



LAUREA

# Työturvallisuus hoitohenkilöstön kokemana Korson terveysasemalla



ASIKAINEN, MATLEENA

2009 Laurea Tikkurila

Laurea-ammattikorkeakoulu  
Laurea Tikkurila

## **TYÖTURVALLISUUS HOITOHENKILÖSTÖN KOKEMANA KORSON TERVEYSASEMALLA**

Matleena Asikainen  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Toukokuu, 2009

Matleena Asikainen

### Työturvallisuus hoitohenkilöstön kokemana Korson terveysasemalla

Vuosi 2009

Sivumäärä 50

---

Väkivalta hoitotyössä on lisääntynyt huomattavasti viime vuosikymmenen aikana. Terveystenhoitoalalla työskentelevistä jopa 10 % on kokenut väkivaltaa työssään. Asiakkaiden ja potilaiden taholta hoitohenkilöstö joutuu ottamaan vastaan sekä fyysistä että henkistä väkivaltaa. Nämä ilmenevät eri muodoissa ja aiheuttavat turvattomuuden tunnetta työssä vaikuttaen suoraan työssä jaksamiseen.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli kerätä tietoa Korson terveysaseman hoitohenkilöstön työturvallisuudesta ja kartoittaa hoitohenkilöstön kokemaa fyysisen ja henkisen väkivallan uhkaa heidän työpaikallaan. Tarkoituksena oli etsiä mahdollisia työturvallisuuteen vaikuttavia tekijöitä Korson terveysasemalla ja hyödyntää saatuja tuloksia mahdollisissa työturvallisuuteen kohdistuvissa kehittämistoimenpiteissä.

Opinnäytetyössä käsitellään turvallisuutta yleisesti sekä työturvallisuutta ja siihen vaikuttavia asioita. Teoriaosuudessa käsitellään sekä fyysistä että henkistä väkivaltaa. Väkivaltilanteilla tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä asiakkaiden hoitajiin kohdistamaa väkivaltaa.

Aineisto kerättiin kyselytutkimuksella Vantaalla sijaitsevassa Korson terveysasemalla. Kyselytutkimus toteutettiin valmiiden kyselylomakkeiden avulla. Tuloksista kävi ilmi, että Korson terveysasemalla henkinen väkivalta on yleisempää kuin fyysinen väkivalta. Henkistä väkivaltaa myös kohdataan useammin ja monipuolisemmin fyysisen väkivallan ollessa lähinnä tavaroiden heittäilyä. Henkisen väkivallan yleisin ilmenemismuoto oli tässä opinnäytetyössä syyttely ja syyllistäminen. Tulosten perusteella Korson terveysaseman hoitohenkilöstö toivoo parannuksia työympäristön turvallisuuteen.

Kehittämisehdotuksia löytyi tulosten pohjalta useita. Korson terveysasemalle kaivataan varti-jaa sekä hoitohenkilöstön että asiakkaiden turvaksi. Lisäksi valvontalaitteet ja talon sisäinen hälytysjärjestelmä kaipaavat päivittämistä jotta ne toimisivat tarpeen mukaisesti. Turvallisuus-koulutuksen tarve on ilmeinen. Hoitohenkilöstön vastauksista kävi ilmi, että ajantasaista koulutusta ja ohjeistusta väkivaltilanteiden varalle tarvitaan.

Asiasanat: työturvallisuus, hoitohenkilöstö, väkivalta, terveyskeskukset

Matleena Asikainen

**Occupational Safety of the Nursing Staff at Korso Health Care Centre**

Year 2009

Pages 50

---

The violence in the nursing has increased considerably during the last decade. Even 10 per cent of the people working in the health care field have experienced violence at work. The violence from the clients and patients has been both physical and mental. It is manifested in different forms and causes the feeling of insecurity in the work affecting directly managing in the work.

The purpose of this thesis was to gather information about the occupational safety of the nursing staff of the health care centre of Korso and to survey the threat of the physical and mental violence experienced by the nursing staff at their workplace. The purpose was to look at the health centre of Korso for the possible factors which affect occupational safety and to utilize the obtained results in the possible developing measures which are directed to the occupational safety.

Safety in general and occupational safety and things that affect it are dealt with in this thesis. Both physical and mental violence are dealt with in the theory part of this thesis. Violence situations in this thesis refer to the violence caused by the customers to the nurses. The material was collected with a questionnaire survey at the health care center of Korso located in Vantaa. The questionnaire survey was carried out with the help of ready questionnaires. From the results it appeared that at the health centre of Korso the mental violence is more common than physical violence. The mental violence is also confronted more often and in many forms while the physical violence mainly appears by throwing of things. The most common manifestation of the mental violence in this thesis was recrimination and accusing. On the basis of the results the nursing staff of the health centre of Korso wishes improvements to the safety of the working environment.

Several development proposals were found based on the results. To the health care centre of Korso a guard is needed for both the nursing staff's and the customers' protection. Furthermore, the surveillance devices and the buildings internal alarm system need to be updated so that they would operate when necessary. The need for the safety training is obvious. From the answers of the nursing staff appeared that updated training and instructions for violence situations are needed.

Keywords: occupational safety, nursing staff, violence, health care centres.

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	6
2	TERVEYSKESKUS .....	7
2.1	TERVEYSPALVELUT VANTAALLA .....	7
2.2	KORSON TERVEYSASEMA .....	8
3	TURVALLISUUS .....	9
3.1	TYÖTURVALLISUUS .....	9
3.2	TYÖTURVALLISUUSLAKI .....	10
3.3	TYÖYMPÄRISTÖN TURVALLISUUS .....	11
4	HOITOHENKILÖSTÖN TURVATTOMUUS TYÖPAIKALLA .....	13
4.1	HOITAJIIN KOHDISTUVA VÄKIVALTA .....	14
4.1.1	FYYSINEN VÄKIVALTA JA SEN UHKA .....	15
4.1.2	HENKINEN VÄKIVALTA JA SEN UHKA.....	16
4.2	AGGRESSIIVISEN POTILAAN KOHTAAMINEN .....	16
5	TYÖTURVALLISUUDEN PARANTAMINEN .....	18
5.1	VÄKIVALLAN ENNALTAEHKÄISY .....	19
5.2	RISKIEN ARVIOINTI .....	19
5.3	TURVALLISUUSKOULUTUS .....	20
5.4	TOIMINTA VÄKIVALTATILANTEIDEN JÄLKEEN.....	21
5.5	VÄKIVALTATILANTEIDEN KIRJAAMINEN JA RAPORTOINTI .....	23
6	TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	25
7	AINEISTON KERUU JA ANALYYSI .....	26
8	TULOKSET .....	27
8.1	VASTAAAJAJOUKON KUVAUS .....	27
8.2	FYYSINEN TURVALLISUUS KORSON TERVEYSASEMALLA.....	27
8.3	HENKINEN TURVALLISUUS KORSON TERVEYSASEMALLA .....	29
8.4	TYÖYMPÄRISTÖN TURVALLISUUS KORSON TERVEYSASEMALLA .....	30
9	POHDINTA .....	34
9.1	TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS.....	34
9.2	TUTKIMUKSEN EETTISYYS.....	34
9.3	TULOSTEN TARKASTELU .....	35
9.4	KEHITTÄMISEHDOTUKSET .....	41
	LÄHTEET .....	42
	TAULUKOT.....	45
	LIITTEET .....	46
	Liite 1 Saatekirje.....	46
	Liite 2 Kyselylomake .....	47

## 1 JOHDANTO

Väkivallan uhka ja väkivaltatilanteet ovat lisääntyneet terveydenhuoltoalalla viime vuosien aikana runsaasti. Vaikka väkivaltaa on pyritty ehkäisemään, se ei ole vähentynyt, vaan päinvastoin väkivallan uhka on todellisuutta yhä useammalla työpaikalla. (Weizmann-Henelius, 1997.) Terveydenhuoltoalan työpaikoilla kohdatun väkivallan on arvioitu lisääntyneen myös siksi, että asiakastilanteet ovat aiempaa kuormittavampia. Avoterveydenhuollossa hoidetaan yhä enemmän myös mielenterveyspotilaita sairaalahoitopaikkojen vähentyessä. Työpaikkaväkivallan esiintymisen kasvun taustalla on osittain asiakaskunnan muutos. Pitkäaikaistyöttömyys, syrjäytyminen ja lisääntynyt päihteiden käyttö sekä väestön ikärakenteen muutos heijastuvat terveydenhuollon palveluihin hoidon tarpeen lisääntymisenä aiheuttaen haasteita palveluiden tuottajille. (Laine ym. 2006, 8; Ellonen 1999.)

Suomessa joutuu vuosittain 4,1 % työssäkäyvistä ihmisistä (80 000 henkilöä) kohtaamaan väkivaltaa työssään. Terveydenhuoltoalalla työskentelevistä väkivaltaa työssään on kokenut yli 10 %. (Majasalmi 2001, 3.) Yksi Sairaanhoidajaliiton vuoden 2009 teemoista onkin turvallinen hoitoympäristö ja henkilöstön turvallisuus, joten aihe on koettu tärkeäksi ja ajankohtaiseksi. (Agge 2008, 44.)

Väkivaltatilanteiden jatkuva seuranta on tärkeää. Koulutus väkivaltatilanteiden kohtaamiseen on oleellinen osa toimivaa organisaatiota ja sen laadukasta toimintaa. Tilanteiden ennakoiminen ja valmius kohdata väkivaltaa lisäävät työturvallisuutta. Lisäksi jokaisen työntekijän olisi hyvä tarkastella omaa tapaansa suhtautua väkivaltaiseen potilaaseen. (Pylkkänen 2005, 128.)

Tässä opinnäytetyössä hoitohenkilöstöllä tarkoitetaan terveysasemalla työskenteleviä henkilöitä, jotka ovat saaneet tehtävänsä koulutuksen ja joilla on lain nojalla saatu ammatinharjoittamisoikeus tai ammatinharjoittamislupa tai joilla on oikeus käyttää asetuksella säädettyä terveydenhuollon ammattinimikettä. Käytettäessä termiä hoitaja, tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä hoitohenkilökuntaa. Potilaista käytetään termiä asiakas, sillä avoterveydenhuollossa useimmiten puhutaan potilaiden sijaan asiakkaista.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Vantaalla sijaitsevan Korson terveysaseman hoitajien kokemuksia työturvallisuudesta. Opinnäytetyö on osa Turvallinen Vantaa-hanketta, jonka tavoitteena on turvallisuuden kehittäminen Vantaan kaupungissa. Hanketta on viety eteenpäin syksystä 2006 yhteistyössä Vantaan kaupungin sosiaali- ja terveystoimen sekä Tikurilan Laurean yhteistyönä. Hanke keskittyy vanhus- ja vammaispalvelujen asiakasturvallisuuden sekä terveysasemien henkilöstöturvallisuuden kehittämiseen. (Mäki 2006.)

## 2 TERVEYSKESKUS

Suomessa julkinen terveydenhuolto on jaettu perusterveydenhuoltoon sekä erikoissairaanhoidon. Kunta järjestää asukkailleen perusterveydenhuollon palvelut terveyskeskuksessaan. Terveyskeskus on organisaatio, johon voi kuulua useita eri toimipisteitä, kuten erillisiä neuvoloita ja terveysasemia. Kansanterveyslain mukaan kunta on vastuussa asukkaidensa terveydenhuollon ja sairaanhoidon järjestämisestä. (L1972/3.)

Sairastuessaan asukas voi valintansa mukaan hakeutua hoitoon joko oman kunnan terveyskeskukseen, yksityisiin terveyspalveluihin tai työpaikkansa työterveyshuoltoon. Perusterveydenhuolto vastaa sairauksien ennaltaehkäisystä ja väestön terveyden edistämisestä. Perusterveydenhuollossa hoidetaan myös yleiset terveysongelmat, tarjotaan ensiapua vaikeisiin sairauksiin sekä lähetetään potilaat tarvittaessa jatkotutkimuksiin tai -hoitoon. (Täipale, Lehto, Mäkelä, Kokko, Muuri & Lahti 2004, 138-141.) Kansanterveyslain mukaan terveyskeskuksen tulee järjestää toimintansa siten, että asiakas voi saada välittömästi yhteyden terveyskeskukseen arkipäivisin virka-aikaan. (L1972/3.)

### 2.1 TERVEYSPALVELUT VANTAALLA

Vantaan kaupungin käytetyimpiä sosiaali- ja terveyspalveluita ovat muun muassa terveysasemien palvelut. Sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisestä Vantaalla vastaa sosiaali- ja terveydenhuollon toimiala, jota johtaa sosiaali- ja terveystoimen apulaiskaupunginjohtaja. Sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämiseen Vantaalla osallistuvat myös vanhusneuvosto ja vammaisneuvosto. Kaupunki käyttää sosiaali- ja terveyspalveluihin yhteensä noin 580 miljoonaa euroa vuosittain. Suurimman osan palveluista kaupunki tuottaa itse. (Kinnunen 2008, 1, 16.)

Vantaalla on kahdeksan terveysasemaa, jotka vastaavat alueensa asukkaiden terveydestä ja sairauksien hoidosta. Kaikki terveysasemat toimivat arkisin virka-aikaan, lisäksi muutamalla terveysasemalla on lääkärin ja sairaanhoitajan vastaanotto toimintaa arki-iltaisoin klo 16-20. Terveysasemilla toimivat lääkäreiden, sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien vastaanotot. Lähes kaikilla terveysasemilla on laboratorio, jossa asioidaan joko oman terveyskeskuslääkärin tai sairaalan läheteellä. (Kinnunen 2008, 3, 16.)

## 2.2 KORSON TERVEYSASEMA

Korson terveysasemalla työskentelee 18 hoitohenkilöstöön kuuluvaa työntekijää. Asiakkaita käy päivittäin vaihteleva määrä, karkeasti arvioiden jo pelkästään potilastoimistossa voi päivän aikana asioida jopa 150 asiakasta. Näiden lisäksi eri vastaanotoilla käy lukuisa määrä asiakkaita. (Muukkonen 2009.) Korson terveysasema tarjoaa avoterveydenhuollon palveluita vantaalaisille, jotka asuvat Korson alueella.

Terveysasema vastaa asiakkaiden kiireellisestä hoidosta arkisin virka-aikana. Ajanvaraus tapahtuu puhelimitse klo 8-16, kiireettömät ajanvaraukset klo 12 jälkeen. Terveysaseman asiakkaat on jaettu asuinosoitteensa mukaan pienempiin vastuualueisiin eli soluihin. Korson terveysasemalla toimii päivystävän sairaanhoitajan vastaanotto äkillisesti sairastuneille, samana päivänä hoitoa tarvitseville asiakkaille arkisin klo 8-11. Lisäksi arkisin klo 12-13 on psykiatrisen sairaanhoitajan puhelinaika. (Vantaan kaupunki 2008.) Sairastuessa akuuttiin, samana päivänä hoitoa vaativaan sairauteen, oman asuinalueen terveysaseman sairaanhoitaja arvioi hoidon tarpeen ja jatkotoimenpiteet. Tarvittaessa sairaanhoitaja varaa ajan lääkärin vastaanotolle. (Kinnunen 2008, 3.)



### 3 TURVALLISUUS

”Turvallisuus liittyy aina ihmisiin, heidän jokapäiväiseen elämäänsä ja hyvinvointiinsa. Inhimillinen turvallisuus merkitsee kaikkialla maailmassa yksilötasolla sisäistä turvallisuutta ja tasapainoa sekä perheen turvallisuutta ryhmätasolla. Turvattomuuteen liittyy yksilötasolla nälkää, sairauksia ja erilaisia hyvinvoinnin puutteita. Turvallisuus merkitsee myös varmaa taattua toimeentuloa. Turvallisuus merkitsee työtä ja asemaa yhteiskunnassa. (Talvitie-Ryhänen 1999, 40.)”

