

Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin julkaisuja  
Publication Series of the Hospital District of Northern Savo  
No 72 / 2009

**FYYSISEN VÄKIVALLAN JA EPÄASIAALLISEN KOHTELUN  
ESIINTYMINEN KUOPION YLIOPISTOLLISESSA  
SAIRAALASSA VUOSINA 2003 JA 2008**

**Marja Pitkänen, Kaisa Haatainen, Ritva Pietarinen-Lyytinen ja  
Hannu Hoffren**

Kuopion yliopistollinen sairaala  
Henkilöstöosasto  
Kuopio 2009

Tekijän osoite:  
Kuopion yliopistollinen sairaala  
PL 1777  
70211 KUOPIO

ISBN 952-9704-75-5  
ISSN 1235-1105

Kuopion yliopistollisen sairaalan monistamo  
Kuopio 2009

Tekijät (toimielimestä: toimielimen nimi, puheenjohtaja, sihteeri):  
Marja Pitkänen, Kaisa Haatainen,  
Ritva Pietarinen-Lyytinen ja Hannu Hoffren

Julkaisun laji (ks. seur.sivu)

Alkuperäistutkimukset

Julkaisun nimi:

Fyysisen väkivallan ja epäasiallisen kohtelun esiintyminen Kuopion yliopistollisessa sairaalassa vuosina 2003 ja 2008

Julkaisupaikka: Kuopio

Tiivistelmä:

**Tausta ja tavoitteet.** Fyysinen väkivalta ja epäasiallinen kohtelu ovat lisääntyneet suomalaisilla työpaikoilla ja niiden kohteena on yhä useammin sosiaali- ja terveydenhuoltopalveluissa työskentelevät. Väkivalta- ja kiusaamistilanteiden ehkäisyyn panostetaan kuitenkin työpaikoilla myös entistä enemmän. Fyysisen väkivallan ja epäasiallisen kohtelun suhteen Kuopion yliopistollisessa sairaalassa (KYS) on ollut käytössä nollatoleranssiraja vuodesta 2007 lähtien. Lisäksi osa henkilökunnasta on koulutettu väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisyyn ja torjuntaan. Tämän tutkimuksen tavoitteena oli selvittää fyysisen väkivallan ja epäasiallisen kohtelun esiintymistä KYSillä vuonna 2008, verrata tuloksia vuonna 2003 toteutettuun vastaavaan tutkimukseen ja arvioida kehityssuuntaa sekä selvittää niitä toimenpiteitä, mitä KYSillä on tehty vuoden 2003 tutkimuksen jälkeen fyysisen väkivallan ja epäasiallisen kohtelun ehkäisemiseksi.

**Aineisto ja menetelmät.** Tutkimus oli luonteeltaan seurantatutkimus, jonka aineistona oli KYSin henkilökunnalta (n = 3514) vuonna 2004 kerätyn kyselyaineiston raportti fyysisen väkivallan ja epäasiallisen kohtelun esiintymisestä sekä vuonna 2009 kerätty uusi kyselyaineisto, jonka kohteena olivat KYSin ja ISLABin henkilöstö (n = 4199). Tutkimusmenetelmänä oli kysely. Vuoden 2008 kyselyn tulokset analysoitiin SPSS-tilastollisella tietojenkäsittelyohjelmalla (SPSS 14.0 for Windows-ohjelma).

**Tulokset.** Suurin osa henkilöstöstä ei ollut joutunut fyysisen väkivallan kohteeksi kumpanakaan tarkasteluvuonna. Epäasiallista kohtelua taas esiintyi 2,5 kertaa useammin kuin fyysistä väkivaltaa vuonna 2008 ja siinä on 0,5 lisäys vuoteen 2003 nähden. Fyysisen väkivallan kohteeksi vuonna 2008 joutuivat useammin sijaiset, alle 45-vuotiaat hoitohenkilöstöön kuuluvat miehet konservatiivisten alojen tulosalueella ja sijaiset alle 45-vuotiaat miehet psykiatrian tulosalueella. Fyysistä väkivaltaa aiheuttivat pääasiassa potilaat lievästi pahoinpitelemällä. Epäasiallinen kohtelu taas kohdistui useammin naistyöntekijöihin operatiivisella tulosalueella ja alle 45-vuotiaisiin työntekijöihin konservatiivisella tulosalueella. Epäasiallista kohtelua aiheuttivat potilaat "Haukkumalla ja nimittelemällä" sekä "Uhkailemalla ja vihjailemalla" ja työtoverit "Piikkaamalla ja naureskelemalla" ja esimiehet "Mitätöimällä työn tuloksia". Fyysisen väkivallan ja epäasiallisen kohtelun syinä olivat pääasiassa potilaan sairaudesta (mielenterveyden ongelmat) johtuvat syyt sekä potilaan käyttäytymisestä (aggressiivisuus) johtuvat syyt.

**Pohdinta.** Fyysisen väkivallan esiintyminen ei ollut kovin yleistä KYSillä molempina tarkasteluvuosina. Epäasiallisen kohtelun esiintyminen taas lisääntyi selvästi vuodesta 2003 vuoteen 2008. Viime vuosien aikana KYS on panostanut fyysisen väkivallan ja epäasiallisen kohtelun ehkäisemiseen mm. kouluttamalla henkilöstöä. Tuloksia alkaa jo näkyä ja mm. psykiatrian tulosalueella fyysinen väkivalta oli vähentynyt tarkasteluvuosina. Tämän tutkimuksen tulosten käsittelyä jatketaan KYSin väkivallan hallinnan työryhmässä, tulosyksiköissä ja osastoilla. Henkilökunnan, mukaan lukien sijaisten, systemaattista koulutusta tullaan jatkamaan.

Avainsanat (asiasanat):

MeSH: Aggression/prevention & control; Hospitals, University; Occupational Health; Safety Management; Violence/prevention & control; Workplace

YSA: aggressiivisuus, ennaltaehkäisy, henkilöstö, kiusaaminen, kyselytutkimus, selvitys, seurantatutkimus, tilastomenetelmät, työpaikkakiusaaminen, työpaikkaväkivalta, väkivalta, yliopistosairaalat

NLM: WA 420, WX 185

Kokonaissivumäärä: 74

ISSN: 1235-1105 ISBN: 952-9704-75-5

Jakaja: KYS / henkilöstöosasto  
puh. (017) 172 121  
anne.makinotko@kuh.fi

Tilausosoite:

PL 1777  
70211 KUOPIO  
14,50 € + alv 8 %

Kpl-hinta:

## JULKAISUN LAJI

Alkuperäistutkimukset

Selvitykset

Raportit

Työryhmämietinnöt

Audiovisuaaliset tuotteet

## **ABSTRACT**

Violence and bullying constitute an increasingly common problem among the personnel in health and social care, and workplaces are directing more resources to prevention work. A zero tolerance policy has been accepted in the Kuopio University Hospital (KUH) since 2007, which means that all verbal or physical abuse is forbidden. Additionally, some staff has been trained to prevent physical violence and bullying. The aims of this study was to determine the incidence of violence and bullying at the KUH in 2008, to compare the results with those of a similar study carried out in 2003, and to evaluate the development trend. Another aim was to describe the prevention actions implemented at the KUH after the study of 2003.

The study was a follow up and cross sectional study, using questionnaire. The sample comprised 3514 (in 2003) and 4199 (in 2008) men and women working at the KUH. SPSS 14.0 statistical software was used for the analyses.

Most of the personnel had not suffered physical violence in either study years. Bullying was 2.5-fold more common than physical violence in 2008 and it was 0.5-fold higher than in 2003. The most common targets of physical violence were men aged less than 45 years who were workers as substitute nursing personnel in the Conservative Treatment Division, or men aged less than 45 years working as substitutes in the Psychiatric Treatment Division. The most commonly, the perpetrators of physical violence, were patients and the most common form was "mild physical attack". The most common targets of bullying were women workers at the Operative Treatment Division, or workers aged less than 45 year in Conservative Treatment Division. The perpetrators were patients, coworkers and managers. The most common forms of bullying by patients were "shouting and name calling" and "threatening" and by coworkers "mocking and sneering", and by managers "belittling work results". Among patients, mental problems and aggressive personalities were the most common reasons for physical violence and also for bullying.

Violence was not very common at the KUH in both study years, although bullying clearly increased from 2003 to 2008. The KUH has recognized the problem, and especially during the last five years has invested in training programs for workers to prevent violence and bullying behavior. The results of the training are encouraging: for example, violence has decreased in Psychiatric Treatment Division. The results of this study are being considered by "violence working group" and in divisions and units of the KUH. Personnel, including substitute workers, will be trained to prevent and to deal with violence and bullying.

# SISÄLTÖ

## TIIVISTELMÄ

1	JOHDANTO .....	1
2	TAUSTAKIRJALLISUUS.....	3
2.1	Fyysisen väkivallan ja epäasiallisen kohtelun esiintyminen .....	3
2.2	Fyysisen väkivallan ja epäasiallisen kohtelun ehkäisy .....	4
3	TAVOITTEET .....	9
4	AINEISTO JA MENETELMÄT .....	10
4.1	Aineisto .....	10
4.2	Menetelmät .....	12
5	TULOKSET .....	13
5.1	Fyysisen väkivallan ja epäasiallisen kohtelun esiintyminen vuosina 2003 ja 2008 .....	13
5.1.1	Fyysinen väkivalta .....	13
5.1.2	Epäasiallinen kohtelu.....	16
5.2	Fyysisen väkivallan ja epäasiallisen kohtelun yhteydet ja erot vuonna 2008 ja vertailu vuoteen 2003 .....	19
5.3	Fyysinen väkivalta ja epäasiallinen kohtelu, tapausten muodot ja tapausten aiheuttajat vuosina 2003 ja 2008 .....	21
5.3.1	Fyysinen väkivalta .....	22
5.3.2	Epäasiallinen kohtelu.....	23
5.4	Fyysisten väkivaltatilanteiden ja epäasiallisen kohtelun syyt .....	24
6	POHDINTA .....	27
7	JOHTOPÄÄTÖKSET JA SUOSITUKSET .....	31

## Kirjallisuusluettelo

## LIITTEET

Liite 1	Kyselylomake
Liite 2	Fyysisen väkivallan esiintyminen osastoittain
Liite 3	Epäasiallisen kohtelun esiintyminen osastoittain
Liite 4	Fyysisen väkivallan esiintyminen henkilöstöryhmittäin ja tulosalueittain
Liite 5	Epäasiallisen kohtelun esiintyminen henkilöstöryhmittäin ja tulosalueittain

# 1 JOHDANTO

Fyysinen ja psyykinen työpaikkaväkivalta on maailmanlaajuinen työterveyttä vaarantava riskitekijä, joka aiheuttaa erityisesti uhrille kärsimystä (Beech ja Leather 2005; European Agency for Safety and Health at Work 2005; Aitta ja Knuuttila 2007; ILO 2009). Väkivalta on kuitenkin myös yhteiskunnallinen ongelma, joka voi johtaa pitkiin poissaoloihin työstä, työntekijän uudelleen sijoittamiseen, työkyvyttömyyseläkkeelle tai jopa ennen aikaiseen eläköitymiseen (Aitta ja Knuuttila 2007; Gabe 2008). Englannissa arvioitiin vuonna 2003, että terveydenhuoltohenkilöstöön kohdistuvasta väkivallasta aiheutui vuosittain 67 miljoonan punnan (n. 79 miljoonan euron) kulut yhteiskunnalle (Gabe ym. 2008).

Väkivallan uhkan ehkäisyyn panostetaan työpaikoilla yhä enemmän. Tavallisimpia ehkäisykeinoja ovat erilaiset ohjeet, kuinka toimitaan väkivaltilanteissa (Euroopan työterveys- ja turvallisuusvirasto 2002; Boz ym. 2006; Aitta ja Knuuttila 2007). Myös johdon tuen on todettu vaikuttavan ehkäisevästi uusiin väkivaltatapahtumiin (Findorff ym. 2004). Lisäksi mm. työpaikan riskinarviointia (European Agency for Safety and Health at Work 2005) ja henkilöstön kouluttamista suositellaan (Findorff ym. 2004; Chen ym. 2008) ehkäisemään väkivaltilanteita.

Kuopion yliopistollinen sairaala (KYS) on osallistunut Sosiaali- ja terveysministeriön työsuojeluosaston Väkivallaton terveydenhuolto - hankkeeseen vuosina 2002–2005. Sairaalassa toimi väkivallan hallinnan työryhmä, jonka aloitteesta tehtiin koko henkilöstöä koskeva tutkimus fyysisen väkivallan ja epäasiallisen kohtelun esiintymisestä KYSissä vuoden 2003 aikana. Tutkimuksen tulosten mukaan KYSissä fyysisen väkivallan kohteeksi koki joutuneensa lähes joka neljäs työntekijä ja epäasiallisen kohtelun kohteeksi joka toinen työntekijä. Kokemukset painottuivat useimmin hoitohenkilöstöön. Fyysistä väkivaltaa aiheuttivat pääasiassa potilaat ja epäasiallista kohtelua sekä potilaat että työtoverit. (Pitkänen ym. 2005).

Tutkimuksen tulosten perusteella KYSiin laadittiin toimenpidesuunnitelma, jonka yhtenä ulottuvuutena oli koko henkilökunnan systemaattinen koulutus väkivallan ennaltaehkäisyyn ja hallintaan ns. AVEKKI-koulutus (aggression ja väkivallan ennaltaehkäisy/hallinta, koulutus ja kehitys integroidusti) (Hakkarainen ym. 2007). KYSissä on myös käytössä nollatoleranssiraja, jolla pyritään vähentämään fyysistä väkivaltaa ja epäasiallista käytöstä. Nollaraja koskee sekä potilaita että henkilökuntaa.

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli selvittää fyysisen väkivallan ja epäasiallisen kohtelun esiintymistä KYSissä vuonna 2008, verrata tuloksia vuonna 2004 toteutettuun<sup>1</sup> vastaavaan tutkimukseen ja arvioida kehityssuuntaa. Lisäksi tutkimuksen tavoitteena oli selvittää niitä toimenpiteitä, mitä KYSillä on tehty vuoden 2004 tutkimuksen jälkeen fyysisen väkivallan ja epäasiallisen kohtelun ehkäisemiseksi.

---

<sup>1</sup> Tutkimus toteutettiin vuonna 2004, mutta tutkimuksessa kartoitettiin vuoden 2003 tilannetta.



## 2 TAUSTAKIRJALLISUUS

### 2.1 Fyysisen väkivallan ja epäasiallisen kohtelun esiintyminen

Väkivallan uhkan kokemukset ja kiusaaminen ovat lisääntyneet suomalaisilla työpaikoilla 2000-luvulla (Lindström ym. 2007; Sosiaali- ja terveysministeriö 2009). Lisääntymistä on erityisesti tapahtunut kunta-alan työpaikoissa ja kohteena ovat yhä useammin terveys- ja sosiaalialalla työskentelevät henkilöt (Parvikko 2006; Lindström ym. 2007; Ylöstalo ja Jukka 2008).

Suomessa fyysisen väkivallan kohteeksi terveys- ja sosiaalipalvelutyössä joutuivat useammin naiset kuin miehet. Eniten väkivallasta kärsivät 25–34-vuotiaat naiset ja vähintään joka kymmenes oli sitä kokenut. Päihteiden käytön lisääntymisen oletetaan vaikuttavan lisääntyneeseen väkivaltaan tai sen uhkaan. (Salminen 2007). Päihteiden väärinkäytön aiheuttamista ongelmista on raportoinut myös mm. Boz työryhmineen (2006). Lisäksi pitkiksi venyneiden odotusaikojen on todettu lisäävän väkivallan riskiä (Boz ym. 06). Johdon tuen (Findorff ym. 2004) ja työntekijän pitkän työkokemuksen (Chen ym. 2008) on taas todettu ehkäisevän uusia väkivaltatapahtumia ja väkivallan uhkaa.

Epäasiallinen kohtelu on Suomessa yleisempää naisvaltaisilla aloilla, kuten terveydenhuollossa ja sosiaalipalveluissa sekä elintarviketeollisuudessa. Epäasiallisen kohtelun tilanteet eivät kuitenkaan ole liittyneet sukupuoleen, vaan työoloeroihin. (Parvikko 2006). Työtoverin taholta tullutta epäasiallista kohtelua ainakin joskus havaitsi noin kolmannes työntekijöistä ja asiakkaiden taholta noin 20 prosenttia vuoden 2008 aikana. Fyysistä väkivaltaa taas aiheuttivat pääasiassa asiakkaat, mutta myös jossain määrin työtoverit. (Ylöstalo ja Jukka 2008).

Vähiten fyysistä väkivaltaa (Ylöstalo ja Jukka 2008) ja henkistä väkivaltaa koettiin Suomessa teollisuuden työpaikoissa (Parvikko 2006; Ylöstalo ja Jukka 2008).

Vuonna 2003 KYSissä fyysistä väkivaltaa aiheuttivat pääasiassa potilaat ”Uhkailemalla vakavasti” ja ”Pahoinpitelemällä lievästi”<sup>2</sup>. Epäasiallista kohtelua taas aiheuttivat sekä potilaat ”Haukkumalla ja nimittelemällä” ja ”Uhkailemalla ja vihjailemalla” että työtoverit ”Eristämällä sosiaalisesta vuorovaikutuksesta” ja ”Mitätöimällä työn tuloksia”. Fyysisen väkivallan ja epäasiallisen kohtelun kohteeksi joutui useimmin hoitohenkilöstö verrattuna lääkärihenkilöstöön, huolto-, toimisto- tai hallintohenkilöstöön tai tutkimushenkilöstöön. Fyysistä väkivaltaa koettiin useimmin konservatiivisten alojen, operatiivisten alojen ja psykiatrian tulosalueilla. Epäasiallista kohtelua taas koettiin useimmin psykiatrian tulosalueella. (Pitkänen ym. 2005).

## **2.2 Fyysisen väkivallan ja epäasiallisen kohtelun ehkäisy**

Työntekijöihin kohdistuvaa väkivaltaa on ehkäisty erilaisilla keinoilla, kuten lainsäädännöllä, erilaisilla ohjeilla ja suosituksilla sekä kouluttamalla henkilöstöä väkivallan uhkan torjuntaan. Suomessa työturvallisuuslaki (2002) velvoittaa työnantajan huolehtimaan työntekijöiden turvallisuudesta ja ryhtymään tarpeenmukaisiin toimiin häirinnän tai muun epäasiallisen kohtelun poistamiseksi. Yhdenvertaisuuslaki (2004) taas määrittelee häirinnän muodot: ”henkilön tai ihmisryhmän arvon ja koskemattomuuden tarkoituksellista tai tosiasiallista loukkaamista siten, että luodaan uhkaava, vihamielinen, halventava, nöyryyttävä tai hyökkäävä ilmapiiri”. Lisäksi yhdenvertaisuuslaissa, kuten myös laissa naisten ja miesten välisestä tasa-arvosta (1986), säädetään hyvityksestä, jota häirintään syyllistyneen tulee suorittaa.

Yleisimmin työpaikkaväkivaltaa on ehkäisty mm. keskustelemalla menettelytavoista, kun väkivalta uhkaa, ennakoimalla avunsaanti mahdollisissa vaaratilanteissa, huolehtimalla ovien lukituksista tai lisäämällä kulunvalvontaa ja

---

<sup>2</sup> ” ”-merkeissä olevat ilmaukset ovat kyselylomakkeen väittämien mukaisia ilmauksia.

ottamalla käyttöön tai lisäämällä hälytyslaitteita (Boz ym. 2006; Aitta ja Knuuttila 2007; Isotalus ja Saarela 2007; Vartia ym. 2008). Nollatoleranssirajan (Zero Tolerance) tarkoituksena terveydenhuollossa on minimoida potilaiden taholta tuleva väkivalta ja se otettiin ensimmäisenä käyttöön 1990-luvun lopulla englantilaisessa terveydenhuollossa. Samalla alettiin kehittää riskinhallintakeinoja, kuten potilaiden aiheuttamien väkivaltatapausten rekisteröintiä ja tapausten ilmoittamista poliisille. (Gabe ym. 2008).

Viime vuosina on erityisesti panostettu henkilöstön koulutuksiin joiden kautta pyritään torjumaan potilaiden väkivaltaista käyttäytymistä (Leppänen 2004; Beech ja Leather 2005; Taattola 2007; Gabe ym. 2008; Peek-Asa 2009). Koulutuksia tulisi tarjota kaikille terveydenhuollon henkilöstöryhmille, eikä pelkästään hoitajille, jotta niistä olisi hyötyä (Peek-Asa 2009). Koulutuksien pitäisi perustua tunnistettuun tarpeeseen eli riskin arviointiin ja niihin pitäisi myös kaikkien sitoutua (Beech ja Leather 2005). Sitoutumista koulutuksiin edistää työpaikan väkivaltaa torjuva politiikka sekä johdon ja työntekijöiden yhdessä laatimat kirjalliset ohjeet (Peek-Asa 2009). Koulutuksista saatu hyöty väkivallan uhkan torjunnassa vaikuttaisi kuitenkin vielä olevan ristiriitaista johtuen koulutusten erilaisista sisällöistä (Wassell 2008; Reeves ym. 2009).

Fyysisen väkivallan ja epäasiallisen kohtelun torjuntaan KYSillä on ollut käytössä nollatoleranssi väkivallan suhteen 1.4.2007 lähtien. Hallintoylihoitajan ja johtajaylilääkärin allekirjoittama Nollatoleranssi-huoneentaulu on jokaisen yksikön seinällä. Sen mukaan kaikenlainen väkivalta on ehdottomasti kielletty (esimerkiksi lyöminen, pureminen, potkiminen); sanallinen uhkailu ja kiroileminen eivät ole sallittuja; potilastovereiden ja henkilökunnan koskemattomuutta ja turvallisuutta tulee kunnioittaa (Perustuslaki 7§, 1999). Nollatoleranssin tarkoituksena on taata jokaiselle turvallinen ja ihmisoikeuksia kunnioittava hoito- ja työympäristö. Sen myötä pyritään osaltaan luomaan oikea käsitys asiallisesta, psyykkisesti ja fyysisesti väkivallattomasta käyttäytymisestä. (Sandelin 2007).

Jo aiemmin 1990-luvun lopussa KYSissä koulutettiin osa henkilöstöstä ns. HTFR-menetelmän (hallittu terapeutti fyysinen rajoittaminen) käyttöön väkivaltatilanteiden ehkäisyssä. Menetelmä perustui ajatukseen, että koko henkilökunta omaksuu yhteisen menetelmän ja toimintakulttuurin väkivallan ehkäisyyn. Koulutukseen osallistuneet kokivat saaneensa uusia valmiuksia ja taitoja hallita uhkaavia tilanteita. Menetelmän käyttö myös edisti työssä jaksamista sekä paransi potilaan hoidon laatua. (Leppänen 2004).

Vuonna 2005 KYSillä käynnistyi ns. AVEKKI-koulutus (Hakkarainen ym. 2007) yhteistyössä Savonia-ammattikorkeakoulun (AMK), Niuvanniemen sairaalan, poliisin ja Kuopion yliopiston kanssa. Koulutuksen tavoitteena oli saada KYSiin omat kouluttajat ja yhtenäinen väkivallan hallinnan opetus terveydenhuollon henkilöstön peruskoulutukseen sekä alueellinen yhtenäinen väkivallan hallinnan toimintamalli. AVEKKI-toimintatapa tarkoittaa ammatillisten toimintojen sarjaa ennakoinnista hallinnan kautta jälkiselvittelyyn ja tilanteesta oppimiseen. Toimintatapa korostaa hoidollisuutta, kivuttomuutta, yhteisöllisyyttä, dialogisuutta ja työturvallisuutta. Koulutusten teoriaopetuksen keskeisin sisältö on ennaltaehkäisyssä ja yhteisöllisyydessä. Lisäksi käytännön harjoitteissa harjoitellaan itsensä suojaamista, irtaantumista ja turvallisia rajoittamismenetelmiä. (Miettinen ym. 2007). Koulutus suunnitellaan kohderyhmäanalyysin perusteella, jolloin kunkin yksikön tai koulutusryhmän keskeiset ongelmakohdat ja koulutustarpeet voidaan huomioida. AVEKKI-koulutukseen osallistuneet ovat kokeneet koulutuksen sisällön merkitykselliseksi ja tarkoituksenmukaiseksi väkivaltatilanteiden hallintaan ja ennakointiin sekä teoriassa että käytännössä. Oppimista edistää johdon ja koko työyhteisön tuki. (Taattola 2007).

AVEKKI-koulutuksen tavoitteissa on osittain onnistuttu. Tällä hetkellä KYSissä on 15 AVEKKI-kouluttajaa, joista yksi on toiminut 1.3.2008 alkaen KUJOn (kuntayhtymän johtoryhmä) päätöksellä kokopäiväisenä AVEKKI-koordinaattorina ja -kouluttajana. Koordinaattorin tehtävänä on suunnitella ja koordinoita somaattisten alojen henkilökunnan koulutukset sekä toteuttaa ne

kouluttajaparin kanssa. Toiset kouluttajat tekevät koulutustyötä oman perustustyönsä ohella. Savonia-AMK:n terveystalon opetuksessa AVEKKI-koulutus on pakollinen kaikille opiskelijoille. AVEKKI on levinnyt laajasti myös terveydenhuollon ulkopuolelle sekä valtakunnallisesti katsoen eri puolelle Suomea.

