



TAMPEREEN TEKNILLINEN YLIOPISTO



Työsuojelurahasto
Arbetskyddsfronden
The Finnish Work Environment Fund

TYÖVÄKIVALLAN HALLINTA TURVALLISUUSJOHTAMISEN OSANA TERVEYDENHUOLLOSSA

Loppuraportti

TSR-hankenumero 110123

2012

Juha Vasara
Johanna Pulkkinen
Sanna Anttila

ISBN 978-952-15-2766-1



ALKUSANAT

Tampereen teknillisen yliopiston (TTY) Teollisuustalouden laitoksen Turvallisuuden johtamisen ja suunnittelun yksikössä toteutettiin tutkimushanke *Työväkivallan hallinta turvallisuusjohtamisen osana terveydenhuollossa* aikavälillä 05/2010-01/2012. Hankkeen päärahoittajana oli Työsuojelurahasto. Tutkimushanke toteutettiin tiiviissä yhteistyössä Satakunnan sairaanhoitopiirin, Pirkanmaan sairaanhoitopiirin, Sosiaali- ja terveysministeriön sekä Terveys- ja sosiaalialan ammattijärjestö Tehy:n kanssa. Tutkimuksen päätoteuttajana toimi Turvallisuuden johtamisen ja suunnittelun yksikön tutkijaryhmä, johon kuuluivat tutkijat Juha Vasara, Johanna Pulkkinen ja Sanna Anttila apunaan joukko muita yksikön tutkijoita. Hankkeen vastuuhenkilönä ja työväkivallan asiantuntijana toimi professori Kaija Leena Saarela ja johtamisen asiantuntijana professori Tuomo Peltonen. Kiitokset yhteistyöstä lisäksi tutkimushankkeen koko ohjausryhmälle, erityiskiitokset Satakunnan sairaanhoitopiirin työhyvinvointipäällikkö Katri Mannermaalle ja Pirkanmaan sairaanhoitopiirin turvallisuuspäällikkö Anna Tammiselle. Kiitos myös kaikille kyselyihin, haastatteluihin ja havainnointeihin osallistuneille.



TIIVISTELMÄ

Työväkivallan yleisyys ja vakavuus terveydenhuollossa vaatii toimenpiteitä väkivallan ennaltaehkäisemiseksi ja vähentämiseksi. Vaikka väkivallan ennaltaehkäisyyn ja hallintaan terveydenhuollossa on kehitetty erilaisia apuvälineitä ja ohjeita, on terveyden- ja sairaanhoitotyö yksi väkivallan riskialttiimmista toimialoista Suomessa. Tutkimukseen osallistuneista sairaanhoitopiireistä lähes kaikissa väkivaltatilanteiden määrä on kasvanut 2000-luvulla ja samalla väkivallan luonne on muuttunut. Väkivallan ennaltaehkäisemiseksi ja hallitsemiseksi tähän mennessä toteutetut toimenpiteet ovat pääosin olleet käytännönläheisiä. Väkivallan ennaltaehkäisy ja hallinta edellyttävät kuitenkin kokonaisvaltaisempaa turvallisuusjohtamista organisaation jokaisella tasolla. Väkivaltatilanteiden järjestelmällisempään hallintaan tarvitaan sekä toimenpiteitä käytäntöjen yhtenäistämiseksi että myös konkreettisia välineitä.

Tutkimushankkeen päätavoitteena oli kehittää turvallisuusjohtamisen toimintatapoja työväkivallan ennaltaehkäisemiseksi ja hallitsemiseksi terveydenhuollossa sekä tunnistaa turvallisuuskulttuuriin ja ihmisten johtamiseen liittyviä tekijöitä, jotka vaikuttavat uhka- ja väkivaltatilanteiden hallintaan moniammatillisissa työyhteisöissä ja organisaatioissa. Tutkimuksen tuloksena laadittiin työväkivallan ennaltaehkäisyn ja hallinnan malli osaksi turvallisuusjohtamista.

Tutkimushankkeen tuloksena laadittu työväkivallan ennaltaehkäisyn ja hallinnan mallin taustalla on pyrkimys kohti väkivallatonta työympäristöä (sairaala), jossa otetaan huomioon niin potilaiden kuin henkilöstön turvallisuus ja hyvinvointi. Mallissa esitetyt työväkivallan ennaltaehkäisyn ja hallinnan vaiheet noudattelevat rakenteeltaan yleisiä turvallisuusjohtamisen ohjeita. Nämä vaiheet on jaoteltu nykytilanteen selvittämiseen, tavoitteiden ja periaatteiden asettamiseen, vastuiden määrittämiseen, keinojen suunnitteluun, keinojen käytäntöön ottamiseen sekä keinojen vaikutusten seurantaan ja arviointiin. Kaikkia vaiheita on käsitelty mallissa sairaalaorganisaation ylimmän johdon, toimialuejohdon, vastualuejohdon, toimintayksikön johdon sekä työntekijöiden näkökulmista. Lisäksi mallissa otetaan huomioon organisaation omat asiantuntijat (kuten turvallisuus- ja työsuojeluorganisaatio), työterveyshuolto sekä muut asiantuntijat (kuten vartiointipalvelu, vakuutusyhtiö ja viranomaiset).

Laadittu ennaltaehkäisyn ja hallinnan malli kehitettiin tiiviissä yhteistyössä hankkeeseen osallistuneiden organisaatioiden kanssa. Malli on, oman organisaation rakenne huomioiden, sovellettavissa yleisesti Suomen eri sairaaloissa. Mallissa esitetyt käytännön esimerkit ovat sovellettavissa myös muissa terveydenhuollon yksiköissä. Koska malli noudattelee rakenteeltaan yleisiä turvallisuusjohtamisen ohjeita, sen sisältämät asiat on mahdollista toteuttaa osana organisaation muuta turvallisuuden johtamista. Työväkivallan ennaltaehkäisyn ja hallinnan ei tule olla muusta toiminnasta erillään oleva kokonaisuus.



SISÄLLYSLUETTELO

1	JOHDANTO	1
1.1	Tutkimuksen tausta	1
1.2	Tutkimushanke	1
1.3	Tutkimushankkeen tavoitteet	2
2	TEORIA	3
2.1	Työväkivalta terveydenhuollossa	3
2.2	Työväkivallan ennaltaehkäisyn ja hallinnan keinoja	4
2.3	Ihmisten johtaminen	4
2.4	Turvallisuuskulttuuri	5
3	AINEISTO JA MENETELMÄT	6
3.1	Tutkimukseen osallistuneet organisaatiot	6
3.2	Tutkimuksen aineistot ja käytetyt menetelmät	6
3.3	Työväkivallan esiintyminen ja työväkivaltatilanteiden hallintakeinot eri sairaanhoitopiireissä	7
	3.3.1 Puhelinhaastattelut	7
	3.3.2 Kysely sairaanhoitopiirien turvallisuus-/työsuojelupäälliköille	7
3.4	Kokemukset ja tuntemukset väkivallan uhan alla työskentelystä	8
	3.4.1 Teemahaastattelut	8
3.5	Näkemykset työväkivallasta, työväkivalta-asioiden johtaminen ja toteutetut hallintakeinot kohdeorganisaatioissa	8
	3.5.1 Havainnoinnit	8
	3.5.2 Satakunnan sairaanhoitopiirin eri henkilöstöryhmien haastattelut	9
	3.5.3 Pirkanmaan sairaanhoitopiirin eri henkilöstöryhmien haastattelut	10
	3.5.4 Kyselyt Satakunnan keskussairaalan koko henkilöstölle ja Pirkanmaan sairaanhoitopiirin valittujen vastuualueiden henkilöstölle	10
3.6	Työväkivallan ennaltaehkäisyn ja hallinnan malli	11
4	TULOKSET	12
4.1	Työväkivallan esiintyminen ja työväkivaltatilanteiden hallintakeinot eri sairaanhoitopiireissä	12
4.2	Kokemukset ja tuntemukset väkivallan uhan alla työskentelystä	13
	4.2.1 Teemahaastattelut	13
4.3	Näkemykset työväkivallasta, työväkivalta-asioiden johtaminen ja toteutetut hallintakeinot kohdeorganisaatioissa	14



4.3.1	<i>Satakunnan ja Pirkanmaan sairaanhoitopiirien eri henkilöstöryhmien haastattelut</i>	14
4.3.2	<i>Kyselyt Satakunnan keskussairaalan koko henkilöstölle ja Pirkanmaan sairaanhoitopiirin valittujen vastualueiden henkilöstölle</i>	15
4.4	Työväkivallan ennaltaehkäisyn ja hallinnan malli	16
5	POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	19
5.1	Työväkivaltatilanne tarkastelluissa sairaanhoitopiireissä	19
5.2	Työväkivallan ennaltaehkäisyn ja hallinnan mallille asetettujen tavoitteiden toteutuminen	20
6	LÄHTEET	21



1 JOHDANTO

1.1 Tutkimuksen tausta

Työväkivalta on ollut kasvava ongelma sekä kansainvälisesti että Suomessa viime vuosikymmenien aikana. Väkivalta on yksi keskeisistä työturvallisuusriskeistä sairaaloissa (Parantainen 2009, Rasimus 2002). Väkivalta on uhka henkilöstön turvallisuudelle ja heikentää turvallisuuden tunnetta. Toimenpiteitä tarvitaan, jotta henkilöstö ei joutuisi pelkäämään oman, työtovereiden tai potilaiden, asiakkaiden tai omaisten turvallisuuden puolesta.

Väkivallan yleisyys ja vakavuus terveydenhuollossa vaatii toimenpiteitä väkivallan ennaltaehkäisemiseksi ja vähentämiseksi. Vaikka väkivallan ennaltaehkäisyyn ja hallintaan terveydenhuollossa on kehitetty erilaisia apuvälineitä ja ohjeita, on terveyden- ja sairaanhoitotyö silti sekä työtapaturmatilastojen että toteutettujen haastattelututkimusten mukaan yksi väkivallan riskialttiimmista toimialoista Suomessa (esimerkiksi Hintikka & Saarela 2010). Väkivallan ennaltaehkäisemiseksi ja hallitsemiseksi toteutetut toimenpiteet ovat pääosin olleet käytännönläheisiä. Väkivallan ennaltaehkäisy ja hallinta edellyttävät kokonaisvaltaisempaa turvallisuusjohtamista organisaation jokaisella tasolla. Tarvitaan yhteneväisiä käytäntöjä mutta myös konkreettisia välineitä väkivaltatilanteiden järjestelmällisempään hallintaan.

