



**SAVONIA**

- OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO  
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

# VÄKIVALTA- JA UHKATILANTEET PÄIVYSTYKSESSÄ

Kysely Kuopion yliopistollisen sairaalan päivystyspoliklinikan hoitohenkilöstön ja akuuttilääkäreiden kokemista väkivalta- ja uhkatilanteista

TEKIJÄ/T:

Emmi Korhonen TN17SP

Roope Rönkkö TN17SP

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO .....	5
2	VÄKIVALTA JA SEKSUAALINEN HÄIRINTÄ .....	6
2.1	Fyysinen väkivalta .....	6
2.2	Psyykinen väkivalta .....	7
2.3	Seksuaalinen häirintä .....	7
2.4	Väkivallan ennaltaehkäisy ja raportointi .....	7
3	TOIMEKSIANTAJA JA PÄIVYSTYS KÄSITTEENÄ .....	9
3.1	Päivystysohje .....	9
4	AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET .....	11
5	TUTKIMUSONGELMAT, TUTKIMUKSEN TARKOITUS SEKÄ TAVOITE .....	13
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	14
6.1	Kyselylomake .....	14
6.1.1	Fyysinen väkivalta .....	15
6.1.2	Psyykinen väkivalta .....	15
6.1.3	Seksuaalinen häirintä .....	15
6.1.4	Uhkatilanteet .....	15
7	TULOKSET .....	16
7.1	Fyysisen väkivallan vastaukset .....	17
7.2	Psyykkisen väkivallan vastaukset .....	17
7.3	Seksuaalisen häirinnän vastaukset .....	18
7.4	Uhkatilanteiden vastaukset .....	19
7.5	AVEKKI-koulutus, sairausloma ja turvattomuus .....	20
7.6	Väkivalta- ja uhkatilanteisiin liittyvien toimintamallien kehittämisehdotukset .....	20
7.7	Kyselyn avoimet vastaukset .....	21
8	POHDINTA .....	22
8.1	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys .....	22
8.2	Tulosten tarkastelu .....	23
8.3	Jatkotutkimusehdotukset .....	25
8.4	Opinnäytetyön merkitys .....	26
	LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT .....	27
	LIITE 1: KYSELYLOMAKE .....	30
	LIITE 2: SAATEKIRJE .....	36

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma/Tutkinto-ohjelma Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma	
Työn tekijä(t) Emmi Korhonen ja Roope Rönkkö	
Työn nimi Väkivalta- ja uhkatilanteet päivystyksessä	
Päiväys 25.4.2020	Sivumäärä/Liitteet 36/2
Ohjaaja(t) Tommi Kinnunen	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Kuopion yliopistollinen sairaala Päivystyspoliklinikka, Tarja Poikkeus, Anja Mönkkönen	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, kuinka paljon Kuopion yliopistollisen sairaalan (KYS) päivystyspoliklinikalla työskentelevät terveydenhuollon ammattilaiset kokevat väkivalta- ja uhkatilanteita. Tutkimuksen alaongelmina oli myös selvittää millaisia tilanteet ovat ja kuinka paljon niistä tehdään ilmoituksia. Tutkimuksen tavoitteena oli tarjota sellaista tutkimustietoa, jota voidaan hyödyntää yksikössä työturvallisuuden parantamiseen. Tavoitteena oli lisäksi herättää keskustelua työpaikkaväkivallasta.</p> <p>Tutkimus toteutettiin kyselytutkimuksena sähköisellä kyselylomakkeella. Tutkimuksen kohderyhmänä oli Kuopion yliopistollisen sairaalan päivystyspoliklinikan hoitohenkilökunta ja akuuttilääketieteen lääkärit. Kyselylomakkeessa oli 27 kysymystä, joista kolme oli avoimia kysymyksiä ja loput monivalintakysymyksiä. Kyselylomakkeella kysyttiin fyysisen- ja psyykkisen väkivallan, seksuaalisen häirinnän ja uhkatilanteiden kokemisesta. Kyselyn tulokset analysoitiin hyödyntäen Webropol-kyselytyökalun raportointia ja Microsoft Exceliä. Avoimien kysymyksen vastaukset kirjoitettiin puhtaaksi omiin lukuihinsa ja toistuvat asiat yhdistettiin.</p> <p>Tutkimuksen tuloksista ilmenee, että KYSin päivystyspoliklinikan hoitohenkilökunta kokee työssään fyysistä- ja psyykkistä väkivaltaa, seksuaalista häirintää sekä uhkatilanteita. Eniten päivystyspoliklinikalla koetaan uhkatilanteita. Suurin osa vastaajista ilmoitti kokevansa tilanteita potilaiden aiheuttamana. Uhkatilanteiden aiheuttajana esille nousi päihteiden käyttäjät sekä psykiatriset potilaat. Suurin osa ilmoituksista tehdään vastaajien mukaan työkaverille ja vain pieni osa ilmoittaa tapahtumista esimiehille tai tekee HaiPro-ilmoituksia. Turvattomuuden tunnetta työssään on kokenut yli puolet.</p> <p>Johtopäätöksinä voidaan todeta, että väkivaltaa ja uhkatilanteita esiintyy. Verraten aikaisempiin tutkimuksiin väkivallan kokeminen on lisääntynyt. Ilmoituksien tekeminen on vähäistä. Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttavat selkeimpänä pieni vastausprosentti ja kysymyksen subjektiivisuus. Ehdotuksina tulevaisuuden tutkimuksille on pidemmän aikavälin tutkimus, laajempi otanta, ilmoituksien tekemiseen liittyvät asiat ja esimiehien tietoisuus väkivalta- ja uhkatilanteista.</p>	
Avainsanat Päivystys, väkivalta, uhkatilanteet, hoitotyö, raportointi	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme in Nursing			
Author(s) Emmi Korhonen and Roope Rönkkö			
Title of Thesis Violence and threatening situations at the emergency department of Kuopio University Hospital			
Date	25.4.2020	Pages/Appendices	36/2
Supervisor(s) Tommi Kinnunen			
Client Organisation /Partners The emergency department of Kuopio University Hospital, Tarja Poikkeus, Anja Mönkkönen			
<p><b>Abstract</b></p> <p>The purpose of this study was to find out how often health care professionals working at the emergency department of Kuopio University Hospital experience situations of violence and threat. A secondary goal was to reveal the nature of those situations and how regularly those were reported. The aim of the study was to provide research information that can be used to improve occupational safety in the emergency department. In addition, the aim was to provoke debate on workplace violence.</p> <p>The study was a survey conducted with an electronic questionnaire. The subject group of the study was Kuopio University Hospital emergency department nursing staff and acute medicine specialists and residents. The questionnaire had 27 questions, three of which were open-ended questions and the rest multiple choice questions. The questionnaire included questions about physical and psychological violence, sexual harassment and experiences of threatening situations. The responses were analyzed with Webropol 3.0 survey and reporting tool and Microsoft Excel. The answers to the open-ended questions were transcribed.</p> <p>The study indicated that Kuopio University Hospital emergency department nursing staff experience physical and psychological violence, sexual harassment and threatening situations. The most common of these were threatening situations. Most of the reported cases were caused by patients. Usually threatening situations were caused by substance abusers and psychiatric patients. In general, the majority of cases are reported only to co-workers and only a small part to the supervisor and to HaiPro reporting tool. Over half of the respondents have felt a sense of insecurity at their work.</p> <p>As a conclusion it can be stated that violence and threatening situations occur. In comparison to the results of previous studies, health care professionals now experience violence more often. Official reports are made rarely. The small sample group and the subjective nature of the questions can affect the reliability of the research. In future studies a larger sample group and longer monitoring time could be beneficial. Closer research on how often reports are made and how aware supervisors are of those situations could also be useful.</p>			
<p><b>Keywords</b> Emergency department, violence, threat, nursing, reporting</p>			

## 1 JOHDANTO

Tutkimusten, artikkelien ja uutisten mukaan työpaikkaväkivaltaa esiintyy hoitoalalla ja siitä on tehty entistä näkyvämpää myös yleisölle (Pitkänen, Haatainen, Pietarinen-Lyytinen ja Hofren, 2009; Rasmus 2002; Nevalainen 2019; Tehy ry 2011). Työpaikkaväkivaltaa hoitoalalla on tarkoituksellisesti nostettu esille esimerkiksi Tehy ry:n (sosiaali-, terveys- ja kasvatustalon ammattijärjestö) toimesta sosiaalisessa mediassa ja uutisissa. Myös ulkomailla on alettu nostamaan terveydenhuollon ammattilaisten kokemaa väkivaltaa esille esimerkiksi SilentNoMore-kampanjalla, joka on saanut näkyvyyttä sosiaalisessa mediassa. Tilastokeskuksen työvoimatutkimuksessa on tutkittu vuosina 1999 ja 2007 työllisten ihmisten kokemaa työväkivaltaa. Vuonna 1999 väkivaltaa kokeneiden osuus oli 5 prosenttia ja vuonna 2007 kyseinen osuus oli 4 prosenttia kaikista työllisistä. (Piispa ja Hulkko, 2009.) Kuitenkin esimerkiksi Kuopion yliopistolliseen sairaalaan tehdyssä tutkimuksessa henkilökunnan kokemista väkivaltilanteista vuosina 2003–2008 fyysinen väkivalta oli lisääntynyt 18 % ja epäasiallinen kohtelu 34 % (Pitkänen ym. 2009).

Tutkimuksen aihe on valittu sen mielenkiintoisuuden ja tulevaisuuden työskentelyyn vaikuttavuuden takia. Aihe on myös ollut paljon pinnalla lähivuosina, mutta useimmat tutkimukset ja isoimmat artikkelit sijoittuvat ensihoitoon, gerontologiseen hoitotyöhön sekä psykiatriseen sairaanhoitoon. Tutkimuksia päivystyksen alueelta on tehty, mutta ajantasaista tietoa ei ole saatavilla. Tutkimus tehtiin yhteistyössä Kuopion yliopistollisen sairaalan päivystyspoliklinikan kanssa. Tutkimuksen aihe on keksitty itse ja esitelty Kuopion yliopistollisen sairaalan päivystyspoliklinikalle tutkimuksen tekijöiden toimesta.

Työ on määrällinen tutkimus ja aineiston keräys on toteutettu kyselytutkimuksena sähköisen Webropol-kyselomakkeen avulla. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää päivystyksessä työskentelevien hoitohenkilöstön ja akuuttilääketieteen erikoislääkäreiden kokemaa väkivaltaa työympäristössään, väkivallan laatua, turvattomuuden kokemista ja raportointia. Tutkimuksen tarkoituksena on saada kerättyä sellainen aineisto, josta saataisiin selville, kuinka paljon kyseessä olevat ammattiryhmät kokevat väkivaltaa ja uhkatilanteita päivittäisessä työssään sekä selvittää kuinka hyvin tilanteista ilmoitetaan eteenpäin. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa sellaista tutkimustietoa, jota voidaan hyödyntää yksiköissä hoitohenkilöstön työturvallisuuden parantamiseen, mikäli väkivaltilanteita yksikössä esiintyy. Lisäksi tutkimuksen tavoitteena on herättää yleisesti keskustelua työpaikkaväkivallasta.

## 2 VÄKIVALTA JA SEKSUAALINEN HÄIRINTÄ

Väkivalta käsitteenä on erittäin laaja ja se tekee väkivallan määrittelystä hankalaa. Esimerkiksi Maailman terveysjärjestö WHO määrittelee väkivallan seuraavasti: Tarkoituksellinen fyysisen voiman tai vallan käyttäminen, sillä uhkaaminen tai sen toteuttaminen, itseään, toista ihmistä, joukkoa tai yhteisöä vastaan, joka johtaa tai hyvin todennäköisesti johtaa loukkaantumiseen, kuolemaan, psyykkiseen haittaan, kehittymisen häiriöön tai menetykseen. (Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi ja Lozano 2002, 23.)

Työpaikkaväkivalta on fyysisen väkivallan tai väkivallan uhan kohteeksi joutumista työssä. Erilaisia muotoja siitä ovat esimerkiksi uhkaava käytös, ahdistelu, pelottelu, töniminen, kiinnipitäminen, lyöminen, potkiminen tai jopa aseiden käyttö (Työturvallisuushallinto 2018). Työturvallisuuslaissa (23.8.2002/738, 5. luku, §27) määritellään, että työ, jossa on ilmeinen väkivallan uhka, on työolosuhteet järjestettävä siten, että väkivallan uhka ja väkivaltilanteet ehkäistään mahdollisuuksien mukaan ennakolta. Tämä tarkoittaa sitä, että työpaikalla tulee olla väkivallan torjumiseen tai rajoittamiseen asianmukaiset turvallisuusjärjestelyt tai -laitteet, sekä mahdollisuus avun hälyttämiseen. Työnantajan on varmistettava työntekijän mahdollisuus avun hälyttämiseen, jos työntekijä työskentelee yksin työssä, johon liittyy ilmeinen haitta tai vaara hänen turvallisuudelleen tai terveydelleen (23.8.2002/738, 5. luku, §29). Kun työnantaja saa tiedon työntekijään kohdistuneesta hänen terveydelleen haittaa tai vaaraa aiheuttavasta häirinnästä tai muusta epäasiallisesta kohtelusta, on työnantajan käytettävissä olevin keinoin ryhdyttävä toimiin epäkohdan poistamiseksi. (23.8.2002/738, 5. luku, §28)

Työturvallisuuslaki (23.8.2002/738, 4. luku, §18) määrittää työntekijän vastuuta siten, että työntekijän on noudatettava työnantajan antamia määräyksiä ja ohjeita. Työntekijän on noudatettava muun muassa huolellisuutta ja varovaisuutta työnsä ja työolosuhteiden turvallisuuden ylläpitämiseksi. Työntekijän tulee välttää muihin työntekijöihin kohdistuvaa häirintää ja muuta epäasiallista kohtelua, joka aiheuttaa heidän turvallisuudelleen tai terveydelleen haittaa tai vaaraa. Työntekijän on huolehdittava omasta, kuin myös muiden työntekijöiden turvallisuudesta ja terveydestä kokemuksensa, työnantajalta saamansa opetuksen ja ohjauksen sekä ammattitaitonsa mukaisesti.

