



Työterveyslaitos

# VÄKIVALTA JA SEN UHKA KOTIHOITOTYÖSSÄ - työpaikkojen hyvät käytännöt ennaltaehkäisyssä

Hankeraportti

Virpi Fagerström, FT, erityisasiantuntija, Työterveyslaitos  
Tuula Leino, FT, tutkija, Työterveyslaitos

Työterveyslaitoksen verkkojulkaisu 2014

Työhyvinvointifoorumi

ISBN 978-952-261-422-3 (PDF)

[www.ttl.fi](http://www.ttl.fi)



## Työterveyslaitos

### VÄKIVALTA JA SEN UHKA KOTIHOITOTYÖSSÄ - työpaikkojen hyvät käytännöt ennaltaehkäisyssä

#### Tiivistelmä

Asiakasväkivalta ja sen uhka on yksi vakavimmista riskeistä kotihoitotyötä yksin tekeville ja sillä on vaikutuksia sekä työntekijän fyysiseen terveyteen että psyykkiseen hyvinvointiin. Tämän hankkeen avulla selvitettiin työpaikkojen toimintatapoja ja keinoja kotihoitotyön väkivallan ennaltaehkäisyssä.

Hankkeen kohderyhmänä oli kahdeksan sosiaali- ja terveysalan työpaikkaa, joiden henkilöstö teki kotihoitoa, -palveluja tai -käyntejä asiakkaidensa kotona. Syksyllä 2013 haastateltiin kahta työsuojelupäällikköä ja 11 työsuojeluvaltuutettua. Haastattelut toteutettiin ryhmähaastatteluna teemahaastattelurungon mukaisesti. Haastatteluaineisto tiivistettiin sisällön analyysillä ja erittelyllä. Työpaikkojen keinot kotihoitotyön uhka- ja vaaratilanteiden hallinnassa perustuivat työturvallisuuslakiin (738/2002). Keinoina käytettiin ennakointia (= proaktiivista toimintaa) ja reagointia (=reaktiivista toimintaa) tilanteesta riippuen. Työpaikoilla oli vaihtelevasti ohjeistuksia ja dokumentteja väkivallan uhkaan ja sen hallintaan liittyen. Kaikkien työpaikkojen raportointikäytännöt noudattivat yhtenevää toimintaprosessia, jossa työntekijän kirjallinen ilmoitusvelvollisuus oli prosessin käynnistävä toimenpide. Työsuojelun edustajat tunsivat työturvallisuuslain (738/2002) velvoitteet hyvin, mutta heidän arvionsa mukaan kotihoitotyön työpaikoilla on laintuntemuksessa puutteita. Sekä esimies- että työntekijätasolta löytyi tietämättömyyttä, mutta joukkoon mahtui myös hyvin lainsäädäntöperustan tuntevia.

Työpaikoilla esiintyviä esteitä työturvallisuustoimenpiteiden toteutuksessa olivat vaikeaselkoiset toimintaohjeet, piittaamattomuus työturvallisuusasioista, väkivalta- ja uhkatilanneilmoitusten käsittelemättömyys, väkivaltatilanteiden vähättely ja hankalat asiakkaat. Ratkaisuksi näihin esitettiin selkeitä ja lyhyitä ohjeita, systemaattisia kokouskäytäntöjä, avointa keskustelua, henkilöstökoulutusta, organisaation toimintapolitiikkaa väkivallan torjunnassa sekä lakien tarkentamista kunkin oikeuksista ja velvollisuuksista.

Toimenpide-ehdotukset kotihoitotyön väkivallan ja sen uhan hallintaan ovat jaoteltavissa yhteiskunnallisiin, työyhteisöllisiin ja yksilöllisiin tasoihin. Yhteiskunnallisia toimenpide-ehdotuksia ovat: lakien ja asetusten tarkastelu ja muuttaminen, valtakunnallisten kampanjoiden ja tietoisuuksien toteutus sekä valtakunnallisten ohjeistusten, kuten palvelusopimusmallien laatiminen. Työyhteisöllisiä toimenpiteitä ovat turvallisuuskulttuurin kehittäminen, toimintaohjelmien laatiminen sekä noudattaminen, henkilöstökoulutus ja avoin keskustelu väkivaltatilanteista. Yksilölliset toimenpiteet liittyvät tietoisuuden lisäämiseen ja työntekijöiden ilmoitusvelvollisuuden korostamiseen.

Kiitokset sosiaali- ja terveysministeriön työsuojeluosastolle, Julkisten hyvinvointialojen liitolle, osallistuville organisaatioille ja Työhyvinvointifoorumille avustanne hankkeen toteutuksessa.





# Työterveyslaitos

## Sisällysluettelo

VÄKIVALTA JA SEN UHKA KOTIHOITOTYÖSSÄ - työpaikkojen hyvät käytännöt ennaltaehkäisyssä ..	2
Tiivistelmä .....	3
Sisällysluettelo .....	5
1. Johdanto .....	6
a. Väkivalta, työväkivalta ja asiakasväkivalta käsitteiden määrittely .....	6
b. Kunnat kotihoitopalveluiden järjestämistä vastuussa .....	7
c. Monet riskitekijät aiheuttavat väkivallan uhkaa kotihoitotyössä .....	8
c. Väkivalta kotihoitotyössä ja sen aiheuttamat seuraukset työntekijälle .....	8
d. Väkivallan ennaltaehkäisy kotihoitotyössä .....	9
2. Tavoitteet .....	11
3. Hankkeen eteneminen, aineisto ja menetelmät .....	12
4. Tulokset .....	14
a. Tulosten esitystapa .....	14
b. Keinot kotihoitotyön uhka- ja vaaratilanteiden hallinnassa .....	14
c. Työpaikkojen ohjeistukset ja raportointikäytännöt .....	18
d. Työsuojelun lainsäädäntöperustan tuntemus kotihoitotyön työpaikoilla .....	20
e. Työpaikkojen toimenpide-esteitä ja niiden ratkaisuja .....	21
5. Pohdinta .....	24
a. Hankkeen päätulokset osoittivat eri lakien yhteensovittamisen haasteet .....	24
b. Työturvallisuuslain toteutuksen esteinä yksilöiden asenteet .....	25
c. Tulevaisuudessa sote-palveluita kotiin yhä enemmän .....	26
d. Hankkeen menetelmän ja jatkotutkimusaiheiden arviointi .....	27
6. Johtopäätökset .....	29
Lähteet .....	30
Liitteet .....	35



## 1. Johdanto

Asiakasväkivalta ja sen uhka on yksi vakavimmista riskeistä kotihoitotyötä yksin tekeville ja sillä on vaikutuksia sekä työntekijän fyysiseen terveyteen että psyykkiseen hyvinvointiin. Suomessa asian vakavuus ilmentyi marraskuussa 2012. Tuolloin kokenutta terveydenhoitajaa kohtaan hyökättiin väkivaltaisesti tämän ollessa yksin kotikäynnillä. Hyökkäys johti terveydenhoitajan kuolemaan. (Aamulehti 30.11.2012). Tapauksen johdosta sosiaali- ja terveysministeriö asetti väkivallan uhkajaoston pohtimaan, miten vastaavanlaisilta tilanteilta voitaisiin jatkossa välttyä.

Jaoston tehtäväksi vuodeksi 2013 asetettiin mm. työturvallisuuslaissa olevien väkivallan hallintaan ja torjuntaan liittyvien säännösten tarkastelu. Eryteisesti sosiaali- ja terveysalan tehtäviin, asiakkaan kodissa tehtävään työhön ja väkivallan uhan jälkitilanteisiin liittyviin turvallisuuskysymyksiin tulisi kiinnittää huomiota. Lisäksi toukokuussa 2013 Työhyvinvointifoorumi antoi Työterveyslaitokselle toimeksiannon selvittää työpaikkojen keinoja kotihoitotyössä ilmenevän väkivallan ja sen uhan ennaltaehkäisyssä. Tämän toimeksiantoraportin tarkoituksena on kuvata kahdeksan kotihoitopalveluita tuottavan organisaation käytäntöjä väkivallan ja sen uhan torjunnassa.

Tässä raportissa kotihoitotyötä ei ole rajattu toteutettavaksi ammattinimikkeen mukaan, vaan kotihoitotyöksi ymmärretään kaikkien sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten tekemä työ asiakkaan kotona. Tulevaisuudessa sosiaali- ja terveyspalveluja tuotetaan yhä enemmän asiakkaiden kotona. Koska sosiaali- ja terveysalan työ on muuttumassa laitoshoidosta avo- tai kotihoitoon, työn muutokseen liittyviä turvallisuuskysymyksiä tulee tarkastella ennakoitavasti.

### a. Väkivalta, työväkivalta ja asiakasväkivalta käsitteiden määrittely

Väkivalta tarkoittaa mitä tahansa hyökkäävää käyttäytymistä, jossa toisella ihmisellä on tietoinen tarkoitus vahingoittaa toista ihmistä (Baumeister & Bushman, 2007; Fontoulakis, Leucht, & Kaprinis, 2008). Työväkivalta rajataan työssä tapahtuvaksi, hyväksyttävästä käyttäytymisestä poikkeavaksi käytökseksi tai tapahtumaksi, jonka yhteydessä jotakuta työntekijää kohtaan on hyökätty, häntä on vahingoitettu, tai uhattu siten, että työntekijän hyvinvointi on vaarantunut (DiMartino, Hoel, & Cooper, 2003).

Asiakasväkivalta tarkoittaa työnantajan ja työsuhteen ulkopuolisen tahon (esim. asiakas, potilas, palvelun käyttäjä, omainen) kohdistamaa tekoa työntekijän tai työnantajan edustajaan, kun tämä tekee työtään tai toimii ammattiasemansa mukaan. Se voi olla mitä tahansa loukkaavasta käytöksestä vakavampaan uhkaan, fyysiseen väkivaltaan, ryöstöön tai muihin rangaistaviin tekoihin ja se voi toteutua yksittäisenä tapahtumana tai järjestelmällisempänä toimintana joko yhden tai useamman henkilön toimesta. (Harvey ym. 2002, Islam ym. 2003, Mueller & Tschan 2011.) Myös virtuaalikiusaaminen ja/tai -häirintä on asiakasväkivaltaa. (Bjaerne ym. 2012). Asiakasväkivalta voi olla siis fyysistä, psyykkistä, sanallista ja / tai seksuaalista. Eri väkivallan muodoille on yhteistä se, että se synnyttää pelkoa ja epävarmuutta eikä



ainoastaan uhkaa ja väkivaltaa kokeneille vaan myös muille, jotka saavat tietää tapahtuneesta (Waddington et al., 2005). Asiakas- ja työväkivallan erona on, että työväkivalta voi olla myös kollegan aiheuttamaa väkivaltaa. Tässä kotihoitotyön hankkeessa työyhteisön sisäinen väkivalta rajataan tarkastelun ulkopuolelle.

## b. Kunnat kotihoitopalveluiden järjestämisvastuussa

Kotihoito on kunnan järjestämiä sosiaali- ja terveyspalveluja ikäihmisille, vammaisille ja sairaille. Myös lapsiperheet voivat saada palveluita sairaustapauksissa tai kriisitilanteissa. Kotihoitoon liittyviä palveluita ovat sosiaalihuoltolaissa (710/1982) määriteltävät kotipalvelut ja tukipalvelut sekä kansanterveys- (66/1972) ja terveydenhuoltolakiin (1326/2010) perustuva kotisairaanhoito. Kotipalveluiden avulla tuetaan sairaan tai toimintarajoitteen henkilön kotona selviytymistä päivittäisissä toiminnoissa (esim. pukeminen, peseytyminen, syöminen). Lisäksi sosiaali- ja terveysalan ammattilainen saattaa suorittaa kuntoutuspalveluja (esim. fysio-, toiminta-, puhe- ja/tai psykoterapiaa) vammaisen kotona (Vammaispalvelun käsikirja 2013). Myös kuntoutuspalveluja toteuttavat ammattilaiset työskentelevät ajoittain asiakkaiden kotona, joten he saattavat kohdata kotikäynneillä vastaavanlaista väkivaltaa tai sen uhkaa kuin kotipalvelutyöntekijät. Lapsiperheiden kriisitilanteissa kunnan on huolehdittava sosiaalipalveluiden järjestämisestä, kuten toteutettava sosiaalityötä, kasvatusta ja perheneuvontaa, kotipalveluja ja perhehoitoa. Näitä palveluita toteuttaessa työntekijät työskentelevät asiakkaiden kotona. (Sosiaalihuoltolaki 710/1982.)

Kunnassa kotipalveluiden myöntämisestä päättää kotipalvelun esimies (STM 2013). Kotipalveluiden tarvetta arvioivat tai palveluja toteuttavat mm. kodinhoitajat, sosiaaliohjaajat, lähihoitajat, sairaanhoitajat, terveydenhoitajat ja sosionomit tarvittaessa muita sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia konsultoiden (esim. lääkärit ja terapeutit). Tulevaisuudessa yhä useampi sosiaali- ja terveysalan ammattilainen työskentelee joko osittain tai pääsääntöisesti asiakkaan kotona. Vuonna 2012 Suomessa oli säännöllisesti kotihoitoa saavia asiakkaita 70 529 (Väyrynen & Kuronen 2013).