1.2 Tutkimushanke

”Työväkivallan hallinta turvallisuusjohtamisen osana terveydenhuollossa” -tutkimushanke (TSR -hankenumero 110123) toteutettiin 1.5.2010–31.1.2012 välisenä aikana Tampereen teknillisen yliopiston (TTY) Teollisuustalouden laitoksen Turvallisuuden johtamisen ja suunnittelun yksikössä. Rahoitusta hankkeen toteuttamiseen saatiin Työsuojelurahastolta (TSR) sekä Satakunnan sairaanhoitopiirin kuntayhtymältä. Tutkimushanke toteutettiin kiinteässä yhteistyössä Satakunnan sairaanhoitopiirin (Satshp) ja Pirkanmaan sairaanhoitopiirin (Pshp) kanssa. Ohjausryhmään kuuluivat myös Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) sekä Terveys- ja sosiaalialan ammattijärjestö Tehy:n edustajat. Tutkimushankkeen ohjausryhmään kuuluivat Ari-Pekka Laine (Satshp), Katri Mannermaa (Satshp), Tero Mäkiranta (Satshp), Tuomo Peltonen (TTY), Kaija Leena Saarela (TTY), Hannu Stålhammar (STM), Ilkka Tahvanainen (TSR), Anna Tamminen (Pshp) ja Rauno Vesivalo (Tehy) sekä TTY:n tutkijaryhmä.



1.3 Tutkimushankkeen tavoitteet

Toteutetun tutkimuksen aiheena oli työväkivallan ennaltaehkäisyn ja hallinnan edistäminen terveydenhuollossa. Tarkastelun kohteena oli potilaiden ja asiakkaiden aiheuttama hoitohenkilöstöön kohdistuva väkivalta. Tutkimuksen päätavoitteena oli kehittää turvallisuusjohtamisen toimintatapoja työväkivallan ennaltaehkäisemiseksi ja hallitsemiseksi terveydenhuollossa sekä tunnistaa turvallisuuskulttuuriin ja ihmisten johtamiseen liittyviä tekijöitä, jotka vaikuttavat uhka- ja väkivaltatilanteiden hallintaan moniammatillisissa työyhteisöissä ja organisaatioissa. Tutkimuksen tuloksena laadittiin työväkivallan ennaltaehkäisyn ja hallinnan malli osaksi turvallisuusjohtamista.

Työväkivallan ennaltaehkäisyn ja hallinnan mallille tavoitteiksi asetettiin

- 1) turvallisuusjohtamisen toimintatapojen kuvaaminen,
- 2) helposti sisällytettävissä yleisiin turvallisuusjohtamisen malleihin sekä
- 3) sovellettavissa yleisesti

Lisäksi tutkimuksen tavoitteena oli kartoittaa väkivaltatilannetta Suomen eri sairaanhoitopiireissä sekä millaisia keinoja väkivallan ennaltaehkäisemiseksi ja hallitsemiseksi piireissä on käytössä.



2 TEORIA

2.1 Työväkivalta terveydenhuollossa

Väkivalta on lisääntynyt viime vuosikymmenen aikana. Tämä koskee erityisesti terveyden- ja sairaanhoitotyötä, sillä tässä sattuu Suomessa lukumääräisesti eniten väkivaltaan liittyviä työtapaturmia (Hintikka & Saarela 2010). Terveydenhuoltoalan ammattijärjestö Tehy on seurannut väkivaltaisten tilanteiden kehitystä hoitoalalla vuodesta 2000 ja havainnut väkivallan yleistyneen huolestuttavasti (Tehy 2006). Samansuuntaisia tuloksia on saatu Sosiaali- ja terveysministeriön Veto-ohjelmaan liittyneessä terveydenhuoltoalan kehittämishankkeessa, jossa tehtyjen selvitysten mukaan sekä pelko väkivallasta että toteutunut väkivalta on lisääntynyt (Kivimäki 2006). Parantaisen (2009) mukaan väkivalta on yksi keskeisistä työturvallisuusriskeistä sairaaloissa.

Väkivalta kohdistuu usein hoitohenkilökuntaan, koska he ovat yleensä eniten tekemisissä potilaiden kanssa. Ilmiö on samankaltainen maailmanlaajuisesti. Esimerkiksi Iso-Britanniassa tehdyn tutkimuksen mukaan sairaanhoitajien riski altistua työväkivallalle on yli nelinkertainen kuin työntekijöillä yleensä sekä yli 3,5 -kertainen kuin muilla terveydenhuollon piirissä työskentelevillä (Wells & Bowers 2002). Vuosituhannen vaihteessa toteutetun tutkimuksen mukaan yli puolet päivystyspoliklinikoiden henkilökunnasta Suomessa on kokenut fyysistä väkivaltaa ja kolmannes työntekijöistä kokee työssään pelkoa, joka aiheutuu väkivaltaisista potilaista (Rasimus 2002). Kaikki väkivaltatilanteet eivät edes näy tilastoissa, sillä osa tilanteista jätetään ilmoittamatta. Hoitoalalla väkivaltaa ja sen uhkaa aiheuttavat potilaat, heidän omaisensa ja saattajansa (NIOSH 2002).

Eniten koettu väkivallan muoto on kansainvälisten tutkimusten mukaan sanallinen väkivalta (esimerkiksi Ayranci 2005, Landau & Bendalak 2008, Menckel & Viitasara 2002, Nachreiner et al. 2007, Tang et al. 2007). Sanalliseen väkivaltaan sekä uhkailuun yleensä on kiinnitettävä erityistä huomiota, sillä sanallinen väkivalta on usein fyysistä väkivaltaa edeltävä tekijä. Uhkailu voi myös aiheuttaa fyysistä väkivaltaa laajamittaisempia tai kauaskantoisempia seurauksia niin työntekijälle kuin koko työyhteisölle (Mayhew & Chappell 2007, Nachreiner et al. 2007). Jo pelkkä tunne väkivallan uhasta voi lisätä työntekijän pelkoa ja stressiä sekä heikentää työssä jaksamista (Työ Terveys Turvallisuus 2011). Vaikka väkivaltainen tai uhkaava käyttäytyminen voi tekijän näkökulmasta olla luonteeltaan tahallista tai tahatonta, voivat seuraukset uhrille olla yhtä vakavia.



2.2 Työväkivallan ennaltaehkäisy ja hallinnan keinoja

Väkivallan torjumiseksi työpaikoilla voidaan tehdä useita toimenpiteitä. Tällaisia toimenpiteitä ovat esimerkiksi toimintaohjeet, vaarojen tunnistaminen ja arviointi, koulutus, erilaiset raportointijärjestelmät tilanteiden varalle, rakenteelliset ja tekniset ratkaisut, sekä resurssien varmistaminen (Saarela 2004). Toimenpiteet voivat kohdistua esimerkiksi fyysiseen ympäristöön, sosiaaliseen ympäristöön ja toimintatapoihin (kuten yksintyöskentelyn välttäminen, potilaiden pääsyn rajoittaminen henkilöstötiloihin) sekä henkilökunnan kouluttamiseen (Lindström & Puustinen 2007, NIOSH 2002, Runyan et al. 2000).

Väkivaltariskin hallinta voi perustua esimerkiksi kokonaisvaltaisiin väkivaltariskienhallintaan tarkoitettuihin menetelmiin tai tarkistuslistoihin. Esimerkkejä näistä menetelmistä ja listoista ovat: KAURIS – menetelmä työväkivaltariskien kartoitukseen ja hallintaan (Saarela et al. 2009), Väkivaltariskien arviointimenetelmä, TVR-ARVI (Työturvallisuuskeskus 2006) sekä Työturvallisuuskeskuksen julkaisema Väkiältä pois palvelutyöstä -opas (Puumi 2008). Toisaalta väkiältä on usein huomioitu yhtenä osana yleisiä riskienhallintamenetelmiä.

Terveydenhuollossa on käytössä myös erilaisia, väkiältä ehkäiseviä käytäntöjä, esimerkiksi Nurmijärven terveyskeskuksessa on ollut käytössä lyhyt käyttäytymisohje, jonka kaikki päivystyspotilaat saavat vastaanotolle tullessaan luettavakseen. Käyttäytymisohjeen lukemisen on havaittu vähentävän väkiältäistä käyttäytymistä. (Haavisto 2005) Sosiaali- ja terveysministeriön Veto-ohjelmaan liittyneessä terveydenhoitoalan kehittämishankkeessa kerättiin tietoa työhyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä ja työympäristön kehittämiseen käytettiin työkonferenssimenetelmää (Kivimäki 2006). Lisäksi Tampereen yliopistollisessa sairaalassa on kehitetty parityöskentelyn toimintamalli vähentämään työn fyysistä ja psykososiaalista kuormittavuutta mukaan lukien väkivallan uhka (Matilainen 2009).

2.3 Ihmisten johtaminen

Killimettin (2006) ja Scheinin (2004) mukaan ihmisten johtamisella (eng. safety leadership) voidaan vaikuttaa organisaation kulttuuriin sekä turvallisuusilmapiiriin ja sitä kautta myös yrityksen turvallisuustasoon (eng. safety performance). Ihmisten johtamisen, turvallisuusilmapiiriin ja turvallisuustason välillä voidaan nähdä yhteys: turvallisuusjohtamisella voidaan vaikuttaa turvallisuuden tasoon sekä suoraan että välillisesti turvallisuusilmapiiriin kautta (Wu et al. 2008). Turvallisuusjohtamisen avulla voidaan vaikuttaa myös turvallisuuskäyttäytymiseen sekä tapaturmien lukumääriin (Lu & Yang 2008).

Onnistuneen turvallisuusjohtamisen peruselementit ovat johtajan luonne ja arvot, johtajan vaikuttamistavat, johtajan teot sekä organisaation kulttuuri ja turvallisuusilmapiiri. Leadershipin näkökulmasta työturvallisuuden menestystekijöitä ovat työnopastus, vaaratilanneraportointi, esimiesten osaaminen sekä johdon näkyvä sitoutuminen. Työturvallisuuden johtamisessa esimiehen käyttäytyminen, suhtautuminen ja sitoutuminen ovat uskottavan kehitystoiminnan perusedellytyksiä. Turvallisuuskulttuurin kehittämiseksi



esimiehen tulee omalla käyttäytymisellään jatkuvasti osoittaa, että hän on sitoutunut turvallisuusasioihin. (Laitinen et al. 2009) Hyvän johtajan ominaisuuksia ovat esimerkiksi innostus, sitkeys, rehellisyys ja oikeudenmukaisuus. Näillä ominaisuuksilla saadaan alaiset luottamaan ja arvostamaan johtajaa enemmän. (Adairin 2010) Näiden lisäksi johtajalla tulee olla hyvät vuorovaikutustaidot ja kiinnostus työskennellä ihmisten kanssa (Sydänmaanlakka 2005).

2.4 Turvallisuuskulttuuri

Turvallisuuskulttuuri kuvaa sitä, mitä organisaatiossa tehdään ja miten organisaatiossa suhtaudutaan turvallisuuteen liittyviin asioihin (Reason 1997). Sairaalaympäristössä keskeisimpänä asiana nähdään kyky huolehtia potilaiden turvallisuudesta. Työntekijöiden turvallisuudella ja hyvinvoinnilla on merkittävä vaikutus potilaiden turvallisuuteen ja hyvinvointiin, sillä työntekijät eivät muuten pysty täysipainoisesti huolehtimaan potilaistaan.

