

Sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden kohtaama väkivalta ja sen ilmiöt – Analyysi työtapaturmatilastosta

Tapaturmavakuutuskeskuksen julkaisu
2/2025

Julkaisija:

Tapaturmavakuutuskeskus (TVK)

www.tvk.fi

Helsinki 2025

Kirjoittaja:

Nea Tarvainen

Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu

Sosiaalialan ylempi korkeakoulututkinto

Opinnäytetyö

Ohjaajat:

Hilla Nordquist, Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu

Otto Veijola, TVK

Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu

Sosiaalialan ylempi korkeakoulututkinto

Opinnäytetyö (YAMK) 2025, 75 sivua

ISSN: 2343-4295

ISBN: 978-952-7496-06-0



Alkusanat



Otto Veijola

työturvallisuusasiantuntija, TVK

Yksi Tapaturmavakuutuskeskuksen (TVK) keskeisistä lakisääteisistä tehtävistä on laatia työtapaturmien ja ammattitautien ehkäisyä edistäviä tutkimuksia ja selvityksiä ehkäisyn ja seurausten välisistä suhteista. Keskeinen osa tätä toimintaa on perinteisesti ollut vakavien työpaikkatapaturmien tutkinta ns. TOT-menettelyn mukaisesti. Onnettomuuksien tutkimukset aloitettiin TVK:ta edeltäneessä Tapaturmavakuutuslaitosten liitossa (TVL) jo vuonna 1971, ja säännöllinen TOT-toiminta aloitettiin vuonna 1985. Tiivistäen toiminnan tarkoituksena on alusta alkaen ollut tuottaa uutta tietoa vakavien työtapaturmien syytekijöistä ja niihin perustuvia johtopäätöksiä keinoista ehkäistä vastaavat onnettomuudet tulevaisuudessa.

TVK:n työpaikkaonnettomuuksien tutkimusjohtokunnan kokouksessa 8.9.2023 käsiteltiin vuoden 2024 tutkimustoimintaan varautumista ja todettiin, että kasvaneiden vahinkomäärien takia sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden kohtaamaa väkivaltaa ja sen ilmiötä olisi syytä tutkia laajemmin. Selvitysten perusteella tutkimukselle oli kysyntää ja TVK:n sidosryhmät kokivat aiheen tutkimisen tärkeäksi. Hyvien kokemusten myötä tutkimusprojekti päätettiin toteuttaa ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyönä.

Työtä voidaan pitää erittäin onnistuneena. Tutkimuksen tulokset ja niihin perustuvat johtopäätökset tarjoavat arvokasta tietoa sosiaali- ja terveysalan työturvallisuuden kehittämiseen sekä jatkotutkimuksen tueksi. Yhteenvetona voidaan todeta, että tämä tutkimus syventää ymmärrystä sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden kohtaaman väkivallan taustatekijöistä sekä tuo esiin keskeisiä kehitystarpeita työturvallisuuden parantamiseksi.

Lämmin kiitos Nea Tarvaiselle itsenäisestä ja määrätietoisesta työskentelystä sekä ohjausryhmälle asiantuntevasta ja arvokkaasta tuesta työn aikana.

Tiivistelmä

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, millaista väkivaltaa sosiaali- ja terveysalan työntekijät kohtaavat työssään ja millaisia ilmiöitä väkivaltaan liittyy. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää sosiaali- ja terveysalan työntekijöihin kohdistuvan väkivallan ymmärtämiseen ja ehkäisyyn.

Tutkimus on rekisteritutkimus Tapaturmavakuutuskeskuksen työtapaturma- ja ammattitautirekisterin vahinkoilmoitusaineistosta vuosien 2018–2022 välillä. Aineistoon valittiin sosiaali- ja terveysalan työntekijöitä sisältäviä yleisimpiä ammattiluokkia. Aineisto keskittyi väkivaltaan tai poikkeavaan läsnäoloon liittyvän poikkeamakoodin mukaisiin vahinkoilmoituksiin. Näin saatiin koottua 12 587 tapauksen otanta, joka sisältää väkivaltaa kohdanneiden sosiaali- ja terveysalan työntekijöihin liittyvät vahinkoilmoitukset.

Aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin ja analyysissa käytettiin ristiintaulukointia eri muuttujien välisten yhteyksien ja jakaumien tarkasteluun. Tilastollisten menetelmien avulla voitiin havainnollistaa väkivaltatilanteiden esiintyvyyttä sekä tunnistaa keskeisiä ilmiöitä sosiaali- ja terveysalan työntekijöihin kohdistuvassa väkivallassa. Aineiston kuvauksen ja keskeisten havaintojen analyysin pohjalta muodostettiin kokonaiskuva väkivaltatapauksille tyypillisistä piirteistä.

Eniten väkivaltaa kokivat viisi suurinta ammattiluokkaa, jotka ovat lähihoitajien, sosiaalialan ohjaajien ja neuvojen, sairaanhoitajien ja kättilöiden ym., sosiaalialan erityisasiantuntijoiden ja kodinhoitajien (kotipalvelutoiminta) ammattiluokat. Näihin ammattiluokkiin kohdistui 96 % kaikista korvatuista vahingoista. 81 %:ssa vahingoista työympäristöksi oli ilmoitettu hoitolaitokset, ja 91 % vahingoista tapahtui palvelu- ja hoitoalan työtehtävissä. Väkivaltaa koettiin pääasiassa palvelun käyttäjien toimesta, ja tekijänä oli tyypillisimmin asukas tai potilas. Väkivaltatilanteissa tekijänä oli usein myös lapsi tai nuori. Vahinkokuvauksissa nousivat esiin kiinnipito- ja rajoittamistilanteet.

Tämän tutkimuksen tuloksista tehdyt havainnot ovat linjassa aikaisempien tutkimusten kanssa. Väkivalta on sosiaali- ja terveysalalla kasvava ilmiö. Sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden kohtaamalla väkivallalla on laaja-alaisia vaikutuksia niin yksilöön, yhteisöihin ja yhteiskuntaan. Ilmiön parempi ymmärtäminen auttaa kohdentamaan toimenpiteitä väkivallan vähentämiseksi.

Asiasanat: sosiaali- ja terveysala, työväkivalta, väkivalta, työturvallisuus, työtapaturma

Abstract

Degree title:	Master of Social Services
Author:	Nea Tarvainen
Thesis title:	Violence Encountered by Social and Healthcare Workers – An Analysis of Occupational Accidents Statistics
Commissioned by:	Finnish Workers' Compensation Center
Time:	2025
Pages:	75 pages
Supervisors:	Hilla Nordquist, South-Eastern Finland University of Applied Sciences Otto Veijola, TVK

The purpose of this study is to examine the types of violence encountered by social and healthcare workers in their work, and to identify the related phenomena. The results of the study can be used to improve understanding and prevention of violence directed at professionals in the social and healthcare sectors.

The study is registry-based using incident report data from the Finnish Workers' Compensation Center's occupational accident and disease register for the years 2018–2022. The dataset included the most common occupational categories involving social and healthcare professionals. The data focused on incident reports classified under codes related to violence. This approach allowed the compilation of a sample consisting of incident reports involving social and healthcare workers who had experienced violence. This study includes 12,587 incidents related to violence against social and health care workers.

The data was analyzed using statistical methods, and cross-tabulation was employed in the analysis to examine relationships and distributions between variables. Statistical methods were used to illustrate the prevalence of violent incidents and to identify key phenomena in violence directed against social and healthcare professionals. Based on the data

description and analysis of key findings, a comprehensive picture was formed of the typical characteristics of violent incidents.

The five largest occupational groups experiencing the most violence were: practical nurses, social work instructors and advisors, nurses and midwives, special social work experts, and home care workers. These five groups accounted for 96% of all incident reports. In 81% of the cases, the reported work environment was a care facility, and 91% of the incidents occurred during service and care-related tasks. The violence was mainly perpetrated by service users (a resident or a patient). In many cases, the perpetrator was also a minor. The incident descriptions often highlighted situations involving physical restraint and other restrictive interventions.

The findings of this study are consistent with previous research. Violence is a growing phenomenon in the social and healthcare sectors. Violence experienced by social and healthcare workers has far-reaching impacts on individuals, communities, and society. A better understanding of the phenomenon supports the targeting of effective measures to reduce violence.

Keywords: social care, health care, workplace violence, violence, occupational safety, occupational accident

Sisällys

1 Johdanto	9
2 Väki­valta sosiaali- ja terveysalalla	10
2.1 Keskeiset käsitteet	10
2.2 Kirjallisuuskatsaus	12
2.2.1 Scoping-menetelmä	12
2.2.2 Kirjallisuuskatsauksen toteutus	12
2.3 Työperäinen väki­valta sosiaali- ja terveysalalla	15
3 Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	19
4 Aineisto ja menetelmät	20
4.1 Aineiston kokoaminen	20
4.2 Aineiston kuvaus	20
4.3 Koonti- ja analyysimenetelmät	32

5 Tulokset	33
5.1 Väkivaltaan liittyvät työtapaturmat – yleiskatsaus	33
5.1.1 Vahinkotapahtumien tyypit	36
5.1.2 Väkivaltatilanteet ammattiluokittain	37
5.1.3 Työympäristön vaikutus väkivaltatilanteisiin	40
5.1.4 Työtehtävät, joissa väkivaltaa kohdataan	45
5.1.5 Työsuoritukset	46
5.1.6 Vahinkotilanteiden aiheuttajat	48
5.1.7 Vamman laatu ja vahingoittuneet ruumiinosat	49
5.2 Vahinkokuvaukset	52
6 Pohdinta	54
6.1 Keskeiset havainnot ja kehittämiskohteet	54
6.2 Tulosten pohdinta ja jatkotutkimusehdotukset	56
6.3 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	59
6.4 Johtopäätökset	61
Lähteet	62
Kuvaluettelo	69
Taulukkuuettelo	70

1 Johdanto

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset ovat olennainen osa yhteiskunnan palvelurakennetta, ja heidän työnsä on keskeistä ihmisten hyvinvoinnin turvaamisessa ja ylläpitämisessä myös häiriötilanteissa (Yhteiskunnan turvallisuusstrategia 2017, 22–23). Työ sosiaali- ja terveysalalla asettaa työntekijät usein alttiiksi erilaisille uhkille ja riskeille, joista yksi keskeinen on väkivallan kohtaaminen työympäristöissä (Dadfar ym. 2020, 527; ILO 2002, 1; STM 2014, 29; Tuominen ym. 2023, 3174). Sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöistä yli 60 % oli kokenut väkivallan uhkaa vuoden sisällä (Pulkkinen 2021, 115). Väkivalta ja sen uhka on todellinen ja moniulotteinen ilmiö sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden työssä. Väkivalta voi ilmetä fyysisenä, psyykkisenä tai verbaalisena väkivaltana ja sen uhkana. (Barros 2022 ym. 516; Tuominen ym. 2023, 3174.)

Väkivallan vaikutukset ulottuvat laajalle, vaikuttaen niin uhreihin kuin koko yhteiskuntaankin. Väkivallan kohtaaminen on inhimillinen tragedia uhrille ja hänen läheisilleen, mutta sillä on myös merkittäviä vaikutuksia organisaatioihin ja yhteiskuntaan. (IOM & NRC 2012, 1.) Väkivallan uhka ja kohtaaminen työssä voi vaikuttaa negatiivisesti työhyvinvointiin ja sitä kautta työsuoritukseen ja työssä jaksamiseen koko työyhteisössä. Työnantajatahoihin ja koko alaan työntekijöihin kohdistuva väkivalta ja sen uhka voi vaikuttaa työntekijöiden saatavuudesta aina asiakasvirtoihin ja maineeseen. Väkivallan vaikutukset yhteiskuntaan ovat sekä välittömiä että välillisiä. Esimerkiksi henkilön työpainoksen menetys ja vammautu-

minen aiheuttavat yhteiskunnalle monenlaisia kustannuksia laskentatavasta riippumatta. Työväkivallan inhimillisiä ja taloudellisia kustannuksia kantavatkin sekä uhri, työnantajaorganisaatio ja yhteiskunta. (Lähde 2018, 16–19.)

Väkivalta on tunnistettu globaalisti sosiaali- ja terveysalan henkilöstöä koskettavaksi kasvavaksi ongelmaksi (Barros 2022 ym. 516; Tuominen ym. 2023, 3174, 3182). Työväkivaltaa ja sen yleisyyttä esiin nousseine ilmiöineen on tutkittava, jotta toimenpiteitä väkivallan ennaltaehkäisyyn voidaan kohdentaa oikein. Työtapaturmatilaston tutkiminen tarjoaa tietoa korvattujen väkivaltatapausten esiintyvyydestä ja luonteesta sekä esiin nousseiden väkivaltaan liittyvien ilmiöiden määrästä ja laadusta sosiaali- ja terveysalalla.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on tarkastella sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden kohtaamaa väkivaltaa ja sen ilmiöitä, keskittyen niihin tapauksiin, joista on tehty vakuutusyhtiölle ilmoitus työtapaturmasta ja joista on maksettu korvauksia työtapaturma- ja ammattitautivakuutuksesta. Tavoitteena on tuottaa kokonaisvaltaista tietoa sosiaali- ja terveysalalla kohdatusta työväkivallasta, joka on johtanut korvauksiin. Aihe liittyy kiinteästi koko alaa koskevaan keskusteluun käytännön toimenpiteiden tarpeista työhyvinvoinnin ja työturvallisuuden lisäämiseksi työväkivaltaa vähentämällä.

2 Väki­valta sosiaali- ja terveysalalla

2.1 Keskeiset käsitteet

Sosiaali- ja terveysala

Työtapaturma- ja ammattitautirekisterin tutkimusaineisto rajataan sosiaali- ja terveysalaan. Vakuutusalan ja sen tilastoinnin näkökulmasta sosiaali- ja terveysalalla työskentelevien henkilöiden määrittely ei ole täysin yksiselitteistä, jos alaa tarkastellaan pelkästään toimialan perusteella (TEM 2020, 14; THL 2023, 6). Vakuutus­alalla ja vahinkotilastoinnissa on käytössä tilastokeskuksen toimialaluokitus 2008 'TOL 2008' sekä Tilastokeskuksen ammattikuokitus, eli "TK10".

Toimialaluokituksella voidaan määritellä yrityksen toimiala, jossa työntekijä toimii. Toimiala määrittelee sosiaali- ja terveyspalvelut pääalana ja täsmennykset toiminta-alueisiin sen alaluokkina. (TVK Luokitukset 2022.) Koska tilastointi ei ole toimialalla niin yksiselitteistä, on tilastoinnin avuksi otettu ammattiluokat Tilastokeskuksen TK10:n mukaisesti. Ammattiluokat voidaan jakaa keskeisesti sosiaali- ja terveysalaan liittyviin ammattiluokkiin tarkastelemalla 3- ja 4-numeroluokkia (TVK 2020, 3; TVK Luokitukset 2022). Sosiaali- ja terveysalan ja sillä työskentelevien työntekijöiden määritelmä työtapaturma- ja ammattitautivakuutuksen näkökulmasta onkin tiiviisti liitoksissa toisiinsa.

Työntekijä

Tapaturmavakuutuskeskuksen tekemän Työtapaturma- ja ammattitautivakuutuksen vakuutuskäsikirjan (2022) mukaan työntekijällä työtapaturma- ja ammattitautilain mukaan tarkoitetaan henkilöä, joka tekee työtä työ- tai virkasuhteessa seuraavien lakien tarkoittamalla tavalla:

- työsopimuslaki
- merityösopimuslaki
- valtion virkamieslaki
- kunnallisesta viranhaltijasta annettu laki
- kirkkolaki
- eduskunnan virkamielestä annettu laki
- muussa julkisoikeudellisen virkasuhteen määrittävästä laki.

Työsopimuslain (55/2001, 1. §) mukaan työsopimus määritellään sopimukseksi, jossa vastikkeellisesti sitoutuu henkilökohtaisesti tekemään työtä työnantajan johdon ja valvonnan alaisena tämän lukuun. (Vakuutus­käsikirja 2022, 18–19).

Työtapaturma

Työtapaturma määritellään työtapaturma- ja ammattitautilaissa (24.4.2015/459, 20.–24. §) tapaturmaksi, joka tapahtuu työntekijälle työssä, työpaikan tiloissa tai niiden ulkopuolella. Työssä sattuneena pidetään tapaturmaa, joka tapahtuu työntekijälle työn suorittamisen yhteydessä, mukaan lukien työtehtävistä aiheutuvat matkat, ruokailutauot ja muut työssä välttämättömät toiminnot.

Myös erityisolosuhteissa tapahtuneet tapaturmat, kuten työhön liittyvät koulutus- tai virkistystilaisuudet, terveydenhuollon vastaanotolla käynnit työssä tapahtuneen vahingon tai äkillisen sairastumisen seurauksena sekä työntekijän kuntoliikunta työaikana, sisältyvät työtapaturmien käsitteeseen. On kuitenkin huomioitava, että työtapaturma ei kata potilasvahinkolain alaista potilasvahinkoa, joka tapahtuu terveydenhuollon tutkimuksen tai hoidon yhteydessä. (Työtapaturma- ja ammattitautilaki 24.4.2015/459, 20.–24. §.)

Lakia ei kuitenkaan sovelleta työntekopaikan, matkojen ja taukojen osalta, kun työntekijä tekee työtään asunnossaan tai kun hän tekee muualla kuin työnantajan järjestämissä tiloissa työtä, jonka suorittamispaikkaa työnantaja ei ole määritellyt. Työtapaturman määritelmän alle menevät myös väkivallasta ja henkisestä järkytyksestä johtuva vahinko-tapahtuma töissä pois lukien tilanteet, jotka eivät liity henkilön työhön. (Työtapaturma- ja ammattitautilaki 24.4.2015/459, 20.–24. §.)

Työväkivalta

Työväkivaltaa on määritellyt ILO (International Labour Office) seuraavasti: ”Työntekijöiden kohtaamat tilanteet, joissa heitä kaltoinkohdellaan, uhkaillaan tai hyökätään heidän työhönsä liittyvissä tilanteissa, ja jotka asettavat suoran tai epäsuoran uhan heidän turvallisuudelleen, hyvinvoinnilleen tai terveydelleen.” (ILO 2013, 11; ILO 2002, 3).

Suomessa työväkivaltaa ja sen korvattavuutta työtapaturmalain näkökulmasta määrittää työtapaturma- ja ammattitautilaki (24.4.2015/459), joka pääpiirteittäin määrittää työväkivaltaa työtapaturmana ja sen aiheuttamaa henkistä järkytysreaktiota työtapaturman seurauksena. Laissa määritellään työtapaturmaa työtehtävään liittyvänä pahoinpitelynä tai toisen henkilön muun tahallisen teon aiheuttamana vahinkona työntekijälle ja henkistä järkytysreaktiota määritelty akuutiksi stressireaktioksi, traumaperäiseksi stressihäiriöksi tai tuhoisaa kokemusta seuraavaksi persoonallisuuden muutokseksi, joka on todettava kuuden kuukauden kuluttua tapahtumasta. (Työtapaturma- ja ammattitautilaki 24.4.2015/459, 34.–35. §.) Laki antaa siis raamit työväkivallan määritelmälle vakuutuskorvauksellisesta näkökulmasta.

Suomessa väkivallan vastaisessa työssä käytettävää sanastoa on määritellyt THL erikseen vuonna 2020 julkaistussa Väkivaltakäsitteiden sanastossa, jossa työhön liittyvä väkivalta mainitaan julkisella paikalla tapahtuvana väkivaltana alakäsitteenä väkivallan paikan mukaan (THL 2020, 8). Huomionarvoista on kuitenkin, että sanastosta uupuu työväkivalta itsenäisenä väkivaltakäsitteenä. Työväkivalta ilmiönä vaatisi virallista kotimaista virallista määrittelyä, jotta sen tunnistaminen ja siihen puuttuminen helpottuisi yhdenmukaisen termistön avulla. Työväkivallan määrittelyä yksiselitteisesti haastaa yhteisen ymmärryksen puuttuminen koskien väkivaltaa, työtä ja työpaikkaa. (Chappell ym. 2006, 29.)

Nykyisellään työväkivallasta ei käytetä yhdenmukaista terminologiaa, vaan työväkivallasta saatetaan puhua myös suppeampana käsitteenä ’työpaikkaväkivalta’, joka ei yleensä käsitä työntekijän kotirauhaa tai kotimatkaa, vaikka väkivalta ja häirintä kohdistuisikin henkilön ammattiin ja työhön työntekopaikan ulkopuolella työhön liittyen (STM 2014, 8–9). Tässä tutkimuksessa työväkivallan käsite sisältää työpaikkaväkivaltaan liittyvät tutkimukset ja aineiston, sillä se voidaan käsittää työväkivallan alakäsitteenä.

2.2 Kirjallisuuskatsaus

2.2.1 Scoping-menetelmä

Tutkimuksen kirjallisuuskatsauksen toteutustavaksi valikoitui kartoittava kirjallisuuskatsaus. Kartoittavasta kirjallisuuskatsauksesta käytetään myös termiä scoping-menetelmä. Suhosen ym. (2016) mukaan scoping-menetelmän tavoitteena on muodostaa kokonaiskuva tutkitun tiedon määrästä, laadusta ja teoreettisista viitekehyksistä tutkimuskohteiden tutkimusasetelmista riippumatta.

Scoping-menetelmää voidaan käyttää, jos kirjallisuuskatsauksella pyritään vastaamaan olemassa olevan näytön tunnistamiseen sekä käsitteiden ja määritelmien tarkentamiseen. Menetelmää voidaan myös käyttää alalla tehdyn tutkimuksen tyyppien osoittamiseen, avainmääritelmien ja käsitteiden tunnistamiseen sekä tutkimustiedon aukkojen tunnistamiseen ja analysointiin. Scoping-menetelmä toimii myös systemaattisen kirjallisuuskatsauksen esivaiheena. (Munn ym. 2022, 951.)

Scoping-menetelmän ongelmana voidaan pitää yleisesti tutkimusaineiston laatuun, menetelmiin ja sisällyttämiskriteereihin liittyviä kysymyksiä (Vilka 2023, 20). Näiltä ongelmilta voidaan välttyä toimimalla järjestelmällisesti ja läpinäkyvästi koko kirjallisuuskatsausprosessin ajan (Vilka 2023, 21). Munnin ym. (2022) mukaan scoping-menetelmän käyttö vaatii oikeiden käytänteiden ja protokollien järjestelmällistä seuraamista sekä raportointistandardien noudattamista (Munn ym. 2022, 951).

2.2.2 Kirjallisuuskatsauksen toteutus

Scoping-menetelmällä toteutetun kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymys muotoutui testihakujen myötä muotoon ”Mitä sosiaali- ja terveysalan työntekijöihin kohdistuvasta väkivallasta ja sen ilmiöistä tiedetään?”. Kysymysasettelu on melko väljä, sillä tutkimuksen aineisto-osuudessa on

tarkoitus tuottaa tietoa väkivallasta ja sen ilmiöistä kohderyhmää koskien. Kirjallisuuskatsauksen kysymysasettelun muotoutuminen kirjallisuuskatsauksessa varsinaista tutkimuskysymystä tukevaksi on myös tutkimuksen luotettavuutta vahvistava.

Taulukko 1. Kirjallisuuskatsauksen aineiston sisäänotto- ja poisjättökriteerit

Kriteerin teema	Sisäänottokriteeri	Poisjättökriteeri
Aihe	Tutkimus koskee väkivaltatilanteita sosiaali- ja terveysalalla	Tutkimus ei koske väkivaltatilanteita sosiaali- ja terveysalalla
Kieli	Kielenä englanti tai suomi	Kielenä muu kuin englanti tai suomi
Tyyppi	Tieteellinen artikkeli tai väitöskirja sekä vertaisarviointi. Kotimaisilla lähteillä myös alan lehtien julkaisut aineiston pienen koon vuoksi.	Muu ei tieteellinen teksti tai julkaisu
Saatavuus	Koko teksti saatavilla (maksuton)	Koko teksti ei saatavilla (maksuton)
Aikarajaus	2010–2025	Ennen vuotta 2010 julkaistut
Muu rajausperuste	Tutkimus on länsimainen tai sisältää kansainvälistä aineistoa, jossa eriteltynä länsimaista tietoa	Tutkimus ei ole länsimainen tai sisällä tietoa länsimaista

Hakulauseiden muodostamisessa käytettiin PCC-menetelmää (kohde, käsite, toimintaympäristö) kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymystä mukaillen:

Taulukko 2. PCC-menetelmä hakulauseiden muodostamisessa

Mitä sosiaali- ja terveysalan työntekijöihin kohdistuvasta väkivallasta ja sen ilmiöistä tiedetään?

