

# Työpaikkaväkivalta kohdistuu nuoriin lääkäreihin

**Lähtökohdat** Noin 140 000 työntekijää joutuu vuosittain työpaikkaväkivallan uhriksi. Väkivallan uhka on lisääntynyt terveydenhuoltoalalla. Lääkäreiden työturvallisuuden parantamiseksi tarvitaan lisätietoja työpaikkaväkivallan yleisyydestä ja kohdentumisesta.

**Menetelmät** Tutkimus perustuu vuoden 2005 maaliskuussa tehdyn Lääkäriskyselyn tietoihin. Työpaikkaväkivaltaa koskeviin kysymyksiin vastasi lähes 13 000 lääkäriä. Pääanalyysimenetelmänä käytettiin logistista regressioanalyysia.

**Tulokset** Lähes joka viides lääkäri oli kohdannut fyysistä väkivaltaa tai uhkailua edellisen vuoden aikana. Suurin osa väkivallasta on uhkailua, ja fyysisen väkivallan kohteeksi joutui noin joka sadas lääkäri. Väkivaltainen käytös kohdistuu useimmin naislääkäreihin ja alle 35-vuotiaisiin lääkäreihin. Mielenterveystoimistoissa työskentelevillä lääkäreillä on suurin riski joutua väkivallan uhriksi.

**Päätelmät** Työturvallisuusasioiden tulee olla kiinteä osa lääkäreiden työhön perehdyttämistä. Lääkäreitä tulee kannustaa raportoimaan potilaan väkivaltaisesta tai uhkaavasta käyttäytymisestä. Väkivaltatapauksia, myös lieviä, tulee seurata koko maassa yhtenäisten luokittelukriteerien mukaisesti.

**T**yöpaikkaväkivaltaan on kiinnitetty Suomessa viime vuosina entistä enemmän huomiota. Työpaikalla kohdattu väkivalta vaikuttaa suoraan henkilön fyysiseen terveyteen, mutta jatkuva henkisen tai fyysisen hyökkäyksen uhka on myös työviihtyvyyttä ja työssä jaksamista vähentävä tekijä (1,2). Työpaikkaväkivalta koskettaa laajaa työntekijä-

joukkoa: vuonna 2003 tehdyn haastattelututkimuksen mukaan viisi prosenttia työvoimasta eli noin 140 000 työntekijää oli edeltävän vuoden aikana joutunut työssään väkivallan tai uhkailun kohteeksi (3). Työpaikoilla tapahtuvalle väkivallalle on ominaista sen kasautuminen tiettyihin ammatteihin. Riski on suuri erityisesti terveydenhuollon ja sosiaalialan sekä turvallisuus- ja palvelualan ammateissa (4).

Väkivalta- ja uhkatilanteet työpaikoilla ovat lisääntyneet Suomessa viime vuosikymmeninä. Nykyään työpaikkaväkivallan kohteena on miltei kaksi kertaa useammin nainen kuin mies. Vielä vuonna 1980 enemmistö työpaikkaväkivallan kohteeksi joutuneista oli miehiä. Osaltaan kehitystä voidaan selittää ammattirakenteen muutoksella. Työntekijöiden määrä on kasvanut esimerkiksi naisvaltaisella terveydenhuoltoalalla, jolla työpaikkaväkivallan riski on keskimääräistä suurempi (3). Lääkäreiden määrä Suomessa on kasvanut voimakkaasti viimeisen kymmenen vuoden aikana. Vuoden 2005 maaliskuussa työikäisiä lääkäreitä oli jo yli 18 000, kun vielä 10 vuotta aiemmin heitä oli alle 15 000. Lääkärikunta on myös naisvaltaistunut suhteellisen nopeasti, ja vuonna 2005 noin 53 % työssä olevista lääkäreistä oli naisia. Lääkäreistä lähes puolet (47 %) työskentelee sairaaloissa ja 23 % terveyskeskuksissa (5).

Työpaikkaväkivallan yleistymisen myötä työntekijät kokevat olonsa työpaikoilla aiempaa turvattommaksi. Tilastokeskuksen mukaan vuonna 2003 useampi kuin joka neljäs palkansaaja kertoi ainakin ajoittain ajattelevansa väkivallan kohteeksi joutumisen vaaraa työssään, kun 1980-luvun alussa niin teki vain joka kymmenes (6). Väkivallan uhkan tiedostaminen on lisääntynyt erityisesti terveydenhuoltoalan ammateissa. Vuonna 2003 jopa seitsemän kymmenestä alalla työskentelevästä ajatteli väkivallan uhkaa työssään ainakin ajoittain (7).