Myönteinen turvallisuuskulttuuri on välttämätön edellytys turvalliselle toiminnalle (Mearns et al. 2003). Organisaatiossa, jossa on myönteinen turvallisuuskulttuuri, koko henkilöstö huomioi oman sekä muiden turvallisuuden päivittäisissä tehtävissään ja osoittaa sitoutumisensa turvallisuuteen (Choudhry 2006, Ruuhilehto & Kuusisto 1998). Johdon näkökulmasta tämä näkyvä käytännössä esimerkiksi siinä, että johto puuttuu potilaan tai omaisen hyökkävään käytökseen ja estää väkivallan sallivan kulttuurin organisaatiossa (Odom-Forren 2009).

Turvallisuuskulttuuri muodostaa organisaatiossa lähtökohdan turvallisuusasenteiden kehittymiselle ja pysyvyydelle sekä turvallisen käyttäytymisen edistämiseksi. Turvallisuuskulttuuria muokkaamalla voidaan vaikuttaa organisaation turvallisuuden tasoon (Hämäläinen & Anttila 2008, Flin 2007, Choudhry 2006). Organisaation rakenne, henkilöstön kokemukset ja kulttuuriset käsitykset joko tukevat tai vaikuttavat heikentävästi organisaation turvallisuuteen, tuottavuuteen ja työntekijöiden hyvinvointiin (Reiman et al. 2008). Turvallisuuskulttuurin muokkaaminen on hidasta, mutta se on kuitenkin mahdollista. Tämä edellyttää johdolta vahvaa ja esimerkillistä toimintaa. Sairaalaympäristö aiheuttaa kuitenkin erityisiä haasteita, sillä toimitaan koko ajan asiakasrajapinnassa potilaiden kanssa.

Jotta turvallisuuskulttuuria voidaan muokata, tarvitaan tietoa sen tasosta organisaatiossa. Turvallisuuskulttuuria voidaan mitata epäsuorasti sellaisten tekijöiden kautta, joiden voidaan nähdä ilmentävän kulttuuria (Guldenmund 2007, Sorensen 2002). Näitä ovat esimerkiksi tiedonkulku ja kommunikaatio, organisaation oppiminen, ylimmän johdon sitoutuminen sekä turvallisuuteen liittyvien asioiden tunnistamisesta palkitseminen (Sorensen 2002).



3 AINEISTO JA MENETELMÄT

3.1 Tutkimukseen osallistuneet organisaatiot

Tutkimushankkeen pääasiallisena tarkastelukohteena toimi Satakunnan sairaanhoitopiiri. Sairaanhoitopiirin kokonaistyöntekijämäärä oli 3800. Sairaanhoitopiiristä tarkemman tarkastelun kohteeksi valittiin neljä yksikköä, joissa esiintyi eniten ilmoitettuja uhka- ja väkivaltatilanteita. Nämä yksiköt olivat ensihoito ja päivystys, neurologia, ortopedia ja traumatologia sekä sisätaudit. Vastaavat yksiköt sisältävät vastuualueet valittiin pääasiallisiksi tarkastelukohteiksi myös Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin työntekijämäärä oli noin 6430. Aineistoa kerättiin Pirkanmaalla kuitenkin myös muista kohteista. Satakunnasta ja Pirkanmaalta kerättyjä tietoja täydennettiin muiden Suomen sairaanhoitopiirien edustajien näkemyksillä. Tutkimushankkeeseen osallistuneita muita piirejä olivat Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystyöntekijät, Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, Etelä-Savon sairaanhoitopiiri, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri, Itä-Savon sairaanhoitopiiri, Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoito- ja peruspalvelukuntayhtymä, Keski-Suomen sairaanhoitopiiri, Lapin sairaanhoitopiiri, Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiiri, Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri, Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöntekijät, Vaasan sairaanhoitopiiri ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri.

3.2 Tutkimuksen aineistot ja käytetyt menetelmät

Tutkimushankkeessa kerättiin aineistoa haastattelujen, kyselyjen ja havainnointien avulla. Hankkeessa kerätyt aineistot ja niiden kokoamiseen käytetyt menetelmät olivat:

- 1) työväkivallan esiintymisen ja työväkivaltatilanteiden hallintakeinojen kartoittaminen eri sairaanhoitopiireissä sekä puhelinhaastatteluilla että sähköisellä kyselyllä
- 2) sairaanhoitajien kokemusten ja tunteiden väkivallan uhan alla työskentelystä kartoittaminen teemahaastatteluilla
- 3) kohdeorganisaatioiden edustajien näkemyksien työväkivallasta, työväkivalta-asioiden johtamisen ja organisaatioissa toteutettujen hallintakeinojen kartoittaminen haastatteluilla, sähköisellä kyselyllä ja havainnoinneilla

Kerätyn aineiston tarkoituksena oli tukea tutkimushankkeen tuloksena laadittavan *työväkivallan ennaltaehkäisyn ja hallinnan mallin* toteuttamista. Seuraavissa luvuissa aineiston keräämistä esitellään tarkemmin.



3.3 Työväkivallan esiintyminen ja työväkivaltatilanteiden hallintakeinot eri sairaanhoitopiireissä

3.3.1 Puhelinhaastattelut

Puhelinhaastatteluilla kartoitettiin työväkivallan esiintymistä eri sairaanhoitopiireissä sekä toimia, joita sairaanhoitopiireissä oli toteutettu väkivaltatilanteiden hallitsemiseksi. Puhelinhaastattelut toteutettiin kesän 2010 aikana. Puhelinhaastatteluihin osallistui yhteensä kuuden sairaanhoitopiirin edustajia. Kustakin sairaanhoitopiiristä haastateltiin johdon edustajaa, työsuojelupäällikköä/turvallisuuspäällikköä, työsuojeluvaltuutettua sekä päivystyksen osastonhoitajaa. Sairaanhoitopiirit päättivät itse haastatellut henkilöt. Haastatteluita tehtiin yhteensä 24 kappaletta. Kaikki haastattelut nauhoitettiin.

Haastatteluja varten laadittiin kolme erillistä kysymyslistaa. Johdon edustajilta kysyttiin esimerkiksi mitkä ovat sairaanhoitopiirin kolme keskeisintä turvallisuushaastetta, onko sairaanhoitopiirillä johtamisjärjestelmää turvallisuuden hallintaan, miten väkivalta ilmenee sairaanhoitopiirissä ja koetaanko väkivalta ongelmaksi. Työsuoja- tai turvallisuuspäälliköiltä ja työsuojeluvaltuutetuilta kysyttiin esimerkiksi miten väkivalta ilmenee sairaanhoitopiirissä, mitä väkivaltatilanteen hallitsemiseksi on tehty, mitkä keinoista ovat olleet hyödyllisiä sekä millaisia toimenpiteitä tulisi vielä tehdä. Päivystyksen osastonhoitajilta kysyttiin esimerkiksi miten väkivalta ilmenee päivystyksessä, mitä keinoja väkivaltatilanteiden hallitsemiseksi on toteutettu, mitkä keinot ovat olleet hyödyllisiä, millaisia toimenpiteitä tulisi vielä tehdä, millainen väkivaltatilanne raportoidaan, miten työssä jaksamista on tuettu ja miten henkilöstö kokee yksityisten turvallisuuspalveluiden toimivuuden väkivallan hallintatyössä (jos näitä käytetään). Lisäksi haastatteluissa kartoitettiin sairaanhoitopiirien turvallisuuden hallintaa ja turvallisuusjohtamista.

3.3.2 Kysely sairaanhoitopiirien turvallisuus-/työsuojelupäälliköille

Hankkeen alussa toteutettiin tutkimussuunnitelman mukaiset puhelinhaastattelut kuuden sairaanhoitopiirin eri henkilöstöryhmien edustajille. Eri sairaanhoitopiirien tilanteesta työväkivallan osalta haluttiin kuitenkin vielä kattavampi käsitys. Kyselyllä kartoitettiin työväkivallan esiintymistä eri sairaanhoitopiireissä sekä toimia, joita sairaanhoitopiireissä on toteutettu väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisemiseksi ja hallitsemiseksi. Kevään 2011 aikana puhelinhaastatteluista täydennettiin muihin (kuin hankkeessa aiemmin mukanaolleisiin) sairaanhoitopiireihin lähetetyllä kyselyllä. Kysely toteutettiin sähköisenä Webropol-kyselynä. Kysely lähetettiin sähköpostilla sairaanhoitopiirien turvallisuus-/työsuojelupäälliköille. Kysely lähetettiin 12 turvallisuus-/työsuojelupäällikölle. Kyselyyn vastasi yhteensä seitsemän (neljä turvallisuuspäällikköä, turvallisuus-/työsuojelupäällikkö, työsuojelupäällikkö ja työhyvinvointipäällikkö).



Kyselyyn poimittiin puhelinhaastatteluista sellaisia kysymyksiä, joiden vastauksista haluttiin täydennystä ja kysymys soveltui sähköisessä kyselyssä käytettäväksi. Kyselyssä kysyttiin esimerkiksi miten väkivalta ilmenee sairaanhoitopiirissä, mitä väkivaltatilanteen hallitsemiseksi on tehty, mitkä keinoista ovat olleet hyödyllisiä sekä millaisia toimenpiteitä tulisi vielä tehdä.

3.4 Kokemukset ja tunteet väkivallan uhan alla työskentelystä

3.4.1 Teemahaastattelut

Teemahaastatteluilla kerättiin sairaanhoitajien kokemuksia ja tunteita työväkivallasta. Kokemusten keräämisestä haastatteluilla kirjallisen muodon sijaan päätettiin yhdessä Satakunnan sairaanhoitopiirin edustajien kanssa. Teemahaastattelut toteutettiin syksyn 2010 aikana.

Teemahaastatteluja tehtiin Satakunnan keskussairaalan kohdeyksiköiden (ensihoito ja päivystys, neurologia, ortopedia ja traumatologia sekä sisätaudit) sairaanhoitajille. Teemahaastatteluja toteutettiin yhteensä 24. Kustakin kohdeyksiköstä valittiin 6 sairaanhoitajaa haastatteluun, valituista hoitajista osa oli kokeneita ja osa vasta hetken aikaa sairaanhoitajan tehtävissä työskennelleitä. Toiveena haastateltavien valinnassa oli, että heillä on itsellään kokemusta uhka- ja/tai väkivaltatilanteista omassa työssään. Kaikki teemahaastattelut nauhoitettiin.