Turvallisuus on tila, johon yksilö pyrkii kaikilla elämänalueillaan. Se syntyy, kun yksilön elämässä perusasiat ovat kunnossa ja tasapainossa eikä havaittavissa ole turvallisuutta uhkaavia tekijöitä. Rasimuksen (2002) mukaan turvallisuus voidaan käsittää myös tarpeena, arvona ja ihmisoikeutena. Turvallisuuden tarve kuuluu olemassaolon tarpeeseen ja se ilmenee suojautumisen ja puolustautumisen tarpeena ulkoisia uhkia vastaan. Yksilön hyvinvoinnin edellytyksenä on, että sekä aineelliset että henkiset tarpeet tulevat tyydytetyiksi. Yksilö saattaa kokea sisäisen tasapainonsa järkkävän, kun hänen turvallisuuttaan uhataan tai loukataan. Turvallisuuteen liittyy vastakkaisena käsitteenä turvattomuus. Molemmat käsitteet ovat sisällöltään moniselitteisiä ja liittyvät kaikkiin ihmisen elämänalueisiin. Turvattomuudessa ihmisen peruspyrkimys turvallisuuteen on uhattuna. (Rasimus 2002.)

Fyysinen turvattomuus käsitetään Talvitie-Ryhäsen väitöskirjassa tilanteeksi, jossa yksilö joutuu erilaisten tapaturmien tai väkivallan kohteeksi. Turvattomuus voidaan ymmärtää myös sellaiseksi tilanteeksi, jossa jotakin myönteistä asiaa kohtaan on olemassa uhka, eikä käytettävissä ole keinoja sen torjumiseksi. (Talvitie-Ryhänen 1999, 39-40.)

#### 3.1 TYÖTURVALLISUUS

Työturvallisuus voidaan käsittää työympäristön tavoitetilaksi, joka on saatu aikaan työsuojellisin toimenpitein. Tällöin työssä ja työympäristössä ei ole työntekijöiden terveyttä ja turvallisuutta uhkaavia vaara- tai haittatekijöitä. (Saarela 2003, 11.) Työturvallisuutta ylläpitämällä ennaltaehkäistään työntekijöiden työperäisiä terveyshaittoja. Työturvallisuuslaki velvoittaa työnantajan huolehtimaan työntekijöiden turvallisuudesta ja terveydestä työssä. Työnantajalta edellytetään työympäristön ja työolojen tarkkailua samalla arvioiden niiden turvallisuutta. (Saarela 2003, 16.) Työnantajalla on oltava työn turvallisuuden ja terveellisyysedistämiseksi erillinen työsuojelun toimintaohjelma. (L2002/9.)

Työolojen suunnittelu on tärkeä osa ennakoivaa työsuojelua. Ennakoivalla työsuojelulla tarkoitetaan työturvallisuuden varmistamista ennen työtilojen, -välineiden, tai -menetelmien käyttöönottoa. Työturvallisuuslaki velvoittaa ottamaan huomioon työn turvallisuus- ja terveellisyysvaikutukset suunniteltaessa työympäristön rakenteita, työtiloja sekä työvälineiden käyttöä työssä. Työpaikan vaaroja arvioitaessa on huomioitava myös työntekijöiden henkistä hyvinvointia uhkaavat tekijät. Häirintä ja muu epäasiallinen kohtelu ovat haittoja, jotka uhkaavat ensisijaisesti työntekijöiden henkistä hyvinvointia. (Saloheimo 2006, 94, 103-104.)

Turvallisuudentunne työpaikalla syntyy yhteisistä pelisäännöistä, keskinäisestä luottamuksesta ja turvallisuusperiaatteiden noudattamisesta käytännön työskentelyssä. Työntekijällä on oikeus turvalliseen työntekoon, siksi mahdollisiin uhkatilanteisiin on varauduttava. Myös työntekijä on velvollinen huolehtimaan työturvallisuudesta omalta osaltaan ottamalla selvää työhön liittyvistä riskitekijöistä ja niihin liittyvistä toimintaohjeista. (Ellonen 1999, 5.)

Työturvallisuuteen panostaminen hyödyttää työnantajaa monella tavalla. Esimerkiksi sairauspoissaolojen vähentyessä kustannukset alenevat. Turvallinen ja terveellinen työympäristö nostaa työmotivaatiota ja lisää henkilöstön työssä viihtyvyyttä. Hyvällä työturvallisuudella on vaikutusta myös työssä jaksamiseen ja siinä jatkamiseen. (Hänninen, Koskelo, Kankaanpää & Airaksinen 2005.)

### 3.2 TYÖTURVALLISUUSLAKI

Työn turvallisuuteen ja terveyteen liittyviä asioita säännellään vuoden 2003 alussa voimaan tulleessa uudistetussa työturvallisuuslaissa. Lailla on säädetty työnantajalle velvollisuus järjestää työolosuhteet mahdollisimman turvallisiksi ja terveellisiksi. Laki edellyttää koko työpaikan kattavaa turvallisuusjohtamista. (Koskinen & Mironen 2003, 5.)

Työturvallisuuslain tarkoituksena on parantaa työympäristöä ja työolosuhteita työntekijöiden työkyvyn turvaamiseksi ja ylläpitämiseksi. Lisäksi lain tarkoituksena on ennaltaehkäistä työtaturmia, ammattitauteja sekä muita työstä ja työympäristöstä johtuvia työntekijöiden terveyshaittoja. Terveyshaitoilla laissa tarkoitetaan sekä henkisiä että fyysisiä terveyshaittoja. (Hänninen ym. 2005; L2002/1.)

Työnantajan on järjestelmällisesti selvitettävä työstä ja työympäristöstä aiheutuvat haitta- ja vaaratekijät sekä arvioitava niiden merkitys työntekijöiden turvallisuudelle ja terveydelle. Työntekijälle on annettava riittävät tiedot työpaikan haitta- ja vaaratekijöistä sekä työntekijä tulee perehdyttää työhön ja työolosuhteisiin. Tämä tarkoittaa, että työntekijälle annetaan

opetusta ja ohjausta työhön liittyvien haittojen ja vaarojen ehkäisemiseksi ja annettua ohjausta täydennetään tarvittaessa. Näin jo laki suosittaa turvallisuuskoulutuksen järjestämistä työpaikoilla. Työturvallisuuslaki velvoittaa työnantajan lisäksi myös työntekijää huolehtimaan yleisestä turvallisuudesta työpaikalla. Lain 3. luvun 17 § mukaan työntekijällä on myös oikeus tehdä työpaikan turvallisuutta koskevia ehdotuksia työnantajalle. Nämä ehdotukset eivät saisi jäädä huomioimatta, sillä työntekijällä on myös oikeus saada ehdotuksiinsa palautetta. (L2002/3.)

Jos työntekijän huomataan työssään kuormittuvan hänen terveyttään vaarantavalla tavalla, työnantajan on ryhdyttävä toimiin kuormitustekijöiden selvittämiseksi sekä vaaran välttämiseksi tai vähentämiseksi. Työssä, johon liittyy ilmeinen väkivallan uhka, työ ja sen olosuhteet on järjestettävä siten, että tällainen uhka ja väkivaltatilanteet mahdollisuuksien mukaan ehkäistään ennakolta. Tällöin työpaikalla on lain mukaan oltava väkivallan torjumiseen tarvittavat asianmukaiset turvallisuusjärjestelyt sekä mahdollisuus lisäavun hälyttämiseen. Jos työhön liittyy väkivallan uhka, on työpaikalla oltava työnantajan laatimat menettelytapaohjeet, joiden avulla huomioidaan ennakolta uhkaavien tilanteiden hallinta. (L2002/4.)

### 3.3 TYÖYMPÄRISTÖN TURVALLISUUS

Jokaisen työpaikan tulisi olla mahdollisimman turvallinen työskentelypaikka, jossa sekä hoitajat että asiakkaat saavat toimia turvallisessa ympäristössä. Työpaikalla, jossa väkivaltariskit ovat hallinnassa, henkilökunta tuntee olonsa turvallisiksi, työ sujuu häiriöttä ja myös asiakkaat viihtyvät. Riittävän työympäristön turvallisuuden takaamiseen ei riitä vain se, että henkilökunta osaa toimia oikein, vaan työpaikan ja henkilökunnan perusturvallisuus on varmistettava myös muilla keinoilla. (Isotalus & Saarela 2007.)

Erilaiset tekniset turvalaitteet ja apuvälineet ehkäisevät väkivalta- ja uhkatilanteita työpaikalla. Hoitoympäristössä käytännöllisiä teknisiä turvalaitteita ovat erilaiset hälytys-, kutsu- ja valvontalaitteet. On tärkeää, että turvalaitteita osataan myös käyttää tarkoituksenmukaisesti. Esimerkiksi hälytysjärjestelmä on hyödytön, jos sitä ei osata käyttää tai jos sen käyttäminen on monimutkaista tai muuten hankalaa. On hyvä käyttää huomaamattomia ja inhimillisen tuntuksia turvalaitteita, joita ei koeta uhkaavina tai häiritsevinä. Tekniset turvalaitteet on tärkeää pitää aina toimintakunnossa, sillä väkivaltatilanteessa on ensiarvoisen tärkeää saada nopeasti lisäapua paikalle. Mikäli työpaikalla on hälytysjärjestelmä väkivaltatilanteita varten, tulee jokaisen työntekijän osata käyttää sitä ja huolehtia omalta osaltaan siitä, että hälyttimeet ovat aina hoitajan saatavilla. Työympäristön tekniset ratkaisut sekä turvalaitteet varmistavat työntekijöiden perusturvallisuutta. (Isotalus & Saarela 2007, 29-30; Lehestö, Koivunen & Jaakkola 2004, 117-118.)

Työympäristön tulee olla helposti valvottavissa eikä siellä saa liikkua asiaankuulumattomia henkilöitä. Tärkeää on arvioida jo ennen sisätiloihin päästämistä potilaan tai häntä saattavien henkilöiden mielentila mahdollista väkivaltaista käyttäytymistä ajatellen. Toisaalta henkilön ulkomuodosta ja olemuksesta ei aina voi päätellä miten hän tulee käyttäytymään. Kuka tahansa voi käyttäytyä uhkaavasti. (Juntunen, Kehänen & Konnu 2005, 39; Lehestö ym. 2004) Juntunen, Kehänen ja Konnu (2005) tutkivat opinnäytetyössään Etelä-Karjalan keskussairaalan ja Imatran Honkaharjun sairaalan ensiapupoliklinikoiden hoitohenkilökunnan kokemuksia uhkaavista ja väkivaltaisista tilanteista. He toteavat opinnäytetyössään että myös potilaiden omaiset saattoivat joskus hermostua odotteluun tai mielestään huonoon hoitoon ja alkoivat uhitella. (Juntunen ym. 2005, 39.) Majasalmi (2001) kirjoittaa selvityksessä työpaikkaväkivaltaista sosiaali- ja terveydenhuollossa, että kyselyyn vastanneista (n=471) Suomen lähi- ja perushoitajaliiton SuPerin jäsenistä 55 % oli kokenut väkivaltaa tai sen uhkaa asiakkaan omaisten taholta. (Majasalmi 2001, 10.)

Tilajärjestelyillä ja kalustuksella voidaan joko lisätä tai vähentää turvallisuutta. Huonekalut tulisi vastaanottohuoneessa sijoittaa siten, että ne eivät estä hoitajan poistumista huoneesta asiakkaan käyttäytyessä uhkaavasti. Odotustilojen huonekalujen on oltava niin raskaita tai hyvin kiinnitettyjä, ettei niitä voi käyttää lyönti- tai heittovälineenä. Kun suunnitellaan kalustuksen ja toimitilojen muuttamista mahdollisimman turvallisiksi, on muistettava myös viihtyisyyden merkitys asiakkaiden tyytyväisyyttä ja rauhallisuutta lisäävänä tekijänä. Ahtaat ja hämärät tilat lisäävät helposti ärtyneisyyttä. Tungos, puutteelliset istuintilat ja yksityisyyden puuttuminen voivat aiheuttaa erilaisia stressireaktioita, jotka saattavat purkautua esimerkiksi väkivaltaisena käyttäytymisenä. (Lehestö ym. 2004, 122.)

Erialaisten turvallisuusjärjestelyiden lisäksi turvallisessa työpaikassa tarvitaan riittävästi ammattitaitoista, koulutettua henkilökuntaa. On myös mietittävä keskittykö hoitohenkilöstö vain hoitamiseen vai liittyykö työnkuvaan myös väkivaltatilanteiden hallintaa tai muita vastaavia erityispiirteitä. Hoitohenkilöstön lisäksi työpaikalla olisi hyvä olla turvallisuushenkilöstöä, esimerkiksi vartija, jotta asiakkaan uhkaavaan käyttäytymiseen voidaan puuttua välittömästi, sillä välitön reagointi uhkaaviin tilanteisiin vähentää vaarallisten väkivaltatilanteiden syntyä. (Lehestö ym. 2004, 101-102.)

#### 4 HOITOHENKILÖSTÖN TURVATTOMUUS TYÖPAIKALLA

Yksilön fyysinen turvattomuus käsittää erilaisten tapaturmien tai väkivallan kohteeksi joutumisen. Turvattomuus voidaan Talvitie-Ryhäsen (1999) mukaan ymmärtää tilanteeksi, jossa jotakin myönteistä asiaa kohtaan on olemassa uhka, eikä ole keinoja sen torjumiseksi. Turvattomuuden ennaltaehkäisy on helpompaa kuin turvallisuuden palauttaminen jälkikäteen. (Talvitie-Ryhänen 1999, 39-40.) Yksilötasolla turvattomuuden kokeminen ilmenee pelkoina, psykosomaattisena oirehdintana ja huolestuneisuutena. Kuten Juntunen ym. (2005) opinnäytetyössään toteavat, työssä kohdattu väkivalta aiheuttaa pelkoa ja turvattomuuden tunnetta. Työssä kohdatun väkivallan yleistymisen myötä työntekijät kokevat olonsa työpaikoilla aiempaa turvattommaksi. (Kajantie & Vänskä 2006, 1121; Juntunen ym. 2005; Niemelä 2000, 21.)

Työpaikoilla, joissa esiintyy usein häiriökäyttäytymistä ja uhkatilanteita, tulee kiinnittää huomiota henkilökunnan riittävään määrään. Henkilökunnan huolta omasta turvallisuudesta työpaikalla ei saa vähätellä, vaan tarpeen mukaan olisi löydettävä varoja riittävän henkilökunnan palkkaamiseen. Tyytyväinen työpaikka rakennetaan työsuojelu- ja turvallisuuskysymysten pohjalta. Työn tekeminen paikassa, jossa joutuu liian usein tai jopa jatkuvasti pelkäämään, on vaikeaa. (Lehestö ym. 2004, 105-106.) Talvitie-Ryhänen (1999) toteaa väitöskirjassaan, ettei turvattomuuden kokeminen kuitenkaan tarkoita samaa kuin pelko. (Talvitie-Ryhänen 1999, 40.)

Useiden tutkimusten mukaan väkivallan kohtaamiseen valmistautumaton ja kouluttamaton työntekijä joutuu väkivallan kohteeksi useammin kuin siihen kouluttautunut. Jokaisen uuden työntekijän tuleekin saada kattava perehdytys ja koulutus väkivaltatilanteissa toimimiseen. Myös työturvallisuuslaki velvoittaa työnantajan järjestämään riittävän perehdytyksen työhön ja työpaikan työolosuhteisiin. (Lehestö ym. 2004, 123; L2002/2.)

Työntekijöiden ammatillisen itsetunnon nousu näkyy siten, ettei minkäänlaista työpaikkaväkivaltaa tai uhkailua hyväksytä. Työpaikkaväkivallan julkinen paheksunta on johtanut siihen, että lievimmätkin väkivaltatapaukset ilmoitetaan eteenpäin lähiesimiehelle ja työsuojelupiiiriin. (Heiskanen 2005, 54.)

