat, wc) ovien lukitus ja kulun valvonta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tilojen suunnittelu ja kalustus (mm. poistumis- ja suojautumismahdollisuus hätätilanteessa)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Työvuorojärjestelyt (mm. riittävästi työntekijöitä vuoroissa)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

19. Onko sinulla jokin työväkivaltaa koskeva parannusehdotus tai ajatus jonka haluat jakaa?

---



---



---



---



---

KIITOS VASTAUKSESTASI!