KYSissä AVEKKI-koulutus- ja toimintatapamalli on saavuttanut parhaiten psykiatrian tulosalueen, jossa lähes kaikki työntekijät eri ammattiryhmistä on koulutettu (vuosien 2006–2008 aikana) ja ylläpitokoulutuksia järjestetään säännöllisesti. Parhaimmat kokemukset ovat niistä yksiköistä, joissa koko henkilökunta on koulutettu yhtä aikaa. Ylläpitokoulutukset hyödyttävät eniten silloin kun ne räätälöidään yksikön tarpeiden mukaan ja pidetään niissä tiloissa joissa potilaiden hoitokin toteutuu. Psykiatrian ja lastenpsykiatrian lisäksi on koulutettu valtaosa varahenkilöstöstä sekä lastenklinikan työntekijöistä. AVEKKI-koordinaattorin myötä myös koulutuksen kysyntä on koko ajan kasvanut. KYSin uusien työntekijöiden perehdytysohjelman pakolliseen turvallisuusosioon on kuulunut vuoden 2009 alusta aihe: ”Haasteellisesti käyttäytyvä potilas / asiakas – miten toimin työyhteisössä?”

Koulutus- ja toimintatapamallin tavoitteena on työturvallisuuden paraneminen väkivaltatilanteiden hallinnan avulla, potilaan/asiakkaan saaman palvelun laadun paraneminen sekä työssä jaksamisen ja työskentelymotivaation ylläpitäminen ja edistäminen. Väkivaltatilanteiden hallinnassa ja ennalta ehkäisyssä on haasteellisinta omien toimintatapojen tarkastelu ja vääränlaisista rutiineista pois oppiminen. Koulutuksen yhtenä tärkeänä tavoitteena on vaikuttaa asenteisiin siten, että väkivalta-alttius vähenee ja terveydenhuollon kulttuurissa siirrytään entistä inhimillisempään sekä harkintaa korostavaan toimintamalliin suoran toiminnan sijasta. Väkivaltaan johtava välittömien reaktioiden ja kontrollin toimintamalli tulee korvata vuorovaikutuksella. Yhteisen toimintamallin katsotaan myös parantavan hoidon laatua, siten että henkilöstöresursseja pystytään kohdentamaan oikein ja kun tilanteet voidaan ennakoita, jää aikaa varsinaiseen potilastyöhön.” (Miettinen ym. 2007).

AVEKKI-koulutus- ja toimintatapamallista on saatu hyvää palautetta ja se näyttää sopivan terveydenhuoltoon väkivallan ennaltaehkäisy- ja hallintakeinona. Palaute pyydetään jokaisen koulutuksen jälkeen jokaiselta koulutukseen osallistuneelta. AVEKKI-koulutus- ja toimintatapamallista on valmistunut myös eriasteisiaeriasteisia opinnäytetöitä. (Taattola 2007; Frilander ja Hämäläinen 2008; Inkinen ja Koskivuori 2008).

### 3 TAVOITTEET

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli selvittää fyysisen väkivallan ja epäasiallisen kohtelun esiintymistä KYSissä vuonna 2008, verrata tuloksia vuonna 2004 toteutettuun vastaavaan tutkimukseen ja arvioida kehityssuuntaa<sup>3</sup>. Lisäksi tutkimuksen tavoitteena oli selvittää niitä toimenpiteitä, mitä KYSillä on tehty vuoden 2004 tutkimuksen jälkeen fyysisen väkivallan ja epäasiallisen kohtelun ehkäisemiseksi.

Yksilöidyt tutkimuskysymykset olivat:

1. Millainen oli fyysisen väkivallan ja epäasiallisen kohtelun esiintyminen vuosina 2003 ja 2008?
2. Minkälaisia yhteyksiä ja eroja fyysisellä väkivallalla ja epäasiallisella kohtelulla oli vuosina 2003 ja 2008?
3. Minkälaisia muotoja ja ketkä aiheuttivat fyysistä väkivaltaa ja epäasiallista kohtelua vuosina 2003 ja 2008?
4. Minkälaiset syyt olivat fyysisen väkivallan ja epäasiallisen kohtelun taustalla vuosina 2003 ja 2008?
5. Minkälaisia toimenpiteitä KYSillä on tehty fyysisen väkivallan ja epäasiallisen kohtelun ehkäisemiseksi vuoden 2003 tutkimuksen jälkeen?

Tutkimuskysymyksiin 1–4 haettiin vastauksia kyselyn avulla. Viimeiseen tutkimuskysymykseen saatiin vastaus väkivallan hallinnan työryhmän jäseniltä ja aiheeseen liittyvistä dokumenteista.

---

<sup>3</sup> Vuonna 2004 kerätyssä aineistossa kysyttiin vuoden 2003 tilannetta ja vastaavasti vuonna 2009 kerätyssä aineistossa kysyttiin vuoden 2008 tilannetta. Jatkossa tutkimuksesta käytetään vuosilukuja 2003 ja 2008.

## 4 AINEISTO JA MENETELMÄT

### 4.1 Aineisto

Tutkimus oli luonteeltaan seurantatutkimus, jonka aineistona oli KYSin henkilökunnalta (n = 3514) vuonna 2004 kerätty kyselyaineisto fyysisen väkivallan ja epäasiallisen kohtelun esiintymisestä KYSillä vuoden 2003 aikana (Pitkänen ym. 2005) sekä vuonna 2009 kerätty uusi kyselyaineisto, jonka kohteena olivat KYSin ja ISLABin (vuonna 2004 ISLABin henkilöstö kuului KYSiin) henkilöstö (n = 4199). Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin tutkimuseettinen toimikunta antoi puoltavan lausunnon tutkimukselle.

Vuoden 2008 tutkimus toteutettiin pääasiassa sähköisellä kyselylomakkeella (liite 1), joka postitettiin henkilökunnalle jokaisen henkilökohtaiseen sähköpostiosoitteeseen. Ne henkilöt, joilla ei ollut KYSin henkilökohtaista sähköpostiosoitetta (osa laitos- ja ravintohuollon henkilöstöä), saivat täytettäväksi kyselylomakkeen paperiversion. Kyselylomake noudatti vuoden 2003 lomaketta seuraavilla muutoksilla: 1) kyselylomakkeeseen lisättiin "Tulosalue" -kysymys ja 2) kyselylomakkeesta poistettiin kysymykset "Kerro jokin yleinen esimerkki, millaista fyysistä väkivaltaa ja/tai epäasiallista kohtelua työhösi on liittynyt" ja "Onko perheenjäsenesi joutunut fyysisen väkivallan ja/tai epäasiallisen kohtelun kohteeksi työsi takia" sekä 3) kyselylomakkeen kysymyksestä "Minkälaiset syyt ovat aiheuttaneet väkivaltilanteita työpaikallasi vuoden 2008 aikana" vastausvaihtoehdoista poistettiin 'Yhteiskunnalliset muutokset, mitkä?', 'Tarvittavien turvalaitteiden puute' ja 'Muu tekijä, mikä?' vaihtoehdot. Kysymystä myös muokattiin vuoden 2003 tutkimuksen tulosten mukaisesti. Esimerkiksi "Potilaan sairaus, mikä?" vastausvaihtoehdoiksi laitettiin: a) mielenterveyden ongelmat, b) päihdeongelmat ja c) somaattiset sairaudet.

Vuoden 2008 tutkimusaineisto kerättiin ajalla 9.2.–13.3.2009. Feelback Oy hoiti sekä sähköisen että paperikyselylomakkeen postittamisen, aineiston



keräämisen ja tallentamisen sekä toimitti aineiston jatkoanalyysia varten tutkijalle (julkaisun ensimmäinen kirjoittaja). KYSin tutkimuseettiselle toimikunnalle esitettyssä hakemuksessa sekä Feelback Oy että tutkija sitoutuivat noudattamaan eettisiä periaatteita tutkimuksen toteutuksessa.

Kyselylomakkeen palautti 2170 henkilöä ja siihen vastasi 2074 (49 % koko henkilöstöstä) henkilöä. Taulukossa 1 esitellään vastaajien henkilöstöryhmät, henkilöstörakenne 7.1.2009 ja vastanneiden luokiteltu ikä sekä sukupuolijakauma.

Taulukko 1. Vastaajien henkilöstöryhmä, henkilöstörakenne 7.1.2009 ja vastanneiden luokiteltu ikä sekä sukupuolijakauma.

Henkilöstöryhmä	Vastaajat	Henkilöstö- rakenne 7.1.2009	Vastaajien luokiteltu ikä		Vastaajien sukupuolijakauma	
	(n = 2069)	(n = 4199)	< 45	≥ 45	nainen	mies
	%	%	(n = 1032) %	(n = 1038) %	(n = 1721) %	(n = 348) %
Hoitohenkilöstö	58	60	54	46	87	13
Lääkärihenkilöstö	10	13	61	39	62	38
Huolto-, toimisto ja Hallintohenkilöstö	26	23	38	62	84	16
Tutkimushenkilöstö	6	4	45	55	80	20

Vuoden 2008 kyselyyn vastasi 225 esimiestä, kun vuonna 2003 heitä oli 94. Esimiehistä 52 % kuului hoitohenkilöstöön, 21 % lääkärihenkilöstöön, 21 % huolto-, toimisto- ja hallintohenkilöstöön ja 6 % tutkimushenkilöstöön.

Vuoden 2009 alussa KYSin henkilökunnan keski-ikä oli 44,6 vuotta. Vuoden 2008 aineistossa vastanneiden henkilöiden keski-ikäksi tuli 44 vuotta (vaihteluväli 20–67 vuotta). Heidän työkokemuksensa KYSissä oli keskimäärin 14 vuotta (vaihteluväli 0–40 vuotta) ja ammattiuralla 18 vuotta (vaihteluväli 0–46 vuotta). Vastaajista vakinaisia työntekijöitä oli 81 % ja sijaisia 19 %. Vuoteen 2003 nähden taustatiedoissa ei tapahtunut muutoksia.

## 4.2 Menetelmät

Vuoden 2008 aineiston tilastollinen analyysi suoritettiin SPSS-tietojenkäsittely-ohjelmalla (SPSS 14.0 for Windows-ohjelma). Feelback Oy:n toimittama Excel-data tallennettiin ja muokattiin SPSS:lla. Ikä luokiteltiin analyysia varten kahteen luokkaan,  $< 45$ -vuotiaat ( $n=1032$ ) ja  $\geq 45$ -vuotiaat ( $n=1038$ ). Tulosten kuvaamisessa käytettiin frekvenssejä ja niiden prosentuaalisia osuuksia. Jos havaintoja oli lukumääräisesti vähän, mutta niiden prosentuaalinen osuus oli suuri, niin lukumäärä ( $n$ ) on ilmoitettu suluissa tuloksen jälkeen. Jatkuvien muuttujien testiarvoista tutkittiin muuttujien normaalijakautuneisuus. Muuttujien välisiä yhteyksiä tarkasteltiin Spearmanin korrelaatiokertoimella ja kertoimen raja-arvona käytettiin Landis ja Koch (1977) skaalaa. Muuttujien välisiä eroja ei-jatkuville muuttujille tutkittiin Mann-Whitney U-testillä ja analyysissa huomioitiin Bonferroni-korjaus (Alltman 1991). Tilastollisen merkittävyyden rajana käytettiin  $p < 0,05$ .

Tilastollisia testejä vuosien 2003 ja 2008 yhtäläisyyksien ja erojen selvittämiseen ei tehty, koska vuoden 2003 aineisto oli käytettävissä vain raportoidussa muodossa. Tulososiossa esitellään vuoden 2008 tulokset ja niiden tilastollinen analyysi sekä arvioidaan kehityssuuntaa vuodesta 2003 vuoteen 2008, muutoin tulokset raportoitiin samalla tavalla ja samassa järjestyksessä kuin vuonna 2003.

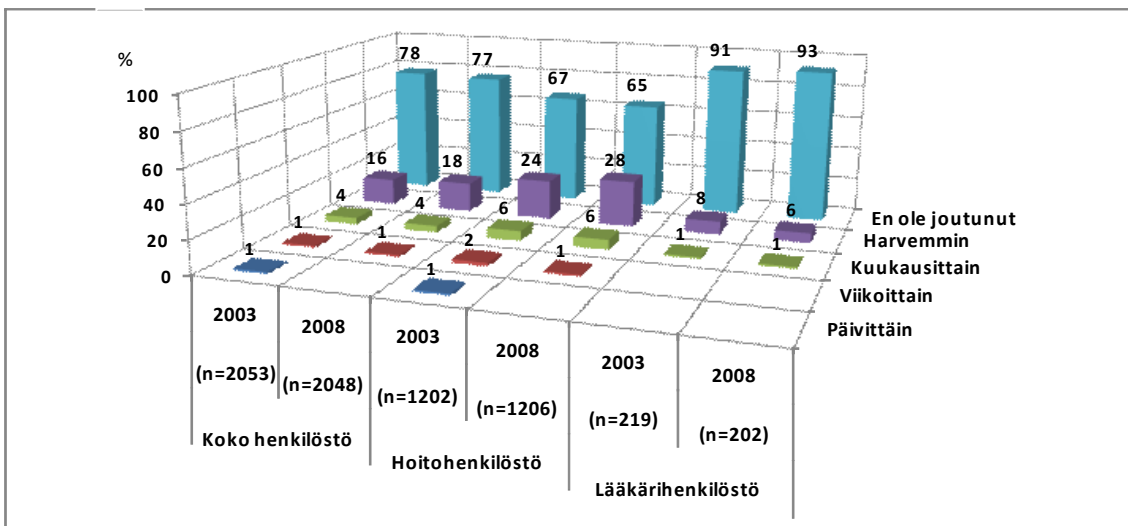
## 5 TULOKSET

### 5.1 Fyysisen väkivallan ja epäasiallisen kohtelun esiintyminen vuosina 2003 ja 2008

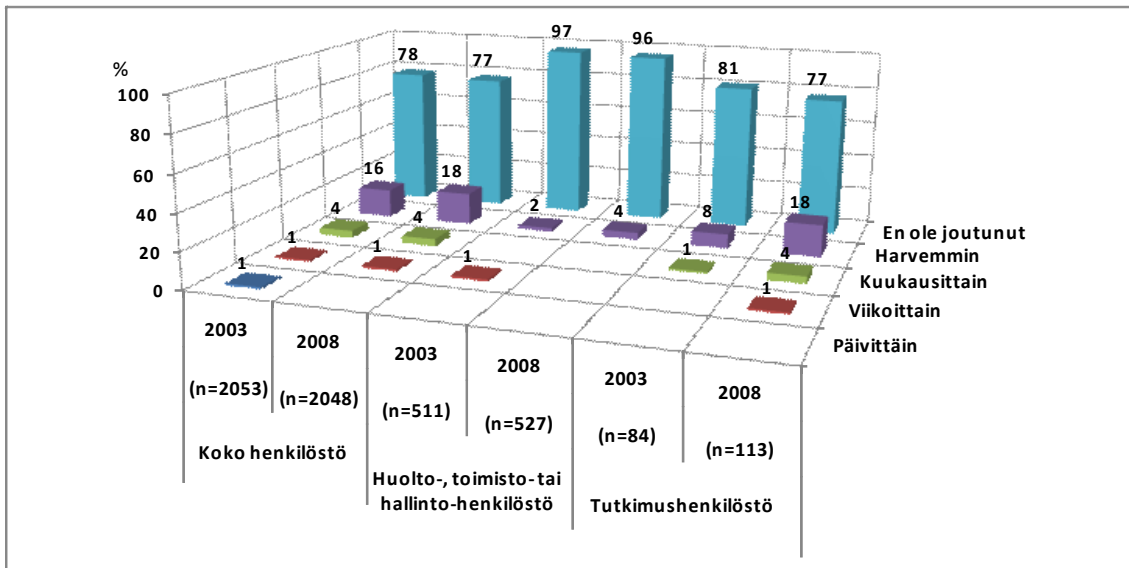
#### 5.1.1 Fyysinen väkivalta

Suurin osa henkilöstöstä ei ollut joutunut fyysisen väkivallan kohteeksi kumpanakaan tarkasteluvuonna (kuviot 1a ja 1b). Hoitohenkilöstön päivittäin kokema fyysistä väkivaltaa ei esiintynyt 2008. Sen sijaan ”Harvemmin” koettu fyysinen väkivalta lisääntyi kaikissa muissa henkilöstöryhmissä paitsi lääkärihenkilöstössä, jossa se hieman vähentyi. Myös suurin osa esimiehistä (n=224, ei kuviossa) ei ollut edelleenkään joutunut fyysisen väkivallan kohteeksi (93 %). Esimiehistä 7 % koki fyysistä väkivaltaa ”Harvemmin”.

Kuvio 1a. Fyysisen väkivallan esiintyminen koko henkilöstössä sekä hoito- ja lääkärihenkilöstössä vuosina 2003 ja 2008 (%-jakaumat).

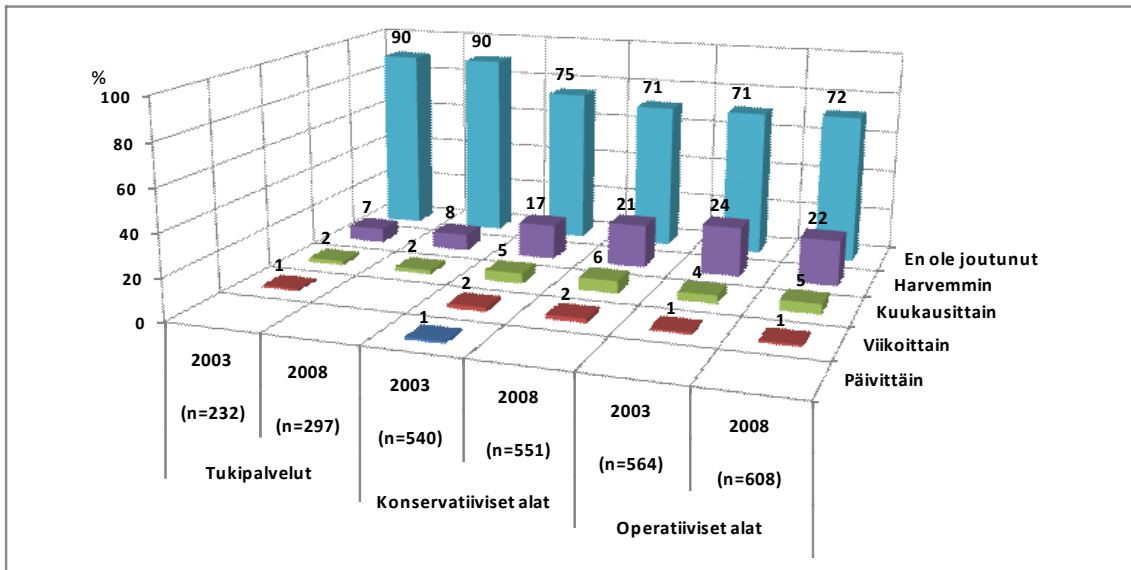


Kuvio 1b. Fyysisen väkivallan esiintyminen koko henkilöstössä sekä huolto-, toimisto- tai hallinto- ja tutkimushenkilöstössä vuosina 2003 ja 2008 (%-jakaumat).

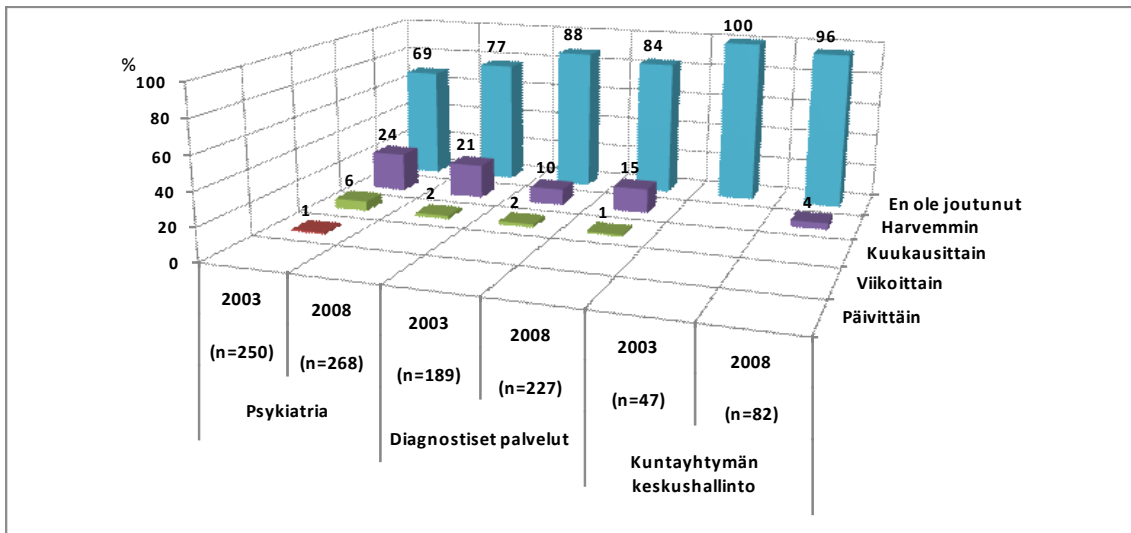


"En ole joutunut fyysisen väkivallan kohteeksi" esiintyminen oli lähes samankaltainen kaikilla tulosalueilla kumpanakin tarkasteluvuonna (kuviot 2a ja 2b). Psykiatrialla fyysisen väkivallan esiintyminen kuitenkin vähentyi ja konservatiivisilla aloilla sekä kuntayhtymän keskushallinnossa (n = 3) esiintyminen lisääntyi. "Harvemmin" fyysisen väkivallan kohteeksi joutuminen lisääntyi kaikilla muilla tulosalueilla paitsi operatiivisten alojen tulosalueella ja psykiatrialla, joissa se vähentyi. "Päivittäin" fyysistä väkivaltaa ei esiintynyt enää millään tulosalueella vuonna 2008.

Kuvio 2a. Fyysisen väkivallan esiintyminen tukipalvelujen, konservatiivisten alojen ja operatiivisten alojen tulosalueilla vuosina 2003 ja 2008 (%-jakaumat).



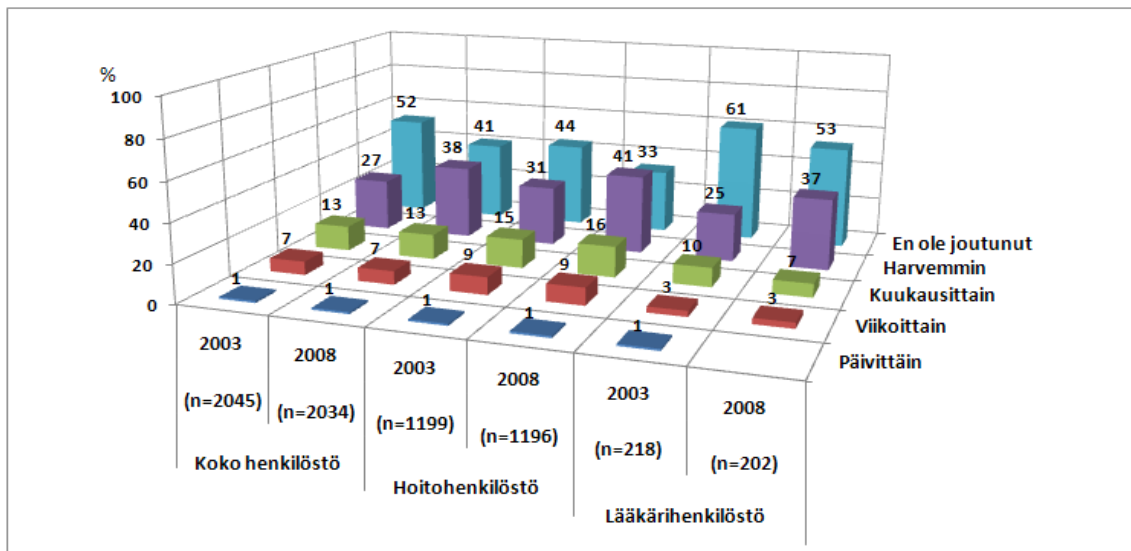
Kuvio 2b. Fyysisen väkivallan esiintyminen psykiatrian ja diagnostisten palvelujen tulosalueilla sekä kuntayhtymän keskushallinnossa vuosina 2003 ja 2008 (%-jakaumat).



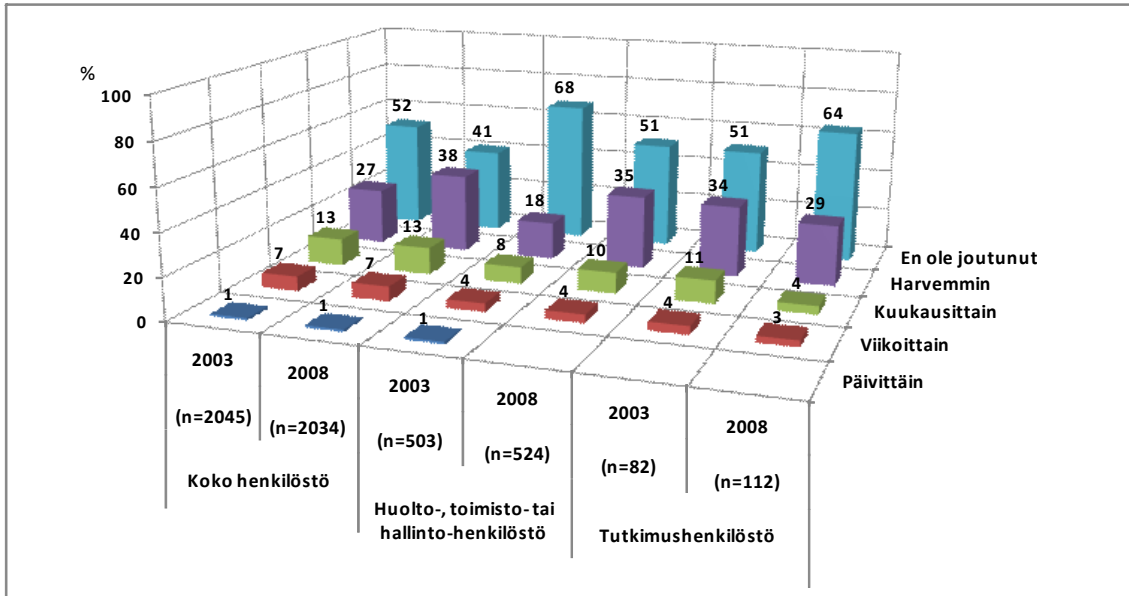
### 5.1.2 Epäasiallinen kohtelu

Epäasiallista kohtelua raportoitiin 11 prosenttiyksikköä enemmän koko henkilöstöstä vuonna 2008 verrattuna vuoteen 2003 (kuviot 3a ja 3b) ja se painottui hoitohenkilöstöön. ”Harvemmin” epäasiallisen kohtelun kohteeksi joutuminen lisääntyi kaikissa henkilöstöryhmissä paitsi tutkimushenkilöstössä, jossa se vähentyi. Huolto-, toimisto- ja hallintohenkilöstön vuonna 2003 päivittäin kokemaa epäasiallista kohtelua ei esiintynyt enää vuonna 2008.