Tässä opinnäytetyössä käsitellään hoitohenkilöstöön ja nimenomaan hoitajiin kohdistuvaa turvattomuutta, mutta myös lääkärit kohtaavat uhkatilanteita työssään. Suomen lääkäriliiton vuonna 2005 tekemän lääkärikyselyn mukaan lähes joka viides lääkäri oli kohdannut fyysistä väkivaltaa tai uhkailua työssään edellisen vuoden aikana. (Kajantie & Vänskä 2006, 1121.)

Majasalmi (2001) viittaa tutkimuksessaan Tehyn tutkimukseen, jonka mukaan joka kolmas hoitaja on työssään kohdannut fyysistä väkivaltaa tai uhkailua. Suomen lähi- ja perushoitajaliiton tutkimuksessa ilmeni, että kyselyyn vastanneista 83 % oli kokenut fyysistä väkivaltaa tai uhkailua työssään. (Majasalmi 2001, 3, 8.)

#### 4.1 HOITAJIIN KOHDISTUVA VÄKIVALTA

Tässä opinnäytetyössä työpaikkaväkivalta määritellään Euroopan komission määritelmän mukaan. Työpaikkaväkivallalla tarkoitetaan tapahtumia, joissa henkilöä loukataan sanallisesti, uhataan tai pahoinpidellään hänen työhönsä liittyvissä oloissa ja jotka suoraan tai epäsuorasti vaarantavat hänen turvallisuutensa, hyvinvointinsa tai terveytensä. Työpaikkaväkivallaksi katsotaan tässä opinnäytetyössä hoitajan ja asiakkaan välinen väkivalta. Tässä työssä käsitellään nimenomaan työpaikan ulkopuolelta tulevaa työpaikkaväkivaltaa, jossa tekijänä on asiakas. (Di Martino, Hoel & Cooper 2003, 3.)

Hoitajiin kohdistuva väkivalta on lisääntynyt viime vuosien aikana merkittävästi. Jo pelkäänsä työskentely terveysalalla lisää riskiä joutua väkivallan kohteeksi työssä. Terveystieteiden tutkimuksissa on monia tekijöitä, jotka altistavat tilanteisiin, joissa voi kohdata väkivaltaista käyttäytymistä asiakkaan taholta. Työssä ollaan tekemisissä ihmisten kanssa, jotka ovat fyysisesti ja psyykkisesti sairaita, mikä osaltaan lisää riskiä kohdata väkivaltaista käyttäytymistä. (Hirvelä & Hööpakka 2006, 9-10.) Terveystieteiden ammattiteissa toimivat kokevat työpaikkaväkivaltaa keskimäärin enemmän kuin muiden alojen työntekijät. Suurin osa väkivaltaisesta käyttäytymisestä kohdistuu terveydenhuollossa vastaanottohenkilökuntaan, eli lääkintävahtimestareihin ja sairaanhoitajiin. (Kajantie & Vänskä 2006, 1124.)

Usein väkivaltilanteet terveydenhuollossa saavat alkunsa siten, että asiakkaan toimintaa joudutaan rajoittamaan tai estämään. Moniin väkivaltilanteisiin terveydenhuollossa ei kuitenkaan liity minkäänlaista provosoivaa tekijää. Tilanteet, joissa väkivaltaa asiakkaan taholta kohdataan, ovat usein odottamattomia. Kyseessä on aina vuorovaikutustilanne, jossa hoitaja voi omalla ammattitaitoisella toiminnallaan joko rauhoittaa tilanteen tai huomaamattaan jopa provosoida sen kehittymistä vakavaksi. Kuitenkin esiintyy myös sellaisia tilanteita, joihin ei löydy minkäänlaisia henkilökunnasta johtuvia laukaisevia tekijöitä. Osa väkivaltilanteista kehittyy myös muiden potilaiden tai heidän omaistensa provosoimana. (Lehestö ym. 2004, 87; Rasimus 2002, 47.)

Lindströmin ja Puustisen (2007) opinnäytetyöhön liittyneestä tutkimuksesta kävi ilmi, että Jorvin sairaalan hoitajien kokema yleisin väkivallan muoto asiakkaiden taholta oli verbaalinen uhkailu. Suuri osa sanallisesta väkivallasta on ollut erityyppistä solvaamista ja halventamista.

Tutkimus on tehty sairaalan tapahtumaraporttien perusteella, ja tutkijat olettavatkin että suuri osa sanallisesta uhkailusta on jäänyt raportoimatta. Todellinen määrä voi siis olla huomattavasti suurempi. Pitkäsen (2003) pro gradu-tutkielman mukaan psykiatristen potilaiden väkivaltainen käyttäytyminen hoitajia kohtaan ilmenee usein verbaalisena väkivaltana, fyysisenä väkivaltana sekä paikkojen rikkomisena. (Lindström & Puustinen 2007, 49, 51; Pitkänen 2003, 29.)

Viime vuosien aikana tapahtuneet muutokset yhteiskuntarakenteessa heijastuvat myös terveydenhuoltoon ja sen asiakkaisiin. Lisääntynyt päihteiden käyttö ja psykiatristen hoitopaikkojen vähentyminen näkyvät terveydenhuollon asiakaskunnassa. Rasimus (2002) toteaa tutkimuksensa tuloksissa päihteiden käytön olevan yleinen väkivaltaisen käyttäytymisen syy. Päihtyneet henkilöt ovat asiakasryhmä, joka eniten lisää häiriökäyttäytymistä ja väkivallan uhkaa terveydenhuollossa. Lisäksi vaaratilanteita aiheuttavat sairaudentilan vuoksi sekavassa mielentilassa olevat asiakkaat. Päihteet ja psyykkiset ongelmat voivat vääristää asiakkaan kokemaa kuvaa todellisuudesta siten, että asiakas kokee ainoan ratkaisun tilanteeseen olevan väkivalta. (Kajantie & Vänskä 2006; Vähämäki 2005, 13-14; Lehestö ym. 2004, 86; Rasimus 2002, 72.)

#### 4.1.1 FYYSINEN VÄKIVALTA JA SEN UHKA

Tässä opinnäytetyössä fyysinen väkivalta määritellään Maailman terveysjärjestön WHO:n käyttämän määritelmän mukaan fyysisen voiman tai vallan tahallisenä käyttönä tai sillä uhkaamisena, joka kohdistuu ihmiseen itseensä, toiseen ihmiseen tai ihmisryhmään tai yhteisöön ja joka johtaa tai voi hyvin todennäköisesti johtaa fyysisen tai psyykkisen vamman syntymiseen, kehityksen häiriytymiseen tai jopa kuolemaan. (Dahlberg, Krug, Mercy, Lozano & Zwi 2005, 21.)

Fyysinen väkivalta on yleensä kertaluonteista. Väkivallan määritelmään liittyy yleensä tarkoituksellisuus ja tahallisuus. Se on syytä erottaa tapaturmasta, joka on tahatonta vahingoittamista. Väkivaltaa on myös sellainen toiminta, joka ei välttämättä johda vammautumiseen tai kuolemaan, mutta joka merkitsee kuitenkin olennaista räsitusta yksilöille, yhteisöille tai terveydenhuoltojärjestelmälle. (Dahlberg ym. 2005, 22; Rasimus 2002, 35.)

Väkivaltaisuudella tarkoitetaan useimmiten ihmisen ulkoista käyttäytymistä. Käyttäytymiseen vaikuttavat yksilön psyykkiset ja biologiset ominaisuudet sekä ympäristötekijät. Väkivalta on usein reaktio tilanteeseen, jossa ihminen kokee avuttomuudentunnetta ja jossa hänellä ei ole muita keinoja selviytyä vaikeasta tilanteestaan. (Weizmann-Henelius 1997, 12.)

Fyysisen väkivallan muotoja on monia, tässä opinnäytetyössä se määritellään lyömiseksi, potkimiseksi, tönimiseksi, vaatteista repimiseksi, hiuksista repimiseksi, tarrautumiseksi, tavaroiden heittälyksi ja seksuaaliseksi lähentelyksi.

#### 4.1.2 HENKINEN VÄKIVALTA JA SEN UHKA

Henkinen väkivalta voidaan määritellä Jankolan (1991) mukaan kahden ihmisen väliseksi vuorovaikutukseksi, jossa henkilö tietoisesti tai tiedostamattaan aiheuttaa toiselle henkisiä kärsimyksiä ja henkisiä tai fyysisiä seurauksia. Henkisellä väkivallalla tarkoitetaan toisen ihmisen oikeuksien loukkaamista ja häikäilemätöntä kohtelua. Se voidaan käsittää tarkoitukselliseksi pahoinvoinnin tuottamiseksi toiselle henkilölle. (Jankola 1991, 19.)

Henkinen väkivalta on mahdollisesti yleisin väkivallan muoto. Se on usein verbaalista, mutta aina ei kommunikoida pelkästään sanoilla. Sanomaa voidaan tehostaa äänenpainoilla, eleillä ja ilmeillä. Verbaalisen henkisen väkivallan muotoja voivat olla esimerkiksi alistaminen, nöyryyttäminen, painostaminen, pilkkaaminen, nimittely, häirintä, syyttely ja uhkailu. Uhkailu voi sisältää paitsi fyysisen väkivallan uhan, myös pelottelun. Uhkailulla ja pelottelulla on fyysisen väkivallan kaltainen ahdistava vaikutus. (Lehtonen & Perttu 1999, 38; Jankola 1991, 19-20.) Henkisellä väkivallalla tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä asiakkaiden hoitajiin kohdistamaa uhkailua, nimittelyä, syyttelyä, seksuaalista häirintää tai muuta vastaavaa.

Pitkään jatkuessaan henkinen väkivalta voi tuhota kohteena olevan ihmisen sekä aiheuttaa erilaisia kielteisiä seurauksia, kuten työkyvyn heikkenemistä ja työuupumusta sekä erilaisia psykosomaattisia oireita. Psykosomaattisia oireita ovat muun muassa päänsärky, vatsavaivat, selkäsäröt, masentuneisuus, ahdistuneisuus ja unettomuus. (Järvenpään kaupunki 2009; Rasmus 2002, 35.) Henkisen väkivallan ehkäiseminen edellyttää usein erilaisia toimenpiteitä kuin työntekijän fyysiseltä väkivallalta suojaaminen. (Heiskanen 2005, 40.)

#### 4.2 AGGRESSIIVISEN POTILAAN KOHTAAMINEN

Tässä opinnäytetyössä aggressiivisuus määritellään Weizmann-Heneliuksen (1997) mukaan käyttäytymisenä, jonka tarkoituksena on toisen ihmisen tai ympäristön fyysinen tai henkinen vahingoittaminen. Aggressiivisuus ja väkivalta käsitetään usein toisen ihmisen fyysisenä vahingoittamisena, mutta aggressiivisuutta on myös toista loukkaavat ja uhkaavat sanat sekä epäsuora vihamielinen käyttäytyminen. (Weizmann-Henelius 1997, 11.)



Aggressiiviseen käyttäytymiseen vaikuttaa persoonallisuuden ja biologisten syiden lisäksi ympäristö- ja tilannetekijät, jotka voivat lisätä aggressiota. Alkoholilla, huumausaineilla, lääkkeillä sekä steroideilla on suuri vaikutus ihmisen käyttäytymiseen aggressiivisuutta laukaisevina aineina. Psykoottisen ihmisen kyky havainnoida ympäröivää maailmaa ja hallita käyttäytymistään on häiriintynyt. Siksi henkilö on alttiimpi sellaisiin tekoihin, joita ei muuten tekisi. Psykkisesti sairaiden aggressiivisuus esiintyy tutkimusten mukaan useammin verbaalisina uhkauksina kuin väkivallan tekoina. (Weizmann-Henelius 1997, 16-23.)

Potilaan tai asiakkaan väkivaltaisen käyttäytymisen syytä ei aina voida etukäteen tietää. Taustalla voi olla esimerkiksi päihtymys, delirium, huumausaineet, jokin somaattinen sairaus, psykoottisuus tai persoonallisuushäiriöt. Aggressiivisesti käyttäytyvän potilaan tai asiakkaan kohtaamisessa on muistettava varovaisuus. Väkivaltaisesti tai uhkaavasti käyttäytyvän asiakkaan kanssa ei tule jäädä kahden kesken, vaan asiakkaan kanssa tulisi pysyä avoimessa tilassa, josta hoitajalla on turvallinen poistumisreitti. (Hirvelä & Hööpakka 2006; Pyllkänen 2005, 128.)

Toisen ihmisen kohtaaminen on aina vuorovaikutustilanne, myös silloin kun siihen liittyy uhkaavaa käytöstä tai väkivaltaa. Jotta vältetään väärinkäsitysiltä ja tilanteeseen liittyviltä epäselvyyksiltä, on hoitajan pyrittävä rauhoittamaan tilanne omalla ammatillisella käyttäytymisellään. Puheen ja toiminnan tulee olla rauhallista ja määrätietoista. Rauhallisella käyttäytymisellä hoitaja voi osoittaa pyrkimyksensä ratkaista tilanne yhteisymmärryksessä ilman väkivaltaa. Myös kehon kieli, eli sanaton viestintä on hyvä huomioida tilanteessa. Sanaton viestintä on usein tahdosta riippumatonta ja hankalampaa hallita kuin puhe. Vihaista ihmistä ei tule yrittää koskettaa, ellei saatetaa tulkita uhkaavaksi tai loukkaavaksi. Jos hyökkäyksen kohteeksi kuitenkin joutuu, on ensisijaisesti pyrittävä pakenemaan tilanteesta ja hälyttämään lisääpua. (Isotalus & Saarela 2007, 42-45.)

## 5 TYÖTURVALLISUUDEN PARANTAMINEN

Työturvallisuutta voidaan parantaa useilla eri keinoilla. Väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisy, työpaikan turvallisuusriskien arviointi ja turvallisuuskoulutus ovat ennakoivia toimenpiteitä, joiden avulla työturvallisuutta voidaan parantaa. Väkivaltatilanteiden kirjaaminen ja raportointi sekä toimintaohjeet väkivaltatilanteen jo tapahduttua antavat tärkeää tietoa siitä, miten väkivaltatilanteet ovat syntyneet ja miten niitä voidaan tulevaisuudessa estää tapahtumasta. Vähämäki (2005) on tutkinut opinnäytetyössään Salon seudun terveyskeskuksen päivystysten hoitohenkilöstön työturvallisuutta. Hän erittelee terveydenhuoltoalan työturvallisuusriskeiksi väkivallan ja sen uhan lisäksi työtapaturmat, ammattitaudit, infektiot, paloturvallisuuden ja työssä jaksamisen. (Vähämäki 2005, 11-17.)

Kajantie ja Vänskä (2006) toteavat tutkimuksessaan lääkärin kokemasta työpaikkaväkivallasta, että koko terveydenhuoltohenkilöstön työturvallisuuden parantamiseksi ja väkivaltatilanteiden ehkäisemiseksi tarvitaan lisätietoja niistä olosuhteista ja tilanteista, joissa vaaratilanteita syntyy. (Kajantie & Vänskä 2006, 1125.) Työturvallisuuden parantamiseen ei ole olemassa yhtä ainoaa keinoa, vaan kyse on monien tekijöiden yhteisvaikutuksesta. Tärkeintä ovat kuitenkin asenteet yhteistä turvallisuutta kohtaan.

Antikainen-Juntunen (2007) ehdottaa sosiaalialalle yhdeksi työväkivallan hallintakeinoksi mallia, jossa vain yksi työntekijä keskittyy vaaralliseksi ja väkivaltaisiksi koettujen asiakkaiden palveluun. Perusteluna on se, että väkivallan hallinta edellyttää jatkuvaa harjoittelua. Terveydenhuollossa tämä malli ei olisi toimiva, sillä asiakkaita ei voi valita oman mielensä mukaan, varsinkaan terveysasemalla, jossa asiakkaat ovat osoitettu tietyille työntekijöille asuin-osoitteensa mukaan. Myöskään vapaaehtoisten löytyminen tällaiseen keskitettyyn väkivaltaisten asiakkaiden hoitoon ja kohtaamiseen ei luultavimmin olisi kovin helppoa.