### 2.1 Fyysinen väkivalta

Fyysisen väkivallan selkeän määritelmän löytäminen on haastavaa. Aikaisemmin kerrottu World Health Organisationin (WHO) (Krug ym. 2002, 23.) määritelmä on lähimpänä selkeää fyysisen väkivallan määritelmää, mutta se kattaa kuitenkin osin myös psyykkistä väkivaltaa laskemalla väkivallan teoksi myös väkivallalla uhkailun ja voiman käytön. Kuitenkin WHO:n väkivallan määritelmää käyttämällä päästään mahdollisimman lähelle selkeää fyysisen väkivallan määritelmää rajaamalla siitä vain selkeät fyysisistä väkivaltaa koskevat asiat eli tarkoituksellinen fyysisen voiman käyttö, itseään, toista ihmistä, joukkoa tai yhteisöä vastaan, joka johtaa tai hyvin todennäköisesti johtaa loukkaantumiseen, kuolemaan, psyykkiseen haittaan, kehittymisen häiriöön tai menetykseen.

Monet muut selkeästi fyysistä väkivaltaa määrittelevät lähteet käsittelevät aihealueenaan lähisuhdeväkivaltaa ja vähemmistöjen kokemaa väkivaltaa. Monissa näistä lähteistä kuitenkin fyysisen väkivallan kriteeristö ja merkit ovat samoja. Yleisimpiä ovat lyöminen, potkiminen, raapiminen, töniminen, kuristaminen, tavaroilla heittäminen ja kiinnipitäminen. (White Ribbon Australia 2020; NPSCC 2020; ReachOut 2020). Myös Poliisin nettisivuilla fyysisen väkivallan muotoja ja esiintymistä on kuvattu perheväkivaltaa koskevalla alueella Sisäasiainministeriön julkaisusta, jossa esitetyt väkivallan muodot ovat samankaltaisia, kuin aikaisemmissa kohdissa on esitetty (Poliisi 2020).

## 2.2 Psykkinen väkivalta

Psyykkisen väkivallan käsite on häilyvä ja selkeästi rajattua käsitettä on hyvin vaikea löytää. Monet lähteet yhdistävät psyykkisen väkivallan perhe- ja lähisuhdeväkivaltaan. Yksinkertaisimmillaan henkinen väkivalta on toiseen ihmiseen kohdistuvaa väkivaltaa, joka ei kuitenkaan ole fyysistä. Selkeimpänä tähän liittyy esimerkiksi sanallinen väkivalta, kuten nimittely, haukkuminen, alentaminen ja muu kiusaaminen. Lisäksi esimerkiksi vähättely, häpäiseminen ja muut henkilön itsetuntoa alentavat teot toistuvat useissa lähteissä. (The Board of Trustees of the University of Illinois 2007; Laura E. Stevens 2005; White Ribbon Australia 2019; Väestöliitto 2019.)

## 2.3 Seksuaalinen häirintä

Työturvallisuuslain (23.8.2002/738, 5. luku, §28) mukaan häirintänä pidetään epäasiallista kohtelua, joka aiheuttaa haittaa tai vaaraa työntekijän terveydelle. Seksuaalinen ja sukupuoleen perustuva häirintä kuuluu myös työturvallisuuslain 28 § piiriin. Rikoslain (19.12.1889/39, 20 luku, §5a) mukaan seksuaaliseen ahdisteluun henkilö syyllistyy vasta silloin, kun hän koskettaa uhriaan. Naisten ja miesten välisestä tasa-arvosta annetussa laissa (1986/609, §7) määritellään seksuaalisen häirinnän tarkoittavan sanallista tai fyysistä, luonteeltaan seksuaalista ei-toivottua käytöstä, jolla tarkoituksellisesti tai tosiasiallisesti loukataan henkilön henkistä tai fyysistä koskemattomuutta erityisesti luomalla uhkaava, vihamielinen, halventava, nöyryyttävä tai ahdistava ilmapiiri.

Seksuaalista häirintää on esimerkiksi sukupuolisesti vihjailevat eleet ja ilmeet, kaksimieliset vitsit, härskit puheet, sekä vartaloa ja pukeutumista koskevat huomautukset tai kysymykset, mikäli ne ovat luonteeltaan seksuaalisia tai seksuaalisesti väritynyttä käytöstä. Kuitenkin käsitteellisesti seksuaaliseen häirintään liittyvät asiat ovat täsmentämättä. Tähän vaikuttaa se, että tekotavat, tilanteet, tekijät ja kohteet vaihtelevat suuresti. Yleisin häirinnän muoto työpaikoilla on sanalliset ilmaisut, esimerkiksi kiusoittelu ja härskit vitsit. (Vilka 2011 s. 35–37)

## 2.4 Väkivallan ennaltaehkäisy ja raportointi

AVEKKI on 2005–2008 AVEKKI-hankkeen aikana kehitetty toimintatapamalli väkivallan ennaltaehkäisyyn. Toimintatapamallia ovat olleet kehittämässä Savonia-ammattikorkeakoulu, Niuvanniemen sairaala, Kuopion yliopistollinen sairaala, Iisalmen ja Varkauden sairaalat, Savon ammatti- ja aikuisopisto, Pelastusopisto, Kuopion yliopisto (nykyisin Itä-Suomen yliopisto) ja Kuopion Poliisi. AVEKKI:n

verkkosivuilla käsite on avattu seuraavasti: "AVEKKI-käsite muodostuu sanoista Aggressio, Vuorovai-  
kus, Ennaltaehkäisy, Kehittäminen, Koulutus ja Integrointi." Koulutuksen tärkeimpiä asioita ovat  
turvallisen työyhteisön luominen, asiakkaan ammatillinen kohtaaminen, vaaratilanteiden ennaltaeh-  
käisy ja yhtenäinen toimintatapamalli. (AVEKKI s.a.)

Kuopion yliopistollinen sairaala on tehnyt omia toimenpiteitensä väkivallan ennaltaehkäisyyn ja sii-  
hen suhtautumiseen. Vuonna 2007 Kuopion yliopistollisessa sairaalassa otettiin käyttöön nollatole-  
ranssi väkivallan suhteen. Sen mukaan kaikenlainen väkivalta, sanallinen uhkailu ja kiroilu ovat kiel-  
lettyjä. (Miettinen ja Penttinen 2007)

Terveystieteiden osastolla on käytössä HaiPro-raportointijärjestelmä, joka on tarkoitettu toiminnan kehittä-  
miseen yksiköissä. HaiPro-järjestelmään raportoidaan kaikki vaaratapahtumat. Raportoinnin avulla  
voidaan hyödyntää vaaratapahtumista saatavaa tietoa ja kehittää tällä tavoin uusia toimintatapoja ja  
ratkaisuja. Raportointi perustuu vapaaehtoisuuteen ja luottamuksellisuuteen. (HaiPro 2016.)



### 3 TOIMEKSIANTAJA JA PÄIVYSTYS KÄSITTEENÄ

Kuopion yliopistollinen sairaala on yksi Suomen viidestä yliopistosairaalasta. KYS kuuluu Pohjois-Savon sairaanhoitopiiriin, joka on 18 kunnan omistama kuntayhtymä. KYSin vastuulle kuuluu Pohjois-Savon alueella 247 000 henkilön erikoissairaanhoidon palvelut ja lisäksi erityisvastuualueen erityistason erikoissairaanhoito, johon kuuluu lähes miljoona asukasta. KYSin erityisvastuualueeseen kuuluvat Pohjois-Savon, Keski-Suomen ja Itä-Savon sairaanhoitopiirit, Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä sekä Etelä-Savon sosiaali- ja terveysterveystoimintatilat. KYSin erityisvastuualue on asukasluvultaan Suomen neljänneksi suurin ja kuntamäärältään Suomen toiseksi suurin viidestä erityisvastuualueesta (Kuntaliitto 2019). Vaikean epilepsian diagnostiikka ja kirurgia on keskitetty valtakunnallisesti KYSiin. (Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri s.a.)

Kuopion yliopistollisen sairaalan päivystyksen ja ensihoidon ylihoitaja Tarja Poikkeukselta saimme toimeksiantajan kuvaukseksi seuraavan: ”KYSin laaja ympärivuorokautinen päivystys hoitaa välittömän päivystyksellisen hoidon tarpeessa olevia potilaita, joiden hoito ei voi odottaa seuraavaan päivään. Kuopion yliopistollisen sairaalan laajaan ympärivuorokautiseen päivystykseen hakeudutaan pääsääntöisesti lääkärin läheteellä, ambulanssilla (112) tai silloin, kun vaiva vaatii välitöntä päivystyksellistä hoitoa neuvontanumerossa 116 117 annetun ohjeen mukaan. Erikoissairaanhoidon päivystyksessä käy noin 44 000 potilasta vuodessa ja yleislääketieteen kiirevastaanotolla 18 000 potilasta vuodessa. Käynti päivystyksessä kestää keskimäärin 2–4 tuntia. Jokaiselle potilaalle tehdään yksilöllinen hoidontarpeenarvio, mistä hänet ohjataan oikeaan hoitoryhmään, omalle terveysasemalle tai annetaan kotihoito-ohjeet. Päivystyspoliklinikalla työskentelee yhteensä 93 sairaanhoitajaa ja lääkintävahtimestaria. Lisäksi päivystyksessä työskentelee osastonhoitajan ja apulaisosastonhoitajien lisäksi mm. eri erikoisalojen lääkäreitä, osastofarmaseutteja, osastonsihteereitä.” (Poikkeus 2020.)

#### 3.1 Päivystyshoitotyö

Päivystys -käsitteellä tarkoitetaan kiireellistä potilaiden polikliinista hoitoa, sekä hätätapausten välitöntä hoitoa. Yhtenä tärkeänä tehtävänä päivystyspoliklinikalla on seuloa sinne hakeutuneiden potilaiden joukosta ne, jotka tarvitsevat kiireellistä hoitoa. Vastaanotolla selvitetään potilaan vammat tai oireet ja tämän arvion perusteella tehdään potilaalle välitön tutkimus- ja hoitosuunnitelma. Hoidon kannalta kiireellisiä lääketieteellisiä tutkimuksia ja hoitotoimenpiteitä, joita ei voi siirtää on päivystyspoliklinikan tehtävänä tehdä potilaille. (Aalto ym. 2009 s. 60.) Kunnan ja sairaanhoitopiiriin on järjestettävä ympärivuorokautinen päivystys kiireellistä hoitoa tarvitseville. Ensihoitopalvelun ja päivystävien terveydenhuoltopisteiden on toimittava yhteistyössä niin, että ne järjestävät alueellisesti toimivan kokonaisuuden. (STM s.a.) Päivystyspalveluiden saatavuutta valvoo Valvira (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto) sekä aluehallintovirasto.

Perusterveydenhuollon päivystys toteutetaan terveyskeskuksissa ja terveysasemilla yleislääketieteen alan päivystysvastaanotto toimintana. Siellä hoidetaan yleisiä ja tavanomaisia päivystysluonteisia sairauksia sekä pientraumoja. Erikoissairaanhoidon päivystys on sairaaloiden päivystyspoliklinikoilla

tehtävää eri erikoisalojen päivystysvastaanottoa. Silloin potilaan hoito ja tutkimukset vaativat laajempaa lääketieteellistä osaamista. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon päivystykset, jotka toimivat yhdessä ovat yhteispäivystyksiä. (Aalto ym. 2009 s. 61)

Ensisijainen tavoite päivystystoiminnalla on nopea potilaan diagnosointi ja sen jälkeen tavoitteena on potilaan pääsy jatkohoitoon (Aalto ym. 2009). Potilaalle on annettava hänen henkeään tai terveyttään uhkaavan vaaran torjumiseksi tarpeellinen hoito, vaikka potilaan tahtoa ei tajuttomuuden tai muun syyn vuoksi voi saada selville. Kuitenkin, jos potilas on aiemmin vakaasti ilmaissut hoitoa koskevan tahtonsa, potilaalle ei saa antaa sellaista hoitoa, joka on vasten hänen tahtoaan (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785, § 8). Terveystieteiden ammattilaisen on myös aina annettava apua kiireellistä hoitoa tarvitsevalle (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559, luku 3, § 15). Hoitoa, jota annetaan päivystyspoliklinikalla, on osa palvelukokonaisuutta, kotihoidon, ensihoidon ja laitoshoidon välissä (Aalto ym. 2009). Kiireellisestä hoidosta ja päivystyksessä säädetään terveydenhuoltolaissa (1326/2010), sekä valtioneuvoston asetuksessa kiireellisen hoidon ja päivystyksen erikoisalakohteisista edellytyksistä (583/2017).

#### 4 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET

Kuopion yliopistollisen sairaalan tekemässä tutkimuksessa tarkasteltiin sairaalan henkilöstön kokemaa väkivaltaa ja epäasiallista kohtelua vuosina 2003 ja 2008. Vuoden 2008 kyselyyn vastasi 2074 henkilöä (49 %). Tällä aikavälillä fyysinen väkivalta lisääntyi 18 % ja epäasiallinen kohtelu 34 %. Myös seksuaalinen häirintä nousi vuoden 2008 tuloksissa esille erityisesti potilaan saattajan/omaisen aiheuttamana. Päivystyspoliklinikalta (os. 3901) oli kyselyyn vastannut 39 henkilöä, joista 17 ei ollut kokenut fyysistä väkivaltaa, yksi vastaaja koki sitä viikoittain, seitsemän kuukausittain ja 14 henkilöä harvemmin. Epäasiallista kohtelua päivystyspoliklinikalla oli kohdattu huomattavasti enemmän. Kuusi vastaajaa ei ollut kokenut epäasiallista kohtelua ollenkaan, kuusi vastaajaa koki sitä viikoittain, 12 kuukausittain ja 14 harvemmin. (Pitkänen ym. 2009.) Tutkimuksen tarkastellessa saman sairaalan henkilöstöä kahdelta eri vuodelta voidaan seurata tilanteen kehitystä. Tämä tutkimus on kuitenkin jo yli 10 vuotta vanha, joten kehitystä ei mahdollisen nykytilanteen muuttumisen kannalta voi tarkastella.

Rasimuksen (2002) ”Turvattomuus työoverina” -tutkimuksen kohderyhmä muodostui erikoissairaanhoidon poliklinikoiden hoitohenkilökunnasta ja lääkäreistä koko Suomessa (N. 929), vastausprosentti oli 65 %. Tutkimuksessa nousi esille muun muassa, että turvattomuuden tunnetta lisäsivät väkivaltaisesti käyttäytyvät potilaat ja vartijan tai turvamiehen puuttuminen. Potilaiden väkivaltaista käyttäytymistä lisääväksi riskitekijäksi osoittautui, että he joutuivat odottamaan tutkimusten ja hoidon eri vaiheissa. Väkivaltatilanteista keskusteltiin eniten työtovereiden kanssa. Työnohjausta oli järjestetty puutteellisesti. Päivystyspoliklinikkatyön koki neljännes vastaajista turvattomaksi.