Kuvio 3a. Epäasiallisen kohtelun esiintyminen koko henkilöstössä sekä hoito- ja lääkärihenkilöstössä vuosina 2003 ja 2008 (%-jakaumat).

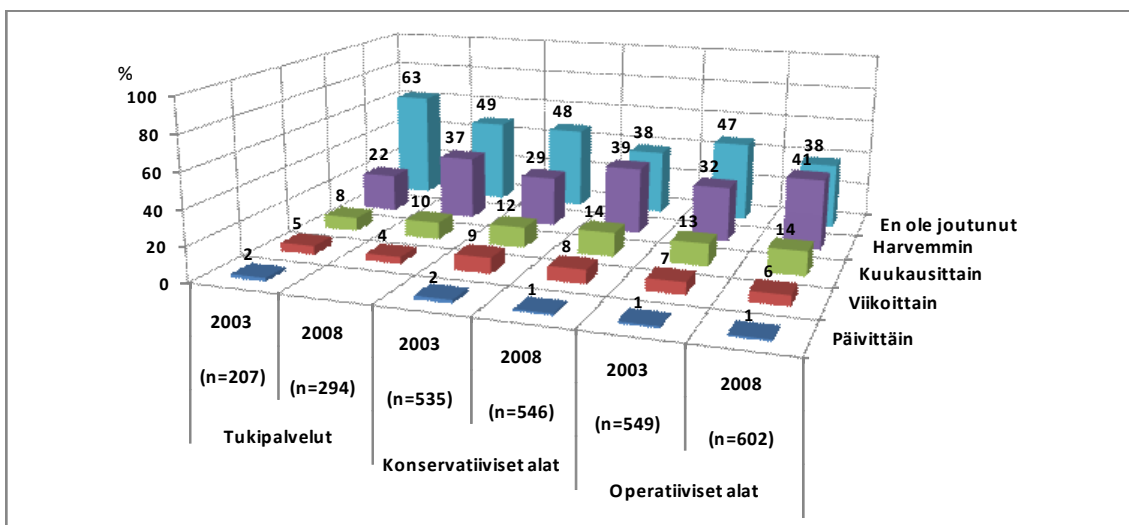


Kuvio 3a. Epäasiallisen kohtelun esiintyminen koko henkilöstössä sekä huolto-, toimisto- tai hallinto- ja tutkimushenkilöstössä vuosina 2003 ja 2008 (%-jakaumat).

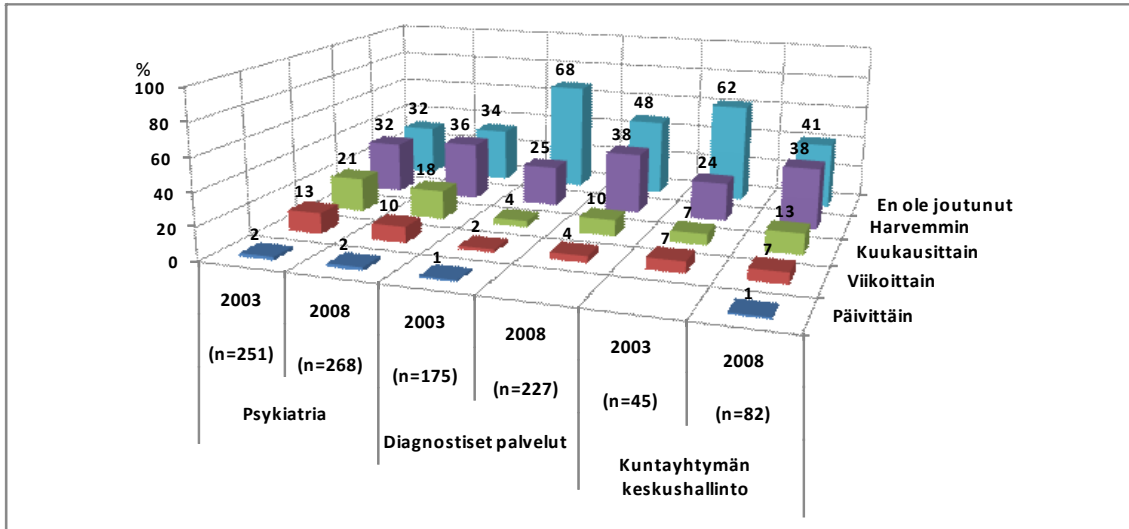


Epäasiallista kohtelua esiintyi useammin vuonna 2008 kuin vuonna 2003 kaikilla muilla tulosalueilla paitsi psykiatrialla, jossa ”En ole joutunut epäasiallisen kohtelun kohteeksi” lisääntyi (kuviot 4a ja 4b). Kaikilla tulosalueilla epäasiallisen kohtelun esiintyminen ”Harvemmin” kasvoi vuonna 2008 verrattuna vuoteen 2003.

Kuvio 4a. Epäasiallisen kohtelun esiintyminen tukipalvelujen, konservatiivisten alojen ja operatiivisten alojen tulosalueilla vuosina 2003 ja 2008 (%-jakaumat).



Kuvio 4b. Epäasiallisen kohtelun esiintyminen psykiatrian ja diagnostisten palvelujen tulosalueilla sekä kuntayhtymän keskushallinnossa vuosina 2003 ja 2008 (%-jakaumat).



Fyysistä väkivaltaa esiintyi harvemmin kuin epäasiallista kohtelua kumpanakin tarkasteluvuonna. Vuonna 2003 epäasiallista kohtelua esiintyi kaksi kertaa useammin kuin fyysistä väkivaltaa, vuonna 2008 luku kasvoi 2,5-kertaiseksi.

Osastoittain tarkasteltuna fyysistä väkivaltaa esiintyi lukumääräisesti eniten, kun kaikki tapaukset lasketaan yhteen, vuonna 2008 työvoimapalveluissa (os. 1211), seuraavaksi eniten tehostetun hoidon osastolla (os. 4361), ja sitten päivystyspoliklinikalla (os. 3901) (liite 2). Epäasiallista kohtelua esiintyi lukumääräisesti eniten ISLAB:ssa, seuraavaksi eniten tehostetun hoidon osastolla ja sitten työvoimapalveluissa (liite 3).



## 5.2 Fyysisen väkivallan ja epäasiallisen kohtelun yhteydet ja erot vuonna 2008 ja vertailu vuoteen 2003

Fyysisen väkivalta ja epäasiallinen kohtelu olivat yhteydessä toisiinsa ja yhteys oli hyvin heikko (korrelaatiokerroin 0,0–0,20) tai heikko (korrelaatiokerroin 0,21–0,40) (taulukko 2).

Taulukko 2. Fyysisen väkivallan ja epäasiallisen kohtelun yhteydet eri henkilöstöryhmissä ja eri tulosalueilla vuonna 2008\*.

Henkilöstöryhmä tai tulosalue	Korrelaatio-kerroin	P-arvo
Koko aineisto	0,22	p < 0,001
Hoitohenkilöstö	0,19	p < 0,001
Lääkärihenkilöstö	0,20	p = 0,004
Huolto-, toimisto- tai hallintohenkilöstössä	0,15	p < 0,001
Esimiehet	0,14	p = 0,039
Tukipalvelut	0,18	p = 0,002
Konservatiiviset alat	0,22	p < 0,001
Operatiiviset alat	0,22	p < 0,001
Diagnostiset palvelut	0,19	p = 0,004
Psykiatria	0,16	p = 0,011

\*Taulukossa 2 esitellään vain ne korrelaatiot, jotka olivat tilastollisesti merkitseviä (p < 0,05)

Fyysisen väkivallan ja epäasiallisen kohtelun yhteys pysyi samankaltaisena eri henkilöstöryhmissä ja eri tulosalueilla molempina tarkasteluvuosina. Yhteyksien voimakkuudet kuitenkin heikkenivät (korrelaatiokerroin pieneni) vuonna 2008 verrattuna vuoteen 2003.

Hoitohenkilöstö koki joutuneensa keskimäärin useammin fyysisen väkivallan ja epäasiallisen kohtelun kohteeksi kuin huolto-, toimisto- tai hallinto- tai tutkimushenkilöstö (p < 0,001). Hoitohenkilöstö koki myös joutuneensa keskimäärin useammin fyysisen väkivallan (p < 0,001) ja epäasiallisen kohtelun kohteeksi (p = 0,006) kuin lääkärihenkilöstö. Muiden henkilöstöryhmien välillä

eroa ei ollut. Vuoteen 2003 nähden fyysinen väkivalta ja epäasiallinen kohtelu kohdistuivat vuonna 2008 yhä useammin hoitohenkilöstöön.

Työntekijäasemassa olevat henkilöt kokivat keskimäärin useammin fyysistä väkivaltaa ( $p = 0,037$ ) ja epäasiallista kohtelua ( $p < 0,001$ ) kuin esimiehet.

Miehet kokivat keskimäärin useammin fyysistä väkivaltaa kuin naiset ( $p = 0,024$ ) ja naiset kokivat keskimäärin useammin epäasiallista kohtelua kuin miehet ( $p = 0,018$ ). Henkilöstöryhmittäin tarkasteltuna fyysinen väkivalta kohdistui keskimäärin useammin hoitohenkilöstön miehiin ( $p < 0,001$ ) ja epäasiallinen kohtelu keskimäärin huolto-, toimisto- tai hallintohenkilöstön naisiin ( $p = 0,036$ ). Vuonna 2003 fyysisen väkivallan kokemisessa ei ollut sukupuolten välillä eroa ja eroa ei ollut myöskään eri henkilöstöryhmissä. Epäasiallisen kohtelun kokemukset kohdistuivat useammin huolto-, toimisto- ja hallintohenkilöstön naisiin myös vuonna 2003.

Sijaiset kokivat keskimäärin useammin fyysistä väkivaltaa kuin vakinaiset ( $p = 0,026$ ) ja väkivalta kohdistui hoitohenkilöstön sijaisiin ( $p = 0,016$ ) ja sijaisena oleviin miehiin ( $p = 0,001$ ). Epäasiallisen kohtelun kokemisen suhteen ei ollut eroa vakinaisten ja sijaisten välillä. Fyysisen väkivallan kokemisen osalta tilanne on pysynyt ennallaan molempina tarkasteluvuosina, mutta vuonna 2003 sijaiset kokivat keskimäärin useammin epäasiallista kohtelua kuin vakinaiset.

Alle 45-vuotiaat kokivat keskimäärin useammin fyysistä väkivaltaa ( $p < 0,001$ ) ja epäasiallista kohtelua ( $p < 0,001$ ) kuin vanhemmat. Fyysinen väkivalta kohdistui alle 45-vuotiaisiin, hoitohenkilöstöön kuuluviin työntekijöihin ( $p < 0,001$ ) ja miehiin ( $p < 0,020$ ). Epäasiallinen kohtelu taas kohdistui keskimäärin useammin alle 45-vuotiaisiin, hoitohenkilöstöön kuuluviin työntekijöihin ( $p = 0,006$ ) ja  $\geq 45$ -vuotiaisiin naisiin ( $p = 0,003$ ). Myös vuonna 2003 fyysinen väkivalta ja epäasiallinen kohtelu kohdistuivat useammin alle 45-vuotiaisiin työntekijöihin. Henkilöstöryhmittäin tarkastellessa fyysinen väkivalta ja epäasiallinen kohtelu kohdistuivat vuonna 2008 eri-ikäisiin hoitohenkilöstöön kuuluviin työntekijöihin,

kun vuonna 2003 ainoastaan  $\geq 45$ -vuotiaat lääkärihenkilöstöön kuuluvat naiset kokivat useammin epäasiallista kohtelua kuin samaan henkilöstöryhmään kuuluvat miehet tai nuoremmat lääkärit.

Fyysistä väkivaltaa koettiin useammin konservatiivisten, operatiivisten ja psykiatrian tulosalueella verrattuna muihin tulosalueisiin, kun tulosalueita tarkasteltiin kokonaisuutena. Fyysistä väkivaltaa kokivat useammin: 1) **konservatiivisella tulosalueella** hoitohenkilöstö verrattuna muihin henkilöstöryhmiin ( $p = 0,006$ ), miehet verrattuna naisiin ( $p = 0,001$ ) ja alle 45-vuotiaat verrattuna vanhempiin ( $p = 0,003$ ), 2) **psykiatrian tulosalueella** miehet verrattuna naisiin ( $p < 0,001$ ), sijaiset verrattuna vakinaiisiin ( $p < 0,001$ ) ja alle 45-vuotiaat verrattuna vanhempiin ( $p = 0,004$ ) ja 3) **diagnostisten alojen tulosalueella** alle 45-vuotiaat verrattuna vanhempiin ( $p = 0,025$ ). Fyysinen väkivalta kohdistui myös vuonna 2003 konservatiivisten ja operatiivisten alojen sekä psykiatrian tulosalueille.

Epäasiallista kohtelua kokivat useammin 1) **operatiivisen tulosalueen** naiset ( $p = 0,005$ ) verrattuna miehiin ja 2) **konservatiivisten alojen tulosalueen** alle 45-vuotiaat ( $p = 0,008$ ) työntekijät verrattuna vanhempiin. Epäasiallinen kohtelu painottui vuonna 2003 psykiatrian tulosalueelle.

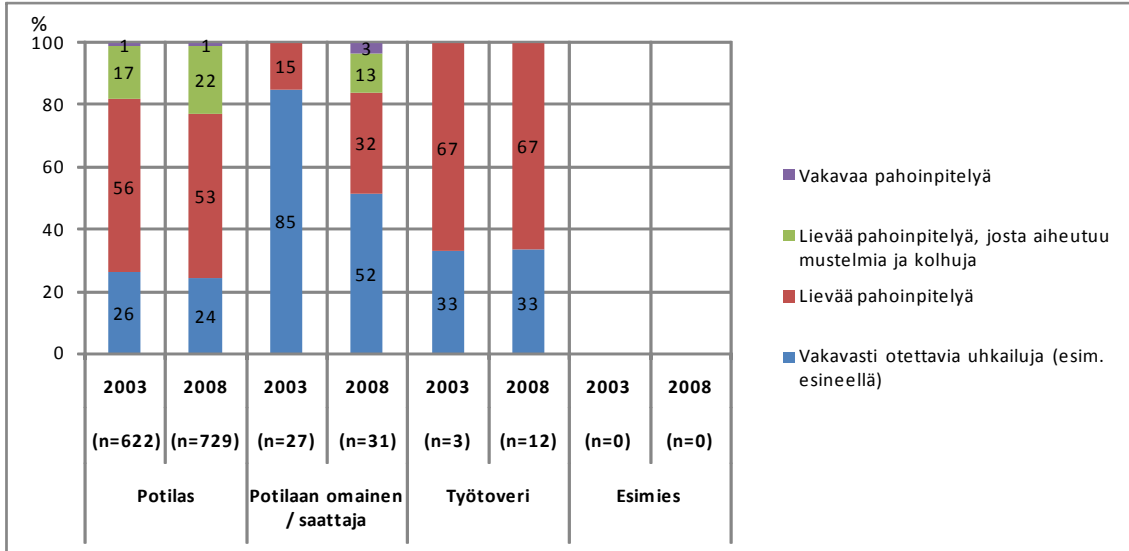
### **5.3 Fyysinen väkivalta ja epäasiallinen kohtelu, tapausten muodot ja tapausten aiheuttajat vuosina 2003 ja 2008**

#### **5.3.1 Fyysinen väkivalta**

Fyysisten väkivaltatapausten määrä kasvoi 18 % vuodesta 2003 vuoteen 2008 (652 tapauksesta 772 tapaukseen), kun tarkastellaan kaikkia väkivaltatapauksia (kuvio 5). Lukumääräisesti lisäys oli suurinta potilaiden aiheuttamassa fyysisessä väkivallassa. Työtoverin aiheuttamassa fyysisessä väkivallassa tapahtui myös kasvua. Vuonna 2003 tapauksia oli 3 ja vuonna 2008 tapauksia oli 12. Tapausten muodot pysyivät lähes ennallaan, lukuun ottamatta potilaan

omaisen/saattajan aiheuttamaa väkivaltaa, jonka muodot muuttuivat aiempaa vakavammiksi.

Kuvio 5. Fyysinen väkivalta, tapausten muodot ja aiheuttajat vuosina 2003 ja 2008 (%-jakaumat, kaikki vastanneet).

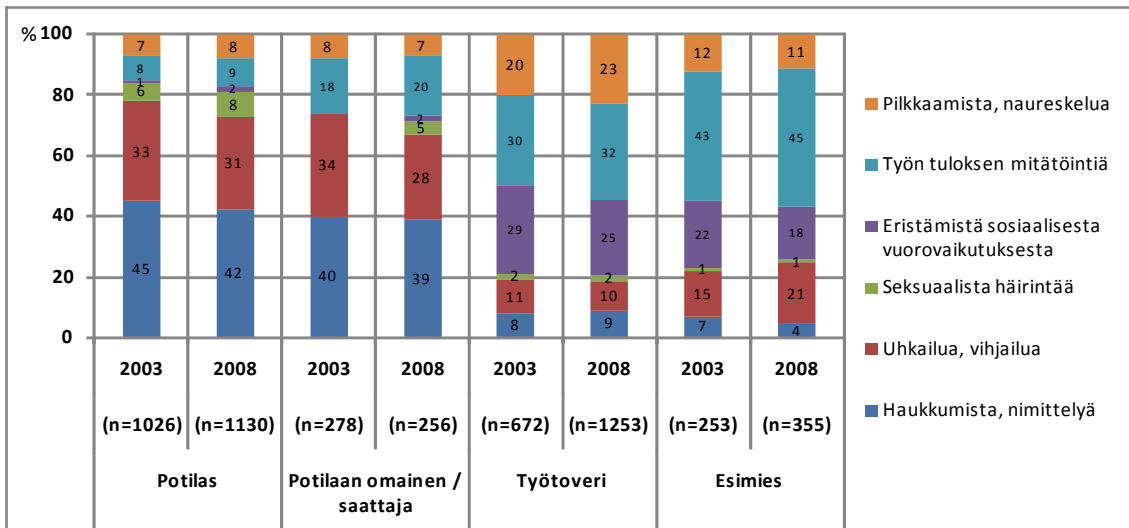


Potilaiden aiheuttamien fyysisten väkivaltatapausten lisääntyminen koski pääasiassa hoitohenkilöstöä (liite 4, kuvat 1–4) ja esimiehiä (liite 4, kuvio 5). Työtoverin aiheuttaman fyysisen väkivallan lisääntyminen taas koski hoito-, lääkäri- ja huolto-, toimisto- tai hallintohenkilöstöä. Tulosalueittain tarkastellessa (liite 4, kuvat 6–11) potilaiden aiheuttama fyysinen väkivalta lisääntyi tukipalvelujen, konservatiivisten alojen ja diagnostisten palveluiden tulosalueilla sekä kuntayhtymän keskushallinnossa (n = 2). Potilaan aiheuttama fyysinen väkivalta muuttui aiempaa vakavammaksi tukipalvelujen tulosalueella ja potilaan omaisen/saattajan aiheuttama fyysinen väkivalta muuttui aiempaa vakavammaksi konservatiivisten alojen tulosalueella. Työtovereiden aiheuttama fyysinen väkivalta kohdistui tukipalvelujen, operatiivisten alojen ja psykiatrian tulosalueille.

### 5.3.2 Epäasiallinen kohtelu

Epäasiallisen kohtelutapauksien määrä lisääntyi 34 % vuodesta 2003 vuoteen 2008 (2229 tapauksesta 2994 tapaukseen) (kuvio 6), kun tarkastellaan kaikkia epäasiallisen kohtelun tapauksia. Työtoverin aiheuttama epäasiallinen kohtelu kaksinkertaistui ja esimiehen aiheuttama lähes 1,5-kertaistui. Tapausten muodot pysyivät ennallaan, lukuun ottamatta vuonna 2008 esiintyvää potilaan omaisen/saattajan aiheuttamaa seksuaalista häirintää, jota ei esiintynyt vuonna 2003.

Kuvio 6. Epäasiallinen kohtelu, tapausten muodot ja aiheuttajat vuosina 2003 ja 2008 (%-jakaumat, kaikki vastanneet).



Potilaiden aiheuttaman epäasiallisen kohtelun muodot pysyivät lähes ennallaan vuonna 2008 verrattuna vuoteen 2003 kaikissa henkilöstöryhmissä, mutta määrältään lisääntyminen kohdistui hoito- ja lääkärihenkilöstöön (liite 5, kuvat 1–4). Kaikissa henkilöstöryhmissä työtoverit ja esimiehet ”Mitätöivät työn tuloksia” sekä työtoverit ”Pillkasivat ja naureskelivat” aikaisempaa enemmän, mutta ”Sosiaalisesta vuorovaikutuksesta eristäminen” taas vähentyi. Tutkimushenkilöstössä esimiesten ”Pillkkaamista ja naureskelua” ei enää esiintynyt vuonna 2008, sen sijaan esimiesten taholta koettiin ”Uhkailua ja vihjailua”. Esimiehiin kohdistuva epäasiallinen kohtelu yli kolminkertaistui

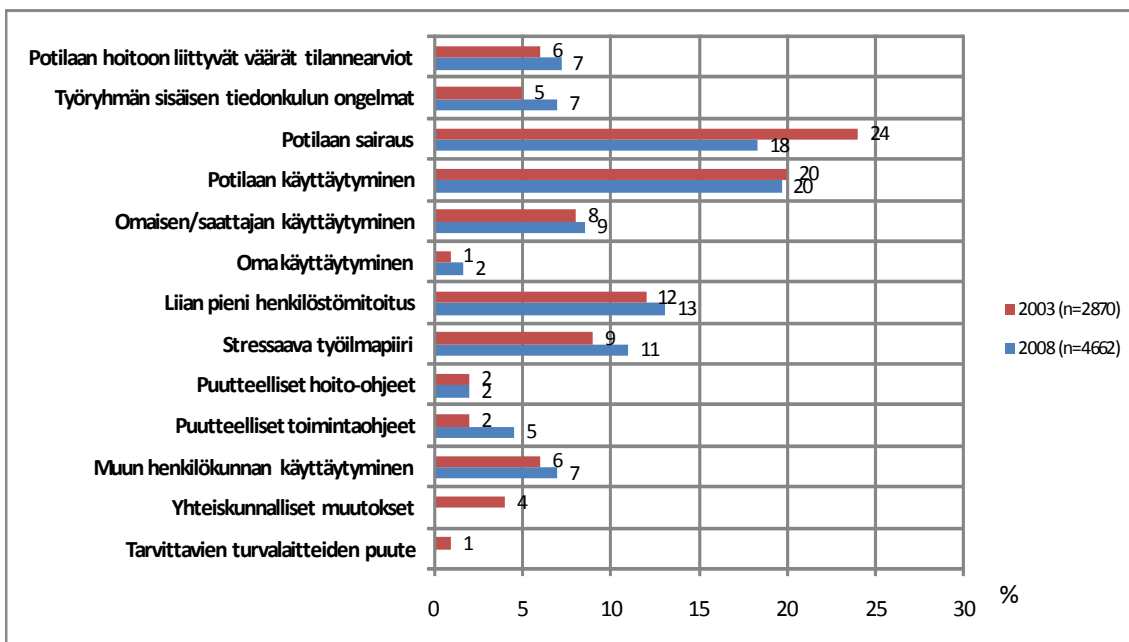
vuodesta 2003 vuoteen 2008 (75 tapauksesta 236 tapaukseen) (liite 5, kuvio 5). Aiheuttajina olivat pääasiassa potilaat ”Haukkumalla ja nimittelemällä” (36 prosenttiyksikön kasvu) sekä oma esimies ”Mitätöimällä työn tuloksia” (19 prosenttiyksikön kasvu).

Potilaiden aiheuttama epäasiallinen kohtelu lisääntyi konservatiivisten alojen ja diagnostisten palvelujen tulosalueilla. Työtoverin aiheuttama epäasiallinen kohtelu lisääntyi kaikilla tulosalueilla ja se kaksinkertaistui operatiivisten alojen-, psykiatrian- ja diagnostisten palvelujen tulosalueilla sekä kuntayhtymän keskushallinnossa vuodesta 2003 vuoteen 2008 (liite 5, kuvat 6–11).

#### 5.4 Fyysisten väkivaltatilanteiden ja epäasiallisen kohtelun syyt

Fyysisen väkivallan ja epäasiallisen kohtelun syyt pysyivät lähes samankaltaisina molempina tarkasteluvuosina (kuvio 7). Potilaan sairaudesta johtuvat syyt vähentyivät vuodesta 2003 vuoteen 2008.

