



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Virve Marjeta

UHKA- JA VÄKIVALTATILANTEISTA LAIHIAN TERVEYSASEMALLA

Sosiaali- ja terveysala
2016

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Virve Marjeta
Opinnäytetyön nimi	Uhka- ja väkivaltatilanteista Laihian terveysasemalla
Vuosi	2016
Kieli	suomi
Sivumäärä	54 + 3 liitettä
Ohjaaja	Helena Leppänen

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tarkastella, millaisia väkivaltatilanteita Laihian terveyskeskuksessa esiintyy. Lisäksi pyrittiin selvittämään, kuinka riittävänä hoitohenkilökunta kokee saamansa koulutuksen väkivaltatilanteisiin. Tutkimuksen avulla pyrittiin myös selvittämään kuinka hoitohenkilökunta kokee itse kohtelevansa väkivaltaista asiakasta. Tutkimuksen tavoitteena on tuoda terveyskeskukseen tietoa henkilökunnan kokemista uhka- ja väkivaltatilanteista, joita voidaan hyödyntää koulutuksen suunnittelussa Laihian terveyskeskuksessa.

Tutkimusaineisto kerättiin strukturoidun kyselylomakkeen avulla. Kyselylomakkeen kaksi viimeistä kysymystä olivat avoimia. Tutkimuksen kohderyhmäksi muodostui Laihian terveyskeskuksen 55 hoitotyöntekijää. Kohderyhmä rajattiin terveyden- ja sairaanhoitajiin, perus- ja lähihoitajiin sekä laitoshuoltajiin. Vastausprosentiksi muodostui 90,9. Tutkimusote oli kvantitatiivinen. Tutkimustulokset analysoitiin Windows SPSS-tilastointiohjelmalla. Tulosten havainnollistamisessa käytettiin Microsoft Excel -taulukointiohjelmaa. Avoimet kysymykset koodattiin ja analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä.

Tutkimustulosten mukaan suuri osa vastaajista oli kokenut joko fyysistä tai henkistä väkivaltaa. Useimmiten väkivaltaa aiheuttivat dementoituneet, mielenterveyspotilaat sekä päihteiden vaikutuksen alaisena olevat asiakkaat. Valmiudet väkivallan tai sen uhan kohtaamiseen todettiin huonoiksi, moni toivoi koulutusta siihen.

ABSTRACT

Author	Virve Marjeta
Title	Threat and Violent Situations at Laihia Health Centre
Year	2016
Language	Finnish
Pages	54 + 3 Appendices
Name of Supervisor	Helena Leppänen

The purpose of this bachelor's thesis was to describe threatening and violent situations at Laihia health centre. A further aim was to find out how many and what kind of violent situations occur at the health centre. The study also sought to examine how the members of the nursing staff feel about their abilities to encounter a violent patient and to find out if the nursing staff received adequate training for encountering violent situations and if they think that they need additional training.

The aim of the study is to provide the health centre information about the threatening and violent situations at the health center so that this information could be used when planning further training for the staff.

The material was collected with a structured questionnaire. The last two questions of the questionnaire were open-ended. The target group consists of 55 members of the nursing staff at Laihia health centre. The target group was limited to public health nurses and nurses, enrolled nurses and practical nurses and to ward domestics. The response rate was 90,9 %. The study was quantitative. The results were analysed with Windows SPSS statistical software. Microsoft Excel Office was also used in illustrating the results. The open-ended questions were coded and analyzed with inductive content analysis.

The results show that a large proportion of the respondents had experienced either mental or physical violence. Clients with some form of memory disease, mental health patients, as well as intoxicated patients were the largest groups to cause violent situations. The ability and skills of the target group to deal with violence or threats was found to be poor, many hoped for further training.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO	8
2	TYÖVÄKIVALTA HOITOTYÖSSÄ	9
2.1	Työväkivalta	9
2.1.1	Fyysinen väkivalta	10
2.1.2	Uhkaava tilanne.....	10
2.1.3	Henkinen väkivalta.....	11
2.1.4	Seksuaalinen häirintä ja ahdistelu	11
2.2	Hoitotyö	12
2.3	Väkivaltatilanteiden ennakointi, tunnistaminen ja syitä	12
2.3.1	Ennakoiminen uhka- ja väkivaltatilanteessa	13
2.3.2	Työnantajan velvollisuudet	13
2.3.3	Työntekijän velvollisuudet.....	16
2.3.4	Mahdollisesti uhkaavan potilaan tunnistaminen ja kohtaaminen	16
2.3.5	Syitä uhkaavalle käytökselle	18
3	AIKAISEMPIA TUTKIMUKSIA TYÖVÄKIVALLASTA	20
3.1	Työväkivallan esiintyvyys	20
3.2	Väkivaltatilanteiden seuraukset	20
3.3	Väkivaltatilanteiden raportoiminen	22
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT	23
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	24
5.1	Tutkimusmenetelmä.....	24
5.2	Tutkimuskohde	24
5.3	Tutkimusaineiston keruu.....	25
5.4	Tutkimuksen analysointi	26
6	TUTKIMUSTULOKSET	27
6.1	Vastaajien taustatiedot	27
6.2	Väkivallan esiintyvyys Laihian terveysasemalla	28