Lähes aina lääkärin uhkailija tai pahoinpitelijä on hoidettavana oleva potilas. Myös potilaiden omaiset käyttäytyvät joskus lääkäriä kohtaan väkivaltaisesti (5).

Tyypillistä työpaikkaväkivallalle on se, että tekijä on päihneiden vaikutuksen alainen (3). Terveydenhuollon alalla vaa-

ratilanteita aiheuttavat lisäksi sairaudentilan vuoksi sekavas-  
sa mielentilassa olevat potilaat. Heidän määränsä päivystys-  
poliklinikoilla kasvaa, kun psykiatrisia vuodeosastoja sulje-  
taan. Päivystyspoliklinikoiden henkilöstön mukaan eniten  
turvattuun aiheuttavat huumeiden tai alkoholin ja lääke-  
keiden sekakäytön vaikutuksen alaisena olevat potilaat, vaika-  
tapaukset ovat toistaiseksi suhteellisen harvinaisia. Muita  
riskitekijöitä ovat pitkät jonotusajat, liian vähäinen tai koke-  
maton henkilökunta, sijaishenkilökunta, työskentely yksin  
sekä ilta- ja viikonlopputyö. Väkivaltaisesti käyttäytyvien poti-  
laiden aiheuttama vaara kohdistuu pääasiassa sairaanhoito-  
ja vastaanottohenkilöstöön. Silti uhkatilanteiden lisääntymi-  
sellä on vaikutusta myös lääkärin työoloihin (8).

Kaikkia palkansaaajia koskevien tutkimusten perusteella ei  
voida tehdä yksityiskohtaisia vertailuja työpaikkaväkivallan  
yleisyydestä ja sen kohdentumisesta eri ammattiryhmissä.  
Viimeisin suomalaisten lääkärin työoloja koskeva tutkimus,  
jossa on käsitelty myös työpaikkaväkivaltaa, on vuodelta  
1997. Tuolloin useampi kuin joka viides lääkäri (22 %) il-  
moitti joutuneensa fyysisen väkivallan tai uhkailun kohteeksi  
edeltäneen vuoden aikana. Lisäksi noin neljä kymmenestä  
lääkäristä (43 %) myönsi ajattelevansa väkivallan kohteeksi  
joutumista silloin tällöin ja joka kymmenes lääkäri (8 %) näki  
väkivallan kohteeksi joutumisen selvänä vaarana (9).

Naislääkärit olivat joutuneet miehiä useammin väkivaltaisen  
käytöksen ja uhkailun kohteeksi: fyysisen väkivallan tai  
uhkailun kohteeksi oli joutunut 25 prosenttia naisista ja 19  
prosenttia miehistä. Väkivalta kohdistui erityisesti nuoriin  
lääkäreihin. Alle 35-vuotiaista lääkäreistä useampi kuin joka  
kolmas oli joutunut väkivallan kohteeksi, kun taas yli 55-vuo-  
tiaista väkivaltaisen käyttäytymisen uhrina oli ollut noin joka  
kymmenes lääkäri. Suurin riski joutua työpaikkaväkivallan  
kohteeksi oli mielenterveystoimistoissa tai muissa avohuol-  
lon yksiköissä työskentelevillä lääkäreillä. Näissä toimintayk-  
siköissä työskentelee kuitenkin vain noin 400 lääkäriä (5).  
Keskimääräistä yleisempää työpaikkaväkivaltaa oli myös terveys-  
keskuksissa ja sairaaloissa työskentelevien lääkärin keskuudessa (9).

Britanniassa vuonna 2003 tehdyn lääkäreiden työpaikka-  
väkivaltaa kartoittaneen kyselytutkimuksen mukaan lähes  
neljä kymmenestä brittilästä lääkäreistä oli kokenut jonkinlaista  
väkivaltaa edeltäneen vuoden aikana. Näistä lääkäreistä mil-  
tei kaikki (95 %) olivat olleet solvauksen, vajaa puolet (44 %) uh-  
kailun ja noin viidennes (22 %) fyysisen väkivallan tai aseella  
(veitsi, rikottu lasi tms.) uhkailun kohteena. Puolet  
vastaajista piti työpaikkaväkivaltaa kohtalaisena tai vakavana  
ongelmana (10). Luvut eivät ole suoraan verrattavissa suoma-  
lasiin kyselytutkimuksiin, koska kysymyksenasettelu ja  
määritelmät poikkeavat toisistaan.