Teemahaastatteluja varten laadittiin vapaamuotoinen kysymyslista, jonka tarkoituksena oli toimia keskustelurunkona haastattelutilanteessa. Haastateltavaa pyydettiin ensin kertomaan omin sanoin jostain työurallaan kohtaamastaan uhkatilanteesta (esimerkiksi nimittely, solvaus tai sanallinen uhkailu) ja jostain työurallaan kohtaamastaan fyysisestä väkivaltatilanteesta. Molemmista tilanteista tehtiin vielä tarvittaessa tarkentavia kysymyksiä tilanteen käsittelystä, tilanteesta oppimisesta sekä tilanteen aiheuttamista tunteista ja peloista. Lisäksi haastateltavilta kysyttiin heidän valmiuksistaan toimia uhka- ja väkivaltatilanteissa, heidän saamastaan perehdytyksestä ja koulutuksesta sekä miten he kokevat uhan alla työskentelyn.

3.5 Näkemykset työväkivallasta, työväkivalta-asioiden johtaminen ja toteutetut hallintakeinot kohdeorganisaatioissa

3.5.1 Havainnointit

Satakunnan ja Pirkanmaan sairaanhoitopiirien valituissa yksiköissä toteutetuissa havainnoinneissa seurattiin työntekijöiden arkea sekä keskusteltiin työntekijöiden kanssa väkivalta-asioista. Havainnointien yhteydessä seurattiin myös vartijoiden työtä, kuljettiin heidän mukanaan hälytyksiin ja keskusteltiin heidän kanssaan sairaalan väkivaltatilanteesta.



Havainnoinnit toteutettiin syksyn 2010 aikana. Toteutettujen havainnoinnit auttoivat myöhemmin toteutettujen haastattelujen ja kyselyiden kysymysten laadinnassa.

Satakunnan keskussairaalassa havainnointia tehtiin neurologian, ortopedian ja traumatologian ja sisätautien osastoilla sekä ensihoidossa ja päivystyksessä. Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä havainnointi toteutettiin ensiavussa ja päivystyksessä. Satakunnan sairaanhoitopiirissä havainnoinnit toteutettiin viitenä eri päivänä, jotka sijoittuivat arkipäiviin ja viikonloppuun. Jokaisessa yksikössä seurattiin toimintaa iltapäivä-, iltä- ja yöaikaan yhteensä kahdeksasta kymmeneen tuntiin. Pirkanmaalla havainnoinnit toteutettiin kahtena perjantai -päivänä iltä- ja yöaikaan yhteensä kahdeksan tuntia.

3.5.2 Satakunnan sairaanhoitopiirin eri henkilöstöryhmien haastattelut

Satakunnan sairaanhoitopiirin eri organisaatiotasojen edustajien näkemyksiä työväkivallasta ja toteutetuista hallintakeinoista kartoitettiin haastatteluilla. Haastatteluita tehtiin yhteensä 22 kappaletta. Haastatteluihin osallistuivat kaksi työsuojeluvaltuutettua, turvallisuuspäällikkö, työsuojelupäällikkö, riskien hallinnan johtoryhmän puheenjohtaja, kolme toimialuejohtajaa, kolme toimialueylihoitajaa, kolme ylihoitajaa, neljä osastonhoitajaa, kolme sairaanhoitopiirin ylimmän johdon edustajaa sekä ulkopuolisen vartiointiliikkeen edustaja. Kaikki haastattelut nauhoitettiin.

Haastatteluja varten laadittiin yhdeksän erillistä kysymyslistaa. Ylimmältä johdolta kysyttiin esimerkiksi miten työväkivalta-asiat liittyvät johtamiskenttään, miten turvallisuusasiat (ja väkivalta) liittyvät päätösten tekemiseen, miten väkivalta ilmenee sairaanhoitopiirissä ja mitä väkivaltatilanteiden hallitsemiseksi on tehty. Toimialuejohdolta kysyttiin osittain samoja asioita kuin ylimmältä johdolta. Niiden lisäksi kysyttiin esimerkiksi miten he saavat tiedon sattuneista väkivaltatapauksista, kuinka väkivaltaraportteja käsitellään ja hyödynnetään toimialueetasolla sekä mikä on toimialueen rooli organisaation turvallisuustyössä. Osastonhoitajilta kysyttiin esimerkiksi miten väkivalta ilmenee osastolla, millainen väkivaltatilanne raportoidaan, miten henkilöstö on ohjeistettu tilanteiden raportointiin, miten tilanteiden jälkikäsittely on hoidettu ja miten työssä jaksamista on tuettu. Turvallisuuspäälliköltä kysyttiin esimerkiksi millaisia rakenteellisen turvallisuuden ja turvallisuusvalvonnan keinoja on sairaanhoitopiirissä toteutettu, kenen vastuulla toteutettavista hallintatoimenpiteistä päättäminen on ja miten toimenpiteiden toteuttamisprosessi etenee. Työsuojelupäälliköltä kysyttiin esimerkiksi mitä väkivaltatilanteiden hallitsemiseksi on tehty, mitkä keinoista ovat olleet hyödyllisiä ja millaisia toimenpiteitä tulisi vielä tehdä. Vartiointiliikkeen edustajalta kysyttiin esimerkiksi mitä vartijoiden tehtäviin kuuluu, miten väkivalta ilmenee sairaalaympäristössä ja miten vartijat on perehdytetty työhön sairaalaympäristössä.



3.5.3 Pirkanmaan sairaanhoitopiirin eri henkilöstöryhmien haastattelut

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin edustajien näkemyksiä työväkivallasta ja toteutettuja hallintakeinoja selvitettiin haastatteluilla. Haastatteluita tehtiin yhteensä 15 kappaletta. Haastatteluihin osallistui työsuojelupäällikkö, turvallisuuspäällikkö, kolme osastonhoitajaa, viisi ylihoitajaa, kaksi työsuojeluvaltuutettua, kaksi vastuualuejohtajaa sekä yksi toimialuejohtaja. Kaikki haastattelut nauhoitettiin.

Haastatteluissa käytettiin samoja kysymyslomakkeita kuin Satakunnan sairaanhoitopiirin haastatteluissa. Osa kysymyksistä muokattiin Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin soveltuviksi.

3.5.4 Kyselyt Satakunnan keskussairaalan koko henkilöstölle ja Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin valittujen vastuualueiden henkilöstölle

Satakunnan keskussairaalan henkilöstölle suunnatulla kyselyllä kartoitettiin työväkivallan yleisyyttä sairaalassa, henkilökunnan ajatuksia liittyen väkivaltaan, väkivalta-asioiden mukana oloa johtamisessa. Kysely toteutettiin maaliskuussa 2011. Kysely toteutettiin sähköisenä Webropol-kyselynä. Kysely lähti noin 1300 työntekijälle. Tarkkaa määrää ei tiedetä, koska kysely lähti useamman postituslistan kautta ja postituslistat olivat osittain päällekkäisiä. Kyselyyn saatiin vastauksia 302 kappaletta. Kyselyn vastaajista 221 kuului hoitohenkilöstöön, 32 lääkärihenkilöstöön ja 49 muuhun henkilöstöön. Vastaajista 270 oli naisia ja 32 miehiä. Kohdeyksikköjen vastuualuilla vastaajamäärät olivat ensihoito ja päivystys 21, kirurgia 53, neurologia 17 ja sisätaudit 40.

Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin viiden vastuualueen; sisätaudit, kirurgia, neuroalat ja kuntoutus, erikoissairaanhoido sekä perusterveydenhuollon henkilökunnalle suunnatulla kyselyllä kartoitettiin työväkivallan yleisyyttä vastuualueilla, henkilökunnan ajatuksia liittyen väkivaltaan sekä väkivalta-asioiden mukana oloa johtamisessa. Vastuualueet olivat vastaavat kuin Satakunnan sairaanhoitopiiriin kohdeyksikköjen vastuualueet. Kysely toteutettiin joulukuussa 2011. Kysely toteutettiin sähköisenä Webropol-kyselynä. Kysely lähti noin 815 työntekijälle. Kyselyyn saatiin vastauksia 155 kappaletta. Kyselyn vastaajista 112 kuului hoitohenkilöstöön, 23 lääkärihenkilöstöön ja 20 muuhun henkilöstöön. Vastaajista 131 oli naisia ja 24 miehiä. Vastuualueittain vastaajamäärät olivat erikoissairaanhoido 39, perusterveydenhuolto 12, kirurgia 8, neuroalat ja kuntoutus 38 sekä sisätaudit 56.

Kyselyissä kysyttiin esimerkiksi onko vastaaja kokenut fyysistä väkivaltaa ja uhkailua viime vuoden aikana, kokeeko fyysisen väkivallan ja uhkailun ongelmaksi työssään, onko vastaajalla riittävät valmiudet toimia uhkailu- ja fyysisissä väkivaltilanteissa sekä ilmoittaako vastaaja häneen kohdistuneista uhkailu ja väkivaltilanteista.



3.6 Työväkivallan ennaltaehkäisyn ja hallinnan malli

Hankkeen eri vaiheissa haastatteluilla, kyselyillä ja havainnoinneilla kerättyä aineistoa hyödynnettiin työväkivallan ennaltaehkäisyn- ja hallinnan mallin (*Työväkivallan ennaltaehkäisy ja hallinta sairaalassa - Organisaatiotasojen vastuut ja tehtävät turvallisuusjohtamisessa*) kehittämiseksi. Kerätyn aineiston pohjalta laadittiin ehdotus työväkivallan hallintamallin rakenteesta ja alustavasta sisällöstä. Ehdotus esiteltiin hankkeen ohjausryhmälle. Tämän jälkeen mallia alettiin koota ottaen huomioon ohjausryhmän jäsenten kommentit ja ohjausryhmässä käydyt keskustelut. Mallin rakennetta ja sisältöä kehitettiin tiiviissä yhteistyössä ohjausryhmän jäsenten kanssa.

Mallia esiteltiin sen laadinnan eri vaiheissa Satakunnan sairaanhoitopiirissä järjestetyissä tilaisuuksissa. Laajempiin tilaisuuksiin osallistui henkilöitä organisaation kaikilta tasoilta. Tilaisuuksissa käsiteltiin esimerkiksi organisaatiotasojen tehtäviä ja vastuita työväkivallan ennaltaehkäisyssä ja hallinnassa sekä ideoitiin käytännönläheisiä toimia, joiden avulla malli voidaan jalkauttaa sairaanhoitopiirin johtamisen osaksi. Osallistujilta pyydettiin kommentteja ja ehdotuksia mallin kehittämiseksi. Lisäksi tarkemman tutkimuksen kohteena olleissa yksiköissä järjestettiin omia keskustelutilaisuuksia. Tarkempia kommentteja kerättiin erillisessä tilaisuudessa myös sairaanhoitopiirin työhyvinvointipäälliköltä sekä kahdelta työsuojeluvaltuutetulta. Vastaavasti kommentteja kerättiin Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä turvallisuuspäällikön kanssa käydyssä keskustelussa.