6.3	Väkivaltainen asiakas Laihian terveysasemalla.....	35
6.3.1	Fyysisen väkivallan aiheuttaja	35
6.3.2	Henkisen väkivallan aiheuttaja	36
6.3.3	Uhkaavasti käyttäytynyt asiakas	36
6.3.4	Seksuaalisesti häirinnyt asiakas	36
6.4	Uhka- ja väkivaltatapauksien kirjaaminen ja toimintatapaohjeet	37
6.5	Uhkaavasti käyttäytyvän tai väkivaltaisen asiakkaan saama kohtelu sekä tilanteiden aiheuttamat vastareaktiot	41
6.6	Uhka- ja väkivaltatilanteiden koulutus	42
6.7	Avoimet kysymykset	42
6.8	Turvallisuuden parantaminen Laihian terveysasemalla.....	43
6.9	Muuta aiheeseen vastattua	44
7	POHDINTA.....	46
7.1	Tulosten tarkastelu	46
7.2	Jatkotutkimushaasteet	47
7.3	Itsearviointi	48
7.4	Tutkimuksen eettisyys	49
7.5	Tutkimuksen luotettavuus	50
7.6	Kehittämissuhteet.....	51
	LÄHTEET	52

LIITTEET

KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO

Kuvio1. Kirjalliset toimintatapaohjeet	38
Taulukko 1. Vastaajien ikäjakauma	27
Taulukko 2. Väkivaltaa kokeneet toimipisteittäin	30
Taulukko 3. Väkivallan esiintyvyys ammateittain	31
Taulukko 4. Väkivallan ilmentyminen työkokemuksen mukaan	32
Taulukko 5. Väkivallan ilmentyminen ikäryhmittäin	33
Taulukko 6. Henkilökunnan kokemat fyysisen väkivallan muodot	34
Taulukko 7. Henkilökunnan kokemat henkisen väkivallan muodot	35
Taulukko 8. Väkivaltaisesti käyttäytynyt asiakas Laihian terveysasemalla	37
Taulukko 9. Väkivaltatilanteiden ilmoittamatta jättämisen syy	40

LIITELUETTELO**LIITE 1.** Opinnäytetyöpassi**LIITE 2.** Saatekirje**LIITE 3.** Kyselylomake

1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön aiheeksi valittiin uhka- ja väkivaltatilanteet. Opinnäytetyö käsittelee hoitohenkilökunnan kokemia uhka- ja / tai väkivaltatilanteita Laihian terveysasemalla sekä hoitohenkilökunnan näkemystä siihen miten uhkaavaa tai väkivaltaista asiakasta kohdellaan. Opinnäytetyössä käsitellään myös hoitohenkilökunnan saamaa koulutuksen riittävyyttä väkivaltatilanteissa. Työn tilaajana toimi Laihian terveysasema. Tarkoituksena oli tuottaa tietoa, jota Laihian terveysasema voi hyödyntää uhka- ja väkivaltatilanteiden koulutusta suunniteltaessa.

Aihetta haluttiin tutkia, koska terveyden- ja sairaanhoidontyö on riskialtis ammatti työväkivaltaa ajatellen. Myös muun muassa yksin työskentely, lääkkeiden varastointi ja asiakaspalvelutehtävät voivat lisätä riskiä väkivallan kohteeksi joutumiselle. (Työterveyslaitos 2016.) Myös päihteiden käyttö sekä mielenterveysongelmien lisääntyminen lisäävät väkivalta- ja uhkatilanteita entisestään (Isotalus & Saarela 2007, 36). Sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden kohtaama väkivalta vaikuttaa sekä heihin itseensä, että asiakkaisiin ja näin koko toimialaan (Soisalo 2011, 17). Sosiaali- ja terveysalan ammattijärjestön eli Tehyn mukaan joka neljäs tehyläinen on työssään kokenut väkivaltaa. Työpaikalla tapahtuvaa väkivaltaa ei tule väheksyä, sillä se lisää työntekijälle haitallista työkuormitusta ja vähentää työhyvinvointia. (Tehy 2015 a.) On myös tutkittu, että suurin osa väkivaltatilanteista jätetään raportoimatta (Kvas & Seljak 2014).

Tutkimus oli määrällinen. Tutkimustulokset kerättiin strukturoidun kyselylomakkeiden avulla, lisäksi tutkimus käsitti kaksi avointa kysymystä. Kohderyhmä rajattiin terveysaseman hoitohenkilökuntaan. Tutkimuksessa eriteltiin henkilökunnan ammattinimike sekä työpiste.

Opinnäytetyössä on pyritty tuomaan esille opinnäytetyön kannalta keskeiset käsitteet, joita ovat terveysasema, hoitotyö, työväkivalta, fyysinen ja henkinen väkivalta, uhkailu sekä seksuaalinen häirintä ja ahdistelu. Tutkimustietoa aiheesta on haettu Medic-, Cinahl- ja PubMed -tietokannoista asiasanoilla väkivalta, hoitotyö, asiakas, uhkaava.

2 TYÖVÄKIVALTA HOITOTYÖSSÄ

Tässä luvussa käsitellään työväkivaltaa hoitotyössä sekä opinnäytetyön keskeisiä määritteitä.

2.1 Työväkivalta

Tässä työssä käsitellään sekä työpaikan ulkoista että sisäistä väkivaltaa Laihian terveysasemalla. Työväkivallalla tarkoitetaan niin fyysistä, seksuaalista, sanallista, emotionaalista tai psykologista ilmaisua, joka on aggressiivista. Työväkivalta uhkaa työntekijän turvallisuuden, hyvinvoinnin tai terveyden. (Soisalo 2011, 17–18.) Työväkivalta voi olla työpaikan sisäistä, kuten esimerkiksi toisen työkaverin tekemää, mutta työväkivalta voi myös olla työpaikan ulkoista. Ulkoinen työväkivalta on kyseessä silloin, kun potilas käyttää väkivaltaa hoitohenkilökuntaa kohden. Työväkivalta on työpaikkaväkivaltaa yleisempi käsite. Työväkivaltaan kuuluu myös esimerkiksi työmatkalla tapahtuva väkivalta. (Rikksentorjuntaneuvosto 2014.)