Tässä artikkelissa tarkastellaan lääkärin kokemaa työpaikka-  
väkivaltaa vuonna 2005 tehdyn kyselyn valossa. Työpaikka-  
väkivaltaa määriteltiin tutkimuksessa fyysiseksi väkivallaksi  
tai uhkailuksi. Näin ollen tarkastelun ulkopuolelle jäävät esi-  
merkiksi työpaikkakiusaaminen, ahdistelu tai muu verbaalinen  
loukkaaminen. Artikkelissa pyritään paikantamaan ne  
lääkäriyryhmät, joissa työpaikkaväkivallan kohteeksi joutumi-  
sen riski on suurin. Lisäksi pyritään selvittämään, missä  
määrin väkivaltakokemukset ovat yhteydessä lääkärin suku-

puoleen, ikään, työskentelysektoriin ja erikoistumistilanteeseen.  
Saatuja tuloksia voidaan hyödyntää lääkärin ja koko  
terveydenhuoltohenkilöstön työturvallisuuden kehittämisen  
työssä.

## Aineisto ja menetelmät

Artikkeli perustuu Suomen Lääkäriliiton vuoden 2005 maa-  
liskuun Lääkärikyselyn aineistoon. Saatuja tuloksia verrattiin  
tieteilijä osin vuonna 1997 tehdyn kyselytutkimuksen tietoi-  
hin (9).

Lääkärikysely lähetetään vuosittain jokaiselle Suomessa  
asuvalla lääkärille, joka ei ole eläkkeellä. Vuonna 2005 lo-  
makkeen sai 17 439 lääkäriä, joista 14 005 palautti lomak-  
keen (vastausprosentti 80,2). Lääkärikyselyn tarkoituksena  
on ensisijaisesti päivittää lääkärin kyselyä koskevia rekisteritiet-  
toja. Vuosittain kyselyyn liitetään osio, jossa tiedustellaan  
lääkärin mielipiteitä ja näkemyksiä ammattikuntaa koske-  
vista kysymyksistä. Vuonna 2005 tutkimus sisälsi työpaikka-  
väkivaltaa koskevan osion. Työpaikkaväkivallan kohteeksi  
joutumisesta tiedusteltiin kysymyksellä ”Oletteko työssä jou-  
tunut viimeisen vuoden aikana fyysisen väkivallan tai uhkai-  
lun kohteeksi?” Vastausvaihtoehdot olivat: ’En’, ’Pelkästään  
uhkailun kohteeksi’ ja ’Myös väkivallan kohteeksi’. Kysymyk-  
seen vastasi kaikkiaan lähes 13 000 lääkäriä eli 74,1 % lo-  
makkeen saaneista ja 92,3 % lomakkeen palauttaneista.

Lisäksi tutkimuksessa tiedusteltiin sitä, missä määrin lää-  
kärit tiedostivat väkivallan kohteeksi joutumisen vaaran työs-  
sään. Tämän kysymyksen osalta osittaiskato vaikeutti tulosten  
tulkintaa. Kysymyksen olivat sivuuttaneet monet niistä  
lääkäreistä, jotka eivät itse olleet joutuneet väkivallan koh-  
teeksi edellisen vuoden aikana. Työpaikkaväkivallan uhkan  
tiedostamista koskevia tuloksia on syytä pitää vain suuntaa-  
antavina.