Antikainen-Juntunen esittää seuraavia keinoja sosiaalialan hoivatehtäviin sillä perusteella, että ne ovat terveydenhuollossa hyväksi havaittuja:

- ehkäisevän lääkehoidon suunnittelu
- avoin keskustelu aggressiosta asiakkaan kanssa
- rajojen selventäminen
- vaihtoehtojen osoittaminen asiakkaan aggression ilmaisulle ja rauhoituskeinojen tarjoaminen
- kärjistämistä välttävän neuvotteluasenteen omaksuminen ja hallinta
- uhkaavan ja väkivaltaisen käytöksen kirjaaminen asiakaspapereihin
- tehtäväkierron mahdollistaminen. (Antikainen-Juntunen 2007, 23.)

## 5.1 VÄKIVALLAN ENNALTAEHKÄISY

Kuten Pitkänen (2003) väitöskirjassaan toteaa, tärkein keino turvallisten työolojen luomiseen on väkivaltilanteiden ennaltaehkäisy. Ennaltaehkäisyä voidaan terveydenhuollossa tarkastella kahdesta eri näkökulmasta, organisaatioon liittyvästä sekä tiettyyn asiakkaaseen liittyvästä. Terveydenhuollon yksikköön liittyvä näkökulma on ensisijaisesti työsuojelullinen ja yksittäiseen potilaaseen liittyvä näkökulma hoidolliseen arviointiin perustuva. (Pitkänen 2003, 15.) Merkittävin yksittäinen tekijä, jolla väkivaltilanteita voidaan estää, on ennakointi. Tämä on mahdollista esimerkiksi työn organisoinnilla, työtapoja kehittämällä sekä työympäristön turvallisuusseikat huomioimalla. (Satakunnan sairaanhoitopiiri 2006, 3; Lehestö ym. 2004, 137.)

Työntekijöiden tulisi asennoitua siten, että uhkaavien tilanteiden ennaltaehkäisy ja selvittäminen helpottaa merkittävästi työntekoa ja lisää työiihtyvyyttä. Turvallisuutta vaarantavien tekijöiden hiljainen hyväksyminen ja niiden pitäminen ammattiin liittyvinä haittatekijöinä antaa väärän viestin asiakkaille, työtovereille ja koko yhteiskunnalle. (Lehestö ym. 2004, 136-137.)

Työpaikoilla on ryhdytty toimiin väkivallan ennaltaehkäisemiseksi. Työpaikkoja varten on laadittu erilaisia väkivallan ehkäisyohjelmia ja työpaikoille räätälöidään yksilöllisiä väkivallan ehkäisykeinoja. On mahdollista, että Suomessa työpaikkaväkivalta vähenee, kun työpaikoilla ryhdytään laaja-alaisesti toteuttamaan uuden työturvallisuuslain edellyttämiä työntekijän suojaamistoimia. (Heiskanen 2005, 54-55.)

Väkivaltilanteisiin tulee varautua sekä kouluttautumalla että kaikilla muilla mahdollisilla tavoilla, joilla voidaan vaikuttaa väkivaltariskin vähentämiseen. Hoitajan on kuitenkin muistettava oma perustehtävänsä ja sen suorittaminen parhaalla mahdollisella tavalla. Hoitoalan ammattilaisen keskeisin tehtävä on hoitaa potilaita ja näiden omaisia. Terveydenhuoltoalan on kuitenkin varauduttava väkivaltilanteisiin omalla tavallaan, mutta samalla varottava luomasta mielikuvaa liiallisesta väkivaltaan varustautumisesta. Väkivallan ennaltaehkäisyyn ja torjumiseen tähtäävät toimenpiteet vaihtelevat terveydenhuollon eri työpaikoissa paljonkin, mutta hoitohenkilöstön tehtävänä ei ole ensisijaisesti yleisen järjestyksen turvaaminen vaan hoitotyö, omaa ja työtoverin turvallisuutta unohtamatta. (Lehestö ym. 2004, 143.)

## 5.2 RISKIEN ARVIOINTI

Riskillä on läheinen yhteys turvattomuuteen. Riskien hallinnalla pyritään vähentämään jo olemassa olevaa turvattomuutta sekä ennakoimaan tulevaisuutta siten, että siitä muodostuu mahdollisimman turvallinen. Riski on käsitteenä laaja ja moniulotteinen. Rissan (1999) mu-

kaan riski tarkoittaa haitallisen, vahinkoa aiheuttavan tapahtuman muodostaman vaaran suuruutta. Riskiksi ymmärretään epäsuotava tapahtuma, joka kohdistuu ihmisen terveyteen, turvallisuuteen tai omaisuuteen. Työturvallisuuteen liittyvät riskit ovat tekijöitä, jotka voivat haitata työntekijöiden terveyttä tai turvallisuutta työssä. (Pohjonen, Murtonen, Toikka & Tamminen 2003, 2; Niemelä 2000, 23; Rissa 1999, 68-69.)

Riskien arviointi ja hallinta on ennakoivaa työympäristön kehittämistä. Työssä esiintyvien vaara- ja haittatekijöiden tunnistaminen on työolojen kehittämässä keskeistä. Työturvallisuuslain (L2002/738) mukaan kaikilla työpaikoilla on tunnistettava ja arvioitava työssä esiintyvät vaara- ja haittatekijät. Vaarojen selvittämisen tulee olla jatkuvaa ja suunnitelmallista. Käytännössä väkivallan riski arvioidaan ja ryhdytään tarvittaviin toimenpiteisiin väkivallan vähentämiseksi tai poistamiseksi. Säännöllisesti toteutettuna vaarojen tunnistamisen avulla voidaan ennakoida erilaisia vaara- ja uhkatilanteita, seurata turvallisuuden kehittymistä ja arvioida toteutettujen toimenpiteiden vaikuttavuutta työpaikalla. Hyvä riskien hallinta on suunnitelmallista ja järjestelmällistä toimintaa. Se on työtä henkilöstön hyvinvoinnin ja työssä viihtyvyyden turvaamiseksi. (Pohjonen ym. 2003; L2002/2; Rissa 1999, 72.)

Riskitekijöitä väkivaltilanteiden syntymiseen terveydenhuollossa ovat muun muassa pitkät jonotusajat, liian vähäinen tai kokematon henkilökunta, työskentely yksin sekä työskentely ilta- ja viikonloppuaikaan. Väkivallan riskiä voidaan pyrkiä vähentämään esimerkiksi hyvällä asiakaspalvelulla, ammattitaitoisella henkilökunnalla sekä viihtyisillä odotus- ja hoitotiloilla. Henkilökunnan koulutuksella ja perehdytyksellä saadaan hyviä tuloksia väkivallan uhan pienentämisessä. Väkivaltilanteisiin ennalta varautuminen, johdonmukaisen toiminnan harjoittelu ja ennalta sovitut yksikön sisäiset toimintatavat ovat tarpeen. (Kajantie & Vänskä 2006, 1122; Satakunnan sairaanhoitopiiri 2006, 3; Di Martino ym. 2003, 16.) Kuten Saarela (2003) toteaa, tehokas riskienhallintatyö ja ennakolta varautuminen tilanteisiin, jotka uhkaavat työntekijän turvallisuutta, ovat parasta ennaltaehkäisyä ja tehokasta työturvallisuuden takaamista. (Saarela 2003, 61.)

### 5.3 TURVALLISUUSKOULUTUS

Turvallisuuskoulutus on merkittävä osa varautumista väkivaltilanteisiin. Koulutuksen avulla luodaan riittävät valmiudet hankalien tilanteiden hoitamiseen sekä opitaan tunnistamaan kehityksessä olevat vaaratilanteet ja löytämään väkivallattomat menetelmät tilanteen ratkaisemiseksi. (Lehestö ym. 2004, 123; Saarela 2003, 63.) Turvallisuuskoulutuksella vaikutetaan henkilökunnan asenteisiin lisäämällä yleistä turvallisuustietoutta. Sen yksi tärkeä tavoite on lisätä henkilökunnan oma-aloitteisuutta työpaikan turvallisuuden ylläpitämiseksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 19.)

Tietoisuus toimintamalleista eri tilanteissa luo turvallisuuden tunnetta ja sen myönteinen vaikutus ulottuu sekä asiakkaisiin että työntekijöihin. Mitä vähemmän väkivallan uhkaan ja muihin häiriötilanteisiin on valmistauduttu, sitä vakavampana ongelmana ne yleensä koetaan. Henkilökunnan kouluttaminen ja perehdyttäminen häiriötilanteiden varalta parantaa tilanteiden hallintaa ja vähentää niiden aiheuttamaa henkistä kuormitusta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 47.) Rasimuksen (2002) mukaan turvallisuuskoulutus voidaan käsittää riskien poistamiseksi, koska kouluttautumisella väkivaltatilanteen varalle pyritään estämään väkivaltatilanteen aiheuttaman vahingon mahdollisuus. (Rasimus 2002, 31.)

Kansanterveyslaki ohjeistaa kunnan huolehtimaan siitä, että terveydenhuoltoalan henkilöstö osallistuu riittävästi heille järjestettyyn täydennyskoulutukseen. (L1972/5.) Hoitohenkilöstö tulisi Lehestön ym. (2004) mukaan velvoittaa osallistumaan turvallisuuskoulutuksiin. Turvallisuuskoulutusta tulisi kuitenkin pitää mahdollisuutena oman ja työtovereiden turvallisuuden parantamiseen eikä välttämättömänä pakkona. Tärkeää on erityisesti se, että turvallisuuskoulutuksen merkitys työturvallisuutta parantavana ja väkivaltatilanteita vähentävänä tekijänä ymmärretään. (Lehestö ym. 2004, 124; L1972/5.)

Työpaikkojen terveydenhuollossa ollessa erilaisia, tulisi turvallisuuskoulutus muovata kunkin työpaikan tarpeiden mukaiseksi. Koulutukseen tulisi sisällyttää teoretietoa aggressiivisuudesta, itsepuolustusta, verbaalisia kommunikaatio- ja vuorovaikutustaitoja uhkatilanteissa sekä tietoa itsepuolustusta ja voimankäyttöä koskevista lakipykälistä. Näiden lisäksi koulutukseen tulisi sisältyä tietoa työtilojen kalustamisesta ja teknisen valvonnan sekä turvalaitteiden käytön eduista uhkatilanteiden ennaltaehkäisemisessä. Lisäksi koulutuksessa tulisi käsitellä omien pelkojen tunnistamista sekä niiden merkitystä väkivaltatilanteissa. Koulutuksen olisi hyvä olla säännöllistä ja sen sisällön vastaamista työpaikan tarpeisiin tulisi arvioida. (Lehestö ym. 2004, 123-124.)

#### 5.4 TOIMINTA VÄKIVALTATILANTEIDEN JÄLKEEN

Väkivallan kohteeksi joutuminen on aina traumaattinen kokemus, joka aiheuttaa uhrille erilaisia henkisiä ja fyysisiä jälkiseuraamuksia. Nämä voivat vaivata vielä pitkään tapahtuneen jälkeen aiheuttaen muun muassa unettomuutta, ahdistuneisuutta ja päänsärkyä. Väkivallan kohteeksi joutuneet henkilöt reagoivat ja käsittelevät tapahtunutta eri tavoin. Väkivaltatilanteet tulee aina käsitellä jälkikäteen. Työntekijällä tulee olla mahdollisuus keskustella kokemuksestaan ja siihen liittyvistä tunteistaan. Luonnollisinta on puhua tapahtuneesta muiden tilanteessa läsnä olleiden kanssa. On tärkeää, että kaikki saavat puhua asiasta ja tilanteesta oman kokemuksensa kannalta ja omia tuntemuksiaan käsitellen. Väkivallan tai sen uhan koh-

teeksi joutunut tarvitsee työtovereidensa ja esimiehensä tukea. Tarkoituksenmukaisinta olisi järjestää jälkipuinti omalla työpaikalla. Työpaikalla käytyjen keskustelujen lisäksi kohteeksi joutunut voi käsitellä vaikeita kokemuksiaan esimerkiksi työterveyshuollon vastaanotolla, asiantuntijan kanssa tai työnohjauksessa. (Pylkkänen 2005, 128; Weizmann-Henelius 1997, 136-137.)

Jälkihoidolla tarkoitetaan väkivalta- tai uhkatilanteen jälkeen tapahtuvaa kokemusten ja reaktioiden yksityiskohtaista käsittelyä. Tavoitteena on purkaa mahdollisimman nopeasti tilanteen aiheuttamat välittömät reaktiot ja toisaalta käynnistää henkisten reaktioiden työstäminen. Uhrille tarjotaan tukea, ohjausta ja neuvontaa. Väkivalta- ja uhkatilanteista on hyvä tiedottaa työyhteisölle, jotta välttyään mahdollisilta väärin huhujen leviämiseltä. (Satakunnan sairaanhoitopiiri 2006, 12-13.) Jos jälkihoidosta ei huolehdi, voi tapahtuma muodostua traumaattiseksi ja johtaa aiheettomiin pelkotiloihin ja turvallisuudentunteen menetykseen. (Ellonen 1999, 25.)

Työpaikalla tulee myös pohtia, miksi tilanne johti hallitsemattomaan reaktioon ja väkivaltaan sekä mitä olisi voinut tehdä toisin. Jotta välttyttäisiin vastaavilta tilanteilta, on tärkeää tarkastella toimintatapoja ja miettiä mitä parannuksia työpaikalla voidaan tehdä työntekijöiden turvallisuuden lisäämiseksi. (Weizmann-Henelius 1997, 137.) Ellosen (1999) mukaan työpaikalla tapahtuneen väkivallanteen on johdettava turvallisuutta parantaviin toimenpiteisiin, jotta turvallisuus säilyy myös kokemuksellisella tasolla. (Ellonen 1999, 25.)

Työskenneltäessä alalla, johon väkivallan uhka katsotaan kuuluvaksi, väkivallan tekoja usein vähätellään ja jopa kielletään tai jätetään raportoimatta. Työ, jossa työntekijä jatkuvasti joutuu altistumaan sekä fyysisen että henkisen väkivallan vaaroille, aiheuttaa stressiä. Työntekijälle on hyvin rasittavaa olla jatkuvasti valmiina kohtaamaan väkivaltaisia ja uhkaavia ihmisiä ja samanaikaisesti pelätä joutuvansa pahoinpidellyksi. Suurella todennäköisyydellä työntekijä reagoi eriasteisin oirein vaikeaan tilanteeseen. Hoitaja voi muuttua kireäksi ja ärtyneeksi ja alkaa suhtautua asiakkaisiin ja potilaisiin välinpitämättömästi ja jopa vihamielisesti. Väkivallatilanteiden ehkäisy olisikin ensiarvoisen tärkeää, jotta työn laatu ja potilaiden saaman hoidon ja palvelun laatu eivät kärsisi. Oleellista työntekijän jaksamisen kannalta on, että hänellä on valmiudet kohdata väkivaltaisia asiakkaita ja potilaita. (Weizmann-Henelius 1997, 136-137.)

Etenkin terveydenhuollossa työskentelevät henkilöt kokevat väkivallan kohteeksi joutumisen häpeällisenä ja voivat kokea ammatti-identiteettiään loukatun. Pahoinpitelyn kohteeksi joutunut voi tuntea syyllisyyttä pahoinpitelystä ja kuvitella aiheuttaneen sen omalla käytöksellään. Väkivallan kohteeksi joutuminen herättää suuttumusta ja vihaa, mikä voi tulevaisuudes-

sa vaikuttaa henkilön kykyyn kohdata aggressiivisia asiakkaita. (Weizmann-Henelius 1997, 137.)