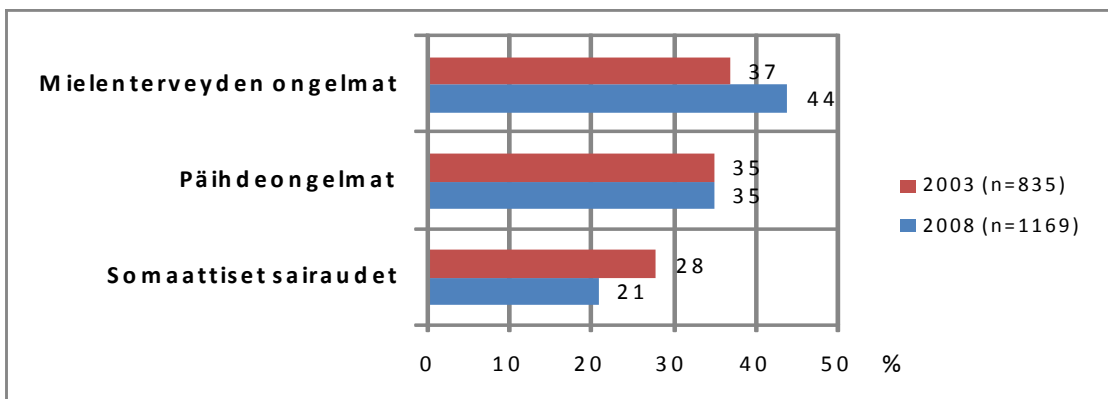
Kuvio 7. Fyysisen väkivallan ja epäasiallisen kohtelun syyt vuosina 2003 ja 2008 (%-jakaumat).



Kuvioissa 8–11 on eritelty tarkemmin kuviossa 7 esiintyneitä syitä kumpanakin tarkasteluvuonna.

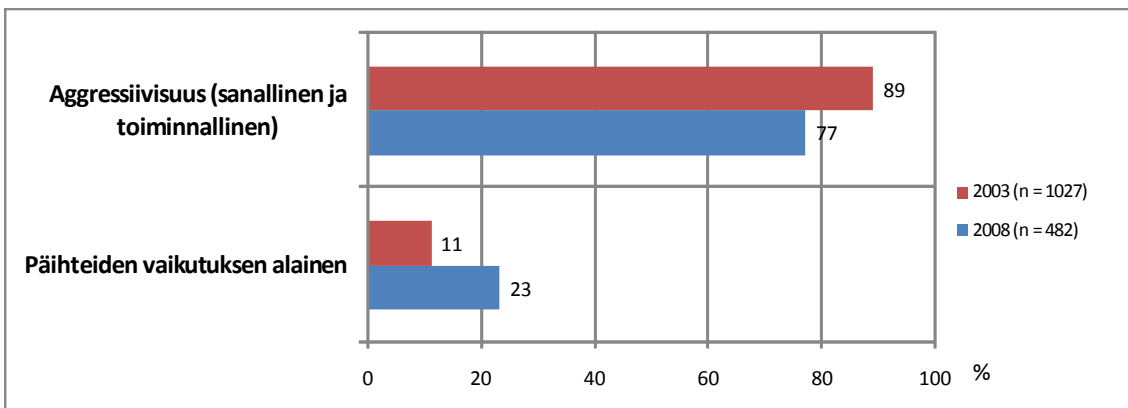
Potilaan sairaudesta johtuvissa syissä päihdeongelmista johtuvat syyt pysyivät samana molempina tarkasteluvuosina, mielenterveydenongelmien kasvaessa ja somaattisista sairauksista johtuvien syiden pienentyessä (kuvio 8).

Kuvio 8. Potilaan sairaudesta johtuvat syyt (%-jakaumat).



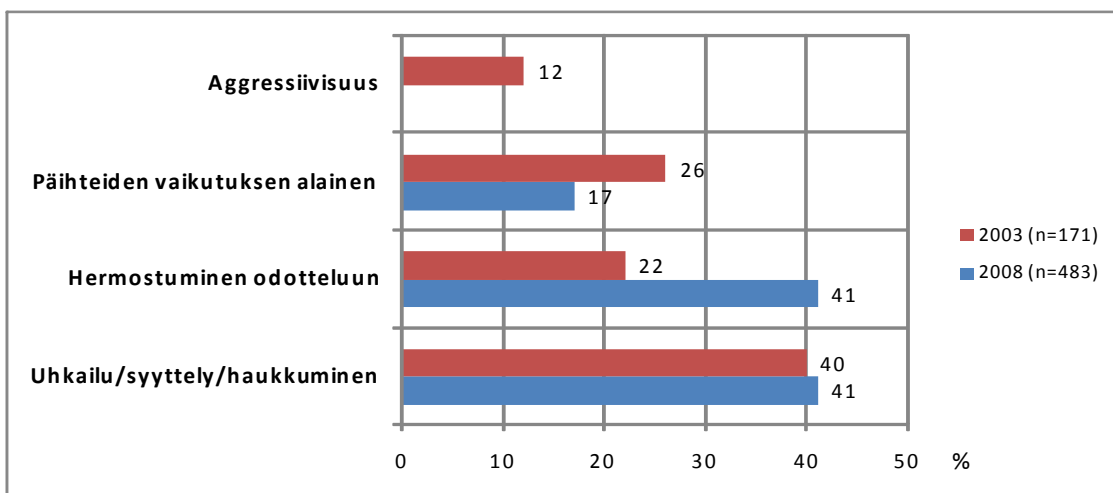
Potilaan käyttäytymisestä johtuvissa syissä aggressiivisuus vähentyi ja päihteiden vaikutuksen alaisuus lisääntyi vuonna 2008 verrattuna vuoteen 2003 (kuvio 9).

Kuvio 9. Potilaan käyttäytymisestä johtuvat syyt (%-jakaumat).



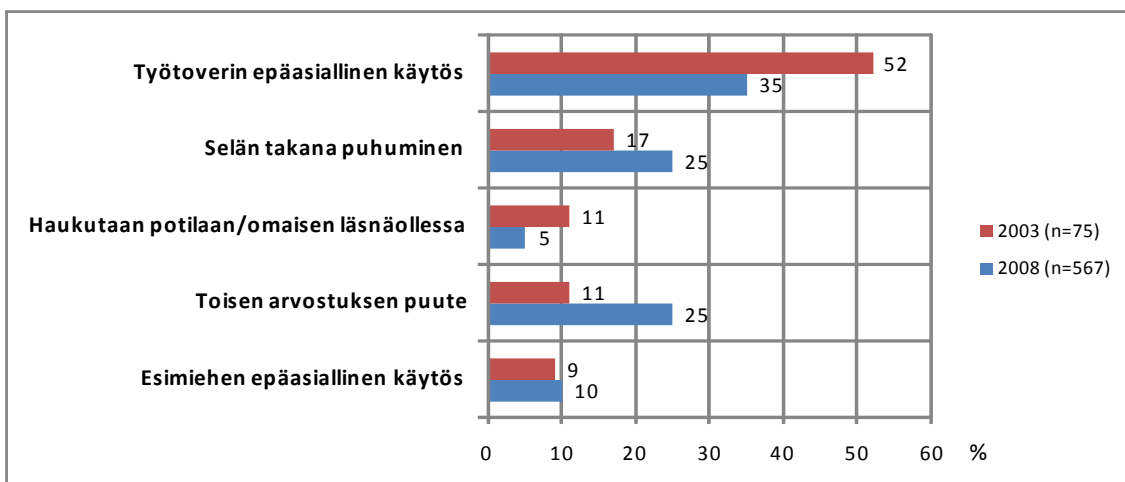
Omaisien / saattajien käyttäytymisestä johtuvissa syissä aggressiivisuus oli mukana vain vuoden 2003 tuloksissa (kuviot 10). Päihteiden vaikutuksen alaisuudesta johtuvat syyt vähenivät ja hermostuminen odotteluun lisääntyi vuonna 2008 verrattuna vuoteen 2003.

Kuvio 10. Omaisien / saattajien käyttäytymisestä johtuvat syyt (%-jakaumat).



Muun henkilökunnan käyttäytymisestä johtuvissa syissä ”Työtoverin epäasiallinen käytös” ja ”Haukutaan potilaan / omaisen läsnä ollessa” vähentyivät, mutta ”Selän takana puhuminen” ja ”Toisen arvostuksen puute” lisääntyivät vuonna 2008 verrattuna vuoteen 2003 (kuviot 11).

Kuvio 11. Muun henkilökunnan käyttäytymisestä johtuvat syyt (%-jakaumat).





## 6 POHDINTA

Tutkimukseen saatiin edustava otos KYSin henkilöstöstä. Vastaajien henkilöstöryhmäjakauma noudatti hyvin todellista henkilöstöryhmäjakaumaa vuoden 2009 alussa (taulukko 1). Vastausprosenttia (49) voidaan pitää kohtalaisena. Tulosten esittämisessä otettiin huomioon vastaajien anonymiteetti ja tulokset esitettiin siten, ettei vastaajien henkilöllisyys paljastunut.

Käytetyt menetelmät soveltuivat hyvin analyysiin. Vuoden 2003 aineisto oli käytettävissä vain raportoidussa muodossa ja näin ollen tilastollisia vertailuja eri vuosien välillä ei tehty. Kehityssuunta raportoitiin kuitenkin tulososioon.

Fyysisen väkivallan esiintyminen KYSillä on melko harvinaista, mutta se on lisääntynyt. Fyysinen väkivalta näyttäisi myös yleisesti lisääntyneen suomalaisilla työpaikoilla (vrt. Lindström ym. 2007; Sosiaali- ja terveysministeriö 2009) ja erityisesti terveydenhuollossa (Parvikko 2006; Lindström ym. 2007; Ylöstalo ja Jukka 2008). Tässä tutkimuksessa vähintään kolme neljästä vastaajasta ei ollut joutunut fyysisen väkivallan kohteeksi kumpanakaan tarkasteluvuonna ja päivittäin fyysisen väkivallan kohteeksi joutumista ei enää esiintynyt vuonna 2008. Viikoittain fyysisen väkivallan kohteeksi joutui 15 hoitohenkilöstöön kuuluvaa työntekijää ja kuukausittain 75 hoito- ja kaksi lääkärihenkilöstöön kuuluvaa työntekijää. ”Harvemmin” fyysisen väkivallan kohteeksi joutuivat kaikkien henkilöstöryhmien työntekijät, useammin kuitenkin hoitohenkilöstö. Tutkimushenkilöstössä ”Harvemmin” tapauksien prosentuaalinen osuus nousi kaikkein eniten (10 prosenttiyksikön nousu) tarkasteluvuosina, mutta tapauksia oli vain kuusi vuonna 2008. Yllättäen myös kuntayhtymän keskushallinnossa oli kaksi potilaan aiheuttamaa väkivaltatapausta.

Fyysisen väkivallan esiintyminen vähentyi psykiatrian tulosalueelle. Psykiatrian henkilöstöä onkin viime vuosina erityisesti koulutettu fyysisen väkivallan torjuntaan (Leppänen 2004; Miettinen ym. 2007; Taattola 2007). Fyysisen

väkivallan esiintyminen oli kuitenkin yleisintä edelleen psykiatrialla, mutta myös konservatiivisten alojen ja operatiivisten alojen tulosalueilla verrattuna muihin tulosalueisiin. Määrällisesti myös tukipalvelujen tulosalueella potilaan aiheuttama fyysinen väkivalta lähes kaksinkertaistui vuodesta 2003 vuoteen 2008.

Fyysiset väkivaltatapaukset lisääntyivät 18 % vuodesta 2003 vuoteen 2008 (120 tapausta enemmän vuonna 2008). Tuloksissa esitettiin tapausten kokonaislukumäärät ja niitä ei eritelty vastaajien mukaan. Yhdellä vastaajalla saattoi siis olla kokemuksia eri aiheuttajista ja eri muodoista. Potilaiden aiheuttaman fyysisen väkivallan muotoina olivat useimmiten ”Lievä pahoinpitely” ja ”Mustelmat ja kolhut”. Työtoverin aiheuttamien fyysisen väkivaltatapauksien määrä nelinkertaistui vuonna 2008 vuoteen 2003 nähden. Tapauksien muotoina olivat ”Vakavasti otettavat uhkailut” (4 tapausta) ja ”Lievät pahoinpitelyt” (8 tapausta).

Fyysisen väkivallan esiintyminen kohdistui erityisesti sijaisiin, alle 45-vuotiaisiin, hoitohenkilöstöön kuuluviin miehiin konservatiivisten alojen tulosalueella ja sijaisiin alle 45-vuotiaisiin miehiin psykiatrian tulosalueella.

Epäasiallisen kohtelun esiintyminen KYSillä oli yleisempää kuin fyysisen väkivallan. Samankaltaiseen tulokseen esiintyvyydestä päätyivät myös mm. Findorff (2004), Boz (2006) ja Chen (2008) työryhmineen. Epäasiallinen kohtelu kasvoi 2,5-kertaiseksi vuodesta 2003 vuoteen 2008 verrattuna fyysiseen väkivaltaan. Yli puolet vastaajista (59 %) koki joutuneensa epäasiallisen kohtelun kohteeksi vuoden 2008 aikana ja lisääntyminen koski erityisesti ”Harvemmin” epäasiallisen kohtelun kohteeksi joutumista.

Epäasiallista kohtelua esiintyi kaikilla tulosalueilla ja se kohdistui erityisesti naistyöntekijöihin operatiivisella tulosalueella ja alle 45-vuotiaisiin työntekijöihin konservatiivisella tulosalueella. Lisäksi henkilöstöryhmittäin tarkastellessa

hoitohenkilöstö joutui yleisimmin epäasiallisen kohtelun kohteeksi, mutta myös huolto-, toimisto- tai hallintohenkilöstön kuuluvat naistyöntekijät.

Myös epäasiallisen kohtelun tapaukset lisääntyivät vuodesta 2003 vuoteen 2008 (34 %:n lisäys) ja lisääntyminen koski työtoverin ja esimiehen aiheuttamaa epäasiallista kohtelua. Potilaiden aiheuttaman epäasiallisen kohtelun muodot ja aiheuttajat pysyivät samankaltaisina molempina tarkasteluvuosina ja ne olivat pääasiassa ”Haukkumista ja nimittelyä” sekä ”Uhkailua ja vihjailua”. Potilaan omaisen/saattajan aiheuttamia ”Seksuaalisen häirinnän” tapauksia oli 12 vuonna 2008, kun vuonna 2003 niitä ei ollut yhtään. Vuonna 2008 yli puolet vastaajista oli joutunut työtoverin ja lähes joka viides esimiehen aiheuttaman epäasiallisen kohtelu kohteeksi. Työtovereiden taholta koettiin pääasiassa ”Pilkkäämistä ja naureskelua” ja esimiehen taholta ”Työn tuloksen mitätöintiä. Pidemmällä tähtäimellä työn tuloksellisuus, tuottavuus ja laatu heikkenevät, jos työntekijät voivat huonosti tai työyhteisössä on ongelmia ja työntekijöiden keskinäinen tai esimiesten ja työntekijöiden välinen yhteistyö ei suju (Aitta ja Knuutila 2007; Gabe 2008). Huomattavaa on, että tässä tutkimuksessa myös esimiehet kokivat yhä enemmän epäasiallista kohtelua omilta esimiehiltään. Vuoden 2008 kyselyyn vastasi 161 esimiestä enemmän kuin vuonna 2003 ja se luonnollisesti vaikutti epäasiallisen kohtelutapausten määrään lisääntymiseen.

Fyysinen väkivalta ja epäasiallinen kohtelu olivat yhteydessä toisiinsa, mutta yhteyttä voidaan pitää heikkona (vrt. Landis ja Koch 1977). Fyysisen väkivallan esiintyessä saattoi esiintyä myös epäasiallista kohtelua tai päinvastoin, mutta yleisesti ne eivät kuitenkaan esiintyneet yhdessä.

Vuonna 2008 fyysisten väkivaltatilanteiden ja epäasiallisten kohtelutilanteiden syinä olivat erityisesti potilaan käyttäytymisestä johtuvat syyt sekä potilaan sairaudesta johtuvat syyt. Päihteiden käyttö (vrt. Boz ym. 2006) ja mielenterveyden ongelmat koettiin erityisen ongelmallisiksi.

Fyysisen väkivallan ja epäasiallisen kohtelun suhteen KYSillä on ollut käytössä nollatoleranssi vuodesta 2007 lähtien. Henkilökunta on siis tietoisempaa ja osaa tunnistaa epäasiallisen kohtelun piirteitä ja se saattoi vaikuttaa työtovereiden ja esimiesten aiheuttamien epäasiallisten kohtelutapausten määrän raportoinnin lisääntymiseen. Epäasiallista kohtelua voidaan jossain määrin hyväksyä potilaan taholta, kun kysymyksessä on potilaan sairaudesta johtuvat syyt. Näissä tapauksissa on kuitenkin tärkeää, että henkilökunta ymmärtää missä raja menee potilaan sairaudesta johtuvissa syissä ja muissa syissä. Nollatoleranssin mukaan työnantajan tulee kaikin mahdollisin keinoin huolehtia työntekijöiden työturvallisuudesta ja koskemattomuudesta, että fyysisen väkivallan ja epäasiallisen kohtelun tapaukset vähenevät.

Tutkimuksen tulosten käsittelyä jatketaan edelleen KYSin väkivallan hallinnan työryhmässä ja tulokset esitellään myös henkilökunnalle. Tavoitteena on yhteistyössä edelleen kehittää KYSiä siten, että potilasturvallisuus ja työntekijöiden työturvallisuus taataan.

## 7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA SUOSITUKSET

1. Epäasiallisen kohtelun esiintyminen oli yleisempää kuin fyysisen väkivallan. Epäasiallista kohtelua esiintyi 2,5-kertaa enemmän kuin fyysistä väkivaltaa vuonna 2008, kun vuonna 2003 vastaava kerroin oli 2.
2. Vuonna 2008 fyysinen väkivalta kohdistui useammin:
  - Sijaisiin, alle 45-vuotiaisiin, hoitohenkilöstöön kuuluviin miehiin, konservatiivisten alojen tulosalueella.
  - Sijaisiin, alle 45-vuotiaisiin, miehiin, psykiatrian tulosalueella.
3. Vuonna 2008 epäasiallinen kohtelu kohdistui useimmin:
  - Naistyöntekijöihin operatiivisella tulosalueella.
  - Alle 45-vuotiaisiin työntekijöihin konservatiivisella tulosalueella.
4. Fyysiset väkivaltatapaukset lisääntyivät 18 % vuodesta 2003 vuoteen 2008 ja eniten lisääntyi potilaan ja työtoverin aiheuttama fyysinen väkivalta.
5. Epäasialliset kohtelutapaukset lisääntyivät 34 % vuodesta 2003 vuoteen 2008 ja eniten lisääntyi työtoverin aiheuttama epäasiallinen kohtelu.
6. Seksuaalisen häirinnän tapaukset olivat lievästi kasvussa, mutta niiden määrä saattaa olla aliraportoitu.

Fyysisen väkivallan ja epäasiallisen torjumiseksi tarvitaan edelleen koko henkilöstön, mukaan lukien sijaisten, systemaattista AVEKKI-koulutusta. Koulutuksissa on hyvä ottaa huomioon myös oman käytöksen merkitys väkivaltatilanteiden laukaisijana.

## Kirjallisuusluettelo

Aitta U, Knuutila P. Syrjintä ja konfliktit akavalaisten työpaikoilla. AKAVAn työmarkkinatutkimuksen 2006 tuloksia. Saatavilla osoitteessa: [http://www.akava.fi/files/414/Kiusaamisraportti2007\\_korjattu.pdf](http://www.akava.fi/files/414/Kiusaamisraportti2007_korjattu.pdf) (luettu 23.6.2009).

Alltman DG. Practical Statistics for Medical Research. London: Chapman and Hall. 1991.

Beech B, Leather P. Workplace violence in the health care sector: A review of staff training and integration of training evaluation models. Aggression and Violent Behavior. 2006; 11: 27-43.

Boz B, Ergin A, Erdur B, ym. Violence Toward Health Care Workers in Emergency Departments in Denizli, Turkey. Advances in Therapy. 2006; 23(2): 364-369.

Chen W-C, Hwu H-G, Kung S-M, Chiu H-J, Wang J-D. Prevalence and Determinants of Workplace Violence of Health Care Workers in a Psychiatric Hospitals in Taiwan. Journal of Occupational Health. 2008; 50: 288-293.

Euroopan työterveys- ja turvallisuusvirasto. FACTS. Työpaikalla tapahtuva häirintä ja väkivalta. 2002. Saatavilla osoitteessa: <http://osha.europa.eu/fi/publications/factsheets/24> (luettu 23.6.2009)

European Agency for Safety and Health at Work. Priorities for occupational safety and health research in the EU-25. 2005. Saatavilla osoitteessa: <http://osha.europa.eu/en/publications/reports/6805648> (luettu 23.6.2009)

Findorff MJ, McGovern PM, Wall M, Gerberich SG, Alexander B. Risk factors for work related violence in a health care organization. Injury Prevention 2004; 10: 296-302.

Frilander M, Hämäläinen J. Kuopion yliopistollisen sairaalan nuorisopsykiatrian klinikan hoitajien kokemuksia AVEKKI-koulutuksesta ja sen ylläpitokoulutuksesta. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Savonia-ammattikorkeakoulu. 2008.

Gabe J, Elston MA. 'We Don't Have to Take This': Zero Tolerance of Violence against Health Care Workers in a Time of Insecurity. Social Policy & Administration. 2008; 42 (6): 691-709.

Hakkarainen K, Hietanen A, Heikkinen A, Jokiniemi K, Lommi R, Taattola S. AVEKKI-toimintatapamalli. Oppilaan käsikirja. Savonia-ammattikorkeakoulun julkaisusarja B/2007. Kuopio.

Inkinen U, Koskivuori A-L. Röntgenhoitajien kokemuksia uhka- ja väkivaltatilanteista KYS:n röntgenosastolla. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Savonia-ammattikorkeakoulu. 2008.

Isotalus N, Saarela KL. Vältä työväkivalta. Työterveyslaitos. Helsinki. Vammalan Kirjapaino Oy, 2007.

Laki naisten ja miesten välisestä tasa-arvosta 8.8.1986/609. Saatavilla osoitteessa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860609> (luettu 16.6.2009).

Landis JR. and Koch GG. The measurement of observer agreement for categorical data. Biometrics. 1977; 33: 159–174.

Leppänen ML. Hallittu terapeuttilinen fyysinen rajoittaminen – toimintamalli väkivaltatilanteiden kohtaamiseen. Pro gradu -tutkielma, Terveystieteiden tiedekunta. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Kuopion yliopisto 2004.

Lindström K, Ervasti J, Huhtala H. Työorganisaatiot ja johtaminen. Teoksessa: Kauppinen T, Hanhela R, Heikkilä P, ym. (toim.) Työ ja terveys Suomessa 2006. Työterveyslaitos. Helsinki. Vammalan Kirjapaino Oy, Vammala 2007.

Miettinen S, Taattola S, Lappalainen M ym. Uusia keinoja väkivallan ehkäisyyn ja hallintaan terveydenhuollossa. Suomen Lääkärilehti. 2007; 34: 2981 – 2983.

Parvikko O. Työpaikkakiusaamista lisäävät ja ehkäisevät käytännöt. Teoksessa: Lehto A-M, Sutela H, Miettinen A (toim.). Kaikilla mausteilla. Artikkeleita työolotutkimuksesta. Tilastokeskus. Tutkimuksia 244. Yliopistopaino, Helsinki 2006.

Peek-Asa C, Casteel C, Allareddy V, ym. Workplace Violence Prevention Programs in Psychiatric Units and Facilities. Archives of Psychiatric Nursing. 2009; 23(2): 166–176.

Suomen perustuslaki 11.6.1999/731. Saatavilla osoitteessa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731> (luettu 4.8.2009)

Pitkänen M, Miettinen S, Pietarinen-Lyytinen R, Hoffren H, Hella P. Fyysisen väkivallan ja epäasiallisen kohtelun esiintyminen Kuopion yliopistollisessa sairaalassa. Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin julkaisuja. No 65 / 2005.

Reeves S, Zwarenstein M, Goldman J, ym. Interprofessional education: effects on professional practice and health care outcomes. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2009; (2).

Salminen S. Työympäristö. Teoksessa: Kauppinen T, Hanhela R, Heikkilä P, ym. (toim.) Työ ja terveys Suomessa 2006. Työterveyslaitos. Helsinki. Vammalan Kirjapaino Oy, Vammala 2007.

Sandelin P. Kertomuksia psyykkisestä väkivallasta terveydenhuollon työ- ja opiskeluyhteisöissä. Akateeminen väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta, Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos; Humanistinen tiedekunta, Englannin kielen laitos. Oulun yliopisto. 2007.

Sosiaali- ja terveysministeriön TILINPÄÄTÖS JA TOIMINTAKERTOMUS VUODELTA 2008. Sosiaali- ja terveysministeriön sisäiset julkaisu. Hyväksytty: Helsinki 13.3.2009.

Taattola S. Väkivallan ennaltaehkäisy ja hallinta – sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön arvioita AVEKKI kouluttajakoulutuksesta. Pro gradu -tutkielma, Hoitotiede: Terveystieteiden opettajakoulutus. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Kuopion yliopisto 2007.

Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738. Saatavilla osoitteessa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738> (luettu 16.6.2009)

Vartia M, Lahtinen M, Joki M, Soini S. Piinan loppu. Väkivaltatilanteiden selvittely työpaikalla. Työterveyslaitos. Helsinki. Esa Print Oy, Tampere, 2008.

Wassell J T. Workplace violence intervention effectiveness: A systematic literature review. Safety Science. 2009; 47: 1049–1055

Yhdenvertaisuuslaki 20.1.2004/21. Saatavilla osoitteessa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2004/20040021> (luettu 16.6.2009)

Ylöstalo P, Jukka P. Työolobarometri. Lokakuu 2008. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja. Työ ja yrittäjyys. 2009. Edita Publishing Oy, Helsinki.