STTK on vuonna 2019 toteuttanut kansalaistutkimuksen kyselyllä henkisestä ja fyysisestä väkivallasta ja sen uhasta työpaikoilla. Kyselyyn vastasi 2032 työssä käyvää henkilöä eri aloilta. Sosiaali- ja terveysalan vastaajista 34 % (kaikkien alojen keskiarvo 62 %) vastasi, että heidän työpaikallaan ei ole esiintynyt henkistä tai fyysistä väkivaltaa tai fyysisen väkivallan uhkaa viimeisen kolmen vuoden aikana. Henkisen väkivallan tekoja oli kohdannut 39 % (ka. 21 %), fyysisen väkivallan uhkaa 36 % (ka. 16 %) ja fyysisiä väkivallantekoja 24 % (ka 11 %). (Nevalainen 2019.)

Tehy ry:n vuonna 2000 tekemän selvityksen mukaan hoitohenkilökunnan vastaajista (n=1444) joka kolmas oli kokenut fyysistä väkivaltaa tai sen uhkaa kuluneen 12 kuukauden aikana. Samassa selvityksessä kysyttiin myös väkivaltatilanteiden kirjaamisesta ja tiedottamisesta. Vastauksissa vain hie-man yli kolmanneksessa ilmoitettiin, että väkivallan käytöstä sekä uhkaamisesta kirjataan. Alle neljänneksessä vain väkivallan käytöstä kirjattiin ja vajaassa kolmanneksessa kummastakaan ei kirjata. (Markkanen 2000, s. 21.)

Euroopassa tehdyssä tutkimuksessa tutkittiin kymmenen eri Euroopan maan sairaaloissa koettuja väkivaltatilanteita ja niiden määrää. Vastaajia tutkimuksessa oli yhteensä 39 898, joista 3970 oli Suomesta. Suomalaisista vastaajista 794 (20 %) oli vastannut kokevansa väkivaltaa potilailta tai omaisilta usein, joka käsittää tutkimuksessa vastaukset kuukausittain tai useammin. Euroopan keskiarvo hoitajien usein kokemalle väkivallalle oli 22 %. Korkein väkivallan kokemisen lukumäärä oli

Ranskassa, jossa 5376 vastaajasta 2097 vastaajaa eli 39 % vastasi kokevansa väkivaltaa usein. Eri hoitotyön alueilla oli vaihtelua väkivaltilanteiden määrissä. Eniten väkivaltatapahtumia oli järjestyksessä psykiatrian alueella (48 %), päivystyksessä (36 %) sekä geriatrisilla ja pitkäaikaisosastoilla (27 %). (Estryn-Behar, Van Der Heijden, Camerino, Fry, Le Nezet, Conway, Hasselhorn 2008.) Tämän Euroopassa tehdyn tutkimuksen perusteella voitaisiin todeta, että suomessa väkivaltaa koetaan hoitotyössä hieman alle Euroopan keskiarvon. Kuitenkin Suomea vähemmän väkivaltaa hoitotyössä koetaan esimerkiksi Hollannissa, Norjassa, Puolassa sekä Slovakiassa.

Yhdysvalloissa kuuden eri sairaalan päivystyksen henkilökunnalle tehdyssä tutkimuksessa kysyttiin yhdeksän kuukauden aikana joka kuukausi väkivalta- ja uhkatapahtumien määrää, turvallisuuden tunnetta ja itsevarmuutta. Väkivallaksi laskettiin: lyöminen, potkiminen, nipistäminen, raapiminen, pureminen, hiuksista vetäminen, tavaroilla heittäminen, sylkeminen, ampuminen, puukottaminen ja puristelu. Uhkatilanteiksi taas määriteltiin sellaiset toiminnot, sanomiset ja kirjoitetut tai sanattomat viestit, jotka viittaavat fyysiseen vahingoittamiseen ja aiheuttavat työntekijälle harmia. Tutkimuksen tuloksena 1795 kuukausittaisesta kyselystä 827:ssä ilmoitettiin väkivaltatapahtumasta. Tämä tarkoittaa, että kuukaudessa yhtä päivystyksen työntekijää kohden väkivaltatapahtumia on 0.461. (Kowalenko ym. 2013.)

Koreassa tehdyssä tutkimuksessa on käsitelty väkivallan kohtaamisen lisäksi myös väkivalta- tai uhkatapahtuman jälkeistä käsittelyä suhteessa haluun irtisanoutua työpaikasta. Tutkimuksen mukaan 214:sta tutkimukseen osallistuneista työntekijöistä 130 harkitsi sairaalasta lähtemistä. Naisilla luku oli suurempi kuin miehillä. Tähän vaikutti lisäksi henkilön tyytyväisyys työhönsä ja millä tavalla hän käsitteli asiaa tapahtuman jälkeen. (In-Young ja Ji-Soo 2017.)

Vuonna 2011 sosiaali- ja terveysalan ammattijärjestö Tehy ry järjesti ”Älä riko hoitajaasi” -kampanjan, jolla pyrittiin tekemään työpaikkaväkivaltaa näkyvämmäksi. Kampanjan tavoitteena oli, että terveysalan työpaikoilla kaikki uhka- ja väkivaltilanteet ilmoitettaisiin esimiehelle, työsuojeluvaltuutetulle ja työterveyshuoltoon tapaturmina, vaikka fyysistä vahinkoa ei olisikaan sattunut. (Tehy ry 2011.)

Tehy ry, Palomiesliitto ja Suomen Ensihoitoalan liitto on vaatinut muutoksia rikoslakiin, jossa ensihoitajiin kohdistuva väkivalta rinnastettaisiin rangaistukseltaan virkamiehen väkivaltaiseen vastustamiseen (Tehy ry 2018). Rikoslaisissa virkamiehen väkivaltainen vastustaminen määrittelee rangaistukseksi vähintään neljä kuukautta, mutta enintään neljä vuotta vankeutta sellaiselle, joka käyttää tai uhkaa väkivallalla virkamiestä hänen suorittaessa tehtäväänsä (Rikoslaki 1889/39, luku 16, §1). Tällä hetkellä kuitenkin hoitohenkilökunnalla ei ole erityistä suojaa, pois lukien syyteoikeus, joka mahdollistaa syytteen tekemisen aina, kun pahoinpitelyn kohteena on työntekijä (Rikoslaki 1889/39, luku 21, §16). Vertailuna virkamiehen väkivaltaisen vastustamiseen, esimerkiksi pahoinpitelyn rangaistus on rikoslaisissa vain sakko tai vankeus enintään kahdeksi vuodeksi (Rikoslaki 1889/39, luku 21, 5§).

## 5 TUTKIMUSONGELMAT, TUTKIMUKSEN TARKOITUS SEKÄ TAVOITE

Tutkimuksen pääongelma on selvittää kuinka paljon päivystyksessä työskentelevät terveydenhuollon ammattihenkilöt kokevat väkivalta- ja uhkatilanteita työssään. Tutkimuksen alaongelmia ovat: Milloin väkivaltaa ja uhkatilanteita kyseessä olevat ammattiryhmät kohtaavat työssään sekä ilmoittavatko työntekijät tapahtuneista tilanteista eteenpäin.

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää päivystyksessä työskentelevien terveydenhuollon ammattihenkilöiden kokemaa väkivaltaa työympäristössään, väkivallan laatua, turvattomuuden kokemista ja raportointia. Tarkoituksena on saada kerättyä sellainen aineisto, josta saataisiin selville, kuinka paljon kyseessä olevat ammattiryhmät kohtaavat väkivaltaa ja uhkatilanteita päivittäisessä työssään sekä selvittää kuinka paljon tilanteista ilmoitetaan eteenpäin.

Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa sellaista tutkimustietoa, jota voidaan hyödyntää yksiköissä hoitohenkilöstön työturvallisuuden parantamiseen, mikäli väkivaltatilanteita yksiköissä esiintyy. Tutkimuksen tavoitteena ei kuitenkaan ole itsessään tuottaa uusia toimintatapamalleja väkivallan ennaltaehkäisyyn, vaan tarjota tilastoja päivystyksessä esiintyvistä väkivallasta ja herättää ihmisten mielenkiintoa tekemään uusia ja laajempia tutkimuksia sekä kehittää toimivia toimintatapoja. Lisäksi tutkimuksen tavoitteena on herättää yleisesti keskustelua työpaikkaväkivallasta.

## 6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimus on määrällinen tutkimus, joka toteutettiin kyselytutkimuksena sähköisellä kyselylomakkeella Webropol-kyselytyökalun avulla. Kyselylomakkeen laatimisessa on sovellettu kvantitatiivisen tutkimuksen keskeisiä periaatteita ja huomioitu lomakkeen sopiminen määrälliseen tutkimukseen (Hirsjärvi 2014, 140). Kyselylomake sisältää kuitenkin kaksi avointa kysymystä, joiden tilastollinen käsittely voi olla hankalaa ainoastaan kvantitatiivisen tutkimuksen muodossa kysymysten ollessa avoimia ja näin ollen ei välttämättä tilastollisesti vertailtavia. Kyselylomake pyrittiin pitämään mahdollisimman lyhyenä ja yksinkertaisena, kuitenkin sisällyttäen halutut selvittävät asiat. Sähköinen kyselylomake mahdollisti kyselyn helpomman jakamisen, vastausten käsittelyn sekä yksinkertaisemman analysoinnin, kuin perinteinen paperinen kyselylomake. Verkossa toteutettava kysely on myös tutkijoille halvempi, kuin esimerkiksi postitse toimitettava kysely (Hirsjärvi 2014, 196).

Tutkimus otettiin mielenkiinnolla vastaan päivystyspoliklinikan esimiesten toimesta, koska tutkimusaihe koettiin tarpeelliseksi ja tutkimuslupa myönnettiin Kuopion yliopistolliseen sairaalaan nopeasti. Kyselylomake (Liite 1), saatekirje (Liite 2) sekä työsuunnitelma käytettiin arvioitavana päivystyspoliklinikan osastonhoitajalla sekä päivystyksen ja ensihoidon ylihoitajalla ennen kyselylomakkeen jakamista ja tulosten keräystä. Päivystyksen yhteyshenkilöiltä saimme toiveen lisätä lomakkeeseen kysymyksen päivystyspoliklinikan toimintamalleista ja niihin liittyvistä kehitystarpeista (Liite 1, kysymys 26). Yhteistyö tilaajan kanssa sujui luontevasti ja sujuvasti. Pääsääntöisesti yhteydenpito tapahtui sähköpostin kautta.

Kyselyn vastauksia analysoitiin Webropolin omalla analysointityökalulla, sekä siirtämällä dataa Webropolista Microsoft Exceliin, joka mahdollisti paremmin yksityiskohtaisen kyselylomakkeiden tarkastelun. Webropolin raportointityökalulla saimme oleelliset tiedot helposti prosentuaaliseksi osuuksiksi ja kirjoitettua siten helposti puhtaaksi tähän tutkimukseen. Tarkempaa tilastoanalyysia ei tuloksista ole tehty, sillä sitä ei koettu tarpeelliseksi tutkimusongelman ollessa: Kuinka paljon terveydenhuollon ammattihenkilöt kokevat väkivaltaa päivystyksessä sekä millaista väkivaltaa he kokevat?

### 6.1 Kyselylomake

Kyselylomakkeen rakenne on seuraava: esitiedot, fyysinen väkivalta, psyykinen väkivalta, seksuaalinen häirintä sekä uhkatilanteet ovat otsikoitain omilla sivuillaan. Turvattomuuden tunne, AVEKKI-koulutus, tilaajan toivoma avoin kysymys kehittämistarpeista sekä avoin kysymys aiheesta ovat yhdellä sivulla. Yhdellä sivulla on neljä tai viisi kysymystä, joista suurin osa on monivalinta- tai kyllä/ei-kysymyksiä. Kyselylomakkeessa on yhteensä 27 kysymystä. Kyselylomakkeen rakenne on pyritty pitämään helppolukuisena ja selkeänä. Kyselyyn vastattiin nimettömänä, eikä esitietojen perusteella voi päätellä kuka kyselyyn on vastannut.

Kyselyn aihealueiden alussa kysyttävä käsite on selitetty, jotta vastaajan olisi mahdollisimman helppo ymmärtää mitä kysymyksissä tarkoitetaan. Käsitteet on avattu samaan teoretietoon pohja-

ten, joka on jo aikaisemmin esitetty tässä työssä (luku 2). Väkivallan ollessa hyvin subjektiivinen käsite ja absoluuttisten määritelmien puuttuessa, on fyysinen väkivalta, psyykkinen väkivalta, seksuaalinen häirintä ja uhkatilanteet määritelty teoretietoa soveltaen vastaamaan parhaalla mahdollisella tavalla kyselyn vastausten analysointia ja mahdollistamaan täten mahdollisimman selkeät tutkimustulokset. Kyselylomake löytyy lopusta liitteenä (Liite 1.). Seuraavissa alaotsikoissa on esitetty, kuinka käsitteet on kyselylomakkeella avattu.

#### 6.1.1 Fyysinen väkivalta

Fyysisen väkivallan muodoiksi tässä kyselyssä laskettiin esimerkiksi töniminen, kiinnipitäminen, lyöminen, pureminen, potkiminen, sylkeminen, puukottaminen, ampuminen ja muut väkivallan muodot, josta aiheutuu tai voi aiheutua uhrille fyysistä haittaa.

#### 6.1.2 Psyykkinen väkivalta

Psyykkinen väkivalta alustettiin kyselyssä seuraavasti: ”Psyykkisen väkivallan käsite on laaja ja sen subjektiivisuuden takia sitä on vaikea rajata selkeästi. Psyykkisen väkivallan muotoja kuitenkin ovat esimerkiksi nimittely, haukkuminen, alentaminen, kiusaaminen ja muu sanallinen väkivalta sekä vähättely, häpäiseminen ja muut henkilön itsetuntoa alentavat teot.”

#### 6.1.3 Seksuaalinen häirintä

Seksuaalisella häirinnällä kyselyssä tarkoitettiin sanallista tai fyysistä, luonteeltaan seksuaalista ei-toivottua käytöstä, jolla tarkoituksellisesti tai tosiasiallisesti loukataan henkilön henkistä tai fyysistä koskemattomuutta erityisesti luomalla uhkaava, vihamielinen, halventava, nöyryyttävä tai ahdistava ilmapiiri. Esimerkiksi seksuaalista häirintää voivat olla sukupuolisesti vihjailevat eleet ja ilmeet, härskit puheet sekä henkilöä koskevat seksuaalisesti värityneet puheet.