4 TULOKSET

4.1 Työväkivallan esiintyminen ja työväkivaltatilanteiden hallintakeinot eri sairaanhoitopiireissä

Väkivalta koetaan ongelmaksi tarkastelluista sairaanhoitopiireistä 11/15 sairaanhoitopiirissä. Väkivallan ongelmaksi kokemisessa on alueellista eroa ja ongelman suuruus vaihtelee hyvin paljon eri sairaanhoitopiireissä. Erityisesti Suomen eteläosissa väkivalta koetaan suuremmaksi ongelmaksi kuin Suomen pohjoisosissa. Väkivaltaisesti käyttäytyvä henkilö on useimmin potilas, mutta myös saattajat ja omaiset ovat aiheuttavat tilanteita, erityisesti uhkailua. Väkivaltaisen käyttäytymisen syinä ovat yleensä päihteet (alkoholi ja huumeet), sairaus sekä tyytymättömyys hoitoon tai hoidon odottamiseen.

Lähes kaikissa tutkimukseen osallistuneissa sairaanhoitopiireissä väkivaltatilanteiden määrä on kasvanut 2000-luvulla ja väkivallan luonne on muuttunut. Tilanteet ovat aiempaa mielivaltaisempia ja vaikeampia ennakoita. Asiaan on ryhdytty kiinnittämään enemmän huomiota vasta viime vuosien aikana. Väkivaltatilanteiden raportointi on monessa sairaanhoitopiirissä puutteellista, eli tilanteita ei raportoida ja toisaalta myös raportointimenetelmät ovat puutteellisia. Myös eri sairaanhoitopiirien ohjeistukset raportoitavista tilanteista vaihtelevat. Tämän vuoksi tilastojen vertaileminen sairaanhoitopiirien välillä on vaikeaa.

Sairaanhoitopiireissä työntekijöiden kohtaamaa sanallista väkivaltaa ovat esimerkiksi nimittely, haistattelu, huutaminen, perheellä uhkailu, tappouhkaukset, kostotoimilla uhkailu, painostus (esimerkiksi tekemään hoitotoimenpiteet nopeammin) ja puhelimen kautta tuleva uhkailu. Fyysistä väkivaltaa työntekijät kohtaavat esimerkiksi tönimisen, huitomisen, lyömisen, sylkemisen, raapimisen, nipistämisen, kiinni käyminen, liikkumisen estäminen, tavaroiden heittäminen, esineillä uhkailun, potkimisen, raajojen puristaminen ja vääntämisen muodossa.

Sairaanhoitopiireissä käytössä olevat ennaltaehkäisy- ja hallintakeinot ovat hyvin käytännönläheisiä. Vain joissakin sairaanhoitopiireissä väkivallan ennaltaehkäisyä ja hallintaa on lähestytty järjestelmällisesti turvallisuusjohtamisen näkökulmasta. Väkivaltatariskejä on kuitenkin arvioitu kaikissa sairaanhoitopiireissä ja muutama sairaanhoitopiiri on ottanut käyttöön väkivallan suhteen nolla-toleranssin. Monessa sairaanhoitopiirissä väkivalta-asiat on myös otettu mukaan työntekijöiden perehdytykseen ja erilaisen tilanteiden varalle on tehty toimintaohjeita ja -malleja, joilla varmistetaan työntekijöiden oikea toiminta tilanteissa. Kaikissa sairaanhoitopiireissä työntekijöille on annettu koulutusta väkivaltatilanteiden kohtaamiseen. Sairaanhoitopiirit antavat työntekijöilleen esimerkiksi seuraavia koulutuksia: MAPA, AHHA, AVEKKI, Puhejudo, itsepuolustus ja potilaan sanallinen rauhoittaminen.



Joihinkin sairaanhoitopiireihin on perustettu erillisiä työryhmiä (esimerkiksi väkivaltatyöryhmä), jotka osallistuvat väkivallan ennaltaehkäisy- ja hallintatyöhön. Osa sairaanhoitopiireistä tekee myös tiivistä yhteistyötä poliisin kanssa.

Sairaanhoitopiireissä väkivaltaa ennaltaehkäistään ja hallitaan myös rakenteellisen turvallisuuden ja turvallisuusvalvonnan keinoin. Käytössä on esimerkiksi kulunvalvontaa, kameravalvontaa, hälytyslaitteita ja vartijoita. Tilajärjestelyissä väkivalta-asioita on huomioitu esimerkiksi poistumisovien ja kalusteiden sijoittelun näkökulmista. Vartijaa käytetään kaikissa tarkastelluissa sairaanhoitopiireissä, mutta osassa vartija työskentelee vain yöaikaan.

Toimintaa väkivallan ennaltaehkäisemiseksi ja hallitsemiseksi on tarvetta kuitenkin edelleen kehittää. Sairaanhoitopiirien edustajien mukaan väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisemiseksi ja hallitsemiseksi tulisi vielä lisätä koulutusta, kehittää toimintaa entisestään, keskustella asiasta enemmän, ottaa lääkärit enemmän mukaan ennaltaehkäisy- ja hallintatyöhön sekä lisätä vartijoiden käyttöä.

4.2 Kokemukset ja tunteet väkivallan uhan alla työskentelystä

4.2.1 Teemahaastattelut

Haastatellut sairaanhoitajat olivat kokeneet yleisesti sekä uhkailua että fyysistä väkivaltaa. Pääosin uhkailua esiintyy työpaikalla potilaiden toimesta, mutta myös omaisten toimesta tapahtuva uhkailu nousi haastatteluissa esiin. Fyysisessä väkivallassa tekijänä painoutuivat potilaat. Vakavimmat uhka- tai väkivaltatilanteet ovat vastaajien mielessä vielä pitkänkin ajan kuluttua niiden tapahtumisesta ja asiasta puhuminen voi edelleen nostaa esiin voimakkaita tunteita. Kyse ei edes ole aina itselle tapahtuneista tilanteista, henkilö on esimerkiksi voinut olla tapahtuman aikaan työvuorossa, mutta ei itse osallisena tilanteessa.

Väkivallan uhan alla työskentely aiheuttaa haastateltavien mukaan osastoilla enemmän pelkoa yöaikaan, kun henkilöstöä on vähemmän paikalla. Ensihoidossa ja päivystyksessä tilanteiden esiintymisajankohdat vaihtelevat enemmän. Haastateltavat kokivat kuitenkin vartijoiden läsnäolon sairaalassa erityisenä turvallisuutta lisäävänä tekijänä.

Hoitajat ymmärsivät melko hyvin oman käyttäytymisensä vaikutuksen uhka- ja väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisyssä. Kaikissa tilanteissa tämä ei kuitenkaan riitä. Moni haastateltu koki ikävänä asiana, että vaikka oman työn tarkoituksena on yrittää auttaa ihmisiä, on potilaiden ja omaisten käyttäytyminen välillä erittäin asiatonta. Toisaalta vaikka väkivaltaa ei hyväksytä, sitä voidaan esimerkiksi potilaan sairauden tai lääkityksen vuoksi ymmärtää. Haastateltavat toivat esiin myös, että väkivaltatilanteissa pyritään estämään potilaiden itselleen aiheuttama vahinko. Erityistä huolta hoitajille aiheuttaa myös muiden potilaiden turvallisuus ja uhka- tai väkivaltatilanteiden muille potilaille aiheuttama pelko.



Eroavaisuutena kokeneiden ja kokemattomien hoitajien välillä oli, että kokemattomimmat hoitajat pitivät väkivaltaa vähemmän hyväksyttävänä. Toisaalta kaikki kokemattomimmat hoitajat eivät heti osanneet sanoa kokeneensa väkivaltaa, vaikka tämä tuli myöhemmin haastattelussa ilmi. Kokemattomien hoitajien koulutuksessa ja/tai perehdytyksessä oli ainakin jollain tapaa yleensä käsitelty myös väkivalta-asioita (esimerkiksi tyypilliset hoidettavat potilaat ja avun hälyttäminen). Toisaalta kokeneiden, pitkään työelämässä ja samassa työpaikassa työskennelleiden, hoitajien oli osaltaan vaikeaa muistaa mitä aikanaan saatu ammattiin valmistava koulutus ja/tai työhön perehdyttäminen oli sisältänyt. Työkokemus tuo toisaalta kuitenkin varmuutta uhka- ja väkivaltatilanteiden ennakointiin. Yleisesti koulutusta väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisystä ja tilanteessa toimimisesta toivottiin lisättävän sekä sairaanhoitajaopintojen yhteydessä että myös työpaikan tarjoamaa koulutusta työuran aikana. Myös määräaikaisilla työntekijöillä tulisi olla samanlaiset mahdollisuudet työnantajan tarjoamaan koulutukseen osallistumiseen.

Hoitajien näkemykset tapahtuneiden tilanteiden käsittelyn ja jälkihoidon tarpeesta sekä toteutustavasta olivat vaihtelevia. Osan mielestä riittää tilanteen purkaminen yksikössä sisäisesti, esimerkiksi yhdessä muiden työntekijöiden kanssa ja osa taas halusi järjestelmällisempää käsittelyä, kuten debriefingia. Myös työnohjauksen tarpeellisuus nousi työn haasteellisen luonteen vuoksi yleisesti esiin.

4.3 Näkemykset työväkivallasta, työväkivalta-asioden johtaminen ja toteutetut hallintakeinot kohdeorganisaatioissa

4.3.1 Satakunnan ja Pirkanmaan sairaanhoitopiirien eri henkilöstöryhmien haastattelut

Tässä luvussa tarkastellaan Satakunnan sairaanhoitopiirissä ja Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä toteutettujen haastatteluiden tuloksia. Haastatteluissa kysyttiin osittain luottamuksellisia organisaation toimintaan ja johtamiseen liittyviä asioita, joita ei voida tässä yhteydessä julkaista. Tuloksissa käsitellään vain sellaisia asioita, jotka olivat samankaltaisia kummassakin piirissä.

Haastatteluiden perusteella väkivalta-asiat ovat nousseet näkyvämmiksi viime aikoina kummassakin sairaanhoitopiirissä. Väkivallan ennaltaehkäisyyn ja hallintaan on alettu kiinnittämään huomiota kaikilla organisaatiotasolla (ylin johto, toimialue, vastuualue, toimintayksikkö). Käytännön työ tapahtuu toimintayksikkötasolla ja vastuualuetasolla. Johto itse kokee, että heillä ei ole merkittäviä vaikutusmahdollisuuksia väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisyssä ja hallinnassa. Haastatteluissa korostui, että väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisemiseksi ja hallitsemiseksi on tähän mennessä jo toteutettu paljon toimenpiteitä, eikä tilannetta voida enää erityisesti parantaa. Aggressiivinen käyttäytyminen kuitenkin johtuu usein sairaudesta.