Populaatio	Käsite	Asiayhteys
Aihe	Tutkimus koskee väkivaltatilanteita sosiaali- ja terveysalalla	Tutkimus ei koske väkivaltatilanteita sosiaali- ja terveysalalla

What is known about violence against health and social care workers and its phenomena?

Population	Concept	Context
Social and health care worker	Violence	Violence at work / Workplace violence / Occupational violence

PCC-menetelmän avulla saatiin kartoitettua hakusanoja suomeksi ja englanniksi. Lisäksi hakusanojen muodostamiseen käytettiin tietokantojen asiasanastoja.

Tiedonhaku suoritettiin maaliskuussa 2024 ja siihen käytettiin seuraavia sosiaali- ja terveysalaan liittyviä tietokantoja ja hakulausekkeita:

Taulukko 3. Hakulausekkeiden tulokset tietokannoista

Tietokanta	Hakulauseke	Huomioita	Tuloksia
PubMed	("workplace violence" OR "violence at work" OR "occupational violence") AND ("healthcare" OR "social care" OR "health service" OR "social work")	Saatavuus: Free full text Aikarajaus: vuosi 2010–2025 Kieli: suomi & englanti	Tulokset 502 Tarkasteluun 23 Käyttöön 6
CINAHL	(violence at work OR workplace violence OR occupational violence) AND (social and healthcare)	Saatavuus: Full text Aikarajaus: 2010–2025 Kieli: englanti & suomi Saatavuus: koko teksti Laatu: Vertaisarvioitu	Tuloksia 977 Tarkasteluun 30 Käyttöön 5
Medic	työväkivalta OR työpaikkaväkivalta	Saatavuus: koko teksti Aikarajaus: 2010–2025 Kieli: suomi & englanti	Tuloksia 44 Tarkasteluun 2 Käyttöön 2
Muut	Vapaa lisähaku tietokantoihin	Vapaa lisähaku tietokantoihin	Käyttöön 3

Kansallisia tai kansainvälisiä tutkimuksia, jotka tutkisivat väkivallan ilmentymistä tai esiintymistä laajasti sosiaali- ja terveysalan työntekijöihin kohdistuen ei juurikaan löytynyt. Tietokantahaussa löydetyt tutkimukset keskittyivät pääasiallisesti esimerkiksi tiettyyn ammattiryhmään tai työskentelypaikkaan, eli tietokantahaku ei tuottanut kattavaa tietoa ja

kokonaiskuvaa sote-alan työntekijöiden väkivaltakokemuksista ja tilanteista tämän tutkimuksen vertailuaineistoksi. Tietokantahaun kautta löydetyt tutkimukset kuitenkin valottavat sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden kohtaamaa väkivaltaa ja sen ilmentymistä länsimaisissa toimintaympäristöissä.

Kirjallisuuskatsaukseen sisällytettiin seuraavat tutkimukset:

- Airaksinen ym. 2023. Prediction of violence or threat of violence among employees in social work, healthcare and education: the Finnish Public Sector cohort study.
- Gomaa ym. 2015. Occupational Traumatic Injuries Among Workers in Health Care Facilities — United States, 2012–2014.
- Jacobi ym. 2023. Collective Violence against Health Workers in the Context of the COVID-19 Pandemic.
- Koritsas ym. 2010. Workplace Violence towards Social Workers: The Australian Experience.
- Li ym. 2020. Prevalence of Workplace Physical Violence against Health Care Professionals by Patients and Visitors: A Systematic Review and Meta-Analysis.
- Lombardi ym. 2024. Trends in workplace violence for health care occupations and facilities over the last 10 years.
- Magnavita ym. 2024. Tracking Workplace Violence over 20 Years.
- Pekurinen, V. 2018. Factors that expose nurses to patient aggression in psychiatric and non-psychiatric settings. An observational study.
- Pulkkinen, J. 2021. Väkivallan uhan hallinta Suomessa sosiaali- ja terveydenhuoltoalan työssä.
- Rossi ym. 2023. Workplace violence against healthcare workers: an umbrella review of systematic reviews and meta-analyses.
- Saragih ym. 2022. Global prevalence of stigmatization and violence against healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis
- Shier ym. 2021. Social Service Worker Experiences with Direct and Indirect Violence When Engaged with Service Users
- Sutela, H. & Lehto A-M. Työolojen muutokset 1977–2013.
- Virta ym. 2024. Aggressiivinen potilas vastaanotolla.
- Zelnick ym. 2013. Part of the Job? Workplace Violence in Massachusetts Social Service Agencies.
- Zhang ym. 2023. Workplace violence against healthcare workers during the COVID19 pandemic: a systematic review and metaanalysis.

2.3 Työperäinen väkivalta sosiaali- ja terveysalalla

Sosiaali- ja terveysalan työntekijöihin kohdistuva väkivalta on merkittävä haaste ja laaja-alainen ilmiö niin sosiaali- kuin terveysalalla (Magnavita ym. 2024, 1; Pulkkinen, J. 2021, 116; Rossi ym. 2023, 56; Shier ym. 2021, 1). Näiden alojen työntekijät ovat alttiimpia työperäisen väkivallan kohtamiselle, kuin monien muiden alojen työntekijät. Tämä johtuu työn luonteesta ja asiakasryhmistä. (Pulkkinen 2021, 20; Rossi ym. 2023, 1.) Väkivallan tekijänä voi olla toinen työntekijä tai ulkopuolinen henkilö, mutta lukuisat aikaisemmat tutkimukset ovat osoittaneet, että työpaikalla väkivaltaa sosiaali- ja terveysalalla koetaan tyypillisimmin palvelun käyttäjien toimesta (ks. Airaksinen 2023, 1; Gomaa ym. 2015, 407; Lombardi ym. 2024, 1; Magnavita ym. 2024, 1).

Terveystenhuollon työntekijöihin kohdistunutta väkivaltaa on tutkittu määrällisesti enemmän, kuin sosiaalialan työntekijöihin kohdistunutta väkivaltaa (Zelnick ym. 2013, 75). Kansainvälisen meta-analyysin mukaan väkivaltaa työssään kohtaa terveysalalla 50–75 % työntekijöistä (Rossi ym. 2023, 51). Samansuuntaisia lukemia on saatu suomalaisessa väitöskirjatutkimuksessa, jonka mukaan Suomessa sosiaali- ja terveysalalla työskennelleistä työntekijöistä 64 % oli kokenut väkivallan uhkaa työssään viimeisen vuoden aikana (Pulkkinen 2021, 70). Sosiaalityöntekijöihin kohdistuvaa väkivaltaa on tutkittu Australiassa, jossa 67 % tutkimukseen osallistuneista sosiaalialan työntekijöistä kertoi kohdanneensa vähintään yhden tyyppistä väkivaltaa työssään. Yleisimpiä kohdatun väkivallan tyyppi tutkimuksen mukaan sosiaalityöntekijöiden keskuudessa oli sanallinen väkivalta (62 %) ja uhkailu (56 %). (Koritsas ym. 2010, 262–264.)

Tutkimukset osoittavat, että työpaikan turvallisuuskulttuurilla ja rakenteellisilla ennaltaehkäisevillä toimilla on selvä yhteys väkivallan ja sen uhan vähentymiseen sosiaali- ja terveydenhuollon työympäristöissä. Airaksinen (2023, 7–8) ja Shier ym. (2021, 1241, 1249) korostavat, että vahva turvallisuuskulttuuri ja hallittu työkuorma voivat merkittävästi vähentää sekä suoraa että epäsuoraa asiakaslähtöistä väkivaltaa. Samoin Pulkkinen (2021, 103) havaitsi, että niissä työpaikoissa, joissa väkivallan uhkaan liittyvä riskienarviointi oli toteutettu, työntekijät kokivat vähemmän uhkatilanteita. Tämä viittaa siihen, että johdon sitoutuminen turvallisuuden edistämiseen, ennakoivat käytännöt ja selkeät toimintamallit voivat parantaa työntekijöiden turvallisuuden tunnetta ja ehkäistä väkivaltatilanteiden syntyä.

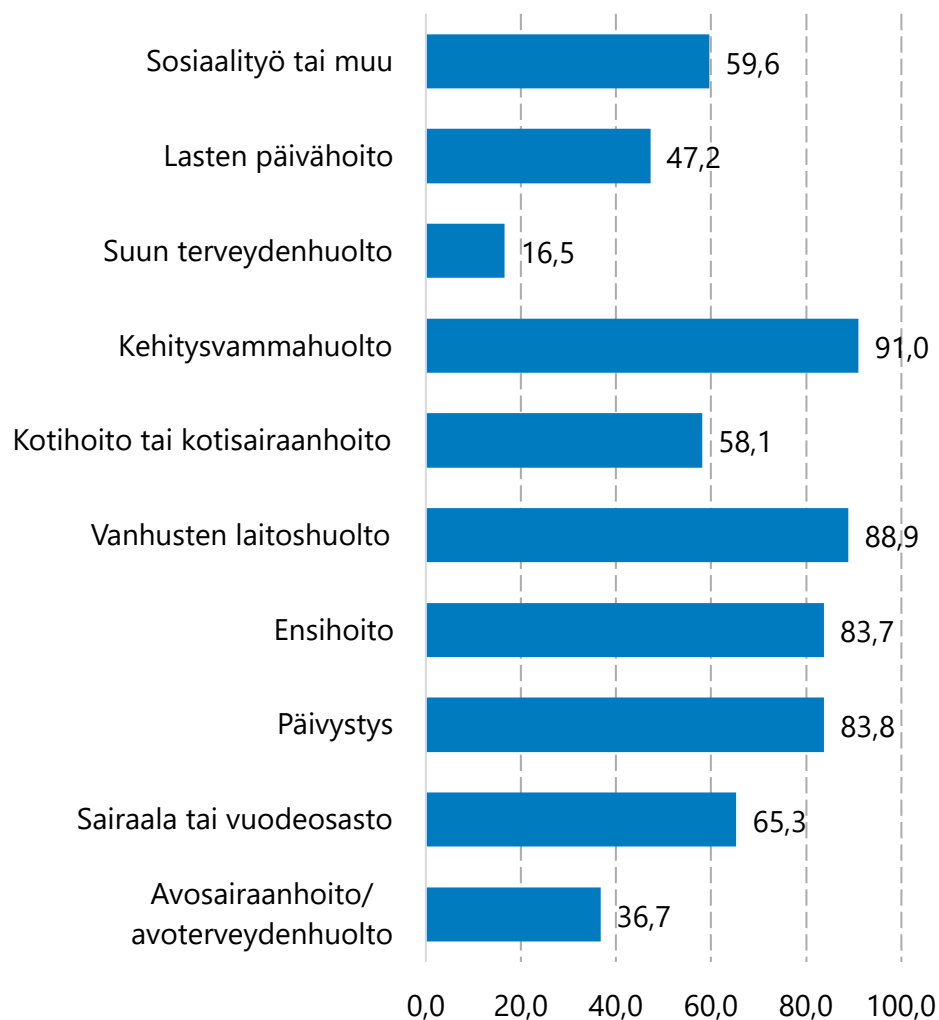
Työväkivalta on lisääntynyt ajan myötä terveydenhuollossa (Gomaa 2015, 410; Lombardi ym. 2024, 4). Suomalaisista hoivapalvelu- ja terveydenhuollon työntekijöistä 56 % kohtasi väkivaltaa ja näistä 16 % vähintään

pari kertaa kuussa. Terveystenhuollon asiantuntijoista, kuten sairaanhoitajista yhteensä 54 % on kohdannut väkivaltaa ja heistä 13 % useammin kuin pari kertaa kuussa. Sosiaali- ja kulttuurialan työntekijöiden keskuudessa väkivaltaa on kokenut yhteensä 46 %, joista vähintään pari kertaa viikossa 8 %. Terveystenhuollon erityisasiantuntijoista, kuten lääkäreistä, 51 % on kohdannut väkivaltaa, mutta sitä ei koeta yhtä usein, kuin esimerkiksi hoitajien keskuudessa. (Sutela & Lehto 2013, 113.) Suomessa julkisen sektorin sosiaali- ja terveysalan sekä opetussektorin työntekijöille vuosina 2018–2019 ja 2020–2021 tehdyn seurantatutkimuksen mukaan tutkimukseen osallistuneista hoitajista sekä sosiaali- ja nuorisotyöntekijöistä 5–15 % kokivat väkivallan lisääntyneen vuonna seurantatutkimuksen aikana. Seurantatutkimuksessa kävi ilmi, että 7 % sairaanhoitajista, 15 % lähihoitajista ja 5 % sosiaali- ja nuorisotyöntekijöistä kokivat väkivallan lisääntyneen. (Airaksinen ym. 2023, 4.)

Huomionarvoista on, että sosiaali- ja terveysalalla on väkivallalle erityisesti altistuvia ammattiryhmiä ja työympäristöjä, joissa alttius kohdata väkivaltaa on korkeampi kuin keskimäärin (Lombardi ym. 2024, 4). Kaikki terveydenhuollon työntekijät eivät kohtaa väkivaltaa samassa määrin. Esimerkiksi terveydenhuollon työntekijöiden kohtaama väkivalta terveydenhuollon laitoksissa Yhdysvalloissa välillä 2011–2022 kasvoi lähes 30 %, mutta riski kohdata väkivaltaa työssä vaihteli paljon työympäristöstä riippuen. (Lombardi ym. 2024, 4.) Takin ym. (2010) mukaan riskiä fyysisen väkivallan kohtaamiselle lisäsi hoivakodissa muistisairaiden ja kehitysvammaisten parissa työskentely, isossa sairaalassa työskentely sekä erikoissairaanhoidon yksikössä työskentely (Li ym. 2020, 14). Pulkkinen (2021, 74) mukaan eniten vuoden sisällä väkivallan uhkaa työssään kokivat sosiaali- ja terveysalan työntekijöistä luokka lähi- ja perushoitajat (75,2 %) ja seuraavaksi eniten luokka sairaanhoitajat, terveydenhoitajat, kättilöt, suuhygienistit ja ensihoitajat (67,2 %).

Työympäristöillä oli vaikutusta väkivallan uhan kokemiseen Pulkkinen (2021, 81) väitöskirjatutkimuksen mukaan:

Kuva 1. Väkivallan uhkaa viimeisen vuoden aikana kokeneet sote-työntekijät (Pulkkinen 2021, 81).



Tutkimusten mukaan työväkivallan riski sosiaali- ja terveysalalla on ilmeinen. On tunnistettu, että kohonnut riski kohdata väkivaltaa työssä vaihtelee työpaikoittain (Pulkkinen 2021, 74). Pulkkinen mukaan myös esimerkiksi määräaikaistyösuhteella, alaan kohdistuvan työhistorian lyhyydellä ja työskentelysektorilla oli vaikutusta väkivallan uhan ja kohtamiseen riskiin (Pulkkinen 2021, 72). Väkivallasta ja sen uhasta ilmoittamisessa on myös parantamisen varaa, sillä esimerkiksi lääkäreistä 75 % jätti ilmoituksen tekemättä, kun taas lähihoitajista alle 30 % jätti ilmoituksen tekemättä. Erot voivat johtua siitä, että väkivallan uhan koetaan olevan eri tavalla hallinnassa työtehtävästä riippuen. (Pulkkinen 2021, 103.)

Tutkimuksissa myös tunnistettu työntekijään, työhön, työyhteisöön, työskentelyaikoihin ja muihin seikkoihin liittyviä tekijöitä, jotka altistavat väkivallalle. Tällaisia ovat esimerkiksi sukupuoli, nuori ikä, suuri tuntimäärä ja epäsäännöllinen työaika, matala koulutustaso, työpaikan yhteisö- ja turvallisuuskulttuuri sekä suorien asiakaskontaktien määrä, jotka lisäävät riskiä väkivallan kohtaamiseen sosiaalityössä. (Ks. Koritsas ym. 2010, 263–265; Shier ym. 2021, 1251.)

Työympäristöinä muun muassa aikuisten osasto- ja asumisyksiköiden, ensihoidon ja päivystyksen, sairaala ja vuodeosastojen sekä sosiaalityön ja kotihoidon palveluiden piirissä työskentelevät työntekijät kokevat väkivaltaa tai sen uhkaa (Gomaa ym. 2015, 407; Pulkkinen 2021, 75). Lähihoitajat ja perushoitajatasolla työskentelevät työntekijät kokevat työssään eniten väkivaltaa tai sen uhkaa (Gomaa 2015, 407; Pulkkinen 2021, 103). Työympäristöinä kehitysvamma- ja vanhushuolto ovat ympäristöistä sellaisia, joissa väkivaltaa tai sen uhkaa koettiin eniten. Näissä työympäristöissä työskentelee keskimääräistä enemmän lähi- ja perushoitajia. (Pulkkinen 2021, 103.) Yhdysvalloissa työ- ja ammattitautikyselyn aineiston pohjalta tehdyn tutkimuksen mukaan yleisintä väkivaltaa on

mielenterveys- ja päihdehoidon osastojen, asumispalveluiden (vammais-, mielenterveys- ja päihdeasiakkaat), muiden asumispalveluiden ja erityistason kuntoutuksen ja hoivan yksiköiden työntekijöitä kohtaan (ks. Lombardi ym. 2024, 2).

COVID-19-pandemian aika oli vaikutuksiltaan monimutkainen, sillä pandemian aikana oli paljon muutoksia niin yhteiskunnan kuin yksilönkin kannalta vaikuttaen moneen kertaa työskentelyolosuhteisiin (Magnavita ym. 2024, 9). Italialaistutkimuksen mukaan COVID-19-pandemia vähensi työväkivallan määrää Italiassa jopa puoleen ennen pandemiaa olevista luvuista, mutta pandemian edetessä luvut lähtivät taas nousuun (Magnavita ym. 2024, 4–5). Toisen COVID-19-pandemian vaikutuksia terveydenhuollon työntekijöiden kohtaamaa väkivaltaa kansainvälisesti tarkastelleen tutkimuksen mukaan pandemian vaikutukset väkivallan määrään eivät olleet yksiselitteisiä ja esimerkiksi tartuntatilanteella on voinut olla merkitystä väkivallan määrään (Jacobi ym. 2023, 908).

Pandemian vaikutuksia työväkivaltaan tehneen tutkimuksen mukaan demokraattisissa maissa, joissa rokotekattavuudesta oli pidetty huolta keskimääräistä vähemmän väkivaltaa pandemian aikana (Jacobi 2023, 909–910). Terveydenhuollon työntekijöihin kohdistuvan väkivallan yleisyys laski keskimäärin pandemian alun lukemista pandemian keskivaihetta ja loppua kohti (Lombardi ym. 2024, 4; Zhang ym. 2023). Kuitenkin esimerkiksi fyysinen väkivalta oli yleisempää pandemian alkuvaiheen ja loppuvaiheen aikana, kuin sen keskivaiheessa (Magnavita ym. 2024, 5; Zhang ym. 2023). Pandemian aikana sanallinen väkivalta ja uhkaukset olivat kuitenkin yleisin väkivallan muoto (Magnavita ym. 2024, 7; Saragih ym. 2022, 8; Zhang ym. 2023).

Työväkivallalla ja sen uhalla on monitahoisia seurauksia (Rossi ym. 2023, 57). Esimerkiksi Suomen lääkäriiliiton tutkimusryhmän tekemässä tutkimuksessa väkivaltaa tai sen uhkaa kokemattomien, väkivallan uhkaa

kokeneiden ja väkivaltaa kokeneiden lääkärien työhyvinvoinnissa havaittiin merkittävää heikentymistä lääkärien väkivaltakokemusten lisääntyessä. Niillä lääkäreillä, jotka eivät olleet kohdanneet väkivaltaa tai sen uhkaa työssään, oli keskimäärin noin puolet vähemmän työuupumukseen, unettomuuteen, masennukseen ja muihin mielenterveyshäiriöihin liittyviä oireita kuin niillä, jotka olivat kokeneet väkivaltaa. Niillä lääkäreillä, joilla ei ollut väkivaltakokemuksia työssään oli myös lähes puolta vähemmän aikomuksia vaihtaa työpaikkaa kuin niillä, jotka olivat kokeneet väkivaltaa työssään. (Virta ym. 2024, 952.) Caruson ym. (2022) mukaan työväkivallan seurauksia ei voida kuitenkaan pelkästään pitää vain työntekijöiden hyvinvointia ja terveyttä koskevana ongelmana vaan sillä voi olla myös vaikutuksia potilaiden saamaan hoitoon ja sen laatuun (Rossi ym. 2023, 58).

3 Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on tarkastella sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden kohtaamaa väkivaltaa ja sen ilmiöitä, keskittyen niihin tapauksiin, joista on tehty vakuutusyhtiölle ilmoitus työtapaturmasta ja joista on maksettu korvauksia työtapaturma- ja ammattitautivakuutuksesta. Tavoitteena on tuottaa kokonaisvaltaista tietoa sosiaali- ja terveysalalla kohdatusta työväkivallasta, joka on johtanut korvauksiin.

Tutkimuskysymykset ovat:

1

Mitkä ovat yleisimmät väkivallan tekijät ja tilanteet, jotka johtavat vahinkoilmoituksiin sosiaali- ja terveysalan työpaikoilla?

Miten korvattujen väkivaltatapausten määrä ja tyypit vaihtelevat eri sosiaali- ja terveysalan sisällä ja ammattiluokkien välillä?

2

3

Millaisia trendejä voidaan havaita korvattavien väkivaltatapausten esiintymisessä ajanjakson aikana?

4 Aineisto ja menetelmät

4.1 Aineiston kokoaminen

Tutkimuksen tilaajana toimii Tapaturmavakuutuskeskus. Tutkimusprosessi käynnistyi tutkimussuunnitelman valmistelulla ja pyynnöllä Kaakois-Suomen ammattikorkeakoulun eettiselle toimikunnalle tutkimussuunnitelman ennakoarviointia varten. Toimikunta antoi tutkimussuunnitelmalle puoltavan lausunnon 10.5.2024, minkä jälkeen tutkimuslupahakemus ja aineiston luovutuspyyntö toimitettiin Tapaturmavakuutuskeskukselle. Tutkimus käynnistyi virallisesti 1.6.2024.

Aineistona käytettiin Tapaturmavakuutuskeskuksen työtapaturma- ja ammattitautirekisteriä, joka rajattiin aika, ammattiluokka ja poikkeamaluokitusten perusteella. Aineisto toimitettiin anonymisoituna, eikä se sisältänyt henkilötietoja.

4.2 Aineiston kuvaus

Tutkimuksen aineisto koostuu Tapaturmavakuutuskeskuksen tapaturma- ja ammattirekisteriaineistosta, joka on koottu ennalta määriteltyjen koodien ja luokitusten perusteella. Aineisto kattaa sosiaali- ja terveysalan työntekijöihin kohdistuneet väkivaltaan liittyvät työtapaturmat, joista on tehty vahinkoilmoitus vakuutusyhtiölle ja joista on maksettu korvauksia työtapaturma- ja ammattitautilain perusteella.

Taulukoissa 4-17 esitellään tutkimusaineistoa ja sen muuttujia. Muuttujat ovat olennaisessa osassa vahinkoilmoituksia ja niiden tilastointia. Muuttujat ja niiden selitteet kuvaavat vahinkoja luokitellusti.