#### 6.1.4 Uhkatilanteet

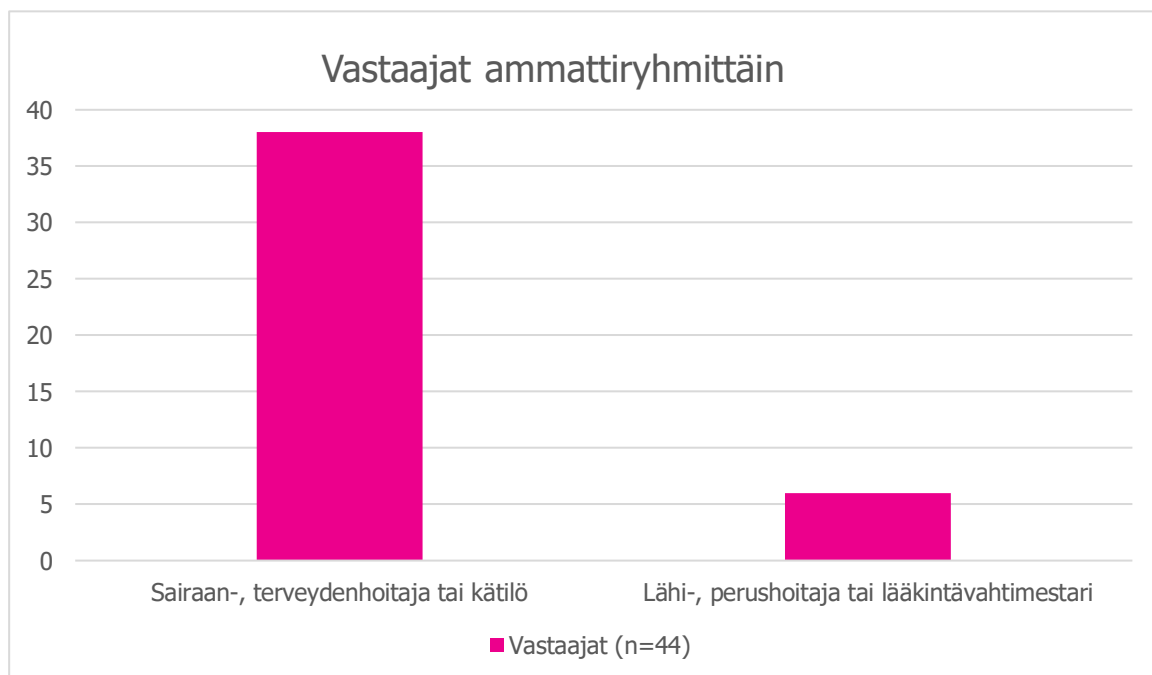
Uhkatilanteella kyselyssä tarkoitettiin tilannetta, josta voisi mahdollisesti kehittyä tilanne, joka aiheuttaisi vahinkoja henkilölle tai omaisuudelle. Uhkatilanteisiin ei kuitenkaan lasketa tässä kyselyssä sellaisia uhkatilanteita, jotka ovat johtaneet vahinkoihin.

## 7 TULOKSET

Kyselylomake jaettiin kohdeyksikköön osastonhoitajan toimesta 24.1.2020 ja se välitettiin yhteensä 131 henkilölle jakelulistan avulla, johon kuuluu päivystyksessä työskenteleviä sairaanhoitajia, lääkintävahtimestareita, akuuttilääketieteen erikoistuvia sekä erikoislääkäreitä sekä farmaseutteja. Sairaanhoitajia ja lääkintävahtimestareita yksikössä työskentelee yhteensä 93 (Poikkeus 2020). Kyselylomake suljettiin 17.2.2020, eli seuraavana arkipäivänä suunnitellun kolmen viikon vastausajan ylityttyä.

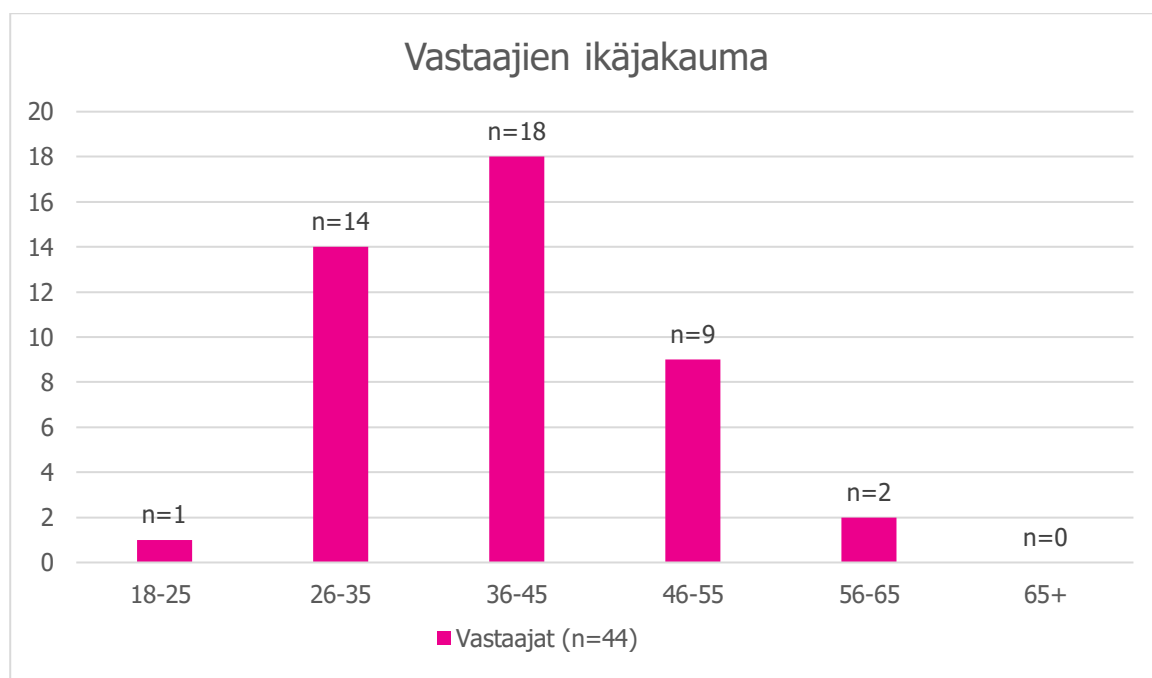
Vastaajien kokonaismäärä oli 44, joista 6 (13,6 %) oli lähi-, perushoitajia tai lääkintävahtimestareita ja 38 (86,4 %) sairaanhoitajia, terveydenhoitajia tai kättilöitä. Vastaajat on esitetty ammattiryhmittäin kaaviossa 1. Kysely lähetettiin myös päivystyspoliklinikan lääkäreille, mutta heiltä ei tullut yhtään vastausta. Kysely lähetettiin yhteensä 131 henkilölle, josta laskettuna vastausprosentti olisi 33,6 %. Kuitenkin ottaen huomioon, että ainoastaan hoitohenkilökunta vastasi kyselyyn, on hoitohenkilökunnan osuus 131 henkilöstä 93. Tästä 93 hoitajasta laskettuna kyselyn vastausprosentti olisi 47,3 %. Vastaajien jakauma ammattiryhmittäin on esitetty alla olevassa taulukossa (Kaavio 1).

Vastaajien iät oli jaettu luokkiin 18 - 25 v, 26 – 35 v, 36 – 45 v, 46 – 55 v, 56 – 65 v ja >65 v. Vastaajia oli jokaisesta ikäryhmästä ja suurimpana ryhmänä oli 36 – 45-vuotiaat, joita oli vastaajista 40,9 % (n=18). Ikäjakaumat on esitetty kaaviossa 2. Naisia vastaajista oli 75 % (n=33) ja miehiä 25 % (n=11).



Kaavio 1: Kyselyyn vastanneiden henkilöiden jakauma kahteen eri ammattiryhmään. Sairaanhoitajia, terveydenhoitajia tai kättilöitä vastaajista oli 86,4 % (n=38) ja lähihoitajia, perushoitajia tai lääkintävahtimestareita 13,6 % (n=6).





Kaavio 2: Vastaajien ikäjakauma eri ikäluokkien mukaan. Pylväiden yläpuolella näkyy numeraalisesti kuhunkin ikäryhmään kuuluvien vastaajien määrä.

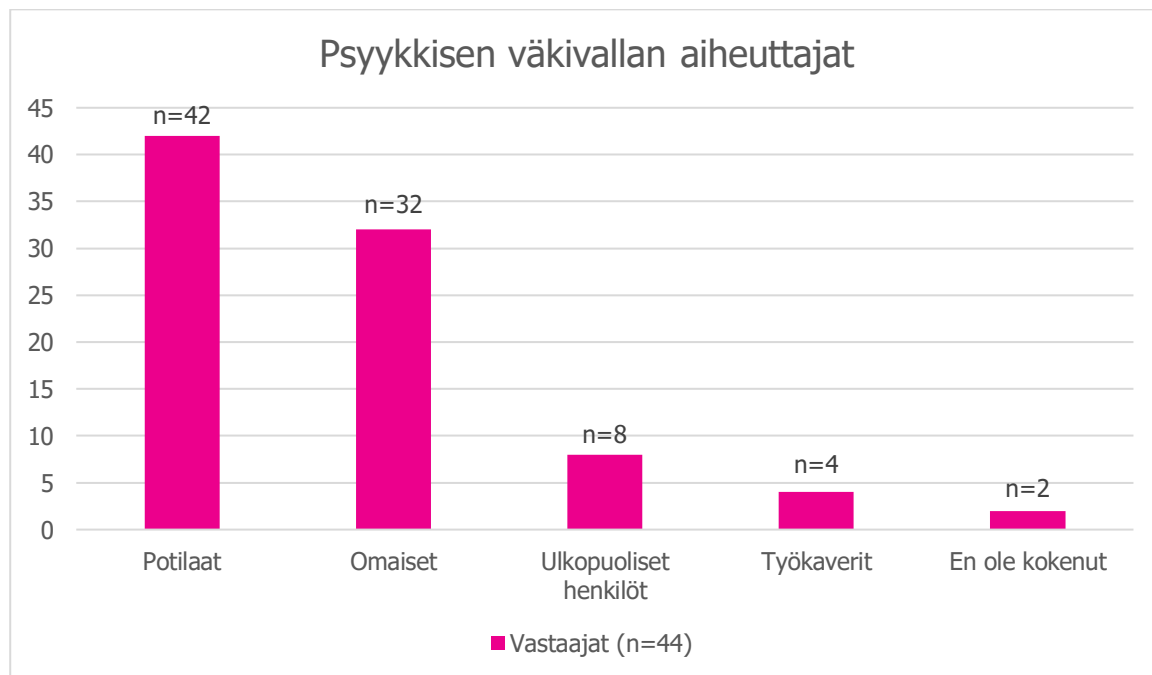
## 7.1 Fyysisen väkivallan vastaukset

Fyysistä väkivaltaa työssään kaikista vastanneista henkilöistä (n=44) oli kokenut viimeisen 12kk aikana 86 % (n=38) ja vain 14 % (n=6) ei ollut kokenut fyysistä väkivaltaa. 11 miehestä 82 % (n=9) oli kokenut fyysistä väkivaltaa viimeisen 12kk aikana. Naisista sama osuus oli 89 % (n=29). Fyysistä väkivaltaa työssään kokeneista 19 oli kokenut sitä harvemmin kuin kerran kuukaudessa ja 19 oli kokenut sitä kuukausittain (kaavio 4). 39 vastaajaa oli kokenut fyysistä väkivaltaa potilailta ja kaksi vastaajaa oli kokenut sitä potilaan lisäksi myös omaisilta. Fyysisen väkivallan tapahtumista ilmoittamisesta liittyvään kysymykseen pystyi vastaamaan useammalla vaihtoehdolla. 39 väkivaltaa kokeneesta 20 % (n=8) ei ollut ilmoittanut tapahtumasta ollenkaan. 25 vastaajaa oli vastannut ilmoittaneensa työkaverille ja 10 vastaajaa esimiehelleen. Kaksi vastaajaa oli ilmoittanut tapahtumasta ainoastaan esimiehelle, muttei työkaverille. Työturvallisuus HaiPro-ilmoituksen tehneitä oli 41 % (n=16) fyysistä väkivaltaa kokeneista. Rikosilmoituksen tehneitä oli kaksi, jotka molemmat olivat ilmoittaneet tapahtumasta myös työkaverille, esimiehelle ja tehneet lisäksi HaiPro-ilmoituksen tapahtumasta.