Väkivaltaan liittyviä raportteja/ilmoituksia tulee pääasiassa sairaanhoitajilta. Lääkärit ilmoittavat tilanteista harvoin. Ei ole varmaa, johtuuko ilmoitusten määrä siitä, että tilanteet kohdistuvat pääasiassa vain hoitajiin vai jättävätkö lääkärit ilmoittamatta sattuneista tilanteista. Organisaation eri tasoilla seurataan henkilökunnan tekemiä ilmoituksia ja päätetään toteutettavista toimenpiteistä niiden perusteella. Vartijoiden tekemät raportit eivät ole yhtä tärkeässä roolissa päätettäessä toimenpiteistä kuin hoitohenkilökunnan tekemät, vaikka vartijoiden tekemiä raportteja tulee enemmän kuin hoitajien tekemiä. Vartijoiden raportit laaditaan eri tarkoitukseen kuin oman henkilöstön tekemät raportit.

Vartijan rooli väkivallan ennaltaehkäisyssä ja hallinnassa korostui haastatteluissa. Vartijaa pidettiin yleisesti yhtenä tärkeimpänä väkivallan ennaltaehkäisy- ja hallintakeinona. Toimintayksikkötason haastatteluissa vartiointipalveluihin oltiin erityisen tyytyväisiä ja palveluiden määrän lisäämistä toivottiin. Parhaiten vartiointia koettiin olevan tarjolla päivystystoimipisteissä.

4.3.2 Kyselyt Satakunnan keskussairaalan koko henkilöstölle ja Pirkanmaan sairaanhoitopiirin valittujen vastuualueiden henkilöstölle

Tässä luvussa tarkastellaan Satakunnan sairaanhoitopiirin kohdeyksiköt sisältäneiden vastuualueiden sekä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin vastaavien vastuualueiden tuloksia. Lisäksi vastauksia on verrattu Satakunnan keskussairaalan kaikkien vastaajien vastauksiin. Tulokset olivat molemmissa tarkastelluissa sairaanhoitopiireissä kohdeyksiköt sisältävillä vastuualueilla hyvin samankaltaiset.

Molemmissa tarkastelluissa sairaanhoitopiireissä oli kyselyn vastaajien mukaan kohdeyksiköt sisältävillä vastuualueilla (myöhemmin vastuualueilla tarkoitetaan molempia sairaanhoitopiirejä) keskimäärin kaksi kolmesta työntekijästä kokenut fyysistä väkivaltaa ollessaan sairaanhoitopiirin palveluksessa. Vastaavasti uhkailua oli vastuualueilla kokenut noin 70 %. Väkivaltaa ei kuitenkaan hyväksytä, sillä vastuualueilla vastaajista lähes kaikki (98 %) olivat täysin tai jokseenkin samaa mieltä siitä, etteivät hyväksy työhön liittyvää väkivaltaa missään muodossa. Väkivalta koettiin useimmiten hyväksyttäväksi vain silloin, jos tilanne johtui potilaan sairaudesta tai potilas oli lapsi.

Fyysisen väkivallan työssään vastuualueiden vastaajista koki ongelmaksi noin 40 % (olivat täysin tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että väkivalta on ongelma työssä). Vastaavasti uhkailun koki ongelmaksi keskimäärin noin puolet vastaajista. Keskimäärin puolet vastuualueiden vastaajista oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että oma turvallisuus tai hyvinvointi vaarantuu uhkailun tai fyysisen väkivallan vuoksi. Yli puolet (60 %) koki, että uhkailu ja fyysiset väkivaltatilanteet aiheuttavat pelkoa työpaikalla. Vastuualueiden vastaajista yli puolet (55 %) kuitenkin vastasi, että omalla toiminnalla on vaikutusta uhkailun ja fyysisen väkivallan esiintymiseen. Sairanhoitopiiristä riippuen joka toinen tai kolmas vastuualueiden vastaaja uskoi (olivat täysin tai jokseenkin samaa mieltä), että omat valmiudet



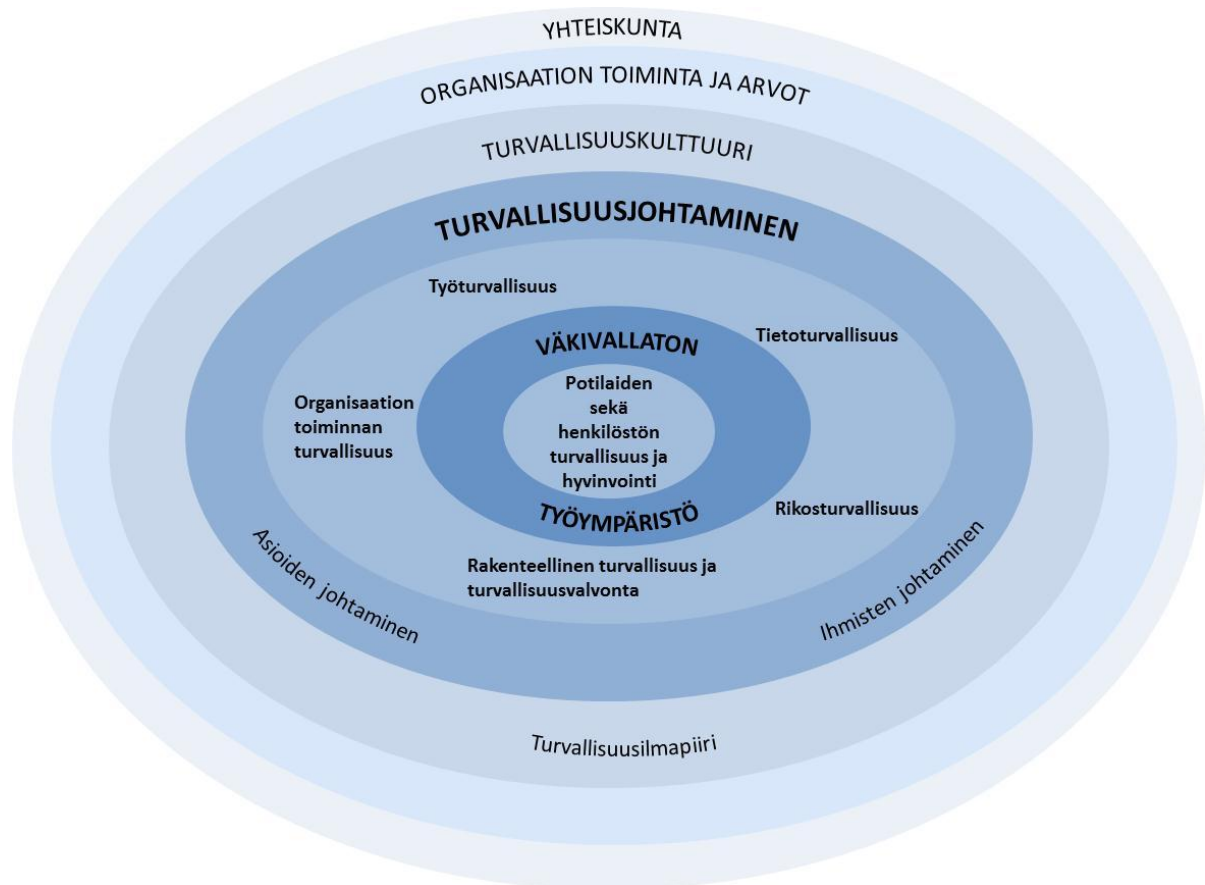
toimia uhkailu- ja fyysisissä väkivaltatilanteissa ovat riittävät. Vastaajien arvioihin omista valmiuksista vaikutti koulutuksen ja kokemuksen määrä (puute) sekä vartijoiden ja turvajärjestelyiden olemassaolo.

Ilmoittamisen osalta vastuualueiden vastaajista noin puolet (48 %) vastasi ilmoittavansa sattuneista fyysisistä väkivaltatilanteista aina ja neljännes sanoi ilmoittavansa joskus. Vastaavasti uhkailusta vastuualueilla ilmoittaa sairaanhoitopiiristä riippuen aina joka kolmas tai neljäs vastaaja, ja molemmissa joskus ilmoittaa noin neljännes vastaajista. Molemmissa selvä enemmistö (85 %) vastaajista oli kuitenkin täysin tai jokseenkin samaa mieltä, että fyysisten väkivaltatilanteiden uhkailun ja uhkailun ilmoittamisella on merkitystä väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisyssä.

Jos tarkasteltujen sairaanhoitopiirien kohdeyksiköt sisältäneiden vastuualueiden tuloksia verrataan koko Satakunnan keskussairaalan tuloksiin, on fyysisen väkivallan ja uhkailun kokeminen kaikkien vastaajien (n=302) keskuudessa vähäisempää. Koko sairaalan vastaajista fyysisistä väkivaltaa tai uhkailua oli kokenut noin puolet. Vastaavaa linjaa noudattaa myös fyysisen väkivallan ja uhkailun ongelmaksi kokeminen. Noin neljännes kaikista vastaajista koki fyysisen väkivallan tai uhkailun ongelmaksi työssään. Toisaalta molemmissa sairaanhoitopiireissä kohdeyksiköt sisältäneiden vastuualueiden vastaajista suurempi osa piti omia valmiuksiaan toimia uhkailu- ja fyysisissä väkivaltatilanteissa parempina kuin Satakunnan keskussairaalan kaikki vastaajat.