Lähtötulevaisuudessa kotihoitotyö lisääntyy, sillä vanhustenhuollon laitoshoidon vähennetään (nk. Vanhuspalvelulaki 980/2012). Tämä lisää kotihoidon ja kuntoutuksen palvelutarvetta ja muuttaa sosiaali- ja terveysalalla työskentelevien työtä sekä työympäristöjä. Tämän lisäksi palvelujen tuotanto pirstaloituu useamman toimijan kesken, jolloin kunta voi toimia pelkkänä palvelun tilaajana esim. yksityiseltä palvelun tuottajalta. Tulevaisuudessa sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset työskentelevät kunnallisella tai yksityisellä sektorilla ja tuottavat palveluita asiakkaiden kotiin. Tulevaisuuden vanhukset ovat aktiivisia, hyväkuntoisia ja vaativia. Arvion mukaan vanhustyön haasteet muuttuvat fyysisen kunnon ongelmista mielen ongelmiin, koska muistisairauksien määrä kasvaa. Lisäksi kotihoidossa olevien vanhusten yksinäisyyden ja turvattomuuden arvellaan lisääntyvän. (Vesterinen 2011).



c. Monet riskitekijät aiheuttavat väkivallan uhkaa kotihoitotyössä

Väkivallan ja sen uhan ilmeneminen on yleisempää tietyillä toimialoilla, esimerkiksi turvallisuusalalla sekä sosiaali- ja terveydenhuoltoalan potilas- /asiakastyössä, kuten kotihoitotyössä. Tietyissä esim. poliisien, vartijoiden ja mielisairaanhoitajien ammateissa esiintyy väkivaltaa. Joillakin toimialoilla väkivallan kohtaaminen on satunnaista ja silloinkin sen hallintaan tulisi löytää keinoja. Tietyt työn piirteet, kuten yksin ilta- tai yöaikaan työskentely ja päihtyneiden asiakkaiden, lääkkeiden tai rahan käsittely, lisäävät väkivallan riskiä. Lisäksi väkivaltariski kasvaa, kun työhön liittyy etuuksien tai oikeuksien valmistelua, käsittelyä sekä päätöksentekoa. (Työsuojeluhallinto 2010.)

Kotihoitotyössä väkivallan uhkaa lisää juuri yksin työskentely, myöhäiseen ilta-aikaan toimiminen ja asiakkaan kodissa olevat väkivallan riskiä lisäävät tekijät. Kansainvälisten tutkimusten mukaan kotihoitotyön suurimpia riskitekijöitä ovat asiakkaiden tai heidän perheensä ominaispiirteet. Näitä voivat olla asiakkaan aiemmin tekemät hyökkäykset kodinhoitajia kohti, asiakkaan alkoholin tai lääkeaineiden väärinkäyttö, asiakkaan kokemus luottamuksen puute yhteiskunnan toimia kohtaan tai se, että hoidettava asiakas on samalla kertaa psykoottinen ja dementoitunut. Lisäksi asiakkaalla tai muilla kohteessa asuvilla saattaa olla rikollinen taustahistoria, hallussaan aseita, huumeita tai kodissa on kotieläimiä, joiden käyttäytyminen aiheuttaa uhkaa. (Canton, 2009, Lundrigan ym. 2010). Suomessa tehdyn valvontahankkeen mukaan asiakkaiden päihteiden käyttö ja yleistynyt häiriökäyttäytyminen aiheuttavat vakavia ongelmia ja näin myös lisäävät työntekijöiden turvattomuutta terveydenhuollossa (STM 2008).

c. Väkipalta kotihoitotyössä ja sen aiheuttamat seuraukset työntekijälle

Suomalaisista kotihoitotyöntekijöistä 45 % oli kokenut henkistä väkivaltaa tai uhkailua ja 11 % fyysistä väkivaltaa, kun heidän väkivaltakokemuksia kysyttiin viimeisen vuoden ajalta (Antikainen-Juntunen 2007). Pohjoismaisessa vertailussa suomalaisista kotihoitotyöntekijöistä 61 % koki terveytensä ja turvallisuutensa olevan suuressa tai melko suuressa vaarassa, kun vastaavat luvut olivat tanskalaisilla 77 %, norjalaisilla 52 % ja ruotsalaisilla 45 %. Suomalaisilla ja norjalaisilla kotihoitotyöntekijöillä (2 %) väkivaltaa tai sen uhkaa kuukausittain kokeneiden määrä oli vähäisempää kuin tanskalaisilla (5 %) tai ruotsalaisilla (6 %). (Kröger & Vuorensyrjä 2008). 1990-luvulta lähtien väkivalta kuormitustekijänä on koko ajan lisääntynyt kotihoitotyötä tekevien keskuudessa ja etenkin vanhustenhuollossa väkivalta on huolenaiheena entistä useammin (Laine ym. 2011).

Kunta-alalla työskentelevistä sosiaali- ja terveysalan työntekijöistä yli 35 % koki asiakkaan heihin kohdistamaa väkivaltaa (esim. uhkailua). Ampuma- ja teräaseella uhkailua olivat kokeneet alle 2 % vastaajista. Sosiaalialalla työskentelevät kokivat terveydenhuoltoalalla toimivia enemmän tavaroiden heittäilyä ja rikkomista, kun taas ruumiillinen väkivalta (esim. lyöminen ja potkiminen) olivat tyypillisempää terveydenhuoltoalalla kuin sosiaalialalla. Kunta-alan ammattiryhmiä tarkasteltaessa





lähihoitajat ja sosiaaliohjaajat olivat kokeneet eniten työssään uhkatilanteita. (Oksanen ym. 2012.)

Työntekijän turvallisuus, hyvinvointi ja terveys vaarantuvat aina, kun työssä esiintyy väkivaltaa (Krug, Mercy, Dahlberg, & Zwi, 2002). Kokemukset työssä ilmenevästä väkivallasta ovat aiheuttaneet paitsi tyytymättömyyttä omaan työhön myös psyykkistä oireilua, jotka saattavat aiheuttaa käyttäytymistapojen muutoksia. Muutoksia voi tulla omaan alkoholinkulutukseen tai rauhoittavien lääkkeiden käyttöön siten, että ne lisääntyvät (Adams, Boscarino, & Galea 2006, Boscarino ym. 2011). Pitkään jatkuessaan psyykinen oireilu voi myös joidenkin yksilöiden kohdalla johtaa psyykkiseen sairastumiseen (Findorff ym. 2004, Carmi-Iluz ym. 2005, Perrot & Kelloway 2006, Beech & Leather 2006, Maguire & Ryan 2007, Kessler ym. 2008, Camerino ym. 2008).

Psyykinen oireilu ja käyttäytymismuutokset ovat aina hälytysmerkki siitä, että henkisessä jaksamisessa ollaan menossa huonompaan suuntaan. Kun henkinen jaksaminen heikkenee, saattaa työteho laskea, sairauspoissaolot lisääntyä, tai sairastavuudesta voi seurata työkyvyttömyyttä ja ennenaikaista eläkkeelle hakeutumista. (Mayhew 2001, Amaranto 2003, Perrot & Kelloway 2006, Wiecklaw ym. 2006, Santos ym. 2009, Carmi-Iluz ym. 2005). Asiakkaiden taholta väkivallan tai uhkailun kohteeksi joutuneilla kotihoitotyöntekijöillä kokemus oli aiheuttanut ahdistusta, pelkoa, unettomuutta, vihantunteita asiakkaita kohtaan ja lisäsi työhaluttomuutta, mutta harva oli joutunut sairauslomalle väkivaltatilanteen takia (Yliruka ym. 2009).

Väkivalta synnyttää pelkoa ja epävarmuutta myös muille kuin uhkaa ja väkivaltaa kokeneille. Pelkkä tietoisuus väkivallan mahdollisuudesta omassa työssä tai työkaverin kokemasta uhka- ja väkivaltatilanteesta saattaa synnyttää psyykkistä oireilua. (Waddington ym. 2005, Wieclaw ym. 2006, Perrot & Kelloway 2006, Santos ym. 2009, Mueller & Tschan 2011). Väkivallan ja sen uhan onkin todettu olevan yhteydessä kotihoitajien masentuneisuuteen (Geiger-Brown ym. 2007) sekä myös vanhustyöntekijöiden liikuntaelinvaivoihin (Miranda ym. 2010). Väkivallan kohteeksi joutumisella omassa työssään on lisäksi taloudellista vaikutusta poissaolojen, työssä viihtyvyyden ja henkilöstön vaihtuvuuden kannalta (Amaranto 2003, Beech & Leather 2006, Carmi-Iluz ym. 2005, Wiecklaw ym. 2006, Santos ym. 2009, Lundrigan ym. 2010).

On todettu, että paras tapa ehkäistä psyykkisen oireilun synty on uhka- ja väkivaltatilanteeseen liittyvien tunteiden ja siihen liittyvien ajatusten käsittely jälkikäteen yhdessä ammattiauttajien ja mahdollisesti myös työkavereiden kanssa. Sen lisäksi tulee panostaa väkivaltatapauksien ehkäisyyn. (Leino 2013.)

#### d. Väkivallan ennaltaehkäisy kotihoitotyössä

Tässä hankkeessa lähdettiin oletuksesta, että tehokkain tapa ehkäistä psyykkisen oireilun synty työpaikoilla olisi kiinnittää huomio väkivaltatapauksien ennaltaehkäisyyn. Tähän velvoittaa myös työturvallisuuslaki (738/2002). Suomessa on vähän julkaisuja juuri kotihoitotyön väkivallan ennaltaehkäisystä. Yleisemmällä



tasolla olevia julkaisuja on olemassa sosiaali- ja terveysalan työturvallisuudesta (Parantainen & Soini 2010, STM 2011, STM 2009, STM 2008), väkivallan uhasta sosiaali- ja terveysalan työssä (Antikainen-Juntunen 2009, Pitkänen ym. 2009, Vasara ym. 2012, Välimäki ym. 2013) ja yleisiä alasta riippumattomia työturvallisuusjulkaisuja (Hämäläinen & Anttila 2008, Reiman ym. 2008, Niskanen ym. 2009, Työsuojeluhallinto 2010). Missään edellä mainituissa ei ole keskitytty pelkästään asiakkaan luona tehtävään työhön, kuten tässä hankkeessa nyt tehdään.

Työpaikkaväkivallan ennaltaehkäisytoimet jaotellaan hallinnollisiin, ympäristöllisiin ja hoitokäytäntöjen kehittämisen / yksilöiden käyttäytymistoimenpiteisiin lähteestä riippuen (NIOSH 2002, Välimäki ym. 2013). Useimmiten tällaisia toimenpideohjelmia Suomessa on toteutettu mielenterveys-, sairaala tai sosiaalituössä (Antikainen-Juntunen 2009, Pitkänen ym. 2009, Vasara 2012, Välimäki ym. 2013). Vuonna 2011 Suomessa toteutettiin valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalalle suunnattu "Älä lyö hoitajaa" -posterikampanja, jonka seurauksena työpaikkojen väkivaltilanteiden raportointi lisääntyi (Vuoriluoto 2013).

Kansainvälisissä julkaisuissa tutkimusten tai toimintaohjelmien kohderyhmät ovat olleet samoja kuin Suomessa. Väkivaltaa tai siihen liittyvien interventioita kohderyhmänä ovat olleet sairaalat (Gerberich ym. 2004, Hahn ym. 2013), ensiavut (Landau & Bendalak 2008, Gates ym. 2011) tai psykiatrian yksiköt (Bensley ym. 1997, Maguire & Ryan 2007). Kansainvälisiä tutkimuksia kotihoitotyötä tekevien kokemuksista väkivallasta on myös vähänlaisesti (Brillhart ym. 2004, Geiger-Brown 2007, Freysteinson 2011), joten aiheen selvittely kotihoitotyötä tekevien työhyvinvoinnin kehittämiseksi on tärkeää sekä kansallisesti että kansainvälisesti.

Työturvallisuuslain (738/2002, 10§ ja 27§) veloitteista väkivallan uhan selvittämisessä saattaa olla työpaikoilla erilaisia käytäntöjä. Siksi tässä hankkeessa haluttiin selvittää kotihoitotyössä sitä, miten eri puolella Suomea, työpaikkojen toimesta, on tällä hetkellä toteutettu uhkatilanteiden ja vaarojen arviointi, miten työpaikoilla tunnetaan työsuojelun lainsäädäntöperusta sekä millaisia toimenpiteitä on toteutettu väkivallan uhan ennaltaehkäisyssä. Näin saadaan tietoa erikokoisten ja eri puolella maata olevien työpaikkojen hyvistä käytännöistä uhan ja väkivallan ennaltaehkäisyssä kotihoitotyössä. Hyviksi havaittuja käytäntöjä voidaan mahdollisesti soveltaa malleina eri työpaikoissa.



## 2. Tavoitteet

Hankkeen avulla selvitettiin työpaikkojen toimintatavat ja keinot kotihoitotyön väkivallan ennaltaehkäisyssä. Hankkeen on tarkoitus jatkaa tiedon keruuvaiheesta menetelmien kokeilu- ja tiedon jalkauttamisvaiheisiin, mikäli niiden rahoitus järjestyy. Jatkohankkeiden tavoitteena on kerätä ja levittää lisää väkivallan ehkäisyyn liittyviä hyviä käytäntöjä valtakunnallisesti kotihoitotyötä tekeville.

Hankkeen ensimmäisen vaiheen päätavoitteena oli:

- Selvittää, miten kotihoitotyössä työn uhkatilanteiden ja vaarojen arviointi on työpaikkojen toimesta toteutettu ja mitä keinoja on otettu käyttöön. (Vaihe 1)

Päätavoitetta tarkennettiin kolmeen eri osatavoitteeseen:

- 1) Kartoittaa, millaisia ohjeistuksia ja raportointikäytäntöjä kotihoitotyön työpaikoilla on tällä hetkellä.
- 2) Kartoittaa, kuinka hyvin kotihoitotyön työpaikoilla tunnetaan työsuojelun lainsäädäntöperusta.
- 3) Selvittää, millaisia työpaikkojen toimenpiteet ovat väkivallan uhan ennaltaehkäisyssä kotihoitotyössä.



## 3. Hankkeen eteneminen, aineisto ja menetelmät

Hanke toteutettiin sosiaali- ja terveysministeriön tuella vuoden 2013 aikana. Se liittyi Työhyvinvointifoorumiin, jonka avulla levitetään hyviä käytäntöjä ja lisätään tietoa työhyvinvointipalveluista, tiivistetään eri toimijoiden yhteistyötä sekä tuotetaan materiaalia työhyvinvoinnintiedon edistämiseksi. Yhdeksi foorumin kehittämiskohteeksi valittiin kotihoitotyön asiakasväkivallan ennaltaehkäisykeinojen kartoittaminen. Vuosien 2014–2015 tavoitteeksi asetettiin kartoitetun tiedon levittäminen työpajatyöskentelyn ja verkostoyhteistyön avulla. Tässä raportissa kuvataan ensimmäisen (=kartoitus) vaiheen, vuoden 2013 tulokset.