## 7.2 Psykkisen väkivallan vastaukset

Psykkistä väkivaltaa työssään oli kokenut viimeisen 12kk aikana 95 % (n=42) vastaajista. Ainoastaan kaksi vastaajaa ei ollut kokenut psykkistä väkivaltaa viimeisen 12kk aikana. 41 % (n=18) psykkistä väkivaltaa viimeisen 12kk aikana kokemista vastaajista koki sitä viikoittain, 39 % (n=17) vastaajista on kokenut sitä kuukausittain ja 16 % (n=7) vastaajista on kokenut sitä harvemmin kuin kerran kuukaudessa (kaavio 4). Kaikki psykkistä väkivaltaa kokeneet vastaajat olivat kokeneet sitä potilailta. Lisäksi psykkistä väkivaltaa oli kokenut omaisilta 76 % (n=32) vastaajista, 19 % (n=8) ulkopuoliselta henkilöltä ja 10 % (n=4) työkaverilta. 42 vastaajasta, jotka olivat kokeneet psykkistä

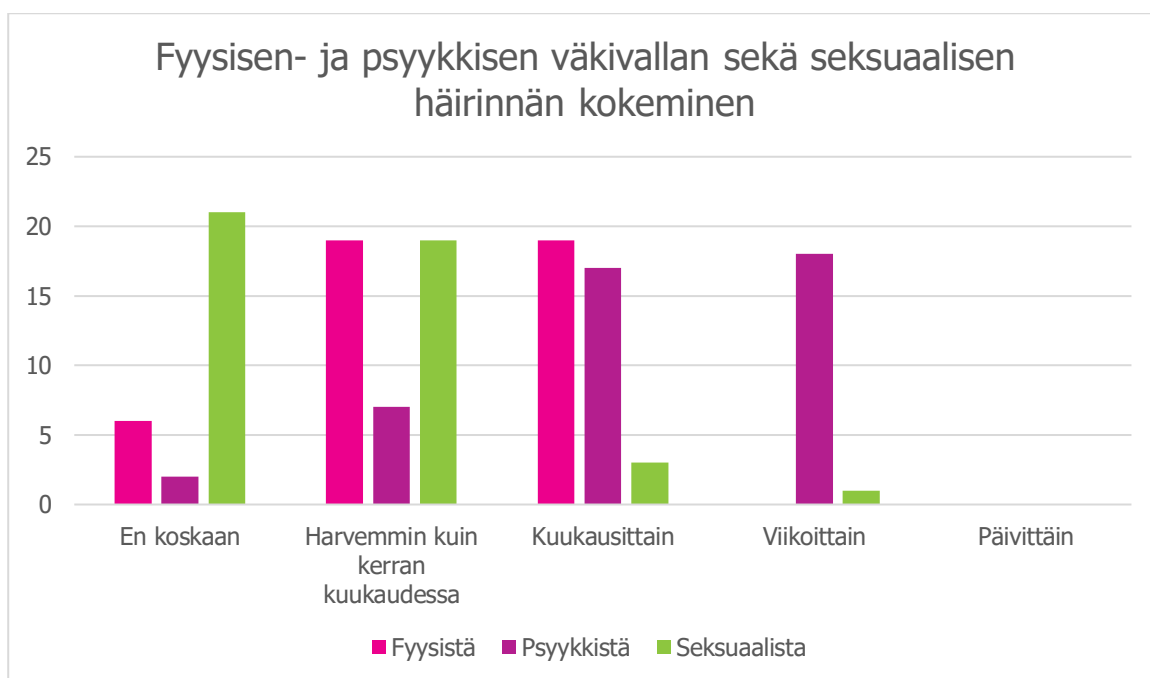
väkivaltaa 24 % (n=10) oli jättänyt ilmoittamatta tapahtumasta. Työkaverille oli tapahtumasta ilmoittanut 66 % (n=28) ja esimiehelle 31 % (n=13) psyykkistä väkivaltaa kohdanneista. Työturvallisuus HaiPro-ilmoituksia tehneitä oli 17 % (n=7). Kolme HaiPro-ilmoituksen tehneistä ei ollut ilmoittanut muualle tapahtumasta. Tässä on kuitenkin otettava huomioon mahdollinen kyselylomakkeen väärintulkitseminen, kun kyseessä on monivalintakysymys. Alla olevassa kaaviossa on havainnollistettu psyykkisen väkivallan aiheuttajia vastausten mukaan (Kaavio 3).



Kaavio 3: Psyykkisen väkivallan aiheuttajien jakauma kaikkien vastaajien vastauksista (n=44). 42 vastaajaa oli kokenut psyykkistä väkivaltaa potilailta, joista lisäksi 32 oli kokenut väkivaltaa omaisilta, kahdeksan ulkopuolisilta henkilöiltä ja neljä työkavereilta.

### 7.3 Seksuaalisen häirinnän vastaukset

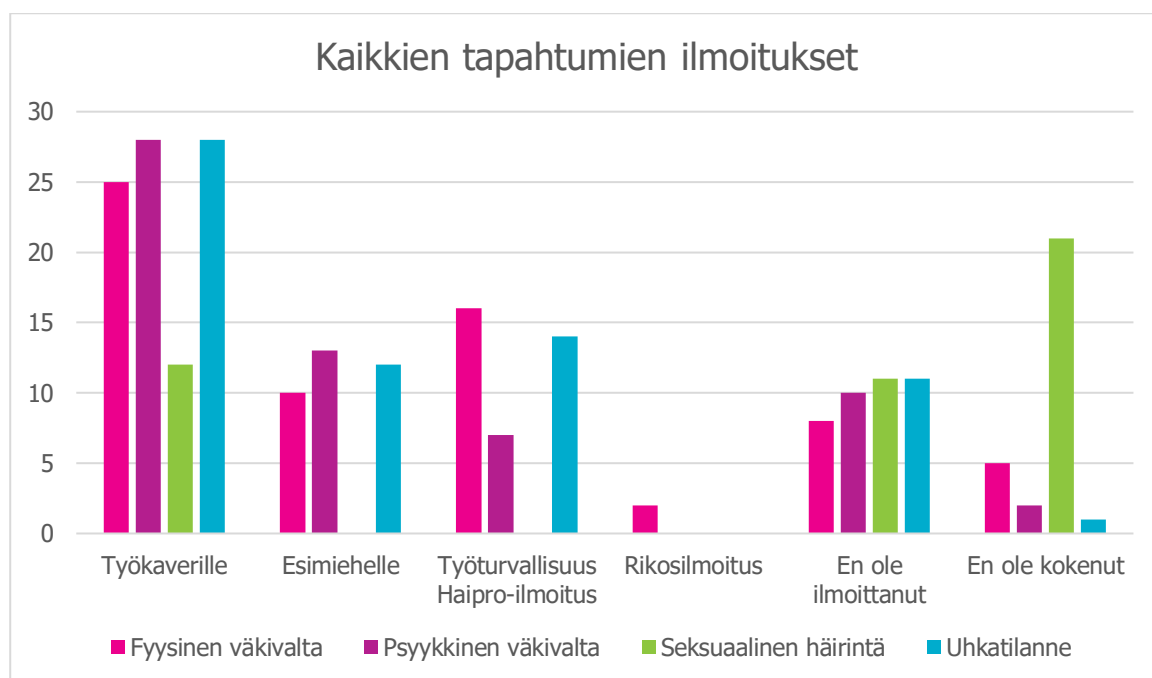
Seksuaalista väkivaltaa työssään oli kokenut viimeisen 12kk aikana 41 % (n=18) kaikista vastaajista. Selkeästi suurin osa vastaajista on kokenut seksuaalista häirintää harvemmin kuin kerran kuukaudessa 43 % (n=19). Muutama vastaaja koki seksuaalista häirintää kuitenkin kuukausittain tai jopa viikoittain (kaavio 4). Kaikki seksuaalista häirintää kokeneet vastaajat olivat kokeneet sitä potilaan toimesta (n=23). Omaisilta seksuaalista häirintää on kokenut 9 % (n=2), ulkopuolisilta henkilöiltä 4 % (n=1) ja työkavereilta 13 % (n=3) seksuaalista häirintää kokeneista vastaajista. Seksuaalista häirintää kohdanneet eivät olleet ilmoittaneet muille kuin työkaverille tapahtumasta. Työkaverille tapahtumasta ilmoittaneita seksuaalista häirintää kohdanneista oli 52 % (n=12). Seksuaalista häirintää työssään olivat kohdanneet ainoastaan naiset. Tämän alueen vastauksissa oli kuitenkin epäselviä eroja, joka vaikeuttaa tulkittamista ja luotettavuutta. Ensimmäiseen kysymykseen ”Oletko kokenut seksuaalista häirintää työssäsi viimeisen 12kk aikana?” vastasi myöntävästi 18 henkilöä, mutta myöhemmissä kysymyksissä määrä kasvoi viidellä vastaajalla 23 vastaajaan, jotka olivat kokeneet seksuaalista häirintää.



Kaavio 4: Kuinka usein vastaajat (n=44) ovat kokeneet fyysistä- ja psyykkistä väkivaltaa sekä seksuaalista häirintää viimeisin 12kk aikana.

#### 7.4 Uhkatilanteiden vastaukset

Uhkatilanteita työssään oli kokenut viimeisen 12kk aikana 98 % (n=43) kyselyyn osallistuneista vastaajista. 18 % (n=8) kaikista vastaajista koki uhkatilanteita harvemmin kuin kerran kuukaudessa, 55 % (n=24) kuukausittain ja 25 % (n=11) viikoittain. Kaikki uhkatilanteita kokeneet vastaajat olivat kokeneet uhkatilanteita potilaiden aiheuttamana. Lisäksi 40 % (n=17) omaisten ja 20 % (n=9) ulkopuolisten henkilöiden aiheuttamana. Uhkatilanteita kokeneista vastaajista 65 % (n=28) on ilmoittanut tapahtumasta työkaverille ja 28 % (n=12) esimiehelle. Työturvallisuus HaiPro-ilmoituksia oli tapahtumista tehnyt 32 % (n=14) uhkatilanteita kokeneista vastaajista. Rikosilmoituksia uhkatilanteista ei ole vastauksien mukaan tehty. Uhkatilanteista kysyttiin myös avoimella kysymyksellä, jolla pyrittiin saamaan kuvailevia kertomuksia uhkatilanteista. Avoimeen kysymykseen tuli yhteensä 29 vastausta. Eräs vastaajista kuvailee uhkatilanteita seuraavasti: ” Sanallista uhkailua, aggressiivista käytöstä, nyrkin heiluttamista, ilmaan potkimista, tavaroiden viskelyä, huitomista, sylkemistä, ovien paiskomista”. Useissa vastauksissa uhkatilanteiden kuvailussa esiintyy sanallinen uhkailu ja aggressiivinen käytös potilaan toimesta. Erityisesti psykiatriset potilaat sekä päihtyneet henkilöt ovat yleinen potilasryhmä vastauksissa.



Kaavio 5: Fyysisestä- ja psyykkisestä väkivallasta, seksuaalisesta häirinnästä sekä uhkatilanteista ilmoituksia tehneiden vastaajien määrät esitettynä pylväinä. (n=44)

## 7.5 AVEKKI-koulutus, sairausloma ja turvattomuus

Yleisinä aiheeseen liittyvinä kysymyksinä kysyttiin turvattomuuden kokemista työssä, mahdollisia sairauslomia aiemmin kysytyjen tapausten takia ja AVEKKI-koulutuksen suorittamista. Turvattomuuden tunnetta työssään viimeisen 12kk aikana oli kokenut 64 % (n=28) kaikista kyselyn vastaajista. Jonkin väkivaltilanteen takia oli sairauslomalla ollut 7 % (n=3) vastaajista. AVEKKI-koulutuksen käyneitä vastaajista oli 80 % (n=35).

## 7.6 Väkivalta- ja uhkatilanteisiin liittyvien toimintamallien kehittämisehdotukset

Kysymys lisättiin kyselylomakkeelle tilaajan toiveesta. Useat vastaajat jättivät vastaamatta tähän kysymykseen. Vastaajia väkivalta- ja uhkatilanteisiin liittyvien toimintamallien kehittämisehdotuksiin oli 19 ja vastausprosentti 43 %. Näistä vastauksista nousi esiin AVEKKI-koulutuksen ja vartijoiden tärkeys. Toiveena oli, että jokainen olisi saanut AVEKKI-koulutuksen ja että tähän saataisiin kertausta useammin kuin viiden vuoden välein. Koulutuksen tulisi olla säännöllistä, jotta AVEKKIN-toimintatavat osattaisiin, kun niitä tarvitsee käyttää. Yksi vastaajista toi esille, että viimeisimmästä koulutuksesta on jo useampia vuosia aikaa, sekä toinen ettei koulusta ole saanut ollenkaan. Vastauksista ilmeni, että tärkeänä pidettiin ennakointia ja tilanteen nopeaa haltuunottoa, sekä ennakointien toimintamallien kertaamista useammin. Oman käyttäytymisen merkitys tilanteissa pitäisi osata tiedostaa paremmin ja provosointi täytyisi saada hoitohenkilökunnan puolelta kitkettävä pois.

*"Avekki-koulutus useammin kuin kerran viidessä vuodessa. Vartijoiden antamaa koulutusta mm. hätäpainikkeista. Poistumistie oltava joka paikasta ja kulku hoitotiloihin rajattava ulkopuolisilta nykyistä tiukemmin. Kahvihuoneesta ei ole hätäpoistumistietä lainkaan, ja hoitajilla ei ole hätäpainikkeita mukanaan, kuten muissa Suomen päivystyksissä on."*

Yhteistyötä vartijoiden kanssa pidetään tärkeänä. Vartijoiden kanssa toivottiin tehtävän tiiviimpää yhteistyötä esimerkiksi koulutusten ja yhteistyökeskusteluiden pohjalta. Vartijoiden käsitystä päivystyspoliklinikan turvallisuudesta pidettiin vahvana, sekä heidän näkökulmiansa ja käytännön vinkkejä hyvinä. Vartijan läsnäoloa tahdottaisiin käyttää ennaltaehkäisevässä mielessä enemmän, sekä tilanteen rauhoittamiseksi. Näillä on huomattu olevan positiivista vaikutusta väkivalta- ja uhkatilanteiden ennaltaehkäisyssä. Vartijoiden toimenkuva ja valtuudet ovat kuitenkin hieman epäselvät ja tätä tahdottaisiin selkeyttävän hoitajille, esimerkiksi koulutuspäivillä pidettävänä luentona aiheesta. Yhteistyötä psykiatrian yksiköiden kanssa tahdottaisiin myös lisättävän. Toivomus yhteisistä koulutuksista, toimintamallien hyödyntämisestä päivystyspoliklinikalla työskentelyyn ja mahdollisuudesta kehittää yhdessä uusia toimintamalleja.

Turvajärjestelmien parantamiseksi toivottiin hälytyspainikkeen käyttöönottoa, joka olisi hoitajalla aina mukana. Turvallisuuden parantamiseksi esitettiin myös, että käytäville ja hoitohuoneisiin pääsyä rajattaisiin potilailta ja ulkopuolisilta henkilöiltä esimerkiksi siten, että kulku olisi vain kulkukorteilla. Nollatoleranssin tiedoksi tuomista tahdottaisiin parannettavan ja esimerkiksi nollatoleranssi-tauluja voisi ripustaa odotustiloihin ja aulaan.

Työnantajan vastuun ottamiseen toivottiin parannusta. Muun muassa kehitys- ja kuulumiskeskusteluita toivotaan säännöllisimmiksi ja useammin toteutettavaksi. Mahdollisuutta tilanteiden purkuun tahdottaisiin tarjottavan enemmän ja mahdollisuutta päästä työpsykologin luokse mahdollisimman pian tapahtuneen jälkeen. Työnantajan puolelta tulevan tuen toivottiin olevan rakentavampaa hoitohenkilökuntaa kohtaan siitä, kuinka uhkatilanteissa on toimittu. Nyt tuen on koettu olevan syyllistävä siltä osin, että tilanteissa työntekijät on toiminut väärin.