Tässä opinnäytetyössä käytetään käsitteenä työväkivaltaa. Työväkivalta voi ilmentyä joko lievänä tai vakavana fyysisenä väkivaltana ja se voi ilmentyä eri muodoissa, kuten lyömisenä, potkimisena tai tönimisenä. Vaikkakin aggressiivisuudella ja väkivallalla tarkoitetaan yleensä toisen fyysistä vahingoittamista, on myös loukkaava tai uhkaava käytös aggressiivisuutta. Aggressiivisella käytöksellä pyritään joko ympäristön tai ihmisen vahingoittamiseen joko fyysisesti tai psyykkisesti. (Weizmann-Henelius 1997, 11, 54.) Vaikkakin työväkivalta on yleensä työpaikan ulkoista, kuten asiakkaasta lähtöistä, se voi olla myös työpaikan sisäistä, esimerkiksi työtoverin aiheuttamaa. Tutkimuksissa on huomattu, että väkivaltaan päätyneissä työtilanteissa on yhteneväisyyksiä sekä puutteita jotka ilmenevät työyksiköissä. Työnantajalla on vastuu työturvallisuuden järjestämisestä, työntekijän vastuu on noudattaa työnantajan määräyksiä. (Soisalo 2011, 13, 35.)

Sekä terveyden- että sairaanhoidontyö kuuluu riskiryhmään työväkivallassa. Terveyden- ja sairaanhoitotyöntekijöistä 18,3 % on kokenut työväkivaltaa viimeisen 12 kuukauden aikana. Vain vartiointi- ja suojelutyöntekijöiden luku oli tätä suu-

remppi. Työturvallisuuskeskuksen mukaan sairaanhoitajista 23 – 27 % kokevat väkivaltaa työssään, perushoitajista luku on 22 %, mielisairanhoitajista 34 % ja lääkintävahtimestareista jopa 37 %. Työturvallisuuskeskuksen mukaan röntgenissä tai laboratoriossa työskentelevät tai hoitoa ja tutkimusta avustavat työntekijät sekä lääkärit kokevat väkivaltaa työssään harvemmin. (Piispa & Hulikko 2010.) Mikkolan väitöskirjassa (2013) tutkittiin henkilökunnan kokemaa pelkoa ja selviytymiskeinoja ensiapupoliklinikalla. Tutkimuksessa tuli ilmi, että eniten pelkoa aiheutti eri potilasryhmistä päihteiden- ja huumausaineiden käyttäjät, sekakäyttäjät, aggressiiviset potilaat, psykiatriset potilaat ja arvaamattomasti käyttäytyvät potilaat. Tutkimuksen mukaan väkivalta- ja uhkatilanteet koettiin merkittävänä pelkoa aiheuttavana tekijänä ensiapupoliklinikalla. (Mikkola 2013.)

2.1.1 Fyysinen väkivalta

Fyysinen väkivalta voi ilmentyä lyömisenä, tönimisenä, läpsimisenä, kiinnipitämisinä tai muunlaisena voimankäyttönä joka on fyysistä. Fyysisestä väkivallasta on kyse myös silloin, kun estetään toisen liikkumista. Pahimmillaan fyysinen väkivalta aiheuttaa uhrille kipuja tai vammoja. (Etelä-Pohjanmaan Sairaanhoidopiiri 2016.) Fyysistä väkivaltaa on myös hiuksista repiminen, toisen ihmisen kuristaminen, teräseellä vahingoittaminen tai esineellä heittäminen (Väestöliitto 2016). Fyysinen väkivalta tarkoittaa toimintaa, jossa henkilö tekee voimakeinoja käyttäen vahinkoa toiselle (Soisalo 2011, 18). Väkivaltaa kokeneet voivat oireilla fyysisillä vaivoilla, kuten vatsavaivoilla, toistuvilla särkyillä, sydämen tykytyksellä, huimauksella, runsaasti hikoilemalla tai jäsenten puutumisilla (Väestöliitto 2016).

2.1.2 Uhkaava tilanne

Uhkaavassa tilanteessa uhri saadaan uskomaan, että hänen koskemattomuutensa on vaarassa joko fyysisesti tai psyykkisesti. Uhkaava tilanne voi ilmentyä esimerkiksi asiakkaan äänensävyistä; hän voi kiroilla tai olla täysin puhumaton. Asiakas voi olla olemukseltaan levoton tai jännittynyt. Uhkaavan asiakkaan voi myös tunnistaa hänen ruumiinkielestään. Uhkauksella tarkoitetaan ilmaisua josta tulee selväksi että tekijä pyrkii vahingoittamaan henkilöä tai hänen omaisuuttaan. Uhkailu voi tapahtua

niin kirjallisesti kuin suullisestikin. Uhkailu voi tapahtua sekä suoraan että epäsuorasti, kuten että uhkailijalla on jokin ehto, jos se ei toteudu, tulee hän toteuttamaan uhkauksensa. (Soisalo 2011, 104,114.)

2.1.3 Henkinen väkivalta

Henkistä väkivaltaa on eriasteista. Henkinen väkivallan seuraukset ovat psyykkiset. Henkinen väkivalta tuo aiheuttaa uhrille erilaisia tunteita, kuten ahdistusta, arvottomuutta, syyllisyyttä sekä pelkoa. Henkinen väkivalta vahingoittaa itsetuntoa ja itsearvoa ja voi aiheuttaa jopa myös masennusta. Henkistä väkivaltaa ilmenee monin eritavoin; nöyryyttävänä kohteluna kuten syyttelynä, arvosteluna tai aliarvioimisena, nimittelynä tai haukkumisena tai muuten toisen loukkaamisena. Henkinen väkivalta voi ilmentyä myös välinpitämätöntä kohteluna tai se voi tulla esiin niin että kohtelu ei ole tasa-arvoista. Henkisen väkivallan avulla pyritään hallitsemaan uhria joko esimerkiksi uhkailemalla, kiristämällä tai pelottelemalla tätä. Henkisellä väkivallan avulla voidaan myös pyrkiä rajoittamaan uhrin toimintaa tai tarkkailemaan esimerkiksi tämän tekemisiä. Henkistä väkivaltaa käytetään myös silloin, kun toista vaaditaan tai pakotetaan tekemään jotain uhaten tätä väkivallalla. Yksi henkisen väkivallan muoto voi olla esimerkiksi eristäminen. Henkinen väkivalta on yleensä toistuvaa, eikä tekijä yleensä tunne teoistaan syyllisyyttä tai ota uhrin tunteita huomioon. (Suomen mielenterveysseura 2016.)