Aineiston kuvailu tapahtui frekvenssi- ja prosenttijakau-  
mien avulla. Muuttujien välisiä yhteyksiä testattiin  $\chi^2$ -testin  
ja logistisen regressioanalyysin avulla. Lisäksi eri ajankoh-  
tien välillä tapahtunutta muutosta testattiin suhteellisten  
osuuksien t-testillä. Tilastollisen merkitsevyyden rajaksi ase-  
tettiin 95 prosentin luottamustaso. Logistisen regressioana-  
lyysin keinoin voitiin vertailla eri ryhmien välisiä riskejä,  
kun muiden samanaikaisesti väkivallan kohteeksi joutumi-  
sen riskiin vaikuttavien tekijöiden vaikutukset on vakioitu.  
Regressiomallien sovittamista varten väkivallan ilmenemistä  
kuvaava muuttuja luokiteltiin kahteen luokkaan: muuttuja  
sai arvon yksi, jos henkilö oli edellisen vuoden aikana joutu-  
nut joko fyysisen väkivallan tai uhkailun kohteeksi. Muissa  
tilanteissa muuttuja sai arvon nolla. Mallin selittäviksi muut-  
tujiksi valittiin sukupuoli, ikä, erikoistumisvaihe ja työsken-  
telysektori. Edellisten lisäksi tutkittiin lääkärin asuinalueen  
ja virka-aseman yhteyttä väkivaltakokemuksiin. Niillä ei kui-  
tenkaan todettu merkittävää vaikutusta riskiin joutua työ-  
paikkaväkivallan kohteeksi.

Logististen regressioanalyysien tulokset esitetään Odds  
Ratioina, jotka kuvaavat kunkin ryhmän riskiä joutua työ-  
paikkaväkivallan uhriksi suhteessa vertailuryhmään (esimer-  
kiksi naiset vs. miehet, terveyskeskus vs. sairaala).

## Tulokset

Lähes joka viides (19 %) lääkäri ilmoitti joutuneensa väkival-  
lan tai uhkailun kohteeksi edeltäneen vuoden aikana. Valta-  
osa vaaratilanteista jäi kuitenkin uhkailun tasolle. Noin yksi  
sadasta lääkäristä (1,3 %) oli joutunut työssään myös fyysisen  
väkivallan uhriksi. Lukumääräisesti tämä tarkoittaa sitä, että  
vuodessa noin 230 lääkäriä joutui fyysisen väkivallan koh-  
teeksi. Uhkailua kohdistui vuoden aikana noin 3 100 lääkä-  
riin. Uhkailua tai väkivaltaa työssään kokeneiden lääkärin  
osuus ei ole kasvanut kahdeksan vuoden takaisesta (kuvio 1).  
Aineiston perusteella osuus on jopa hieman pienempi kuin  
vuoden 1997 tutkimuksessa. Lääkärimäärän kasvun myötä  
väkivallan tai uhkailun kohteeksi joutuneiden lukumäärä on  
kuitenkin pysynyt vuoden 1997 tasolla.

Lääkäreiltä myös tiedusteltiin sitä, millaiseksi he kokevat  
väkivallan kohteeksi joutumisen vaaran työssään. Vuonna  
2005 hieman alle 30 % lääkäreistä ei nähnyt väkivallan koh-  
teeksi joutumista lainkaan vaaratekijänä. Noin 65 % myönsi  
ajattelevansa väkivaltaisen käytöksen kohteeksi joutumista  
silloin tällöin ja 8 % koki asian selvänä vaarana. Vuonna  
1997 joka toinen lääkäri myönsi vähintäänkin ajattelevansa  
väkivallan kohteeksi joutumista (kuvio 2).

Työpaikkaväkivallan uhriksi joutuminen vaikuttaa myös  
siihen, kuinka lääkäri tiedostaa väkivallan kohteeksi joutumi-  
sen vaaran työssään. Vuonna 2005 useampi kuin yhdeksän  
kymmenestä väkivallan tai uhkailun kohteeksi joutuneesta  
lääkäristä ilmoitti ajattelevansa väkivallan kohteeksi joutumi-  
sen vaaraa työssään, muista lääkäreistä noin 60 prosenttia te-  
ki niin.