## Kyselylomake

Liite 1, 1 (2)

### KYSELYLOMAKE KUOPION YLIOPISTOLLISEN SAIRAALAN HENKILÖKUNNALLE

Ole hyvä ja vastaa kaikkiin kysymyksiin ja väittämiin joko ympyröimällä mielestäsi sopivin vaihtoehto (sopivimmat vaihtoehdot), laittamalla rasti viivalle tai kirjoittamalla vastaus siihen varattuun tilaan.

1. Syntymävuosi \_\_\_\_\_
2. Sukupuoli  
1 Nainen  
2 Mies
3. Oletko  
1 Hoitohenkilöstöä  
2 Lääkärihenkilöstöä  
3 Huolto-, toimisto- tai hallintohenkilöstöä  
4 Tutkimushenkilöstöä  
5 Esimies (ympyröi myös henkilöstöryhmä)
4. Työyksikkö (koodi) \_\_\_\_\_ Tulosalue  
1 Tukipalvelujen tulosalue  
2 Konservatiivisten alojen tulosalue  
3 Operatiivisten alojen tulosalue  
4 Psykiatrian tulosalue  
5 Diagnostisten palvelujen tulosalue  
6 Kuntayhtymän keskushallinto  
7 Islab
5. Oletko  
1 Vakinainen työntekijä  
2 Sijainen
6. Työkokemus ammatturasi aikana \_\_\_\_\_ vuotta
7. Työkokemus KYSin palveluksessa \_\_\_\_\_ vuotta
8. Oletko joutunut **fyysisen väkivallan** kohteeksi vuoden 2008 aikana?  
1 Päivittäin  
2 Viikoittain  
3 Kuukausittain  
4 Harvemmin  
5 En (jos vastasit en, siirry kysymykseen 10)
9. Millaista **fyysistä väkivaltaa** työhösi on liittynyt vuoden 2008 aikana ja kuka/ketkä sitä ovat sinulle aiheuttaneet?

	potilas	potilaan omainen / saattaja	työtoveri	esimies
a) Vakavasti otettavia uhkailuja (esim. esineellä)	_____	_____	_____	_____
b) Lievää pahoinpitelyä (tönimistä, puristelua, raapimista, sylkemistä)	_____	_____	_____	_____
c) Pahoinpitelyä, josta aiheutuu mm. mustelmia tai kolhuja	_____	_____	_____	_____
d) Vakavaa pahoinpitelyä	_____	_____	_____	_____

10. Oletko joutunut **epäasiallisen kohtelun** kohteeksi vuoden 2008 aikana?  
(ks. kysymys 11, mitä epäasiallisella kohtelulla tarkoitetaan)

- 1 Päivittäin
- 2 Viikoittain
- 3 Kuukausittain
- 4 Harvemmin
- 5 En (jos vastasit en, siirry kysymykseen 12)

11. Millaista **epäasiallista kohtelua** työhösi on liittynyt vuoden 2008 aikana ja kuka/ketkä sitä ovat sinulle aiheuttaneet?

	potilas	potilaan omainsen / saattaja	työtoveri	esimies
a) Haukkumista, nimittelyä	_____	_____	_____	_____
b) Uhkailua, vihjailua	_____	_____	_____	_____
c) Seksuaalista häirintää	_____	_____	_____	_____
d) Eristämistä sosiaalisesta vuorovaikutuksesta, ei puhuta	_____	_____	_____	_____
e) Työn tuloksen mitätöintiä	_____	_____	_____	_____
f) Pilkkäämistä, naureskelua	_____	_____	_____	_____

12. Minkälaiset syyt mielestäsi ovat aiheuttaneet väkivaltatilanteita työpaikallasi vuoden 2008 aikana (valitse enintään 5 tärkeintä)?

- a) Potilaan hoitoon liittyvät väärät tilannearviot
  - b) Työryhmän sisäisen tiedonkulun ongelmat
- c) Potilaan sairaus, mikä?
  - c1 mielenterveyden ongelmat
  - c2 päihdeongelmat
  - c3 somaattiset sairaudet
- d) Potilaan käyttäytyminen, millainen?
  - d1 aggressiivisuus (sanallinen ja toiminnallinen)
  - d2 päihteiden vaikutuksen alainen
- e) Omaisen/saattajan käyttäytyminen, millainen?
  - e1 päihteiden vaikutuksen alainen
  - e2 hermostuminen odotteluun
  - e3 uhkailu/syyttely/haukkuminen
- f) Oma käyttäytyminen
- g) Liian pieni henkilöstömitoitus
- h) Stressaava työilmapiiri
- i) Puutteelliset hoito-ohjeet
- j) Puutteelliset toimintaohjeet
- k) Muun henkilökunnan käyttäytyminen, millainen?
  - k1 työtoverin epäasiallinen käytös
  - k2 selän takana puhuminen
  - k3 haukutaan potilaan/omaisen läsnä ollessa
  - k4 toisen arvostuksen puute
  - k5 esimiehen epäasiallinen käytös

**KIITOS VASTAUKSESTASI!**

**Fyysisen väkivallan esiintyminen osastoittain**

Liite 2, 1 (4)

Count		Fyysisen väkivallan esiintymisen tiheys				Yhteensä
Työyksikkökoodi	ISLAB	Ei fyysistä väkivaltaa	Viikottain	Kuukausittain	Harvemmin	
		86	0	1	17	104
	1005	12	0	0	0	12
	1006	7	0	0	0	7
	1007	2	0	0	0	2
	1010	7	0	0	1	8
	1030	1	0	0	0	1
	1035	1	0	0	0	1
	1200	1	0	0	1	2
	1201	12	0	0	0	12
	1202	1	0	0	1	2
	1203	10	0	0	0	10
	1205	1	0	0	1	2
	1207	2	0	0	1	3
	1211	28	0	9	18	55
	1301	3	0	0	0	3
	1302	6	0	0	0	6
	1403	12	0	0	1	13
	1404	8	0	0	0	8
	1405	1	0	0	0	1
	1406	2	0	0	0	2
	1503	1	0	0	0	1
	1504	3	0	0	0	3
	1510	3	0	0	0	3
	1513	6	0	0	0	6
	1518	2	0	0	0	2
	1520	6	0	0	0	6
	1521	5	0	0	0	5
	1522	2	0	0	0	2
	1523	8	0	0	0	8
	1524	8	0	0	0	8
	1525	14	0	0	0	14
	1601	1	0	0	0	1
	1602	1	0	0	0	1
	1703	1	0	0	2	3
	1706	1	0	0	0	1
	1735	1	0	0	0	1
	1820	1	0	0	0	1
	2001	1	0	0	0	1
	2100	10	0	0	1	11
	2101	5	0	0	5	10
	2102	6	0	2	9	17
	2103	11	0	0	3	14
	2105	4	0	0	1	5
	2106	5	0	3	3	11
	2200	7	0	0	0	7

## Liite 2, 2 (4)

Count		Fyysisen väkivallan esiintymisen tiheys				Yhteensä
		Ei fyysistä väkivaltaa	Viikottain	Kuukausittain	Harvemmin	
Työyksikkökoodi	2201	10	1	1	8	20
	2202	4	0	1	3	8
	2203	8	0	6	7	21
	2204	13	0	3	8	24
	2205	7	0	2	7	16
	2206	18	0	0	5	23
	2207	3	0	0	1	4
	2208	2	0	0	0	2
	2209	6	0	0	1	7
	2211	2	0	0	2	4
	2213	1	0	2	2	5
	2215	1	0	0	2	3
	2220	2	0	0	0	2
	2251	15	1	2	10	28
	2300	6	0	0	0	6
	2301	25	0	1	1	27
	2302	20	0	0	1	21
	2303	12	0	0	8	20
	2305	12	0	0	1	13
	2400	12	0	0	2	14
	2403	14	0	0	0	14
	2404	1	0	0	0	1
	2405	16	0	0	5	21
	2406	28	0	0	1	29
	2501	6	0	0	3	9
	2550	2	0	0	0	2
	2551	15	0	0	5	20
	2601	8	0	0	5	13
	2651	12	0	0	2	14
	2700	1	0	0	0	1
	2703	10	0	0	1	11
	2704	9	0	0	3	12
	2705	8	0	0	3	11
	2706	14	0	0	3	17
	2708	1	0	0	0	1
	2712	10	0	0	3	13
	2713	6	0	0	0	6
	2716	12	0	1	5	18
	2717	8	0	1	10	19
	2721	21	0	1	8	30
	2724	4	0	1	7	12
	2727	3	0	0	0	3
	2740	5	0	0	4	9
	2750	1	0	0	0	1
	2751	7	0	3	2	12

## Liite 2, 3 (4)

Count		Fyysisen väkivallan esiintymisen tiheys				Yhteensä
		Ei fyysistä väkivaltaa	Viikottain	Kuukausittain	Harvemmin	
Työyksikkökoodi	2752	1	4	3	3	11
	2753	2	0	6	2	10
	2770	6	0	0	1	7
	2771	8	2	4	5	19
	2800	1	0	0	0	1
	2801	8	0	0	7	15
	2981	8	0	0	0	8
	3101	8	0	0	2	10
	3103	2	0	0	0	2
	3201	11	0	0	1	12
	3301	6	0	0	0	6
	3302	8	0	0	1	9
	3355	3	0	0	0	3
	3401	10	0	0	0	10
	3402	11	0	0	2	13
	3403	1	0	0	0	1
	3501	19	0	0	3	22
	3551	12	0	0	1	13
	3552	12	0	0	0	12
	3553	10	0	0	0	10
	3581	16	0	0	1	17
	3600	1	0	0	0	1
	3601	15	0	0	2	17
	3650	4	0	0	0	4
	3651	4	0	0	0	4
	3700	4	0	0	0	4
	3701	14	0	0	0	14
	3703	16	0	0	2	18
	3706	4	0	0	1	5
	3710	11	0	0	0	11
	3721	14	0	0	0	14
	3731	26	0	0	2	28
	3751	17	0	0	4	21
	3771	15	0	0	0	15
	3801	10	0	0	1	11
	3901	17	1	7	14	39
	3903	2	1	1	6	10
	3961	10	0	0	0	10
	3980	1	0	0	0	1
	3981	5	0	0	0	5
	4101	1	0	0	0	1
	4110	2	0	0	0	2
	4111	20	0	0	2	22
	4141	19	0	0	1	20
	4201	36	0	1	13	50
	4251	9	0	0	0	9
	4301	10	0	0	2	12

## Liite 2, 4 (4)

Count		Fyysisen väkivallan esiintymisen tiheys				Yhteensä
		Ei fyysistä väkivaltaa	Viikottain	Kuukausittain	Harvemmin	
Työyksikkökoodi	4302	29	0	1	7	37
	4303	1	0	0	0	1
	4304	10	0	0	1	11
	4311	14	0	0	0	14
	4321	2	0	1	0	3
	4341	3	0	0	0	3
	4350	17	0	0	2	19
	4351	5	0	0	3	8
	4352	15	0	0	2	17
	4353	5	0	0	0	5
	4354	3	0	0	1	4
	4355	8	0	0	1	9
	4356	2	1	5	14	22
	4361	26	2	7	17	52
	4366	1	0	0	3	4
	4381	3	0	0	2	5
	4410	3	0	0	0	3
	4500	15	0	0	0	15
	4601	3	0	1	7	11
	4611	10	0	0	0	10
	4620	5	0	0	0	5
	4630	8	0	0	3	11
	4701	39	0	0	0	39
	4801	16	0	0	0	16
	4861	1	0	0	0	1
	4961	19	0	0	3	22
	4962	8	0	0	0	8
	4977	1	0	0	0	1
	4981	1	0	0	0	1
	4982	1	0	0	0	1
	4991	1	2	0	6	9
	6400	1	0	0	0	1
	6421	6	0	0	0	6
	6422	1	0	0	0	1
	6441	3	0	0	0	3
	6472	4	0	0	0	4
	6474	4	0	0	1	5
	6500	6	0	0	0	6
	6501	9	0	0	0	9
	6502	16	0	0	2	18
	6503	23	0	0	0	23
	6504	16	0	0	1	17
	6505	15	0	0	2	17
	6506	10	0	0	1	11
	6507	3	0	0	2	5
	6508	4	0	0	1	5
	6510	12	0	0	1	13
	6520	5	0	0	0	5
	7501	2	0	0	1	3
Yhteensä		1582	15	77	367	2041

## Epäasiallisen kohtelun esiintyminen osastoittain

Liite 3, 1 (4)

Count		Epäasiallisen kohtelun esiintymisen tiheys					Yhteensä
	Ei epäasiallista kohtelua	Päivittäin	Viikottain	Kuukausittain	Harvemmin		
Työyksikkökoodi	ISLAB	45	0	6	11	42	104
	1005	7	0	0	0	5	12
	1006	5	0	1	0	1	7
	1007	1	0	0	0	1	2
	1010	2	0	1	1	4	8
	1030	0	0	0	0	1	1
	1035	0	0	0	0	1	1
	1200	1	0	0	1	0	2
	1201	5	0	1	0	6	12
	1202	1	0	0	0	1	2
	1203	3	0	2	1	4	10
	1205	0	0	0	1	1	2
	1207	2	0	0	1	0	3
	1211	13	0	5	16	20	54
	1301	0	0	1	0	2	3
	1302	2	0	0	0	4	6
	1403	8	0	2	0	3	13
	1404	7	0	0	0	1	8
	1405	1	0	0	0	0	1
	1406	1	0	0	1	0	2
	1503	1	0	0	0	0	1
	1504	2	0	0	0	1	3
	1510	2	0	0	0	1	3
	1513	4	0	0	0	2	6
	1518	1	0	0	0	1	2
	1520	3	0	0	1	2	6
	1521	3	0	0	1	1	5
	1522	2	0	0	0	0	2
	1523	6	0	0	0	2	8
	1524	7	0	0	0	1	8
	1525	11	0	0	3	0	14
	1601	0	0	0	1	0	1
	1602	0	0	0	0	1	1
	1703	0	0	0	1	2	3
	1706	0	0	0	0	1	1
	1735	0	0	0	0	1	1
	1820	1	0	0	0	0	1
	2001	0	0	0	0	1	1
	2100	4	0	0	1	6	11
	2101	2	0	0	3	5	10
	2102	2	1	3	4	7	17
	2103	6	0	3	2	3	14
	2105	2	0	1	0	2	5
	2106	2	0	1	3	5	11
	2200	3	0	0	1	3	7

## Liite 3, 2 (4)

Count

	Epäasiallisen kohtelun esiintymisen tiheys					Yhteensä
	Ei epäasiallista kohtelua	Päivittäin	Viikottain	Kuukausittain	Harvemmin	
Työyksikkökoodi 2201	3	1	1	3	11	19
2202	4	0	3	0	1	8
2203	3	0	5	7	6	21
2204	8	0	3	4	9	24
2205	4	0	1	3	8	16
2206	11	0	2	3	7	23
2207	2	0	0	0	2	4
2208	2	0	0	0	0	2
2209	3	0	0	0	4	7
2211	1	0	0	0	3	4
2213	0	0	0	1	4	5
2215	0	0	0	0	2	2
2220	2	0	0	0	0	2
2251	1	0	6	7	14	28
2300	3	0	0	1	2	6
2301	17	0	1	1	7	26
2302	13	0	0	0	8	21
2303	5	0	1	4	10	20
2305	7	0	1	0	5	13
2400	10	0	0	1	3	14
2403	10	0	0	1	3	14
2404	1	0	0	0	0	1
2405	13	0	1	1	6	21
2406	17	0	0	1	10	28
2501	2	0	0	0	6	8
2550	2	0	0	0	0	2
2551	7	0	3	1	9	20
2601	2	0	0	4	7	13
2651	5	0	0	2	7	14
2700	0	0	0	0	1	1
2703	6	0	0	1	4	11
2704	3	0	0	2	7	12
2705	2	0	2	4	3	11
2706	2	1	7	4	3	17
2708	1	0	0	0	0	1
2712	5	0	2	1	5	13
2713	4	0	0	1	1	6
2716	1	0	4	4	9	18
2717	3	2	7	3	4	19
2721	7	0	2	9	12	30
2724	0	1	2	2	7	12
2727	2	0	0	0	1	3
2740	3	0	0	1	5	9
2750	1	0	0	0	0	1
2751	4	1	0	3	4	12



## Liite 3, 3 (4)

Count

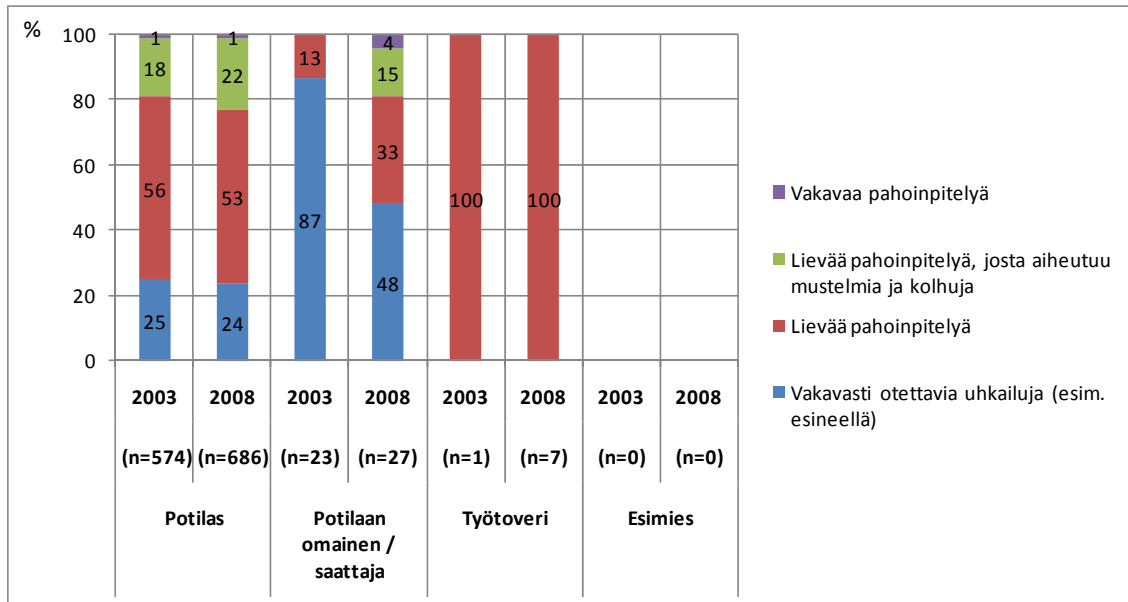
	Epäasiallisen kohtelun esiintymisen tiheys					Yhteensä
	Ei epäasiallista kohtelua	Päivittäin	Viikottain	Kuukausittain	Harvemmin	
Työyksikkökoodi 2752	1	0	4	3	3	11
2753	2	0	2	4	2	10
2770	4	0	2	0	1	7
2771	6	0	5	2	6	19
2800	1	0	0	0	0	1
2801	4	0	0	6	5	15
2981	4	0	1	0	3	8
3101	2	0	0	0	8	10
3103	0	0	0	0	2	2
3201	5	0	0	3	4	12
3301	2	0	1	0	3	6
3302	5	0	0	3	1	9
3355	3	0	0	0	0	3
3401	8	0	1	0	1	10
3402	8	0	0	0	5	13
3403	1	0	0	0	0	1
3501	11	0	2	0	9	22
3551	8	0	1	1	3	13
3552	9	0	1	1	1	12
3553	5	0	0	1	4	10
3581	10	0	0	1	6	17
3600	1	0	0	0	0	1
3601	8	0	1	3	5	17
3650	1	0	0	0	3	4
3651	0	0	0	0	3	3
3700	3	0	0	0	1	4
3701	13	0	0	0	1	14
3703	6	0	0	2	10	18
3706	0	0	0	2	3	5
3710	6	0	0	4	1	11
3721	7	0	0	1	6	14
3731	16	0	0	3	9	28
3751	10	0	0	3	8	21
3771	9	0	0	1	5	15
3801	4	0	1	0	6	11
3901	6	0	6	12	14	38
3903	1	1	6	0	1	9
3961	5	0	0	2	3	10
3980	0	0	0	0	1	1
3981	3	0	0	1	1	5
4101	1	0	0	0	0	1
4110	2	0	0	0	0	2
4111	13	0	1	0	8	22
4141	12	0	0	1	7	20
4201	24	0	1	6	19	50
4251	5	0	0	0	4	9
4301	6	0	0	1	5	12

## Liite 3, 4 (4)

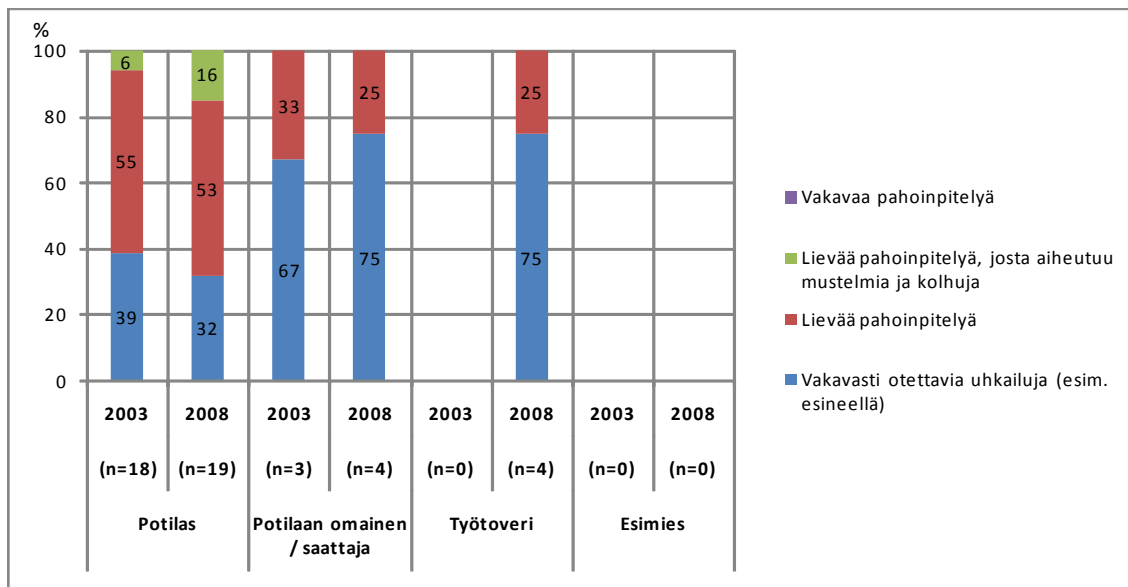
Count		Epäasiallisen kohtelun esiintymisen tiheys					Yhteensä
		Ei epäasiallista kohtelua	Päivittäin	Viikottain	Kuukausittain	Harvemmin	
Työyksikkökoodi	4302	9	4	2	9	12	36
	4303	1	0	0	0	0	1
	4304	4	0	0	1	6	11
	4311	7	0	1	0	6	14
	4321	0	0	1	0	2	3
	4341	1	0	0	1	1	3
	4350	6	0	0	1	12	19
	4351	5	0	0	0	3	8
	4352	6	0	0	1	9	16
	4353	1	0	0	0	4	5
	4354	2	0	1	0	1	4
	4355	5	0	0	1	3	9
	4356	3	0	2	5	12	22
	4361	10	2	1	17	22	52
	4366	0	0	0	1	3	4
	4381	1	0	0	0	4	5
	4410	2	0	0	0	1	3
	4500	8	0	0	3	4	15
	4601	3	0	1	2	5	11
	4611	1	0	0	1	8	10
	4620	4	0	0	0	1	5
	4630	1	0	3	2	5	11
	4701	25	0	0	2	11	38
	4801	9	0	0	2	5	16
	4861	1	0	0	0	0	1
	4961	9	0	0	1	12	22
	4962	3	1	1	0	3	8
	4977	0	0	0	0	1	1
	4981	0	0	0	0	1	1
	4982	0	0	0	0	1	1
	4991	0	1	5	1	1	8
	6400	1	0	0	0	0	1
	6421	2	0	0	0	4	6
	6422	0	0	0	0	1	1
	6441	1	0	0	0	2	3
	6472	1	0	1	0	2	4
	6474	4	0	0	0	1	5
	6500	0	0	0	0	5	5
	6501	3	0	0	0	6	9
	6502	12	0	0	1	5	18
	6503	16	0	0	1	6	23
	6504	8	0	1	2	6	17
	6505	10	0	0	1	6	17
	6506	3	0	0	1	7	11
	6507	2	0	0	0	3	5
	6508	2	0	2	0	1	5
	6510	7	0	1	2	3	13
	6520	0	0	0	2	3	5
	7501	1	0	0	1	1	3
Yhteensä		831	16	140	263	777	2027

## Fyysisen väkivallan esiintyminen henkilöstöryhmittäin ja tulosalueittain

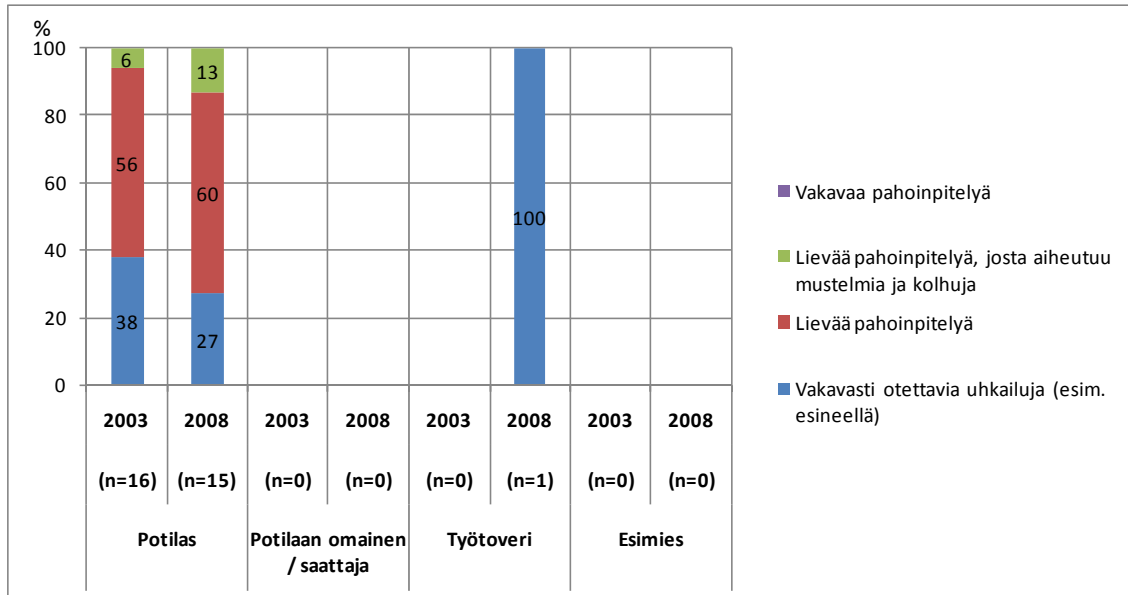
Kuvio 1. Hoitohenkilöstöön kohdistunut fyysinen väkivalta, tapausten muodot ja aiheuttajat vuosina 2003 ja 2008 (%-jakaumat).