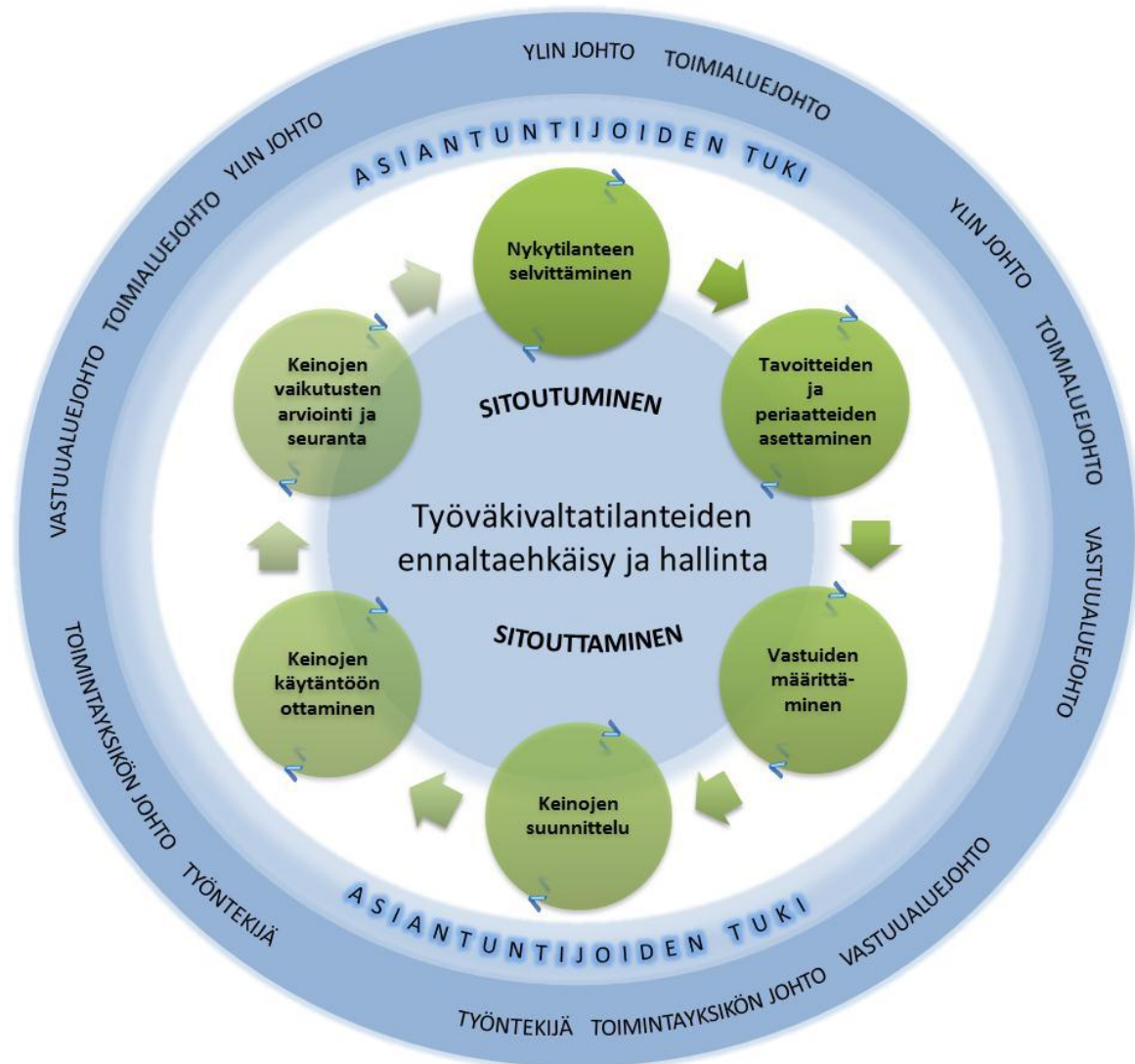
4.4 Työväkivallan ennaltaehkäisy ja hallinnan malli

Hankkeen tuloksena laaditun työväkivallan ennaltaehkäisyn ja hallinnan mallin taustalla on pyrkimys kohti väkivallatonta työympäristöä (sairaala), jossa otetaan huomioon niin potilaiden kuin henkilöstön turvallisuus ja hyvinvointi. Mallin tämän periaatteen taustalla olevia tekijöitä on käyty läpi Kuvan 1 mukaisesti. Väkivallan ennaltaehkäisy- ja hallintatyö tapahtuu pääosin turvallisuuden johtamisen kautta, mutta johtamisen taustalla vaikuttavat organisaation turvallisuuskulttuuri sekä muu toiminta ja arvot. Lisäksi yhteiskunta luo osaltaan lähtökohdat organisaatioiden toiminnalle. Väki-valta on yksi niistä turvallisuusriskeistä, joka on otettava huomioon sairaalaorganisaation turvallisuusjohtamisessa. Väkivallan ennaltaehkäisy- ja hallinta koostuu usean turvallisuuden eri osa-alueen kehittämisestä. Nämä osa-alueet voidaan jaotella työturvallisuuteen, tietoturvallisuuteen, rikosturvallisuuteen, rakenteelliseen turvallisuuteen ja turvallisuusvalvontaan sekä organisaation toiminnan turvallisuuteen.



Kuva 1 Väkivallan ennaltaehkäisyyn ja hallintaan vaikuttavat tekijät

Työväkivallan ennaltaehkäisyyn ja hallinnan vaiheet noudattelevat rakenteeltaan yleisiä turvallisuusjohtamisen ohjeita, kuten OHSAS 18001 ja BS 18004. Mallissa väkivallan ennaltaehkäisyyn ja hallinnan vaiheet on jaoteltu nykytilanteen selvittämiseen, tavoitteiden ja periaatteiden asettamiseen, vastuiden määrittämiseen, keinojen suunnitteluun, keinojen käytäntöön ottamiseen sekä keinojen vaikutusten seurantaan ja arviointiin. Jokaisen vaiheen toteutuminen edellyttää kaikilta omaa sitoutumista sekä tarvittavaa muiden osapuolten sitouttamista. Kuvassa 2 on esitetty kyseiset vaiheet sekä organisaation päävastuulliset osapuolet jokaisen vaiheen toteuttamisessa. Kaikilla organisaation tasoilla on kuitenkin tehtäviä ja vastuita jokaisessa vaiheessa. Kuvan ulomman kehän sisäpuolella oleva kehä kuvaa eri asiantuntijoiden tukea kaikissa väkivallan ennaltaehkäisyyn ja hallinnan vaiheissa. Väkivallan ennaltaehkäisy ja hallinta perustuu jatkuvan parantamisen ajattelulle. Tämä tarkoittaa, että toimintaa ja tilannetta arvioidaan jatkuvasti. Arvioinnin pohjalta voidaan kehittää ja uudistaa toimintaa vastaamaan havaittuja tarpeita.



Kuva 2 Väkivallan ennaltaehkäisyn ja hallinnan vaiheet

Mallissa työväkivallan ennaltaehkäisyn ja hallinnan vaiheita käsitellään ensinnäkin ylimmän johdon, toimialuejohdon, vastuualuejohdon, toimintayksikön johdon sekä työntekijöiden näkökulmista. Lisäksi mallissa otetaan huomioon organisaation omat asiantuntijat (kuten turvallisuus- ja työsuojeluorganisaatio), työterveyshuolto sekä muut asiantuntijat (kuten vartiointipalvelu, vakuutusyhtiö ja viranomaiset). Sairaalaorganisaation rakenne ei kuitenkaan ole yksiselitteinen ja eri organisaatioissa käytetyt nimikkeet vaihtelevat. Ennaltaehkäisyn ja hallinnan malli on, oman organisaation rakenne huomioiden, sovellettavissa yleisesti Suomen eri sairaaloissa. Mallissa esitetyt käytännön esimerkit ovat sovellettavissa myös muissa terveydenhuollon yksiköissä. Koska malli noudattelee rakenteeltaan yleisiä turvallisuusjohtamisen ohjeita, sen sisältämät asiat on mahdollista toteuttaa osana organisaation muuta turvallisuuden johtamista. Työväkivallan ennaltaehkäisyn ja hallinnan ei tule olla muusta toiminnasta erillään oleva kokonaisuus. Malli (*Työväkivallan ennaltaehkäisy ja hallinta sairaalassa - Organisaatiotasojen vastuut ja tehtävät turvallisuusjohtamisessa*) löytyy kokonaisuudessaan Työsuojelurahaston sivuilta.



5 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

5.1 Työväkivaltatilanne tarkastelluissa sairaanhoitopiireissä

Aiemmin toteutettujen tutkimusten perusteella terveyden- ja sairaanhoitotyössä sattuu Suomessa lukumääräisesti eniten väkivaltaan liittyviä työtapaturmia. Lähes kaikissa tähän tutkimukseen osallistuneissa sairaanhoitopiireissä väkivaltatilanteiden määrä on kasvanut 2000-luvulla ja väkivallan luonne on muuttunut. Tilanteet ovat aiempaa mielivaltaisempia ja vaikeampia ennakoita. Suurimmassa osassa tarkastelluista sairaanhoitopiireistä väkivalta myös koetaan ongelmaksi. Ongelmaksi kokemisessa on kuitenkin alueellista eroa ja ongelman suuruus vaihtelee eri sairaanhoitopiireissä. Erityisesti Suomen eteläosissa väkivalta koetaan suuremmaksi ongelmaksi kuin Suomen pohjoisosissa. Useimmiten väkivaltaisesti käyttäytyväksi henkilöksi nimettiin potilas, mutta myös saattajat ja omaiset ovat aiheuttavat tilanteita, erityisesti uhkailua.

Väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisyyn ja hallintaan on ryhdytty sairaanhoitopiireissä kiinnittämään enemmän huomiota vasta viime vuosien aikana. Käytössä olevat keinot ovat kuitenkin, niin tämän tutkimuksen tulosten kuin aiempien tutkimusten perusteella, hyvin käytännönläheisiä. Vain joissakin sairaanhoitopiireissä väkivallan ennaltaehkäisyä ja hallintaa on lähestytty järjestelmällisesti turvallisuusjohtamisen näkökulmasta. Väkivaltariskejä on silti arvioitu kaikissa sairaanhoitopiireissä ja muutama sairaanhoitopiiri on ottanut käyttöön väkivallan suhteen nolla-toleranssin. Sairaanhoitajien teemahaastatteluissa nousi lisäksi yleisesti esille, että on tarvetta lisätä koulutusta väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisystä ja tilanteessa toimimisesta (kuten esimerkiksi puheella rauhoittaminen). Tämä koskee niin sairaanhoitajaopintojen yhteydessä annettavaa koulutusta kuin myös työpaikan tarjoamaa koulutusta työuran aikana. Organisaatiossa on myös tärkeää varmistaa määräaikaisten työntekijöiden mahdollisuudet osallistua työnantajan tarjoamaan koulutukseen.

Tutkimuksessa oli mahdollisuus tutustua syvällisemmin kahden sairaanhoitopiirin toimintaan. Näiden toiminnasta ja johtamisesta saatiin muodostettua melko kattava kuva, sillä näissä saatiin haastatella haluttuja henkilöstöryhmiä sekä päästiin liikkumaan itsenäisesti sairaaloiden tiloissa ja seuraamaan käytännön toimintaa. Toteutetut haastattelut ja keskustelut auttoivat ymmärtämään organisaation rakennetta, osa käsitellyistä aihepiireistä oli kuitenkin luottamuksellisia. Tutkimuksessa saadut tulokset ovat henkilöiden subjektiivisia näkemyksiä asioista. Tutkimuksen kattavuus kyettiin varmistamaan muille sairaanhoitopiireille piireille toteutetuilla selvityksillä, joista osa toteutettiin puhelinhaastatteluiden ja osa kyselyn muodossa.