Kuviossa 3 tarkastellaan väkivallan kohteeksi joutuneiden  
lääkärin suhteellisia osuuksia eri taustamuuttujien luokissa.  
Osuudet olivat samansuuntaisia vuoden 1997 tutkimuksen  
tuloksien kanssa. Naislääkäreistä 22 % oli joutunut väkival-  
lan kohteeksi edeltävän vuoden aikana, kun mieslääkärin  
vastaava osuus oli 16 %. Nuoret lääkärit joutuivat väkivallan  
kohteeksi selvästi vanhempia lääkäreitä useammin: nuorim-  
masta ikäluokasta lähes kolmannes oli joutunut uhkailun tai  
fyysisen väkivallan kohteeksi, kun vanhimmista lääkäreistä  
työpaikkaväkivallan uhriksi oli joutunut vain joka kymmenes  
(11 %) lääkäri. Työskentelysektoreittain tarkasteltuna useim-  
min työpaikkaväkivaltaa kohtasivat mielenterveystoimistois-  
sa työskentelevät lääkärit, joista 42 % oli joutunut uhkaavaan  
tilanteeseen edellisen vuoden aikana. Tähän ryhmään kuulu-  
vat mielenterveystoimistojen lisäksi muun muassa päihde- ja  
kehitysvammahuollon toimipaikkojen sekä kasvatusneuvo-  
laiden lääkärit. Väkivaltaa kokeneita lääkäreitä oli määrälli-  
sesti eniten suuremmilla työskentelysektoreilla, sairaaloissa  
ja terveyskeskuksissa. Noin kahdeksan kymmenestä väkival-  
taa kokeneesta lääkäristä työskentelee näillä sektoreilla. Eri-  
koistumattomat lääkärit joutuivat erikoistuneita lääkäreitä  
useammin väkivallan kohteeksi.

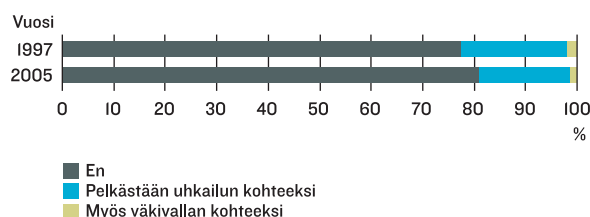
Taulukossa 1 esitetään koko lääkärikunnalle sovitetun lo-  
gistisen regressiomallin tulokset. Naislääkäreillä on suurem-  
pi riski joutua väkivallan tai uhkailun kohteeksi. Sukupuol-  
ten erilainen ikärakenne ei selitä siis kokonaan naisten suu-  
rempaa alttiutta joutua väkivallan kohteeksi. Alle 35-vuotiailla  
lääkäreillä riski on yli kaksi kertaa suurempi kuin vanhim-

man ikäryhmän lääkäreillä. Työskentelysektorit, joilla riski  
on suurin, erottuivat selvästi. Uhriksi joutumisen riski on  
selvästi suurin mielenterveystoimistoissa toimivilla lääkä-  
reillä. Terveyskeskuksissa työskentelevillä lääkäreillä on noin  
puolitoistakertainen riski joutua väkivallan tai uhkailun koh-  
teeksi sairaalalääkäreihin verrattuna. Työterveyshuollossa on  
pienin väkivallan riski.

Ikäryhmän, sukupuolen ja erikoistumisvaiheen yhteyttä  
väkivallan kohteeksi joutumisen riskiin tarkasteltiin vielä  
erikseen niillä työskentelysektoreilla, joilla väkivallan riski  
todettiin suurimmaksi (taulukko 2). Sairaaloissa, terveyskes-

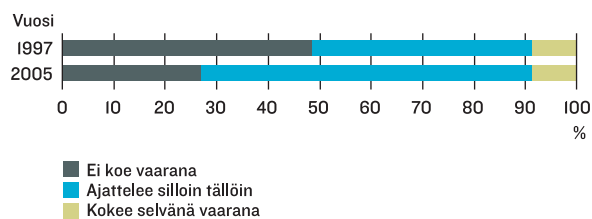
**Kuvio 1.**

Väkivaltaa tai uhkailua kokeneiden lääkärin osuus kyselyyn vastanneista lääkäreistä vuosina 1997 ja 2005.



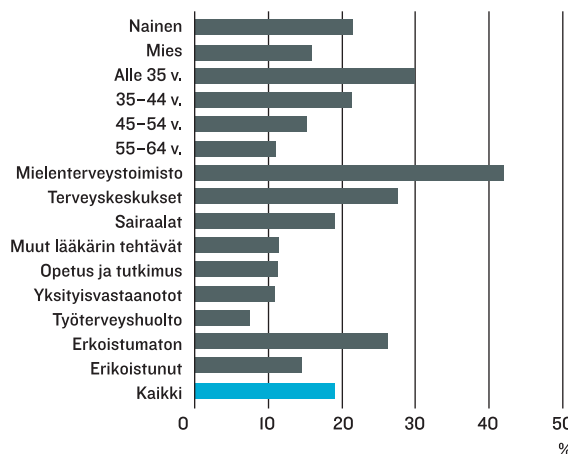
**Kuvio 2.**

Millaisena lääkäri kokee väkivallan uhan työpaikalla vuosina 1997 ja 2005.