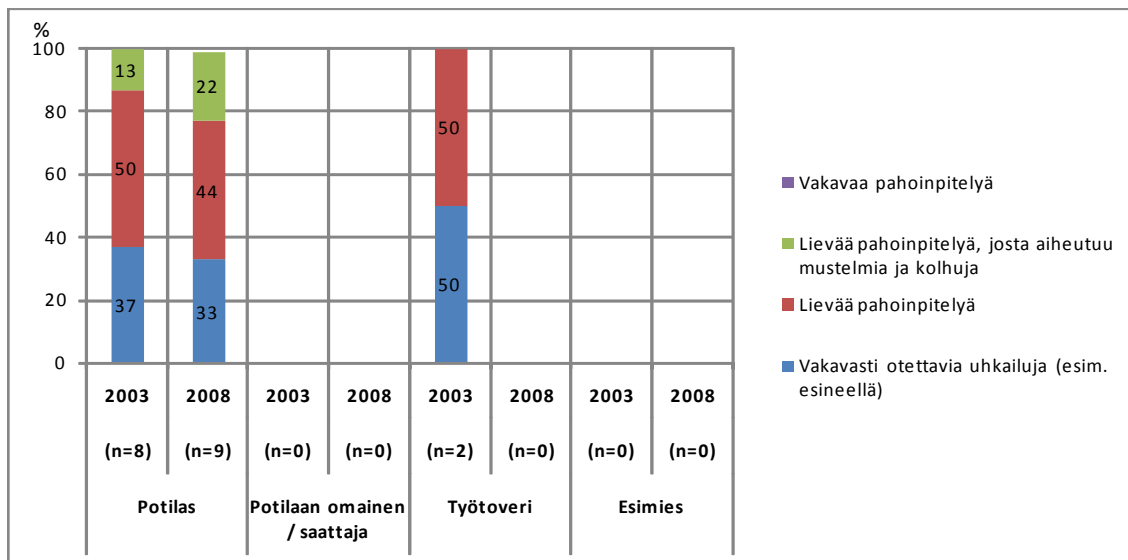
Kuvio 2. Lääkärihenkilöstöön kohdistunut fyysinen väkivalta, tapausten muodot ja aiheuttajat vuosina 2003 ja 2008 (%-jakaumat).



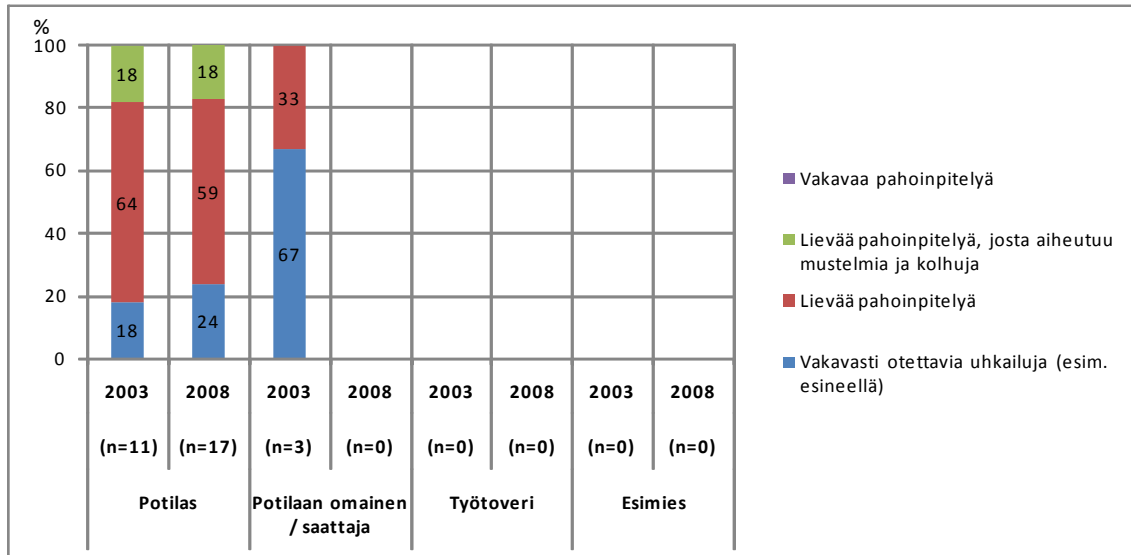
Kuvio 3. Huolto-, toimisto- tai hallintohenkilöstöön kohdistunut fyysinen väkivalta, tapausten muodot ja aiheuttajat vuosina 2003 ja 2008 (%-jakaumat).



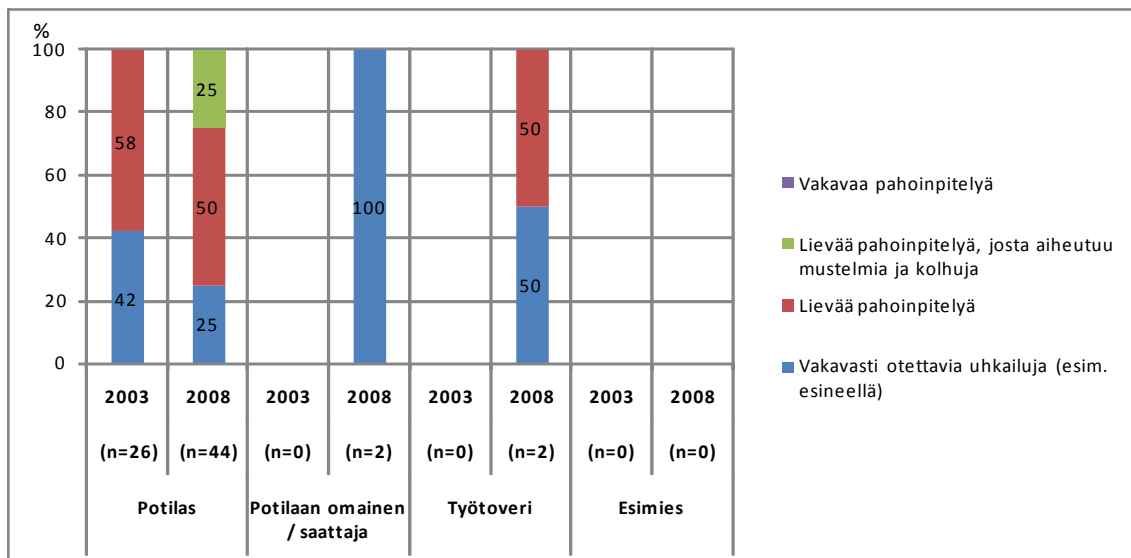
Kuvio 4. Tutkimushenkilöstöön kohdistunut fyysinen väkivalta, tapausten muodot ja aiheuttajat vuosina 2003 ja 2008 (%-jakaumat).



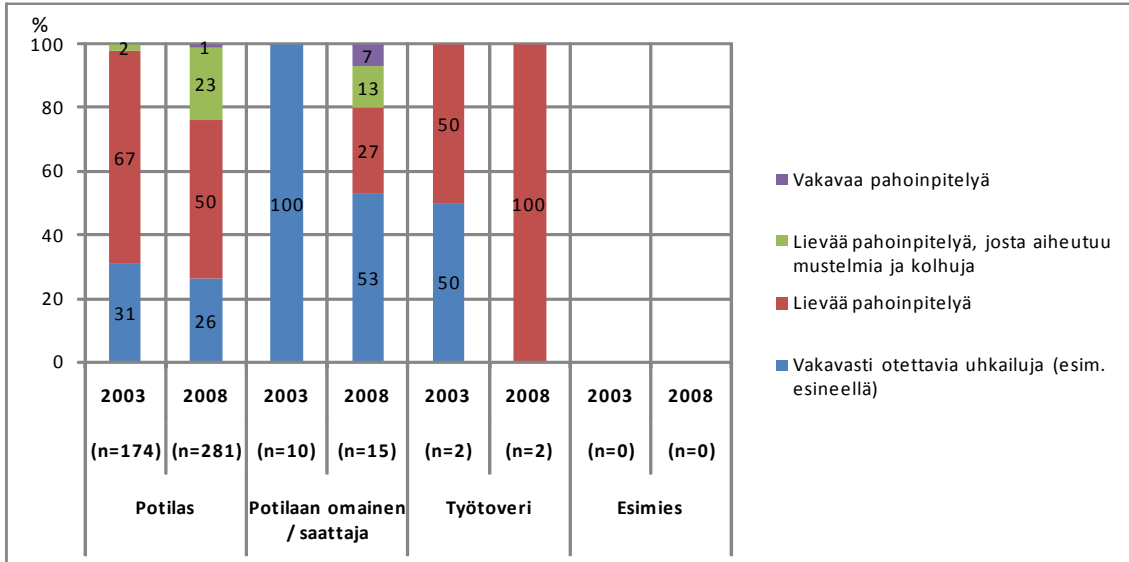
Kuvio 5. Esimiehiin kohdistunut fyysinen väkivalta, tapausten muodot ja aiheuttajat vuosina 2003 ja 2008 (%-jakaumat).



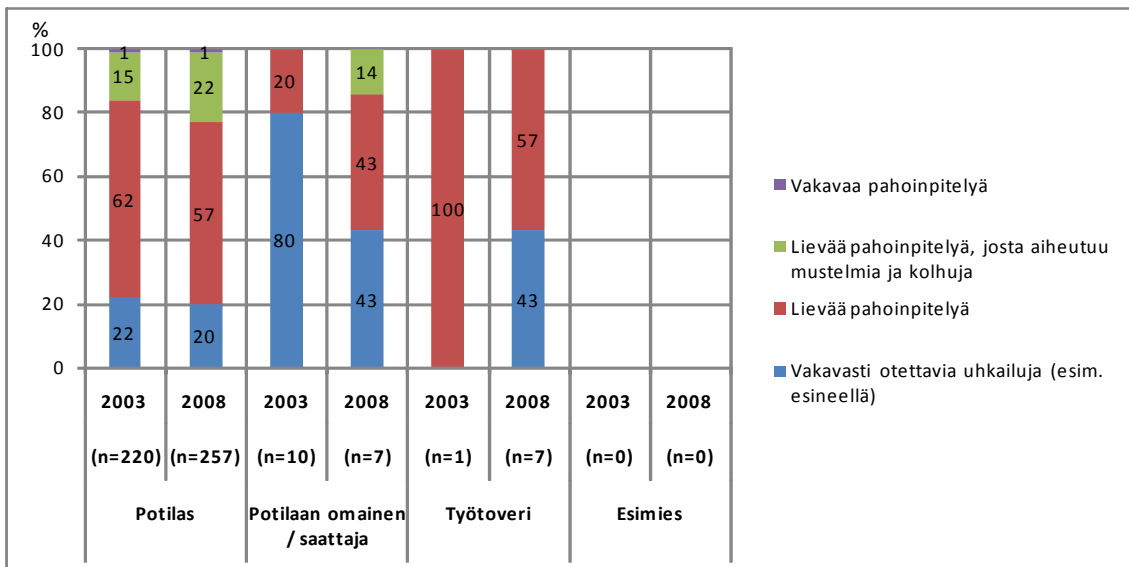
Kuvio 6. Tukipalvelujen tulosalueelle kohdistunut fyysinen väkivalta, tapausten muodot ja aiheuttajat vuosina 2003 ja 2008 (%-jakaumat).



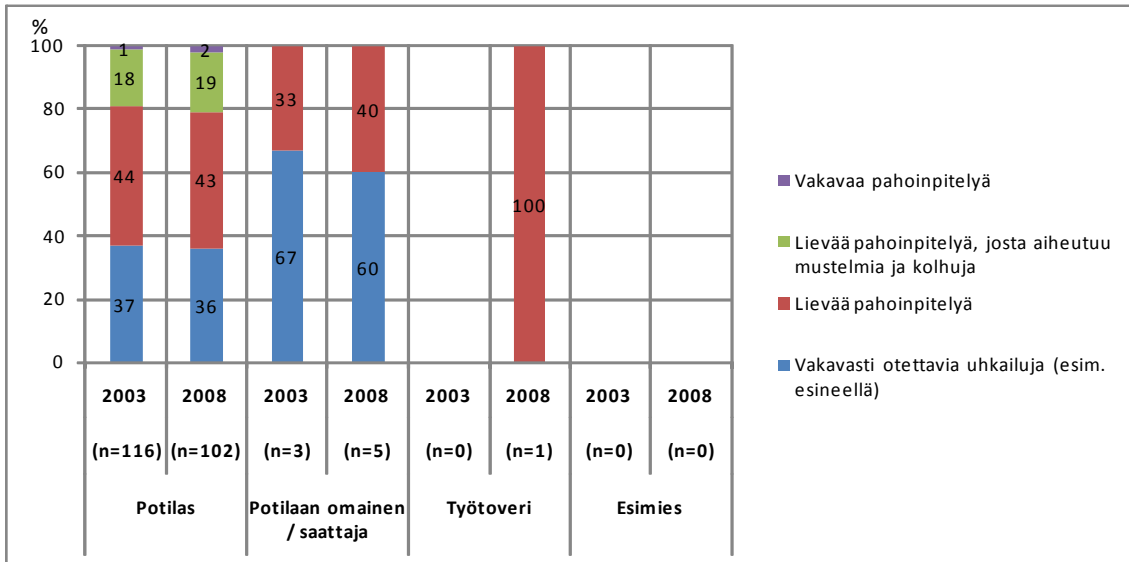
Kuvio 7. Konservatiivisten alojen tulosalueelle kohdistunut fyysinen väkivalta, tapausten muodot ja aiheuttajat vuosina 2003 ja 2008 (%-jakaumat).



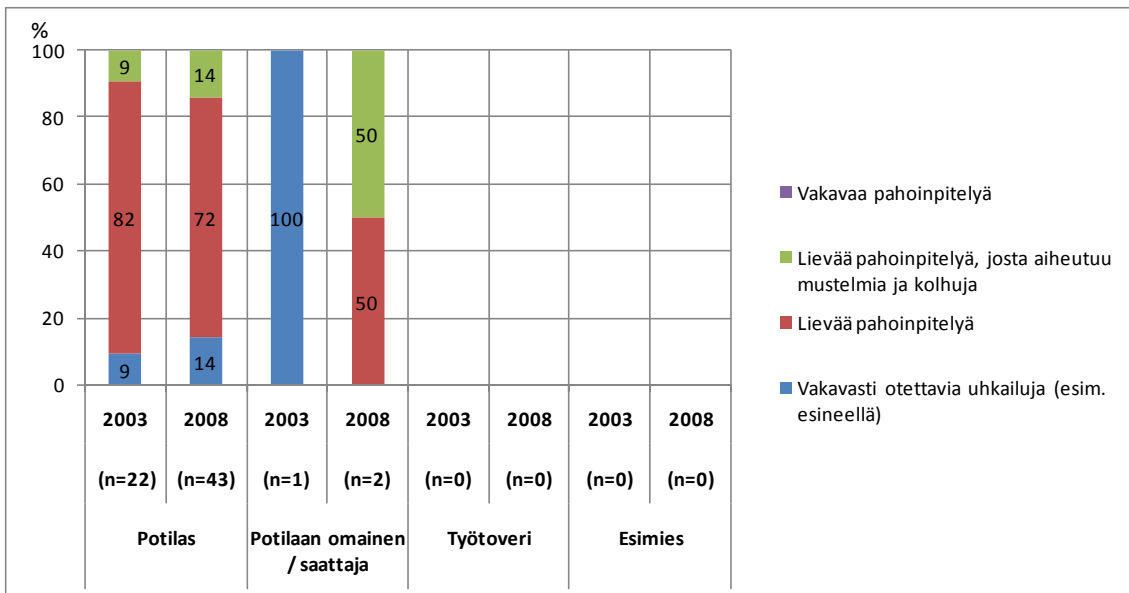
Kuvio 8. Operatiivisten alojen tulosalueelle kohdistunut fyysinen väkivalta, tapausten muodot ja aiheuttajat vuosina 2003 ja 2008 (%-jakaumat).



Kuvio 9. Psykiatrian tulosalueelle kohdistunut fyysinen väkivalta, tapausten muodot ja aiheuttajat vuosina 2003 ja 2008 (%-jakaumat).



Kuvio 10. Diagnostisten palvelujen tulosalueelle kohdistunut fyysinen väkivalta, tapausten muodot ja aiheuttajat vuosina 2003 ja 2008 (%-jakaumat).\*



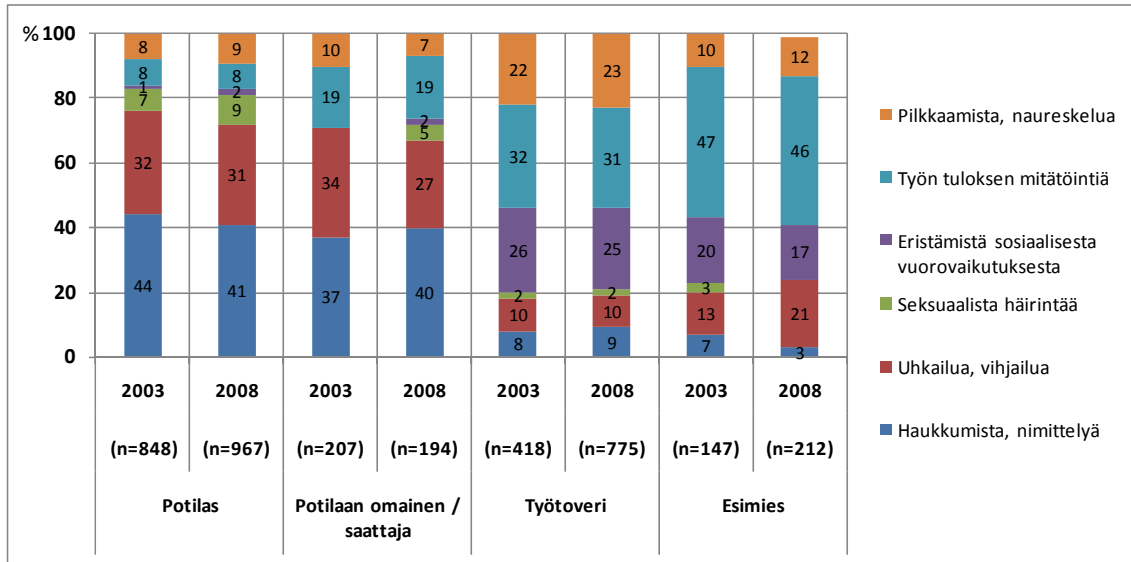
\* Sisältää myös ISLABin tulokset



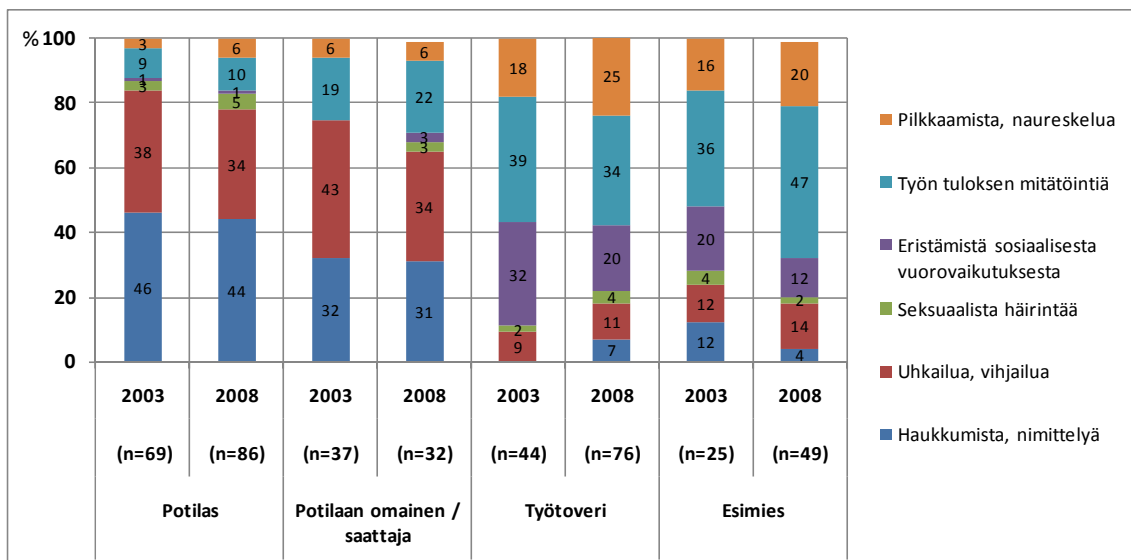


## Epäasiallisen kohtelun esiintyminen henkilöstöryhmittäin ja tulosalueittain

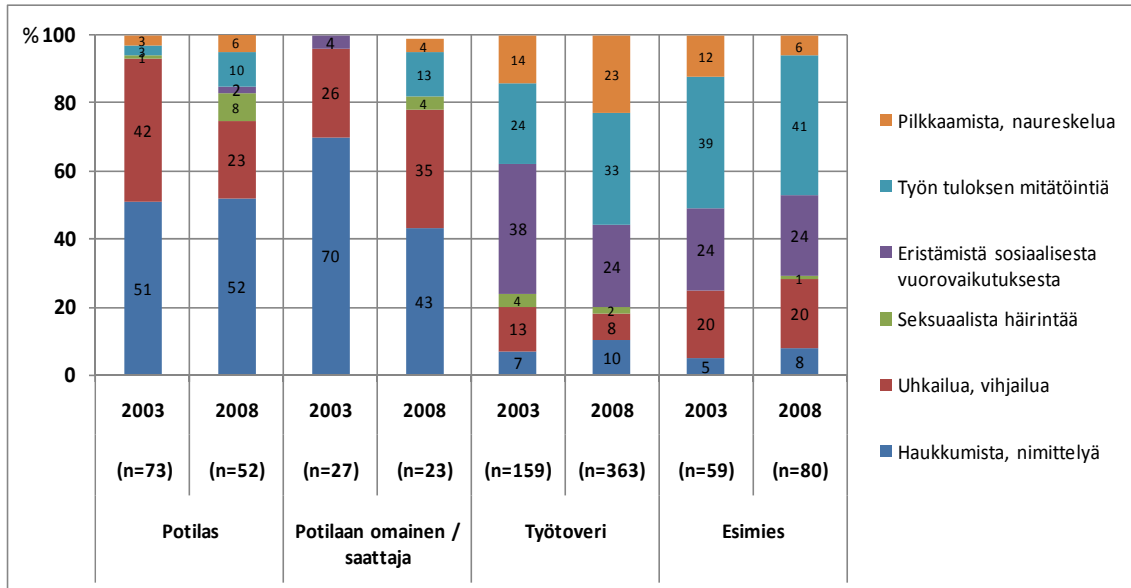
Kuvio 1. Hoitohenkilöstöön kohdistunut epäasiallinen kohtelu, tapausten muodot ja aiheuttajat vuosina 2003 ja 2008 (%-jakaumat).



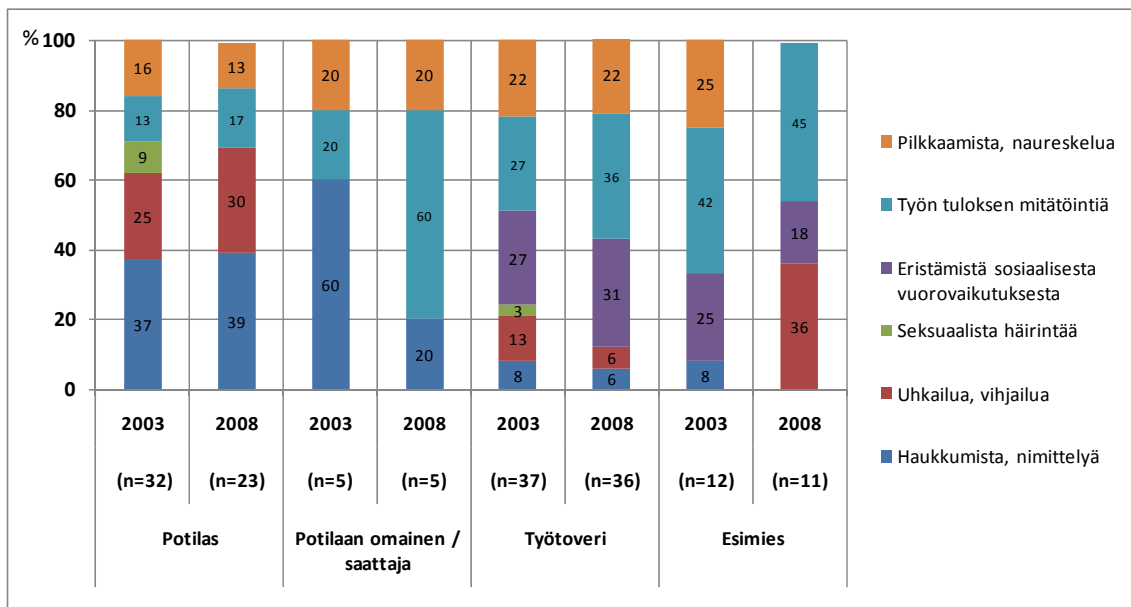
Kuvio 2. Lääkärihenkilöstöön kohdistunut epäasiallinen kohtelu, tapausten muodot ja aiheuttajat vuosina 2003 ja 2008 (%-jakaumat).