2.1.4 Seksuaalinen häirintä ja ahdistelu

Seksuaalinen häirintä on seksuaalisävytteistä, ei toivottua, joko fyysistä tai sanallista lähestymistä. Uhri kokee psyykkisen tai fyysisen koskemattomuutensa uhatuksi. Esimerkiksi nipistäminen, hively, vilkuilu, taputtelu sekä koskettelu ovat seksuaalista hyväksikäyttöä. (Soisalo 2011, 104.) Kun huomion kohteeksi joutunut ihminen huomauttaa saamaansa seksuaalista huomiota ja pitää sitä vastenmielisenä, eikä huomion antaja lopeta sitä, muuttuu tämä seksuaaliseksi häiriöksi. Seksuaalinen häirintää tulee esiin monella eri tavalla. Esimerkiksi toisen ihmisen pukeutumisesta tai vartaloa koskevat huomautukset tai vaikkapa yksityiselämää koskevat kysymykset, härskit puheet tai vitsit. Seksuaalinen häirintä voi olla myös eleellisesti

tai ilmeellisesti vihjailevaa. Seksuaalinen häirintä voi ilmetä monella tapaa: kasvokkain tai kirjeitse, sähköpostitse tai puhelinsoiton välityksellä silloin kun se on seksuaalisesti väritynyt. Seksuaalista häirintä on myös toisen fyysinen koskettelu, tai vaatimus tai ehdotus sukupuoliyhteyteen tai muuten sukupuoliseen kanssakäymiseen. Vakavimmillaan seksuaalinen häirintä on raiskaus tai sen yritys. (Työterveyslaitos 2014.)

2.2 Hoitotyö

Hoitotyöllä on pitkä historia. Hoitotyön perusta on huolen pito ihmisestä, jotka ovat joko sairauden, vamman tai elämäntilanteen tai haavoittuvuuden vuoksi avun tarpeessa. Ihmistä, joka on hoitotyön kohteena, kutsutaan potilaaksi. Keskeinen tehtävä hoitotyössä on potilaan selviytymisen tukeminen. Potilasta on hoidettava ja kohdeltava niin, ettei se loukkaa hänen ihmisarvoaan.. Sairaanhoitajan ammatti on tehtäviltään ja vastuualueiltaan laaja. Sairaanhoitajat kohtaavat potilaita erilaisissa tilanteissa kaikkialla terveydenhuollossa. Se on toimintakeskeinen ammatti, joka koostuu arvoista sekä laajasta ammattitaidosta. (Kristoffersen, Nortvedt & Skaug 2006, 13–18.) Hoitotyö ei ole ainoastaan sairaan parantamista, vaan sen tavoitteena on kiinnittää huomiota terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen. Hoitotyön toiminoilla voidaan pyrkiä auttamaan, ohjaamaan, tukemaan tai tarkkailemaan potilasta. Hoitotyöllä tarkoitetaan myös kuolevan potilaan hoitamista. (Anttila, Kaila-Mattila, Kan, Puska & Vihunen 2015, 16.) Hoitotyössä terveydenhuoltoa harjoittavat ammattihenkilöt jaetaan laillistettuihin sekä nimikesuojattuihin ammattihenkilöihin. Esimerkiksi lähihoitajat ja perushoitajat ovat nimikesuojattuja, kun taas sairaan- ja terveydenhoitajat ovat laillistettuja ammattihenkilöitä. (Valvira 2008.)

2.3 Väkivaltatilanteiden ennakointi, tunnistaminen ja syyt

Tässä kappaleessa käydään läpi esimerkkejä uhka- ja väkivaltatilanteiden ennakoimisesta sekä työnantajan että -tekijän velvollisuuksista. Lisäksi kappale sisältää tietoa uhkaavan tai väkivaltaisen henkilön tunnistamisesta ja kohtaamisesta sekä uhkaavan käytöksen mahdollisia syitä.

2.3.1 Ennakoiminen uhka- ja väkivaltatilanteessa

Väkivalta- ja uhkatilanteita voidaan ehkäistä yksinkertaisten keinojen avulla (Soisalo 2011, 8). Osaston hyvä ilmapiiri edesauttaa, että uhkaavia tilanteita ei synny. Hoitajan ja potilaan välinen hyvä yhteistyö vaikuttaa potilaiden vointiin ja näin omalta osaltaan ehkäisee uhkatilanteiden syntymistä. Myös tilankäytöllä on merkityksensä, esimerkiksi poistumisteiden tulisi olla esteettömiä. On esimerkiksi hyvä varmistaa, että osaston pohjaratkaisu on selkeä. Hoitohenkilökunnan ollessa osastolla läsnä, hoitohenkilökunta huomaa potilaan voinnissa tapahtumat muutokset aikaisessa vaiheessa, tällöin myös potilas voi tulla kertomaan häntä ahdistavista asioista henkilökunnalle. Myös pienempi potilaspaikkamäärä sekä hoitohenkilökunnan riittävyys ehkäisee potilaiden uhkaavaa käyttäytymistä. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2010, 243–244.) Hoitohenkilökunnan yhteiset menettelytavat sekä toimintaohjeet edesauttavat turvallisuudentunnetta ja osaltaan ehkäisevät näin myös väkivaltatilanteita. Tällöin hoitohenkilökunta on rauhallinen ja varma käytöksinen mikä välittyy potilaalle turvallisuudentunteena. (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 208.) Vakavia uhkatilanteita sattuu sitä vähemmän, mitä parempi asiakkaan ja työntekijän hoitosuhde on (Soisalo 2011, 129). Hoitosuhteen peruselementtejä on Soisalon mukaan muun muassa kuunteleminen, arvostaminen, ammatillisuus, rauhallisuus, empatia, luottamus, rajojen tunnistaminen sekä kollegiaalisuus (Soisalo 2011, 133). Lyhyet jonotusajat vähentävät väkivaltaista käytöstä, viivytyksistä sekä niiden syistä ilmoittamalla pystytään rauhoittamaan ärsyyntyvää ihmistä (Weizmann-Henelius 1997, 74).