**Kuvio 3.**

Fyysisen väkivallan tai uhkailun kohteeksi joutuneet lääkärit.



kuksissa ja mielenterveystoimistoissa ikäryhmien väliset erot säilyivät tilastollisesti merkitsevinä. Sairaaloissa ja terveyskeskuksissa alle 35-vuotiaiden lääkärien riski joutua väkivallan kohteeksi oli noin kaksinkertainen verrattuna vanhimman ikäryhmän lääkäreihin. Mielenterveystoimistoissa ikäryhmien välinen ero oli vielä suurempi. Sen sijaan sukupuolen ja väkivallan välisen yhteyden luonne ei enää näkynyt yhtä selvästi. Sairaalalääkärien kohdalla miesten ja naisten välinen ero näkyi entistä voimakkaampana, mutta terveyskeskuksissa ero ei enää ollut merkitsevä. Mielenterveystoimistoissa toimivilla naislääkäreillä vaikuttaisi puolestaan olevan vähäisempi riski joutua väkivallan kohteeksi kuin mieslääkäreillä. Tämä tulos ei kuitenkaan ollut tilastollisesti merkitsevä.

### Pohdinta

Terveydenhuollon ammateissa toimivat kokevat työpaikkaväkivaltaa keskimäärin enemmän kuin muiden alojen työntekijät. Artikkelissa keskityttiin analysoimaan lääkärien työsään kokemaa fyysistä väkivaltaa ja uhkailua lähes koko lää-

kärökunnan kattavan kyselytutkimusaineiston valossa. Aineiston suuri havaintomäärä sekä kyselyn korkea vastausaktiivisuus takasivat tulosten tilastollisen luotettavuuden. Tutkimuksesta saatiin luotettavaa perustietoa työpaikkaväkivallan yleisyydestä ja sen kohdentumisesta eri lääkäriryhmiin.

Lähes joka viides lääkäri oli joutunut työpaikkaväkivallan uhriksi edeltävän vuoden aikana. Väkivaltainen käytös jäi kuitenkin lähes aina uhkailun asteelle, ja fyysisen väkivallan kohteeksi oli joutunut noin joka sadas lääkäri. Työpaikkaväkivallan kohteeksi joutuneiden lääkärien määrä ei ole vuodesta 1997 lisääntynyt, vaan pikemminkin päinvastoin. Tulos ei heijasta väkivaltatapausten lukumäärissä terveydenhuoltosektorilla tapahtunutta kasvua. Mikäli väkivaltatapausten yleistymisen kuitenkin koskee vain tiettyjä sektoreita ja työyksiköjä, tarkoittaisi että työväkivalta ei laajenisikaan koskemaan yhä suurempaa osaa lääkäreistä, vaan että samat lääkärit joutuisivat yhä useammin sen kohteeksi.

Suurin osa väkivaltaisesta käyttäytymisestä kohdistuu terveydenhuollossa vastaanottohenkilökuntaan, lääkintävahtimestareihin ja sairaanhoitajiin. Työpaikalla sattunut väkivaltainen teko vaikuttaa kuitenkin laajemmin koko henkilöstön hyvinvointiin. Vaikka väkivaltaa kokeneiden lääkärien osuus ei ole kasvanut, silti yhä useampi lääkäri tiedostaa väkivallan kohteeksi joutumisen vaaran. Muutoksen taustalla voivat osaltaan vaikuttaa myös aiheesta käyty julkinen keskustelu ja turvatoimien lisääntyneen käyttöönotto.

Lääkärit kohtaavat työpaikkaväkivaltaa kaikkialla työelämässä, mutta riski joutua väkivaltaisen käytöksen tai uhkailun kohteeksi on moninkertainen mielenterveystyön ja päihdehuollon toimintayksiköissä. Lähes puolet näissä työskentelevistä lääkäreistä oli joutunut väkivallan kohteeksi edellisen vuoden aikana. Noin 80 prosenttia väkivaltatapauksista sattuu kuitenkin sairaaloiden ja terveyskeskusten tiloissa. Työterveyshuollossa ja yksityisvastaanotoilla tapahtuva väkivalta on sen sijaan suhteellisen harvinaista.