## 7.7 Kyselyn avoimet vastaukset

Avoimella kysymyksellä mahdollistettiin vastaajien vapaa sana aiheeseen liittyen. Vastaajien määrä oli 12 ja vastausprosentti 27 %. Vartijoiden kanssa tehtävää yhteistyötä on kuvattu onnistuneeksi ja hyvänä lisäyksenä on pidetty vartijoiden määrän lisäämistä kahteen, jotka ovat paikalla ympärivuorokautisesti. Yksi vastaajista on kokenut tämän lisäyksen myötä vaaratilanteiden vähenevän. Huolenaiheeksi nousi vanhuspsykiatrian sulkeminen ja sen mahdollinen vaikutus päivystyspoliklinikkaan. Triagessa (=hoidontarpeen arvio) on koettu ahdistavia ja uhkaavia tilanteita, potilaiden kuin myös saattajan tai omaisen toimesta. Vastauksista ilmenee, että tilanteen jälkeen on saattanut jäädä pidemmäksi aikaa ahdistunut ja pelokas olo. Tärkeää ja alentavaa puhetta kuullaan viikoittain. Toinen vastaaja taas kuvaa väkivalta- ja uhkatilanteiden olevan arkipäivää päivystyspoliklinikalla. Uhkatilanteet tuntuvat olevan läsnä, mutta varsinaiset väkivaltilanteet ovat harvinaisempia, eräs vastaaja kertoo. Väkivalta- ja uhkatilanteita ilmenee usein muistisairautta sairastavan sekä päihde- ja mielen-terveyspotilaiden osalta. Johdon tahdottaisiin ottavan uhkatilanteet vakavammin. Vastauksissa esitetään kysymys: *"Täytyykö jonkun vammautua pysyvästi tai kuolla, että asioihin tulee parannusta?"* Hoitajien työturvallisuutta tahdottaisiin parannettavan ja otettavan huomioon muun muassa tilaratkaisuiden suunnittelussa ja hoitoryhmien sijoittamisessa sekä hätäpoistumistiet tahdottaisiin otettavan paremmin huomioon.

## 8 POHDINTA

Tutkimusta tehdessä sitouduttiin käyttämään Tutkimuseettisen neuvottelukunnan määrittelemää hyvää tieteellistä käytäntöä. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluvat esimerkiksi rehellisyys, huolellisuus, tarkkuus, eettiset menetelmät, muiden tutkijoiden työn kunnioittaminen, tutkimuslupien hankkiminen, oikeudet ja vastuut sekä raportointi. (TENK 2012.)

Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa sen otanta. Tutkimuksen ollessa määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimus on sen keskeisiä luotettavuuskäsitteitä tutkimuksen validiteetti ja reliabiliteetti. Mittarin validiteetti tarkoittaa mittarin kykyä mitata mitattavaa asiaa. Reliabiliteetilla taas tarkoitetaan mittarin kykyä mitata samaa asiaa. Hyvän reliabiliteetin mittarilla saadaan samanlaisia tuloksia jokaisella kerralla, eikä siihen vaikuta satunnaisvirheet eikä olosuhteet. (KvantiMOTV 2008.)

### 8.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen luotettavuuteen voi vaikuttaa se, että tutkimuksen aiheessa on useita satunnaisesti muuttuvia tekijöitä. Esimerkiksi työntekijöiden vaihtuminen uusiin ja sijaisten suuri määrä yksikössä. Tämä vaikuttaa siihen, että esimerkiksi kesällä kesätyöntekijöiden suuri määrä voi vaikuttaa tutkimuksen tulokseen, koska kyselyn vastaajalla ei välttämättä ole kokemusta pitkältä ajalta. Myös päivystyksen kiireellisyys ja ruuhkaisuus vaihtelevat päivittäin, eikä päivät ole samanlaisia. Ehdotuksena seuraaviin mahdollisiin tutkimuksiin olisikin tehdä tutkimusta yksiköstä pidemmältä jaksolta ja esimerkiksi aikaisemmissa tutkimuksissa mainitun Pitkäsen (2009) tutkimuksen tapaisesti verrata eri vuosien tuloksia keskenään.

Tutkimuksessa on käytetty useampia vanhoja lähteitä, sillä ajantasaista tutkimustietoa oli huonosti saatavissa. Kuitenkin vanhojen lähteiden käyttäminen on ollut välttämätöntä tutkimuksen tulosten vertailun sekä tietopohjan kasaamiseksi. Aiheen subjektiivisuuden ja käsitteiden laajuuden takia niiden rajaamiseen esimerkiksi kyselylomakkeella on jouduttu käyttämään montaa eri lähdettä ja muotoilemaan kyselyyn sopivaksi.

Tutkimusta tehdessä ja tuloksien luotettavuutta arvioitaessa esille nousi paljon luotettavuuteen vaikuttavia tekijöitä, joista suurimpana pienen vastausprosentin aiheuttama epäluotettavuus. Väkivalta-kokemuksien määrän ollessa korkea ja vastausprosentin melko pieni, herää kysymys onko kyselyyn jättänyt vastaamatta sellaiset henkilöt, jotka ovat tilanteiden kokemattomuuden takia kokeneet, että kyselytutkimus ei koske heitä. Tämän olisi voinut ehkä välttää korostamalla kyselyä lähettäessä, että kaikki vastaukset ovat tärkeitä, olipa tilanteita kokenut tai ei. Fyysisen väkivallan ja seksuaalisen häirinnän kysymyksissä tuli esille myös vastauksia, joissa vastaajat olivat vastanneet kielteisesti tapahtumien kokemiseen, mutta kuitenkin vastanneet myöhemmin keneltä tapahtumia on koettu. Myös lääkäreiden vastauksia olisi ollut hyvä saada, jotta olisi saatu vertailtua eri ammattiryhmien kokemia väkivaltatilanteiden määriä.

Kyselylomake jaettiin vastaajille osastonhoitajan kautta, eikä tutkimuksen tekijöillä ole ollut erillistä sähköpostilistaa tai muita henkilötietoja hallussa. Tutkimusta tehdessä kyselyyn vastanneilta ei otettu henkilötietoja ja ikä, työkokemus sekä ammattiryhmä olivat kyselyssä laajoissa luokissa, jotta vastaajien anonymiteetti säilyttäisi. Kyselyn vastaukset esitettiin tutkimuksessa sellaisessa muodossa, ettei yhden vastaajan kaikkia vastauksia pysty erittelemään. Kyselyn vastaukset säilytettiin tutkijoiden Webropol-kyselytyökalun kansiossa ja vastaukset poistetaan opinnäytetyön valmistuttua. Muilla kuin tutkimuksen tekijöillä ei ollut pääsyä kyselyn vastauksiin.

## 8.2 Tulosten tarkastelu

Tutkimuksen pääkysymyksenä oli kuinka paljon päivystyspoliklinikan työntekijät kokevat väkivaltaa työympäristössään. Tähän kysymykseen tutkimuksen tuloksista saa selkeän vastauksen. Vaikka vastausprosentti jäikin melko pieneksi, 38 vastaajaa oli vastannut kokeneensa fyysistä väkivaltaa viimeisen 12kk aikana. Samaten psyykkisen väkivallan tulokset olivat melko selkeitä, sillä vastaajista 42 oli vastannut kokeneensa psyykkistä väkivaltaa viimeisen 12kk aikana. Näillä tuloksilla voimme jo suoraan vastata kysymykseen, että hoitohenkilökunta kokee väkivaltaa työssään. Verraten fyysisen väkivallan määriä Pitkäsen ym. (2009) tekemään tutkimukseen vuonna 2008 on fyysisen väkivallan kokeminen lisääntynyt päivystyspoliklinikalla tämän kyselyn tuloksien perusteella 30 %. Erityisesti nämä tulokset ovat merkittäviä, kun huomioidaan KYSissä oleva nollatoleranssi, joka kieltää kaiken väkivallan ja epäasiallisen kohtelun (Miettinen & Penttinen 2007).

Aiemmin Euroopassa tehdyssä tutkimuksessa (Estryn-Behar ym. 2008) suomalaisista hoitotyöntekijöistä 20 % koki väkivaltaa usein, johon laskettiin kuukausittain tai useammin tapahtuneet väkivalta-tapahtumat. Euroopan keskiarvo tälle oli 22 % ja korkein osuus väkivaltaa kokevista hoitohenkilöistä oli Ranskassa 39 %. Päivystyspoliklinikalle tekemämme tutkimuksen mukaan ainoastaan fyysisen väkivallan tapahtumista samalla kriteerillä eli usein koettuna on 43 %.

Tutkimuksen alaongelmana mietittiin myös tapahtumista ilmoittamista. Fyysistä väkivaltaa kohdanneista 20 % oli jättänyt ilmoittamatta tapahtumasta ja psyykkistä väkivaltaa kohdanneista 24 % ei ollut ilmoittanut tapahtumasta. Suurin osa näiden tapahtumien ilmoittamisesta tapahtui työkavereille. Rikosilmoituksia oli tehnyt ainoastaan kaksi vastaajaa fyysisen väkivallan tapahtumista. Seksuaalista häirintää kokeneista vain noin puolet vastaajista oli ilmoittanut tapahtumasta ja kaikki ilmoitukset olivat ainoastaan työkavereille. Uhkatilanteistakin vain hieman yli puolet ilmoittivat tapahtumasta. Ilmoituksista hyvin pieni osa menee tulosten mukaan esimiehille. Näiden tulosten perusteella toivottaisiin, että tulevaisuudessa asiaa tutkittaisiin lisää ja selvitettäisiin minkä takia työntekijät ei koe tarvetta ilmoittaa tapahtumasta. Lisäksi olisi hyvä tutkia aihetta, myös kysymällä lisäksi esimiehiltä tietävätkö he, kuinka paljon yksikössä tapahtuu väkivalta- ja uhkatilanteita.

Kysyimme kyselylomakkeessa myös turvattomuuden tunnetta työssä, jota on myös kysytty Rasimuksen (2002) aikaisemmassa tutkimuksessa. Rasimuksen tutkimuksen mukaan joka neljäs koki päivystyspoliklinikkatyön turvattomaksi. Päivystyspoliklinikalle tekemämme tutkimuksen mukaan 64 % on kokenut turvattomuuden tunnetta työssään, joka on prosentuaalisesti huomattavasti suurempi

määrä, kuin aikaisemmissa tutkimuksissa. Näitä vertaillessa herää kysymykset, onko päivystyspoliklinikalla työskentely muuttunut turvattomampaan suuntaan, onko potilasryhmät vaikeutuneet vai miksi turvattomuuden kokeminen on lisääntynyt niin paljon. Vertailussa täytyy kuitenkin ottaa huomioon erilaiset mittarit ja Rasimuksen tutkimuksen huomattavasti suurempi otanta.

Yhtenä tutkimuskysymyksenä oli, oletko saanut AVEKKI-koulutuksen ja 20 % (N=9) vastaajista vastasi, että ei ole saanut koulutusta. Provosoinnin ja oman käyttäytymisen merkitystä käydään läpi koulutuksessa ja sen saaminen voisi edesauttaa oman käytöksen merkityksen huomaamista ja sen muuttamista. Työntekijöiden uhka- ja vaaratilanteisiin liittyvät haitalliset uskomukset ja asenteet voivat olla potilastyön turvallisuuden riskitekijöitä. Yksi vastaaja toi esille, että työntekijöiden puolelta turha tilanteiden provosointi tulisi saada pois ja oman käytöksen merkitys tulisi tiedostaa paremmin. Työntekijän olisi tärkeää tiedostaa tilanne kokonaisuutena ja osata reagoida tilanteeseen provosoitumatta. Tilanteissa korostuu työntekijän ammatillinen asenne, joka tukee työntekijän omaa toimintaa siten, ettei hän provosoidu. Joskus kuitenkin potilaat tai heidän omaisensa voivat olla tunnetilassa ja vaikka työntekijä toimisi rakentavasti ei ongelmilta vältytä. Avoimista vastauksista nousi esiin AVEKKI-koulutuksen tärkeys ja sen toimintatapamallit koetaan hyödylliseksi, mutta koulutuksen saamista ja kertaumahdollisuutta pidettiin riittämättömänä. Työnantajan tulisi varmistaa työntekijöiden riittävä koulutus, mutta myös työntekijällä itsellään on vastuu riittävästä ammattitaidostaan ja kouluttautumisesta.

Tutkimuksessa kysyttiin fyysisen- ja psyykkisen väkivallan, seksuaalisen häirinnän sekä uhkatilanteiden ilmoittamisesta. Vastauksista ilmeni, että tapahtumista ilmoitetaan eniten työkaverille ja tieto kaikista tapahtumista ei mene esimiehelle asti. Tapahtumista tehdään harvoin työturvallisuus Haipro-ilmoituksia. Osa vastaajista on jättänyt tapahtumista kokonaan ilmoittamatta. Nämä asiat voivat olla yksi vaikuttava tekijä siihen, että mahdollisuus tilanteiden purkuun koetaan puutteelliseksi. Työturvallisuuslaki (23.8.2002/738, 4. luku §19) edellyttää, että työntekijän on viipymättä ilmoitettava työnantajalle tai työturvallisuusvaltuutetulle työolosuhteissa tai työmenetelmissä sekä koneissa ja vastaavissa laitteissa havaitsemistaan puutteellisuuksista ja vioista, jotka aiheuttavat vaaraa työntekijän turvallisuudelle tai terveydelle. Tämä tarkoittaa sitä, että työturvallisuuslain mukainen ilmoittaminen työnantajalle tulisi tehdä vaarallisesta tilanteesta ja väkivaltaisesta potilaasta, joko suullisesti tai kirjallisesti. Päivystyspoliklinikalla on käytössä työturvallisuus Haipro-ilmoitus, mutta sen tekeminen on vapaaehtoista. Työturvallisuuslaki määrittelee työntekijän olevan velvollinen ilmoittamaan asiasta, ja työnantaja on sen mahdollistanut esimerkiksi Haipro-ilmoituksen avulla. Voisiko Haipro-ilmoituksen pakolliseksi tekemisen muuttamisella edesauttaa ilmoitusten tekemistä.

Kyselyn avoimissa kysymyksissä vastaajilla oli mahdollisuus kertoa vapaasti aiheesta. Avoimilla kysymyksillä haluttiin saada monipuolisempi kuva työssä tapahtuvista tilanteista ja saada tilastojen lisäksi myös konkreettisia esimerkkejä tilanteista. Yksi vastaaja kuvaa, että potilaat, jotka ovat päihtyneet ja käyttäytyvät aggressiivisesti ovat päivystyspoliklinikalla arkipäivää. Pidetäänkö väkivalta- ja uhkatilanteita työhön kuuluvana, joka johtaa siihen, ettei jokaisesta tapahtumasta tehdä ilmoitusta? Vastauksista ilmeni, että eri väkivalta- ja uhkatilanteiden yleisimpinä aiheuttajina ovat olleet potilaat ja



avoimissa vastauksissa kohderyhminä korostuivat päihtyneet- ja psykiatriset potilaat sekä muistisairautta sairastavat. Louhelan ja Saarisen (2006) tekemässä tutkimuksessa päivystys- ja ensihoidon yksiköissä väkivaltaisesti tai uhkailevasti käyttäytyneistä henkilöistä 70 % oli päihtyneitä. Yksi vastaaja näki selviytymisaseman olevan hyödyllinen, päihtyneet vieroitushoitoon haluavat potilaat koetaan työllistäviksi. Päivystykseen toivottaisiin psykiatrista sairaanhoitajaa ympäri vuorokautisesti. Tämä korostaa sitä kysymystä, että onko meillä riittävää päihde- ja mielenterveyspotilaille tarjottavaa palvelua. Vastauksista nousi esiin myös vanhuspsykiatrian osaston sulkemisen vaikutus päivystyspoliklinikan toimintaan.