## 5.5 VÄKIVALTATILANTEIDEN KIRJAAMINEN JA RAPORTOINTI

Väkivaltatilanteiden jatkuva seuranta terveydenhuoltoalalla on tärkeää, sillä huolellisella kirjaamisella voidaan kartoittaa työpaikan mahdollisia riskitekijöitä. Kirjaaminen toimii ennaltaehkäisyyn apuna, koska näin voidaan suunnitella muun muassa toimintatapoja ja henkilökunnan määrää eri työvuoroihin. Samalla voidaan huomioida liittykö väkivaltatilanteiden syntymiseen jokin tietty kaava, esimerkiksi onko joku yksittäinen potilas tai potilasryhmä merkittävästi esillä väkivaltatilanteissa, edelsikö tilannetta jokin toistuva ilmiö, liittykö uhkaava tilanne johonkin hoitotapahtumaan tai tapahtuiko se toistuvasti jossain tietyssä paikassa. On myös mahdollista tarkastella, alkoiko väkivaltatilanne ilman ennusmerkkejä vai edelsikö sitä esimerkiksi pitkään kestänyt potilaan kiihtyminen, johon ei haluttu tai osattu puuttua tai jota ei yksinkertaisesti huomattu. Myös oikeusturvan kannalta on hyvin tärkeää, että ongelmalliset potilastilanteet kirjataan huolellisesti. Se, mikä kirjataan, on helpompi todistaa. (Pylkkänen 2005, 128; Lehestö ym. 2004, 139-140.)

Vaara- ja uhkatilanteen raportoinnin tarkoituksena on kartoittaa kaikki mahdolliset työpaikan vaarat, uhkat ja riskit, jotta niihin voitaisiin puuttua ja löytää ratkaisumalleja tilanteiden ennaltaehkäisyyn ja riskienhallintaan. Työturvallisuuslain 10 § mukaan työnantajan on työn ja toiminnan luonne huomioon ottaen selvitettävä ja tunnistettava työstä, työympäristöstä ja työolosuhteista aiheutuvat haitta- ja vaaratekijät sekä arvioitava niiden merkitys työntekijöiden turvallisuudelle ja terveydelle. Lisäksi työturvallisuuslain 19 § velvoittaa työntekijöitä ilmoittamaan kaikki havaitsemansa vaarat ja uhkat työnantajalle. (Järvenpään kaupunki 2008; L2002/2-3.)

Ellonen (1999) mainitsee, että väkivaltatapahtumat ja -tilanteet tulisi kirjata valmiille lomakkeelle. (Ellonen 1999, 25.) Käytännössä kirjaaminen tapahtuu siten, että työntekijä täyttää vaara- ja uhkatilanelomakkeen välittömästi tapahtuman jälkeen ja vie sen lähimmälle esimiehelleen allekirjoitettavaksi. Esimies ryhtyy tarvittaviin toimenpiteisiin asian johdosta ja kirjaa lomakkeeseen ne ylös. Lomakkeella raportoidaan kaikki asiakkaiden taholta havaitut tai sattuneet uhka- ja väkivaltatilanteet, työympäristön mahdolliset fyysiset vaarat ja uhkat, kaikenlaiset inhimilliset erehdykset sekä työhön liittyvät tapaturmat, kuten pistohaavat ja viillot. (Järvenpään kaupunki 2008.)

Terveydenhuoltoalalla kirjaamisessa havaitaan usein ongelmia. Erilaista häiriökäyttäytymistä selitetään esiintyvän niin paljon, ettei kaikkia tapauksia yksinkertaisesti ehditä kirjaamaan.

Kirjaaminen voidaan kokea täysin hyödyttömäksi kaiken muun kirjaamisen ohella varsinkin silloin, jos väkivaltatilanteen raportoinnista ei ole näkyvää hyötyä työyhteisölle. Kirjaaminen voidaan kokea epämiellyttäväksi senkin takia, että tunnetaan syyllisyyttä tai pidetään koko tilannetta ja sen syntyä oman epäonnistumisen seurauksena. Työyhteisössä olisi oltava sellainen ilmapiiri, ettei ketään syyllistetä ja kirjaamista pidetään yhteisen hyvän tavoitteluna. Työpaikalla tulisi sopia yhteinen linja väkivalta- ja uhkatilanteiden kirjaamiseen, sillä selkeästi ohjeistetut kirjaamiskäytännöt helpottavat hoitajien epätietoisuutta. Jokainen yksilö kokee uhkaavat tilanteet niin eri tavoin, ettei välttämättä ole selvää, minkälaiset tapaukset tulisi kirjata ja raportoida eteenpäin. (Lehestö ym. 2004, 140.) Uhka- ja väkivaltatilanteen jälkeen tulisi työpaikalla pohtia syitä siihen, mikä ajoi tilanteen syntyyn ja miksi asiakas päätyi väkivaltaan. Tapahtumien jälkeiset keskustelut ja pohdinnat johtavat parhaimmillaan ehdotuksiin, joilla turvallisuutta lisätään. (Ellonen 1999, 25.)



## 6 TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on kuvata ja kartoittaa Korson terveysaseman hoitohenkilöstön kokemaa fyysisen ja henkisen väkivallan uhkaa heidän työpaikallaan. Lisäksi tavoitteena on kartoittaa miten Korson terveysaseman hoitohenkilöstö kokee työturvallisuutensa ja kerätä tietoa heidän omista kokemuksista. Opinnäytetyön tarkoituksena on etsiä mahdollisia työturvallisuuteen vaikuttavia tekijöitä, joita ei vielä ole huomioitu Korson terveysasemalla. Tavoitteena on, että saatuja tuloksia voidaan hyödyntää hoitohenkilöstön työturvallisuuteen kohdistuvissa kehittämistoimenpiteissä.

Tarkennetut tutkimuskysymykset ovat:

1. Ovatko Korson terveysaseman hoitajat kokeneet fyysistä tai henkistä väkivaltaa työssään asiakkaiden taholta nykyisellä työpaikallaan?
2. Jos ovat kokeneet, niin kuinka usein, minkälaista väkivaltaa ja missä paikassa työympäristössään?
3. Kokevatko he työympäristönsä turvallisuusjärjestelyt ja mahdollisten uhkaja vaaratilanteiden käsittelyn jälkikäteen riittäviksi?
4. Miten työympäristön turvallisuutta voisi henkilöstön näkökulmasta parantaa?

## 7 AINEISTON KERUU JA ANALYYSI

Aineiston keruu tapahtui marras-joulukuussa 2008. Turvallisuuskyselyyn (Liite 2) liitettiin saatekirje (Liite 1). Strukturoidut kyselylomakkeet vietiin Korson terveysaseman henkilökunnan kahvihuoneeseen 28.11.2008, jolloin esiteltiin turvallisuuskyselyn sisältö ja opinnäytetyön tarkoitus. Paikalla oli terveysaseman osastonhoitaja sekä terveysaseman henkilökuntaa. Esittelyn ajankohdaksi oli valittu aamuraportti, jotta paikalla olisi mahdollisimman paljon henkilökuntaa kuulemassa ja näkemässä esittelyn. Samalla kahvihuoneeseen jätettiin palautuslaatikko ja suljettavat kirjekuoret, joissa täytetyt kyselylomakkeet oli tarkoitus palauttaa. Vastausaikaa annettiin reilusti, jotta mahdolliset lomat tai pidemmät vapaat eivät estäisi vastaamista kyselyyn. Täytetyt kyselylomakkeet haettiin osastonhoitajalta 11.12.2008, joten vastausaikaa oli lähes kaksi kokonaista työviikkoa.

Kyselyt toimitettiin Korson terveysasemalle henkilökohtaisesti ja samalla tutkimuksen tarkoitusta selittäen, joten kysymyksessä on kontrolloitu ja informoitu kysely. Vastaajat täyttivät kyselylomakkeet omalla ajallaan ja palauttivat ne täytettyinä palautuslaatikkoon sovittuun ajankohtaan mennessä. Vastaamista tai vastaamatta jättämistä ei kontrolloitu tai seurattu mitenkään. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2002, 183-184.)

Aineisto syötettiin ja analysoitiin SPSS 16.0 for Windows-ohjelmalla joulukuussa 2008. Aineiston syöttämistä ennen rakennettiin havaintomatriisi, johon kyselyaineiston tulokset syötettiin. Jos kyselyyn vastaaja oli jättänyt vastaamatta kysymykseen, merkittiin se puuttuvaksi tiedoksi. Tämän jälkeen aineistosta ajettiin frekvenssit ja prosentit kaikkien muuttujien osalta. Aineistosta kuvattiin frekvenssit ja prosentit, jotka esitetään taulukoissa.

## 8 TULOKSET

### 8.1 VASTAAJAJOUKON KUVAUS

Kyselylomakkeita palautettiin täytettyinä 18 kappaletta. Yksi lomakkeista jouduttiin hylkäämään, sillä vastaaja oli ammatiltaan tekstinkäsittelijä, ja tässä opinnäytetyössä tarkastellaan nimenomaan hoitohenkilöstön kokemuksia työturvallisuudesta. Käsiteltyjä vastauksia oli siis 17 kappaletta. Näin ollen opinnäytetyön vastausprosentiksi muodostui 94.4 %. Vastaajista seitsemän oli sairaanhoitajia (41.2 %), neljä terveydenhoitajia (23.5 %), neljä lähi- tai perushoitajia (23.5 %) sekä kaksi muuta ammattinimikettä (11.8 %), jotka olivat osastonhoitaja ja päihdehoitaja. Vastaajat olivat kaikki naisia, keski-ikänsä 50-vuotiaita, nuorin vastaaja oli 36-vuotias ja vanhin 63-vuotias. Työkokemus hoitoalalta oli runsas, pienin määrä työkokemusta oli neljä vuotta ja pisin työkokemus 41 vuotta. Keskimäärin työkokemusta hoitoalalta oli vastanneiden kesken hieman yli 24 vuotta. Korson terveysaseman hoitajat ovat siis kokeneita, paljon nähneitä hoitajia. Keskimääräinen työskentelyaika tällä työpaikalla oli hieman yli kymmenen vuotta, vaihdellen muutaman kuukauden työajasta jopa 33 vuoden työssä oloon Korson terveysasemalla.

### 8.2 FYYSINEN TURVALLISUUS KORSON TERVEYSASEMALLA

Vastaajista kuusi (35.3 %) oli kokenut fyysistä väkivaltaa työssään nykyisellä työpaikallaan (Taulukko 1). Minkäänlaista fyysistä väkivaltaa työssään ei ollut kohdannut 11 (64.7 %) vastaajista. Yksi vastaaja oli merkinnyt vastauslomakkeeseen myös edellisessä työpaikassaan kokeensa väkivaltaa. Edellinen työpaikka oli ollut sairaalan vuodeosasto, jossa vastaaja oli kohdannut vaatteista repimistä ja käsiin tarrautumista. Vastaajan mainitsemat edellisessä työpaikassa kokemansa väkivallan muodot jätettiin huomioimatta tässä kyselyssä, sillä tarkastelun kohteena on fyysisen väkivallan kokeminen nykyisessä työpaikassa, eli Korson terveysasemalla. Vastaajista viisi (29.4 %) oli vastannut kokeneensa fyysistä väkivaltaa harvemmin kuin kuukausittain.

Taulukko 1 Fyysisen väkivallan kokeminen Korson terveysasemalla

Oletko kokenut fyysistä väkivaltaa työssäsi?	n	%
Kyllä	6	35.3
Ei	11	64.7

Kyselylomakkeessa oli eritelty kahdeksan eri fyysisen väkivallan muotoa sekä yksi vapaamuotoinen vastausvaihtoehto. Väkivallan muodoista tiedusteltiin lyömistä, potkimista, tönimistä, vaatteista repimistä, hiuksista repimistä, (käsiin) tarrautumista, tavaroiden heittelyä sekä seksuaalista lähentelyä (Taulukko 2). Eniten ilmeni tavaroiden heittelyä. Vapaamuotoisessa kohdassa oli eritelty kaksi erilaista fyysisen väkivallan muotoa. Yksi vastaaja oli kohdannut sanallista uhkailua ja haukkumista, toinen teräaseella uhkailua. Vaikka fyysistä väkivaltaa oli kokenut vain 35 % vastanneista, Korson terveysasemalla oli kohdattu asiakkaiden taholta kaikkia lomakkeessa eriteltyjä väkivallan muotoja.

Taulukko 2 Hoitohenkilöstön kokeman fyysisen väkivallan laatu Korson terveysasemalla

Minkälaista fyysistä väkivaltaa olet kokenut työssäsi?	n	%
Lyöminen	2	11.8
Potkiminen	1	5.9
Töniminen	1	5.9
Vaatteista repiminen	1	5.9
(Käsiin) tarrautuminen	2	11.8
Tavaroiden heittelyä	5	29.4
Seksuaalinen lähentely	2	11.8
Muu: sanallinen uhkailu	1	5.9
Muu: teräaseella uhkaus	1	5.9

Lomakkeessa kysyttiin missä paikassa työympäristössä henkilö on kokenut fyysistä väkivaltaa. Vaikka fyysistä väkivaltaa oli vastausten mukaan kokenut kuusi hoitajaa (35.3 %), oli seitsemässä lomakkeessa vastauksia tämän kysymyksen kohdalla (Taulukko 3). Vastaukset jakautuivat tasaisesti kaikkiin vaihtoehtoihin.

Taulukko 3 Missä paikassa työympäristössä fyysistä väkivaltaa on koettu Korson terveysasemalla

Missä olet kokenut fyysistä väkivaltaa työpaikallasi?	n	%
Solutoimistossa	2	11.8
Vastaanotolla	3	17.6
Käytävällä	3	17.6

### 8.3 HENKINEN TURVALLISUUS KORSON TERVEYSASEMALLA

Kaikki vastaajat olivat kokeneet henkistä väkivaltaa asiakkaiden taholta työssään nykyisellä työpaikalla. Päivittäisiä kokemuksia henkisestä väkivallasta oli kahdella (11.8 %) vastaajalla, viikoittain sitä kertoi kohdanneensa kolme (17.6 %) vastaajaa, kuukausittain lähes neljännes (23.5 %) vastaajista ja näitä harvemmin suuri osa (41.2 %) vastaajista (Taulukko 4).

Taulukko 4 Kuinka usein hoitajat ovat kokeneet henkistä väkivaltaa Korson terveysasemalla

Henkisen väkivallan kokeminen	n	%
Päivittäin	2	11.8
Viikoittain	3	17.6
Kuukausittain	4	23.5
Harvemmin	7	41.2

Kyselylomakkeessa oli eritelty neljä erilaista henkisen väkivallan muotoa ja lisäksi vapaamuotoinen vastausvaihtoehto. Koetun väkivallan muodoista tiedusteltiin uhkailua, nimittelyä, syyttelyä/syyllyttämistä sekä seksuaalista häirintää. Selvästi eniten vastaajat olivat kohdanneet syyttelyä ja syyllistämistä, jopa 15 (88.2 %) oli vastannut tähän kohtaan myöntävästi. Uhkailua ja nimittelyä asiakkaiden taholta oli molempia vaihtoehtoja kokenut yli puolet (52.9 %) vastaajista. Seksuaalista häirintää oli kokenut lähes neljäsosa (23.5 %) vastaajista. Yksi vastaaja oli kokenut huutamista ja uhittelua (Taulukko 5). Yhdessä vastauslomakkeessa oli selitetty laajemmin koetun henkisen väkivallan laatua.

*” Kiihtyneen oloinen (uhkaavan oloinen) käytös; pot esim. hyvin ärtynyt, vihainen jostain asiasta, eikä pysty kontrolloimaan itseä vaan kiihtyy entisestään. ei suoranaista henk. koht. uhkailua, nimittelyä.” (V16)*

Taulukko 5 Henkisen väkivallan laatu Korson terveysasemalla

Minkälaista henkistä väkivaltaa olet kokenut työssäsi?	n	%
Uhkailu	9	52.9
Nimittely	9	52.9
Syyttely/syyllyttäminen	15	88.2
Seksuaalinen häirintä	4	23.5

Vastaajista suurin osa (76.5 %) oli kohdannut useampaa eri laatuista henkistä väkivaltaa työssään ja miltei neljännes (23.5 %) vastaajista oli kokenut yhtä vastausvaihtoehdoissa eriteltyä henkisen väkivallan laatua.