2.3.2 Työnantajan velvollisuudet

Työnantajan tulee ottaa huomioon työympäristön rakenteet sekä työtilat (L23.8.2002). Tehyn mukaan väkivaltariski vähenee työtapojen sekä työtilojen suunnittelulla. Työnantajan tulisi huomioida, että työtiloissa on poistumismahdollisuus, huomioimalla turvallisen kalusteiden sijoittamisen sekä kulkuteiden että vastaanoton järjestelyt. (Tehy 2015 b.) Turvalliseen kalustamiseen kuuluu esimerkiksi kiinteiden kalusteiden käyttäminen, niin ettei niitä voida käyttää toisen vahingoittamiseen sekä sellaisen irtaimiston poistaminen, jota voidaan käyttää aseena

(Soisalo 2011, 59). Vastaanotonjärjestelyitä ovat muun muassa sen helppo löydetävyys, vastaanottovirkailijan tulisi myös nähdä saapuvat ja poistuvat henkilöt. Odotustilojen tulisi myös olla riittävän tilavat, ettei asiakas ahdistu. Asiakaspalvelijan työtilat tulee myös suunnitella siten, että asiakas ei pääse koskettamaan työntekijää. (Soisalo 2011, 65.)

Työnantajan velvollisuutena on antaa työntekijälle tiedot työpaikan vaaratekijöistä sekä perehdyttää työntekijä riittävästi työhön sekä turvallisiin työtapoihin. Työntekijää tulee myös opettaa ja ohjata poikkeustilanteiden sattuessa sekä tarvittaessa täydentää sitä. (L23.8.2002.) Työnantajan velvollisuuksiin kuuluu opastaa ja perehdyttää työntekijä niin, että hän voi suorittaa työnsä turvallisesti. Työntekijää tulee informoida miten uhkaavia tai väkivaltaisia tilanteita voi syntyä, sekä kertoa työpaikan mahdollisista vaaratilanteista sekä -kohteista. Työntekijää täytyy ohjeistaa turvallisista työtavoista että tilanteita ei syntyisi. Jos tilanteita syntyy, on työntekijän tiedettävä miten toimitaan. Tilanteita tulee harjoitella säännöllisesti, jotta tilanteisiin on varauduttu. Koulutuksessa tulisi panostaa työntekijän vuorovaikutustaitoihin sekä vaikean asiakkaan kohtaamiseen. (Työsuojeluhallinto 2016.) Fyysisiin väkivaltatilanteisiin liittyviä koulutuksia on muun muassa AVEKKI, joka koostuu neljästä eri osa-alueesta, näitä ovat väkivallan ennaltaehkäisy, väkivaltaisen asiakkaan kohtaaminen, tilanteen jälkihoito sekä muut asiat aiheeseen liittyen kuten lainsäädäntö ja syyt aggressiolle. AVEKKI-mallissa pyrkimyksenä on hoitaa asiakas kivuttomasti ja ammatillisesti. Pyrkimyksenä on huolehtia työturvallisuudesta sekä ymmärtää vuorovaikutuksen avulla aggressiivista ihmistä. AVEKKI-mallin pyrkimyksenä on myös tunnistaa väkivallan uhkatilanteet, ja hallitsemaan ne. Muita koulutuksia fyysisiin väkivaltatilanteisiin mainittakoon HHR eli hallittu hoidollinen rajoittaminen, AHHA eli aggressioiden hoidollinen hallinta ja MAPA eli Management of Actual or Potential Aggression. (Soisalo 2011, 92–93.)

Työpaikalla tulee olla asianmukaiset turvallisuusjärjestelyt sekä -laitteet että työntekijällä on mahdollisuus hälyttää apua. Työnantajan tulee myös tarvittaessa tarkistaa turvallisuuslaitteiden ja -järjestelyjen toimivuus. (L23.8.2002.) Hälytysjärjestelmien sekä -laitteiden avulla taataan nopea mahdollisuus avunsaantiin tilanteissa (Tehy 2015 b). Esimerkiksi hälytyspainikkeiden tulisi sijaita niin, että avunpyyntö

voidaan tehdä huomaamattomasti. Työntekijöillä voi olla myös henkilökohtaiset hälytinpainikkeet. Työturvallisuutta voidaan myös lisätä elektronisella kulunvalvonnalla, automaattisesti sulkeutuvilla ovilla ja vartijoilla, jotka voivat poistaa henkilön. (Soisalo 2011, 57, 204.) Työntekijän työskennellessä yksin työssä, johon tästä syystä liittyy vaara tai haitta hänen terveydelleen tai turvallisuudelleen, on työnantajan huolehdittava että haitta tai vaara yksin työskenneltäessä vältetään tai se on mahdollisimman vähäinen. Työnantajan tulee myös varmistaa yksin työskenneltäessä, että työntekijällä on mahdollisuus avun hälyttämiseen. (L23.8.2002.)