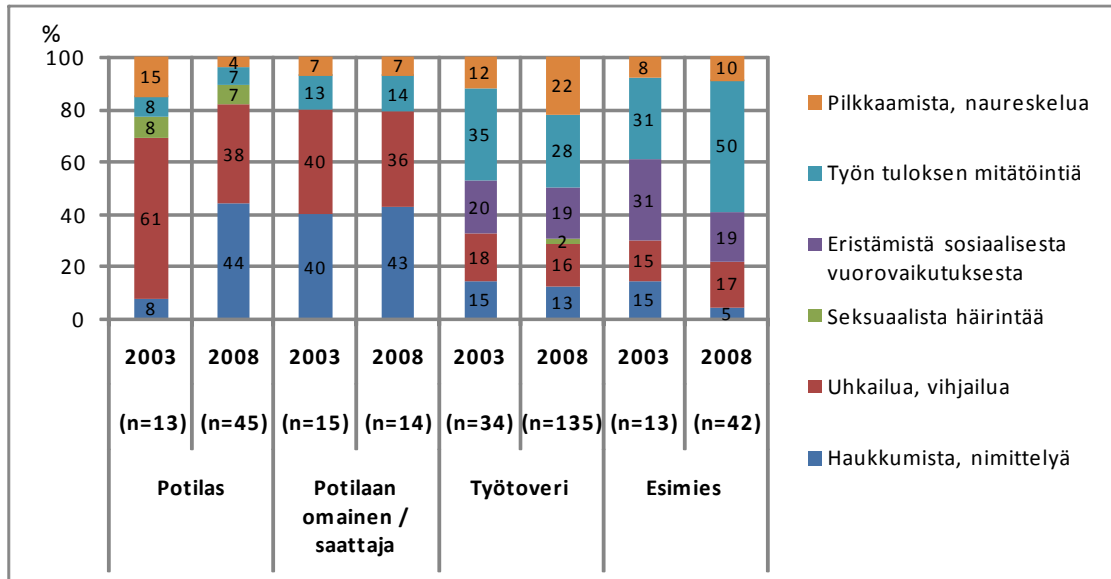
Kuvio 3. Huolto-, toimisto- tai hallintohenkilöstöön kohdistunut epäasiallinen kohtelu, tapausten muodot ja aiheuttajat vuosina 2003 ja 2008 (%-jakaumat).



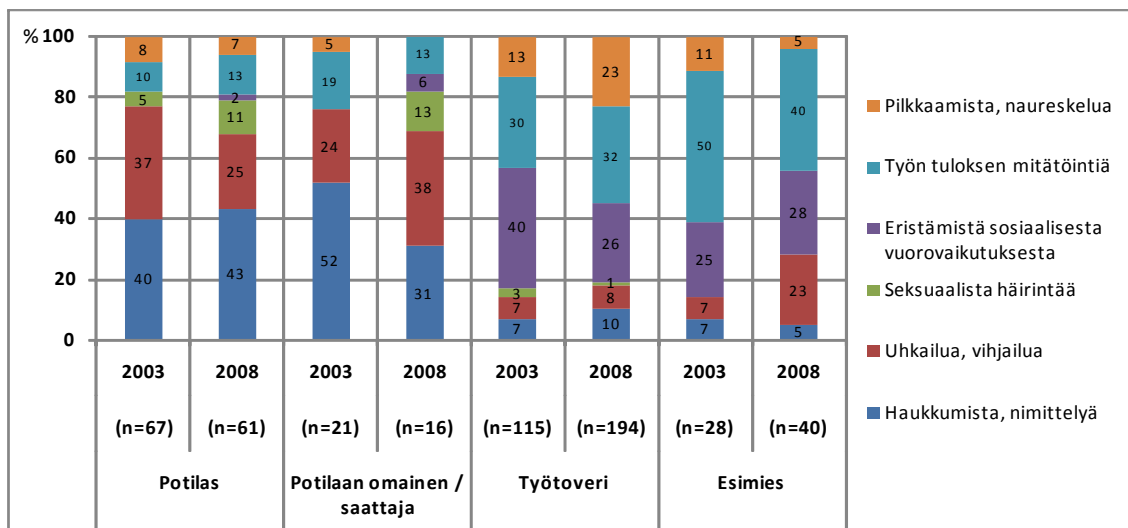
Kuvio 4. Tutkimushenkilöstöön kohdistunut epäasiallinen kohtelu, tapausten muodot ja aiheuttajat vuosina 2003 ja 2008 (%-jakaumat).



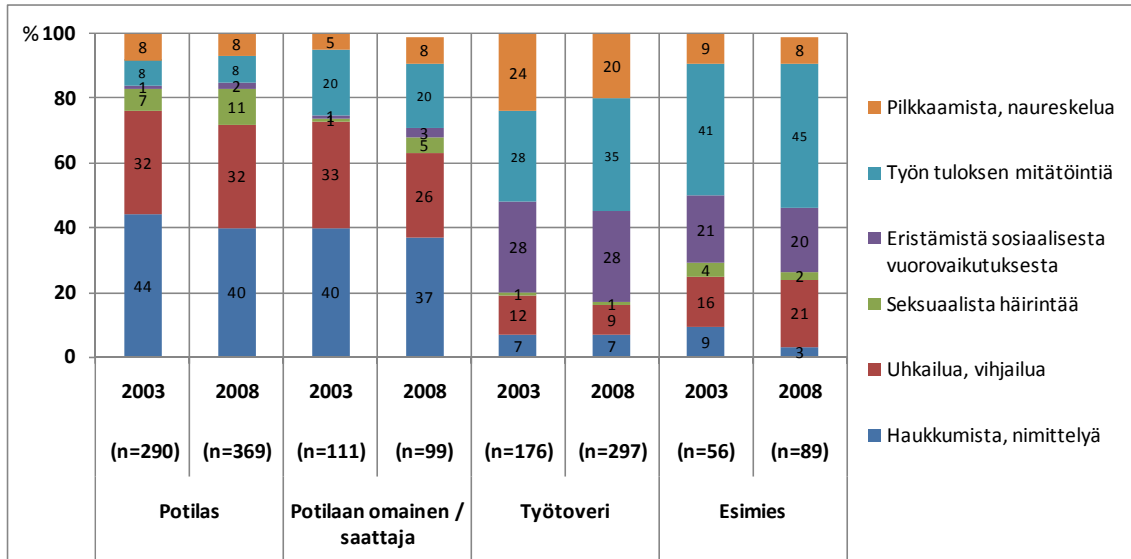
Kuvio 5. Esimiehiin kohdistunut epäasiallinen kohtelu, tapausten muodot ja aiheuttajat vuosina 2003 ja 2008 (%-jakaumat).



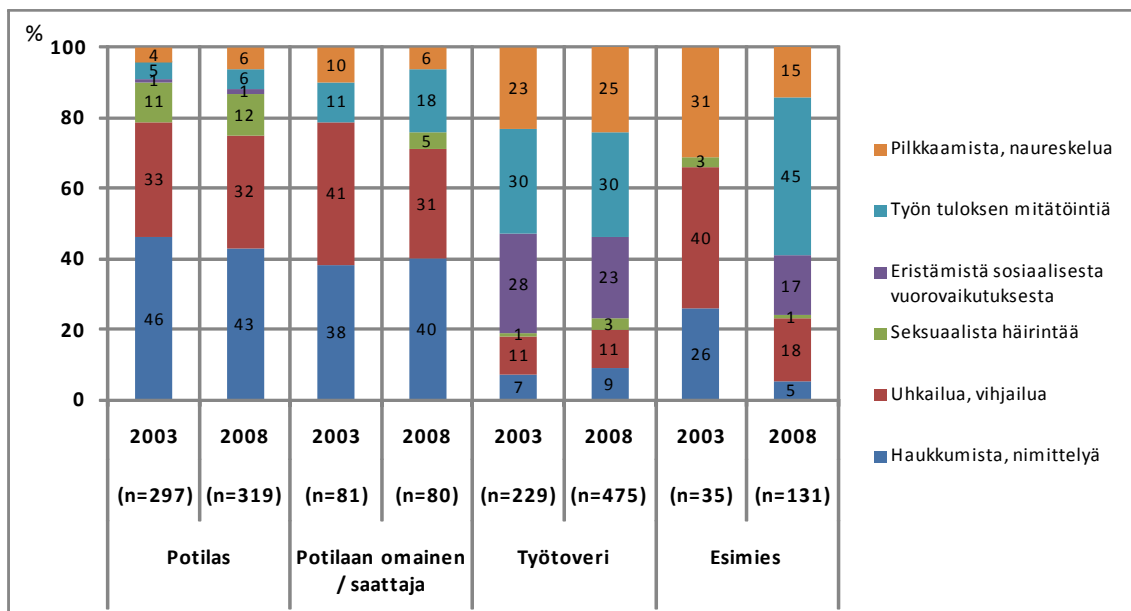
Kuvio 6. Tukipalvelujen tulosalueelle kohdistunut epäasiallinen kohtelu, tapausten muodot ja aiheuttajat vuosina 2003 ja 2008 (%-jakaumat).



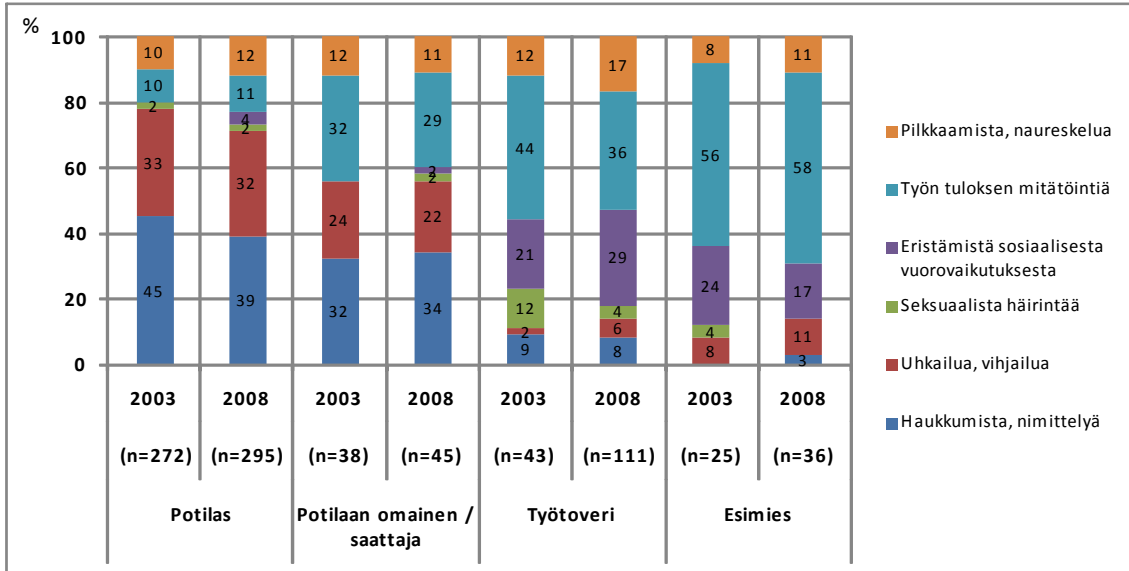
Kuvio 7. Konservatiivisten alojen tulosalueelle kohdistunut epäasiallinen kohtelutapausten muodot ja aiheuttajat vuosina 2003 ja 2008 (%-jakaumat).



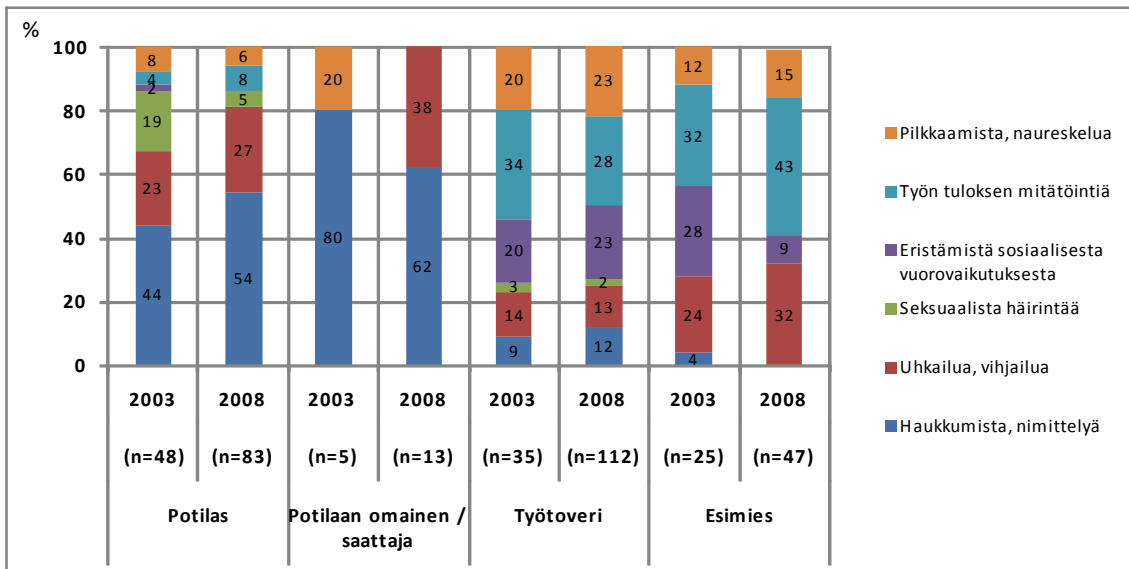
Kuvio 8. Operatiivisten alojen tulosalueelle kohdistunut epäasiallinen kohtelu, tapausten muodot ja aiheuttajat vuosina 2003 ja 2008 (%-jakaumat).



Kuvio 9. Psykiatrian tulosalueelle kohdistunut epäasiallinen kohtelu, tapausten muodot ja aiheuttajat vuosina 2003 ja 2008 (%-jakaumat).

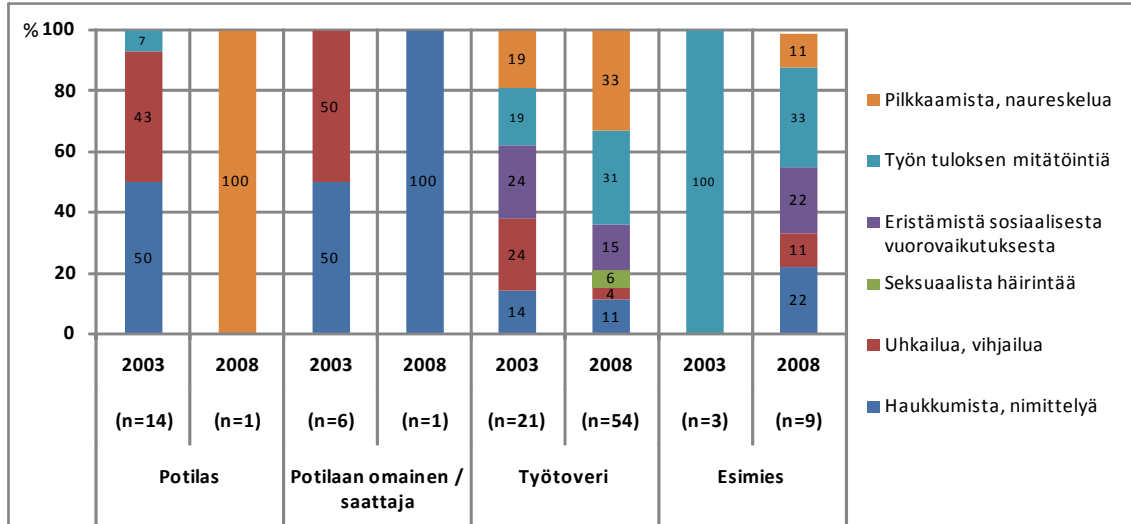


Kuvio 10. Diagnostisten palvelujen tulosalueelle kohdistunut epäasiallinen kohtelu, tapausten muodot ja aiheuttajat vuosina 2003 ja 2008 (%-jakaumat).\*



\* Sisältää myös ISLABin tulokset

Kuvio 11. Kuntayhtymän keskushallintoon kohdistunut epäasiallinen kohtelutapausten muodot ja aiheuttajat vuosina 2003 ja 2008 (%-jakaumat).



# JULKAISUN KIRJOITUSOHJEET

## Julkaisupolitiikka

Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin julkaisusarja julkaisee ensisijaisesti sairaanhoitopiirin ja KYSin toimintaan liittyviä aihepiirejä. Tätä kuitenkin ei pidetä ehdottomana velvoitteena. Julkaisusarjan tavoitteena on KYSissä ja koko sairaanhoitopiirissä tehtävää tutkimus- ja selvitystyötä koskevan tiedon levittäminen tarjoamalla tiedotuskanava sellaisille julkaisuille, joille on vaikea löytää sopivaa kanavaa muissa foorumeissa.

Julkaisulajit ovat:

- alkuperäistutkimukset
- selvitykset
- raportit
- työryhmämietinnöt
- audiovisuaaliset tuotteet

**Alkuperäistutkimus** on uutta tietoa tai tulkintaa sisältävä tieteellinen kirjallinen tuote.

**Selvityksellä** tarkoitetaan jotakin selvittävää lausuntoa, ilmoitusta, selontekoa tai selostusta. Selvityksessä punnitaan yleensä jonkin seikan etuja ja haittoja.

**Raportilla** tarkoitetaan painotuotetta, jonka sisällöllisenä painopisteenä on tiedotus, selonteko tai tilannekatsaus.

**Työryhmämietintö** on toimikunnan tms. erityisestä toimeksiannosta laadittu selvitys, joka koskee jonkin asian tai asiaryhmän järjestämistä.

**Audiovisuaalisia tuotteita** (elektronisia tuotteita) ovat mm. videot, elokuvat, radio- ja TV-ohjelmat sekä CD-ROM-levyllä olevat tuotteet. Audiovisuaalisen tuotteen asia- /tietosisältö rinnastetaan raportin ja selvityksen sisältöön.

Vuosi- ja toimintakertomukset, tilinpäätökset, toimintasuunnitelmat, toimintatilastot, ohjeet, säännöt ja muut vastaavat määräaikaissulkaisut eivät sisälly julkaisusarjaan. Gradu- ja lisensiaatintyöt sekä väitöskirjat voidaan tapauskohtaisesti hyväksyä julkaisusarjaan.

## Toimituskunta

Julkaisusarjan toimituskunnan on nimennyt hallintokeskuksen johtoryhmä (HAJO). Siihen kuuluvat seuraavat henkilöt:

Jorma Penttinen  
johtajaylilääkäri  
puheenjohtaja puh. (017) 172 110

Martti Kansanen  
hallintoylilääkäri puh. (017) 172 111

Merja Miettinen  
hallintoylihoitaja puh. (017) 173 592

Pekka Piironen  
suunnittelupäällikkö  
toimittaja puh. (017) 173 596

Varpu Puskala  
viestintäpäällikkö puh. (017) 172 004

Toimituskunnan tehtävänä on ylläpitää toimitusperiaatteita ja hyväksyä sarjaan tarjotut uudet julkaisut. Toimituskunta kokoontuu toimittajan / puheenjohtajan kutsumana. Toimituskunta kokoontuu kerran vuodessa tammikuun loppuun mennessä myös linjatakseen toimintaansa.

Toimituskunnan käsittelyn minimiaika on kolme viikkoa. Toimituskunta hyväksyy käsikirjoituksen joko sellaisenaan, pyytää siihen muutoksia tai hylkää sen. Toimittaja ilmoittaa tekijälle toimituskunnan päätöksen. Julkaisun minimipainos on 50 kpl.

Mikäli toimituskunta katsoo julkaisulla ole-

van kansainvälistä merkitystä, se voi pyytää tekijältä kuvailulehden englanninkielisenä. Avainsanat ovat sekä englannin- että suomenkieliset.

## Käsikirjoituksen tarjoaminen julkaisusarjaan

Julkaisusarjaan tarjottava käsikirjoitus lähetetään toimittajalle viitenä paperikappaleena (A4 koko). Käsikirjoitus tulee olla viimeistelty ja alla olevien kirjoitusohjeiden mukaisesti laadittu. Toimittaja antaa tarvittaessa julkaisuprosessiin liittyviä lisäohjeita.

Audiovisuaalisista tuotteista lähetetään tiedot tuottajasta ja tuotteen keskeisestä sisällöstä. Tuote on toimitettava toimituskunnan tarkasteltavaksi.

## Kirjoitusohjeet

Käsikirjoituksen **otsikkosivulle** merkitään tarvittavat tiedot: tekijä(i)n ja kirjoituksen sekä sairaalan ja klinikan tai muun vastaan yksikön nimi. Otsikkosivun kääntöpuolelle sivun yläosaan merkitään kirjoittajan (mikäli useampia kirjoittajia, ensimmäisenä mainitun) postiosoite. Toimitus huolehtii otsikkosivun puhtaaksi kirjoittamisesta sekä muista siihen kuuluvista merkinnöistä.

Käsikirjoitukset varustetaan **kuvailulehdellä**. Lomakepohjan saa sähköpostitse hallintokeskuksesta toimistos sihteeri Mirja Ekiltä, puh. 173598. Lomakepohjan kohdat *avainsanat*, *kokonaissivumäärä*, *ISBN ja kpl-hinta* jätetään täyttämättä. Kuvailulehti kirjoitetaan Arial-fontilla; pistekoko ei saa olla pienempi kuin 10. Tiivistelmästä tulee käydä ilmi seuraavat asiat:

- miksi tutkimus tai kirjoitus tehtiin
- mitä ja miten tutkittiin
- mitä löydettiin ja mitä tulokset merkitsevät

Kuvailulehden jälkeen sijoitetaan korkeintaan 1 sivun pituinen 1 rivivälillä kirjoitettu mahdollinen englanninkielinen **abstrakti** ja **esipuhe**. Näiden jälkeen tulee **sisällysluettelo**.

**Varsinainen teksti** kirjoitetaan Arial-fonttia käyttäen pistekoolla 12 ja rivivälillä 1,5.

Taulukko- ja kuviotekstit kirjoitetaan rivivälillä 1.

Pääotsikot kirjoitetaan vahvennettuna suuraakkosilla (versaalilla) pistekoolla 15. Väliotsikot kirjoitetaan vahvennettuna pientaakkosilla (gemenalla) pistekoolla 12. Teksti tasataan molemmista reunoista. Sekä sivu- että ylä- ja alamarginaaliksi jätetään n. 3 cm. Kappaleet erotetaan toisistaan tyhjällä rivillä.

**Sivunumerointi** aloitetaan varsinaisen tekstin toiselta sivulta (= ensimmäinen sivu ilman sivunumeroa). Sivunumerot merkitään ylämarginaaliin sivun keskikohtaan. Vaihtoehtoisesti parittomat numerot on mahdollista merkitä sivun oikeaan laitaan ja parilliset vasempaan laitaan.

**Kieliasuun** tulee kiinnittää erityistä huomiota. Virkkeiden ja kappaleiden tulee olla lyhyitä ja selkeitä; vierasperäisiä sanoja tulee välttää, mikäli suomenkielisiä vastineita on olemassa. Lyhenteitä on mahdollisuuksien mukaan vältettävä. Jos niitä käytetään, vain tavallisimmat lyhenteet voi jättää selittämättä. Muutoin sana tulee kirjoittaa ensimmäistä kertaa esiintyessään kokonaisena ja sen perään sulkeisiin lyhenne, jota kirjoituksessa myöhemmin käytetään.

## Tekstiviitteet

Tekstiviitteiden käytössä sovelletaan Duodecimin lääketieteellisen aikakausikirjan menettelytapoja:

- Tekijä(i)n sukunimi ja vuosiluku merkitään sulkeisiin viittauksen jälkeen.
- Kun tekijöitä on 2, merkitään molemmat nimet. Jos tekijöitä on useampia kuin kaksi, kirjoitetaan vain ensimmäisen nimi ja lisäksi lyhenne *ym.* esim. (*Kontula ym. 1998*).
- Jos samoissa sulkeissa on useita viitteitä, ne kirjoitetaan aikajärjestykseen, samalta vuodelta olevat viitteet aakkosjärjestykseen.
- Lähdeviittausmerkinnöissä erotetaan yhden ja useamman virkkeen lainaus toisistaan pistemerkinnöillä seuraavasti:



- Kun viittaus koskee vain yhtä edellä olevaa virkettä, on merkitsemistapa seuraava: *Tässä on lainattu virke (Kontula 1998).*
- Kun viittaus koskee useita edellä olevia virkkeitä, käytetään seuraavaa merkitsemistapaa: *Tässä on useita virkkeitä koskeva asiakokonaisuus lainattu. (Kontula 1988).*
- Lähde voidaan merkitä myös aloittamalla lainaus nimellä, esim.: *Kontulan (1998) mukaan ...*
- Jos tekstiviitteessä on saman tekijän eri vuosilta olevia julkaisuja, erotetaan vuosiluvut pilkulla esim. (Lahtinen 1990, 1991).
- Jos samalla kirjoittajalla on samalta vuodelta useita julkaisuja, erotetaan ne vuosilukuun liitettävällä kirjaimella (1990a, 1990b jne.).
- Audiovisuaalisiin lähteisiin viitatessa sovelletaan samoja yleisperiaatteita kuin painettujen lähteidenkin. Sulkeisiin merkitään tekijä(i)n sukunimi ja vuosiluku. Tekijäksi katsotaan käsikirjoituksen laatija tai ohjaaja/tuottaja.