Hankkeen kohderyhmänä olivat sosiaali- ja terveysalan työpaikat, joiden henkilöstö teki kotihoitoa, -palveluja tai -käyntejä asiakkaidensa kotona. Tietoja kerättiin teemahaastattelun avulla. Organisaatioiden rekrytoinnissa avusti Julkisten hyvinvointialojen liitto (JHL). Haastateltavia rekrytoitiin sekä Etelä- että Varsinais-Suomen alueilta.

Haastateltavat olivat kahdeksasta kunnallisesta kotihoitopalveluja järjestävästä organisaatiosta. Kotihoitotyötä tekevien määrät vaihtelivat 50–2010 henkilöön ja kotihoitopalveluasiakkaiden määrät 250–16 000. Yhtä organisaatiota lukuun ottamatta työpaikoilla kerättiin tilastoa väkivalta- ja uhkatilanteista. Kaikissa organisaatioissa oli tehty lakisääteinen työsuojelun toimintaohjelma. Sen lisäksi ainakin neljässä organisaatiossa oli tehty työpaikkakohtaisia toimintaohjeita.

Syksyllä 2013 haastateltiin työsuojelupäälliköitä (n=2) ja työsuojeluvaltuutettuja (n=11). Kahdesta organisaatiosta haastateltiin sekä työsuojelupäällikköä että työsuojeluvaltuutettua ja lopuista pelkästään työsuojeluvaltuutettuja. Yhdestä organisaatiosta työsuojeluvaltuutettuna haastateltavan ammattinimike oli hyvinvointikoordinaattori. Hän oli aiemmin toiminut työsuojeluvaltuutettuna, mutta nykyiseen toimenkuvaan ei liittynyt työsuojelutehtäviä. Yhden organisaation haastattelu toteutettiin yksin ja loput osallistuivat satunnaisesti viiteen eri ryhmähaastattelutilanteeseen. Ryhmähaastattelua käytetään menetelmänä, kun halutaan selvittää ilmiötä kollektiivisesti ja monipuolisesti (Ruusuvoori & Tiittula 2005).

Taulukko 1. Haastateltavien (n=13) keski-ikä, sukupuoli, työsuojelutehtävä ja koulutustausta.

<b>Muuttuja</b>	<b>Lukuarvo</b>
Keski-ikä, v	57
Sukupuoli	
Nainen, %	69
Mies, %	31
Työsuojelutehtävä	
Työsuojelupäällikkö, n	2
Työsuojeluvaltuutettu tai jokin muu, n	11
Koulutustausta	
ylioppilas /ammattillinen koulutus, %	69
alempi korkeakoulututkinto (esim. amk), %	8
ylempi korkeakoulututkinto (esim. maisteri), %	15



Haastattelussa selvitettiin työpaikkojen ennaltaehkäisykeinot ja toimenpiteet väkivallan torjunnassa teemahaastattelun rungon mukaisesti (liite 1). Teemojen avulla selvitettiin tällä hetkellä käytössä olevia ohjeistuksia ja dokumentteja työssä kohdattavan väkivallan uhan arviointiin, raportointiin ja ennaltaehkäisyyn. Haastatteluihin osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen. Tarvittavat luvat henkilöiden osallistumiseen haettiin kunkin organisaation käytäntöjen mukaisesti. Hankkeeseen osallistuvia tiedotettiin sekä suullisesti että kirjallisesti hankkeesta. Ennen haastattelua haastateltaville kerrottiin hankkeen tarkoitus ja heidän oikeutensa keskeyttää haastattelu omasta tahdosta. Samalla kysyttiin lupaa nauhoittaa haastattelu. Haastattelut kestivät n. 1h-2h ja ne toteutettiin kahden haastattelijan toimesta.

Kaksi haastattelijaa analysoi haastatteluaineiston. Saatu aineisto litteroitiin pääkohdittain, mutta sanatarkkaan tai äänenpainojen / eleiden litterointiin ei pyritty. Molemmat haastattelijat työstivät keräämäänsä aineiston ensin itsenäisesti ja sen jälkeen keskustellen tiivistivät aineiston tuloksiksi. Haastatteluaineisto tiivistettiin sisällön analyysillä ja erittelyllä. Tulokset on esitetty tässä hankeraportissa.



a. Tulosten esitystapa

Haastattelujen tulokset esitetään pää- ja osatavoitteiden mukaisesti. Ensinnä esitetään yleisesti työpaikkojen hallintakeinoja väkivaltaan ja sen uhkaan liittyen ja niiden kautta ilmeneviä kotihoitotyöhön liittyviä väkivaltariskejä. Toisessa osiossa raportoidaan haastateltavien organisaatioiden ohjeistuksia ja esitetään raportointikäytäntöjen toimintamalli. Tulosten kolmannessa osiossa esitellään haastateltavien käsityksiä ja arvioita työsuojelun lainsäädäntöperustan tuntemisesta. Neljännessä osiossa todennetaan työpaikoilla tehtyjä toimenpiteitä ja tehdään ehdotuksia toimenpide-esteiden poistamiseksi.

b. Keinot kotihoitotyön uhka- ja vaaratilanteiden hallinnassa

*“Et meillä on hyvin paljon vielä työtä siinä, miten mä nyt sanoisin, siinä jalkauttamisessa, että uhka ja väkivalta ei ihan oikeesti kuulu työhön, sen eteen voi tehdä. On tehtäviä missä sitä ei voi poistaa, mutta voidaan minimoida, hyvällä ennakkoinnilla ja koulutuksilla, hyvillä yhteisillä sopimuksilla asioille voidaan tehdä jotakin.”*

Keinoina käytettiin ennakkointia (= proaktiivista toimintaa) ja reagointia (=reaktiivista toimintaa) tilanteesta riippuen. Haastattelussa ilmeneviä proaktiivisia ja reaktiivisia keinoja on lueteltu taulukossa 2.

Taulukko 2. Työpaikkojen keinoja väkivaltatilanteiden ennakkoinnissa tai reagoinnissa.

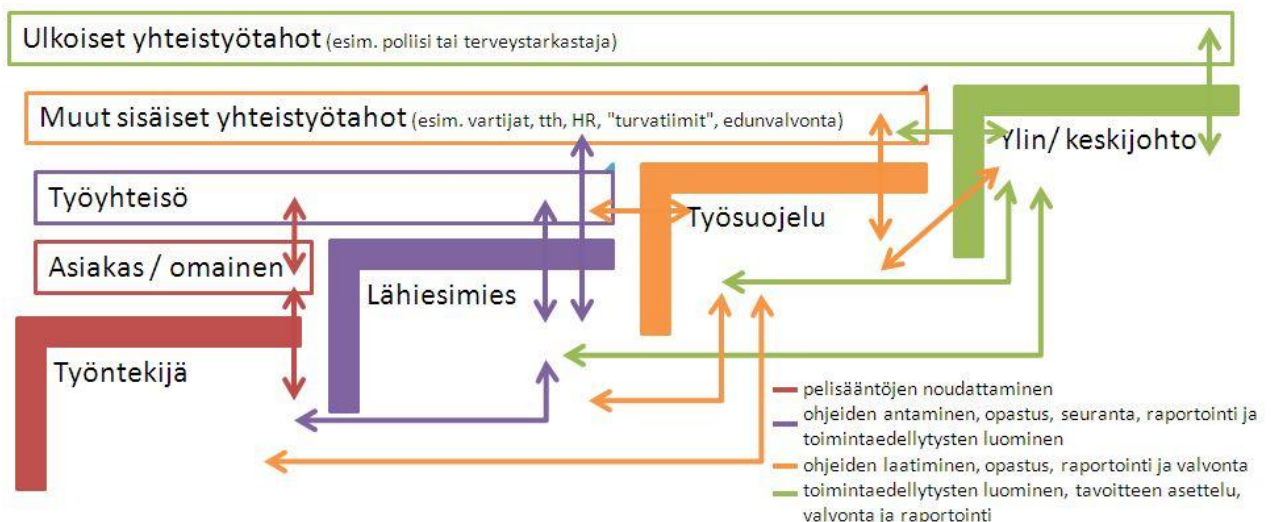
Proaktiiviset	Reaktiiviset
Väkivaltariskien arviointi	Väkivalta- ja uhkatilanteesta poistuminen
Väkivallan ennaltaehkäisyyn liittyvät ohjeistukset / tiedotteet	Väkivaltaisen henkilön rauhoittaminen
pelisäännöt / opasteet	Hätäavun hankkiminen
(kehitys)keskustelut / perehdytys	Väkivalta- ja uhkatilanneilmoitusten teko
koulutukset	Työn uudelleen organisointi (lisäresurssit ja mukautusratkaisut)
kokoukset / neuvottelut	Raportointi (asiakaspaperit ja palvelusuunnitelmat)
Moniammatillinen yhteistyö	Pelissäntökeskustelut asiakkaan ja omaisten kanssa
Väkivalta- ja uhkatilanneilmoitusten seuranta	Moniammatillinen yhteistyö
	Jälkipuinti

*Ennakoivassa toiminnassa työsuojelun ja lähiesimiesten roolit olivat oleellisia. Työsuojelun tehtävänä oli opastaa, ohjata, neuvoa ja valvoa väkivaltaan ja sen hallintaan liittyvissä asioissa esimerkiksi työpaikkakokouksissa tai työpaikkakäynnillä. Lähiesimiesten tehtävänä oli sopia, toteuttaa, ohjata ja valvoa työntekijöitään väkivalta- ja uhkatilanteiden hallinnassa.*

Haastateltavat korostivat, että ylimmän johdon suhtautumisella oli vaikutusta organisaation väkivalta- ja uhkatilanteiden ennaltaehkäisevään toimintaan. Työntekijöiden sitoutuneisuus yhteisten pelisääntöjen noudattamiseen oli paljolti lähiesimiehen toiminnasta kiinni. Työsuojelu yritti lisätä ihmisten tietoisuutta väkivalta- ja uhkatilanteiden hallinnasta erilaisten kampanjoiden, tiedotteiden, kirjoitusten (esim. henkilöstölehdessä) tai henkilöstökoulutuksen avulla. Kokonaisuudessaan ennaltaehkäisevää toimintaa ylläpidettiin erilaisissa vuorovaikutustilanteissa, joissa toiminnan onnistumisen kannalta työsuojelun tai esimiesten rooli oli keskeistä. (Kuvio 2.)

Ennakoivassa toiminnassa eri toimijoiden roolit ja yhteydet eri tahoihin (työyhteisö, muut sisäiset ja/tai ulkoiset yhteistyötahot) olivat toiminnan onnistumisessa oleellista. Esimerkiksi koko työyhteisön tuli sitoutua yhteisiin pelisääntöihin. Tällaisia yhteisesti sovittuja asioita väkivalta- ja uhkatilanteiden ennaltaehkäisyssä olivat, että tiettyjen asiakkaiden luona käydään pareittain, asiakkaan luokse mentäessä varmistetaan poistumismahdollisuudet, jätetään ulko-ovi raolleen tai uhkaavissa tilanteissa käytetään turvakoodia, esimerkiksi kysytään kollegalta: "Joko lääketilaus on tehty?", jolloin kollega tietää hälyttää lisäapua.

Esimiesten tuli toimintavaltuuksiensa puitteissa tehdä yhteistyötä ja laatia sopimuksia sisäisten tai ulkoisten yhteistyötahojen kanssa, kuten vartiointiliikkeiden ja työterveyshuollon kanssa. Jako sisäisiin ja ulkoisiin yhteistyötahoihin vaihteli organisaatioittain. Työterveyshuollon apua käytettiin joko väkivaltariskien arvioinnissa tai väkivaltatilanteiden jälkipuinnissa. Tarvittaessa toiminta käynnistyi työsuojelun toimesta tai heidän avustuksellaan. (Kuvio 2.)



Kuvio 2. Kuvaus ennakoivan toiminnan erilaisten tasojen ja yhteistyötahojen välisestä vuorovaikutuksesta. Yhteistyötahojen jaottelu vaihtelee organisaatioittain. Ennakoiva toiminta käynnistyi pääsääntöisesti esimiesten eli keski- tai ylimmän johdon toimesta.



Ennaltaehkäisevän toiminnan keinoina käytettiin prosessimaista lähestymistapaa: riskien arviointia, suunnittelua, toteutusta ja seurantaa. Työnantajien ja esimiesten tiedot omista vastuista ja velvollisuuksista vaihtelivat paljon saman organisaation sisällä. Haastateltavien mukaan organisaatioissa oli erittäin esimerkillisiä ja työntekijöiden hyvinvoinnista huolehtivia esimiehiä, mutta lisäksi esimiesjoukosta löytyi turvallisuusasioista piittaamattomia. Myös työntekijöiden asenteissa oli välinpitämättömyyttä, esimerkiksi väkivallan uhan ilmoittamisvelvollisuuden toteuttamisessa. Yleensä ennakoivan toiminnan seurannassa oli puutteita tai asioiden toteutumista seurattiin pelkästään työsuojelutoimikunnan kokouksissa vähintään vuosittain.

Kaikissa kohdeorganisaatioissa (n=8) tehtiin säännöllisesti riskien ja vaarojen arviointia. Tällöin myös kartoitettiin väkivalta- ja uhkatilanteisiin liittyviä riskejä esimerkiksi kyselyiden avulla. Muutamassa organisaatioissa (n=3) väkivaltariskit kartoitettiin systemaattisesti työterveyshuollon toimesta työpaikkaselvitysten yhteydessä tai juuri ennen työterveyshuollon työpaikkaselvitystä.

Yleensä organisaatioissa käynnistettiin systemaattinen riskien arviointi ylimmän tai keskijohdon (esim. henkilöstöpäällikön tai työsuojelupäällikön) toimesta samalla kertaa koko organisaatiolle. Arvioinnin toteutus ja arviointiin perustuvien toimenpiteiden toteutus valtuutettiin lähiesimiesten tehtäväksi yhteistoiminnallisesti henkilöstön kanssa. Kohdeorganisaatioissa toimenpide toteutettiin 2-5 vuoden välein. Lisäksi työsuojeluvaltuutetut keskustelivat työpaikkakäynneillä esimiesten ja henkilöstön kanssa aiemmin tehtyjen riskien arviointien tuloksista ja niiden jälkeisistä toimenpiteistä. Työpaikkojen riskien arvioinneissa ilmenneitä kotihoitotyöhön liittyviä väkivaltariskejä on lueteltu taulukossa 3.