Henkisen väkivallan tapahtumapaikkojen vaihtoehtoja oli kyselylomakkeessa neljä erilaista. Yleisimmin henkistä väkivaltaa oli koettu solutoimistossa sekä puhelimessa, yli 70 % vastaajista oli kokemuksia väkivallasta näissä paikoissa. Vastaanotolla henkistä väkivaltaa oli kohdannut yli puolet (58.8 %) vastaajista, ja terveysaseman käytävällä yhdeksän (52.9 %) vastaajaa. Tapahtumapaikat jakautuivat melko tasaisesti, mikään tietty paikka ei noussut vastauksista ylivoimaisesti esiin. Vastaajista hieman vaille neljäsosa (23.5 %) oli kokenut henkistä väkivaltaa vain yhdessä paikassa, viisi (29.4 %) vastaajaa kahdessa paikassa, kolme (17.6 %) vastaajaa kolmessa paikassa ja viisi (29.4 %) vastaajaa kaikissa neljässä paikassa annetuista vastausvaihtoehdoista.

#### 8.4 TYÖYMPÄRISTÖN TURVALLISUUS KORSON TERVEYSASEMALLA

Kyselylomakkeen kolmas osio koski työympäristön turvallisuutta. Ensimmäisessä kysymyksessä kysyttiin vastaajien kokemuksia siitä, miten erinäiset turvallisuuteen liittyvät seikat on huomioitu työpaikalla. Vastausvaihtoehtoja oli neljä; kiitettävästi, hyvin, tyydyttävästi ja huonosti. Vastaajilla oli näiden kysymysten avulla mahdollisuus määritellä turvallisuusseikkojen huomioinnin laatua työpaikalla.

Kaikkien vastaajien mielestä vartiointi Korson terveysasemalla oli huomioitu huonosti. Vastaajista lähes kaksi kolmasosaa (70 %) oli sitä mieltä, että kameravalvonta oli huomioitu huonosti ja loput 30 % mielsi kameravalvonnan huomioinnin olevan tyydyttävää. Talon sisäinen hälytysjärjestelmä oli kolmen (17.6 %) vastaajan mielestä huomioitu hyvin, neljän (23.5 %) vastaajan mielestä huonosti ja yli puolet (58.8 %) vastaajista oli sitä mieltä, että hälytysjärjestelmä oli huomioitu tyydyttävästi. Huomioitavaa on se, että kuitenkin 17 % vastaajista oli arvioinut hälytysjärjestelmän huomioinnin hyväksi.

Kyselylomakkeessa tiedusteltiin onko vastaajan käytössä henkilökohtainen hälytin ja pitääkö vastaaja sitä mukanaan (Taulukko 6). Näihin kysymyksiin yksi oli jättänyt vastaamatta. Vastanneista valtaosa myönsi käytössään olevan henkilökohtaisen hälyttimen, mutta kuten avoimen kysymyksen vastauksista myöhemmin käy ilmi, on kyseessä huonekohtainen hälytin.

Taulukko 6 Henkilökohtainen hälytin hoitajan käytössä Korson terveysasemalla

Käytössäni on henkilökohtainen hälytin	n	%
Kyllä	11	68.8
Ei	5	31.2
Puuttuva tieto	1	

Hälytintä piti mukanaan aina tai silloin tällöin muutama vastaaja ja suurin osa (75 %) vastaajista ei koskaan (Taulukko 7).

Taulukko 7 Hälytin hoitajan mukana Korson terveysasemalla

Pidän hälytintä mukana	n	%
Aina	3	18.8
Silloin tällöin	1	6.2
En	12	75
Puuttuva tieto	1	

Myös kalusteiden turvallisen sijoittelun huomiointi jakoi mielipiteitä. Kolmen (17.6 %) vastaajan mukaan kalusteiden sijoittelu oli huomioitu hyvin, yli viidenneksen (23.5 %) mielestä huonosti ja valtaosa (58.8 %) vastaajista arvioi kalusteiden turvallisen sijoittelun huomiointin olevan tyydyttävää.

Pakoreittien huomiointi oli kahden (11.8 %) vastaajan mielestä hyvää, seitsemän (41.2 %) vastaajan mielestä tyydyttävää ja kahdeksan (47.1 %) vastaajan mielestä huonoa. Kysymykseen väkivaltatilanteiden kirjaamisen huomioimisesta oli vastannut 15 hoitajaa, kaksi oli jättänyt tämän kohdan tyhjäksi. Vastaajista viidesosan mielestä väkivaltatilanteiden kirjaamisen huomiointi oli hyvää, tyydyttäväksi sen koki lähes puolet (46.7 %) vastaajista ja huonoksi kolmasosa (33.3 %) vastaajista.

Kysymys, jossa käsiteltiin ajankohtaista ohjeistusta väkivaltatilanteiden varalle jakoi mielipiteitä (Taulukko 8). Yksi vastaaja oli sitä mieltä, että ajankohtainen ohjeistus oli huomioitu kiitettävästi, seitsemän vastaajan mielestä hyvin, yli kolmanneksen (35.3 %) mielestä tyydyttävästi ja kolmen vastaajan mielestä huonosti.

Taulukko 8 Kuinka ohjeistus väkivaltatilanteiden varalle on huomioitu Korson terveysasemalla

Ajantasainen ohjeistus väkivaltatilanteiden varalle on huomioitu	n	%
Kiitettävästi	1	5.9
Hyvin	7	41.2
Tyydyttävästi	6	35.3
Huonosti	3	17.6

Suurin osa vastaajista arvioi väkivaltatilanteessa toimimisen ohjeistuksen hyväksi tai tyydyttäväksi. Yli 90 % vastaajista vastasi myöntävästi kysyttäessä onko työpaikalla järjestetty turvallisuuskoulutusta väkivaltatilanteiden varalle. Tästä huolimatta puolet vastaajista ei mielestään osaa toimia fyysistä väkivaltaa kohdatessaan. Henkisen väkivallan kohtaaminen koetaan helpommaksi, yli 70 % vastaajista osaa mielestään toimia kohdatessaan henkistä väkivaltaa.

Kyselylomakkeessa kysyttiin väkivaltatilanteiden käsittelystä työpaikalla. Valtaosa vastaajista (76.5 %) oli sitä mieltä, että tapahtuneita väkivaltatilanteita käsitellään työpaikalla. Kysymyksessä oli kaksi vastausvaihtoehtoa, mutta kolme (17.6 %) vastaajaa oli vastannut sekä kyllä että ei-vaihtoehdon. Tällaiset vastaukset luokiteltiin uudelleen ja havaintomatriisiin lisättiin kolmas vastausvaihtoehto, ”En osaa sanoa” (Taulukko 9).

Taulukko 9 Asiakkaan aiheuttamien väkivaltatilanteiden käsittely Korson terveysasemalla

Työpaikalla käsitellään asiakkaan aiheuttamia väkivaltatilanteita	n	%
Kyllä	13	76.5
Ei	1	5.9
En osaa sanoa	3	17.6

Väkivaltatilanteiden käsittelyn koki riittäväksi 10 (62.5 %) vastaajaa, riittämättömäksi kolme (17.6 %) vastaajaa ja yksi vastaaja oli jättänyt tämän kohdan tyhjäksi. Lomakkeessa tiedusteltiin myös tilanteita, joissa tapahtuneita väkivaltatilanteita käsitellään. Vaihtoehtoja oli neljä; aamuraportti, henkilökohtaiset keskustelut, työnohjaus ja osastokokous. Näissä kaikissa neljässä kysymyksessä oli tyhjiä vastauksia, eli puuttuvia tietoja. Yhdessä kysymyksessä vain yksi oli jättänyt vastaamatta, mutta esimerkiksi työnohjausta koskevassa kysymyksessä oli kahdeksan vastaajaa jättänyt vastaamatta (Taulukko 10). Kaikki vastanneet olivat sitä mieltä, että väkivaltatilanteita käsitellään aamuraportilla. Henkilökohtaisissa keskusteluissa väkivaltati-



lanteita käsitellään yhdeksän (81.8 %) vastaajan mielestä ja osastokokouksessa seitsemän (58.3 %) vastaajan mielestä. Vain yksi vastaaja (5.9 %) oli ollut sairauslomalla työssä koetun väkivallan vuoksi.

Taulukko 10 Väkivaltatilanteiden käsittely työnohjauksessa Korson terveysasemalla

Tapahtuneita väkivaltatilanteita käsitellään työnohjauksessa	n	%
Kyllä	3	33.3
Ei	6	66.7
Puuttuva tieto	8	

## 9 POHDINTA

### 9.1 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS

Kyselyyn vastasi 17 hoitohenkilöstön jäsentä. Kuten aiemmin on käynyt ilmi, Korson terveysasemalla on 18 hoitohenkilöstöön kuuluvaa työntekijää. Kyselyn vastausprosentiksi muodostuu näin ollen 94.4 %. Tutkimuksen tuloksia ei voida yleistää, sillä vastaukset koskevat vain yhden työyhteisön kokemuksia työturvallisuudesta. Tulokset kuitenkin hyödyttävät Korson terveysaseman työturvallisuuden kehittämistä kertoen työntekijöiden tämän hetkisistä turvallisuuden kokemuksista sekä mahdollisista puutteista työympäristön turvallisuudessa.

Vehviläinen-Julkunen ja Paunonen (1997) huomauttavat teoksessaan, että tutkimuksen tulokset ovat juuri niin tarkkoja kuin siinä käytetyt mittarit. Mittarin tulee rajata tutkittava käsite tarkasti ja erotella siitä eri tasoja. Mittarin tulisi myös kuvata tutkittavaa käsitettä oikein. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 206.) Tässä tutkimuksessa käytetty mittari on kyselylomake, jonka ovat kehittäneet turvahankkeen opiskelijat yhteistyössä ohjaavan lehtorin kanssa. Mittarin luotettavuutta ja toimivuutta on esiteltävä ennen ensimmäistä aineistonkeruuta. (Kettunen & Kilpi 2008, 23-24; Lius, Mustonen & Nieminen 2008, 23.) Tärkeintä on, että mittarin avulla saadaan tietoa juuri tutkittavasta asiasta eli tutkimusongelmasta (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 207.). Puuttuvia tietoja ei ilmennyt juuri lainkaan työympäristön turvallisuutta koskevien kysymysten kohdalla, joten voidaan ajatella kysymysten olleen ymmärrettäviä ja Korson terveysaseman henkilöstölle merkityksellisiä.

### 9.2 TUTKIMUKSEN EETTISYYS

Yleisesti ottaen tutkimuksen eettisen perustan muodostavat ihmisoikeudet. Tutkijan on selvitettävä osallistujille tutkimuksen tarkoitus, menetelmät ja mahdolliset riskit. Tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuutta on korostettava ja tehtävä selväksi, että tutkimuksesta voi vetäytyä pois missä vaiheessa tahansa. Tutkimustietojen on oltava luottamuksellisia, tutkimuksen avulla saatuja tietoja ei luovuteta ulkopuolisille eikä tietoja käytetä muuhun kuin ilmoitettuun tarkoitukseen. Lisäksi kaikkien osallistujien on jätävä nimettömiksi. Ennen kaikkea tutkijalta odotetaan vastuuntuntoa. Vastuullisuutensa tutkija osoittaa pitämällä antamansa lupaukset ja sopimukset eikä tutkimuksen rehellisyyttä vaaranneta. (Tuomi 2007, 145-146.) Tässä opinnäytetyössä olen pitänyt saatekirjeessä (Liite 1.) antamani lupaukset ja säilyttänyt tutkimuksen rehellisyyden. Saatekirjeessä korostettiin vastaajien henkilöllisyyden salassa pysymistä koko tutkimuksen ajan. Vastaajille annettu lupaus on pidetty, sillä tutki-

musaineisto, eli kyselylomakkeet on säilytetty huolellisesti siten, ettei kenelläkään ulkopuolisella ole pääsyä tietoihin.

Hirvosen (2006) mukaan eettisesti hyvään tutkimukseen kuuluu rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyöhön liittyvissä asioissa. Lisäksi tutkimuksen eettisyyteen vaikuttavat sen asianmukainen suunnittelu, toteutus ja raportointi. (Hirvonen 2006, 31.) Olen pyrkinyt koko opinnäytetyöprosessin ajan merkitsemään huolellisesti lähdeviitteet tekstiin ja esittämään lähteisiin perustuvan tiedon asianmukaisesti muuttamatta sen sisältöä.

Kyselylomakkeiden mukana oli suljettavat palautuskuoret, näin turvattiin vastaajien tunnistamattomuus. Kuten Vehviläinen-Julkunen (1997) toteaa, edes tutkittavien lähiympäristö ei saa tunnistaa tutkittavia (Vehviläinen-Julkunen 1997, 31). Tutkittavien anonymiteetin turvaaminen tutkimusjulkaisussa on kuitenkin vain yksi osa yksityisyyden kunnioittamisesta tutkimuksessa. Yhtä tärkeää on tutkittavien itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen sekä tietojen luottamuksellisuuden turvaaminen tietosuojakäytäntöjä noudattaen. (Kuula 2006, 124.) Lomakkeen avoimen kysymyksen vastaukset on kirjoitettu juuri niin, kuin ne lomakkeissa olivat. Koska opinnäytetyö on osa Turvallinen Vantaa-hanketta, ei erillistä tutkimuslupaa tarvittu. Kuten Tuomi (2007) huomauttaa, tutkimuksen eettiset kysymykset eivät koske vain tutkijan toimintaa tutkimusaineiston hankinnassa ja raportoinnissa, vaan eettiset kysymykset ovat koko tutkimustoiminnan lähtökohta. (Tuomi 2007, 143.)

Kyselytutkimuksessa, jossa käsitellään ihmisten antamia tietoja ja mielipiteitä, keskeinen eettinen kysymys on otoskoon määrittely. Hyvässä tutkimuksessa otannan tulisi riittävällä tarkkuudella edustaa tutkittavaa perusjoukkoa. (Clarkeburn & Mustajoki 2007, 70.) Tässä opinnäytetyössä ja siihen liittyvässä kyselytutkimuksessa otanta on riittävän tarkka, sillä tutkimuksessa tarkastellaan yhden työpaikan henkilöstön kokemuksia ja vastausprosentti tässä tutkimuksessa on yli 94 %.

### 9.3 TULOSTEN TARKASTELU

Väkivaltatilanteet ja väkivallan uhka terveydenhuoltoalan työpaikoilla on lisääntynyt merkittävästi viime vuosien aikana. Majasalmen (2001) tutkimuksessa 83 % hoitoalalla työskentelevistä oli kokenut fyysistä väkivaltaa. Korson terveysaseman hoitohenkilöstö on hyvässä asemassa Majasalmen tutkimuksen tuloksiin verrattuna, sillä vain 35 % heistä on kokenut fyysistä väkivaltaa työssään nykyisellä työpaikallaan. Majasalmen tutkimuksessa sekä Lindströmin ja Puustisen (2007) opinnäytetyössä yleisin fyysisen väkivallan muoto oli verbaalinen uhkailu. (Lindström & Puustinen 2007, 51; Majasalmi 2001, 8.)

Tieto ei ole vertailukelpoinen tässä opinnäytetyössä, sillä verbaalinen uhkailu, nimittely ja syyttely/syyllyttäminen on katsottu henkisen väkivallan määritelmän alaiseksi. Korson terveysasemalla yleisin koettu fyysisen väkivallan muoto oli tavaroiden heittäminen. Vastauksista ei käy ilmi mitä tavaroita oli heitetty, mutta aiheellista olisi tarkastella irtotavaroiden sijoittelu työympäristössä siten, ettei esimerkiksi työpöydällä olisi irtonaisia tavaroita, joita asiakas voi suutuspäissään heittää kohti hoitajaa.