Väkivaltatilanteita varten tulee olla menettelytapaohjeet, joiden tulee olla ymmärrettävät ja selkeät. Niissä tulee kuvata uhkatilanteiden ilmenemismuodot sekä toimintamallit sekä -ohjeet, jotka on etukäteen kartoitettu. Menettelytapaohjeissa tulee myös ilmetä toimintaohjeet sekä -vastuut, jos uhka tai väkivaltatilanne on tapahtunut. Näitä ovat ensiapu uhrille ja hoitoon toimittaminen, poliisille ilmoittaminen sekä tarvittaessa myös työsuojeluviranomaiselle. Menettelytapojen tulee myös sisältää väkivaltatapauksen jälkihoito ja sen organisointi sekä tapahtuneen jälkiselvitys. (Työsuojeluhallinto 2016.) Jälkihuoltoa tulisi tarjota niin väkivaltaa kokeneelle työntekijälle kuin sivusta seuranneille (Soisalo 2011, 165). Traumaattista kokemusta voidaan käydä läpi ryhmäkokouksissa jota kutsutaan psykososiaalisiksi jälkipuinniksi eli debriefing. Ryhmäkokouksien tarkoituksena on tukea henkilön toipumista psyykkisesti. Jälkipuinnin avulla edistetään normaalia surutyön käynnistymistä, sen avulla myös tuetaan sekä omia, että toisten reaktioiden ymmärtämistä. Esimiehen tulee vastata poikkeustilanteiden hoitamisesta. Jälkipuinti on suositeltavaa järjestää kun pahin sokkivaihe on ohi, eli noin 1–3 vuorokauden kulluttua tapahtuneesta. Jos jälkipuintia ei järjestetä, kielteisiä vaikutuksia läpikäy uhreista tapahtuneesta riippuen 20–80%. Jälkipuinti on tarkoitettu läpikäymään akuuttia kokemusta, sen tarkoituksena ei ole korvata muita terveydenhuollon palveluita, kyse on niiden täydentämisestä. Jälkipuintiin osallistuminen on vapaaehtoista, ketään ei tule siihen pakottaa. (Soisalo 2011, 165, 175, 178.)

2.3.3 Työntekijän velvollisuudet

Työntekijän velvollisuutena on raportoida työpaikalla tapahtuneesta uhka- tai väkivaltatilanteesta. Vain raportoimalla työnantaja tietää kuinka yleistä ja millaisia väkivaltatilanteita työpaikalla kohdataan. Tämä edesauttaa työnantajan suunnittelua tapauksien ennaltaehkäisyyn. Myös turvatoimien riittävyys voidaan arvioida raportoinnin perustella. (Työsuojeluhallinto 2016.) Raportoimisen avulla opitaan myös millaisissa yhteyksissä väkivaltaa esiintyy ja edeltääkö tätä ennen jotain vai tapahtuvatko ne ennakoita arvaamatta (Soisalo 2011, 98). Työntekijän tulee noudattaa työnantajan antamia määräyksiä ja ohjeita. Työntekijän on noudatettava työssään huolellisuutta ja varovaisuutta. (L23.8.2002.) Työntekijällä on vastuu niin asemansa kuin koulutuksensa vuoksi vuorovaikutuksesta asiakkaaseen. On muistettava kuitenkin, että väkivallan uhriksi joutuminen ei ole kuitenkaan uhrin syy. Väki-valta on aina tekijän valinta ja hänen vastuullaan. Kun työntekijällä on taito ennakoida sekä tulkita vastaanottotilanteita sekä kyky ohjata sen kehittymisessä, on väkivallan ehkäisemiseen hyvät valmiudet. (THL 2016.)

2.3.4 Mahdollisesti uhkaavan potilaan tunnistaminen ja kohtaaminen

Potilaan käyttäytyessä aggressiivisesti, täytyy hänen aggressiivinen käytöksensä saada hallintaan nopeasti. Hänelle tulee asettaa selvät rajat. On muistettava, että mitä uhkaavampi asiakas on kyseessä, sitä rauhallisemmin ja varovaisemmin tulee häntä lähestyä. Useimmiten on hyvä kertoa asiakkaalle mitä seurauksia väkivaltaisella käytöksellä on. Tämä voi auttaa potilasta hillitsemään käytöstään. Tilanteessa on tärkeää muistaa olla rauhallinen ja neutraali, eikä provosoida potilasta suuttumaan. (Weizzmann-Henelius 1997, 130.) Joanna Briggs Instituten (2015) mukaan potilaan väkivaltaisuutta arvioitaessa tulee ottaa huomioon potilaan aikaisempi uhkaava tai aggressiivinen käytös tai jos potilas on pahoinpidellyt hoitohenkilökuntaa viimeisen vuoden aikana. Potilaan levoton tai kiihtynyt käytös tai potilaan vastusteleminen ehdotettuun hoitomenetelmään voi olla merkki väkivaltaisesta käytöksestä. Potilaan väkivaltaisuus voi tulla ilmi myös, jos siirtotilanteessa on vaadittu aggression hallintaa. Myös tiedossa oleva päihteiden väärinkäyttö nostattaa riskiä väkivaltaiseen käytökseen. Potilas voi myös sairauden, sekavuustilan, harhojen tai