Taulukko 3. Kotihoitotyöhön liittyviä väkivaltariskejä haastateltavien (n=13) mukaan.

---

#### **Asiakkaisiin liittyvät tekijät**

---

päihteiden käyttö (lääkkeet, huumeet tai alkoholi)

aggressiivinen/ arvaamaton/ sopimaton käytös

fyysistä

henkistä

sosiaalista (esim. Facebook)

seksuaalista

sairaudet (esim. mielenterveyshäiriöt, kivut)

---

#### **Asiakkaan kotiin liittyvät tekijät**

---

omaiset tai muut vierailijat (esim. "ryyppyporukat")

kotieläimet

kotiympäristö

sijainti

tilat (esim. poistumistiet)

tavarat (esim. veitset, aseet)

---

#### **Työntekijöiden työhön ja työvälineisiin liittyvät tekijät**

---

yksintyöskentely

ilta- tai yöaikaan työskentely

kohteisiin liikkuminen (esim. kävellen tai julkisilla kulkuvälineillä)

lääkkeiden kuljetus

turvallitteiden puute (esim. hälytysjärjestelmät)

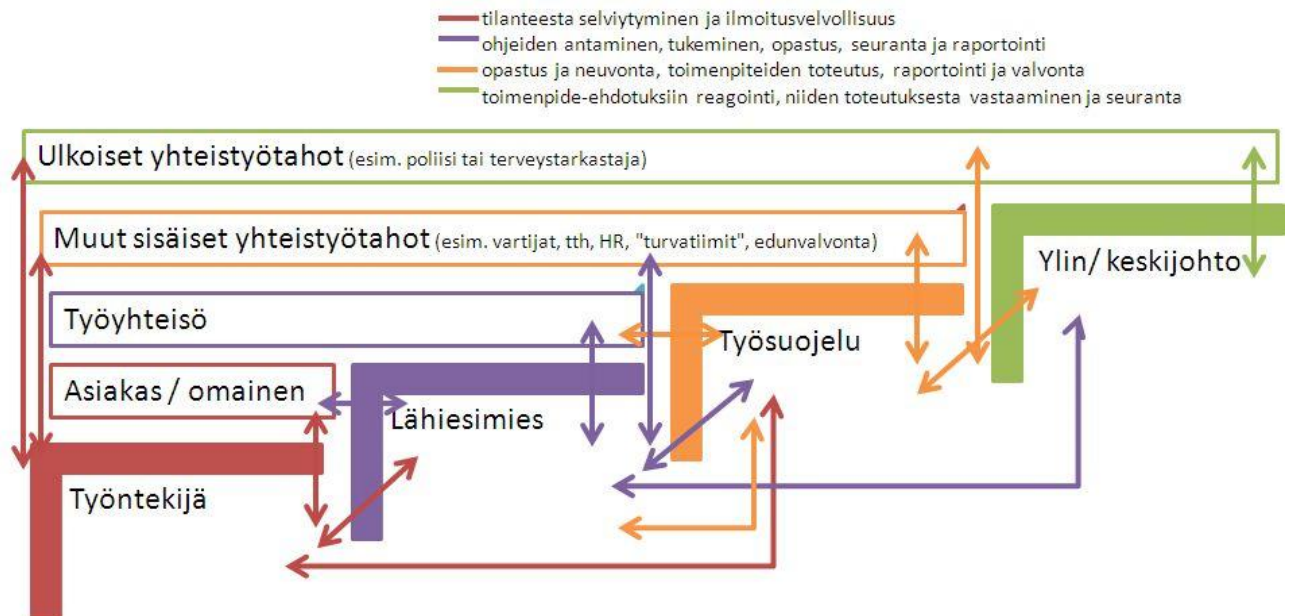
---



*Reagoivassa toiminnassa* prosessi käynnistyi väkivalta- tai uhkatilanteeseen joutuneen työntekijän toimesta. Välittömissä tilanteissa työntekijät olivat poistuneet paikalta tai hälyttäneet apua (joskus jopa ennakkoon). Yleisohjeena oli, että vaaratilanteissa hälytetään poliisit paikalle tai otetaan jo ennakkoon vartijat mukaan kotikäynnille, esimerkiksi lasten huostaanottotapauksissa. (Kuvio 3.)

Tilanteen jälkeen työntekijät olivat olleet yhteydessä joko esimieheen tai suoraan työsuojeluvaltuutettuun. Työntekijän tuli laatia tilanteista väkivalta- ja uhkatilanneilmoitus. Lähiesimiehen tehtävänä oli käydä asia läpi työntekijän ja työyhteisön kanssa sekä laatia asian hallintaan liittyvät toimenpide-ehdotukset. Tarvittaessa työsuojelu avusti tilanteiden selvittelyssä ja toimenpideratkaisujen toteutuksessa. Esimerkkeinä hyvistä toimenpideratkaisuista oli, että väkivaltaisen asiakkaan vuoksi oli kodinhoitajien tiimiin saatu lisävahvistusta kyseisen asiakkaan hoidon ajaksi tai asiakkaalle on hankittu edunvalvoja, jotta aggressiivisesti käyttäytyvä omainen ei voinut raha-asioissa "kovistella" kodinhoitajia. (Kuvio 3.)

Väkivalta- ja uhkatilanneilmoitusten myötä työsuojeluvaltuutetut auttoivat toimenpiteiden toteutuksessa. Yhteydenotto työyksiköistä tuli joko työntekijän tai lähiesimiehen taholta. Yleensä toiminta oli yhteistä ongelmaratkaisua. Työsuojeluvaltuutetut olivat esimerkiksi ohjanneet työntekijöitä hakemaan kriisiapua työterveyshuolloilta tai he olivat ohjanneet asian käsittelyn kunnan kriisityöryhmälle. Lisäksi kunnassa saattoi olla kriisien jälkipuintiin erikoistunut ryhmä, joiden tehtäviin kuului kuntalaisten ja kunnan työntekijöiden kriisihoito. (Kuvio 3.)



Kuvio 3. Kuvaus reagoivan toiminnan erilaisten tasojen ja yhteistyötahojen välisestä vuorovaikutuksesta. Yhteistyötahojen jaottelu vaihtelee organisaatioittain. Reagoiva toiminta käynnistyi työntekijöiden joutuessa väkivaltatilanteisiin.



Pahimmissa väkivalta- ja uhkatilanteissa työntekijän työtä oli uudelleen organisoitu siten, ettei hänen tarvinnut kohdata kyseistä asiakasta. Lisäksi väkivalta- tai uhkatilanteita aiheuttavan asiakkaan tai omaisen kanssa oli järjestetty pelisääntökeskusteluita, joissa sovittuja asioita oli esimerkiksi kirjattu asiakkaan palvelusuunnitelmaan. Yhdessä haastattelussa ilmeni, että lapsen huostaanottotilanteessa omainen oli häirinnyt ja seurannut työntekijää siten, että tämän oli pitänyt vaihtaa työ- ja asuinpaikkaa. Vaikka asiaa oli organisaatiossa työsuojelun toimesta hoidettu ja työntekijä oli nostanut asiasta rikossyytteen, niin tilannetta ei ollut saatu hallintaan. Häirinnän kohteeksi joutunut työntekijä oli katkeroitunut tilanteesta.

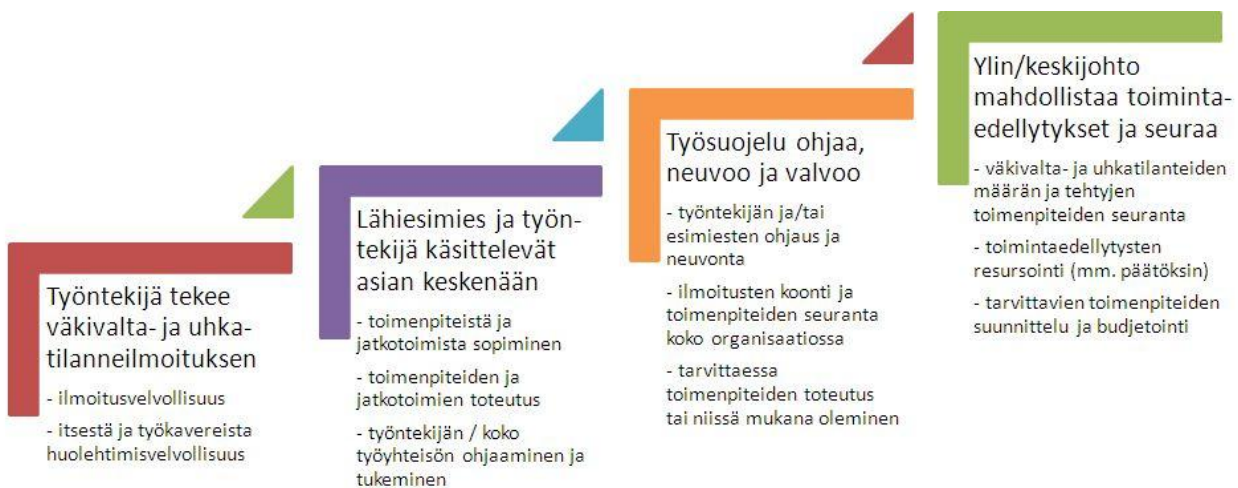
Kärjistyneissä väkivalta- ja uhkatilanteissa työsuojelu, lähiesimiehet ja työntekijät olivat esittäneet asiakkaalle edunvalvojan hankkimista. Joissakin tapauksissa tämä oli tehty asiakkaan suojelemiseksi, koska omaiset kaltoin kohtelivat asiakasta. Lisäksi yhdessä organisaatiossa kaupungin SAS-työryhmä (=suunnittele-arvioi-sijoita) oli arvioinut, oliko omaishoitaja oikeutettu korvaukseen, koska hoidon taso oli laskenut ja kodinhoitajat kokivat uhkatilanteita omaishoitajan puolison ja koiran taholta kotihoitopalveluja toteuttaessaan. Tilanne oli kärjistynyt ja neuvotteluista huolimatta siihen ei ollut löydetty ratkaisua.

Työsuojeluhenkilöiden mahdollisuudesta tehdä asiakkaiden kotona työturvallisuustarkastuksia oli haastateltavien mukaan kahdenlaisia käsityksiä. Yhdessä organisaatiossa työsuojeluhenkilöt eivät saaneet mennä tai osallistua asiakaskäynneille missään tapauksessa, vaan asiakkailla oli itsemääräämisoikeus, kuka hänen kotiinsa saattoi tulla. Toisissa organisaatioissa työturvallisuustarkastuksia oli tehty. Tarvittaessa ympäristöterveydenhuolto oli osallistunut arviointiin. Yhdessä tapauksessa kodinhoitajien työnteko oli kielletty alkoholidementoituneen asiakkaan luona hygieniasyistä, koska asiakas oli ulostanut kotinsa siivottomaan kuntoon.

### c. Työpaikkojen ohjeistukset ja raportointikäytännöt

*"...kun se uus ilmoitus on tullut ja turvallisuuspäällikkö lähettää sen, niin jokainen esimies lukee sen, et sitä ei oo niinku ohitettu...hankalimpien tapausten kohdalla, et se asiakas on kuitenkin hoidettava."*

Työpaikoilla oli vaihtelevasti ohjeistuksia ja dokumentteja väkivallan uhkaan ja sen hallintaan liittyen. Kaikkien työpaikkojen raportointikäytännöt noudattivat yhtenevää toimintaprosessia, jossa työntekijän kirjallinen ilmoitusvelvollisuus oli prosessin käynnistävä toimenpide. (Kuvio 4.)



Kuvio 4. Väkivalta- ja uhkatilanteesta käynnistyvä raportointikäytännön yksinkertainen toimintamalli. Mallissa on kuvattu eri toimijoiden roolit ja tehtävät.

Useimmissa paikoissa raportointikäytännöt hoidettiin sähköisesti. Väkivalta- ja uhkatilanteet raportoitiin joko omalla uhka- ja väkivaltatilanne ilmoituksella tai tapaturma- ja vaaratilanneilmoituksella. Joissakin organisaatioissa työsuojelua ja vakuutusyhtiötä varten tehtiin omat tapaturmailmoitukset. (Kuvio 4).

Tämän selvityksen perusteella voidaan todeta, että kaikista haastateltavista organisaatioista näyttäisi työturvallisuuslain minimivaatimukset täyttyvän. Neljässä organisaatiossa työsuojelun toimintaohjelman lisäksi oli tehty erillinen väkivallan ja sen uhan hallintamalli. Työpaikkojen ohjeistukset löytyivät tyypillisesti organisaation intrasta, perehdytyskansioista tai painettuina julkaisuina. Yleensä ohjeistukset laadittiin joko työsuojelun tekeminä tai työpaikkakohtaisesti. (Taulukko 4.)

Taulukko 4. Työpaikkojen ohjeistuksia ja dokumentteja väkivaltaan ja sen uhan hallintaan liittyen haastateltavien edustamissa organisaatioissa (n=8).

Ohjeistus / dokumentti	n
Työsuojelun toimintaohjelma	8
Erillinen väkivallan hallintaohjelma / -malli	4
Ohjeita henkilökunnalle	
Turvallisuusopas / turvaohjeita	4
Ohje väkivalta- ja uhkatilanteen jälkihoidosta	2
Itsehoito-ohje väkivalta- ja uhkatilanteen jälkeen	1
Vierailijoiden kohtaaminen osastolla	1
Turvakiellon hakemisohe	1
Haasteellisen käyttäytymisen /mielenterveysasiakkaan kohtaaminen	1
Asiakkaan palvelusuunnitelmassa väkivaltariskien huomiointi	3



d. Työsuojelun lainsäädäntöperustan tuntemus kotihoitotyön työpaikoilla

Haastateltavat tunsivat työturvallisuuslain velvoitteet hyvin. Arvioidessaan lain tuntemusta kotihoitotyön työpaikoilla, he totesivat, että siinä on puutteita. Sekä esimies- että työntekijätasolta löytyy tietämättömyyttä, mutta toki joukkoon mahtui myös hyvin lainsäädäntöperustan tuntevia.