*” Henk.kunta huomioisi oman huoneen vaaratekijät: onko sakset ym. esillä tai onko kaulassa avainnauha -> poistaisivat ne.” (V16)*

Kuten Jankola (1991) toteaa, henkinen väkivalta on mahdollisesti yleisin väkivallan muoto. Korson terveysasemalla henkistä väkivaltaa oli kohdattu huomattavasti enemmän kuin fyysistä väkivaltaa. Kaikki vastanneet olivat kokeneet henkistä väkivaltaa, jonka yleisin muoto oli syyttely/syyllyttäminen. Henkistä väkivaltaa Korson terveysaseman työntekijät kohtaavat melko usein, muutama vastaaja jopa päivittäin. Jatkuvasti koettuna henkinen väkivalta aiheuttaa muun muassa työuupumusta ja työkyvyn heikkenemistä. Henkisen väkivallan esiintymisen vähentäminen työpaikalla vaikuttaa suoraan työssä viihtymiseen ja työssä jaksamiseen. (Rasimus 2002, 35; Jankola 1991, 29.)

Työympäristön turvallisuus nousi keskeiseksi seikaksi vastauksissa. Erityisesti vartioinnin puutumista pidettiin merkittävänä turvallisuuspuutteena, sillä kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, että vartiointi on huomioitu huonosti työpaikalla. Avoimeen kysymykseen oli vastattu vaihtelevasti, toisissa lomakkeissa oli laajempia ja toisissa suppeampia työturvallisuuden parannusehdotuksia. Kuitenkin yksi aihe oli selkeästi eniten esillä, vartijaa toivottiin turvaamaan hoitohenkilöstön työskentelyä.

*”Vahtimestari 1-aulaan tai aulaisäntä.” (V5)*

*”Vahtimestari tai vartija!” (V9)*

*”Vartija!” (V17)*

Pelkästään vartijan tai vahtimestarin läsnäolo parantaisi turvallisuuden tunnetta työpaikalla. Tällä tavalla voitaisiin väkivallan uhkaa ennaltaehkäistä. Ennaltaehkäisy onkin Pitkäsen (2003) mukaan tärkein keino turvallisten työolojen luomiseen. (Pitkänen 2003, 15.)

*” Fyysisesti vartija nimikkeellä silloin tällöin näkyvä henkilö olisi paikallaan.” (V1)*

*”Vartija/vahtimestari konkreettisesti olemaan paikanpäälle (vaatimus).” (V6)*

*”Vartija ta:n aulassa toisi turvallisuutta.” (V7)*

*”Vartija olisi hyvä olla, tulee sellaisia potilaita jotka huutavat naama punaisena kelle hyvänsä. Etukäteen voisi pyytää vartijan paikalle, jos tiedetään tulevan aggressiivisen potilaan, voisi mennä myös vastaanotolle mukaan. Tällä tavalla menetellään jo monessa paikassa.” (V13)*

*”Vahtimestari ta:n tiloihin, nyt soitetaan sos.aseman vaksille.” (V11)*

*”Hyvin koulutettu, heti tarvittaessa paikalle tuleva/oleva vartija. Jo tietoisuus vartijasta voisi rauhoittaa esim. käytävillä rähinöiviä potilaita.” (V16)*

Kameravalvontaa kaivattiin myös Korson terveysasemalle. Yli 70 % vastaajista oli sitä mieltä, että kameravalvonta oli huomioitu huonosti.

*”Nauhoittavat, toimivat turvakamerat.” (V4)*

*” Kameravalvonta odottaa korjaaajaa ja määrärahoja.” (V11)*

Avoimista vastauksista kävi ilmi, että kameravalvonta on olemassa, mutta epäkunnossa. Kuten Lehestö ym. (2004) toteavat, tekniset turvalaitteet on pidettävä toimintakuntoisina, muuten ne ovat hyödyttömiä. (Lehestö ym. 2004, 117-118.)

*” Kameroita enempi.” (V6)*

*” Jonkinlainen kamera tms. valvonta oltava.” (V7)*

*” Nauhoittavat kamerat pitäisi olla, jotta voitaisiin saada kiinni myöh. epäasianmuk. käyttäyt.” (V13)*

Terveysasemalla on käytössä hälytysjärjestelmä, jonka avulla työntekijä voi pyytää apua uhkaavassa tilanteessa. Hälyttimet ovat kuitenkin huonekohtaisia, joten vastaanottohuoneiden ulkopuolella liikuttaessa niistä ei ole hyötyä avun tarpeen ilmaantuessa. Lehestö ym. (2004) huomauttavat, että mikäli työyksikössä on käytössä hälytysjärjestelmä, tulisi hälyttimien aina olla hoitajien saatavilla. (Lehestö ym. 2004, 117-118.) Tämä ei kuitenkaan Korson terveysasemalla ole mahdollista ja vastaajat toivoivatkin muutosta hälytysjärjestelmän toimintaan.

Vastauksista nousee esiin ajatus henkilökohtaisista hälyttimistä, joita luultavasti käytettäisiin enemmän.

*” Hälytin jokaiselle.” (V4)*

*” Hlökoht. hälytin ja esim, pippurisumute.” (V9)*

*” Kaikilla tällä hetkellä hätähälytin, joka on huonekohtainen. Eli jos painaa vaikka lääkärin huoneessa apu menee toimiston. Hälytin kuuluu vain käytävällä, ei huoneissa.” (V11)*

*” Hälyttimet pitäisi olla hlökohtaisia, nyt ovat huonekohtaisia.” (V13)*

Tilaratkaisuilla ja työtilojen kalustuksella voidaan vaikuttaa työympäristön turvallisuuteen. Tiloja suunniteltaessa olisi huomioitava mahdolliset pako- ja pelastautumisreitit sekä myös yleisten tilojen viihtyisyys. (Lehestö ym. 2004, 122).

*” Kierreportaat tk:ssa vaaralliset liikkua. Turvaton olo alakäytävissä (esim. arkisto jne).” (V4)*

Korson terveysasema on tiloiltaan käytävämäinen, suuria odotusauloja ei ollut havaittavissa opinnäytetyön tekijän käydessä paikan päällä loppuvuodesta 2008. Huoneiden kalusteiden uudelleenjärjestely on melko yksinkertainen toimenpide, joka ei välttämättä vaadi suurta rahallista panostusta. Kuitenkin tällaisella seikalla voidaan parantaa työntekijöiden turvallisuutta ja ennen kaikkea vahvistaa turvallisuuden tunnetta. Turvattomuuden kokeminen ilmenee huolestuneisuutena ja pelkoina. (Niemelä 2000, 21.) Lehestö ym. (2004) huomauttavat, että työn tekeminen paikassa, jossa jatkuvasti joutuu pelkäämään, on vaikeaa. (Lehestö ym. 2004, 105-106.)

*”Huoneiden kalusteiden uudelleen järjestely.” (V15)*

*” Kalusteiden sijoittelu pitäisi tarkemmin harkita, mutta huonekoko rajoittaa.” (V5)*

*” Huoneiden kalustus + ovia lisää. Tukevat ovet (paksut).” (V6)*

*” Jokaisen työpiste käytäisiin porukalla + ”ammatti-ihmisen” läsnä ollessa läpi (kalusteiden sijoittelu, pakoreitit)” (V10)*

Pakoreittien huomiointiin ei oltu tyytyväisiä. Parannusehdotuksista esiin nousi ovien lisääminen vastaanottohuoneisiin. Jos huoneessa olisi useampi ovi, olisi uhkaavasta tilanteesta pakeneminen helpompaa.

*”Tilojen ahtauden vuoksi joissakin tiloissa potilas istuu hoitajan / lääkärin ja oven välissä, mikä estää, tukkii pakotien.” (V11)*

*”Huoneisiin väliovet. ” (V5)*

*”Terveysaseman tilat, sekä huoneet että yleiset tilat ahtaita. Ei mahdollista poistua huoneesta kuin yhdestä ovesta. -> avarammat tilat, aina 2 ovea huoneessa.” (V16)*

*”Huoneissa pitäisi aina olla poistumistie.” (V17)*

Vanhemman rakennuksen remontointi tilaratkaisuiltaan toimivaksi on jo suurempi projekti, joka vaatii selvää rahaa. Tilat Korsossa on koettu ahtaiksi ja toimimattomiksi. Huoneista ei pääse pois kuin yhtä reittiä ja usein hoitajan ja oven välissä on asiakas tukkimassa mahdollisuuden pakenemiseen. Toki voidaan ajatella, ettei uhkaavasti käyttäytyviä asiakkaita ole niin paljon, että tiloja kannattaisi ryhtyä remontoimaan. Kuitenkin työntekijöiden turvallisuutta on ajateltu hankkimalla hälyttimet vaaratilanteita varten. Molemmat asiat ovat työturvallisuuden vaikuttavia seikkoja, ja niiden tulisi olla yhtä tärkeitä huolimatta siitä, miten paljon niitä käytetään tai kuinka tarpeellisia ne kokemuksen valossa ovat. Ymmärrettävää on, ettei jokaista parannusehdotusta voida toteuttaa taloudellisten resurssien ollessa rajalliset. Ihannetilanne olisi sellainen, että ehdotuksiin tartuttaisiin hanakasti ja niitä ryhdyttäisiin toteuttamaan oitis, eikä vasta sitten, kun määrärahat ovat varmistuneet.

Turvallisuuskoulutusta työntekijöille on vastausten perusteella annettu, mutta onko sen sisältö ollut oikeanlaista työpaikan tarpeet huomioiden? Lehestö ym. (2004) ohjeistaa, että työpaikkojen ollessa terveydenhuoltoalalla niin erilaisia, tulisi koulutus muovata lähtemään kunkin työyksikön tarpeista. (Lehestö ym. 2004, 123-124.) Korson terveysasemalla koulutukseen voisi työyhteisön tarpeista lähtien sisällyttää erityisesti fyysisen väkivallan kohtaamista ja itsepuolustuskeinoja. Tietoisuus toimintamalleista eri tilanteissa luo turvallisuuden tunnetta ja turvallisuutta lisäämällä vaikutetaan suoraan työhyvinvointiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 47.)

*” Säännöllinen koulutus ja yhteiset pelisäännöt olisivat aiheelliset!” (V7)*

*” Koulutusta sekä henkiseen että fyysiseen väkivaltaan väh. vuosittain.” (V10)*

*” Jatkuva, tiiviillä frekvenssillä oleva koulutus, esim. 2x syksyllä, 2x keväällä, jotta asia pysyvät mielessä, myös harjoituksia.” (V16)*

Väkivaltatilanteiden kirjaamista koskevaan kysymykseen oli kaksi vastaajaa jättänyt vastamatta. Mahdollisesti tämä aihe oli hankalampi käsittää, tai vaihtoehtoisesti vastaajat eivät pitäneet aihetta niin tärkeänä kuin muita työympäristön turvallisuuteen liittyviä aiheita. Vastaajista valtaosan mielestä kirjaaminen oli huomioitu hyvin tai tyydyttävästi.

*” Kaikkien pitäisi kirjata paremmin, jos potilaan käytt. aggress., voisi ennakoita paremmin joidenkin potilaiden kohdalla.” (V13)*

Vain yhdessä avoimen kysymyksen vastauksessa oli käsitelty kirjaamista. Vastauksesta voi ymmärtää vastaajan tarkoittaneen potilasasiakirjoihin merkintää aiemmasta aggressiivisesta käyttäytymisestä. Tällöin voitaisiin mahdollisuuksien mukaan ennakoita tilannetta ja ennaltaehkäistä väkivallan uhkaa ottamalla asiakkaan aiempi käyttäytyminen huomioon. Lehestön ym. (2004) mukaan väkivaltatilanteiden huolellisella kirjaamisella voidaan kartoittaa työpaikan riskejä esimerkiksi huomioimalla esiintyykö joku tietty potilas tai potilasryhmä korostuneesti väkivaltatilanteisiin liittyen. (Lehestö ym. 2004, 140.)

Vastausten perusteella Korson terveysasemalla käsitellään asiakkaan aiheuttamia väkivaltatilanteita. Kuitenkin käsittelyä toivotaan lisää. Kysyttäessä käsitelläänkö työyhteisössä tapahtuneita väkivaltatilanteita, oli yksi vastaaja lisännyt lomakkeen marginaaliin seuraavaa;

*” Ei päivittäisiä, esim. vastaanottotiskillä tapahtuvia asiattomia, nimitteleviä asiakkaita. ” (V16)*

Kolme vastaajaa oli kuitenkin epävarmoja tämän kysymyksen kohdalla, vastaukset oli laitettu sekä kyllä että ei-ruutuihin. Ilmeisesti kysymyksen asettelu oli epäselvä, tai vastausvaihtoehdot riittämättömät. Suurimman osan mielestä käsittely on ollut riittävää ja käsittelyä tapahtuu monessa eri tilanteessa. Kuitenkin vastauksista kävi ilmi, ettei Korson terveysasemalla ole järjestetty työnohjausta.

*” Hoitajilla ei mahdollisuutta työnohjaukseen.” (V16)*

Vain yksi vastaaja oli ollut sairauslomalla työssä kohdatun väkivallan vuoksi. Väkivallan kohteeksi joutuminen on traumaattinen kokemus, joka voi aiheuttaa erilaista oirehtimista myös



pitkään tapahtuneen jälkeen. Tilanteen jälkipuinnilla pyritään estämään fyysiset ja henkiset oireet, jotka vaikuttavat henkilön työkykyyn. Työntekijällä tulee olla mahdollisuus keskustella tapahtuneesta ja siihen liittyvistä kokemuksistaan. Työpaikalla tapahtuneen jälkipuinnin lisäksi keskustelu on mahdollista ja suotavaa esimerkiksi työterveyshuollossa tai työnohjauksessa. (Pylkkänen 2005, 128; Weizmann-Henelius 1997, 136-137.)

#### 9.4 KEHITTÄMISEHDOTUKSET

Tämän opinnäytetyön pohjalta voidaan esittää seuraavat kehittämisehdotukset:

1. Turvallisuuskoulutusta olisi hyvä järjestää säännöllisesti ja koulutuksen sisältö tulisi räätälöidä Korson terveysaseman tarpeista lähteväksi. Hoitajat tarvitsevat lisää tietoa fyysisen väkivallan kohtaamisesta ja toimintaohjeet väkivaltatilanteiden varalle. Selkeillä toimintaohjeilla ja työpaikan sisältä lähtevillä pelisäännöillä luodaan turvallisuuden tunnetta työyhteisöön, kun tiedetään miten tilanteissa toimitaan.
2. Terveysasemalle olisi saatava vartija sekä ennaltaehkäisemään uhkaavia tilanteita että parantamaan hoitajien ja asiakkaiden turvallisuutta. Vartija voisi olla paikalla sellaisina aikoina, jolloin henkilöstö kokee sitä eniten tarvittavan.
3. Hälytysjärjestelmän tulisi olla sellainen, että se toimii myös vastaanottohuoneiden ulkopuolella, eli hälytinten tulisi olla taskussa kannettavia.
4. Kameravalvonta tulee korjata, jotta sen olemassa olosta hyödytään.
5. Työnohjausta tulisi tarjota myös hoitajille säännöllisesti. Työnohjauksessa olisi mahdollista keskustella ja pohtia yhdessä työhön liittyviä asioita. Se on tehokas keino parantaa henkilöstön valmiuksia vastata työelämän haasteisiin ja kasvattaa työyhteisön ryhmähenkeä.

## LÄHTEET

Agge, E. 2008. Sairaanhoidajaliiton valtuusto linjasi - Eteenpäin vuonna 2009. Sairaanhoitaja 81 (12), 44.

Antikainen-Juntunen, E. 2007. Työväkivallan uhka, työväkivalta ja niiden hallinta sosiaalialalla - Työturvallisuus sosiaalialalla- hankkeen loppuraportti. Sosiaalitalo Oy.