Lääkärit saattavat jättää raportoimatta väkivaltatilanteista muuta hoitohenkilöstöä herkemmin. Lääkäriellä on usein henkilökohtaisempi suhde hoidettavaan potilaaseen. Lääkäri saattaa jopa syyllistää itseään tapahtuneesta, koska hän kokee, että ammattitaidon tulisi antaa valmiudet estää syntyneet konfliktitilanteet. Lääkäreitä tulisi työpaikoilla kannus-

### Taulukko 1.

Kaikkien lääkärien riski joutua työpaikkaväkivallan kohteeksi.

|                              | Riskisuhde (OR) | 95 %:n luottamusväli |
|------------------------------|-----------------|----------------------|
| Sukupuoli, mies              |                 |                      |
| Nainen                       | 1,14            | 1,04–1,26            |
| Ikä, 55–64 v                 |                 |                      |
| alle 35 v                    | 2,24            | 1,86–2,70            |
| 35–44 v                      | 1,84            | 1,56–2,16            |
| 45–54 v                      | 1,32            | 1,12–1,54            |
| Erikoistuminen, erikoistunut |                 |                      |
| Erikoistumaton               | 1,46            | 1,30–1,64            |
| Työskentelysektori, sairaala |                 |                      |
| Terveyskeskus                | 1,47            | 1,31–1,64            |
| Opetus ja tutkimus           | 0,53            | 0,41–0,67            |
| Mielenterveystoimisto        | 3,58            | 2,80–4,57            |
| Työterveyshuolto             | 0,36            | 0,27–0,47            |
| Yksityisvastaanotot          | 0,66            | 0,54–0,79            |
| Muut tehtävät                | 0,63            | 0,49–0,81            |

### Taulukko 2.

Sairaalalääkärien, terveyskeskuslääkärien ja mielenterveystoimistojen lääkärien riski joutua työpaikkaväkivallan tai uhkailun kohteeksi.

|                              | Sairaalat       |                      | Terveyskeskukset |                      | Mielenterveystoimistot |                      |
|------------------------------|-----------------|----------------------|------------------|----------------------|------------------------|----------------------|
|                              | Riskisuhde (OR) | 95 %:n luottamusväli | Riskisuhde (OR)  | 95 %:n luottamusväli | Riskisuhde (OR)        | 95 %:n luottamusväli |
| Sukupuoli, mies              |                 |                      |                  |                      |                        |                      |
| Nainen                       | 1,23            | 1,07–1,42            | 1,15             | 0,96–1,37            | 0,63                   | 0,37–1,07            |
| Ikä, 55–64 v                 |                 |                      |                  |                      |                        |                      |
| alle 35 v                    | 2,15            | 1,58–2,92            | 1,91             | 1,41–2,60            | 3,78                   | 1,13–12,64           |
| 35–44 v                      | 2,05            | 1,58–2,64            | 1,45             | 1,09–1,93            | 3,00                   | 1,44–6,27            |
| 45–54 v                      | 1,45            | 1,11–1,88            | 1,23             | 0,94–1,63            | 1,72                   | 0,87–3,44            |
| Erikoistuminen, erikoistunut |                 |                      |                  |                      |                        |                      |
| Erikoistumaton               | 1,92            | 1,58–2,33            | 1,01             | 0,83–1,22            | 1,58                   | 0,86–2,88            |

taa raportoimaan tapauksista, joissa sanallista tai fyysistä väkivaltaa tai sen uhkaa koetaan. Todennäköisesti lääkärit myös raportoisivat väkivaltatilanteista aktiivisemmin, jos työpaikkaväkivaltarikoksissa asianomistaja-asema siirrettäisiin yksittäiseltä lääkäriltä työnantajalle.

Ikäryhmittäin tarkasteltuna nuoret lääkärit joutuvat vanhempia selvästi useammin väkivallan kohteeksi. Valtaosa nuorista lääkäreistä on naisia. Tutkimus kuitenkin osoitti, että mies- ja naislääkärien erilainen ikärakenne ei kokonaisuudessaan selitä naisten suurempaa alttiutta joutua väkivallan tai uhkailun kohteeksi. Ikäryhmien väliset erot tulivat selvästi esiin kaikilla työskentelysektoreilla. Tulos on luonteva, sillä potilaan saapuessa hoitoyksikköön, ensimmäinen kontakti lääkäriin tapahtuu useimmin nuoren lääkärin kanssa. Ikäryhmien välistä eroa selittää myös se, että nuoret lääkärit päivystävät työpaikalla vanhempia lääkäreitä enemmän. Todennäköisesti vanhemmat lääkärit tunnistavat ennalta vaaratilanteita paremmin, jolloin he omalla toiminnallaan osaavat ehkäistä potilaan väkivaltaista käyttäytymistä.