Tilastoaineiston ja luokittelumuuttujien kuvaustaulukot

Taulukko 4. Aineistokuvaus – Sattumisvuosi

Muuttuja	Aikaväli, Selite
Sattumisvuosi	2018–2022 Vuosi, jona tapaturma on sattunut

Retrospektiivisen rekisteritutkimuksen aikaväliksi määritettiin vuodet 2018–2022 (taulukko 4), sillä Tapaturmavakuutuskeskuksen työtapa-
turma- ja ammattitautirekisterin tilastoaineisto oli tuolta ajalta valmis.
Viiden vuoden otanta valittiin, jotta saataisiin ajantasainen kuva sosiaali-
ja terveysalan työntekijöiden kokemasta työväkivallasta.

Taulukko 5. Aineistokuvaus – Poikkeamamuuttujat (TVK 2015, 10)

Muuttuja	Koodi, selite
Poikkeama	80, Väkivalta (ihmisen tai eläimen aiheuttama), järkyttävä tilanne, poikkeava läsnäolo (esim. suojauk- sen ohitus)

Poikkeamamuuttujista (taulukko 5) aineistoon on otettu vain muuttujan
80 mukaista ”viimeisintä vahingoittumista edeltänyttä poikkeavaa tapah-
tumaa” (TVK 2015, 7).

Taulukko 6. Aineistokuvaus – Vahinkotapahtumamuuttujat (TVK 2022)

Muuttuja	Koodi, Selite
Vahinkotapahtuma	10, Tapaturma
Vahinkotapahtuma	20, Muu tapaturmana pidettävä vamma (18 §)
Vahinkotapahtuma	31, Pahoinpitely, työhön liittyvä (34 § 1. mom.)
Vahinkotapahtuma	32, Pahoinpitely, ei työhön, ei yksityiselämä (34 § 3. mom.)

Vahinkotapahtumista säädetään Työtapaturma- ja ammattitautilaissa
(459/2015). Vahinkotapahtumia 20, 31, 32 ja 40 on määritelty ja rajattu
laissa. Tapaturmaa laissa määritellään seuraavasti: ”Tapaturmalla tarkoi-
tetaan ulkoisesta tekijästä johtuvaa äkillistä ja odottamatonta tapahtu-
maa, joka aiheuttaa työntekijälle vamman tai sairauden.” Muista työtapa-
turman aiheuttamina pidetyistä vammoista ja sairauksista säädetään
pykälässä 18 § siten, että muuna tapaturman aiheuttajana pidetään
ulkoisten elementtien, kuten syövyttävien aineiden, lämpötilojen, kaasui-
den ja säteilyn ym. vastaavien elementtien aiheuttamia vammoja tai
sairauksia. (Taulukko 6.)

Pahoinpitelyistä säädetään työtapaturma- ja ammattitautilain pykälissä
34 § 1. momentissa ja 34 § 2. momentissa seuraavasti: ”Pahoinpitelyn ja
toisen henkilön muun tahallisen teon aiheuttama vahinko työntekijälle
korvataan sen estämättä, mitä 21–25 §:ssä ja 3 momentissa säädetään,
jos teon syynä on vahingoittuneen työtehtävä.

Pahoinpitelyn ja toisen henkilön muun tahallisen teon aiheuttamaa vahinkoa ei korvata tämän lain nojalla, jos teon pääasiallisena syynä on vahingoittuneen perhesuhteisiin tai muuhun yksityiselämään liittyvä seikka.

Pahoinpitelyn ja toisen henkilön muun tahallisen teon aiheuttamaa vahinkoa ei korvata tämän lain nojalla, jos se on kohdannut vahingoittunutta 23 §:n 2 kohdassa tai 24 §:n 1 momentin 2.–8. kohdassa tarkoitetussa toiminnassa.”

Pahoinpitelyihin liittyvä pykälä rajaa laissa pykälässä 24 § 2. momentin ja 25 § pykälän 2.–8. momenttien hengen mukaisesti tarkoitetut työpaikan alueen ulkopuolella tapahtuneet sekä erityisissä olosuhteissa sattuneet tapaturmat.

Aineisto on valittu kattamaan laajasti sosiaali- ja terveystieteen työtekijöitä sisältävät yleisimmät ammattiluokat. Koska alan työtekijät suorittavat monipuolisia tehtäviä eri työympäristöissä, ryhmän yksiselitteinen ja täysin kattava määrittely on haastavaa. Tässä tutkimuksessa on keskitytty yleisimpiin ammattiluokkiin, jotka on esitetty Taulukossa 7.

Taulukko 7. Aineistokuvaus – Ammattiluokat (Tilastokeskuksen ammattiluokitus 2010)

Ammattiluokka	Sisältyvät ammattiluokat
221, Lääkärit	2211, Yleislääkärit
	2212, Ylilääkärit ja erikoislääkärit
	22121, Ylilääkärit
	22122, Erikoislääkärit

Ammattiluokka	Sisältyvät ammattiluokat
222, Hoitotyön erityisasiantuntijat	2221, Ylihoitajat ja osastonhoitajat
	22211, Ylihoitajat
	22212, Osastonhoitajat
2261, Hammaslääkärit	2261, Hammaslääkärit
2262, Proviisorit	2262, Proviisorit
2263, Ympäristöterveyden ja työsuojelun erityisasiantuntijat	2263, Ympäristöterveyden ja työsuojelun erityisasiantuntijat
2265, Ravitsemusalan erityisasiantuntijat	2265, Ravitsemusalan erityisasiantuntijat
2266, Kuulontutkijat ja puheterapeutit	2266, Kuulontutkijat ja puheterapeutit
2269, Muut muualla luokittelemattomat terveydenhuollon erityisasiantuntijat	2269, Muut muualla luokittelemattomat terveydenhuollon erityisasiantuntijat
2632, Yhteiskunta ja kulttuuritutkijat	2632, Yhteiskunta ja kulttuuritutkijat
2634, Psykologit	2634, Psykologit
2635, Sosiaalityön erityisasiantuntijat	26351, Sosiaalityöntekijät ym.
	26352, Sosiaalialan suunnittelijat ym.

Ammattiluokka	Sisältyvät ammattiluokat
2636, Papit ym. uskonnollisen elämän erityisasiantuntijat	2636, Papit ym. uskonnollisen elämän erityisasiantuntijat
3211, Lääketieteellisen kuvantamis- ja laitetekniikan erityisasiantuntijat	3211, Lääketieteellisen kuvantamis- ja laitetekniikan erityisasiantuntijat
3212, Bioanalyytikot (terveydenhuolto)	3212, Bioanalyytikot (terveydenhuolto)
3213, Farmaseutit	3213, Farmaseutit
3214, Hammas- ja apuvälineteknikot	32141, Hammasteknikot 32142, Apuvälineteknikot
322, Sairaanhoidajat, kätilöt ym.	3221, Sairaanhoidajat ym. 32211, Sairaanhoidajat 32212, Terveystenhoitajat 3222, Kätilöt
3251, Suuhygienistit	3251, Suuhygienistit
3255, Fysioterapeutit ym.	3255, Fysioterapeutit ym.
3257, Terveys- ja työsuojelutarkastajat	3257, Terveys- ja työsuojelutarkastajat
3258, Sairaankuljetuksen ensihoitajat	3258, Sairaankuljetuksen ensihoitajat

Ammattiluokka	Sisältyvät ammattiluokat
3259, Muut muualla luokittelemattomat terveydenhuollon asiantuntijat	32591, Toimintaterapeutit 32592, Muut terapeutit
3411, Lainopilliset avustajat ja järjestöalan asiantuntijat	34111, Oikeudenkäyntiasiamiehet ja ulosottomiehet 34112, Asiamiehet, toimitsijat ym. järjestöalan asiantuntijat 34113, Kuluttajaneuvojat ym.
3412, Sosiaalialan ohjaajat ja neuvojat ym.	34121, Sosiaalialan ohjaajat 34122, Nuorisotyön ohjaajat (ei srk.) 34123, Työn- ja askarteluohjaajat
3413, Seurakuntatyöntekijät	34131, Diakonit ja diakonissat 34139, Muut seurakuntatyöntekijät
5321, Lähihoitajat	53211, Mielenterveyshoitajat 53212, Kehitysvammaisten hoitajat 53213, Sosiaalialan hoitajat 53219, Muut lähihoitajat

Ammattiluokka	Sisältyvät ammattiluokat
5322, Kodinhoitajat (kotipalvelutoiminta)	53221, Kotityöpalvelutyöntekijät 53222, Henkilökohtaiset avustajat, omaishoitajat ym.
5329, Muut terveydenhuoltoalan työntekijät	53291, Hammashoitajat 53292, Välinehuoltajat 53293, Apteekkien lääketyöntekijät 53294, Hierojat ja kuntohoitajat

Tutkimukseen valikoituivat ammattiluokat, joihin sosiaali- ja terveysalan työntekijät ovat pääasiallisesti luokiteltuina. Joissakin ammattiluokissa voi olla myös sosiaali- ja terveysalaan liittymättömiä ammatteja (esim. Taulukko 7: 3411, Lainopilliset avustajat ja järjestöalan asiantuntijat), mutta ammattiluokassa työskentelee kuitenkin merkittävä määrä sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöitä. Tapaturmavakuutuskeskus käyttää tilastoinnissa ja rekisteröinnissä Tilastokeskuksen ammattiluokitusta 2010 (TK10 -luokitus). Suomen TK-10 -järjestelmä pyrkii vastaamaan mahdollisimman tarkasti International Labour Office (ILO) laatimaa luokitusjärjestelmää ISCO-08aa (Tilastokeskus 2010, 5). Ammattiluokat on valittu kolmi- ja nelinumerotasoilla riippuen siitä, minkälaisia ammatteja ja työtehtäviä luokitus pääasiallisesti vastaa ja onko luokituksen numerotason luokitus myös tarkemmalla tasolla tarkoituksenmukainen tutkimuksen kannalta. Laajemmat ammattiluokat sisältävät alemman ammattiluokan mukaiset ammatit ja ne on listattu taulukossa 7 ”Sisältyvät ammattiluokat” sarakkeeseen.

Taulukko 8. Aineistokuvaus – Työympäristömuuttajat (TVK 2015, 9)

Muuttuja	Koodi,Selite
Työympäristö	11, Tuotantolaitos, tehdas, työpaja
Työympäristö	12, Huoltoalue, korjaamo
Työympäristö	19, Muut edellä luettelemattomat teollisuuden työympäristöt
Työympäristö	21, Työmaa – rakennettava rakennus
Työympäristö	22, Työmaa – purettava tai kunnostettava rakennus
Työympäristö	29, Muut edellä luettelemattomat työmaat
Työympäristö	31, Karjankasvatus
Työympäristö	39, Muut edellä luettelemattomat alkutuotannon työympäristöt
Työympäristö	41, Toimisto, kokoushuone, kirjasto jne.
Työympäristö	42, Oppilaitos, koulu, lukio, opisto, yliopisto, seimi, päiväkot
Työympäristö	43, Myymälä (pieni tai suuri), katumyynti
Työympäristö	44, Ravintola, huvittelupaikka, majoituslaitos, museot, näyttämöt, messut jne.

Muuttuja	Koodi,Selite
Työympäristö	50, Hoitolaitokset
Työympäristö	60, Julkinen työympäristö, liikuntapaikat, liikennevälineet, liikenneväylät ja pysäköintialueet
Työympäristö	70, Koti
Työympäristö	99, Muu tässä luokituksessa mainitsematon työympäristö
Työympäristö	0, Ei tietoa

Työympäristömuuttuja (taulukko 8) kuvaa paikkaa, jossa vahingoittunut työntekijä oli tapahtumahetkellä (TVK 2015, 6.)

Taulukko 9. Aineistokuvaus – Työtehtävämuuttujat (TVK 2015, 9–10)

Muuttuja	Koodi,Selite
Työtehtävä	11, Tuotanto, jalostus, käsittely
Työtehtävä	12, Varastointi, lastaaminen, kuorman purkaminen
Työtehtävä	19, Muut tähän ryhmään kuuluvat tehtävät

Muuttuja	Koodi,Selite
Työtehtävä	32, Puutarhatyö
Työtehtävä	33, Eläintenhoitaminen
Työtehtävä	39, Muut tähän ryhmään kuuluvat tehtävät
Työtehtävä	41, Palvelu- ja hoitoalantyy
Työtehtävä	42, Opetus-, tutkimus-, ATK-, toimisto- tai hallinnointityö
Työtehtävä	43, Kaupanalantyy
Työtehtävä	49, Muut tähän ryhmään kuuluvat tehtävät
Työtehtävä	51, Asennustyö, valmistelutyö
Työtehtävä	52, Kunnossapito, korjaus, huolto, säätö
Työtehtävä	53, Puhtaanapitotyö
Työtehtävä	54, Jätteiden käsitteleminen
Työtehtävä	55, Esimiestyö, vartiointi, tarkastaminen
Työtehtävä	59, Muut tukitoiminnot
Työtehtävä	61, Kuljettaminen, kulkeminen, siirtäminen

Muuttuja	Koodi,Selite
Työtehtävä	62, Urheilu, taidealan työ
Työtehtävä	69, Muut tähän ryhmään kuuluvat tehtävät
Työtehtävä	99, Muut työpaikalla suoritettut tehtävät
Työtehtävä	0, Työtehtävästä ei tietoja vahinkoselvityksessä

Työtehtävämuuttujilla (taulukko 9) tarkoitetaan työntekijän työtehtävän pääasiallista luonnetta vahingoittumishetkellä. Työntekijällä voi olla ammattinsa puolesta päivittäin useita työtehtäviä. Työtehtävämuuttujilla ei tarkoiteta henkilön ammattia. (TVK 2015, 6, 9.)

Taulukko 10. Aineistokuvaus – Työsuoritusmuuttujat (TVK 2015, 10)

Muuttuja	Koodi,Selite
Työsuoritus	10, Koneen käyttäminen (käynnistäminen, syöttäminen, hallinta, näyttöpäätetyöskentely yms.)
Työsuoritus	20, Käsikäyttöisillä työkaluilla työskenteleminen (porakoneella, vasaralla yms.)
Työsuoritus	30, Kulkuneuvon tai siirtolaitteen ohjaaminen tai sellaisessa matkustaminen

Muuttuja	Koodi,Selite
Työsuoritus	40, Esineiden käsitteleminen (ottaa kiinni, avata, sulkea, yhdistää, heittää, asettaa, kaataa yms.)
Työsuoritus	50, Taakan käsivoimin siirtäminen (nostaa, laskea, vetää, työntää, kantaa yms.)
Työsuoritus	60, Henkilön liikkuminen (myös paikoillaan, kuten pukeutuminen, peseytyminen)
Työsuoritus	70, Paikallaan oleminen työpisteessä (istuminen, seisominen, keskusteleminen yms.)
Työsuoritus	99, Muut luettelemattomat työsuoritukset
Työsuoritus	0, Työsuorituksesta ei tietoja vahinkoselvityksessä

Työsuoritusmuuttujat (taulukko 10) kuvaavat juuri ennen vahingoittumista tapahtunutta toimintaa mahdollisimman tarkasti (TVK 2015, 7.)

Taulukko 11. Aineistokuvaus – Vahingoittumistapamuuttujat (TVK 2015, 10–11)

Muuttuja	Koodi,Selite
Vahingoittumistapa	11, Valokaari, salama
Vahingoittumistapa	13, Kuumuus (aineen, esineen tai ympäristön lämpötila aiheuttanut vahingoittumisen)

Muuttuja	Koodi,Selite
Vahingoittumistapa	15, Vaaralliset aineet – hengittämällä (seurauksena myrkytysoireet tai sisäelinvauriot)
Vahingoittumistapa	16, Vaaralliset aineet - iholle tai silmiin
Vahingoittumistapa	17, Vaaralliset aineet – nielemällä
Vahingoittumistapa	19, Muut sähkön, lämpötilan tai vaarallisen aineen aiheuttamat vahingoittumiset
Vahingoittumistapa	20, Hapensaannin estyminen (hukkuminen, hautautuminen, tukehduttavat kaasut ja höyryt)
Vahingoittumistapa	30, Iskeytyminen kiinteää pintaa tai liikkumatonta aiheuttajaa vasten (putoaminen, kaatuminen yms.)
Vahingoittumistapa	40, Liikkuvan aiheuttajan osuma tai siihen törmääminen (myös paineenalaiset nesteet ja kaasut)
Vahingoittumistapa	50, Leikkaavan, terävän, karheen esineen aiheuttama vahingoittuminen
Vahingoittumistapa	60, Puristuminen, ruhjoutuminen
Vahingoittumistapa	70, Henkilön äkillinen fyysinen tai psyykinen kuormittuminen (myös melu ja säteily)
Vahingoittumistapa	80, Eläimen tai ihmisen purema, potku jne.

Muuttuja	Koodi,Selite
Vahingoittumistapa	99, Muut luettelemattomat vahingoittumistavat
Vahingoittumistapa	0, Vahingoittumistavasta ei tietoa vahinkoselvityksessä

Vahingoittumistapamuuttujat (taulukko 11) kuvaavat vahingoittumistapaa seuraavasti: ”Vahingoittumistavalla tarkoitetaan tietoa siitä, miten vahingoittunut ruumiinosa joutui kosketuksiin vamman aiheuttajan kanssa” (TVK 2015, 7.)

Taulukko 12. Aineistokuvaus – Aiheuttajamuuttujat (TVK 2015, 11–13)

Muuttuja	Koodi,Selite
Tapaturman aiheuttaja	1100, Kulkuväylät, alustat, maa, ovet, seinät, ikkunat, esteet (myös liukkaat alustat ja alustat, joissa on pieniä esineitä)
Tapaturman aiheuttaja	1201, Kiinteät portaat, katot, aukot, parvekkeet, lastauslaiturit
Tapaturman aiheuttaja	1211, Pylväät, pilarit, jalankulkusillat, lavat, mastot
Tapaturman aiheuttaja	1219, Muut maan pinnan yläpuoliset kiinteät rakenteet

Muuttuja	Koodi,Selite
Tapaturman aiheuttaja	1299, Muut maanpinnan yläpuoliset rakenteet
Tapaturman aiheuttaja	2100, Putket, letkut, venttiilit, liitoskappaleet, kanavat
Tapaturman aiheuttaja	2300, Käsityökalut
Tapaturman aiheuttaja	2500, Käsikäyttöiset työkalut (ei tietoja konevoimaisuudesta)
Tapaturman aiheuttaja	2602, Maatalous- ja puutarhanhoitotöihin
Tapaturman aiheuttaja	2799, Muut kiinteät koneet ja laitteet
Tapaturman aiheuttaja	2812, Työntökärryt (rullakot, kottikärryt yms.)
Tapaturman aiheuttaja	2850, Säilytys- ja varastotarvikkeet, hyllyköt
Tapaturman aiheuttaja	2860, Pienet säiliöt, sangot, laatikot yms.
Tapaturman aiheuttaja	3100, Maakulkuneuvot
Tapaturman aiheuttaja	3200, Muut kulkuneuvot

Muuttuja	Koodi,Selite
Tapaturman aiheuttaja	4100, Materiaalit, esineet, tuotteet, sirpaleet, koneen osat (myös naulat, ruuvit, rullat, kelat, taakat, kuormat yms.)
Tapaturman aiheuttaja	4200, Kemialliset, radioaktiiviset, biologiset aineet, nesteet
Tapaturman aiheuttaja	4400, Toimiston tai kodin tavarat ja laitteet, harrastusvälineet, henkilökohtaiset tavarat
Tapaturman aiheuttaja	5100, Ihmiset, eläimet, kasvit
Tapaturman aiheuttaja	5200, Irtojätteet
Tapaturman aiheuttaja	5300, Melu, paine, tulipalo, valokaari, valo, lumi, jää, vesistöt, muut fysikaaliset vaikutukset ja luonnonilmiöt
Tapaturman aiheuttaja	9999, Muut luettelemattomat aiheuttajat
Tapaturman aiheuttaja	0, Tapaturman aiheuttajasta ei tietoja vahinkoselvityksessä

Aiheuttajamuuttujat (taulukko 12) kuvaavat vahingoittumistapaa seuraavasti: "Tapaturman aiheuttaja eli vahingoittumistapaan liittyvä välitön aiheuttaja kuvaa fyysistä tekijää, jonka kanssa vahingoittunut ruumiinosa joutui kosketuksiin. Jos vahingoittumistapaan liittyviä aiheuttajia on useita, merkitään vakavimpaan vammaan liittyvä." (TVK 2015, 7, 11).

Taulukko 13. Aineistokuvaus – Vamman laatumuuttujat (TVK 2015, 13) 11–13)

Muuttuja	Koodi,Selite
Vamman laatu	10, Haavat ja pinnalliset vammat
Vamman laatu	20, Luunmurtumat
Vamman laatu	30, Sijoiltaanmenot, nyrjähdykset ja venähdykset
Vamman laatu	40, Amputoimiset ja irti repeämiset
Vamman laatu	50, Tärähdykset ja sisäiset vammat
Vamman laatu	60, Palovammat, syöpymät ja paleltumat
Vamman laatu	70, Myrkytykset ja tulehdukset
Vamman laatu	80, Hukkuminen ja tukehtuminen
Vamman laatu	90, Äänen ja värähtelyn vaikutukset
Vamman laatu	100, Ääriämpötilojen, valon ja säteilyn vaikutukset
Vamman laatu	110, Sokki
Vamman laatu	120, Useita samantasoisia vammoja
Vamman laatu	999, Muut yllä luokittelemattomat vammat
Vamman laatu	0, Ei tietoa

Vamman laatua koskevat muuttujat (taulukko 13) kuvaavat käsitteellisesti vahingoittuneen ruumiinosan vamman luonnetta vahinkoilmoituksessa.

Taulukko 14. Aineistokuvaus – Ruumiinosamuuttujat (TVK 2015, 13)

Muuttuja	Koodi,Selite
Vahingoittunut ruumiinosa	11, Pää, aivot ja selkäydinhermot ja -verisuonet
Vahingoittunut ruumiinosa	12, Kasvot
Vahingoittunut ruumiinosa	13, Silmä(t)
Vahingoittunut ruumiinosa	14, Korva(t)
Vahingoittunut ruumiinosa	15, Hampaat
Vahingoittunut ruumiinosa	18, Pää useita vahingoittuneita alueita
Vahingoittunut ruumiinosa	19, Pää, muut kuin edellä mainitut alueet
Vahingoittunut ruumiinosa	21, Niska ja kaula, mukaan lukien niskan alueen selkäranka ja nikamat
Vahingoittunut ruumiinosa	29, Niska ja kaula, muut kuin edellä mainitut alueet

Muuttuja	Koodi,Selite
Vahingoittunut ruumiinosa	31, Selkä, mukaan lukien selän alueen selkäranka ja nikamat
Vahingoittunut ruumiinosa	39, Selkä, muut kuin edellä mainitut alueet
Vahingoittunut ruumiinosa	41, Rintakehä ja kylkiluut, nivelet ja lapaluut mukaan lukien
Vahingoittunut ruumiinosa	42, Rintakehä, sisäelimet mukaan lukien
Vahingoittunut ruumiinosa	43, Lantion ja vatsan alue, sisäelimet mukaan lukien
Vahingoittunut ruumiinosa	48, Vartalo, useita vahingoittuneita alueita
Vahingoittunut ruumiinosa	49, Vartalo, muut kuin edellä mainitut alueet
Vahingoittunut ruumiinosa	51, Olkapää ja olkanivel
Vahingoittunut ruumiinosa	52, Käsivarsi, kyynärpää mukaan lukien
Vahingoittunut ruumiinosa	53, Käsi
Vahingoittunut ruumiinosa	54, Sormi (sormet)

Muuttuja	Koodi,Selite
Vahingoittunut ruumiinosa	55, Ranne
Vahingoittunut ruumiinosa	58, Yläraajat, useita vahingoittuneita alueita
Vahingoittunut ruumiinosa	59, Yläraajat, muut kuin edellä mainitut alueet
Vahingoittunut ruumiinosa	61, Lonkka ja lonkkanivel
Vahingoittunut ruumiinosa	62, Jalat, mukaan lukien polvet
Vahingoittunut ruumiinosa	63, Nilkka
Vahingoittunut ruumiinosa	64, Jalkaterä
Vahingoittunut ruumiinosa	65, Varvas (varpaat)
Vahingoittunut ruumiinosa	68, Alaraajat, useita vahingoittuneita alueita
Vahingoittunut ruumiinosa	69, Alaraajat, muut kuin edellä mainitut alueet
Vahingoittunut ruumiinosa	71, Koko keho (laajamittainen vaikutus)

Muuttuja	Koodi,Selite
Vahingoittunut ruumiinosa	78, Useat kehon alueet
Vahingoittunut ruumiinosa	99, Muu, yllä luokittelematon ruumiinosa
Vahingoittunut ruumiinosa	0, Ei tietoa

Ruumiinosamuuttujat (taulukko 14) kuvaavat sitä kehon osaa, johon vamma on ensisijaisesti kohdistunut. Muuttujakoodien avulla on mahdollista tarkastella myös vahingoittunutta ruumiinosaa yleisemmässä mittakaavassa, kuten yläraajat tai pää.