hallusinaatioiden takia tulkita väärin ympäristöään tai henkilökunnan hoitotoimenpiteitä, mikä voi johtaa väkivaltaiseen käytökseen. Potilaan väkivaltaiset uhkaukset ihmisiä tai omaisuutta kohtaan nostattavat myös riskiä potilaan väkivaltaisen käytökseen, samoin kuin potilaan ystävien tai perheenjäsenten aggressiivinen käytös. (Joanna Briggs Institute 2015.) Uhkaavan asiakkaan voi tunnistaa muun muassa siitä, että hänen kielenkäyttönsä muuttuu aggressiiviseksi ja kiihtyneeksi. Henkilö voi rikkoa tavaroita, paukutella ovia. Kasvolihakset voivat kiristyä, sieraimet laajentua. Myös hampaiden paljastuminen on merkki muuttuvasta käytöksestä. Päästä jalkoihin mittaaminen katseella sekä levoton ja harhaileva, uhria hakeva katse voi merkitä väkivaltaista käytöstä. Myös rintakehän pullistuminen sekä käsien puristaminen nyrkiksi ovat Soisalon mukaan tyypillisiä merkkejä väkivaltaisuudesta sekä mahdollisesta hyökkäyksestä. (Soisalo 2011, 114–115.)

Uhkaavassa tilanteessa hoitajan ei tule provosoida uhkaavaa henkilöä omalla käytöksellään. Hoitajan tulee käyttäytyä rauhallisesti, empaattisesti ja olla kärsivällinen. Hoitajan tulee muistaa kuunnella potilasta ja pyrkiä rauhoittamaan tilanne. On tärkeää, että hoitaja tuntee omat tunnereaktionsa sekä tunnistaa tilanteet jolloin on suurempi mahdollisuus potilaan uhkaavalle käytökselle. On myös tärkeä muistaa että jos tarvetta apuvoimille on, ne on pyydettävä ajoissa paikalle. Hoitajan on pidettävä huoli, että tilanteen rauhoittumisen jälkeen potilas säilyttää arvokkuutensa. Hoitaja voi harjoittaa sekä verbaalista että NON-verbaalista käyttäytymistään. Näitä ovat mm. asento, katsekontakti, etäisyys, kosketus ja äänenpaino. (Kuhanen ym. 2010, 245–246.) Potilasta tulee kuunnella kärsivällisesti, häntä ei tule keskeyttää. Potilaan kohtaaminen tulisi olla rauhallinen ja kiireetön. Hoitajan tulisi seisoa potilaaseen nähden sivuttain, tällöin hoitaja on kohteena pienempi. Potilaalle tulee kertoa henkilökunnan aikeista ja pyrkiä sopimukseen potilaan kanssa. On myös muistettava, että potilaalle lupaamat asiat toteutetaan. (Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan & Taskinen 2013, 658–659.) Käytännön suosituksia väkivaltaisen henkilön kohtaamisessa Joanna Briggs Instituten mukaan (2016) on henkilökunnan koulutusohjelma, minkä avulla henkilökunta ymmärtää kuinka käsitellä potilaan aggressio. Tämä voi edesauttaa henkilökunnan pystyvyyttä käsittelemään aggressiivista tai väkivaltaista potilasta. Henkilökuntaa voi suojata väkivaltaiselta potilaalta lyhytaikaisesti rajoittamalla tätä fyysisesti tai fyysisesti kiinni pitämällä potilasta.

Myös musiikkiterapia voi auttaa vähentämään potilaan väkivaltaista tai kiihtynyttä esiintyvyyttä. (Joanna Briggs Institute 2016.)

Työntekijän on huolehdittava, ettei jää uhkatilanteessa loukkuun. On hyvä jättää tilanteessa taakseen tilaa. Hyväksi on myös todettu esteen, kuten pöydän, pitäminen hoitajan ja potilaan välissä. Asento täytyy yrittää pitää tilanteessa mahdollisimman rentona ja kädet pidetään näkyvillä niin, että kämmenet ovat ulospäin. Työntekijän tulee käyttää lyhyitä lauseita sekä selkeitä eleitä. Hoitohenkilökunnan tulisi pyrkiä pitämään potilaaseen turvaväli, jonka tulisi olla noin 1,5m–2m. On hyvä huomioida potilaan istuessa, että hoitaja itsekin istuu ja potilaan noustessa seisomaan, hoitaja nousee myös. Potilaalle ei tule kääntää selkää, eikä tätä tule koskea ilman hänen lupaansa. Jos hoitohenkilökuntaa uhataan aseella, tulee uhkaajaa totella. Uhkaavan ihmisen poistuttua, apu tulee hälyttää välittömästi. Hoidollisesti nämä tilanteet tulee käydä potilaan kanssa myöhemmin läpi, tällöin potilas huomaa, että hänestä huolehditaan myös vaikealla hetkellä. (Havio ym. 2008, 209.)

2.3.5 Syitä uhkaavalle käytökselle

Väkivaltaiseen käyttäytymiseen vaikuttavat biologisten ja persoonallisten syiden lisäksi monet tekijät, kuten ympäristö- ja tilannetekijät (Weizzman-Henelius 1997, 17). Asiakkaat, jotka ovat alkoholin vaikutuksen alaisena, ovat tilastojen valossa todennäköisemmin käytökseltään joko uhkaavia tai väkivaltaisia. Viime aikoina on myös lisääntynyt huumaavien aineiden käyttö ja sitä kautta aggressiivisuus, lisääntynyt vaarallisuus riippuu toki vielä siitä mitä ainetta henkilö on käyttänyt. Sekä käyttäjät ovat suurin ongelma. (Soisalo 2011, 140.) Myös alkoholi, lääkkeiden käyttö tai stereoidit ja testosteronia sisältävät aineet, vaikuttavat ihmisen käyttäytymiseen ja voivat laukaista aggressiivisen käytöksen (Weizzman-Henelius 1997, 19). Aggressiivista käytöstä havaitaan muun muassa ihmisen sairastaessa demen-tian eri muotoja, kuten Alzheimerin tauti, lewynkappaledementia, frontaalidementia, päihdedementia sekä vaskulaaridementia. Myös esimerkiksi kehitysvammaisen on yleisempää olla väkivaltainen kuin muun väestön. (Soisalo 2011, 141–142.) Masentunut henkilö harvemmin käyttää väkivaltaa toisia kohtaan, yleensä aggressiivisuus kohdistuu masentuneeseen itseensä (Weizzman-Henelius 1997, 29).