## Kirjallisuusluettelo

Kirjallisuusluettelon tulee sisältää kaikki tekstissä mainitut viitteet ja vain ne. Kirjallisuusluettelo kirjoitetaan rivivälillä 1 ja järjestetään kaikkien tekijöiden nimien mukaiseen aakkosjärjestykseen numeroimatta viitteitä. Jos tekijöitä on enemmän kuin kuusi, otetaan mukaan vain kolme ensimmäistä ja muiden osalta merkitään *ym.* Kunkin viitteen loppuun merkitään piste.

Milloin lähteeseen merkitään sekä painotolon nimi että painopaikan nimi, erotetaan nämä toisistaan pilkulla. Lehtien nimien lyhenteissä noudatetaan Index Medicus -järjestelmää ja lähteiden merkitsemistavassa Vancouver-järjestelmää, mikä ilmenee seuraavista esimerkeistä:

*Babor T F, Ritson E B, Hodgson J R. Alcohol-related problems in the primary health-care setting: a review of early intervention strategies. Br J Addict 1986; 8: 23-46.*

*Capron I. Pharmacologic approaches to the treatment of atherosclerotic arterial obstruction. J Cardiovasc Pharmacol 1995; 25 Suppl 2: S40-S43.*

*Lancet. Rise and fall of diseases (pääkirjoitus). Lancet 1993; 341: 151.*

*Sadeh A, Anders T. Sleep disorders. Kirjassa: Zeanah C H, toim. Handbook of infant mental health. New York: Guilford Press, 1993, s. 305-16.*

Alkuperäistutkimuksen merkitsemistapa on seuraava:

*Conrad P. Identifying hyperactive children. D.C.Heath, Lexington, Mass. 1976.*

*Conrad P, Schneider JW. Deviance and medicalization: from badness to sickness. The C.V.Mosby Company, St. Louis 1980a.*

Raporttien ja komiteanmietintöjen merkitsemistapoja ovat seuraavat:

*Kontula O & Koskela K: Mustasukkaisuus ja terveys. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Raportteja 1991: 12. Hki 1991.*

*Ympäristön ja kehityksen Suomen toimikunnan mietintö. Komiteanmietintö 1989:9. Hki 1989.*

Kirjallisuuden referoinnissa tulisi suosia kotimaisia tai sellaisia ulkomaisia julkaisusarjoja, jotka lukija voi helposti tavoittaa. Liian monien viitteiden välttämiseksi voidaan viitata yleisesti saatavilla oleviin yleiskatsauksiin tai vastaaviin. Lisäksi on hyvä muistaa, että runsaslukuinen viittaus omiin julkaisuihin voi ärsyttää lukijoita.

**Viittaus julkaisemattomiin havaintoihin** mainitaan sulkeissa vain tekstiosassa, esim.: *(Jussila, julkaisematon havainto 1991).* Jos kirjoitus on hyväksytty julkaistavaksi, se merkitään kirjallisuusluetteloon

seuraavasti:

*Leivo: Jääveteen hukkuneen elvytys. Duodecim 1991 (painossa).*

**Audiovisuaaliset** elektronisessa muodossa olevat lähteet merkitään myös lähdeluetteloon. Merkitsemisessä käytetään samoja periaatteita kuin painetuista lähteistäkin. Lähdeviittauksella on seuraava yleisrakenne:

Tuottaja, johon kuuluu tekijän tai tekijäin sukunimi ja etunimen alkukirjan. (piste) Laitoksen ja yksikön nimi: (kaksoispiste) Tuotteen tai teoksen nimi, (pilkku) tyyppi (esim. video tai CD-ROM), (pilkku) dokumentin saatavuustiedot, (pilkku) Paikkakunta ja dokumentin valmistumisvuosi. (piste)

Esimerkki merkitsemistavasta:

*Leino E. KYS Kuntoutustoiminta: Täyttä elämää apuvälineillä, video, KYS AV-yksikkö, Kuopio 2003.*

Lisätietoja elektronisten lähteiden merkitsemisestä lähdeluetteloon ja käytöstä saa teoksesta Rami Heinisuo ja Kai Ekholm: Elektronisen viittaamisen opas. Jyväskylä 1997 (saatavissa KYSin tieteellisessä kirjastossa).

## Muita ohjeita

**Taulukon** on oltava ymmärrettävä ilman artikkelitekstin samanaikaista lukemista, eikä siihen pidä sisällyttää tekstissä selostettuja asioita. Samaa asiaa ei esitetä sekä kuvana että taulukkona. Taulukossa oleva teksti kirjoitetaan vaakasuoraan. Mittayksiköt merkitään mieluiten sulkeisiin sarakkeen tai rivin selitystekstin yhteyteen. Mahdollisesti tarvittavat alaviitteet merkitään arabialaisin numeroin. Isot monisarakeiset tai -riviset taulukot sijoitetaan mieluummin julkaisun liitteeksi. Taulukkoihin on laadittava otsikkoteksti.

**Kuvia, piirroksia tai graafisia diagrammeja** voidaan käyttää täydentämään tekstiä. Myös värikuvia voidaan käyttää, mutta silloin on otettava kustannusasiat huomioon. Kuvaukset on suoritettava siten, ettei

kuvista ole tunnistettavissa potilaita. Potilas saa olla tunnistettavissa, mikäli häneltä on saatu kirjallinen lupa kuvan julkaisemiseen.

Kaikissa kuvallisissa esityksissä tulee olla joko kuvateksti tai otsikko. Kuvat, kuvat ja taulukot on numeroitava, mikäli niihin viitataan tekstissä.

**Kustannuksista** vastaa julkaisun tekijä (työyksikkö, tulosyksikkö tai yksityinen henkilö). Julkaisusarjaa toimitetaan omakustannusperiaatteella, jolloin tekijältä peritään monistus- ja kansituskulut. Julkaisun kuvailulehdellä on laskettu ko. julkaisun kappalehinta, joka sisältää postitus- ja käsittelykulut. Jos julkaisun tekijä myy tuotetaan ulkopuolisille, ostajalta tulee periä lisäksi arvonlisävero (8 %).

**Audiovisuaalisista tuotteista** saa kopion maksua vastaan KYSin AV-yksiköstä. Niitä ei lainata. Myyntihinnan määrittelee tuottaja (tekijä, klinikka tai muu yksikkö). Lähtökohdaksi on omakustannushinta, johon lisätään kopiointikulut ja tuottajan määrittelemä kohtuullinen kate tuotteen valmistuskustannusten peittämiseksi. Tuotetta myytäessä kuntayhtymän ulkopuolisille hintaan lisätään arvonlisävero (22 %).

Audiovisuaalisten tuotteiden ostajille ei aseteta rajoituksia. Audiovisuaalisten tuotteiden omistajuus ja tekijänoikeus on KYSillä. Tuotteiden kopiointi ja jälleenmyynti on kielletty ilman tuottajan lupaa. Luvan voi myöntää tarvittaessa tuottaja.

Audiovisuaalisen tuotteen teknisenä laatuvaatimuksena on, että tuote on editoitu ja se täyttää yleisesti hyväksytyt julkisuusstandardit. Sisällölliset vaatimukset ovat samat kuin painotuotteillakin (Raportit, Selvitykset). Toimituskunta hyväksyy myös audiovisuaaliset tuotteet julkaisusarjaan.

## Julkaisukanavat

Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin julkaisut julkaistaan sekä kirjamuotoisena (B5-koossa) että KYSin intranetissä. Alkuperäistutkimukset julkaistaan myös Internetis-

sä. Erityisin perustein myös muihin julkaisulajeihin kuuluvia julkaisuja voidaan toimituskunnan päätöksellä liittää Internetiin.

Mikäli Internetiin liitettävässä julkaisussa käytetään kuva-aineistoa, on kuvat muokattava kuvakokoa muuttamalla nettikäyttöön sopiviksi, jotta julkaisu avautuisi kohtuujaksassa. Yleinen näytön resoluutio on 1280 x 1024 pikseliä (leveys x korkeus). Nettisivulle riittää useimmiten 500 pikselin levyinen kuva. Esimerkkinä KYSin etusivun ([www.psshp.fi](http://www.psshp.fi)) kuva on 600 pikseliä leveä ja kooltaan n. 125 kt.

Toimitus huolehtii julkaisujen liittamisestä intranettiin ja Internetiin. Julkaisusarjassa ilmestyneet kaikki julkaisut yhteystietoineen löytyvät julkaisuluettelosta.

**Kirjamuotoisten** julkaisujen jakelusta vastaa julkaisun tekijä siltä osin, mikä ylittää toimituksen tarpeen (toimitus 6 kpl, tietyt kirjastot 12 kpl, eli yhteensä 18 kpl). Painoksen minimikoko on 50 kpl.

**Henkreikä-lehteen** laaditaan uusista julkaisuista lyhyt esite. Tätä varten julkaisun tekijää pyydetään lähettämään Henkreiän toimitukseen Mirja Ekille noin 100 sanan pituinen artikkeli julkaisun keskeisestä sisällöstä tai sen tuloksista. Artikkelissa tulee mainita julkaisun nimi, tekijä ja julkaisun tilausosoite.

**POHJOIS-SAVON SAIRAANHOITOPIIIRIN JULKAISUSARJASSA ILMESTYNEET  
JULKAISUT:**

- No 1 A Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri:  
Kuntainliittokertomus 1991, tekstiosa (1992)
- No 1 B Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri:  
Kuntainliittokertomus 1991, toimintatilastot (1992)
- No 1 C Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri:  
Kuntainliittokertomus 1991, tieteellinen tutkimustoiminta (1992)
- No 2 Päivi Voutilainen:  
Hoitotyön laadunvarmistusprojektin loppuraportti (1992)
- No 3 Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri:  
Sairaalapalvelujen käyttö vuonna 1991 kunnittain Pohjois-Savon sairaanhoitopiirissä (1992)
- No 4 Juha Kinnunen:  
KYSin johtaminen ja kulttuuri muuttuvassa toimintaympäristössä (1992)
- No 5 Päivystyksen alueellinen johtoryhmä:  
Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon päivystysjärjestelyt Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin alueella (1992)
- No 6 Anneli Halttunen:  
Hoitoisuusluokitusselvitys 1992 (1992)
- No 7 Pekka Piironen ja Soili Jäntti:  
Terveiden tekijät -kuvateos (1993)
- No 8 Tuovi Sohlberg:  
Potilaiden ja henkilökunnan mielipiteitä KYS:n vierailukäytännöstä (1993)
- No 9 Toim. Eila Räsänen ja Kirsti Dementjeff:  
Lastenpsykiatrian avohoidon kehittämis ehdotukset Pohjois-Savon sairaanhoitopiirissä (1993)
- No 10 A Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri:  
Kuntainliittokertomus 1992, tekstiosa (1993)
- No 10 B Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri:  
Kuntainliittokertomus 1992, toimintatilastot (1993)
- No 10 C Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri:  
Kuntainliittokertomus 1992, tieteellinen tutkimustoiminta (1993)
- No 11 Seppo Hannula:

- Lasaretista yliopistolliseksi sairaalaksi (1994)
- No 12 Eeva Töyry, Ritva Herve, Riitta Mutka, Pirkko Savolainen, Marja Seppänen:  
Ihmisläheisen hoidon mittareiden kehittäminen (1993)
- Tuovi Sohlberg:  
Potilaiden kokemuksia ihmisläheisestä hoidosta Kuopion yliopistollisessa sairaalassa (1993)
- No 13 Eeva Töyry, Pirkko Savolainen, Merja Merasto, Pirjo Partanen, Ritva Partio, Seija Pesonen, Ritva Pietarinen-Lyytinen, Eeva-Liisa Savolainen, Maija Sorainen, Marja Tossavainen:
- Hoitoisuusluokituskokeilu Monitor-hoitoisuusluokitusmittarilla Kuopion yliopistollisessa sairaalassa 1993 (1994)
- No 14 Viljo Rissanen:  
Sairaalapalvelujen tuotteistus ja hinnoittelu (1994)
- No 15 A Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri:  
Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän toimintakertomus 1993, tekstiosa (1994)
- No 15 B Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri:  
Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän toiminta-kertomus 1993, toimintatilastot (1994)
- No 15 C Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri:  
Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän toimintakertomus 1993, tieteellinen tutkimustoiminta (1994)
- No 16 Seija Miettinen:  
Psykiatrisille potilaille kehitetty arviointimittari;  
Metodisen kokeilun alustavia tuloksia ja arviointia (1994)
- No 17 Pekka Piironen ja Raimo Tuomainen:  
Sairaalapalvelujen käyttö vuosina 1992-93 kunnittain Pohjois-Savon sairaanhoitopiirissä (1994)
- No 18 Risto Johansson toim.:  
Syövänhoidon alueelliset hoitosuunnitelmat (1994)
- No 19 Juha Jääskeläinen ja Mauri Ranta:  
Psykiatrian tarpeenmukaisen toiminta-ajatuksen testaaminen  
Valtakunnallisen skitsofreniaprojektin 10-vuotisseuranta Pohjois-Savossa: Vuosina 1986-1987 toteutetun SKOKEO-projektin seurantatutkimus (1994)
- No 20 Annaliisa Jäppinen, Marita Turunen, Merja Yliskoski, Tapio Nousiainen, Risto Johansson, Kari Wallenius, Raimo Ojala, Markku Viren, Kirsi Kontra, Marjatta Salenius:

- Sytostaattihoito-ohjeisto (1994)
- No 21 Mauri Ranta ja Helena Kari (toim.):  
Hoitosuhteen peruskurssi (1994)
- No 22 Heikki Kröger (toim.):  
Osteoporoosin diagnosointi ja hoito Kuopion yliopistollisen sairaalan alueella (1995)
- No 23 Martti Helin:  
Koronaariangiogonossa olevien potilaiden kuolleisuus ja sairastavuus sekä niihin vaikuttavat tekijät (1995)
- No 24 A Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri:  
Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän toimintakertomus 1994, tekstiosa (1995)
- No 24 B Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri:  
Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän toimintakertomus 1994, toimintatilastot (1995)
- No 24 C Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri:  
Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän toimintakertomus 1994, tieteellinen tutkimustoiminta (1995)
- No 25 Martti Ikonen (toim.):  
Tietohallinnon kehittäminen Pohjois-Savon sairaanhoitopiirissä 1995-1999 (1995)
- No 26 Eino Venäläinen, Matti Isohanni, Aarne Fröberg, Jouni Kontkanen ja Hannu Pajunen:  
Pohjois-Savon psykiatrisen erikoissairaanhoidon yli 65-vuotiaat potilaat vuosina 1991-1993 (1995)
- No 27 Merja Miettinen, Pekka Poikolainen, Hannu Hoffren:  
Stressi ja hyvinvointi KYS:ssa  
Raportti Kuopion yliopistollisen sairaalan henkilökunnan hyvinvointitutkimuksesta keväällä 1994 (1995)
- No 28 Pirkko Savolainen ja Eeva Töyry:  
Hoitoisuusluokituskokeilu Monitor-hoitoisuusluokitusmittarilla Pohjois-Savon sairaanhoitopiirissä vuosina 1993-95 (loppuraportti) (1995)
- No 29 Matti Halinen (selvitysmies):  
Päivystysjärjestelyt Pohjois-Savon sairaanhoitopiirissä 1995 (1996)
- No 30 Raimo Tuomainen:  
Medikalisaatio ja terveys (1996)
- No 31 A Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri:  
Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän toimintakertomus 1995, tekstiosa (1996)

- No 31 B Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri:  
Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän toimintakertomus 1995, toimintatilat (1996)
- No 31 C Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri:  
Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän toimintakertomus 1995, tieteellinen tutkimustoiminta (1996)
- No 32 Mikko Häikiö:  
Sisäinen yrittäjyys terveydenhuollossa,  
Case: KYS huoltopalveluyksiköt, Pro-gradu (1996)
- No 33 Seija Miettinen, Eeva Töyry ja Katri Vehviläinen-Julkunen (toim.):  
Huolenpito ja hoitotyö. Johtava ylihoitaja Marja Seppäselle omistettu juhla-  
kirja (1996)
- No 34 Anne Anttikoski, Tuulikki Holopainen, Sisko Kostainen, Auli Luostarinen ja Liisa Väyrynen (toim.):  
Yksilövastuinen hoitotyö Kuopion yliopistollisen sairaalan kirurgian klinikassa 1995  
(1996)
- No 35 Camilla Jokinen, Risto Julkunen, Oili Kaipainen-Seppänen, Raimo Kettunen, Timo Korhonen, Markku Laakso, Erkki Lampainen, Leo Niskanen, Tapio Nousiainen, Pertti Palomäki ja Erkki Voutilainen:  
Sisätautien erikoisalalan kehitysnäkymät Kuopion yliopistollisessa sairaalassa vuosina 1996-2000 (1996)
- No 36 Juhani Kärjä ja Jorma Takala:  
Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyö Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin alueella (1996)
- No 37 Eeva Töyry ja Katri Vehviläinen-Julkunen (toim.):  
Hoitotyön tutkimuksella tietoa potilaiden kokemuksista ja hoitohenkilökunnan työmenetelmistä (1996)
- No 38 Toim. Risto Johansson:  
Syövänhoidon alueelliset hoitosuunnitelmat (toinen, tarkistettu painos) (1997)
- No 39 Reetta Kälviäinen (toim.):  
Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyön kehittäminen neurologian erikoisalalla (1997)
- No 40 A Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri:  
Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän toimintakertomus 1996, tekstiosa (1997)
- No 40 B Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri:  
Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän toimintakertomus 1996, toimintatilat (1997)

- No 40 C Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri:  
Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän toimintakertomus 1996, tieteellinen tutkimustoiminta (1997)
- No 41 Maija Horsmanheimo (toim.):  
Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyön kehittäminen ihotautilien erikoisalalla (1997)
- No 42 Maija Horsmanheimo, Tuula Husman, Kyllikki Remes, Pirkko Ruoppi ja Hannu Tukiainen:  
Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyö allergisten sairauksien ja keuhkosairauksien erikoisaloilla Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin alueella (1997)
- No 43 Mikko Perkkiö, Eila Herrgård:  
Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyön kehittäminen lastentautien ja lastenneurologian erikoisaloilla (1997)
- No 44 Marita Turunen, Annaliisa Jäppinen, Päivi Auvinen, Matti Jakobsson, Risto Johansson, Vesa Kataja, Kirsi Kontra, Tapio Nousiainen, Raimo Ojala, Eira Ritanen, Marjatta Saarelainen, Markku Virén, Leena Voutilainen, Kari Wallenius ja Merja Yliskoski:  
Sytostaattihoidon ohjeisto (1997)
- No 45 Martti Ikonen (toim.):  
Tietohallinnon kehittäminen Pohjois-Savon sairaanhoitopiirissä 1997-2000 (1997)
- No 46 Heikki Kröger (toim.):  
Osteoporoosin diagnosointi ja hoito-ohjeisto (1998)
- No 47 Raija Hassinen, Juha Malinen ja Merja Miettinen:  
Kuopion yliopistollisen sairaalan keuhkosairauksien klinikan palvelukyky potilaiden arvioimana (1998)
- No 48 Teuvo Räsänen ja Eeva Leino:  
Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välinen yhteistyö ja työnjako lääkin­nä­l­l­is­essä kuntoutuksessa Pohjois-Savon sairaanhoitopiirissä  
Osa I Lääkinnällinen kuntoutus erikoissairaanhoidon näkökulmasta (1998)
- No 49 Aija Koivu ja Eila Laukkanen (toim.):  
Kouluyhteisö nuoren kasvun ja kehityksen tukijana - koulun yhteisöllisyyden kehittämiskokeilu 1995-98, väliraportti (1998)
- No 50 Erja Roine, Eeva Töyry ja Katri Vehviläinen-Julkunen:  
Tyytyväinen vai tyytymätön - potilasarviot hoidon ihmisläheisyydestä (1998)
- No 51 Risto Antikainen ja Mauri Ranta (toim.):  
Kohti vastavuoroisuuden kokemusta  
Psykoterauttisen hoitosuhteen peruskurssi 2 (1998)
- No 52 Pirjo Partanen:



Hoitotyön nykytila ja kehittämistarpeet Kuopion yliopistollisen sairaalan sisätautien klinikassa 1998

Selvitys hoitotyöstä potilaskeskeisyyden, hoitotyön jatkuvuuden ja ajantasaisuuden näkökulmasta, sisältäen kehittämissuositukset (1999)

- No 53 Pentti Sopanen ja Martti Ikonen (toim.):  
Tietohallinnon kehittämiskohteet Pohjois-Savon sairaanhoitopiirissä 1999-2002 (1999)
- No 54 Tarja Kvist, Merja Karppinen, Seija Kettunen ja Anja Rautiainen:  
Hoitotyön periaatteiden toteutuminen omaisten ja henkilökunnan välisessä yhteistyössä kirurgian osastolla 2205 omaisten kokemana (1999)
- No 55 Hilikka-Helena Vesala:  
Mitä vaikuttaa siirtyminen röntgenfilmiarkistoinnista digitaaliarkistointiin?  
Arviointitutkimus arkistointimallien kustannuksista ja vaikutuksista työmenetelmiin (2000)
- No 56 Yksilövastuinen hoitotyö kirurgian klinikassa 1997-1998  
Anne Sarste: Uusintakysely potilaille  
Päivi Mäntyvaara: Omahoitajan vastuullisuus (2000)
- No 57 Tuula Leppänen ja Katri Vehviläinen-Julkunen:  
Hoitotyön tutkimus Kuopion yliopistollisessa sairaalassa 1990-luvulla - tutkimusten ja kehittämishankkeiden analyysi (2000)
- No 58 Mirja Syrjänen:  
Apulaisosastonhoitajana Kuopion yliopistollisessa sairaalassa  
Apulaisosastonhoitajan tehtävät, vastuu, asiantuntijuus ja täydennyskoulutustarve (2000)
- No 59 Petteri Mehto:  
Kuopion yliopistollisen sairaalan toimintolaskentapilottiprojektin loppuraportti (2001)
- No 60 Minna Mykkänen ja Seija Virranta:  
Vertaisarviointimenetelmä sairaanhoitajien toiminnan kehittämisessä tehohoidon osastolla - havainnointitutkimus (2001)
- No 61 Marita Turunen, Annaliisa Jäppinen, Päivi Auvinen, Matti Jakobsson, Risto Johansson, Vesa Kataja, Kirsi Kontra, Toivo Naaranlahti, Tapio Nousiainen, Raimo Ojala, Eira Ritanen, Marjatta Saarelainen, Leena Voutilainen ja Merja Yliskoski:  
Sytostaattihoito-ohjeisto (2001)
- No 62 Pirjo Ojala ja Kirsti Kumpulainen:  
Lasten mielenterveyspalvelut ja suunnitelma palveluiden porrastuksesta Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin alueella (2002)
- No 63 Tarja Holopainen ja Pirjo Lehtomäki:  
Postoperatiivinen kivun hoito - potilaiden kokema leikkauksen jälkeinen kivun

hoito Kuopion yliopistollisen sairaalan keskusheräämössä (2002)

- No 64 Sari Nenonen:  
Nuorten sijaishuoltoselvitys Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin alueella (2004)
- No 65 Marja Pitkänen, Seija Miettinen, Ritva Pietarinen-Lyytinen, Hannu Hoffren ja Pertti Hella:  
Fyysisen väkivallan ja epäasiallisen kohtelun esiintyminen Kuopion yliopistollisessa sairaalassa (2005)
- No 66 Taina Pitkäaho, Pirjo Partanen, Katri-Vehviläinen-Julkunen ja Merja Miettinen:  
Hoitohenkilöstön mitoituksen tunnusluvut  
Tunnuslukujen saatavuus tietojärjestelmistä ja niiden käytettävyys  
Pilottitutkimus Kuopion yliopistollisen sairaalan sisätautien klinikassa (2008)
- No 67 Monika E. von Bonsdorff, Sirpa Koponen ja Merja Miettinen:  
Ikääntyvä henkilöstö Kuopion yliopistollisessa sairaalassa – johtaminen, palkitseminen ja varhaiset eläkeajatuksat (2008)
- No 68 Liisa Koskinen, Aija Hietanen, Ritva Herve, Marja Hietamäki ja Laina Hongisto:  
MUUVI - muutoksella vireyttä ja innovoimaa työyhteisöön (2008)
- No 69 Mervi Lehmusaho, Leena Moilanen ja Leo Niskanen (toim.):  
Tyypin 2 diabeteksen ehkäisyhanke (Dehkon 2D -hanke) Pohjois-Savon sairaanhoitopiirissä v. 2005 – 2008 (2009)
- No 70 Ulla-Mari Kinnunen, Marianne Antikainen, Sirkka Lappalainen, Pirjo Peltola, Pekka Poikolainen ja Merja Miettinen:  
Selvitys Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin alueen hoitohenkilökunnan eläköitymisestä ja työvoiman ennakoinnista 2009 – 2025 (2009)
- No 71 Teppo Heikkilä:  
Erikoisalakohtainen erikoislääkäritilanne vuoteen 2020 Kuopion yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueella (2009)
- No 72 Marja Pitkänen, Kaisa Haatainen, Ritva Pietarinen-Lyytinen ja Hannu Hoffren:  
Fyysisen väkivallan ja epäasiallisen kohtelun esiintyminen Kuopion yliopistollisessa sairaalassa vuosina 2003 ja 2008 (2009)