Taulukko 15. Aineistokuvaus – Maksetut korvaukset

Muuttuja	Määritelmä,Selite
Korvaussumma	Maksetut korvaukset yhteensä, euroa

Maksettujen korvausten muuttujalla (taulukko 15) kuvataan korvausten määrää euroina, joita on maksettu työ- ja ammattitautilain mukaisen työtapaturman seurauksena.

Taulukko 16. Aineistokuvaus – Sairaspäivät

Muuttuja	Määritelmä,Selite
Sairaspäivät	Aiheutuneet sairaspäivät, päivää

Sairaspäivät-muuttujalla (taulukko 16) kuvataan vahingon seurauksena aiheutuneiden sairaspäivien määrää päivinä. Aineistossa on mahdollista tarkastella myös sairaspäiviä sisältäneiden vahinkoilmoitusten määrää kappalemääräisesti.

Taulukko 17. Aineistokuvaus – Vakavuusluokitus (TVK luokitukset s.a.)

Muuttuja	Koodi,Selite
Vakavuusluokitus	1, Kuollut
Vakavuusluokitus	3, 180+ tai eläke
Vakavuusluokitus	4, 91–180 pv
Vakavuusluokitus	5, 31–90 pv
Vakavuusluokitus	6, 15–30 pv
Vakavuusluokitus	7, 7–14 pv

Muuttuja	Koodi,Selite
Vakavuus- luokitus	8, 4–6 pv
Vakavuus- luokitus	9, 0–3 pv

TVK:n tilastojulkaisuissa käyttämän vakavuusluokituksen (taulukko 17) avulla pyritään määrittämään vahingon vakavuutta aiheutuneita sairaspäiviä luokittelemalla. TVK:n luokitusdokumentissa vakavuusastetta kuvataan seuraavasti:

”Työkyvyttömyyden kesto kalenteripäivinä ml. sunnuntait ja juhlapyhät, jolloin vahingoittunut on kokonaan tai osittain työkyvytön ja saa sen vuoksi päivärahaa. Työkyvyttömyyspäiväksi ei lasketa vahingoittumispäivää, mutta mahdolliset vahingosta aiheutuneet kuntoutus- ja koulutusjaksot lasketaan. Työkyvyttömyyden kesto esitetään luokiteltuna. Luokituksen kahden ensimmäisen luokan välisen rajan asettaminen vähintään 4 päivän työkyvyttömyyden kohdalle on mm. Eurostatin noudattama käytäntö.” (TVK luokitukset s.a.).

4.3 Koonti- ja analyysimenetelmät

Tapaturmavakuutuskeskuksen rekisteriaineisto toimitettiin suojatusti sähköisesti, valmiiksi anonymisoituna ja rakenteellisessa muodossa analysointia varten. Aineiston käsittelyssä tietoja koottiin, suodatettiin ja visualisoitiin. Analyysissä tarkasteltiin muuttujien välisiä suhteita ristiintaulukoinnin ja monimuuttujataulukoiden avulla, mikä mahdollisti työväkivallan esiintyvyyden ja tapaturmien luonteen monipuolisen tarkastelun.

Ensivaiheessa aineisto tarkastettiin ja muokattiin analyysikelpoiseksi. Tämän jälkeen keskeiset muuttujakoodit yhdistettiin ja ryhmiteltiin selitteidensä mukaisesti. Suodattamalla ja lajittelemalla muuttujia sekä vahinkokuvauksissa esiintyviä sanoja analysoitiin muuttujien välisiä yhteyksiä ja kartoitettiin sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden kohtaaman väkivallan luonnetta. Aineistoa luokittelemalla, suodattamalla ja visualisoimalla saatiin selville väkivaltatapauksiin liittyviä yleisimpiä trendejä ja riskitekijöitä sekä muodostamaan kuva siitä, minkälaisia toimenpiteitä tutkimuksen tulosten pohjalta voidaan suositella väkivallan paremman tunnistamisen ja ehkäisyn edistämiseksi.

5 Tulokset

Vuosien 2018–2022 välillä tutkimuksen kohderyhmälle tapahtui yhteensä 12 587 korvattua vahinkoa, joista on tehty työtapaturma- ja ammattitautilain mukainen vahinkoilmoitus vakuutusyhtiöille. Näissä kaikissa vahingoissa yhdistävänä tekijänä on poikkeamakoodi 80. Poikkeamakoodi 80 tarkoittaa väkivaltaa (ihmisen tai eläimen aiheuttama), järkyttävä tilanne tai poikkeava läsnäoloa (esim. suojauksen ohitus)).

5.1 Väkivaltaan liittyvät työtapaturmat – yleiskatsaus

Tarkastelujakson aikana korvattujen väkivaltatapausten määrä vuodesta 2018 vuoteen 2022 kasvoi noin 2 % (taulukko 18). Eri vuosina määrät ovat kuitenkin vaihdelleet. Jos tarkastellaan vahinkojen määriä ja niiden muutoksia vuositasoilla, voidaan havaita, että COVID-19-pandemian alkuvaiheessa vuonna 2020 vahinkojen määrät laskivat, kunnes ne nousivat selkeästi vuotta 2021 tarkastellessa. Koronan vaikutusta sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden kohtaamien väkivaltatapausten määrään ei kuitenkaan voida yksiselitteisesti määritellä, sillä ajanjakson aikana yhteiskunnan rajoitukset, sosiaali- ja terveysalan kuormitustaso

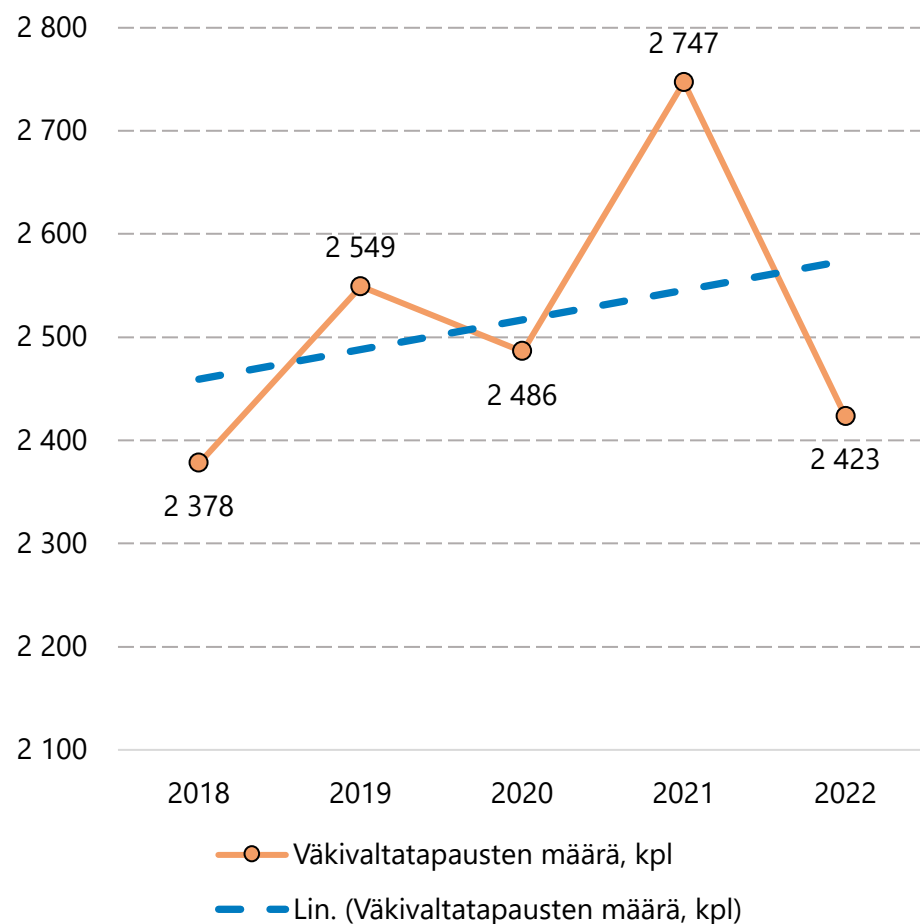
sekä ihmisten kriisinsietokyky tekevät pandemia-ajasta aiheen, joka ei avaudu yksiselitteisesti vain lukuja tarkastellen.

Taulukko 18. Väkivaltatapaukset / vuosi aikavälillä 2018–2022

Vuosi	Lukumäärä (kpl)	Muutos (%)
2018	2 378	-
2019	2 549	7,19 %
2020	2 486	-2,47 %
2021	2 748	10,54 %
2022	2 426	-11,72 %
Yhteensä	12 587	2,02 %

Jos tarkastellaan väkivaltatapausten kehityssuuntaa koko ajanjakson aikana, voidaan kuitenkin todeta, että työntekijöiden kohtaama väkivalta on kasvava ilmiö sosiaali- ja terveydenhuollossa (kuva 2).

Kuva 2. Väkivaltatapausten kehitys vuosittain 2018–2022



Taulukko 19. Vuosien 2018–2022 väkivaltatapauksista maksetut korvaukset yhteensä (€)

Aika	Korvaukset yhteensä (€)
2018–2022	11 313 295,48

Väkivaltatilanteisiin liittyviä korvauksia maksettiin yli 11 miljoonaa euroa tarkastelluista vahingoista (taulukko 19). Korvauksia ei voi suoraan tarkastella sattumisvuosittain, sillä maksuja on voitu suorittaa useassa erässä useiden vuosien aikana. Lisäksi korvaussummaan vaikuttavat vahingon vakavuus ja muut korvausehdot. Vahinkoja ei myöskään voida yksiselitteisesti jaotella euroa per vahinkoilmoitus, koska niiden tyypit ja vakavuusluokat vaihtelevat tapauskohtaisesti.

Taulukko 20. Väkivaltatapauksista aiheutuneet sairaspäivät ja sairaspäiviä sisältäneiden ilmoitusten lukumäärä (2018–2022)

Sairaspäiviä (päivää)	Ilmoituksia, joissa sairaspäiviä (kpl)
64 365	3 733

Vuosien 2018–2022 välillä tehtyjen vahinkoilmoitusten mukaan vahinkotilanteet aiheuttivat 64 365 sairaspäivää (taulukko 20). Ilmoituksia, joissa sairaspäivien määräksi ilmoitettiin yksi tai enemmän oli 3 733 kaikista 12 587 ilmoituksesta. Vahinkoilmoituksissa sairaspäivien määräksi on kuitenkin rajattu 365 päivää, joten sairaspäivien arviointi ei anna täysin

täsmällistä kuvaa vahinkotapahtumien aiheuttamista työkyvyn menetyksistä. Lisäksi vakuutusyhtiöillä on erilaisia käytänteitä ilmaista korvauksia aiheuttaneiden sairaspäivien määrää vahinkoilmoituksissa. Sairaspäiviä ja niitä sisältäneitä ilmoitusten määriä tarkastelemalla on kuitenkin mahdollista saada suuntaa siitä, millaisia vaikutuksia väkivaltatapauksilla on ollut sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden poissaoloihin tutkimuksen ajanjakson aikana.

Vahinkojen vakavuutta voidaan luokitella 9-portaisella luokituksella aiheutuneiden sairaspäivien perusteella. Vakavuusluokituksella pyritään kuvaamaan aiheutunutta haittaa vahingoittuneen työkyvylle. Kaikista 12 587 vahingosta 30 % aiheutti vahinkokuvauksessa ilmoitettuja sairaspäiviä vähintään yhden kappaleen. Sairaspäivien määrää ei ollut ilmoitettu 8 854 tapauksessa. Koska nämä lasketaan mukaan alimpaan vakavuusluokkaan 9, tapaukset, joista ei aiheutunut ollenkaan tai aiheutui alle 4 sairaspäivää, muodostavat 75 % kaikista vahingoista vakavuusluokkaa tarkastellessa (9 483 / 12 587 kpl). Näistä sairaspäiviä vähintään yhden kappaleen sisältäneistä 3733 vahingosta merkittävä osa (32 %) kuului vakavuusluokkaan 8 (1 185 / 12 587 kpl), jota voidaan pitää lievänä vahinkona. Tällaiset tapaukset muodostavat merkittävän osan kaikista vahinkoilmoituksista, joissa oli ilmoitettu sairaspäiviä. Kun tarkastellaan vakavuusluokitusta maksettujen korvauksien perusteella, voidaan huomata, että merkittävin osa korvausten kokonaissummista liittyvät vakaviin vahinkoihin, joissa on aiheutunut yli 180 sairaspäivää tai eläköityminen (taulukko 21).

Taulukko 21. Väkivaltatapaukset ja maksetut korvaukset vakavuusluokituksen mukaan (2018–2022)

Vakavuusluokitus	Lukumäärä (kpl)	Maksetut korvaukset (euroa)
1, Kuollut	0	0,00 €
3, 180+ tai eläke	40	2 542 861,75 €
4, 91–180 pv	78	1 304 748,24 €
5, 31–90 pv	312	2 032 508,30 €
6, 15–30 pv	490	1 264 589,54 €
7, 7–14 pv	999	1 231 175,96 €
8, 4–6 pv	1 185	828 175,64 €
9, 0–3 pv	9 483	2 109 236,05 €
Yhteensä	12 587	11 313 295,48 €

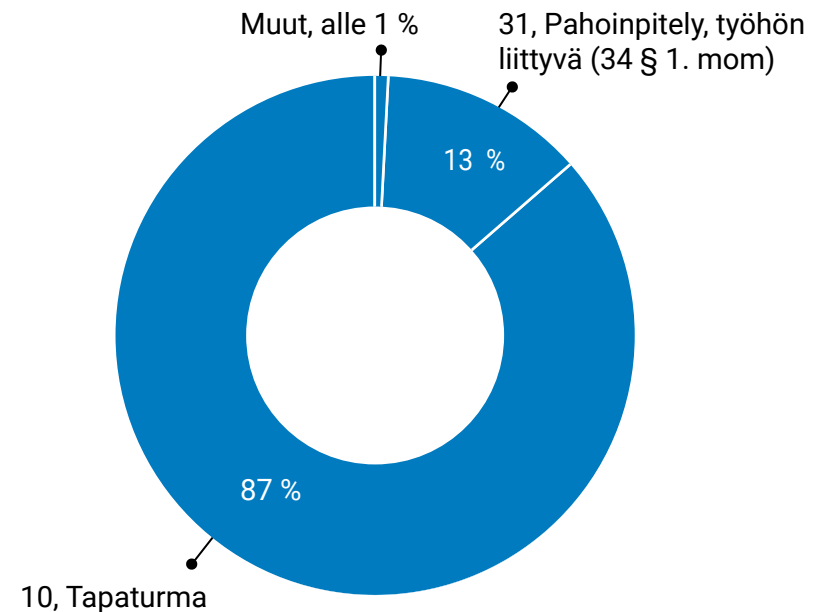
5.1.1 Vahinkotapahtumien tyypit

Suurin osa (87 %) vahingoista on ilmoitettu vahinkotapahtumaluokkaan ”10, Tapaturmat” ja ilmoitusten perusteella tapaturmana ilmoitettujen vahinkojen perusteella korvauksia maksettiin yhteensä 9,43 miljoonaa euroa (taulukko 22). Vain 13 % tapahtumista oli ilmoitettu pahoinpitelyinä (kuva 3). Kaikista vahinkoilmoituksissa ilmoitetuista korvauksista 16 % liittyi vahinkotapahtumana ilmoitettuun työhön liittyvään pahoinpitelyyn. Vahinkoilmoituksessa vahinkotapahtumaan 31, Työhön liittyvien pahoinpitelyiden seurauksena korvauksia maksettiin 1,87 miljoonaa euroa.

Taulukko 22. Väkivaltatapaukset vahinkotapahtumatyypeittäin (2018–2022)

Vahinkotapahtuma	Lukumäärä (kpl)
10, Tapaturma	10 903
31, Pahoinpitely, työhön liittyvä (34 § 1. mom.)	1 644
20, Muu tapaturmana pidettävä vamma (18 §)	23
50, Työliikeypölytyminen (33 §)	14
32, Pahoinpitely, ei työhön, ei yksityiselämä (34 § 3. mom.)	*
Yhteensä	12 587

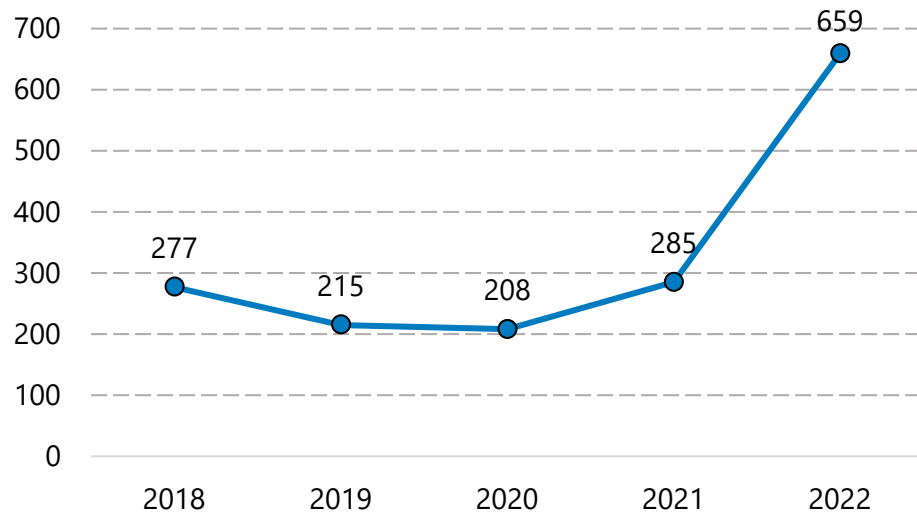
Kuva 3. Vahinkotapahtumien lukumäärät kokoluokittain 2018–2022 (%)



Vahinkokuvauksista ilmenee, että suurin osa palvelun käyttäjien työntekijöihin kohdistamasta fyysisestä väkivallasta on ilmoitettu tapaturmana pahoinpitelyn sijaan. Esimerkkinä tästä ovat farmaseuttien kohtaamat ryöstötilanteet, jotka on kirjattu työtapaturmiksi, vaikka niihin olisi liittynyt väkivaltaa sekä mahdollisesti ase. Vastaavasti myös muissa ammattiluoissa vakavaa fyysistä väkivaltaa ja teräaseella uhkailua on vahinkoilmoituksissa luokiteltu tapaturmiksi.

Pahoinpitelyinä ilmoitettujen vahinkojen määrä kuitenkin on noussut 140 % vuosien 2018–2022 välillä (kuva 4), kun taas tapaturmina ilmoitettujen vahinkojen määrä on laskenut aikavälillä 16 %.

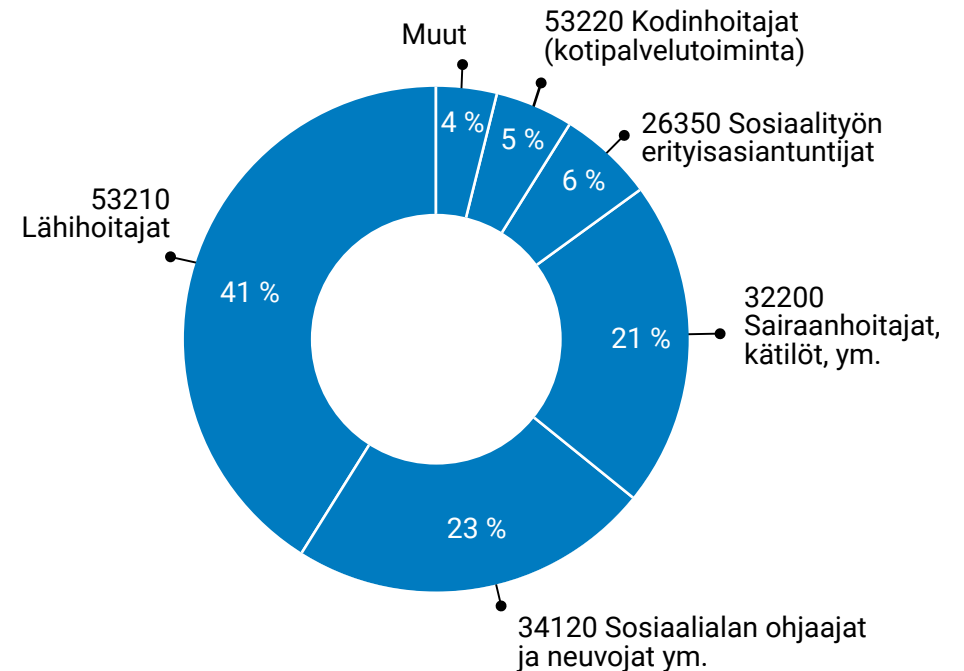
Kuva 4. Pahoinpitelynä ilmoitettujen työtapaturmien kehitys 2018–2022



5.1.2 Väkivaltilanteet ammattiluokittain

Työtapaturmat sosiaali- ja terveysalalla jakautuvat epätasaisesti eri ammattiluokkien kesken, mikä viittaa siihen, että tietyt tehtävät sisältävät suuremman altistumisen riskeille kuin toiset. Erityisesti väkivaltilanteet näyttäytyvät keskittyvän tietyille ammattiryhmille. Seuraavaksi tarkastellaan vahinkojen jakautumista ammattiluokittain ja tuodaan esiin ne ryhmät, joissa väkivaltaan liittyviä vahinkoja esiintyy eniten (kuva 5; taulukko 23).

Kuva 5. Vahinkotapahtumat ammattiluokittain 2018–2022



Mikäli tarkastellaan vahinkojen määriä ammattiluokakohtaisesti (kuva 5; taulukko 23) voidaan todeta, että tiettyjen ammattiluokkien keskuudessa tapauksia sattuu määrällisesti eniten. Lähihoitajien ammattiluokalle sattui kaikista vahingoista 41 % (5 145 / 12 587 kpl). Ammattiluokalle sosiaalialan ohjaajat ja neuvojat ym. sattui 23 % vahingoista (2 846 / 12 587 kpl). Kolmanneksi eniten vahinkoja sattui ammattiluokalle sairaanhoidajat, kätilöt ym. vahinkojen ollessa 21 % kaikista vahingoista

(2 680 / 12 587 kpl). Väkivaltatapaukset olivat yleisiä myös sosiaalityön erityisasiantuntijoiden ja kodinhoitajien (kotipalvelutoiminta) ammattiluokkia tarkastellessa. Sosiaalityön erityisasiantuntijoiden ammattiluokassa väkivaltatapaukset muodostivat 6 % kaikista tapauksista (725 / 12 587 kpl) ja kodinhoitajat 5 % kaikista tapauksista (643 / 12 587 kpl).