Asiakasväkivallan hallinnan toimintamalli. 2006. Satakunnan sairaanhoitopiiri.

Clarkeburn, H. & Mustajoki, A. 2007. Tutkijan arkipäivän etiikka. Tallinna: Tallinna Raamattukirkko.

Dahlberg, L., Krug, E., Mercy, J., Lozano, R., Zwi, A. 2005. Väkivalta ja terveys maailmassa - WHO:n raportti. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Di Martino, V., Hoel, H. & Cooper C. 2003. Preventing violence and harassment in the workplace. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.

Ellonen, E. 1999. Asiakastyön henkilöturvallisuus - konfliktien kohtaaminen ja rauhoittaminen. 2. uudistettu painos. Oy Edita Ab.

Heiskanen, M. 2005. Työpaikkaväkivalta Suomessa. Teoksessa Siren, R., Honkatukia, P. (toim.). 2005. Suomalaiset väkivallan uhreina. Tuloksia 1980-2003 kansallisista uhrihaastattelututkimuksista. Helsinki: Hakapaino Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2002. Tutki ja kirjoita. 6.-8. uudistettu painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Hirvelä, T. & Hööpakka, J. 2006. Hoitohenkilökuntaan kohdistuva väkivalta vuodeosastolla. Opinnäytetyö. Diakonia-ammattikorkeakoulu.

Hirvonen, A. 2006. Eettisesti hyvä tutkimus. Teoksessa Hallamaa, J., Launis, V., Lötjönen, S. & Sorvali, I. (toim.). 2006. Etiikkaa ihmistieteille. Helsinki: Hakapaino Oy, 31.

Hänninen, O., Koskelo, R., Kankaanpää, M. & Airaksinen, O. 2005. Ergonomia terveydenhuollossa. Hämeenlinna: Karisto Oy.

Isotalus, N. & Saarela, K.L. 2007. Vältä työväkivalta. Vammala: Vammalan kirjapaino Oy.

Jankola, K. 1991. Henkinen väkivalta työelämässä. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Juntunen, H., Kehänen, V. & Konnu, P. 2005. Uhkaavat tilanteet ensiapupoliklinikan hoitotyössä. Opinnäytetyö. Etelä-Karjalan ammattikorkeakoulu.

Kajantie, M. & Vänskä, J. 2006. Työpaikkaväkivalta kohdistuu nuoriin lääkäreihin. Suomen lääkärilehti 61 (10), 1121-1125.

Kettunen, J. & Kilpi, S. 2008. Hoitajien kokema työturvallisuus Hakunilan terveysasemalla. Opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu.

Kinnunen, E. (toim.) 2008. Sosiaali- ja terveystoimen palvelut. Vantaan kaupungin sosiaali- ja terveystoimi. Helsinki: Trinket Oy, 3, 16.

Koskinen, T. & Mironen, A. 2003. Turvallinen ja terveellinen työpaikka on jokaisen oikeus. Uusi työturvallisuuslaki. Valkealan Painokarelia.

- Kuula, A. 2006. Yksityisyyden suoja tutkimuksessa. Teoksessa Hallamaa, J., Launis, V., Lötjönen, S. & Sorvali, I. (toim.). 2006. Etiikkaa ihmistieteille. Helsinki: Hakapaino Oy, 124.
- Laine, M., Wickström, G., Pentti, J., Elovainio, M., Kaarlela-Tuomaala, A., Lindström, K., Raitoharju, R. & Suomala, T. 2006. Työolot ja hyvinvointi sosiaali- ja terveysalalla 2005. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy.
- Lehestö, M., Koivunen O. & Jaakkola, H. 2004. Hoitajan turva. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Lehtonen, A. & Perttu, S. 1999. Naisiin kohdistuva väkivalta. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Lindström, V. & Puustinen, J. 2007. Työpaikkaväkivalta ja hoitohenkilökunnan työturvallisuuden kehittäminen Jorvin ja Peijaksen sairaaloissa. Opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu.
- Lius, E., Mustonen, S. & Nieminen M. 2008. Hoitohenkilökunnan kokema työturvallisuus Koivukylän terveysasemalla. Opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu.
- Majasalmi, P. 2001. Selvitys työpaikkaväkivallasta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: Timeprint Oy.
- Munnukka-Dahlqvist, M. 1994. Työpaikan uhkatilanteen henkinen jälkihoito. Työturvallisuuskeskus. Verbi Oy.
- Niemelä, P. 2000. Turvallisuuden käsite ja tarkastelukehikko. Teoksessa Niemelä, P. & Lahikainen, AR. (toim.). 2000. Inhimillinen turvallisuus. Tallinna: Kirjakas/Tallprint, 21, 23.
- Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. (toim.). 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY, 206-207.
- Pitkänen, A. 2003. Potilaiden hoitajiin kohdistama väkivalta psykiatrisessa hoitotyössä. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Pohjonen, T., Murtonen, M., Toikka, T. & Tamminen, A. 2003. Työhyvinvointia hoiva- ja hoitotyöhön - työprosessien kuvaaminen ja vaarojen arviointi työn kehittämisen välineenä. Työturvallisuuskeskus. Helsinki: Topnova Oy.
- Pyökkänen, H. 2005. Potilaan hoito terveyskeskuspäivystyksessä. Teoksessa Koponen, L. & Sillanpää K. (toim.). 2005. Potilaan hoito päivystyksessä. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 128.
- Rasmus, M. 2002. Turvattomuus työoverina. Turvattomuus ja väkivalta sairaalan päivystyspoliklinikalla. Väitöskirja. Kuopio: Kuopion yliopiston painatuskeskus.
- Rissa, K. 1999. Riskit hallintaan. Työturvallisuuskeskus. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Saarela, KL. 2003. Fyysisen väkivallan uhka. Teoksessa Työterveyslaitos. 2006. Työsuojelun perusteet. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.
- Saloheimo, J. 2006. Työturvallisuus : perusteet, vastuu ja oikeusturva. 2. uudistettu painos. Helsinki: Karisto Oy.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Turvallisuussuunnitteluopas sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköille. Helsinki: Yliopistopaino.
- Taipale, V., Lehto, J., Mäkelä, M., Kokko, S. Muuri, A. & Lahti T. 2004. Sosiaali- ja terveydenhuollon perusteet. 5. uudistettu painos. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Talvitie-Ryhänen, T. 1999. Ikääntyvien työntekijöiden hyvinvoinnin vajeet ja taloudellinen turvattomuus hyvinvointivaltion muutoksessa. Väitöskirja. Kuopion Yliopisto.

Tuomi, J. 2007. Tutki ja lue. Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vartia, M. & Perkka-Jortikka, K. 1994. Henkinen väkivalta työpaikoilla. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteellisen tutkimuksen etiikka. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY. 31.

Vähämäki, A. 2005. Työturvallisuus Salon seudun terveyskeskuksen päivystysvastaanotolla hoitohenkilökunnan kokemana. Opinnäytetyö. Espoo.

Weizmann-Henelius, G. 1997. Väkivaltaisen ihmisen kohtaaminen. Tampere: Tammer-Paino Oy.

#### Julkaisemattomat lähteet:

Järvenpään kaupunki. 2009. Henkisen väkivallan ja henkisen kuormittumisen käsittelyohje työyhteisölle.

Järvenpään kaupunki. 2008. Selvitys vaara- ja uhkatilanteesta - lomakkeen käyttö. Järvenpään kaupunki. Henkilöstöpalvelut. Työsuojelun yhteistoiminta.

Muukkonen, A. 2009. Turvallisuuskysely. Email matleena.asikainenaurea.fi 26.3.2009. Tulostettu 27.3.2009.

Mäki, T. 2006. Turvallinen Vantaa - hankkeen esittely.

#### Sähköiset lähteet:

Kansanterveyslaki L 66/1972. Viitattu 18.3.2009.

[http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066?search\[type\]=pika&search\[pika\]=kansanterveyslaki](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066?search[type]=pika&search[pika]=kansanterveyslaki)

Työturvallisuuslaki L 738/2002. Viitattu 15.3.2009.

[http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738?search\[type\]=pika&search\[pika\]=ty%C3%B6turvallisuuslaki](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738?search[type]=pika&search[pika]=ty%C3%B6turvallisuuslaki)

Vantaan kaupunki. Viitattu 17.2.2009.

[http://www.vantaa.fi/i\\_perusdokumentti.asp?path=1;135;137;220;4725;7983;4793;4897#Kors on%20terveysasema](http://www.vantaa.fi/i_perusdokumentti.asp?path=1;135;137;220;4725;7983;4793;4897#Kors on%20terveysasema)

## TAULUKOT

Taulukko 1 Fyysisen väkivallan kokeminen Korson terveysasemalla .....	27
Taulukko 2 Hoitohenkilöstön kokeman fyysisen väkivallan laatu Korson terveysasemalla.....	28
Taulukko 3 Missä paikassa työympäristössä fyysistä väkivaltaa on koettu Korson terveysasemalla .....	28
Taulukko 4 Kuinka usein hoitajat ovat kokeneet henkistä väkivaltaa Korson terveysasemalla	29
Taulukko 5 Henkisen väkivallan laatu Korson terveysasemalla .....	29
Taulukko 6 Henkilökohtainen hälytin hoitajan käytössä Korson terveysasemalla .....	31
Taulukko 7 Hälytin hoitajan mukana Korson terveysasemalla .....	31
Taulukko 8 Kuinka ohjeistus väkivaltatilanteiden varalle on huomioitu Korson terveysasemalla .....	32
Taulukko 9 Asiakkaan aiheuttamien väkivaltatilanteiden käsittely Korson terveysasemalla...	32
Taulukko 10 Väkivaltatilanteiden käsittely työohjauksessa Korson terveysasemalla .....	33

## LIITTEET

### Liite 1 Saatekirje

Hyvä Korson terveysaseman työntekijä.

Olen Matleena Asikainen, kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelija Tikkurilan Laurea-ammattikorkeakoulusta. Tällä kyselytutkimuksella kerään aineistoa opinnäytetyötäni varten. Opinnäytetyöni aiheena on potilaiden/asiakkaiden hoitajiin kohdistama väkivalta. Tavoitteena on samalla kuvata väkivallan tai sen uhkan aiheuttamaa fyysistä ja henkistä kuormittavuutta Korson terveysasemalla. Kyselytutkimus muodostaa keskeisen osan tutkimukseni aineistosta ja on osa Turvallinen Vantaa-projektia. Ohjaajanani toimii lehtori Kati Komulainen.

Hoitohenkilökuntaan kohdistuva väkivalta on jatkuvassa kasvussa. Väkivaltatilanteet ovat usein ennalta arvaamattomia ja niihin tulisi osata varautua etukäteen. Väkivallasta keskusteleminen ja sen olemassaolon tiedostaminen luovat lähtökohdat työturvallisuuden parantamiselle ja väkivallan ehkäisylle.

Tämän kirjeen ohessa on kyselylomake, johon toivon Teidän vastaavan. Kyselyyn vastaaminen vie aikaa noin 10 minuuttia. Kirjeen mukana on vastauskuori, jossa kyselylomakkeen voi palauttaa vastauslokeroon. Jokainen vastaus on erittäin tärkeä. Toivonkin Teidän vastaavan tähän kyselyyn mahdollisimman pian, kuitenkin viimeistään 10.12.2008 mennessä.

Kyselyyn vastataan nimettömänä, joten henkilötietonne eivät paljastu minulle eivätkä työyksikölle tutkimuksen missään vaiheessa.

Vaivannäöstä ja yhteistyöstä kiittäen,  
Matleena Asikainen, sairaanhoitajaopiskelija  
Laurea AMK  
Ratatie 22  
01300 Vantaa  
matleena.asikainen@laurea.fi  
puh. 050 346 7921

Työn ohjaaja:  
Kati Komulainen  
Lehtori  
Laurea AMK  
kati.komulainen@laurea.fi  
puh. 046 856 7347

Liite 2 Kyselylomake

1

**I TAUSTATIEDOT**

1. Ikä\_\_\_\_\_
2. Sukupuoli :                   nainen\_\_\_\_  
  mies\_\_\_\_
3. Työkokemus  
hoitoalalla\_\_\_\_\_ (vuotta)
4. Ammatti-nimike:   lähi/perushoitaja\_\_\_\_  
                                  sairaanhoitaja\_\_\_\_  
                                  terveydenhoitaja\_\_\_\_  
                                  Muu; mikä\_\_\_\_\_
5. Kuinka kauan olet työskennellyt tässä työpaikassa?\_\_\_\_\_ (vuotta)

**II FYYSSINEN TURVALLISUUS NYKYISELLÄ TYÖPAIKALLASI**

Rastita oikea vaihtoehto

	kyllä	ei
6. Oletko kokenut fyysistä väkivaltaa asiakkaiden/potilaiden taholta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Jos vastasit ei, siirry kohtaan 10.

	kyllä	ei
7. Koetko fyysistä väkivaltaa päivittäin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
viikottain	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kuukausittain	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
harvemmin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Millaista fyysistä väkivaltaa olet kokenut?  
(voit valita useamman vaihtoehdon)

	kyllä	ei
lyöminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
potkiminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
töniminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
vaatteista repiminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hiuksista repiminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(käsiin)tarrautuminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
tavaroiden heittäminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
seksuaalinen lähentely	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
muuta; mitä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2

9. Missä?  
(voit valita useamman vaihtoehdon)  
solutoimistossa  
vastaanotolla  
käytävällä

kyllä	ei

### III HENKINEN TURVALLISUUS NYKYISELLÄ TYÖPAIKALLASI

10. Oletko kokenut henkistä  
väkivaltaa  
asiakkaiden/potilaiden taholta?

kyllä	ei

Jos vastasit ei, siirry kohtaan 14.

11. Koetko henkistä väkivaltaa?  
päivittäin  
viikottain  
kuukausittain  
harvemmin

kyllä	ei

13. Millaista henkistä  
väkivaltaa olet kohdannut?  
(voit valita useamman vaihtoehdon)  
uhkailu  
nimittely  
syyttely/syylisistäminen  
seksuaalinen häirintä  
muuta; mitä?

kyllä	ei

12. Missä?  
(voit valita useamman vaihtoehdon)  
solutoimistossa  
käytävällä  
vastaanotolla  
puhelimessa

kyllä	ei

### IV TYÖYMPÄRISTÖN TURVALLISUUS

14. Miten koet seuraavien seikkojen olevan huomioitu työpaikallasi?

vartiointi  
kameravalvonta  
talon sisäinen  
hälytysjärjestelmä

kiitettävästi	hyvin	tyyydyttä-	
		västi	huonosti



3

	kiitettävästi	hyvin	tyyydyttävästi	huonosti
kalusteiden turvallinen sijoittelu				
hoitovälineiden turvallinen sijoittelu/säilytys				
pakoreitit				
väkivaltatilanteiden kirjaaminen				
ajantasainen ohjeistus väkivaltatilanteiden varalle				

15. Onko työpaikallasi järjestetty turvallisuuskoulutusta väkivaltatilanteiden varalle?

kyllä	ei

16. Koetko osaavasi toimia kohdatessasi?

- a) fyysistä väkivaltaa  
b) henkistä väkivaltaa

kyllä	ei

17. Onko käytössäsi henkilökohtainen hälytin?

kyllä	ei

18. Pidätkö hälytintä mukana?

aina	silloin tällöin	en

19. Käsitelläänkö työyhteisössäsi tapahtuneita väkivaltatilanteita?

kyllä	ei

20. Missä? (voit valita useamman vaihtoehdon)  
aamuraportilla  
henkilökohtaisessa keskustelussa  
työnohjauksessa  
osastokokouksessa

kyllä	ei

21. Onko käsittely ollut mielestäsi riittävää?

kyllä	ei

22. Oletko ollut sairauslomalla työpaikalla kokemasi väkivallan vuoksi?

kyllä	ei