Haastatteluissa korostui, että työpaikoilla oli väkivalta- ja uhkatilanteissa pohdittu eri lakien asettamia velvollisuuksia ja oikeuksia työntekijöille, työnantajille ja asiakkaille. Esimerkiksi haastatteluissa viitattiin potilaan tai asiakkaan itsemääräämisoikeuteen (Laki Potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000), yksityisyyden suojaan (Suomen perustuslaki 731/1999) tai tietojensaantioikeuksiin (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000), sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämiseen liittyviin lakeihin (Liite 2) ja yksilöiden perustuslaillisiin oikeuksiin (Suomen perustuslaki 731/1999).

Lainsäädäntöperustan vähäinen tuntemus oli havaittavissa haastateltavien seuraavissa suorissa lainauksissa:

*”Mielestäni eivät tunne riittävän hyvin. Osittain kyllä ymmärtävät ja tietävät sen ettei uhkaavasti käyttäytyvää hoideta tai voi poistua paikalta. Hoitotyötä tekevät olettavat että asiakkaan kotona on tehtävä oli tilanne mikä tahansa. Koti on sillä hetkellä työntekijän työpaikka eikä hänen tule altistua uhka- tai työväkivaltatilanteelle. Esimiehetkään eivät tiedä. Miten voi perehdyttää työntekijöitä.”*

*”Aika huonosti veikkaan, sillä asiakkaalla saa olla puukot ja sapelit näkyvillä eikä mitään ole tehtävissä. Kotihoidon väen on mentävä asiakkaan luo vaikka selvästi vaaratilanteita on olemassa. Tarvittaessa mennään kahden hoitajan voimin. Henkiseen väkivaltaan pystytään pureutumaan vielä huonommin ja henkinen väkivalta on lisääntynyt selvästi. Hoitajat kuulevat epäasiallisuuksia ja seksuaalinen häirintä on ehkä pahinta.”*

*”Valitettavasti käytännössä ”teoria” ja käytäntö eivät aina kohtaa. Asiakkaat on hoidettava. Hankalien/uhkaavien asiakkaiden siirtäminen esim. laitoshoidon on hidas prosessi ja asiakkaan/ omaisten vastustaessa lähes mahdotonta. (esim. turvallisuuspäällikön tai työsuojeluvaltuutetun pääsy seuraamaan asiakkaiden luona tehtävää työtä mahdotonta).”*

*”Mielestäni kotihoidon työntekijöitä laki suojaa huonosti, koska työskennellään toisen ihmisen kodissa, sinne ei voi mennä ilman asiakkaan suostumusta katsomaan onko olosuhteet työntekijälle terveelliset ja turvalliset. esim. kotihoitotyöntekijät altistuvat tupakan savulle. Vastaan tulee myös asiakkaan itsemääräämisoikeus ja yksityisyys.”*

e. Työpaikkojen toimenpide-esteitä ja niiden ratkaisuja

Kaikissa organisaatioissa oli tehty toimenpiteitä väkivallan uhan ennaltaehkäisyssä. Näitä on esitelty taulukossa 2. Haastatteluissa ilmeni, että työpaikoilla esiintyi viisi tunnistettavaa estettä toimenpiteiden toteutuksessa. Näihin kaikkiin löytyi eräänlainen ratkaisuehdotus jonkun toisen organisaation toteuttamista toimenpiteistä.

Haastatteluissa esiintyneitä esteitä ja ratkaisuja toimenpiteiden toteutuksessa:

1. Työsuojelun toimintaohjelma ja muut ohjeet ovat liian pitkiä ja vaikeasti omaksuttavia. Niitä tulisi yksinkertaistaa, lyhentää ja tehdä niistä helppolukuisia.

*“Tällä hetkellä kaupungin työsuojeluohjelmaa ollaan päivittämässä uusiksi...jos nyt ajatellaan, että se viedään henkilöstölle niin jos halutaan, että sitä luetaan, ehkä vois yksinkertaistaa, selittää lyhyemmin asioita, nyt se on ollut vähän niin kuin päätösasiakirja, tai niin kuin pysy-ohje, se on erittäin tylsää luettavaa. Asioita vois avata.”*

*“Tää on aika vieras asia työpaikoilla tää työsuojelun toimintaohjelma.”*

*“Samoin kotihoito-ohjeistus..se on sellanen yleisohje. Mutta jotta se toimis se pitäis olla lyhyesti avaava, sitä pitäis yksinkertaistaa, ettei tarvitsis lukea kaikkea 25 sivua...Tylsää pitkää tekstiä. Sit jos sä sen kiireessä katot, ei mitään jää mieleen, ja työkiireessä jos vielä pidemmälle mennään, niin jospa ois sellanen pikku ohjekirja, joka ois helppo ottaa esille, että mitä tehdä jos...”*

Ratkaisu: Ohjeista tehdään huonetaulu, ohjekortti tai taskupokkarin kokoinen ohjevihko.

2. Työturvallisuusasioita käsitellään työpaikoilla vähän.

*“Suurimmassa osassa työpaikkoja työturvallisuutta koskevien asioiden käsittely kokouksissa jää kokonaan pois tai ei edes mahdu työpaikkakokouksien esityslistalle. Eli itse työsuojeluasioiden työpaikkatason käsittely on jäänyt vähäiselle eli käsittelyn jalkauttaminen ontuu”.*

*“Meilläkään ei ole niitä toimialakohtaisia tai työpistekohtaisia ohjeita kuin ihan jossain työpisteissä, mut ei oo kotihoidossa.”*

Ratkaisu: Työyhteisön kokouskäytännöksi otetaan työsuojeluvartti, jossa systemaattisesti käsitellään työturvallisuuteen liittyviä ajankohtaisia asioita tai työturvallisuudesta pidetään ajoittain erillisiä teemakokouksia.

3. Työpaikalla ei käsitellä kotihoitajien esimiehilleen lähettämiä uhka- ja väkivaltatilanneilmoituksia.



*"...kun meillä on tää sähköinen järjestelmä, johon tehdään nää ilmoitukset, niin siitä tulee suoraan tieto esimiehelle, kun ilmoitus on tehty, tulee suoraan sähköpostiin, niks, on tehty, niin niitä ei millään tavalla käsitellä, ei mietitä mitä voitais tehdä, sanon esimerkin, että jos niitä on kaupungilla viikon sisällä tapahtunut 67 (tein viime viikolta haun), niin toimenpiteitä on tehty vain 6:ssa tapauksessa..."*

Ratkaisu: Esimies käsittelee ilmoituksia avoimesti henkilöstön kanssa. Esimieskoulutuksissa, -valmennuksissa ja perehdytyksissä asiaa korostetaan.

4. Kotihoitajat itse vähättelevät uhka- ja väkivaltatilanteita.

*"Kotihoito on yks ongelma "no sitähan sattuu..., sehän on vanhus, vähän läpsäs ja tai sylki ja raapi, ja teki vaikka mitä..."*

*"...on asennevammaisuutta eli eihän se mitään, tähän työhön kuuluu tää, et tätä ei ihan oikeasti pidetä työsuojeluun kuuluvana ja ihmisen työkykyä alentavana, että on työväkivalta ja sen uhka ihan koko ajan läsnä."*

Ratkaisu: Asioita puheeksi ottamalla ja tiedottamalla vaikutetaan ihmisten asenteisiin. Organisaatioon ylin johto tekee toimintalinjan ns. nollatoleranssin väkivallan ilmentymiselle ja ilmaisevat siten oman asenteensa, etteivät hyväksy väkivaltaa.

5. Haasteelliset asiakastilanteet, joihin laki suo puuttumattomuuden turvan

*"...ja yks mikä on on tullut kameravalvonta, että omaiset on asentaneet kameravalvonnan et me joudutaan siinä sit työskentelemään ja sit ne antaa vielä ohjeita...minusta pitäis olla niin, että silloin kun sitä hoitotoimenpidettä tehdään, sitä ei kukaan muu vilkuile...siinä ei ole kyllä työntekijällä mitään suojaa..."*

*".....tai sit on vanhuksia, joiden kotiin pojat on palannu viidenkymmenen vuoden jälkeen ja nää pojat voi olla itse pahasti sairaana tai riippuvaisia alkoholista tai muuta semmosta, ne on tosi vaikeita sellaiset...ja vanhukset on niin voimattomia että ne ei saa niitä pois sieltä, vaikka ehkä haluaisivatkin...heitä nyt tosta sit lapsi pihalle..."*

*"...meillä on näitä ketkä käy ottamassa näitä vierotuslääkkeitä, sellasta huumeoporukkaa...oli sellainen, jolle sitten vietiin kolme kertaa vuorokaudessa vierotuslääkitystä. Sitte siin tuli niitä vaaratilanteita...se meni uhkaavaksi, siellä oli aina muita ja tuli uhkauksia. Kotihoitajat eivät uskaltaneet enää mennä sinne... Kun meillä on se laki, et se on kuitenkin käytävä viemässä se piikki kerran."*

*"Iltavuorossakin kun ne menee vaikka jonkun pistoksen antamaan, niin siellä voi olla kaikenlaista, mekkala, siellä on bileet käynnissä, ukkoja ja eukkoja, sit ne voi ruveta käymään seksuaalisesti käsiksi tai puhua seksuaalisesti loukkaavasti. Sinne on yksin ihan kauheeta mennä. Joutuu menemään."*

*"Pahinta on, kun mennään illalla sinne juoppojen täyttämään kotiin, kun joku on päässyt sairaalasta, niin sitten tulevat ystävät, laitapuolenkulkijat, voi olla nuoriakin huumeenkäyttäjiä. Se on pelottavaa...meil on kyllä hyvät ohjeistukset siihen, tässä nyt kyllä päivitetään näitä."*



## Työterveyslaitos

*".....jos saatais lakia muutettua niin, että jos se asiakas on hankala niin...hän on tehnyt valinnan, että vaikka ennemmin kuolee..."*

Ratkaisu: Haastatteluissa ratkaisuksi esitettiin lakien (näitä ei eritelty) muuttamista.

6. Työturvallisuustarkastukset pitäisi voida tehdä asiakkaiden koteihin, mutta kotirauhaa koskevat säädökset rajoittavat sitä.

*"Nykyisin asiakkaalla saa olla puukot ja sapelit näkyvillä eikä mitään ole tehtävissä. Kotihoidon väen on mentävä asiakkaan luo vaikka selvästi vaaratilanteita on olemassa. Henkiseen väkivaltaan pystytään pureutumaan vielä huonommin ja henkinen väkivalta on lisääntynyt selvästi. Hoitajat kuulevat epäasiallisuuksia ja seksuaalinen häirintä on ehkä pahinta."*

Ratkaisu: Työntekijä, esimies ja työsuojeluvaltuutettu olivat yhdessä käyneet sopimassa pelisäännöistä, joiden mukaan palveluja toteutetaan. Nämä asiat oli kirjattu palvelusopimukseen. Jos asiakas ei ollut suostunut tai ei ollut päästänyt viranhaltijoita kotiinsa, niin asiaa oli hoidettu terveysviranomaisten tai edunvalvojien toimesta. Jossakin tapauksissa asiakkaalle oli haettu laitospaikkaa.



### a. Hankkeen päätulokset osoittivat eri lakien yhteensovittamisen haasteet

Kotihoitotyötä toteuttavilla työpaikoilla on paljon hyviä käytäntöjä väkivallan ja sen uhan ennaltaehkäisyssä. Työturvallisuuslakia (738/2002) pidettiin hyvänä, sillä siinä painotetaan ennaltaehkäisevää toimintaa ja veloitetaan sekä työnantajia että työntekijöitä.

Kaikissa organisaatioissa ei ole väkivallan ennaltaehkäisyä toteutettu erityisesti kotihoitotyöhön liittyen, vaan ohjeistukset ovat yleispäteviä pikemminkin laitoshoitoon soveltuvia toimintasuunnitelmia ja ohjeistuksia. Tulosten perusteella organisaatioiden tulee kiinnittää huomiota kotihoitotyön väkivallan torjuntaan. Työsuojelun edustajien mukaan kaikissa kotihoitotyötä toteuttavissa organisaatioissa oli esiintynyt väkivaltatilanteita ja vaikka niihin oli pyritty löytämään ratkaisuja, niin työturvallisuuden toteutuksessa oli esteitä. Tässä hankkeessa ehdotetut työyhteisön toimenpide-ehdotukset ovat jaoteltavissa hallinnollisiin ja työkäytäntöjen kehittämiseen, kuten USA:n NIOSH (The National Institute for Occupational Safety and Health 2002) on työpaikkaväkivallan toimenpiteitä jaotellut. Jaottelun kolmas osa: työpaikan fyysisen ympäristön kehittäminen, ei sovi kotihoitotyöhön, koska haastateltavien mukaan työnantajilla ei ole toimivaltuuksia asiakkaan koteihin, jos asiakas kieltää toimenpiteet.

Kotihoitotyössä työntekijöiden turvallisuutta voidaan varmistaa työn vaarojen selvittämällä ja arvioinnilla (10§), työn suunnittelulla (13§), työntekijälle annettavalla opetuksella ja ohjeistuksella (14§) sekä väkivallan uhkaan liittyvien turvallisuusjärjestelyiden ja -laitteiden, kuten yhteydenpitovälineiden (esim. kännykän) avulla. (Työturvallisuuslaki 738/2002.) Haastateltavien mukaan työnantajien turvallisuusjärjestelyiden (esim. kameravalvonnan, vartijapalveluiden ja esteettömien poistumisteiden) toteuttaminen vaikeutuu, koska työntekijä toimii asiakkaan kotona. Tällöin ei työnantajan velvollisuudet työympäristön suunnittelusta (12§) ja apuvälineiden varaamisesta (15§) työntekijän käyttöön ole toteutettavissa (Työturvallisuuslaki 738/2002), mikäli asiakas ei anna niihin lupaa. Vaikeimmissa tilanteissa näistä asioista on neuvoteltu ja pyritty löytämään kaikkia osapuolia tyydyttävä ratkaisu. Kärjistyneissä tilanteissa työntekijät ovat kokeneet jäävänsä asian hoidossa ilman esimiesten tukea, tai vaikka asia on asiakkaan kanssa sovittu, niin sopimusta (esim. asiakkaan taholta) ei ole noudatettu tai asiakkaan omaiset eivät ole sopimukseen suostuneet.