5.2 Työväkivallan ennaltaehkäisyn ja hallinnan mallille asetettujen tavoitteiden toteutuminen

Tutkimuksen tuloksena laaditulle työväkivallan ennaltaehkäisyn ja hallinnan mallille asetettiin tavoitteiksi turvallisuusjohtamisen toimintatapojen kuvaaminen, helposti sisällytettävissä yleisiin turvallisuusjohtamisen malleihin sekä sovellettavissa yleisesti. Asetettuja tavoitteita tarkennettiin eri sairaanhoitopiireille toteutettujen selvitysten tulosten perusteella. Koska selvisi, että turvallisuuden huomioiminen kaikissa sairaanhoitopiireissä ei ole systemaattista, on mallissa käsitelty turvallisuutta laajemmin kuin ainoastaan työväkivallan näkökulmasta. On tärkeää saada muodostettua käsitys turvallisuuden kokonaiskentästä sairaalassa ja tuoda esiin mitä asioita turvallisuuden johtaminen kokonaisuudessaan sisältää. Mallissa esitetyt työväkivallan ennaltaehkäisyn ja hallinnan vaiheet laadittiin vastaamaan yleisiä turvallisuusjohtamisen ohjeita sekä jatkuvan kehittämisen periaatetta. Tutkimuksen osana toteutettujen hoitohenkilöstön temahaastattelujen, osastonhoitajien haastattelujen ja osana havainnointia toteutettujen keskustelujen yhteydessä nousi esille tarve selkeyttää ymmärrystä muiden osapuolten tehtävistä ja vastuista uhka- ja väkivaltilanteiden ennaltaehkäisyn ja hallinnan osalta. Esimerkiksi tilanteiden käsittelyn ja korjaavien toimenpiteiden osalta saatetaan odottaa toimenpiteitä tahoilta, joilla sattuneita tilanteita ei ole tiedossa. Mallissa päätettiin näiden tulosten perusteella kiinnittää erityistä huomiota organisaation eri osapuolten tehtävien ja vastuiden kuvaamiseen uhka- ja väkivaltilanteiden ennaltaehkäisyn ja hallinnan näkökulmasta.

Tutkimuksen ongelmana voidaan nähdä, että kaikista syvällisin ymmärrys on saatu vain yhden organisaation toiminnasta. Laaditussa mallissa käsitellyt asiat ovat kuitenkin yleisluonteisia. Mallissa ei anneta yksityiskohtaisia toimintaohjeita, vaan kuvataan asioita jotka sairaalaorganisaation on menestyksekkäässä työväkivallan ennaltaehkäisyssä ja hallinnassa otettava huomioon ja kuka näistä on vastuussa. Malli onkin, oman organisaation rakenne huomioiden, sovellettavissa yleisesti Suomen eri sairaaloissa. Mallissa esitetyt käytännön esimerkit ovat sovellettavissa myös muissa terveydenhuollon yksiköissä. Koska mallia ei tutkimushankkeen puitteissa kuitenkaan ole vielä voitu soveltaa pitkäjänteisesti organisaatioiden turvallisuustoiminnan kehittämisessä, ei ole mahdollista saada täyttä varmuutta mallin soveltuvuudesta käytännön toimintaan.

Mallin avulla sairaalaorganisaatiossa voidaan järjestelmällisemmin ottaa huomioon väkivalta-asiat osana turvallisuusjohtamista. Malli on tarkoitettu organisaatioiden johdon eri tasojen ja asiantuntijoiden käyttöön, mutta siinä annetaan ohjeita myös työntekijätasolle. Mallin soveltaminen osana organisaation omaa toimintaa edellyttää tarvittavaa omaa tarkempaa ohjeistusta ja koulutusta. Tärkeintä on kuitenkin kaikkien halu sitoutua turvallisuuden kehittämiseen ja jokaisen ymmärrys oman toiminnan vaikutuksista.



6 LÄHTEET

Adair, J. 2007. Develop your leadership skills. Kogan Page. 89 s. [www-dokumentti] Viitattu 27.1.2012. Saatavissa: <http://lib.nu.edu.sa/uploads/m1/22.pdf>

Ayranci, U. 2005. Violence toward health care workers in emergency departments in west Turkey. *The Journal of Emergency Medicine*, Volume 28, Issue 3, ss. 361-365.

Choudhry, R. M., Fang, D. & Mohamed. S. 2006. The nature of safety culture: A survey of the state-of-the-art. *Safety Science*, Volume 45, Issue 10, ss. 993-1012.

Flin, R. 2007. Measuring safety culture in healthcare: A case for accurate diagnosis. *Safety Science*, Volume 45, Issue 6, ss. 653-667.

Guldenmund, F.W. 2007. The use of questionnaires in safety culture research - an evaluation. *Safety Science*, Volume 45, Issue 6, ss. 723-743.

Haavisto, P. 2005. Työyhteisö pitää suojata. *Työyhteisöviesti*, 3/2005, ss. 55-56.

Hintikka, N. & Saarela, K.L. 2010. Accidents at work related to violence – Analysis of Finnish national accident statistics database. *Safety Science*, Volume 48, Issue 4, ss. 517-525.

Hämäläinen, P. & Anttila, S. 2008. Onnistuneen työterveys- ja työturvallisuusjohtamisen sisältö ja käytännöt. *Työsuojelujulkaisuja 85*. Työsuojeluhallinto, Tampere. 67 s.

Killimett, P. 2006. Organizational factors that influence safety. *Process Safety Progress*, Volume 25, Issue 2, ss. 94-97.

Kivimäki, R. 2006. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen kehittämissuunnitelma 2004-2006. Hankkeen esittelykalvot. Veto -verkostoseminaari 9.6.2006. Helsinki. Julkaisematon.

Laitinen, H., Vuorinen, M. & Simola, A. 2009. Työturvallisuuden ja -terveyden johtaminen. 494 s.

Landau, S.F. & Bendalak, Y. 2008. Personal exposure to violence in hospital emergency wards: A routine activity approach. *Aggressive Behavior*, Volume 34, Issue 1, ss. 88-103.

Lindström, V. & Puustinen, J. 2007. Työväkivalta ja hoitohenkilökunnan työturvallisuuden kehittäminen Jorvin ja Peijaksen sairaaloissa. *Opinnäytetyö*, Laurea-ammattikorkeakoulu. 127 s. [www-dokumentti] Viitattu: 26.1.2012. Saatavissa: https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/870/ONT_Lindstrom_Puustinen.pdf?sequence=1



Lu, C-S. & Yang C-S. 2008. Safety leadership and safety behavior in container terminal operations. *Safety Science*, Volume 48, Issue 2, ss. 123-134.

Matilainen, A. 2009. Hoitotyöntekijöiden työn turvallisuus. Toimintamallin kehittäminen riskien kartoitusta hyödyntäen. *Opinnäytetyö*, Pirkanmaan ammattikorkeakoulu. 64 s.

Mayhew, C. & Chappell, D. 2007. Workplace violence: An overview of risk and the emotional/stress consequences on targets. *International Journal of Law and Psychiatry*, Volume 30, Issue 4-5, ss. 327-339.

Mearns, K., Whitaker, S. M. & Flin, R. 2003. Safety climate, safety management practise and safety performance in offshore environments. *Safety Science*, Volume 41, Issue 8, ss. 641-680.

Menckel, E. & Viitasara, E. 2002. Threats and violence in Swedish care and welfare – magnitude of the problem and impact on municipal personnel. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, Volume 16, Issue 4, ss. 376-385.

Merecz, D., Rymaszewska, J., Mościcka, A., Kiejna, A. & Jarosz-Nowak, J. 2006. Violence at the workplace – a questionnaire survey of nurses. *European Psychiatry*, Volume 21, Issue 7, ss. 442-450.

Nachreiner, N.M., Hansen, H.E., Okano, A., Gerberich, S.G., Ryan, A.D., McGovern, P.M., Church, T.R. & Watt, G.D. 2007. Difference in work-related violence by nurse license type. *Journal of Professional Nursing*, Volume 23, Issue 5, ss. 290-300.

NIOSH. 2002. Violence; occupational hazards in hospitals. Department of health and human services. Centers for Disease Control and Prevention. Publication No. 101. 10 s.

Odom-Forren, J. 2009. Workplace aggression and violence. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, Volume 24, Issue 2. ss. 69-70.

Parantainen, A. 2009. Työn turvallisuuden edistäminen sairaaloissa – onnistuneen riskienhallinnan edellytykset ja kriittiset kohdat. Seminaariesitelmä hankkeen loppuseminaarissa 10.12.2009. Työterveyslaitos. Julkaisematon.

Puumi, S. 2008. Väkivalta pois palvelutyöstä. Työturvallisuuskeskus. 48 s.

Rasmus, M. 2002. Turvattomuus työtoverina; Turvattomuus ja väkivalta sairaalan päivystyspoliklinikalla. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 98. 173 s +liitteet.

Reason, J. 1997. Managing the risks of organisational accidents. Ashgate,. 252 s.

Reiman, T. Pietikäinen, E. & Oedewald, P. 2008. Turvallisuuskulttuuri. Teoria ja arviointi. VTT. 108 s.



- Runyan, C., Zakocs, R. & Zwerling, C. 2000. Administrative and behavioral interventions for workplace violence prevention. *American Journal of Preventive Medicine*, Volume 18, Issue 4, ss. 116-127.
- Ruuhilehto, K. & Kuusisto, A. 1998. Turvallisuuskulttuuri -mitä se on? TUKES-julkaisu 3/1998. Turvatekniikan keskus. 83 s.
- Saarela, K. L. 2004. Tapaturma ja väkivaltariskit työssä. Teoksessa: Suurnäkki, T. (toim.). *Terveydenhuoltopalvelujen työsuojelu- ja kehittämisopas*. Työturvallisuuskeskus. 159 s.
- Saarela, K. L., Isotalus, N., Salminen, S., Vartia, M. & Leino, T. 2009. KAURIS - kartoita uhkaavat työväkivaltariskit. Menetelmä työväkivaltariskien kartoitukseen ja hallintaan. Työterveyslaitos. 55 s. +liitteet.
- Schein, E.H. 2004. *Organizational culture and leadership*. Jossey-Bass. 437 s.
- Sorensen, J. N. 2002. Safety culture: a survey of the state-of-the-art. *Reliability Engineering & System Safety*, Volume 76, Issue 2, ss. 189-204.
- Sydänmaalakka, P. 2005. *Intelligent leadership. Leading people in intelligent organisations*. Pertec Consulting. 245 s.
- Tang, J.-S., Chen, C.-L., Zhang, Z.-R. & Wang, L. 2007. Incidence and related factors of violence in emergency departments – A study of nurses in southern Taiwan. *Journal of the Formosan Medical Association*, Volume 106, Issue 9, ss. 748-758.
- Tehy. 2006. Tehy: Hoitohenkilökunnalle varmistettava turvallinen työympäristö. [www-dokumentti]. Viitattu 25.1.2012. Saatavissa: <http://www.tehy.fi/tehy/ajankohtaista/?x22250=21465796>
- Työ Terveys Turvallisuus. 2011. 4 tälliä päivässä. *Työ Terveys Turvallisuus –lehti* 4/2011.
- Työturvallisuuskeskus. 2006. Kunta-alan työolobarometri 2005. [www-dokumentti]. Viitattu 25.1.2012. Saatavissa: <http://www.ttk.fi/files/93/kuntabaro2005.pdf>
- Wells, J. & Bowers, L. 2002. How prevalent is violence towards nurses working in general hospitals in the UK? *Journal of Advanced Nursing*, Volume 39, Issue 3, ss. 230-240.
- Wu, T.-C., Chen, C.-H. & Li, C.-C. 2008. A correlation among safety leadership, safety climate and safety performance. *Safety Science*, Volume 21, Issue 4, ss. 307-318.