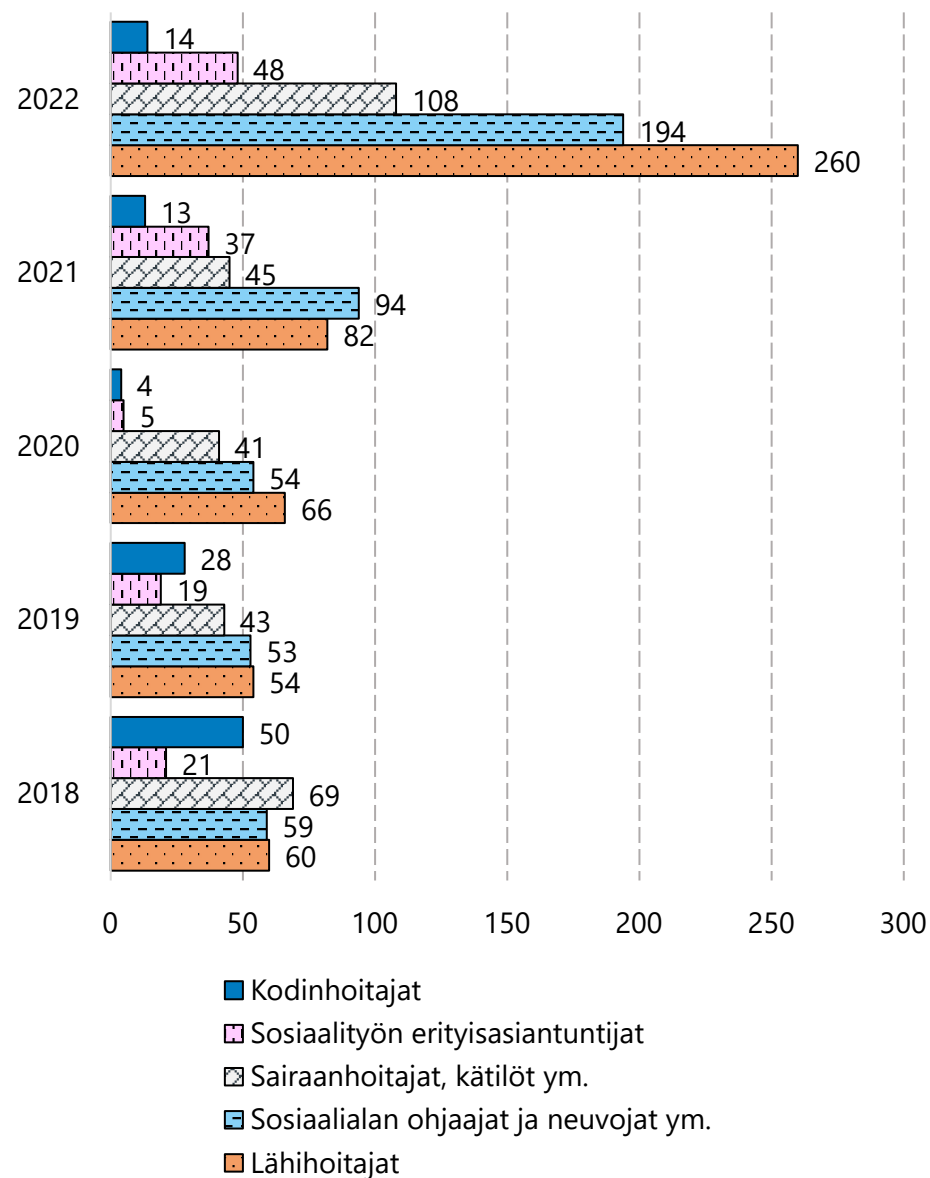
Taulukko 23. Väkivaltatapaukset ammattiluokittain (2018–2022)

Ammattiluokka	Selite	Lukumäärä (kpl)
53210	Lähihoitajat	5 145
34120	Sosiaalialan ohjaajat ja neuvojat ym.	2 846
32200	Sairaanhoitajat, kättilöt ym.	2 680
26350	Sosiaalityön erityisasiantuntijat	725
53220	Kodinhoitajat (kotipalvelutoiminta)	643
32580	Sairaankuljetuksen ensihoitajat	106
32550	Fysioterapeutit ym.	76
22100	Lääkärit	65
32590	Muut muualla luokittelemattomat terveydenhuollon asiantuntijat	58

Ammattiluokka	Selite	Lukumäärä (kpl)
22200	Hoitotyön erityisasiantuntijat	56
53290	Muut terveydenhuoltoalan työntekijät	44
26340	Psykologit	25
22690	Muut muualla luokittelemattomat terveydenhuollon erityisasiantuntijat	20
32130	Farmaseutit	14
34130	Seurakuntatyöntekijät	14
34110	Lainopilliset avustajat ja järjestöalan asiantuntijat	13
22610	Hammaslääkärit	11
32120	Bioanalyytikot (terveydenhuolto)	8
22600	Kuulontutkijat ja puheterapeutit	6
32510	Suuhygienistit	6
26360	Papit ym. uskonnollisen elämän erityisasiantuntijat	*
32110	Lääketieteellisen kuvantamis- ja laitetekniikan asiantuntijat	*

Ammattiluokka	Selite	Lukumäärä (kpl)
32570	Terveys- ja työsuojelutarkastajat	*
22620	Proviisorit	*
22630	Ympäristöterveyden ja työsuojelun erityisasiantuntijat	*
26320	Yhteiskunta- ja kulttuuritutkijat	*
32140	Hammas- ja apuvälineteknikot	*
22650	Ravitsemusalan erityisasiantuntijat	*
Kaikki	Yhteensä	12 587

Kuva 6. Työperäiset pahoinpitelyt ammattiluokittain 2018–2022



Työhön liittyvinä pahoinpitelynä ilmoitettujen vahinkotapahtumien osalta ammattiluokkakohtainen tarkastelu osoittaa, että työhön liittyvät pahoinpitelyt keskittyvät pääasiallisesti samoihin ammattiluokkiin, kuin vahinkotapahtumat yleisestikin. Lukumäärällisesti eniten ajanjakson aikana vahinkoilmoitukset, joissa vahinkotapahtumaksi on määritelty työhön liittyvä pahoinpitely nousivat lähihoitajien ammattiluokassa (330 %) ja sosiaalialan ohjaajat ja neuvojat ym. ammattiluokassa (230 %) (kuva 6, taulukko 24).

Taulukko 24. Työhön liittyvät pahoinpitelyt (34 § 1. mom.) ammattiluokittain vuosina 2018–2022

Ammattiluokka	Lukumäärä (kpl)
53210, Lähihoitajat	522
34120, Sosiaalialan ohjaajat ja neuvojat ym.	454
32200, Sairaanhoitajat, kättilöt ym.	306
26350, Sosiaalityön erityisasiantuntijat	130
53220, Kodinhoitajat, kotipalvelutoiminta	119
32580, Sairaankuljetuksen ensihoitajat	31
22100, Lääkärit	17
32550, Fysioterapeutit ym.	17

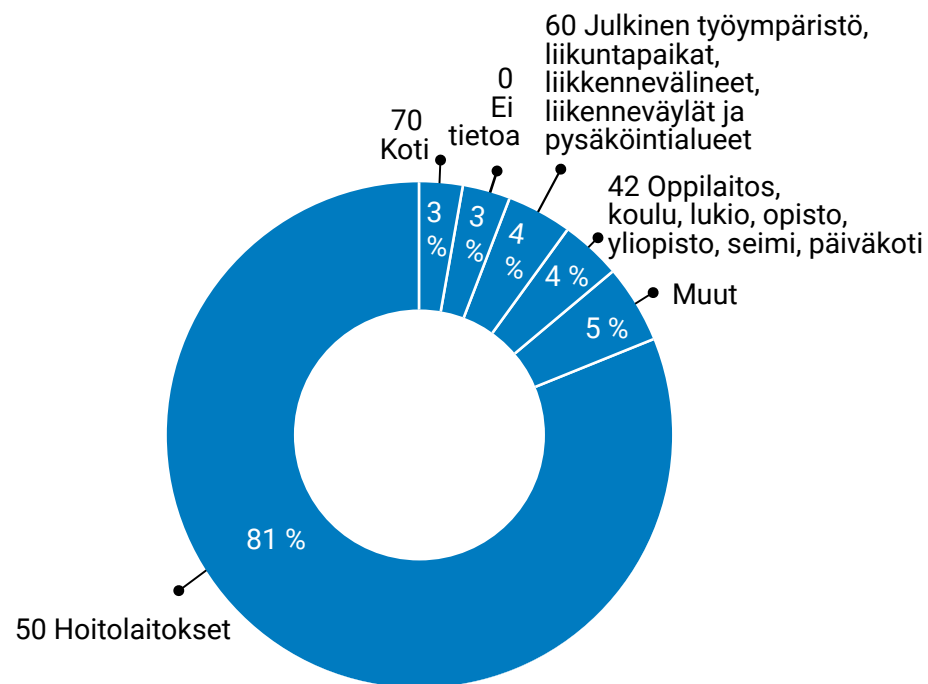
Ammattiluokka	Lukumäärä (kpl)
22200 Hoitotyön erityisasiantuntijat	14
26340 Psykologit	8
53290 Muut terveydenhuollon työntekijät	5
Muut ammattiluokat	21
Yhteensä	1 644

5.1.3 Työympäristön vaikutus väkivaltatilanteisiin

Tarkastellessa vahinkojen jakautumista työympäristöittäin saadaan selville mihin työympäristöihin vahingot tyypillisesti keskittyvät. Nämä työympäristöt edustavat tyypillisimpiä sosiaali- ja terveysalan työympäristöjä. Seuraavaksi tarkastellaan vahinkojen jakautumista työympäristöittäin (kuva 7; taulukko 25).

Kaikista vuosina 2018–2022 sattuneista vahingoista 81 % sattui hoitolaitoksissa (10167 / 12587 kpl) (kuva 7, taulukko 25). Hoitolaitoksiin liittyvät vahinkotapahtumat kasvoivat aikavälillä 2018–2022 vahinkoilmoitusten perusteella 6 %. Työympäristöluokka hoitolaitokset sisältää suuren osan sosiaali- ja terveysalan tyypillisimmistä työympäristöistä, kuten asumisyksiköt, sairaanhoidon eri toimipisteet ja osastot sekä sosiaali- ja terveysalan eri palvelupisteet niin julkisella-, yksityisellä kuin kolmannellakin sektorilla.

Kuva 7. Vahinkotapahtumat työympäristöittäin 2018–2022



Taulukko 25. Väkivaltatapaukset työympäristöittäin vuosina 2018–2022

Työympäristö	Lukumäärä (kpl)
50, Hoitolaitokset	10 167
42, Oppilaitos, koulu, lukio, opisto, yliopisto, seimi, päiväkot	576
60, Julkinen työympäristö, liikuntapaikat, liikennevälineet, liikenneväylät ja pysäköintialueet	502
0, Ei tietoa	368
70, Koti	368
99, Muu tässä luokituksessa mainitsematon työympäristö	241
12, Huoltoalue, korjaamo	139
21, Työmaa – rakennettava rakennus	57
41, Toimisto, kokoushuone, kirjasto jne.	53
43, Myymälä (pieni tai suuri), katumyynti	41
11, Tuotantolaitos, tehdas, työpaja	32
44, Ravintola, huvittelupaikka, majoituslaitos, museot, näyttämöt, messut jne.	21

Työympäristö	Lukumäärä (kpl)
29, Muut edellä luettelemattomat työmaat	8
31, Karjankasvatus	6
39, Muut edellä luettelemattomat alkutuotannon työympäristöt	*
22, Työmaa – purettava tai kunnostettava rakennus	*
19, Muut edellä luettelemattomat teollisuuden työympäristöt	*
Yhteensä	12 587

Viidessä yleisimmässä ammattiluokassa sattui 96 % kaikista vahingoista eri työympäristöissä (12 039 / 12 587 kpl). Näissä viidessä ammattiluokassa, joissa vahinkoja on sattunut eniten työympäristöt mukailevat yleisimpiä työympäristöjä niiden yleisyyden suhteen. Tyypillisimmät ammattiluokat, joissa vahinkoja sattui näissä työympäristöissä, olivat:

- Lähihoitajat (53210)
- Sairaanhoidajat, kätilöt ym. (32200)
- Sosiaalialan ohjaajat ja neuvojat ym. (34120)
- Sosiaalityön erityisasiantuntijat (26350)
- Kodinhoitajat (kotipalvelutoiminta) (53220)

Näissä viidessä ammattiluokassa työympäristönä hoitolaitokset olivat yleisin paikka, jossa vahinkoja sattui ja ne muodostivat 78 % kaikista vahingoista. Vahinkojen määrä hoitolaitoksissa näissä viidessä ammattiluokassa oli 9 866 / 12 587 kpl kaikista aineistoon kuuluvista vahingoista. Kun tarkastellaan kaikkia ammattiluokkia, hoitolaitoksissa tapahtuneet vahingot kattoivat 81 % kaikissa työympäristöissä sattuneista vahingoista (10 167 / 12 587 kpl).

Yleisimpiä muita ympäristöjä, joissa vahinkoja sattuu ovat työympäristö 42 (oppilaitokset ym.) ja 60 (julkinen työympäristö ym.) (taulukko 26). Muut työympäristöt koodien 0 (Ei tietoa) ja 70 (Koti) lisäksi olivat ympäristönä vain 5 % tapauksista.

Taulukko 26. Väkivaltatapaukset työympäristön ja ammattiluokan mukaan vuosina 2018–2022

Työympäristö	53210 Lähihoitajat	32200 Sairaanhoitajat, kättilöt ym.	34120 Sosiaalialan ohjaajat ja neuvojat ym.	26350 Sosiaalityön erityisasiantun- tijat	53220 Kodinhoitajat (kotipalvelutoi- minta)	Yhteensä
11, Tuotantolaitos, tehdas, työpaja	9	*	7	*	-	20
12, Huoltoalue, korjaamo	39	63	9	18	*	130
19, Muut edellä luettelemattomat teollisuuden työympäristöt	0	-	*	-	-	*
21, Työmaa – rakennettava rakennus	19	31	-	*	-	53
22, Työmaa – purettava tai kunnostet- tava rakennus	-	*	-	-	-	*
29, Muut edellä luettelemattomat työmaat	*	*	*	*	-	8
31, Karjankasvatus	0	0	*	*	-	*
39, Muut edellä luettelemattomat alkutuotannon työympäristöt	*	*	0	-	-	*
41, Toimisto, kokoushuone, kirjasto jne.	13	7	14	8	*	44
42, Oppilaitos, koulu, lukio, opisto, yliopisto, seimi, päiväkot	141	54	271	44	42	552

Työympäristö	53210 Lähihoitajat	32200 Sairaanhoitajat, kättilöt ym.	34120 Sosiaalialan ohjaajat ja neuvojat ym.	26350 Sosiaalityön erityisasiantun- tijat	53220 Kodinhoitajat (kotipalvelutoi- minta)	Yhteensä
43, Myymälä (pieni tai suuri), katu- myynti	*	*	*	-	-	8
44, Ravintola, huvittelupaikka, majoi- tuslaitos, museot, näyttämöt, messut jne.	7	*	5	-	*	19
50, Hoitolaitokset	4 478	2 271	2 195	486	436	9 866
60, Julkinen työympäristö, liikuntapai- kat, liikennevälineet, liikenneväylät ja pysäköintialueet	117	51	161	62	39	430
70, Koti	132	48	47	42	74	343
99, Muu tässä luokituksessa mainitse- maton työympäristö	42	35	71	24	35	207
0, Ei tietoa	141	106	57	34	11	349
Yhteensä	5 145	2 680	2 846	725	643	12 039

5.1.4 Työtehtävät, joissa väkivaltaa kohdataan

Työtehtäviä tarkastellessa voidaan todeta, että suurin osa vahingoista tapahtuu palvelu- ja hoitoalan työssä (11 413 / 12 587 kpl) (taulukko 27). Palvelu- ja hoitoalan työssä tapahtuu 91 % kaikista vahingoista. Seuraavaksi eniten (3 %) vahinkoja sattui työtehtävissä, joista ei ole tietoa vahinkoselvityksessä (316 / 12 587 kpl). Opetus-, tutkimus-, ATK-, toimisto- tai hallinnointityössä sattui 2 % kaikista vahingoista (284 / 12 587 kpl). Muissa työpaikalla suoritetuissa tehtävissä sattui 2 % kaikista vahingoista (258 / 12 587 kpl).

Taulukko 27. Väkivaltatapaukset työtehtävän mukaan vuosina 2018–2022

Työtehtävä	Lukumäärä (kpl)
41, Palvelu- ja hoitoalan työ	11 413
0, Työtehtävästä ei tietoja vahinkoselvityksessä	316
42, Opetus-, tutkimus-, ATK-, toimisto- tai hallinnointityö	284
99, Muut työpaikalla suoritettut tehtävät	258
49, Muut tähän ryhmään kuuluvat tehtävät	133
61, Kuljettaminen, kulkeminen, siirtäminen	71
55, Esimiestyö, vartiointi, tarkastaminen	21
43, Kaupanalantyo	17

Työtehtävä	Lukumäärä (kpl)
11, Tuotanto, jalostus, käsittely	16
33, Eläintenhoitaminen	16
59, Muut tukitoiminnot	14
53, Puhtaanapitotyö	8
Muut tehtävät	20
Yhteensä	12 587

Palvelu- ja hoitoalan työssä aiheutuu väkivaltaan liittyviä vahinkoja sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöille ammattiluokasta riippumatta. Kuitenkin ammattiluokat lähihoitajat, sosiaalialan ohjaajat ja neuvojat ym., sairaanhoitajat, kätilöt ym., sosiaalityön erityisasiantuntijat, kodinhoitajat ja sairaankuljetuksen ensihoitajat ovat kohdanneet näissä tehtävissä merkittävästi eniten vahinkoja. (Taulukko 28.)

Työtehtävissä "0, työtehtävästä ei tietoa vahinkoselvityksessä" sekä työtehtävässä "99, muut työpaikalla suoritettavat tehtävät" sisälsivät vahinkokuvauksia tarkastellessa merkittävän osuuden palvelu- ja hoitoalan työtehtäviin laskettavia vahinkoja, kuten hoito- ja ohjaustilanteissa sattuneita väkivaltatilanteita, jossa palvelun käyttäjä on kohdistanut fyysistä väkivaltaa tehtäviään hoitanutta työntekijää kohtaan. Kahden edellä mainitun työtehtävyalueen vahinkokuvauksia tarkastellessa myös kiinnipito- ja rajoittamistilanteissa sattuneet vahingot nousivat esille.

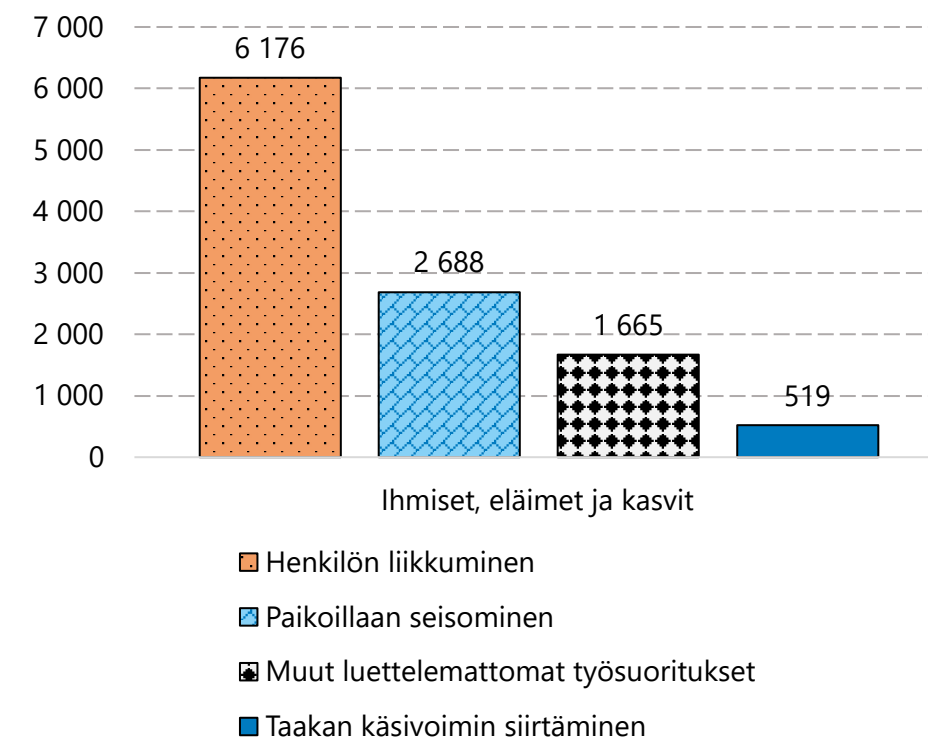
Taulukko 28. Väkivaltatapaukset työtehtävän ja ammattiluokan mukaan vuosina 2018–2022

Työtehtävä	Ammattiluokka	Lukumäärä (kpl)
41, Palvelu- ja hoitoalan työ	53210, Lähihoitajat	4 785
41, Palvelu- ja hoitoalan työ	3410, Sosiaalialan ohjaajat ja neuvojat ym.	2 518
41, Palvelu- ja hoitoalan työ	32200, Sairaanhoidajat, kätilöt ym.	2 485
41, Palvelu- ja hoitoalan työ	26350, Sosiaalityön erityisasiantuntijat	630
41, Palvelu- ja hoitoalan työ	53220, Kodinhoitajat (kotipalvelutoiminta)	565
42, Opetus-, tutkimus-, ATK-, toimisto- tai hallinnointityö	34120, Sosiaalialan ohjaajat ja neuvojat ym.	137
0, Työtehtävästä ei tietoja vahinkoselvityksessä	53210, Lähihoitajat	124
0, Työtehtävästä ei tietoja vahinkoselvityksessä	32200, Sairaanhoidajat, kätilöt ym.	102
41, Palvelu- ja hoitoalan työ	32580, Sairaankuljetuksen ensihoitajat	100
99, Muut työpaikalla suoritettut tehtävät	34120, Sosiaalialan ohjaajat ja neuvojat ym.	80

5.1.5 Työsuoritukset

Noin puolessa kaikista tapauksista vahinko sattui henkilön ollessa liikkeessä (6 423 / 12 587 kpl) (kuva 8). Noin viidesosassa (22 %) tapauksista henkilö on ollut paikallaan vahingon sattuessa (2 800 / 12 587 kpl). Muissa luettelemattomissa työsuorituksissa tapahtui 14 % kaikista vahingoista (1 749 / 12 587 kpl). Sekä nosto- että siirtotilanteissa sekä esineiden käsittelytilanteissa vahinkoja sattui kummassakin noin 4 % kaikista vahingoista.

Kuva 8. Tyypillisimmät työtehtävät, joissa aiheuttajana ihmiset, eläimet ja kasvit



Ihmisten, eläinten ja kasvien aiheuttamat vahingot eri työtehtävissä olivat suurimmassa roolissa vahinkoja tarkastellessa. Ihmiset, eläimet ja kasvit olivat vahingon aiheuttajana 94 % kaikista työtehtävistä (11 807 / 12 587 kpl).

Niissä tehtävissä, joissa tapaturman aiheuttajasta ei ollut tietoa vahinkoselvityksessä (268 / 12 587 kpl) korostuivat palvelun käyttäjien aiheuttamat vahingot, jotka lukeutuisivat aiheuttajaluokan ”60, ihmiset, eläimet ja kasvit” aiheuttamien vahinkojen alle.

Sekä työsuorituskoodilla 99 (Muut luettelemattomat työsuoritukset) sekä 0 (Työsuorituksesta ei tietoa vahinkoselvityksessä) työsuorituksissa vahinkokuvauksia tarkastellessa noin joka kymmenes tilanne oli kiinnipitoon tai rajoittamiseen liittyvä tilanne (taulukko 29).

Luettelemattomissa työsuorituksissa hoito- ja ohjaustilanteisiin liittyvät moninaiset tilanteet tulivat esille vahinkokuvauksista. Määrittelemättömissä tilanteissa työsuoritusta oli vaikea määrittää tai tilanne oli sen luonteen vuoksi vaikeasti määriteltävissä yksittäiseksi tietyn tyyppiseksi työsuoritukseksi.