Työnantaja voi työn suunnittelussa (13§) esim. henkilöstömitoituksella varmistaa kotihoitotyön turvallisuutta suosimalla parityöskentelyä. Tähän työnantajalla ei ole kuitenkaan pakollista velvoitetta, sillä yksityöskentelyä ohjaavassa pykälässä (29§) ei mainita eri toimialoja. Kyseistä pykälää on kuitenkin mahdollista täydentää asetuksella, kuten myös työturvallisuuslain (738/2002) pykälää 10§ (Työn vaarojen selvittäminen ja arviointi), 19§ (Vikojen ja puutteellisuuksien poistaminen ja niistä ilmoittaminen) ja 27§ (Väkivallan uhka). (Työturvallisuuslaki 738/2002.)

Kotihoitotyössä asiakkaan oikeuksia tukevia lakeja ovat laki sosiaalihuollon asiakkaan (812/2000) / potilaan (785/1992) asemasta ja oikeuksista, henkilötietolaki (523/1999) ja Suomen perustuslaki (731/1999), joka yhtäläillä edellyttää asiakkaan





tai hänen omaistensa puolelta yhdenvertaista kohtelua ja koskemattomuutta kotihoitotyötä tekevää kohtaan. Suomen perustuslain (731/1999) 10§ (Yksityiselämän suoja) korostaa kotirauhan turvaamista. Lisäksi laissa on pykälä asiakkaan tai potilaan itsemääräämisoikeudesta (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista [785/1992](#), 6§ ja laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista, 8§ ja 9§), jolloin asiakas voi haastateltavien mukaan halutessaan kieltää ulkopuolisen asiantuntijan (esim. työsuojelun tai työterveyshuollon edustajan) osallistumisen asioidensa hoitoon. Tällöin esimerkiksi asiakkaan kotona tehtävä vaarojen arviointi ja selvitys eivät onnistu.

Keskeistä tulevaisuudessa on sosiaalihuoltolain (710/1982) mukainen kuntien järjestämä kotipalvelu sekä kansanterveyslain (66/1972) ja terveydenhuoltolain (1326/2010) mukainen kotisairaanhoito. Kotihoitotyötä toteutetaan yhteisymmärryksessä asiakkaiden kanssa. Tarvittaessa työntekijällä on oikeus pidättäytyä työn tekemisestä (työturvallisuuslaki 738/2002, 23§), jos siitä aiheutuu varaa hänelle itselleen tai muiden työntekijöiden hengelle tai terveydelle. Tämä työntekijän oikeus on kotihoitotyössä ilmenevissä väkivaltatilanteissa ongelmallinen, koska asiakkaan kotoa poistuminen voi olla väkivaltatilanteissa mahdotonta eikä apua ole hälytettävissä tai saatavissa niin nopeasti kuin työpaikalla. Lisäksi, vaikka väkivallan uhka tiedostettaisiin etukäteen, siihen jopa esim. parityönä varautuen, niin kansanterveys- (66/1972), terveydenhuolto- (1326/2010), sosiaalihuolto- (710/1982), mielenterveys- (1116/1990), päihdehuolto- (41/1986) ja nk. vammaispalvelulaki (380/1987) edellyttävät kotihoitotyön toteuttamista. Kodinhoitajien tai sote-alan työntekijöiden on siis mentävä asiakkaan kotiin, vaikka ilmeinen väkivalta on vaarojen arvioinnissa havaittu, mutta sitä ei ole voitu poistaa. Tarvittaessa he voivat pyytää virka-apua.

Kotihoitotyötä ja väkivaltaan liittyviä lakeja on koottu liitteeseen 2. Liitteeseen on nostettu esiin kotihoitotyötä, työntekijöiden turvallisuutta, asiakkaan oikeuksia ja yksilöiden perusoikeuksia kuvaavia lakeja ja yksityiskohtaisempia pykäläitä, joihin haastateltavat viittasivat kertoessaan esimerkkejä kotihoitotyöhön liittyvästä väkivallasta.

## b. Työturvallisuuslain toteutuksen esteinä yksilöiden asenteet

Hankkeen tulokset osoittivat, että työturvallisuuslain (738/2002) toteutuminen on toimijakohtaista, jossa lähiesimiehillä on suuri vastuu. Lain toteuttaminen ja jalkauttaminen organisaatioiden joka tasolle vaatii pitkäjänteistä työtä. Tällöin tehtävien ja tavoitteiden asettaminen, työjaon ja eri roolien määrittäminen on tärkeää. Määriteltävänä ovat työnantajien (ylin johto, keskijohto), työntekijöiden sekä työsuojelua ja työterveyshuoltoa edustavien henkilöiden tehtävät ja vastuut. Jokaisessa edellä mainitussa ryhmässä on useita edustajia, joten yhteisen tahto- ja tavoitetilan löytäminen väkivallan uhan torjunnassa on haastavaa. Tässä hankkeessa esitetty malli on yhtenevä ja samoja perusperiaatteita korostava kuin Yliruka ym. (2009) ovat työväkivallan hallinnan ideaalimallissaan esittäneet. Työturvallisuuslain (738/2002) pyrkimyksenä on optimaalinen tilanne, jossa ennakoinnilla vältetään väkivaltariskit, vaikka ihmisten toiminta on ajoittain yllättävää ja ennakoimatonta.

Väkivallan ilmenemiseen vaikuttavat ihmisten arvot ja asenteet hyväksyttävästä käyttäytymisestä. Pelkästään väkivallan määrittely on vaikeaa, puhumattakaan ihmisten kokemuksista, mikä on väkivaltaista käyttäytymistä tai mistä aiheutuu



toiselle uhkaa. Henkisen ja sosiaalisen väkivallan ja sen uhan kokemus on subjektiivista. Ahdistava kokemus saattaa olla terveydelle hyvinkin haitallista. Yksilölliset erot väkivaltakokemuksista ovat suuria. Siinä, missä toinen kokee asiakkaiden taholta tulevan epäasiallisen tai loukkaavan käytöksen omia voimavaroja vähentävänä, toinen vähät välittää asiakkaan kommenteista tai osoittaa rajat sallitulle kanssakäymiselle.

Jos työntekijät jättävät väkivalta- ja uhkatilanteet ilmoittamatta, he periaatteessa ilmaisevat hyväksyvänsä asiakkaiden taholta tulevan epäkunnioittavan käytöksen tai pystyvänsä hoitamaan asian itsenäisesti. Ilman ilmoitusta työnantajien tai työsuojeluvaltuutettujen reagoitua ei ole syytä olettaa tapahtuvan. Toki valveutunut työnantaja havahtuu henkilöstöstä ilmeneviin "hälytysmerkkeihin", kuten sairauspoissaoloihin, työilmapiiriongelmiin, työn tehokkuuden laskuun tai jatkuvaan vaihtuvuuteen. Nämä ovat työn tuottavuutta heikentäviä merkkejä, joiden lisääntymistä voidaan estää työturvallisuutta ja -hyvinvointia edistämällä. Tällöin asioihin tarttuminen lähtee myös työnantajien arvojen ja asenteiden tarkistamisesta, jotta osataan päättää, mikä on hyväksyttävää ja mihin pyritään saamaan muutosta. Tällöin pohdittavaksi tulee, mikä on riskien arvioinnissa hyväksyttävä raja-arvo väkivallalle ja sen uhan ilmenemiselle.

Työturvallisuuslaki (738/2002) velvoittaa työnantajaa ja työntekijää. Kun sosiaali- ja terveyspalvelu annetaan asiakkaiden kotiin, ja jos niissä tilanteissa ilmenee asiakkaiden taholta väkivaltaa työntekijöitä kohtaan, tulisi väkivallan tekijän joutua vastuuseen käytöksestään. Yhteiskuntamme on kuitenkin tullut suvaitsevammaksi ja vapaammaksi esimerkiksi potilaiden ja vammaisten oikeuksien suhteen, mikä toisaalta on ollut hyvä asia. Ristiriitaisia tilanteita kuitenkin syntyy, mikäli kotona tehtävää avustustyötä ei pystytä toteuttamaan hyvässä yhteishengessä.

Yhteiskunnallinen suhtautuminen yksilön oikeuksiin ja velvollisuuksiin vaikuttaa myös yksilöiden arvoihin ja asenteisiin. Nykyään korostetaan vapautta ja itsenäisyyttä. Auktoriteettien valta on vähentynyt. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten asema on muuttunut hoivaajista hoidon mahdollistajiksi. Samalla asiakkaiden rooli on muuttunut hoidon kohteista aktiivisiksi sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttäjiksi. Tätä on tukenut myös potilaiden ja asiakkaiden itsemääräämisoikeuksien korostuminen. Hoitotulosten ja hoitoon sitoutumisen kannalta tällainen suuntaus on ollut hyvää ja tehokasta. Vaikeuksia ilmenee, kun asiakas ei noudata yleisesti hyväksyttävä käyttäytymissääntöjä, vaan tekee väkivaltaisia vaatimuksia aiheuttaen tilanteissa väkivallan uhkaa hoidon toteuttajalle. Kenen oikeudet ja terveys ovat ensisijaisia, kun palveluja tuotetaan yhteiskunnan varoilla? Kuka tulee asettaa vastuuseen, kun väkivaltaa tapahtuu? Voiko ennaltaehkäisyllä välttää väkivallan ilmenemistä? Näitä kysymyksiä on helppo kysyä, mutta niihin on vaikea vastata. Lainsäädäntötyössä ja sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisestä päätettäessä näitä asioita tulisi pohtia monesta eri näkökulmasta.

## c. Tulevaisuudessa sote-palveluita kotiin yhä enemmän

Sosiaali- ja terveysalan työ on muuttumassa, sillä uuden vanhuspalvelulain (980/2012) ja rakennepoliittisten päätösten vuoksi laitospaikkoja tulee vähentää ja kotipalveluita lisätä. Päätökset ovat perusteltuja mm. yhteiskunnallisen ikärakenteen, talouden ja tulevaisuuden hyvinvointipalvelujen turvaamisen kannalta. Onnistuneen



muutoksen läpiviennissä tarvitaan ennakkointia ja eri toimijoiden hyvää yhteistyötä. Kun tulevaisuudessa sote-palveluita järjestetään pirstaloituneesti, tulee myös työturvallisuuden vastuita pohtia toimijakohtaisesti.

Jatkossa sote-palveluita järjestetään enenevässä määrin kunnallisina palveluina, yksityisten sote-palveluiden tuottajien, omaishoitajien tai henkilökohtaisten avustajien avulla. Tällöin toiminta ei ole samalla tavoin työpaikkakohtaista kuin ennen. Näin on jo nyt toimittu, mutta jatkossa laitoshoidon toteuttavan henkilöstön tulee kyetä toimimaan vaihtelevissa toimintaympäristöissä. Henkilöstön koulutukseen ja työn muutokseen tulee siis panostaa, jotta laadukkaita palveluita ja henkilöstölle turvallista työtä pystytään tarjoamaan.

Pääsääntöisesti toisen kotona työskentelevien, henkilökohtaisten avustajien työnantaja on vammainen henkilö, joka saa nk. vammaispalvelulain (380/1987) mukaan kunnalta tukea avustajiensa palkkakustannuksiin. Tällöin työturvallisuuslain (738/2002) työnantajan velvoitteet koskevat palvelun saajaa, jolla on yhtä lailla asiakkaalle kuuluvia oikeuksia palvelujen saajana. Työntekijän näkökulmasta tarkasteltuna esimerkiksi kotiympäristöön liittyvä suunnitteluvastuu (työturvallisuuslaki 738/2002, 12§), väkivallan uhka (27§) ja häirintä (28§) tulevat työnantajan eli henkilökohtaista avustusta saavan ratkaistaviksi eikä niitä voi laiminlyödä esim. perustuslain (731/1999) kotirauhan rikkomattomuuteen vetoamalla. Tällaisissa tilanteissa työntekijän olisi siis ilmoitettava esim. väkivaltaisesta käyttäytymisestä avustettavalleen, jonka olisi työnantajan ominaisuudessa ryhdyttävä toimenpiteisiin. Haasteelliseksi tilanteen tekee, jos väkivallan tekijä on avustettava eli työnantaja, jonka mielestä väkivaltaa ei ole ilmennyt. Koska kyseessä on pientyöpaikka, niin työsuojeluasiat ovat sana-sanaa vasten. Lisäkysymyksiä herää siitä, että miten näissä tapauksissa väkivaltilanteita on ennaltaehkäisty tai miten niissä on toimittu reagoivasti. Keneltä työntekijä saa apua kärjistyneissä ristiriitatilanteissa? Ovatko henkilökohtaista avustusta saavat henkilöt tietoisia työnantajana toimimisen velvollisuuksista? Mitkä ovat palvelun maksajan eli kunnan velvollisuudet?

Joissakin tapauksissa kotihoitopalveluiden lisäksi asiakkaalla on tukipalveluna myös omaishoitaja, jolle kunta korvaa hoitopalkkion, sijaishoidon ja järjestää vapaapäiviä. Omaishoitaja ei ole työsopimuslain (55/2001) tarkoittamassa työsuhteessa kuntaan, hoidettavaan tai hoidettavan huoltajaan, vaikka omaishoitajan eläketurvasta säädetään kunnallisessa eläkelaisissa ja kunnan on vakuutettava omaishoitaja tapaturmavakuutuslain (608/1948) mukaisesti. (Laki omaishoidon tuesta 937/2005). Tällöin omaishoitajan ja hoidettavan kesken tapahtuvat väkivaltilanteet tai niiden ennaltaehkäisy eivät kuulu kuntatyönantajan velvollisuuteen. Mikäli kotihoitopalvelutyötä tekevä kokee joko omaishoitajan tai hoidettavan taholta väkivaltaa tai sen uhkaa, niin työturvallisuuslain (738/2002) tuomat velvoitteet väkivallan ennaltaehkäisyssä ovat voimassa.