Osana erikoistumista nuoret lääkärit joutuvat vaihtamaan työpaikkaa tiheästi. Ennen työuransa vakiintumista nuoret lääkärit saattavat tehdä lyhytkestoisia työrupeamia esimerkiksi vuokralääkäreinä vanhempia lääkäreitä useammin. Vuoden 2002 työturvallisuuslakiuudistuksessa säädettiin laki työnantajan velvollisuudesta kartoittaa väkivallan riskit työpaikoilla ja velvollisuudesta toimia riskien minimoimiseksi. Nuorten lääkärien kohdalla ongelmia saattaa aiheuttaa se, että uuteen toimipaikkaan siirtyessään lääkäri joutuu joka kerta uudelleen omaksumaan työpaikan turvallisuus-kulttuuriin (raportointiohjeet, pakotiet jne.).

Ulkoiset turvajärjestelyt, kuten pakotiet, hälytysjärjestelmät ja vartijat, tuovat turvallisuutta työpaikoille. Väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisemisen kannalta olisi tärkeä myös opettaa lääkäreille toiminta- ja käyttäytymismalleja, joiden avulla selvität uhkaavista tilanteista. Tästä syystä työturvallisuuteen liittyvien asioiden tulisi olla kiinteä osa lääkärien työhön perehdyttämistä. Työpaikkaväkivaltaa ja siihen suhtautumista olisi hyvä pitää aktiivisesti esillä myös lääkärien täydennyskoulutuksessa.

Lääkärien ja koko terveydenhuoltohenkilöstön työturvallisuuden parantamiseksi ja väkivaltatilanteiden ehkäisemiseksi tarvitaan lisätietoja niistä olosuhteista ja tilanteista, joissa vaaratilanteita syntyy. Koko maan tasolla väkivaltatapaukset pitäisi tilastoida ja seurata niitä yhtenäisten luokittelukriteerien ja -käytäntöjen mukaisesti. Työpaikkaväkivaltatapauksia pitäisi pystyä jälkikäteen analysoimaan myös ammattiryhmittäin. Jatkossa työpaikkaväkivaltaa koskevan aineiston keruu tulisi ulottaa fyysisen väkivallan ja sillä uhkailun lisäksi myös muihin väkivallan ilmenemismuotoihin, kuten seksuaaliseen häirintään ja verbaaliseen loukkaamiseen.

#### Kirjallisuutta

- 1 Saarela KL, Isotalus N. Väkivaltatilanteet ja niihin varautuminen terveydenhuollossa. *Suom Lääkäril* 2000;55:3323–6.
- 2 Söderholm A-L, Piispa M, Heiskanen M. Sairaanhoidtajien työssä kokema väkivalta ja häirintä. *Suom Lääkäril* 1999;54:4257–61.
- 3 Heiskanen M. Työpaikkaväkivalta Suomessa (Suomalaiset väkivallan uhreina). *OPTL* 2004; Julkaisu 216.
- 4 Piispa M, Saarela KL. Työväkivalta (Työn vaarat 1999). Tilastokeskus, Työmarkkinat 2000:15.
- 5 Lääkärikysely 2005 – Tilastoja. Helsinki, Suomen Lääkäriliitto, 2005.
- 6 Lehto A-M, Sutela H. Uhkia ja mahdollisuuksia – Työolotutkimusten tuloksia 1977–2003. Helsinki, Tilastokeskus, 2004.
- 7 Lehto A-M, Sutela H. Työolotutkimusten tuloksia (julkaisematon tieto).
- 8 Rasimus M. Turvattomuus työoverina – Turvattomuus ja väkivalta sairaalan päivystyspoliklinikalla. Kuopion yliopisto, 2002.
- 9 Töyry S, Räsänen K, Hirvonen M ym. Lääkärien työolot ja kuormittuneisuus – taulukkoraportti. Helsinki, Suomen Lääkäriliitto, 2000.
- 10 Violence at work: the experience of UK doctors. British Medical Association, 2003.

*Mira Kajantie*

tutkija

Suomen Lääkäriliitto

*Jukka Vänskä*

tutkimuspäällikkö

Suomen Lääkäriliitto