Taulukko 29. Väkivaltatapaukset työsuorituksen mukaan vuosina 2018–2022

Työsuoritus	Lukumäärä (kpl)
60, Henkilön liikkuminen (myös paikoillaan, kuten pukeutuminen, peseytyminen)	6 423
70, Paikallaan oleminen työpisteessä (istuminen, seisominen, keskusteleminen yms.)	2 800
99, Muut luettelemattomat työsuoritukset	1 749
50, taakan käsivoimin siirtäminen (nostaa, laskea, vetää, työntää, kantaa yms.)	535
40, Esineiden käsitleminen (ottaa kiinni, avata, sulkea, yhdistää, heittää, asettaa, kaataa yms.)	523
0, Työsuorituksesta ei tietoja vahinkoselvityksessä	486
30, Kulkuneuvon tai siirtolaitteen ohjaaminen tai sellaisessa matkustaminen	53
20, Käsikäyttöisillä työkaluilla työskenteleminen (porakoneella, vasaralla yms.)	10
10, Koneen käyttäminen (käynnistäminen, syöttäminen, hallinta, näyttöpäätetyöskentely yms.)	8
Yhteensä	12 587

5.1.6 Vahinkotilanteiden aiheuttajat

Vahingoista 94 % sijoittui aiheuttajan ”5100 Ihmiset, eläimet ja kasvit” alle (taulukko 30). Näistä vahingoista vain hyvin pieni osa oli muiden kuin ihmisten aiheuttamia vahinkoja. Lähes kaikki vahingot liittyivät palvelun käyttäjän työntekijään kohdistamaa väkivaltaan. Yleisimmän eläinten aiheuttamat vahingot liittyivät palvelun käyttäjän omistamaan tai palvelun käyttäjän tiloissa oleviin eläimiin. Tyypillisin eläimen aiheuttama vahinko oli purema.

Niissä tapauksissa, joissa aiheuttajakoodina oli ilmoitettu ”0, Tapaturman aiheuttajasta ei tietoa” pääasiallinen vahingon aiheuttaja liittyi ihmisen aiheuttamaan toimintaan, tyypillisimmin palvelun käyttäjän aiheuttamaan yllättävään aggressiiviseen toimintaan ja väkivaltaiseen käyttäytymiseen työntekijää kohtaan. Suurin osa tilanteista liittyi palvelunkäyttäjän hoito- tai ohjaustilanteisiin, jossa asiakas on yllättäen päässyt vahingoittamaan työntekijää.

Aiheuttajakoodilla ”1100, Kulkuväylät, alustat, maa, ovet, seinät, ikkunat, esteet (myös liukkaat alustat ja alustat, joissa on pieniä esineitä)” ilmoitettujen tapahtumien osalta suurin osa vahingoista on aiheutunut palvelun käyttäjän aiheuttamasta aggressiivisesta toiminnasta, jossa työntekijä on loukkaantunut palvelun käyttäjän toiminnan myötävaikutuksesta joko saadessaan iskun asiakkaalta, asiakkaan heittäältä esineeltä tai osuessaan rakenteeseen, kuten oveen tai lattiaan.

Taulukko 30. Väkivaltatapaukset aiheuttajamuuttujan mukaan vuosina 2018–2022

Aiheuttaja	Lukumäärä (kpl)
5100, Ihmiset, eläimet, kasvit	11 856
0, Tapaturman aiheuttajasta ei tietoa vahinkoselvityksessä	268
9999, Muut luettelemattomat aiheuttajat	124
1100, Kulkuväylät, alustat, maa, ovet, seinät, ikkunat, esteet (myös liukkaat alustat ja alustat, joissa on pieniä esineitä)	106
4100, Materiaalit, esineet, tuotteet, sirpaleet, koneen osat (myös naulat, ruuvit, rullat, kelat, taakat, kuorimat yms.)	89
4400, Toimiston tai kodin tavarat ja laitteet, harrastusvälineet, henkilökohtaiset tavarat	57
4200, Kemialliset, radioaktiiviset, biologiset aineet, nesteet	18
3100, Maakulkuneuvot	17
5300, Melu, paine, tulipalo, valokaari, valo, lumi, jää, vesistöt, muut fysikaaliset vaikutukset ja luonnonilmiöt	10
5200, Irtojätteet	8

Aiheuttaja	Lukumäärä (kpl)
3200, Muut kulkuneuvot	6
1201, Kiinteät portaat, katot, aukot, parvekkeet, lastauslaiturit	5
2300, Käsityökalut	5
Muut	18
Yhteensä	12 587

5.1.7 Vamman laatu ja vahingoittuneet ruumiinosat

Kun tarkastellaan vamman laatuun ja vahingoittuneeseen ruumiinosaan liittyviä muuttujia saadaan kuvaa tyypillisimmistä väkivaltatapauksista (taulukko 31).

Haavat ja pinnalliset vammat ovat tyypillisimpiä vammoja, joita on ilmoitettu. Ne kattavat 47 % kaikista vamman laatua kuvailevista ilmoituksista. Tyypillisimpiä paikkoja, jotka saavat tämän tyyppisiä vammoja ovat kasvot (20 %), käsivarsi (12 %), useat kehon alueet (11 %) ja kädet (11 %). Myös sormet (7 %) ja pää (6 %) ovat olleet kohteena haavojen ja pinnallisten vammojen osalta.

Vammoja on syntynyt myös sijoiltaanmenojen, nyrjähdysten ja venähdysten seurauksena. 27 % kaikista vammoista syntyi niiden seurauksena. Sijoiltaanmenojen, nyrjähdysten ja venähdysten osalta tyypillisimmät vammat liittyivät yläraajoihin. Yläraajoihin kohdistui 68 % kaikista tämän tyyppisistä vammoista. Tämän tyyppisten yläraajoihin kohdistuneiden seurauksena syntyi eniten sairaspäiviin johtaneita tapaturmia, kun tarkas-

Taulukko 31. Väkivaltatapaukset vamman laadun mukaan vuosina 2018–2022

Vamman laatu	Lukumäärä (kpl)
10, Haavat ja pinnalliset vammat	5 891
30, Sijoiltaanmenot, nyrjähdykset ja venähdykset	3 390
50, Tärähdykset ja sisäiset vammat	2 336
120, Useita samantasoisia vammoja	232
999, Muut yllä luokittelemattomat vammat	210
20, Luunmurtumat	189
0, Ei tietoa	156
110, Sokki	119
70, Myrkytykset ja tulehdukset	30
90, Äänen ja värähtelyn vaikutukset	16
60, Palovammat, syöpymät ja paleltumat	9
Muut	9
Yhteensä	12 587

teltiin vamman laatua ja vahingoittunutta ruumiinosaa suhteessa sairaspäiviä sisältäneisiin vahinkoihin. Myös jalkoihin ja selkään kohdistuneita vammoja tapahtui sijoiltaanmenojen, nyrjähdysten ja venähdysten seurauksena. Sijoiltaanmenojen, nyrjähdysten ja venähdysten seurauksena korvattiin eniten vahinkoja, yhteensä noin 4,8 miljoonaa euroa kaikkien korvattujen vammojen kokonaissumman ollessa 11,3 miljoonaa euroa.

Tärähdysten ja sisäisten vammojen osalta tyypillisimmät ruumiinosat, joihin vamma kohdistui, olivat pää, aivot, selkäydinhermot- ja verisuonet (14 %), kasvot (14 %) ja jalat (7 %). Myös useat kehon alueet (7 %) ja rintakehään ja kylkiluihin (6 %) kohdistuneet vahingot olivat yleisimpien tärähdysten ja sisäisten vammojen joukossa, kun tarkasteltiin vahingoittuneita ruumiinosia.

Tyypillisimmät vahingoittuneet ruumiinosat ovat kasvot, sormet, useat kehon alueet, käsivarsi, käsi ja ranne (taulukko 32). Näihin kohdistui 58 % kaikista vahingoista. Vahingoista sairaspäiviin johtaneita oli eniten sormivammoihin liittyvissä tilanteissa (564 ilmoitusta) ja seuraavaksi eniten ranteisiin (472 ilmoitusta), useisiin kehon alueisiin (369 ilmoitusta) ja olkaniveliin (302 ilmoitusta) kohdistuneissa vahingoissa. Myös käsi ja useat kehon alueet olivat usein kohteena vahingoissa.

Mikäli tarkastellaan sairaspäivien määrää päivinä suhteessa vahingoittuneeseen kehon alueeseen, voidaan todeta, että koodilla 5 alkavat, yläraajoihin kohdistuneet vahingot, ovat aiheuttaneet 39 542 sairaspäivää muodostaen 61 % kaikista sairaspäivistä (5 360 / 12 587 vahinkoilmoitusta). Alaraajoihin (6-alkuiset) kohdistuneita vahinkoja ilmoitettiin 9 % niistä aiheutui ilmoitusten perusteella 6095 sairaspäivää. Koko kehoa koskevia (7-alkuiset) vahinkoja oli 9 % kaikista sairaspäivistä ja ne aiheuttivat 5 765 sairaspäivää. Pään kohdistuvista (1-alkuiset) vahingoista koitui ilmoitusten mukaan 8 % kaikista sairaspäivistä eli 4 891 sairaspäi-

vää. Selkään ja niskaan (3-alkuiset) kohdistuvien vahinkojen seurauksena muodostui yli 1 % sairaspäivistä ja niistä aiheutui yhteensä 4 232 sairaspäivää.

Taulukko 32. Vahingoittunut ruumiinosa ja vammasta aiheutuneet sairauspoissaolopäivät vuosina 2018–2022

Ruumiinosa	Lukumäärä (ilmoituksia)	Sairaspäiviä (päivää)
12, Kasvot	1 513	1 685
54, Sormi (sormet)	1 470	13 434
78, Useat kehon alueet	1 189	5 554
52, Käsivarsi, kyynärpää mukaan lukien	1 062	2 868
53, Käsi	1 032	5 882
55, Ranne	1 005	10 256
11, Pää, aivot ja selkäydinhermot ja -verisuonet	733	1 823
51, Olkapää ja olkanivel	689	6 311
62, Jalat, mukaan lukien polvet	688	4 270
41, Rintakehä ja kylkiluut, nivelet ja lapa-luut mukaan lukien	457	1 831

Ruumiinosa	Lukumäärä (ilmoituksia)	Sairaspäiviä (päivää)
13, Silmä(t)	322	296
31, Selkä, mukaan lukien selän alueen selkäranka ja nikamat	312	1 496
21, Niska ja kaula, mukaan lukien niskan alueen selkäranka ja nikamat	301	1 302
43, Lantion ja vatsan alue, sisäelimet mukaan lukien	228	403
19, Pää, muut kuin edellä mainitut alueet	167	300
29, Niska ja kaula, muut kuin edellä maini- tut alueet	143	584
18, Pää useita vahingoittuneita alueita	120	345
39, Selkä, muut kuin edellä mainitut alueet	116	850
63, Nilkka	101	474
15, Hampaat	100	21
58, Yläraajat, useita vahingoittuneita alueita	98	680
99, Muu, yllä luokittelematon ruumiinosa	97	1 183
14, Korva(t)	89	421

Ruumiinosa	Lukumäärä (ilmoituksia)	Sairaspäiviä (päivää)
64, Jalkaterä	79	293
0, Ei tietoa	70	218
71, Koko keho (laajamittainen vaikutus)	68	211
48, Vartalo, useita vahingoittuneita alueita	61	154
69, Alaraajat, muut kuin edellä mainitut alueet	60	124
61, Lonkka ja lonkkanivel	53	676
42, Rintakehä, sisäelimet mukaan lukien	48	31
49, Vartalo, muut kuin edellä mainitut alueet	33	20
65, Varvas (varpaat)	33	127
59, Yläraajat, muut kuin edellä mainitut alueet	30	111
68, Alaraajat, useita vahingoittuneita alueita	20	131
Yhteensä	12 587	64 365

5.2 Vahinkokuvaukset

Vahinkokuvaukset ovat vahinkoilmoituksiin kirjattuja vapaamuotoisia ja lyhyitä selostuksia tilanteista, joissa vahinko on tapahtunut. Tapaturmavakuutuskeskukselle toimitetuissa vahinkokuvauksissa merkkimäärä on rajallinen, minkä vuoksi osa kuvauksista oli puutteellisia.

Useimmissa tapauksissa tapahtumat oli kuitenkin kuvattu siten, että vaikka osa tiedoista puuttui, tilanteen kokonaiskuvan pystyi hahmottamaan, sillä puuttuvat osat sisälsivät pääasiassa vahingon tarkentavia tietoja. Pieni osa ilmoituksista ei kuitenkaan sisältänyt lainkaan vahinkokuvausta.

Vahinkokuvaukset kuvaavat laajasti työntekijöihin kohdistuvia erilaisia vaaratilanteita monissa eri työympäristöissä. Tyypillisimmin vahinkokuvauksessa esiin nousee työntekijän rooli hoitajana tai ohjaajana. Vahinkokuvauksissa väkivaltaa työntekijään kohdistaneena palvelun käyttäjänä tyypillisimmin nousee esiin käyttäjän rooli asiakkaana, asukkaana tai potilaana.

Vahinkoilmoituksissa korostuvat työntekijöiden kohtaamat väkivaltatilanteet erilaisissa työympäristöissä. Tyypillisimpiä ympäristöjä kuvausten perusteella ovat olleet terveydenhuolto- ja sosiaalipalveluiden tiloissa tapahtuneet tilanteet, asumisyksiköissä tapahtuneet vahingot sekä tilanteet, joissa työntekijä on suorittamassa tehtäviään esimerkiksi ulkoilutilanteessa.

Vahinkokuvausten sanaston avulla pystyttiin tunnistamaan yleisimpiä teemoja, jotka johtivat vahinkoihin, siltä osin kuin kuvauksia voitiin luokitella. Asumisyksiköihin liittyviä väkivaltatapauksia esiintyi noin 25 %:ssa vahingoista, ja noin 15 % tapauksista koski tilanteita, joissa väkivallan tekijänä mainittiin potilas. Vahinkokuvauksista nousi esiin myös lasten ja nuorten palvelunkäyttäjien työntekijöihin kohdistama fyysinen väkivalta,

jota esiintyi niin ikään noin 15 %:ssa tapauksista. Osa vahinkokuvauksista oli kuitenkin puutteellisia tai liian epämääräisiä, mikä vaikeutti työympäristön, tilanteen tai tekijän tyypin tunnistamista. Joissakin tapauksissa kuvaus keskittyi ainoastaan vahingoittuneeseen ruumiinosaan tai vamman luonteeseen, jolloin tilanteen tarkempi kulku jäi epäselväksi.

Tyypillisin vahinkoilmoitukseen johtanut tilanne syntyi yllättävästä fyysisestä hyökkäyksestä tai uhkaavan käytöksen eskaloitumisesta työntekijää kohtaan. Suurin osa ilmoituksista liittyi juuri tällaisiin tilanteisiin. Vahinkoja aiheuttivat esimerkiksi palvelunkäyttäjän ennalta arvaamaton fyysinen aggressio, kuten työntekijään tarttuminen, lyöminen, raapiminen, esineen heittäminen tai oven paaskaaminen työntekijää kohti vahingoittamistarkoituksessa. Usein tällaiset tilanteet ovat tapahtuneet ilman ennakkovaroitusta, mikä on tehnyt tilanteesta työntekijälle erityisen vaarallisen.

Tyypillisiä ovat myös tilanteet, joissa on jouduttu käyttämään fyysistä voimaa palvelun käyttäjän rauhoittamiseksi ja tällaisessa tilanteessa on syntynyt vammoja. Näissä tilanteissa asiakkaiden käytös on ollut aggressiivista ja väkivaltaista joko työntekijää, henkilöä itseään tai muita tilanteessa olevia kohtaan. Voimankäyttöä on kuvattu vahinkoilmoituksessa kiinnipito- tai rajoittamistilanteeksi ja näitä vahinkokuvausten perusteella oli noin 10 % vahingoista.

Vahinkotapahtumien tarkastelussa valtaosa tapaturmina ilmoitetuista vahingoista liittyi palvelunkäyttäjän työntekijään kohdistamaan aggressiiviseen toimintaan tai väkivaltaan. Vahinkokuvaukset osoittavat, että tilanteet ovat moninaisia ja tekijöinä voi olla myös palvelunkäyttäjää, joita ei voida pitää syyntakeisina. Esimerkiksi muistisairaat ikäihmiset vanhuspalveluissa sekä hoitotilanteessa olevat pienet lapset kuuluvat asiakasryhmiin, joiden käyttäytymiseen voi liittyä hallitsemattomia reaktiotilanteita.

Palvelunkäyttäjän työntekijään kohdistamaa väkivaltaa on usein ollut vaikea ennakoida tai torjua, jos tilanne on eskaloitunut yllättäen. Vahinkokuvaukset osoittavat kuitenkin, että monissa tapauksissa palvelunkäyttäjän mielentila ja käyttäytymisen muutokset ovat voineet ennakoida tilanteen kehittymistä. Osassa vahinkotapauksista aggressiivisen käyttäytymisen riski on ollut havaittavissa etukäteen.

Tällaisissa tapauksissa palvelunkäyttäjän mielentilaa on kuvattu esimerkiksi aggressiiviseksi, haastavaksi tai pahantuuliseksi. Osassa tapauksissa väkivaltaa edeltäneestä toiminnasta on ollut mahdollista päätellä, että tilanteessa on väkivallan uhka. Kuitenkaan kaikki työntekijään kohdistuneet väkivaltatilanteet eivät ole olleet ennakoitavissa. Monissa tapauksissa väkivalta on tapahtunut täysin yllättäen, eikä työntekijällä ole ollut mahdollisuutta varautua tilanteeseen.

Toisaalta kaikki tapaturmina ilmoitetut vahinkotapaukset eivät liity syyntakeettomiksi miellettyihin palvelunkäyttäjiin. Vahinkoilmoituksissa on kuvattu myös pahoinpitelyiksi luokiteltavia väkivaltatapauksia, joissa tekijän on täytynyt ymmärtää, että fyysisen väkivallan teot ovat väkivaltaa, vaikka ne olisi tehty kiihtyneessä mielentilassa. Tämä herättää kysymyksen siitä, tulisiko osa näistä tapauksista käsitellä tapaturmien sijaan rikosoikeudellisina tekoina.

Myös eläimet, kuten asiakkaiden lemmikit, tutkittavat eläimet ja työskentelytiloissa esiintyvät hyönteiset, aiheuttivat loukkaantumisia joissakin tapauksissa. Vaikka eläinten aiheuttamat vahingot olivat kokonaisuudessaan harvinaisia, ne esiintyivät selkeästi rajattavissa olevissa tilanteissa.

Tyypillisimpiä eläimiin liittyviä vahinkoja ovat työntekijään kohdistuva palvelun käyttäjän omistaman ja/tai palvelun käyttäjän tiloissa olleen lemmikkieläimen purema. Nämä eivät kuitenkaan olleet yleisiä koko aineiston tarkastelussa, mutta tietyissä ammattiluokissa ne esiintyivät

useammin. Esimerkiksi papit ja muiden uskonnollisen elämän asiantuntijat sekä seurakuntatyöntekijät sekä lainopilliset avustajat ja järjestöalan asiantuntijat ovat vahingoittuneet tilanteissa, joissa on menty palvelun käyttäjän kotiin ja tilanteeseen on liittynyt tiloissa olleen eläimen arvaamaton hyökkäys. Myös terveys- ja työsuojelutarkastajien sekä ympäristöterveyden ja työsuojelun erityisasiantuntijoiden ammattiluokkien kohtaamat tilanteet liittyivät lähes kaikki eläimiin vahinkokuvauksia tarkastellessa.

Vahinkokuvauksia tarkastellessa huomiota kiinnitti myös farmaseuttien ammattiluokassa se, että suurin osa tämän ammattiluokan vahinkoilmoitusten väkivaltatilanteista liittyi ryöstötilanteisiin, joissa apteekissa työskennellyt työntekijä on joutunut työssään väkivaltaisen ryöstön kohteeksi.

Yhteenvetona voidaan todeta, että vahinkokuvaukset vahvistavat, että sosiaali- ja terveysalan työntekijät kohtaavat todellista väkivaltaa ja sen uhkaa työssään. Aineistosta nousi esiin selkeitä ilmiöitä ja toistuvia tilannetyyppejä, joissa vahinkoja tapahtuu. Suurin osa vahinkoilmoitusten vahingoista sattuu tietyille ammattiluokille, tietyissä työtehtävissä ja tiettyjen palvelunkäyttäjärühmien aiheuttamana. Vahinkokuvauksissa esiin nousseet teemat vahvistavat muuttuja-aineistossa ja aikaisemmissa tutkimuksissa havaittuja yleisimpiä ilmiöitä.

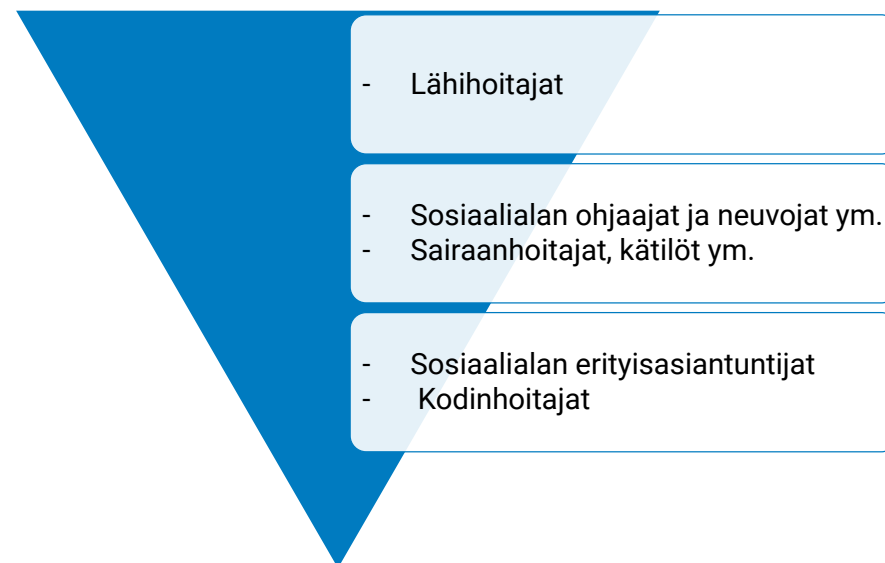
6 Pohdinta

6.1 Keskeiset havainnot ja kehittämiskohteet

Sosiaali- ja terveysalan työntekijöihin kohdistuva väkivalta on kasvava ilmiö. Vahinkoilmoitusten analyysi osoittaa, että väkivaltaan liittyvät tapaukset kasautuvat erityisesti tietyille ammattiluokille, joita yhdistävät hoito- ja ohjaustehtävät sekä moninaisten asiakasryhmien kohtaaminen. Tutkimuksessa on tunnistettu väkivallan tekijöitä, työympäristöjä ja tilanteita, joissa väkivallan riski on korkea.

Ammattiluokkakohtaisessa tarkastelussa voidaan ilmoitusten määrän perusteella hyödyntää kolmiportaista jakoa, joka paljastaa ketkä sosiaali- ja terveysalalla ovat kohdanneet eniten väkivaltaa työssään (kuva 9). Näiden ammattilaisten työ sisältää tiivistä asiakaskontaktia ja tilanteita, joissa väkivallan riski on kohonnut.