#### d. Hankkeen menetelmän ja jatkotutkimusaiheiden arviointi

Hankkeen kohderyhmänä olivat työsuojeluvaltuutetut ja -päälliköt, jotka oletettavasti tunsivat työturvallisuuslain (738/2002) velvoitteet ja osasivat kertoa, mitä toimenpiteitä organisaatioissa oli väkivallan ennaltaehkäisytoimenpiteinä tehty. Työntekijöiden tai esimiesten haastattelu olisi osoittanut selkeämmin, kuinka asiat



## Työterveyslaitos

toimivat käytännön arkityössä ja minkälainen oli heidän tietämyksensä väkivallasta ja sen uhasta. Ryhmähaastattelussa eri organisaatioiden edustajat saattoivat antaa oman organisaationsa toiminnasta paremman kuvan kuin yksilöhaastattelussa. Haastattelutilanteessa ryhmän keskustelu saattoi nostaa esiin asioita, joita ei olisi ilman ryhmän tukea tullut itsenäisesti mieleen.

Kohdeorganisaatioiden valikoituminen perustui vapaaehtoisuuteen ja JHL:n kontakteihin. Kohdeorganisaatioiden määrä ei ollut kattava eikä tulokset ole yleistettävissä kaikkia kotihoitotyötä toteuttavia organisaatioita koskeviksi. Kaikki kohdeorganisaatiot olivat kunnallisia toimijoita, joten jatkossa voisikin vertailla väkivallan ennaltaehkäisykeinoja kunnallisten ja yksityisten palvelutuottajien kesken, jotta työturvallisuustoimenpiteitä osattaisiin kohdistaa ensisijaisesti niitä tarvitseville organisaatioille.

Hankkeen resursseihin suhteutettuna laadullisen haastatteluaineiston avulla saatiin monipuolisesti esiin väkivallan ennaltaehkäisykeinot kotihoitotyössä. Hankkeen tulokset ilmensivät työturvallisuuteen ja lainsäädäntöön liittyvien asioiden haasteellisuuden kotihoitotyössä. Tulokset ovat sovellettavissa laajasti kaikkiin sosiaali- ja terveysalan ammattiryhmiin, jotka toteuttavat kotihoitotyötä tai -palveluja asiakkaan kotona. Lisäselvityksiä ja -tutkimuksia aiheesta tarvitaan, jotta tiedetään väkivallan ilmenemisen yleisyys kotihoitotyössä, väkivallan ennaltaehkäisyinterventioiden vaikuttavuus ja voidaan kehittää menetelmiä, toimenpiteitä sekä tukimuotoja työpaikoille työssä kohdattavan väkivallan ennaltaehkäisyyn.



Toimenpide-ehdotukset kotihoitotyön väkivallan ja sen uhan hallintaan ovat jaoteltavissa: yhteiskunnallisiin, työyhteisöllisiin ja yksilöllisiin tasoihin.

### Yhteiskunnalliset toimenpide-ehdotukset

- Lait ja asetukset. Sosiaali- ja terveyspalveluiden painopisteen siirtyessä kotiin sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämislakeja, asiakkaan oikeuksiin ja työn turvallisuuteen liittyviä lakeja tulee tarkastella kokonaisuutena, jossa huomioidaan työntekijän turvallisuus asiakkaan kotona tehtävässä työssä.
- Kampanjat ja tietoisuuskampanjat. Yhteiskunnallista arvo- ja asennekeskustelua työntekijöiden turvallisuudesta toisen kotona tulee käydä, jotta eri toimijat osaavat ennakoivasti varautua tulevaan sosiaali- ja terveyspalveluiden muutokseen myös työturvallisuuden näkökulmasta.
- Valtakunnalliset ohjeistukset. Sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisestä voitaisiin laatia valtakunnalliset palvelusopimusmallit, joiden avulla sosiaali- ja terveyspalveluja järjestävät tahot voisivat sitouttaa asiakkaat yhteisiin pelisääntöihin. Etenkin asiakkaan luona olevien muiden henkilöiden käyttäytymisestä tulisi sopimuksessa sopia.

### Työyhteisölliset toimenpide-ehdotukset

- Turvallisuuskulttuuri. Kotihoitotyötä johtavan ylimmän ja keskijohdon tulee kehittää työpaikan turvallisuuskulttuuria väkivallan torjunnassa ja toteuttaa väkivallan ennaltaehkäisyä läpinäkyvästi. Väkivallan ennaltaehkäisyä tulee toteuttaa systemaattisesti.
- Toimintaohjelmat ja ohjeet. Kotihoitotyötä toteuttavien työpaikkojen tulee tarkistaa ja yksinkertaistaa ohjeitaan väkivaltatilanteiden ja kotona tehtävän työn osalta. Lisäksi tulee huolehtia ohjelmien toteutuksesta ja ohjeiden noudattamisesta. Lähiesimiehet, työsuojelun ja työterveyshuollon edustajat toimivat toimeenpanijoina.
- Koulutus ja asioiden puheeksi otto. Esimiesten ja työntekijöiden tietoisuutta tulee lisätä asiakkaiden hyväksyttävästä käyttäytymisestä, väkivallan ennaltaehkäisystä ja toiminnasta väkivaltatilanteissa tai niiden jälkeen.

### Yksilölliset toimenpide-ehdotukset

- Tietoisuus. Yksilöiden tulee lisätä omaa riski- ja ennaltaehkäisy-tietoisuutta väkivallan torjunnassa ja varautua kotihoitotyössä ilmenevään väkivaltaan. Työturvallisuuteen liittyvät asiat ovat osa kotihoitotyötä tekevien esimiesten ja työntekijöiden ammattipätevyyttä.
- Ilmoitusvelvollisuus. Työntekijöiden tulee ilmoittaa väkivallasta tai sen uhasta työpaikoilla, jotta toimenpiteisiin voidaan ja osataan ryhtyä.



# Työterveyslaitos

## Lähteet

- Aamulehti 30.11.2012. Lappeenrannan henkirikos: Terveystenhoitaja tapettiin kotikäynnillä.  
<http://www.aamulehti.fi/Kotimaa/1194780391053/artikkeli/lappeenrannan+henkirikos+terveydenhoitaja+tapettiin+kotikaynnilla.html>
- Adams, R. E., Boscarino, J. A. & Galea, S. (2006). Alcohol use, mental health status and psychological well-being 2 years after the World Trade Center attacks in New York City. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 32, 203-224.
- Amaranto, E., Steinberg, J., Castellano, C. & Mitchell, R. (2003). Police Stress Interventions. *Brief Treatment and Crisis Intervention*, 3, 47-53.
- Antikainen-Juntunen, S. (2007). Työväkivallan uhka, työväkivalta ja niiden hallinta sosiaalialalla. Työturvallisuus sosiaalialalla -hankkeen loppuraportti. Sosiaalitalo Oy.
- Baumeister, R. F. & Bushman, B. J. (2007). Angry emotions and aggressive behaviors. In G. Steffgen & M. Gollwitzer (toim.) *Emotions and Aggressive Behavior*. Hogrefe & Huber Publishers.
- Beech, B. & Leather, P. (2006). Workplace violence in the health care sector: a review of staff training and integration of training evaluation models. *Aggression and Violent Behaviour*, 11, 27-43.
- Bensley, L., Nelson, N., Kaufman, J., Silverstein, B., Kalat, J. & Shields, J.W. (1997). Injuries due to Assaults on Psychiatric hospital Employees in Washington State. *American Journal of Industrial Medicine*, 31, 92-99.
- Bjaerne, A., Korpisaari, J., Kähärä, E., Launis, M., Tervahartiala, P. & Vuoriluoto, I. (2012). Euroopassa yhteinen huoli työväkivallasta. Euroopan työmarkkinaosapuolten esite.
- Boscarino, J. A., Kirchner, H. L, Hoffman, S. N., & Sartorius, J. (2011). PTSD and alcohol use after the World Trade Center attacks: a longitudinal study. *Journal of Traumatic Stress*, 5, 515-525.
- Brillhart, B., Kruse, B. & Heard, L. (2004). Safety concerns for rehabilitation nurses in home care, *Rehabilitation Nursing* 29, 6, 227-229.
- Canton, A. N., Sherman, M.F., Magda, L.A., Westra, L. J., Pearson, J.M., Raveis, V.H. & Gershon, R.M. (2009). Violence, job satisfaction and employment intentions among home healthcare registered nurses, *Home Health care Nurse*, 27, 6, 365-373.
- Camerino, D., Estryng-Behar, M., Conway, P.M., van Der Heijden, B.I.J.M. & Hasselhorn, H.M. (2008). Work-related factors and violence among nursing staff in the European NEXT study: a longitudinal cohort study, *International Journal of Nursing Studies*, 45, 35-50.
- Carmi-Iluz, T., Peleg, R., Freud, T. & Shwartzman, P. (2005). Verbal and physical violence towards hospital- and community-based physicians in the Negev: an observational study, *BMC Health Services Research*, 5:54, Available on the worldwide web at <http://creativecommons.org/licenses/by/2.0>. Accessed January 15, 2008.



## Työterveyslaitos

Di Martino, V., Hoel, H. & Cooper, C.L. (2003). Preventing violence and harassment in the workplace. Dublin: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. [www.eurofound.europa.eu/](http://www.eurofound.europa.eu/)

Findorff, M.J., McGovern, P.M., Wall, M., Gerberich, S.G. & Alexander, B. (2004). Risk factors for work related violence in a health care organization, *Injury Prevention*, 10, 296-302.

Fountoulakis, K.N., Leucht, S. & Kaprinis, G.S. (2008). Personality disorders and violence. *Current Opinion in Psychiatry*, 21, 84-92.

Freysteinson, W.M. (2011). Opening Pandora's Box: A comprehensive Approach to Home Violence Prevention. *Home Health Care Management & Practice*, 23 (1), 6-12.

Gates, D., Gillespie, G., Smith, C., Rode, J., Kowalenko, T., Smith, B. & Arbor, A. (2011). Using Action Research to Plan a Violence Prevention Program for Emergency Departments. *J Emerg Nurs*, 37, 32-9.

Geiger-Brown, J. Muntaner, C., McPhaull, K., Lipscomb, J., Trinkoff, A. (2007). Abuse and Violence during Home Care Work as Predictor of Worker Depression. *Home Health Care Services Quarterly*, 26, (1), 59-77.

Gerberich, S.G., Church, T.R., McGovern, P.M., Hansen, H.E., Nachreiner, N.M., Geisser, M.S., Ryan, A.D., Mongin, S.J. & Watt, G.D. (2004). An epidemiological study of the magnitude and consequences of work related violence: the Minnesota Nurses' Study. *Occup Environ Med*, 61, 495-503.

Hahn, S., Muller, M., Hantikainen, V., Kok, G., Dassen, T. & Halfens, R.J.G. (2013). Risk factors associated with patient and visitor violence in general hospitals: Results of a multiple regression analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 50, 374-385.

Harvey, H.D., Fleming, P. & Mooney, D. (2002). Violence at work: an initial needs assessment for the environmental health department as a health promoting workplace. *Violence at Work*, 1, 41-49.

Henkilötietolaki 523/1999 (Finlex).

Hämäläinen, P. & Anttila, S., (toim.). (2008). Onnistuneen työterveys- ja työturvallisuusjohtamisen sisältö ja käytännöt. Tampere, Multiprint: Työsuojeluhallinto, Työsuojelujulkaisuja 85; 2008.

Islam, S.S., Edla, S.R., Mujuru, P., Doyle, E.J. & Ducatman, A.M. (2003). Risk Factors for Physical assault. State-Managed workers' compensation Experience. *Am J Prev Med*, 25, (1), 31-37.

Kansanterveyslaki 66/1972 (Finlex).

Kessler, S.R., Spector, P.E., Chang, C-H. & Parr, A.D. (2008). Organizational violence and aggression: development of the three-factor violence climate survey, *Work & Stress*, 2, 108-124.

Krug, E.G., Mercy, J.A., Dahlberg, L.L. & Zwi, A.B. (2002). The world report on violence and health. *The Lancet*, 360, 1083-1088.



- Kröger, T. & Vuorensyrjä, M. (2008). Suomalainen hoivatyö pohjoismaisessa vertailussa. Vanhuspalveluiden koti- ja laitoshoitotyön piirteitä ja ongelmia. *Yhteiskuntapolitiikka*, 73, (3), 250-266.
- Laine, M., Kokkinen, L., Kaarlela-Tuomaala, A., Valtanen, E., Elovainio, M., Keinänen, M. & Suomi, R. (2011). Sosiaali- ja terveysalan työolot 2010. Kahden vuosikymmenen kehityskulku. Työterveyslaitos.
- Laki omaishoidon tuesta 937/2005 (Finlex).
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 (Finlex).
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000 (Finlex).
- Landau, S.F. & Bendalak, Y. (2008). Personnel exposure to violence in hospital emergency wards: a routine activity approach, *Aggressive Behaviour*, 34, 88-103.
- Leino, T. (2013) Work-related violence and its associations with psychological health: A study of Finnish police patrol officers and security guards, Finnish institute of occupational Health, People and work, Research Reports 98, Suomen Yliopistopaino Oy –Juvenes Print, Tampere 2013.
- Lundrigan, E., Hutchings, D., Mathews, M., Lynch, A. & Goosney, J. (2010). A Risk Assessment Screening Tool for Community Health Care Workers. *Home Health Care Management & Practice*, 22 (6), 403-407.
- Maguire, J. & Ryan, D. (2007). Aggression and violence in mental health services: categorizing the experiences of Irish nurses. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 14, 120-127.
- Mayhew, C. (2001). Occupational Health and Safety Risks faced by Police Officers. Australian Institute of Criminology, Trends & Issues in Crime and Criminal Justice; ISSN 0817-8542, Retrieved from <http://www.aic.gov.au>.
- Mielenterveyslaki 1116/1990 (Finlex).
- Miranda, H., Punnett, L., Gore, R. & Boyer, J. (2010). Violence at the workplace increases the risk of musculoskeletal pain among nursing home workers. *Occup Environ Med*, 29, (9), 1-6.
- Mueller, S., & Tschan, F. (2011). Consequences of client-initiated workplace violence: the role of fear and perceived prevention. *Journal of Occupational Health Psychology*, 16, 217-229.
- NIOSH. (=The National Institute for Occupational Safety and Health). (2002). Violence Occupational Hazards in Hospitals. <http://www.cdc.gov/niosh/docs/2002-101/>
- Niskanen, T., Kallio, H., Naumanen, P., Lehtelä, J., Liuhamo, M., Lappalainen, J., Sillanpää, J., Nykyri, E., Zitting, A., Hakkola M. (2009). Riskinarviointia koskevien työturvallisuus- ja työterveys säännösten vaikuttavuus. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:22.
- Oksanen, T. (2012). Hyvinvointihavaintoja. Tutkimustietoa kunta-alalta. Helsinki: Työterveyslaitos.