Työturvallisuuden koettaisiin parantuvan henkilökohtaisilla hälytysnapeilla ja potilaiden tai muiden henkilöiden liikkumisen rajoittamisella, niin että esimerkiksi potilashuoneisiin pääsisi kulkemaan vain kulkuluvalla. Oulun yliopistollinen sairaalan (OYS) yhteispäivystykseen on otettu käyttöön paikantava hoitajakutsujärjestelmä. Työntekijällä on henkilökohtainen turvanappi, jolla voi kutsua apua tarvittaessa ja järjestelmä näyttää myös vartijoille missä hälytys on tehty. Sen on koettu lisäävän turvallisuutta. Kuopion yliopistollisessa sairaalassa keuhkosairauksien ja sisätautien osastolla on käytössä sama 9Solutions paikantava hoitajakutsuratkaisu ja langaton turvanappi, joka on koettu hyödylliseksi. Se lisää henkilökunnan ja potilaiden turvallisuutta. (9Solutions s.a)

KYS on ottanut vuonna 2007 käyttöön nollatoleranssin väkivallan suhteen. Kuitenkin koetaan, että tämän tiedottamisessa on puutteita ja sitä ei korosteta tarpeeksi. Ehdotuksia tähän annettiin, että taulujen avulla voitaisiin tuoda tätä esiin. Vastauksissa ole kysymys *”Miksi sairaaloissa hyväksytään väkivallan teot ilman seuraamuksia?”* Väkivallanteon tehneelle tahdottaisiin seuraamuksia ja työntekijöiden kannustamista rikosilmoitusten tekemiseen. Tutkimuksen tulokset kuitenkin kertovat vahvasti sen, ettei kyseinen nollatoleranssi toteudu ja tämän pitäisi olla yksi herättävä tekijä siihen, että muutoksia kaivataan. Niin työntekijöiden kuin työnantajan puolelta.

### 8.3 Jatkotutkimusehdotukset

Yhteenvedona useammassa kappaleessa mainituista ehdotuksista tulevaisuuden tutkimuksia varten voisivat olla pidempiaikainen tutkimus aiheesta, esimiesten näkemys, tapahtumasta ilmoittamiseen liittyvät tekijät, eri ammattiryhmien tarkempi vertailu sekä väkivalta- ja uhkatilanteiden määrän kasvu pidemmällä aikavälillä samoilla mittareilla tarkasteltuna. Tutkimukseen vastaajille olisi hyvä painottaa enemmän vastaamisen tärkeyttä sekä rekrytoida vastaajia yksilöllisemmin kyselyyn. Lisäksi eri sairaaloiden vertailu voisi olla hyvä kohde tutkimukselle. Tulevaisuudessa olisikin hyvä ottaa tutkimukseen mukaan lääkärit sekä verrata heidän kokemaansa väkivaltaa hoitajien kokemaan väkivaltaan, sillä he ovat myös paljon kontaktissa potilaiden kanssa päivystyspoliklinikalla. Päivystyspoliklinikalla työskentelevät farmaseutit olivat samalla jakelulistalla, johon kysely lähetettiin, mutta heidät oli rajattu tutkimuksen ulkopuolelle, eikä heillä ollut mahdollisuutta vastata kyselyyn. Farmaseutit tekevät myös potilastyötä ja heidän kokemuksensa uhka- ja väkivaltatilanteista olisi hyvä selvittää. Myös esimerkiksi opiskelijoiden kokemuksia olisi hyvä selvittää. Nämä heräsivät keskeisimpinä asioina esille tämän tutkimuksen tekijöiden pohtiessa mahdollisuuksia seuraaviin tutkimuksiin. Asiaa tulisi tutkia lisää ja kehittää tulevaisuudessa uusia ja parempia toimintatapoja sekä ratkaisumalleja.

#### 8.4 Opinnäytetyön merkitys

Koetun väkivallan ja uhkatilanteiden määrän konkretisoituessa siihen on helpompi puuttua ja lähteä kehittämään ratkaisumalleja, kuinka niitä voisi pyrkiä vähentämään ja ennaltaehkäisemään sekä kehittää väkivalta- ja uhkatilanteiden raportointia. Tavoitteena on, että kerättyä tutkimustietoa voitaisiin hyödyntää myöhemmin esimerkiksi henkilökunnan koulutustarpeisiin tai toimenpiteisiin työturvallisuuden kehittämiseksi päivystyksessä. Tutkimuksen myötä tahdomme herättää työnantajat tilanteeseen, että he voivat osaltaan parantaa ja edistää työntekijöiden turvallisuutta. Sekä työntekijät siihen, että väkivalta ja uhkatilanteet eivät ole hyväksyttäviä asioita työssä ja tilanteista tulisi ilmoittaa eteenpäin.

Kyselyn vastaukset saatuamme väkivalta- ja uhkatilanteiden määrä hoitotyössä ja tässä tapauksessa erityisesti päivystyspoliklinikalla konkretisoitui. Vaikkakin aikaisemmat tutkimukset myös osoittavat, että väkivalta- ja uhkatilanteita kohdataan hoitotyössä paljon, herättivät oman tutkimuksen tulokset enemmän ajattelemaan tilannetta. Samasta syystä toivottaisiin, että aiheesta tehtyjä tutkimuksia julkaistaisiin helpommin saatavaksi hoitoalan ulkopuoliselle yleisölle, jotta asiaan kiinnitettäisiin enemmän huomiota.

Oman ryhmämme (TN17SP) opetussuunnitelmaan verraten olemme kehittyneet osin lähes jokaisella osaamisen osa-alueella eli tiedon, taidon, vastuun, arvioinnin ja elinikäisen oppimisen avaintaidoissa (Savonia-ammattikorkeakoulu s.a.). Olemme harjaantuneet tiedon hakemisessa, tiedon luotettavuuden arvioinnissa ja saatavilla olevan tiedon vertaamisessa omiin havaintoihin. Väkivalta- ja uhkatilanteita tutkiessa työskentelytapojen tärkeys ja kouluttautuminen tärkeys vahvistui. Aiheen luonne kehittää ajatusmallia ja asenteita siitä, kuinka väkivaltaan ja sen uhkaan tulee suhtautua myöhemmin työelämässä. Parityönä opinnäytetyötä tehdessä oppi kantamaan vastuuta yhteisestä työstä, omasta tekemisestään ja organisoimaan yhdessä ajankäyttöä työn tekemiselle. Työtä tehdessä arvioi omaa osaamistaan jatkuvasti. Kirjallisen viestinnän taidot kehittyivät jatkuvasti opinnäytetyötä tehdessä ja omaa tekstiä arvioidessa työn etenemisen aikana. Lopputuloksena voidaan todeta, että opinnäytetyöprosessi on ollut merkityksellinen osuus ammatillisuuden kehittymisessä.

## LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT

- AALTO, Sakari, CASTREN, Maaret, RANTALA, Elina, SOPANEN, Pertti ja WESTERGÅRD, Airi 2009. Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- AVEKKI. Koulutus- ja toimintatapamalli väkivaltatilanteiden ehkäisyyn ja hallintaan. Savonia-ammattikorkeakoulu. [verkkajulkaisu] [Viitattu 2020-03-11] Saatavissa: <http://avekki.savonia.fi/>
- ESTRYN-BEHAR M, VAN DER HEIJDEN B, CAMERINO D, FRY C, LE NEZET O, CONWAY P, HASSELHORN H-M 2008. Violence risks in nursing – results from the European “NEXT” Study. The NEXT Study group. Occupational Medicine. [verkkodokumentti] Volume 58, Issue 2, March 2008, Pages 107-114. Saatavissa: <https://doi.org/10.1093/occmed/kqm142>
- THE BOARD OF TRUSTEES OF THE UNIVERSITY OF ILLINOIS 2007. Emotional abuse. Counseling Center. University of Illinois Urbana-Champaign. [verkkajulkaisu] [Viitattu: 2019-12-30] Saatavissa: <https://web.archive.org/web/20141120190029/http://www.counselingcenter.illinois.edu/self-help-brochures/relationship-problems/emotional-abuse/>
- HAIPRO. Sosiaali- ja terveydenhuollon vaaratapahtumien raportointijärjestelmä. Awanic Oy 2016. [verkkajulkaisu] [viitattu 2019-05-19] Saatavissa: <http://awanic.com/haipro/>
- HIRSJÄRSVI Sirkka, REMES Pirkko, SAJAVAARA Paula 2014. Tutki ja kirjoita. 19. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- IN-YOUNG Jeong, JI-SOO Kim 2017. The relationship between intention to leave the hospital and coping methods of emergency nurses after workplace violence. Journal of Clinical Nursing. [verkkodokumentti] [viitattu 2019-09-30] Saatavissa: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/jocn.14228>
- KOWALENKO T, GATES D, GORDON L, SUCCOP P, MENTZEL T 2013. Prospective study of violence against ED workers. The American journal of emergency medicine. [verkkodokumentti] [viitattu 2019-09-30] Saatavissa: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0735675712003695>
- KRUG E, DAHLBERG L, MERCY J, ZWI A, LOZANO R 2002. World report on violence and health. World Health Organization. [verkkodokumentti] Saatavissa: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/9241545615\\_eng.pdf;jsessionid=5141876C881100FAC103AD921B3622A1?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/9241545615_eng.pdf;jsessionid=5141876C881100FAC103AD921B3622A1?sequence=1)
- KUNTALIITTO 2019. Sairaanhoidon erityisvastualueet ja sairaanhoitopiirit 2019, väestö 31.12.2018. Erikoissairaanhoito. Kuntaliitto. [verkkajulkaisu] [viitattu 2020-01-03] saatavissa: <https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/terveydenhuolto/erikoissairaanhoito>
- LAKI NAISTEN JA MIESTEN VÄLISESTÄ TASA-ARVOSTA. 30.12.2014/1329. Finlex. Lainsäädäntö. [viitattu 2019-11-20] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860609#P7>
- LAKI POTILAAN ASEMASTA JA OIKEUKSISTA. 17.8.1992/785. Finlex. Lainsäädäntö. [viitattu 2019-05-21] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L2P3>
- LAKI TERVEYDENHUOLLON AMMATTIHENKILÖSTÄ. 28.6.1994/559. Finlex. Lainsäädäntö. [viitattu 2019-05-21] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559#L1P2>
- LOUHELA, Saara, SAARINEN, Satu 2006. Väkivalta terveydenhuollon eri toimialoilla. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma. [verkkodokumentti] Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/93623/gradu01194.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- MARKKANEN, Kirsi 2000. NIMITTELY, UHKAILU, POTKIMINEN – HOITAJAN TYÖARKEA: Selvitys hoitohenkilökunnan työpaikallaan kokemasta väkivallasta ja sen uhasta. Julkaisusarja B: selvityksiä 4/2000. Tehy Ry.
- MIETTINEN Merja, PENTTINEN Jorma 2007. KYSissä on NOLLATOLERANSSI väkivallan suhteen. Pohjois-savon sairaanhoitopiiri. [verkkodokumentti] Saatavissa: [https://www.psshp.fi/documents/7796350/7852544/Nollatoleranssi\\_liitepotilasturvallisuus.pdf/58f6be12-bbd1-4ddd-bc4f-356ccbec9b97](https://www.psshp.fi/documents/7796350/7852544/Nollatoleranssi_liitepotilasturvallisuus.pdf/58f6be12-bbd1-4ddd-bc4f-356ccbec9b97)