Kuva 9. Yleisimmät väkivaltaa kohtaavat ammattiluokat



Koska väkivaltaan liittyvät vahinkoilmoitukset kasautuivat selkeästi tietyille ammattiluokille, voidaan sanoa, että nämä ammattiluokat kohtavat työssään väkivaltaa eniten. Eniten väkivaltaan liittyviä vahinkoilmoituksia oli lähihoitajien ammattiluokalla (53210), joka pitää sisällään myös mielenterveyshoitajat, kehitysvammaisten hoitajat, sosiaalialan hoitajat ja muut lähihoitajat. Seuraavaksi eniten väkivaltaan liittyviä vahinkoilmoituksia oli ammattiluokilla sosiaalialan ohjaajat ja neuvojat ym. (34120) ja sairaanhoitajat, kätilöt ym. (32200). Nämä ammattiluokat pitävät sisällään sosiaalialan ohjaajat, nuorisotyön ohjaajat (ei srk.), työn- ja askartelun ohjaajat, sairaanhoitajat, terveydenhoitajat ja kätilöt. Kolmanneksi eniten väkivaltaan liittyviä vahinkoilmoituksia oli sosiaalityön erityisasiantuntijoiden (26350) ja kodinhoitajien (53220) ammattiluokissa. Nämä ammattiluokat pitävät sisällään sosiaalityöntekijät, sosiaalialan suunnittelijat ym., kotipalvelutyöntekijät, henkilökohtaiset avustajat, omaishoitajat ym.

Suurin osa väkivaltatapauksista tapahtui asumisyksiköissä, hoitotiloissa ja palvelupisteissä, mikä osoittaa, että juuri näissä ympäristöissä työskentelyyn liittyy väkivallan riski. Erityisessä riskissä näissä työympäristöissä ovat aiemmin mainitut ammattiluokat, jotka muodostivat suuren osan aineistossa mukana olleista vahinkoilmoituksista.

Vahinkokuvaukset osoittavat, että monissa tapauksissa väkivaltatilanne tuli työntekijälle yllätyksenä. Kuitenkin joissakin tilanteissa oli nähtävissä ennakoivia merkkejä, kuten asiakkaan käytöksen muutokset, mielentilan vaihtelut tai hoitotilanteen erityispiirteet. Tietyissä asiakasryhmissä, kuten asumisyksiköiden asukkailla sekä lapsilla ja nuorilla impulsiivinen ja reaktiivinen käytös voi olla yleisempää, mikä tekee väkivallan ennakkoinnista haastavampaa.

Sosiaali- ja terveysalan työyhteisöissä vallitseva asenneilmapiiri vaikuttaa siihen, miten työväkivaltaan suhtaudutaan. Jos väkivaltaa pidetään osana

työtä eikä siihen uskota voitavan vaikuttaa, se heikentää turvallisuuskulttuurin kehittymistä. Väkivallan ja sen uhan vähentämiseksi tarvitaan tahtotilan lisäksi systemaattisia toimia, joiden avulla työntekijät kokevat, että heidän kohtaamansa tilanteet otetaan vakavasti.

Aineiston ammattiluokkia tarkastellessa huomiota kiinnitti se, että oikeudellinen suoja sosiaali- ja terveysalan työntekijöille on tällä hetkellä epätasa-arvoinen. Tietyissä virkatehtävissä toimivat työntekijät tietyissä ammattiluokissa voivat olla suojattuja rikoslain pykälän virkamiehen väkivaltainen vastustaminen perusteella, mutta monet sosiaali- ja terveysalan työntekijät jäävät tämän suojan ulkopuolelle. Palvelunkäyttäjien tekemistä pahoinpitelyistä tulisi ilmoittaa systemaattisesti, vaikka tekijä ei olisikaan rikosoikeudellisessa vastuussa. Tämä auttaisi ymmärtämään ilmiön laajuutta ja kehittämään kohdennettuja toimenpiteitä erityisesti palveluasumisyksiköihin, joissa väkivaltaa esiintyy paljon.

Sosiaali- ja terveysalan työntekijät eivät ole tasa-arvoisessa asemassa väkivallan kohtaamisen suhteen työn luonteen vuoksi. Hoito- ja ohjaustehtävissä työskentelevät työntekijät altistuvat väkivaltariskille useammin kuin sosiaali- ja terveysalan erityisasiantuntijat. He myös kohtaavat tiiviimmin palvelunkäyttäjiä hoito- ja palvelutehtävissä.

Väkivalta- ja uhkatilanneilmoitusten perusteella voidaan kehittää työturvallisuutta ja väkivallan ennaltaehkäisyä, kun työnantajat ja organisaatiot hyödyntävät raportoitua tietoa riskien hallinnassa. Tärkeää on ilmoitusten luokittelun oikeellisuus, jotta vahinkoilmoituksia voidaan tilastoida ja tarkastella luotettavammin. Keskeistä on myös työntekijöiden kokemus siitä, että heidän kohtaamansa väkivalta ja uhkatilanteet otetaan vakavasti. Oikeanlaisella tilastoinnilla ja raportoinnilla tehdään näkyväksi ilmiö ja sen vakavuus. Tämä edistää koko alan työ- ja potilasturvallisuutta ja vahvistaa turvallisuuskulttuuria.

Sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden kohtaaman väkivallan vähentäminen edellyttää ennaltaehkäiseviä toimia, turvallisuuskulttuurin vahvistamista ja lainsäädännön kehittämistä.

Keskeisiä kehittämiskohteita ovat:

- Työntekijöiden koulutus väkivaltatilanteiden tunnistamiseen, ennakointiin ja hallintaan.
- Turvallisuusinvestoinnit, esimerkiksi työntekijöiden kouluttaminen, riittävä henkilöstöresursointi, turvallisuutta edistävät suojavälineet ja hälyttimet, tilojen turvallisuuteen panostaminen ja väkivallanvastaan tiedottamistyöhön panostaminen.
- Väkivaltatilanteiden raportointi- ja ilmoituskäytänteiden selkeyttäminen ja parantaminen, jotta ilmiön laajuus voidaan tunnistaa paremmin ja siihen voidaan puuttua tehokkaammin.
- Oikeudellisen suojan parantaminen, jotta sosiaali- ja terveysalan työntekijöillä olisi parempi suoja väkivaltaa vastaan.

Sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden työhyvinvointi ja turvallisuus vaikuttavat suoraan koko yhteiskunnan kriisinkestävyyteen. Väkivalta ei ole osa työtä, eikä sitä tule hyväksyä normaalina ilmiönä. Työturvallisuuden kehittäminen, ennakointi ja toimenpiteet ja työntekijöiden aseman vahvistaminen väkivaltaa vastaan ovat keskeisiä askelia työväkivallan vähentämiseksi.

Sosiaali- ja terveysalan merkitys yhteiskunnan kriisinkestävyyteen on oleellisesti kytköksissä ihmisläheisellä alalla työskentelevien työntekijöiden työhyvinvointiin ja työkykyyn. Henkilökunnan työhyvinvoinnilla ja jaksamisella on selkeä yhteys potilas- ja asiakasturvallisuuteen, joten työväkivallan vähentämisellä voidaan edistää sekä yhteiskunnan että

yksilön turvallisuutta. Jokaisella työntekijällä on oikeus tehdä työnsä ilman väkivaltaa ja sen uhkaa.

6.2 Tulosten pohdinta ja jatkotutkimusehdotukset

Tutkimuksen tuloksista voi päätellä, että sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden kohtaama väkivalta on vakava ja monimuotoinen ongelma niin inhimillisellä kuin yhteiskunnallisellakin tasolla. Lisäksi sosiaali- ja terveysalaa koskevaa väkivaltaa on tutkittu Suomessa vielä melko vähän. Tässä tutkimuksessa kuvataan sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden kohtaamaa väkivaltaa ja sen ilmiöitä sen pääpiirteiden osalta.

Työssä kohdatulla väkivallalla on monenlaisia seurauksia. Seurauksia eivät ole vain fyysiset ja psyykkiset oireet, joita työntekijä väkivallan seurauksena kokee, vaan sillä on myös vaikutuksia työntekijän työhön, palvelun käyttäjien saaman hoidon ja palvelun laatuun sekä sosiaalisiin ja monitahoisempiin seurauksiin, kuten taloudelliset seuraukset niin työntekijälle, työnantajalle kuin yhteiskunnallekin (Lanctôt ym. 2014, 499; O'Brien ym. 2024, 6–8; Työturvallisuuskeskus 2020, 7–8). Sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden kohtaaman väkivallan vähentämiseksi tehtävillä toimilla voidaan siis vaikuttaa esimerkiksi työntekijöiden hyvinvointiin ja työkykyyn, sote-palveluiden laatuun ja potilasturvallisuuteen sekä käytettävissä oleviin resursseihin. Yhtenä hyvinvointiyhteiskunnan peruspilarina toimivan sosiaali- ja terveysalan toimintakykyyn vaikuttavat asiat ovat osa koko yhteiskunnan kykyä suoriutua perustehtävästään niin normaali- kuin poikkeusoloissa. Työntekijöihin kohdistuneen väkivallan inhimillisiä, yhteisöllisiä ja taloudellisia seurauksia eri tasoilla olisi hyvä tutkia, sillä kyseessä on Suomessa vielä melko vähän tutkittu ilmiö.

Tutkimusten mukaan väkivalta- ja uhkatilanteista ei välttämättä tehdä ilmoitusta (ks. Pulkkinen 2021, 105; Zangão ym. 2024, 3211), toisaalta taas isossa osassa työpaikkoja ilmoituksesta ei seuraa mitään toimenpiteitä, jotta vastaavalta välttyttäisiin tulevaisuudessa (ks. Pulkkinen 2021, 38; Zangão ym. 2024, 3216). Suomalaisen sosiaali-, terveys- ja kasvatustalan ammattiliitto Tehy:n jäsenille tehdyssä työväkivaltakyselyssä sekä aiemmissa tutkimuksissa on selvitetty syitä sille miksi väkivallasta ei tehty ilmoitusta. Kävi ilmi, että väkivallan koettiin olevan osa työtä, ilmoituksen seurauksia pelättiin ja toisaalta taas kertomisesta ei koettu olevan hyötyä (ks. Tehy 2021; Zangão ym. 2024, 3211). Alalla vallitsevaan pärjäämisen kulttuuriin, työpaikkojen käytänteisiin sekä työntekijöiden luottamukseen työnsuojelujärjestelmää kohtaan voidaan vaikuttaa, mutta se vaatii pitkäjänteistä työtä ja tahtotilan. Myös todellista ja täsmällistä kuvaa väkivallan määrästä ja laadusta voi olla haastavaa saada, jos ilmoitus, tilastointi ja raportointikäytännöt eivät ole kunnossa (Työturvallisuuskeskus 2020, 37–38). Tällä on laaja-alaisia vaikutuksia siihen, miten väkivaltaan suhtaudutaan ja miten tilanteeseen voidaan puuttua. Jatko-tutkimuksessa voitaisiin tarkastella väkivaltatapausten hallinnan, ilmoittamisen ja raportointikäytäntöjen vaikutusta väkivallan määrään ja laatuun työpaikoilla. Tällainen tutkimus voisi tuoda esiin, millaisilla toimenpiteillä on todellista vaikutusta esimerkiksi asumisyksiköiden asukkaiden sekä lasten ja nuorten kanssa työskentelevien työntekijöiden työturvallisuuteen.

Työntekijät kannattaa ottaa mukaan työturvallisuuden parantamisen suunnitteluun ja toteuttamiseen (Shier ym. 2021, 1252). Työntekijöiden kouluttamisella, työn resursoinnilla ja henkilöstömitoituksella, työturvallisuuden, työn ja työtilojen suunnittelulla voidaan pyrkiä ehkäisemään väkivaltaa työpaikoilla (Pulkkinen 2021, 83–90; Työturvallisuuskeskus 2020, 9–27). Suomessa on alueellisia ja työpaikkakohtaisia eroja uhka- ja väkivaltatilanteista ilmoittamisessa sekä väkivallan uhan hallinnan

käytänteissä (Pulkkinen 2021, 75–77). Toisaalta taas palveluntuottajan työsuojeluvalvonnan prosessien parantamisella ja selkeyttämisellä voidaan saada aikaan parannusta, sillä sosiaali- ja terveysalan palveluntuottajan näkökulmasta työsuojeluvalvonta voidaan kokea joiltakin osin monimutkaiseksi ja epäselväksi (Pulkkinen 2021, 99). Työntekijöiden ja työnantajien systemaattisella työturvallisuuskouluttamisella voisi olla vaikutusta väkivallan hallintaan työpaikoilla.

Sosiaali- ja terveysalan työväkivallasta tiedetään, että työntekijät kohtavat tyypillisimmin väkivaltaa palvelun käyttäjien toimesta (Bigham 2014 491; Tehy 2021; Zangão ym. 2024, 3215). Työpaikan riskienarvioinnilla on vaikutusta ilmoitusten tekemiseen, työntekijän väkivallan kohtaamiseen ja tällä hyvin konkreettisella toimenpiteellä voi olla vaikutusta esimerkiksi asumisyksiköissä tapahtuvan väkivallan hallintaan (Pulkkinen 2021, 103). Varhaisella riskienarvioinnilla on Aberhandenin ym. (2008) mukaan voitu vähentää väkivaltaa ja rajoittamiseen liittyviä toimia psykiatrisessa hoitotyössä (Pulkkinen 2021, 103). Palveluasumisyksiköitä koskeva väkivalta ilmiönä tarvitsisi jatkotutkimusta, sillä tässä tutkimuksessa nousseet havainnot asukkaiden työntekijöihin kohdistamasta väkivallasta sekä aiempien tutkimusten huomiot väkivallan yleisyydestä palveluasumisyksiköissä vahvistavat käsitystä siitä, että työntekijöihin kohdistuva väkivaltariski näissä yksiköissä on tavanomaista isompi (Gomaa ym. 2015, 408; Li ym. 2020, 14; Pulkkinen 2021, 75).

Työturvallisuuslain (732/2002) pykälän 10 § näkökulmasta työnantajan velvollisuus on ”riittävän järjestelmällisesti selvitettävä ja tunnistettava työstä, työajoista, työtilasta, muusta työympäristöstä ja työolosuhteista aiheutuvat haitta- ja vaaratekijät sekä, jos niitä ei voida poistaa, arvioitava niiden merkitys työntekijöiden turvallisuudelle ja terveydelle”. Työturvallisuuslain (732/2002) pykälän 27 § mukaan ”työssä, johon liittyy ilmeinen väkivallan uhka, työ ja työolosuhteet on järjestettävä siten, että väkivallan

uhka ja väkivaltatilanteet ehkäistään mahdollisuuksien mukaan ennakolta. Tällöin työpaikalla on oltava väkivallan torjumiseen tai rajoittamiseen tarvittavat asianmukaiset turvallisuusjärjestelyt tai -laitteet sekä mahdollisuus avun hälyttämiseen.” Väkivaltaan ja sen uhkaan tulisi puuttua jämäkämmin kohdennetuilla ennaltaehkäisevillä toimilla, työskentelykulttuurin muutoksella ja organisaatioiden käytänteiden tasolla, sillä osa uhkatilanteista ei johda käytännön tasolla toimiin, ilmoituksia väkivaltatilanteista ei aina tehdä ja toisaalta taas työntekijät ilmaisivat kaipaavansa lisää koulutusta tilanteiden varalle (Pulkkinen 2021, 105–108). Työntekijää suojaava juridinen kokonaisuus turvaa työntekijää vain, jos lakeja toteutetaan onnistuneesti käytännössä.

Väkivaltariskin sisältävien tilanteiden tunnistamiseksi ja poistamiseksi tarvitaan toimenpiteitä. Käytännön työturvallisuuden edistäminen esimerkiksi ohje-, seuranta- ja ilmoituskäytänteitä kehittämällä auttaa väkivallan ehkäisyssä ja ilmiön havainnoinnissa ja seurannassa. Myös perehdytys ja koulutus sekä työn turvallisuutta käytännön tasolla parantavat asiat vaativat vielä työtä (Pulkkinen 2021, 114–115). Väkivallattomalla työympäristöllä on mahdollista edistää työntekijöiden jaksamista ja työssä pysymistä, mikä on erityisen tärkeää sosiaali- ja terveysalan veto- ja pitovoiman näkökulmasta (Työturvallisuuskeskus 2020, 7–8). Tässä tutkimuksessa esiin nousseet kiinnipito- ja rajoittamistilanteisiin liittyvät vahinkotilanteet ja niiden esiintyvyys kertovat siitä, että kiinnipito- ja rajoittamistilanteisiin sekä näiden tilanteiden ennakointia ja riskien hallintaan liittyviä työturvallisuustoimia kehittämällä voitaisiin mahdollisesti vähentää ja lieventää tilanteissa syntyneitä vahinkoja.

Lainsäädännön tasolla sosiaali- ja terveysalan erityispiirteiden huomioiminen voisi auttaa työntekijöihin kohdistuvan työväkivallan vähentämisessä. Työturvallisuuslaki (23.8.2002/732, 10 §) mahdollistaa sosiaali- ja terveysalaa koskevien erityispiirteiden parempaa huomioimista valtioneu-

voston asetuksella niillä toimialoilla ja tehtävissä, joiden työhön liittyy erityistä väkivallan uhkaa. Tämän lisäksi rikoslain (24.7.1998/536) luku 16., joka koskee virkamiehen väkivaltaista vastustamista suojaa osaa sosiaali- ja terveysalan työntekijöistä, mutta ei kaikkia. Vaikka rikoslain (13.5.2011/441) luvun 21 pykälä 16 tekee henkilöön työtehtävissä kohdistetut lievätkin pahoinpitelyt virallisen syytteen alaiseksi rikokseksi, on alalla vielä työtä tehtävänä työntekijän rikosoikeudellisen aseman parantamiseksi. Jos työväkivallasta ei tehdä aina uhkatilanneilmoituksia tai ne eivät johda toimenpiteisiin (Pulkkinen 2021, 38) on vaikeaa uskoa, että väkivaltatapauksista tehtäisiin aina rikosilmoitus.

Vetoomuksia rikoslain kohtaa virkamiehen väkivaltaisen vastustamisen laajentamista koskemaan sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöitä ja siihen kuuluvia ammattiryhmiä on nostettu esiin eri liittojen ja etujärjestöjen toimesta. Esimerkiksi Sosiaali- ja terveysalan ammattijärjestö Tehy ry, Suomen Ensihoitoalan Liitto SEHL ry, Suomen Pelastusalan Ammattilaiset SPAL ry ja Suomen Sopimuspalokuntien Liitto SSPL ry laativat vuonna 2020 vetoomuksen ensihoidon työturvallisuuden parantamiseksi (Ensihoitoalan työturvallisuus kannanotto 2020), eduskunnalle on toimitettu lakialoite ensihoitajien rikosoikeudellisen aseman vahvistamiseksi (Lakialoite LA 37/2019 vp) ja Tehy ry (2023) vaatii rikoslakiin muutosta suojaamaan paremmin sosiaali- ja terveysalan sekä varhaiskasvatuksen henkilökuntaa väkivallalta. Myös Lähde (2018, 113) huomioi sosiaali- ja terveysalan työntekijöitä koskevan juridisen suojan epäsuhdan rikoslain näkökulmasta lisensiaatintutkimuksessaan, joka käsittelee uhka- ja väkivaltatilanteita suomalaisessa työelämässä oikeustieteellisestä näkökulmasta. Monissa tapauksissa työntekijän uhkailu ja pahoinpitely jäävät seuraamuksiltaan vähäisiksi, vaikka alalla tehdään työtä, jota voisi rinnastaa sen yhteiskunnallisen merkityksen perusteella julkiseen tehtävään.

Sosiaali- ja terveysalalla väkivalta on todellinen ja kasvava ilmiö. Väkivallan vähentäminen ei ole pelkästään työhyvinvointikysymys, vaan sillä on yhteys koko sosiaali- ja terveydenhuollon toimintakykyyn ja sitä kautta yhteiskunnan kriisinkestävyyteen. Työhön liittyvistä pahoinpitelyistä tulisi ilmoittaa systemaattisesti, vaikka tekijä ei olisikaan rikosoikeudellisessa vastuussa. Tämä auttaisi ymmärtämään ilmiön laajuutta ja parantaisi mahdollisuuksia puuttua ongelmaan siellä, missä väkivallan riski on kohonnut.

6.3 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimus on tehty Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2019) ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettisten periaatteiden ohjeistuksia noudattaen sekä Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2023) määrittämien hyvien tieteellisten käytänteiden mukaisesti. Hyvää tieteellistä käytäntöä määritetään seuraavasti: ”Hyvä tieteellinen käytäntö koostuu menettelyta-voista, joilla huolehditaan hyvän tieteellisen käytännön toteutumisesta tieteellisen toiminnan koko elinkaaren ajan”. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 11.) Tutkimuksen aikana huolehdittiin hyvistä aineiston käsittely- ja säilytysperiaatteista. Tutkimus noudattaa toimeksiantajan toimintaympäristössä sovellettavia lakeja ja ohjeita: yleinen tietosuoja-asetus 2016/679, laki viranomaisen toiminnan julkisuudesta 621/1999 sekä tietosuojalaki 1050/2018.

Tutkimus keskittyi sosiaali- ja terveysalan työntekijöihin ja varmennetusti koettuun väkivaltaan. Hyvien tieteellisten käytäntöjen mukaisesti tutkimukselle haettiin eettinen ennakkoarviointi Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun eettiseltä toimikunnalta. Toimeksiantaja edellytti eettisen ennakkoarvioinnin hyväksyntää ennen tutkimusaineiston luovuttamista. Puoltavan eettisen ennakkoarvioinnin myötä tutkimukselle haettiin lupa Tapaturmavakuutuskeskukselta, jonka kanssa laadittiin erillinen sopimus hakemuksen pohjalta.

Tutkimusaineiston luovuttamisesta on sovittu toimeksiantajan kanssa kirjallisesti. Tutkimusaineistoa säilytetty ja käsitelty hyvien käytänteiden mukaisesti ja aineiston tietoturvasta on huolehdittu asiaankuuluvasti. Koska tutkimuksessa käsitellään todennettuja sosiaali- ja terveysalan työntekijöihin kohdistuneita väkivaltatapauksia ja niiden vahinkokuvauksia, tulokset on raportoitu siten, ettei yksittäistä työntekijää voida tunnistaa niiden perusteella. Lisäksi tilastollisesti liian pienet populaatiot on yhdistetty laajempiin ryhmiin datan rakeistuksen ja yhdistämisen avulla,

jotta yksityisyys voidaan varmistaa ja raportoinnin luotettavuus säilyy.

Vahinkoilmoitukset sisältävät anonymisoituja tapahtumakuvauksia, eikä aineistokokonaisuuden perusteella muodostu tietosuojalain mukaista henkilörekisteriä. Tutkimusaineistoa käsiteltiin ja säilytettiin Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun suojatuissa järjestelmissä. Tiedonhallinnassa on noudatettu yleistä tietosuojasetusta (2016/679) ja tietosuojalakia (1050/2018) sekä tilaajan toimintaympäristöön sovellettavia lakeja.

Opinnäytetyön tutkimuksen laadun ja luotettavuuden varmistamiseksi on noudatettu voimassa olevia ohjeistuksia ja kriteerejä, jotta prosessi on läpinäkyvä ja jälkikäteen varmennettavissa. Tutkimuksen validiteetin ja tulosten oikeellisuuden takaaminen on edellyttänyt oikeaa tutkimusmenetelmän valintaa sekä asianmukaista aineiston analysointia. Tuloksia on validoitu ja tarkasteltu kriittisesti koko tutkimusprosessin ajan, jotta tulokset ovat luotettavia.

Muiden tuottamaan aineistoon viitataan asianmukaisesti ja tutkimuksessa noudatetaan plagioinnin vastaisia ohjeistuksia sekä hyviä tieteellisiä käytänteitä. Tutkimustietoa on päivitetty ja lähdeaineistoa haettu tutkimuksen aikana tarvittaessa. Näin on varmistettu, että tieteellinen pohja tutkimukselle on mahdollisimman tiivis. Tutkimusta on tehnyt ihminen, joten on otettava huomioon inhimillisen tutkimusvinouman mahdollisuus. Tätä on pyritty ehkäisemään hyviä tieteellisiä käytänteitä ja ohjeistuksia noudattaen.

Tutkimuksen aineisto koskee vain niitä tapauksia, joista on tehty työtapa- turma- ja ammattitautilain mukainen vahinkoilmoitus. Koska kaikista tapahtumista ei välttämättä tehdä ilmoituksia tai vahingoista ei haeta korvauksia on tässä tutkimuksessa tarkasteltu vain niitä väkivaltatapauksia, joista tehty vahinkoilmoitus vakuutusyhtiöille.