## Työterveyslaitos

Parantainen, A. & Soini, S. (2010). Riskienarvioinnista riskin hallintaan - turvallisuutta terveydenhoitoalalle. Helsinki: Työterveyslaitos.

Perrot, S. B. & Kelloway, E. K. (2006). Workplace violence in the police. In E.K. Kelloway, J. Barling, & J. J. Hurrell. (toim.) Handbook of Workplace Violence (pp. 211-229). Thousand Oaks, CA: Sage.

Pitkänen, M., Haatainen, K., Pietarinen-Lyytinen, R. & Hoffren, H. (2009). Fyysisen väkivallan ja epäasiallisen kohtelun esiintyminen Kuopion yliopistollisessa sairaalassa vuosina 2003 ja 2008. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Päihdehuoltolaki 41/1986 (Finlex).

Reiman, T., Pietikäinen, E. & Oedewald P, (toim.) (2008). Turvallisuuskulttuuri. Teoria ja arviointi. Helsinki, Edita Prima Oy: VTT.

Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. (2005). Haastattelu, tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino.

Santos, A., Leather, P., Dunn, J. & Zarola, A. (2009). Gender differences in exposure to co-worker and public-initiated violence: assessing the impact of work-related violence and aggression in police work. Work & Stress; 23, 137-154.

Sosiaalihuoltolaki 710/1982 (Finlex).

STM 2008. Terveydenhuollon työsuojelun valvontahankkeen loppuraportti. Sosiali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:3. Helsinki: Yliopistopaino Oy.

STM 2009. Terveydenhuollon laitosturvallisuuden kehittäminen. Työryhmämuistio. . Sosiali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:59. Helsinki: Yliopistopaino Oy.

STM 2011. Riskienhallinta ja turvallisuussuunnittelu. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon johdolle ja turvallisuusasiantuntijoille. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2011: 15.

STM 2013. Kotihoito tukee kotona selviytymistä. Sosiaali- ja terveysministeriön internet-sivut, sosiaali- ja terveyspalvelut. Viitattu 1.8.2013, päivitetty 25.4.2013.

[http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/kotipalvelut](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/kotipalvelut)

Suomen perustuslaki 731/1999 (Finlex).

Työsuojeluhallinto 2010. Väkivallan uhka työssä. Työsuojeluoppaita ja -ohjeita 46. Tampere: Multiprint Oy.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010 (Finlex).

Työsopimuslaki 55/2001 (Finlex).

Työturvallisuuslaki 738/2002 (Finlex).

nk. Vammaispalvelulaki 380/1987. [Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 1987/380](#) (Finlex).



Vammaispalvelun käsikirja. (2013). Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 1.8.2013, päivitetty 26.7.2013. <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/vammaispalvelujen-kasikirja/>

nk. Vanhuspalvelulaki 980/2012. [Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 2012/980](#) (Finlex).

Vasara, J., Pulkkinen, J. & Anttila, S. (2012). Työväkivallan ennaltaehkäisy ja hallinta sairaalassa. Organisaatiotasojen vastuut ja tehtävät turvallisuusjohtamisessa. Tampereen teknillinen yliopisto, <http://URN.fi/URN:ISBN:978-952-15-2767-8>

Vesterinen, M-L. (2011). Sote-ennakointi - sosiaali- ja terveysalan sekä varhaiskasvatuksen tulevaisuuden ennakointi. Etelä-Karjalan koulutuskuntayhtymä. Raportteja ja tutkimuksia 3. [http://www.oph.fi/download/133556\\_SOTE-ENNAKOINTI\\_loppuraportti.pdf](http://www.oph.fi/download/133556_SOTE-ENNAKOINTI_loppuraportti.pdf)

Vuoriluoto, I. 2013. "Don't Break You Caregiver" Campaign 2011 by Tehy - The Union of Health and Social Care Professionals. Sociology Study ISSN 2159-5526, 9 (3), 707-714.

Välimäki, M., Lantta, T., Anttila, M., Pekurinen, V., Alhonkoski, M., Suvanne, T., Laine, A., Kannisto, K. & Kontio, R. (2013). Hoitajien työn hallinta psykiatrisen potilaan väkivaltatilanteissa. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A: 66/2013.

Väyrynen, R. & Kuronen, R. (2013). Kotihoidon laskenta 30.11.2012. Tilastoraportti 17/2013. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Waddington, P.A.J., Badger, D. & Bull, R. (2005). Appraising the inclusive definition of workplace 'violence'. Brit. J. Criminol., 45, 141-164.

Wieclaw, J., Agerbo, E., Mortensen, P. B., Burr, H., Tuchsén, F., & Bonde, J. P. (2006). Work related violence and threats and the risk of depression and stress disorders. J Epidemiol Community Health, 60, 771-775.

Yliruka, L., Koivisto, J. & Karvinen-Niinikoski, S. (toim.) (2009). Sosiaalialan työolojen hyvä kehittäminen. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:6.



## Teemahaastattelun sisältö

Onko työpaikallenne laadittu työsuojelun toimintaohjelma?  
Miten siinä on väkivalta ja sen uhka huomioitu?

Seuraako ja valvooko työpaikan johto työsuojelun toimintaohjelman toteutumista?  
Miten työpaikan johto seuraa ja valvoo työsuojelun toimintaohjelman toteutumista väkivallan ja uhkatilanteiden osalta?

Seurataanko ja uudistetaanko toimintaohjelmaa muuttuvia olosuhteita vastaaviksi?  
Kerro miten.

Onko toimintaohjelman tavoitteista tiedotettu ja onko niitä käsitelty henkilöstön kanssa?  
Kerro miten.

Onko henkilöstö sitoutunut toimintaohjelman tavoitteisiin ja toimenpiteisiin?  
Kerro miten.

Käsitelläänkö työturvallisuutta koskevia asioita työpaikkalaverissa?  
Kerro miten.

Tuntevatko kotihoitotyötä tekevät mielestäsi riittävästi uhka- ja väkivaltatilanteita työssä koskevaa lainsäädäntöä? Kerro, kuinka hyvin.

Kerro, miten itse arvelet lakien turvaavan kotihoitotyötä tekeviä väkivalta- ja uhkatilanteissa.

Kerro, miten työpaikallanne varmistetaan työntekijöiden tietämys uhka- ja väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisyssä.

Tehdäänkö työpaikallanne riskien arviointeja?  
Millaisia riskiarviointikäytäntöjä työpaikallanne on väkivallan ja uhkatilanteiden osalta?

Mikäli vastasit edelliseen kyllä, niin kuunnellaanko riskien arvioinnissa arviointikohteessa työskenteleviä työntekijöitä.

Onko riskien arviointi jatkuvaa / toistuvaa?

Onko työpaikallanne vakiintuneita toimintatapoja tai malleja vaaratilanneraportointiin?

Puututaanko turvattomaan toimintaan heti?  
Miten turvattomiin väkivalta- ja uhkatilanteisiin puututaan?

Puututaanko turvattomiin olosuhteisiin heti?

Kerro, millaisia ohjeistuksia, dokumentteja tai arviointikäytäntöjä työpaikallanne on väkivaltaan ja sen uhkaan liittyen.



## Kotihoitotyön toteutukseen liittyviä lakeja ja asetuksia

Asiakkaiden, työntekijöiden ja työnantajien perusoikeuksia väkivaltaan ja sen uhkaan liittyvissä tilanteissa

### [Suomen perustuslaki 731/1999](#)

Luku 2 - Perusoikeudet

6§ Yhdenvertaisuus

7§ Oikeus elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen

10§ Yksityiselämän suoja

### [Rikoslaki 39/1889](#)

## Asiakkaan oikeuksia kotihoitopalvelujen vastaanottajana

### [Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992](#)

Luku 2 - Potilaan oikeudet

3§ Oikeus laadultaan hyvään sosiaalihooltoon ja hyvään kohteluun

5§ Potilaan tiedonsaantioikeus

6§ Potilaan itsemääräämisoikeus

7§ Alaikäisen potilaan asema

9§ Tiedonsaantioikeus ja toimivalta

### [Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000](#)

Luku 2 - Asiakkaan oikeudet ja velvollisuudet

4§ Oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun

5§ Asiakkaan oikeus saada selvitys toimenpidevaihtoehdoista

6§ Päätös tai sopimus sosiaalihuollon järjestämisestä

7§ Palvelu- ja hoitosuunnitelma

8§ Itsemääräämisoikeus ja osallistuminen

9§ Itsemääräämisoikeus erityistilanteissa

10§ Alaikäisen asiakkaan asema

11§ Tietojen antaminen asiakkaalle ja hänen edustajalleen

12§ Asiakkaan ja hänen edustajansa tietojenantovelvollisuus

13§ Informointi tietojen käsittelystä

Luku 3 - Salassapito, vaitiolovelvollisuus ja salassa pidettävien tietojen luovuttaminen

Luku 4 - Sosiaalihuollon viranomaisen oikeudesta salassa pidettäviin tietoihin ja virka-apuun

### [Henkilötietolaki 523/1999](#)

Luku 3 - Arkaluonteiset tiedot ja henkilötunnus

11§ Arkaluonteisten tietojen käsittelykielto

12§ Poikkeukset arkaluonteisten tietojen käsittelykiellosta

## Sosiaali- ja terveysalan työturvallisuuteen liittyviä lakeja

Työntekijöiden ja työnantajien väliseen toimintaan liittyviä lakeja

### [Työturvallisuuslaki 738/2002](#)

Luku 2 - Työnantajan yleiset velvollisuudet

8§ Työnantajan yleinen huolehtimisvelvoite

9§ Työsuojelun toimintaohjelma

10§ Työn vaarojen selvittäminen ja arviointi >>asetusoikeus

12§ Työympäristön suunnittelu



## Työterveyslaitos

- 13§ Työn suunnittelu
- 14§ Työntekijälle annettava opetus ja ohjaus>>asetusoikeus
- 15§ Henkilösuojainten, apuvälineiden ja muiden laitteiden varaaminen käyttöön
- Luku 4 - Työntekijöiden velvollisuudet ja oikeus työstä pidättäytymiseen
  - 18§ Työntekijän yleiset velvollisuudet
  - 19§ Vikojen ja puutteellisuuksien poistaminen ja niistä ilmoittaminen>>asetusoikeus
  - 20§ Henkilösuojainten käyttö ja soveltuva työvaatetus
  - 21§ Työvälineiden ja vaarallisten aineiden käyttö
  - 22§ Turvallisuus ja suojalaitteen käyttö
  - 23§ Työntekijöiden työstä pidättäytyminen
- Luku 5 - Työtä ja työolosuhteita koskevat tarkemmat säännökset
  - 25§ Työn kuormitustekijöiden välttäminen ja vähentäminen
  - 27§ Väkivallan uhka>>asetusoikeus
  - 28§ Häirintä
  - 29§ Yksintyöskentely>>asetusoikeus

### [Laki yksityisyyden suojasta työelämässä 759/2004](#)

- Luku 2 - henkilötietojen käsittely
  - 4§ Työntekijöiden henkilötietojen keräämisen yleiset edellytykset ja työnantajan tiedonantovelvollisuus
  - 5§ Terveystietoa koskevien tietojen käsittely
- Luku 5 - Kameravalvonta työpaikalla
  - 16§ Kameravalvonnan edellytykset
  - 17§ Avoimuus kameravalvontaa toteuttaessa

Eri toimijoiden rooleja ja tehtäviä kuvaavia lakeja työturvallisuudessa

### [Työterveyshuoltolaki 1383/2001](#)

- Luku 3 - Työterveyshuollon yleisperiaatteet, toteuttaminen ja sisältö
  - 11§ Työterveyshuollon toimintasuunnitelma ja päihdeohjelma
  - 12§ Työterveyshuollon sisältö
  - 13§ Työntekijöiden velvollisuus osallistua terveystarkastukseen
- Luku 4 - Tietojen käsittely työterveyshuollossa
  - 15§ Työnantajan velvollisuus antaa tietoja
  - 16§ Työntekijän velvollisuus antaa tietoja
  - 17§ Työterveyshuollon palvelujen tuottajan neuvonta- ja tietojenantovelvollisuus

### [Laki työsuojelun valvonnasta ja työpaikan työsuojeluyhteistoiminnasta 44/2006](#) (nk. työsuojelulaki)

- Luku 5 - Työsuojelun yhteistoiminta työpaikalla

### [Tapaturmavakuutuslaki 608/1948](#)

## Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseen liittyviä lakeja

### [Kansanterveyslaki 66/1972](#)

### [Erikoissairaanhoidonlaki 1062/1989](#)

### [Terveystietolaki 1326/2010](#)

### [Laki yksityisestä terveydenhuollosta 152/1990](#)

### [Mielenterveyslaki 1116/1990](#)

### [Sosiaalihuoltolaki 710/1982](#)

### [Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 380/1987](#) (nk. vammaispalvelulaki)

### [Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista 566/2005](#) (nk. kuntoutuslaki)

### [Päihdehuoltolaki 41/1986](#)

### [Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 519/1977](#)

### [Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012](#) (nk. vanhuspalvelulaki)