- NEVALAINEN, Seppo 2019. Kysely henkisestä ja fyysisestä väkivallasta ja sen uhasta työpaikoilla. STTK. [verkkajulkaisu] Saatavissa: <https://www.sttk.fi/files/kysely-henkisesta-ja-fyysisesta-vakival-lasta-ja-sen-uhasta-tyopaikoilla/>
- NPSCC 2020. Physical abuse. National Society for the Prevention of Cruelty to Children. [verkkajulkaisu] [viitattu 2020-03-03] saatavissa: <https://www.nspcc.org.uk/what-is-child-abuse/types-of-abuse/physical-abuse/>
- PIIPPO Minna, HULKKO Laura 2009. Työväkivalta on yleistä terveys- ja sosiaalialojen ammattiteissa. Tilastokeskus. [verkkajulkaisu] Saatavissa: [https://www.stat.fi/artikkelit/2009/art\\_2009-09-30\\_002.html?s=0](https://www.stat.fi/artikkelit/2009/art_2009-09-30_002.html?s=0)
- PIITÄNEN M, HAATAINEN K, PIETARINEN-LYYTINEN R, HOFFREN H 2009. Fyysisen väkivallan ja epäasiallisen kohtelun esiintyminen Kuopion yliopistollisessa sairaalassa vuosina 2003 ja 2008. Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin julkaisuja No 72/2009. [verkkodokumentti] Saatavissa: <https://www.psshp.fi/documents/7796350/7870257/Julkaisu+nro+72.pdf/d8604de4-f6a8-4ac7-ae70-3fd07a2e8c84>
- POHJOIS-SAVON SAIRAANHOITOPIIRI s.a. Toiminta ja tehtävät. Sairaanhoitopiiri. Kuopion yliopistollinen sairaala. [verkkajulkaisu] [viitattu 2020-01-03] saatavissa: <https://www.psshp.fi/sairaanhoitopiiri/toiminta-ja-tehtavat>
- POIKKEUS, Tarja 2020-02-17. Pohjois-Savon Sairaanhoitopiiri. Väkivalta- ja uhkatilanteet päivystyspoliklinikalla, opinnäytetyö [sähköpostiviesti] Vastaanottaja Emmi Korhonen.
- POLIISI 2020. Perheväkivalta. Poliisi. [verkkajulkaisu] [viitattu 2020-03-03] saatavissa: <https://www.poliisi.fi/rikkokset/perhevakivalta>
- RASIMUS, Mirja 2002. Turvattomuus työtoverina. Turvattomuus ja väkivalta sairaalan päivystyspoliklinikalla. Kuopion yliopisto. Terveystieteiden ja -talouden laitos. Väitöskirja
- REACHOUT 2020. What is physical abuse? ReachOut Australia. [verkkajulkaisu] [viitattu 2020-03-03] saatavissa: <https://au.reachout.com/articles/what-is-physical-abuse>
- REINO S, KIVIVUORI J, KÄÄRIÄINEN J, AALTONEN M 2007. Suomalaisten kokema väkivalta 1980-2006. Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos. [verkkodokumentti] Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/152543>
- RIKOSLAKI. L 19.12.1889/39. Finlex. Lainsäädäntö. [viitattu 2019-05-19] Saatavissa: [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi)
- SAVONIA-AMMATTIKORKEAKOULU s.a. Osaamistavoitteet. TN17SP Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma. [verkkajulkaisu] [viitattu 2020-04-04] saatavissa: <https://portal.savonia.fi/amk/fi/opiskelijalle/opetus suunnitelmat?yks=KS&krtid=1093&tab=2>
- SECURITAS OY s.a. Turvallisuuspalvelut. Sairaalavartija. [verkkajulkaisu] [viitattu 2019-05-19] Saatavissa: <https://www.securitas.fi/turvallisuuspalvelut/sairaalavartija/>
- SOSIAALI JA TERVEYSMINISTERIÖ. Päivystys. [verkkajulkaisu] [viitattu 2019-05-21] Saatavissa: <https://stm.fi/paivystys>
- STEVENS, Laura E 2005. What is Emotional Abuse? National Clearinghouse on Family Violence Publication. Public Health Agency of Canada. [verkkajulkaisu] [viitattu: 2019-12-30] saatavissa: [https://web.archive.org/web/20050407201522/http://www.phac-aspc.gc.ca/nfvc-cnivf/familyviolence/html/fvemotion\\_e.html](https://web.archive.org/web/20050407201522/http://www.phac-aspc.gc.ca/nfvc-cnivf/familyviolence/html/fvemotion_e.html)
- TEHY RY 2011. Tehy: Älä riko hoitajaasi. [verkkajulkaisu] [viitattu 2019-05-18] saatavissa: <https://www.tehy.fi/fi/mediatiedote/tehy-ala-riko-hoitajaasi>
- TUTKIMUSEETTINEN NEUVOTTELUKUNTA 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. [verkkajulkaisu] Saatavissa: [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)
- TYÖTURVALLISUUSLAKI. L 23.8.2002/738. Finlex. Lainsäädäntö. [viitattu 2019-05-19] Saatavissa: [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi)

TYÖSUOJELUHALLINTO 2018. Työolot. Väkivallan uhka. [verkkajulkaisu] [viitattu 2019-05-18.] saatavissa: <https://www.tyosuojelu.fi/tyoolot/vakivallan-uhka>

VÄESTÖLIITTO 2019. Henkinen väkivalta. Väestöliitto. [verkkajulkaisu] [viitattu 2019-12-30] Saatavissa: [https://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa\\_parisuhhteesta/parisuhdevakivalta/henkinen-vakivalta/](https://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhhteesta/parisuhdevakivalta/henkinen-vakivalta/)

WHITE RIBBON AUSTRALIA 2019. Emotional abuse. White Ribbon Australia. [verkkajulkaisu] [viitattu 2019-12-30] Saatavissa: <https://www.whiteribbon.org.au/understand-domestic-violence/types-of-abuse/emotional-abuse/>

WHITE RIBBON AUSTRALIA 2020. Physical Abuse. White Ribbon Australia. [verkkajulkaisu] [viitattu 2020-03-03] Saatavissa: <https://www.whiteribbon.org.au/understand-domestic-violence/types-of-abuse/physical-abuse/>

YHTEISKUNTATIETEELLINEN TIETOARKISTO 2008. Mittaaminen: Mittarin luotettavuus. Menetelmäopetuksen tietovaranto. [verkkajulkaisu] [viitattu 2019-11-19] Saatavissa: <https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/mittaaminen/luotettavuus.html>

9SOLUTIONS s.a. Paikantava hoitaja kutsu säästää aikaa ja rahaa. [verkkajulkaisu] [viitattu 2020-3-15] Saatavissa: <https://9solutions.com/asiakaskertomus/paikantava-hoitajakutsu-saastaa-aikaa-ja-askelia/>

9SOLUTIONS s.a. Paikantava hoitajakutsujärjestelmä lisää turvallisuutta ja helpottaa hoitohenkilökunnan työtä. [verkkajulkaisu] Kokemuksia.fi [viitattu 2020-3-15] Saatavissa: <https://www.kokemuksia.fi/9solutions/yhteisty%C3%B4-lisa%C3%A4-turvallisuutta-ja-helpottaa-hoitohenkilo%C3%88kunnan-tyo%C3%88ta%C3%88>

## LIITE 1: KYSELYLOMAKE

**Väkivalta- ja uhkatilanteet päivystyksessä**

## Esitiedot

**1. Ikä \***

- 18-25
- 26-35
- 36-45
- 46-55
- 56-65
- 65+

**2. Sukupuoli \***

- Mies
- Nainen
- Muu

**3. Ammatti \***

- Lähi-,perushoitaja tai lääkintävahtimestari
- Sairaanhoitaja, kättilö tai terveydenhoitaja
- Lääkäri

**4. Työkokemus \***

- 0-2 vuotta
- 2-5 vuotta
- 5-10 vuotta
- 10-20 vuotta
- 20+ vuotta

**5. Työsuhde \***

- Toistaiseksi voimassa oleva
- Määräaikainen

## Väkivalta- ja uhkatilanteet päivystyksessä

Fyysisen väkivallan muodoiksi tässä kyselyssä lasketaan esimerkiksi töniminen, kiinnipitäminen, lyöminen, pureminen, potkiminen, sylkeminen, puukottaminen, ampuminen ja muut väkivallan muodot, josta aiheutuu tai voi aiheutua uhrille fyysistä haittaa.

**6. Oletko kokenut työssäsi fyysistä väkivaltaa viimeisen 12kk aikana? \***

- Kyllä
- En

**7. Kuinka usein olet kokenut fyysistä väkivaltaa työssäsi viimeisen 12kk aikana? \***

- En koskaan
- Harvemmin kuin kerran kuukaudessa
- Kuukausittain
- Viikottain
- Päivittäin

**8. Miltä alla mainituista ryhmistä olet kokenut fyysistä väkivaltaa työyksikössäsi? (voit valita useamman) \***

- Potilaat
- Omaiset
- Ulkopuoliset henkilöt
- Työkaverit
- En ole kokenut

**9. Oletko ilmoittanut tapahtumasta? (voit valita useamman) \***

- Työkaverille
- Esimiehelle
- Työturvallisuus Haipro-ilmoituksella
- Rikosilmoitus
- En ole ilmoittanut
- En ole kokenut

## Väkivalta- ja uhkatilanteet päivystyksessä

Psyykkisen väkivallan käsite on laaja ja sen subjektiivisuuden takia sitä on vaikea rajata selkeästi. Psyykkisen väkivallan muotoja kuitenkin ovat esimerkiksi nimittely, haukkuminen, alentaminen, kiusaaminen ja muu sanallinen väkivalta sekä vähättely, häpäiseminen ja muut henkilön itsetuntoa alentavat teot.

**10. Oletko kokenut psyykkistä väkivaltaa työssäsi viimeisen 12kk aikana? \***

- Kyllä
- En

**11. Kuinka usein olet kokenut psyykkistä väkivaltaa työssäsi viimeisen 12kk aikana? \***

- En koskaan
- Harvemmin kuin kerran kuukaudessa
- Kuukausittain
- Viikottain
- Päivittäin

**12. Miltä alla mainituista ryhmistä olet kokenut psyykkistä väkivaltaa työssäsi? (voit valita useamman) \***

- Potilaat
- Omaiset
- Ulkopuoliset henkilöt
- Työkaverit
- En ole kokenut

**13. Oletko ilmoittanut tapahtumasta? (voit valita useamman) \***

- Työkaverille
- Esimiehelle
- Työturvallisuus Hai-pro-ilmoituksella
- Rikosilmoitus
- En ole ilmoittanut
- En ole kokenut



## Väkivalta- ja uhkatilanteet päivystyksessä

Seksuaalisella häirinnällä tässä kyselyssä tarkoitetaan sanallista tai fyysistä, luonteeltaan seksuaalista ei-toivottua käytöstä, jolla tarkoituksellisesti tai tosiasiallisesti loukataan henkilön henkistä tai fyysistä koskemattomuutta erityisesti luomalla uhkaava, vihamielinen, halventava, nöyryyttävä tai ahdistava ilmapiiri. Esimerkiksi seksuaalista häirintää voivat olla sukupuolisesti vihjailevat eleet ja ilmeet, härskit puheet sekä henkilöä koskevat seksuaalisesti värityneet puheet.

**14. Oletko kokenut seksuaalista häirintää työssäsi viimeisen 12kk aikana? \***

- Kyllä
- En

**15. Kuinka usein olet kokenut seksuaalista häirintää työssäsi viimeisen 12kk aikana? \***

- En koskaan
- Harvemmin kuin kerran kuukaudessa
- Kuukausittain
- Viikottain
- Päivittäin

**16. Miltä alla mainituista ryhmistä olet kokenut seksuaalista häirintää työssäsi? (voit valita useamman) \***

- Potilaat
- Omaiset
- Ulkopuoliset henkilöt
- Työkaverit
- En ole kokenut

**17. Oletko ilmoittanut tapahtumasta? (voit valita useamman) \***

- Työkaverille
- Esimiehelle
- Työturvallisuus Hai-pro-ilmoituksella
- Rikosilmoitus
- En ole ilmoittanut
- En ole kokenut

## Väkivalta- ja uhkatilanteet päivystyksessä

Uhkatilanteella tässä kyselyssä tarkoitetaan tilannetta, josta voisi mahdollisesti kehittyä tilanne, joka aiheuttaisi vahinkoja henkilöille tai omaisuudelle. Uhkatilanteisiin ei kuitenkaan lasketa tässä kyselyssä sellaisia uhkatilanteita, jotka ovat johtaneet vahinkoihin henkilöille.

18. Oletko kokenut uhkatilanteita työyksikössäsi viimeisen 12kk aikana? \*

- Kyllä  
 En

19. Kuinka usein olet kokenut uhkatilanteita työyksikössäsi viimeisen 12kk aikana? \*

- En koskaan  
 Harvemmin kuin kerran kuukaudessa  
 Kuukausittain  
 Viikottain  
 Päivittäin

20. Miltä alla olevalta ryhmältä olet kokenut uhkatilanteita? (voit valita useamman) \*

- Potilaat  
 Omaiset  
 Ulkopuoliset henkilöt  
 Työkaverit  
 En ole kokenut

21. Oletko ilmoittanut tapahtumasta? (voit valita useamman) \*

- Työkaverille  
 Esimiehelle  
 Työturvallisuus Hai-pro-ilmoituksella  
 Rikosilmoitus  
 En ole ilmoittanut  
 En ole kokenut

22. Millaisia uhkatilanteita olet kokenut? (jos olet kokenut)

## Väkivalta- ja uhkatilanteet päivystyksessä

23. Oletko kokenut turvattomuuden tunnetta työssäsi viimeisin 12kk aikana? \*

- Kyllä  
 En

24. Oletko ollut sairauslomalla jonkin alla olevan tapahtuman takia? (voit valita useamman) \*

- Fyysinen väkivalta  
 Psyykkinen väkivalta  
 Seksuaalinen häirintä  
 Uhkatilanne  
 En ole ollut

25. Oletko suorittanut AVEKKI-koulutuksen?

- Kyllä  
 En

26. Mitä väkivalta- ja uhkatilanteisiin liittyviä toimintamalleja tai ohjeistuksia sinun mielestäsi pitäisi kehittää päivystyspoliklinikalla?

27. Vapaa sana aiheeseen liittyvistä kokemuksista

## LIITE 2: SAATEKIRJE

Hyvä tutkimukseen osallistuja.

Olemme sairaanhoitajaopiskelijat Emmi Korhonen ja Roope Rönkkö Savonia-ammattikorkeakoulusta. Kutsumme teidät päivystyspoliklinikalla työskentelevät sairaanhoitajat, lähi-/perushoitajat ja akuuttilääketieteen lääkärit osallistumaan tutkimukseen, jossa kartoitamme päivystyspoliklinikalla tapahtuvia väkivalta- ja uhkatilanteita.

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää teidän terveydenhuollon ammattihenkilöiden kokemia väkivalta ja uhkatilanteita työympäristössänne. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa sellaista tutkimustietoa, jota voidaan hyödyntää työturvallisuuden parantamiseen, mikäli väkivaltatilanteita yksikössä esiintyy.

Aikaisempien tutkimuksien mukaan hoitotyössä esiintyy paljon väkivaltatilanteita ja päivystyspoliiklinikat kuuluvat riskiryhmään. Myös Kuopion yliopistollisen sairaalan teettämässä tutkimuksessa vuosina 2003-2008 väkivalta ja epäasiallinen kohtelu oli lisääntynyt (Pitkänen, Haatainen, Pietarinen-Lyytinen ja Hofren, 2009).

Tutkimus toteutetaan kyselytutkimuksena sähköisen kyselylomakkeen avulla. Kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista ja luottamuksellista. Kyselyyn vastataan nimettömänä ja aikaa vastaamiseen menee noin 10min. Kysely sisältää kaksi avointa kysymystä. Muut kysymykset ovat monivalintoja.

Kyselyyn on aikaa vastata kolme viikkoa ja laitamme teille kahden viikon kohdalla muistutuksen kyselyyn vastaamisesta. Kun olemme saaneet vastaukset analysoitua ja opinnäytetyömme valmiiksi, tulemme kertomaan teille tutkimuksen tulokset toukokuun aikana. Mikäli teille tulee kysyttävää tutkimukseen liittyen, voitte ottaa yhteyttä alla olevien yhteystietojen kautta.

**Linkki kyselyyn:** <https://link.webpolsurveys.com/S/D8ECC32DF192DEA1>

Kiitos osallistumisestasi, se on meille tärkeä!

Ystävällisin terveisin,  
Emmi Korhonen ja Roope Rönkkö  
Savonia-ammattikorkeakoulu, sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma.  
[emmijohanna.korhonen@edu.savonia.fi](mailto:emmijohanna.korhonen@edu.savonia.fi)  
[roope.ronkko@edu.savonia.fi](mailto:roope.ronkko@edu.savonia.fi)