Tapaturmavakuutusrekisterin tapaturma- ja ammattitautirekisteriaineis- toa voidaan pitää luotettavana tietolähteenä, sillä se perustuu vakuutus- yhtiöille tehtyihin vahinkoilmoituksiin. Vakuutusyhtiöt käsittelevät vahin- koilmoituksia standardoitujen prosessien mukaisesti. Lisäksi vahinkoilmoitukset perustuvat virallisiin dokumentteihin, kuten työnanta- jien ja terveydenhuollon toimijoiden tekemiin ilmoituksiin sekä vahinkojen arviointiin perustuvaan korvauskäsittelyyn, mikä lisää tiedon objektiivis- suutta.

Tapaturmavakuutuskeskukselle toimitettuihin ilmoituksiin perustuvaa työtapaturma- ja ammattitautirekisteri ja vahinkoilmoitusaineistoa voi- daan pitää tutkimuksen kannalta luotettavana ja objektiivisena. Yhden- mukaiset kirjaamiskäytännöt ja pitkäaikainen rekisteröinti takaavat myös sen, että tiedot ovat vertailukelpoisia eri vuosien ja alueiden välillä, mahdollistaen trendien ja kehityssuuntien analysoinnin luotettavasti. Tutkimusaineiston laajuuden ja luotettavuuden avulla voidaan muodos- taa kattava kuva sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden kohtaamasta väkivallasta ja sen ilmiöistä.

6.4 Johtopäätökset

Tutkimuksen tuloksista saa kuvan sosiaali- ja terveysalan vallitsevasta tilanteesta ja vahinkoilmoituksiin johtaneista väkivallan yleisimmistä ilmiöistä. Koska suurin osa väkivallasta johtuneista vahinkoilmoituksista koskee tiettyjä ammattiluokkia, tiettyjä työtehtäviä ja tiettyjä työympäristöjä voidaan toimenpiteitä kohdentaa sinne, missä aineistosta esiin nousseet haasteet ovat suurimpia. Lisäksi vahinkokuvausaineiston avulla esiin nousseiden ilmiöiden avulla voidaan ymmärtää sosiaali- ja terveysalan työntekijöihin kohdistuneiden väkivaltatapauksen yksityiskohtia paremmin.

Eniten väkivaltaa kokivat viisi suurinta ammattiluokkaa, jotka ovat lähihoitajien, sosiaalialan ohjaajien ja neuvojien ym., sairaanhoitajien ja kättilöiden ym., sosiaalialan erityisasiantuntijoiden ja kodinhoitajien (kotipalvelutoiminta) ammattiluokat. Näihin ammattiluokkiin kohdistui 96 % kaikista vahinkoilmoituksista. Voidaan siis todeta, että työntekijä ja asiantuntijata-solla sattuu enemmän väkivaltaan liittyviä vahinkoja hoito- ja ohjaustehtäviin liittyen, kuin sote-alan muissa tehtävissä yleensä. 81 %:ssa vahingoista työympäristöksi oli ilmoitettu hoitolaitokset, ja 91 % vahingoista sattui palvelu- ja hoitoalan työtehtävissä. Väkivaltaa koettiin pääasiassa palvelun käyttäjien toimesta ja tekijänä oli tyypillisimmin asukas tai potilas. Palveluasumisyksiköihin voitiin yhdistää vahinkoilmoituksista neljännes. Väkivaltatilanteissa tekijänä oli useammin kuin joka seitsemännessä tapauksessa lapsi tai nuori. Asumisyksiköihin ja hoitolaitoksiin kohdennettavilla työturvallisuutta edistävillä teoilla voidaankin mahdollisesti vähentää sattuneita väkivaltaan liittyviä vahinkoja. Vahinkokuvauksissa nousivat esiin kiinnipito- ja rajoittamistilanteet, joissa sattui vahinkoja noin joka kymmenennessä vahinkoilmoituksessa. Näihin tilanteisiin niiden luonteen vuoksi liittyy erityinen riski loukkaantumiselle.

Aineiston luonteen vuoksi on tärkeää pohtia myös sitä, että on tärkeää, että kaikki väkivaltatapaukset ilmoitetaan ja raportoidaan asianmukaisesti. Näin on mahdollista saada ilmiöstä mahdollisimman totuudenmukainen kuva. Aiempien tutkimusten valossa kuitenkin tiedetään, että kyseessä on aliraportoitu ongelma ja ilmoituksia ei välttämättä tehdä. Tämä voi johtaa siihen, että ilmiöstä ei saada totuudenmukaista kuvaa ja siihen ei välttämättä päästä puuttumaan oikeassa mittakaavassa. Ilmoitus- ja raportointikäytänteiden toteutuminen ei kuitenkaan voi olla yksin työntekijän vastuulla.

Tässä tutkimuksessa on pyritty tekemään sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden kohtaamaa väkivaltaa näkyväksi, jotta ilmiötä ymmärrettäisiin paremmin ja siihen voitaisiin puuttua tehokkaammin. Väkivaltaan voidaan puuttua, jos ilmiöstä tiedetään tarpeeksi, siitä puhutaan sen oikeilla nimillä ja siihen puututaan asiaan kuuluvalla vakavuudella. Väkivalta ei ole osa työtä ja jokaisella on oikeus tehdä työtään ilman väkivallan uhkaa.

Lähteet

Airaksinen, J., Pentti, J., Seppälä, P., Virtanen, M., Ropponen, A., Elovainio, M., Kivimäki, M. & Ervasti, J. 2023. Prediction of violence or threat of violence among employees in social work, healthcare and education: the Finnish Public Sector cohort study. *BMJ Open* 13. 1–9. Verkkolehti. Saatavissa: <https://bmjopen.bmj.com/content/13/8/e075489> [viitattu 12.12.2024].

Barros, C., Meneses, R., Sani, A. & Baylina, P. 2022. Workplace Violence in Healthcare Settings: Work-Related Predictors of Violence Behaviours. *Psych* 4, 516–524. Verkkolehti. Saatavissa: https://www.researchgate.net/publication/362579385_Workplace_Violence_in_Healthcare_Settings_-_Work-Related_predictors_of_violence_behaviours [viitattu: 13.03.2024].

Chappell, D. & Di Martino, V. 2006. Violence at work. 3. edition. Geneva: International Labour Office. E-kirja. Saatavissa: https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/%40dgreports/%40dcomm/%40publ/documents/publication/wcms_publ_9221108406_en.pdf [viitattu: 13.3.2024].

Dadfar, M. & Lester, D. 2021. Workplace violence (WPV) in healthcare systems. *Nursing Open* 8. 527–258. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1002/nop2.713> [viitattu: 12.3.2024].

Ensihoitoalan työturvallisuus kannanotto 2020. Ensihoitoalan työturvallisuus -kannanotto 4.11.2020. Www-dokumentti. Saatavissa: https://www.spal.fi/wp-content/uploads/2020/11/Jarjestot_Kannanotto-4.11.2020_Ensihoidon-tyoturvallisuuden-parantaminen-vaatii-kiireellisia-toimia-1.pdf [viitattu 18.3.2025].

Gomaa, A., Tapp, L., Luckhaupt, S. Vanoli, K., Sarmiento, R., Raudabaughm W., Nowlin, S. % Springg, S. 2015. Occupational Traumatic Injuries Among Workers in Health Care Facilities – United States, 2012–2014. Centers for Disease Control and Prevention Morbidity and Mortality Weekly Report 64. 405–410. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6415a2.htm> [viitattu: 30.10.2024].

ILO. 2002. International Labour Office. 2002. Framework Guidelines For Addressing Workplace Violence In The Health Sector. Geneva. 2002. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42617/9221134466.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu: 15.03.2024].

ILO. 2013. Work-related violence and its integration into existing surveys. International Labour Office. Geneva. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---stat/documents/meetingdocument/wcms_222231.pdf [viitattu: 18.03.2024].

IOM & NRC. 2012. Social and Economic Costs of Violence: Workshop summary. Institute of Medicine and National Research Council. Washington DC: The National Academics Press. E-kirja. Saatavissa: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/xamk-ebooks/reader.action?docID=3378958&query=> [viitattu: 20.03.2024].

Jacobi. D. & Ide, T. 2023. Collective Violence against Health Workers in the Context of the COVID-19 Pandemic. Nursing Reports 13. 902–912. Saatavissa: <https://doi.org/10.3390/nursrep13020079>. [Viitattu: 5.1.2025].

Koritsas, S., Coles, J. & Boyle, M. 2010. Workplace Violence towards Social Workers: The Australian Experience. British Journal of Social Work 40. 257–271. Saatavissa: <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcn134> [viitattu: 2.12.2024].

Lakialoite LA 37/2019 vp.

Lancôt, N. & Guay, S. 2014. The aftermath of workplace violence among healthcare workers: A systematic literature review of the consequences. Aggression and Violent Behavior 19. 492–501. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1016/j.avb.2014.07.010> [viitattu: 17.3.2025].

Li, Y., Li, E., Qiu, D. & Xiao, S. 2020. Prevalence of Workplace Physical Violence against Health Care Professionals by Patients and Visitors: A Systematic Review and Meta-Analysis. International Journal of Environmental Research and Public Health 17. 1–19. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.3390/ijerph17010299> [viitattu: 2.12.2024].

Lombardi, B., Jensen, T., Galloway, E. & Fraher, E. 2024. Trends in workplace violence for health care occupations and facilities over the last 10 years. *Health Affairs Scholar* 2. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1093/haschl/qxae134> [viitattu 30.12.2024].

Lähde, R. 2018. Uhka- ja väkivaltatilanteet suomalaisessa työelämässä. Helsingin yliopisto. Oikeustieteellinen tiedekunta. Lisen-siaatintutkimus. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://hdl.handle.net/10138/256400> [viitattu: 20.03.2024].

Magnavita, N., Meraglia, I., Viti, G. & Gasbarri, M. 2024. Tracking Workplace Violence over 20 Years. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 21. 1–21. Saatavissa: <https://doi.org/10.3390/ijerph21111438> [viitattu: 3.1.2025].

Munn, Z., Pollock, D., Khalil, H., Alexander, L., McInerney, P., Godfrey, C., Peters, M. & Tricco, A. 2022. What are scoping reviews? Providing a formal definition of scoping reviews as a type of evidence synthesis. *JB1 Evidence Synthesis* 4. 950–952. Verkkolehti. Saatavissa: https://journals.lww.com/jbisrir/fulltext/2022/04000/what_are_scoping_reviews_providing_a_formal.2.aspx [viitattu: 20.03.2024].

O’Brien, C. J., van Zundert, A. A. J. & Barach, P. R. 2024. The growing burden of workplace violence against healthcare workers: trends in prevalence, risk factors, consequences, and prevention – a narrative review. *eClinicalMedicine* 72. 1–16. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2024.102641> [viitattu: 17.3.2025].

Pekurinen, V. 2018. Factors That Exposes Nurses to Patient Aggression In Psychiatric And Non-Psychiatric Settings. An Observational Study. Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. E-kirja. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-7490-0> [viitattu: 30.12.2024].

Pulkkinen, J., 2021. Väkivallan uhan hallinta Suomessa sosiaali- ja terveydenhuoltoalan työssä. Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. E-kirja. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-8435-0> [viitattu: 18.03.2024].

Raportteja ja muistioita 2014:17. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. E-Kirja. Saatavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74694/RAP2014_17_v%C3%A4kivallan_uhka.pdf?sequence=1 [viitattu: 15.03.2024].

Rikoslaki 13.5.2011/441.

Rikoslaki 19.12.1889/39-001.

Rossi, M., Beccia, F., Cittadini, F., Amantea, C. Aulino, G. Santoro, P., Borrelli, I., Oliva, A. Ricciardi, W., Moscato, U. & Gualano, M. 2023. Workplace violence against healthcare workers: an umbrella review of systematic reviews and meta-analyses. Public Health 221. 50–59. Saatavissa: <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2023.05.021> [viitattu 20.12.2024].

Saragih, I. D., Tarihoran, D., Rasool, A., Saragih, I. S., Tzeng, H. & Lin, C. 2022. Global prevalence of stigmatization and violence against healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. Journal Of Nursing And Scholarship 54. 762–771. Saatavissa: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9349814/> [viitattu 5.12.2024].

Shier, M., Turpin, A., Nicholas, D. & Graham, J. 2021. Social Service Worker Experiences with Direct and Indirect Violence When Engaged with Service Users. British Journal of Social Work 51. 1238–1258. Saatavissa: <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcab035> [viitattu: 2.12.2024].

STM. 2014. Väkivallan uhka työelämässä. 2014. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2014:17. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. E-kirja. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3509-9> [viitattu 16.3.2024].

Suhonen, R., Axelin, A. & Stolt, M. 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Turku: Turun yliopisto.

Sutela, H. & Lehto, A.-M. 2014. Työolojen muutokset 1977–2013. Helsinki: Tilastokeskus. E-kirja. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-244-515-5> [viitattu: 12.1.2025].

Tehy. 2021. Selvitys väkivallasta sote-alalla. Tulospaketti. Tehy ry. Www-dokumentti. Saatavissa: https://www.tehy.fi/system/files/mfiles/muu_dokumentti/tehyn_kysely_vakivallasta_sote-alalla_2021_paatulokset_id_17211.pdf [viitattu: 17.3.2025].

Tehy. 2023. Honkonen, R. Hoitajan pahoinpitelystä saa nykyään vain sakkoja – lääkärin ja poliisin pahoinpitelystä saa vankeutta. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.tehylehti.fi/fi/toissa/hoitajan-pahoinpitelysta-saa-nykyaan-vain-sakkoja-laakaran-ja-poliisin-pahoinpitelysta-saa-vankeutta> [viitattu 18.3.2025].

TEM. 2020. Toimialaraportit Sosiaali- ja terveystalvet. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisu 2020:1. E-kirja. Saatavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161994/TEM_2020_01.pdf [viitattu: 20.03.2024].

THL. 2020. Bildjuschkin, K., Ewalds, H., Hietamäki, J., Kettunen, H., Koivula, T., Mäkelä, J., Nipuli, S., October, M., Peltonen, J. & Siukola, R. 2020. Väkivaltakäsitteiden sanasto. Työpaperi 1/2020. Helsinki: Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos. E-kirja. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139150/URN_ISBN_978-952-343-211-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 20.03.2024].

THL. 2023. Terveysten- ja sosiaalipalvelujen henkilöstö 2021 Lähes kolmannes terveysten- ja sosiaalipalvelujen henkilöstöstä työskentelee yrityssektorilla. Tilastoraportti 67/2023 SVT. Helsinki: Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/handle/10024/147894> [viitattu: 20.03.2024].

Tilastokeskuksen ammattiluokitus. 2010. Tapaturmavakuutuskeskus. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.tvk.fi/document/153781/5C7A9B32C822E0C86E7A33318968967C1FA266A2C13EBF57289015DA9BB0145C> [viitattu: 23.1.2024].

Tilastokeskus. 2010. Ammattiluokitus 2010. 2011. Helsinki: Tilastokeskus. E-kirja. Saatavissa: https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/103626/yksk14_201000_2011_net.pdf?sequence=1 [viitattu: 15.12.2024].

Tuominen, J., Tölli, S. & Häggman-Laitila, A. 2022. Violence by clients and patients against social and healthcare staff – An integrative review of staff's wellbeing at work, implementation of work and leaders' activities. Journal of Clinical Nursing 32. 13–14. Verkkolehti. Saatavissa: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jocn.16425> [viitattu: 18.03.2024].

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. Helsinki. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf [viitattu: 18.03.2024].

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan HTK-ohje 2023. Helsinki. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. E-kirja. Saatavissa: https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf [viitattu: 18.03.2024].

TVK Luokitukset s.a. Tapaturmavakuutuskeskus. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.tvk.fi/templates/vinha/services/download.aspx?fid=311402&hash=30e150cf7e58f613c81ad75f210ce654794795ca7fc73d9c584e7ce9e156c955> [viitattu: 3.2.2025].

TVK Luokitukset. 2022. Työtapaturmavakuutuskeskus. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.tyotapaturmatieto.fi/julkaisu/tyotapaturmatietopalvelu/3412?c=30> [viitattu: 20.03.2024].

TVK. 2015. Työtapaturma ja ammattitaudin ilmoittaminen – Opas työpaikkojen käyttöön. Helsinki: Tapaturmavakuutuskeskus. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.tvk.fi/document/83956/5DE7053AC503993BEFE7E46F6108EAE4C147D91B0A27150CA1CF58C2D0FEF825> [viitattu: 12.10.2024].

TVK. 2020. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille sattuu vuosittain noin 13 000 työpaikkatapaturmaa. Tapaturmavakuutuskeskuksen analyysija 31.8.2020. Tapaturmavakuutuskeskus. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.tvk.fi/document/154131/08E6627A0B707A956DB8CE46E4F7C64A938807FF58AB7B9C267D9AF886C570C5> [viitattu: 20.03.2024].

TVK. 2022. Luokitukset. Tapaturmavakuutuskeskus. Päivitetty: 1.7.2022. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.tyotapaturmatieto.fi/julkaisu/tyotapaturmatietopalvelu/3412> [viitattu 20.12.2024].

Työsopimuslaki 26.1.2001/55.

Työtapaturma- ja ammattitautilaki 24.4.2015/459.

Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738.

Vakuutuskäsikirja. 2022. Työtapaturma- ja ammattitautivakuutus – Vakuutuskäsikirja 2022. Tapaturmavakuutuskeskus. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.tvk.fi/document/298420/3cf7d191fb97e2a8232468002ceeab0ec0cafa44f7933ba366c739560c618986> [viitattu: 20.03.2024].

Vilkka, H. 2023. Kirjallisuuskatsaus metodina, opinnäytetyön osana ja tekstilajina. Helsinki: Art House Oy. E-kirja. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/Record/kaakkuri.229784?sid=4210907142> [viitattu: 20.03.2024].

Virta, M., Räisänen, T., Saastamoinen, P. & Pöyry, H. 2024. Aggressiivinen potilas vastaanotolla. Duodecim 11. 949–955. Saatavissa: <https://www-duodecimlehti-fi.ezproxy.xamk.fi/xmedia/duo/duo18278.pdf> [viitattu 3.1.2025].

Yhteiskunnan turvallisuusstrategia. 2017. Valtioneuvoston periaatepäätös / 2.11.2017. Helsinki. Turvallisuuskomitea. E-kirja. Saatavissa: https://turvallisuuskomitea.fi/wp-content/uploads/2018/02/YTS_2017_suomi.pdf [viitattu: 12.03.2024].

Zangão, M. O., Gemito, L., Serra, I., Cruz, D., da Luz Barros, M. Chora, M. A., Santos, C., Coelho, A. & Alves E. 2024. Knowledge and Consequences of Violence Against Health Professionals in Southern Portugal. Nursing Reports 14. 3206–3219. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.3390/nursrep14040233> [viitattu: 17.3.2025].

Zelnick, J. Slayter, E. Flanzbaum, B. Butler, N., Domingo, B., Perlstein, J. & Trust, C. 2013. Part of the Job? Workplace Violence in Massachusetts Social Service Agencies. Health & Social Work 38. 75–85. Saatavissa: <https://doi.org/10.1093/hsw/hlt007> [viitattu: 15.11.2024].

Zhang, S., Zhao, Z., Zhang, H., Zhu, Y., Zhongyuan, X. & Xiang, K. Workplace violence against healthcare workers during the COVID19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. 2023. Environmental Science and Pollution Research 20. 74838–74852. Saatavissa: <https://doi.org/10.1007/s11356-023-27317-2> [viitattu 2.12.2024].

Kuvaluettelo

Kuva 1. Väkivallan uhkaa viimeisen vuoden aikana kokeneet sote-työntekijät (Pulkkinen 2021, 81).

Kuva 2. Väkivaltatapausten kehitys vuosittain 2018–2022

Kuva 3. Vahinkotapahtumien lukumäärät kokoluokittain 2018–2022 (%)

Kuva 4. Pahoinpitelynä ilmoitettujen työtapaturmien kehitys ajassa

Kuva 5. Vahinkotapahtumat ammattiluokittain 2018–2022

Kuva 6. Työperäiset pahoinpitelyt ammattiluokittain 2018–2022

Kuva 7. Vahinkotapahtumat työympäristöittäin 2018–2022

Kuva 8. Tyypillisimmät työtehtävät, joissa aiheuttajana ihmiset eläimet ja kasvit

Kuva 9. Yleisimmät väkivaltaa kohtaavat ammattiluokat

Taulukkoluetelo

Taulukko 1. Kirjallisuuskatsauksen aineiston sisäänotto- ja poisjättökriteerit

Taulukko 2. PCC-menetelmä hakulauseiden muodostamisessa

Taulukko 3. Hakulausekkeiden tulokset tietokannoista

Taulukko 4. Aineistokuvaus – Sattumisvuosi

Taulukko 5. Aineistokuvaus – Poikkeamamuuttujat (TVK 2015)

Taulukko 6. Aineistokuvaus – Vahinkotapahtumamuuttujat (TVK 2015)

Taulukko 7. Aineistokuvaus – Ammattiluokat (Tilastokeskuksen ammattiluokitus 2010)

Taulukko 8. Aineistokuvaus – Työympäristömuuttujat (TVK 2015)

Taulukko 9. Aineistokuvaus – Työtehtävämuuttujat (TVK 2015)

Taulukko 10. Aineistokuvaus – Työsuoritusmuuttujat (TVK 2015)

Taulukko 11. Aineistokuvaus – Vahingoittumistapamuuttujat (TVK 2015)

Taulukko 12. Aineistokuvaus – Aiheuttajamuuttujat (TVK 2015)

Taulukko 13. Aineistokuvaus – Vamman laatumuuttajat (TVK 2015)

Taulukko 14. Aineistokuvaus – Ruumiinosamuuttajat (TVK 2015)

Taulukko 15. Aineistokuvaus – Maksetut korvaukset

Taulukko 16. Aineistokuvaus – Sairaspäivät

Taulukko 17. Aineistokuvaus – Vakavuusluokitus (TVK luokitukset s.a.)

Taulukko 18. Väkivaltatapaukset / vuosi aikavälillä 2018–2022

Taulukko 19. Vuosien 2018–2022 väkivaltatapauksista maksetut korvaukset yhteensä (€)

Taulukko 20. Väkivaltatapauksista aiheutuneet sairaspäivät ja sairaspäiviä sisältäneiden ilmoitusten lukumäärä (2018–2022)

Taulukko 21. Väkivaltatapaukset ja maksetut korvaukset vakavuusluokituksen mukaan (2018–2022)

Taulukko 22. Väkivaltatapaukset vahinkotapahtumatyypeittäin (2018–2022)

Taulukko 23. Väkivaltatapaukset ammattiluokittain (2018–2022)

Taulukko 24. Työhön liittyvät pahoinpitelyt ammattiluokittain vuosina 2018–2022

Taulukko 25. Väkivaltatapaukset työympäristöittäin vuosina 2018–2022

Taulukko 26. Väkivaltatapaukset työympäristön ja ammattiluokan mukaan vuosina 2018–2022

Taulukko 27. Väkivaltatapaukset työtehtävän mukaan vuosina 2018–2022

Taulukko 28. Väkivaltatapaukset työtehtävän ja ammattiluokan mukaan vuosina 2018–2022

Taulukko 29. Väkivaltatapaukset työsuorituksen mukaan vuosina 2018–2022

Taulukko 30. Väkivaltatapaukset aiheuttajamuuttujan mukaan vuosina 2018–2022

Taulukko 31. Väkivaltatapaukset vamman laadun mukaan vuosina 2018–2022

Taulukko 32. Vahingoittunut ruumiinosa ja vammasta aiheutuneet sairauspoissaolopäivät vuosina 2018–2022



Tapaturmavakuutuskeskus TVK, Itämerenkatu 11-13, 00180 Helsinki