Potilaan käyttäytymisen muuttuminen uhkaavaksi voi johtua niin potilaasta itseltään, kuin esimerkiksi hoitajan persoonallisuudesta, ympäristön levottomuudesta tai kiireellisyydestä (Kuhanen ym. 2010, 245). Potilas voi myös häntä uhkaavassa tilanteessa pyrkiä joko uhkaavalla tai väkivaltaisella käytöksellään suojaamaan itseään tai läheistään. Myös potilas joka tuntee, ettei tule kuulluksi, tai kokee tilanteen toivottomana voi herkemmin turvautua väkivaltaan. On hyvinkin tavallista, että uhkaava tilanne syntyy, kun asiakas tuntee, että häntä on esimerkiksi kohdeltu epäoikeudenmukaisesti tai ammattitaidottomasti. Uhkaava tilanne voi myös syntyä silloin, kun asiakas tuntee, että palveleminen on ollut liian hidasta. (Soisalo 2011, 113, 140.) Tiedetään myös, että väkivaltaisuutta lisääviä tekijöitä ovat muun muassa potilaan päihtyneisyys tai persoonallisuushäiriö (Soisalo 2011, 140). Esimerkiksi epäsosiaalisessa persoonallisuushäiriössä on yleistä että henkilö on välinpitämättömän toisten oikeuksista sekä kärsii kyvyttömyydestä tai haluttomuudesta huomioida toista ihmistä. Epäsosiaaliseen persoonallisuushäiriöön kuuluu myös vilpillisuus ja helposti ärsyyntyminen, myös syyllistyminen toistuviin lainrikkomuksiin on yleistä. Henkilö on myös kyvytön katumaan tekojaan. (Terveyskirjasto 2015 a.) Muita syitä väkivaltaisuutta lisääville tekijöille on esimerkiksi psykoosi, joka on mielen häiriö, jolloin henkilön todellisuudentaju on huonontunut. Pään sisäisten mielikuvien erottaminen todellisuudesta on psykoosissa ajoittain hankalaa. (Mielenterveystalo 2016.)

3 AIKAISEMPIA TUTKIMUKSIA TYÖVAKIVALLASTA

Uhka- ja väkivaltatilanteita on tutkittu paljon. Tilastokeskuksen mukaan hyvinvointia työssä heikentää riski joutua väkivallan tai sen uhan kohteeksi. Jos työssä on pelkoa joutua asiakkaan tai potilaan pahoinpitelemäksi, se voi vaikuttaa jopa työpaikan tai ammatin valintaan. Väkivaltatapaukset vaikuttavat koko työyhteisön hyvinvointiin. (Tilastokeskus 2009.)

3.1 Työväkivallan esiintyvyys

Italiassa tehdyssä tutkimuksessa tutkittiin 745 ammattihenkilöä, jotka työskentelivät 15 eri osastolla Italian yleissairaalassa. Tutkimukseen osallistuneista 45 % olivat kokeneet väkivaltaa, näistä eniten väkivaltaa olivat kokeneet hoitajat, heistä 67 % ilmoittivat kohdanneensa väkivaltaa. Tutkimuksen mukaan toiseksi yleisintä väkivallan kohtaaminen oli hoitotyön apulaisilla, heistä 18 % ilmoitti kokeneensa väkivaltaa. Lääkäreistä 12 % vastasi kohdanneensa väkivalta. Todennäköisemmin väkivalta tapahtui psykiatriin osastolla 86 % sekä päivystyksessä 71 % ja geriatrisilla osastoilla 57 %. Useimmiten sanallista väkivaltaa käytti järkevä ja tajunnaltaan normaali henkilö. Fyysistä väkivaltaa käytti useimmiten henkilö johon vaikutti dementia, kehitysvammaisuus, huumeiden tai päihteiden käyttö tai muu psyykinen sairaus. Useimmiten hyökkääjä oli mies, kun taas ammattinsa puolesta uhriksi joutunut oli nainen. (Ferri, Silvestri, Artoni & Di Lorenzo 2016.)

Gabrovec & Eržen (2016) tutkivat Sloveniassa hoitajien kokemaa väkivaltaa vanhainkodissa. Tutkimuksen mukaan 71,7 % hoitajista kohtasi sanallista väkivaltaa, fyysistä väkivaltaa 63,8 % ja seksuaalista väkivaltaa 35,5 %. Työntekijöistä noin kolmannes sai työssään vammoja. Työntekijät kokivat haavoittuvuutta, pelkoa ja epävarmuutta vanhainkodin asukkaiden aggressiivisen käytöksen vuoksi.

3.2 Väkivaltatilanteiden seuraukset

2015 julkaistun tutkimuksen mukaan hoitajat, jotka kokevat väkivaltatilanteita työssään vaihtavat ammattia, ovat emotionaalisesti väsyneitä sekä tuntevat deper-

sonalisaatiota suuremmalla todennäköisyydellä kuin hoitaja joka ei työssään koe väkivaltatilanteita. Tutkimukseen osallistui 915 hoitajaa. Vastausprosentti oli 64.8 %. Vastaajista 62 % oli kokenut henkistä väkivaltaa ja 10 % oli kokenut fyysistä väkivaltaa. 31.7 % vastaajista olivat suurella todennäköisyydellä vaihtamassa alaa ja 28.8 % vastaajista ilmoittivat korkean asteen depersonalisaatiosta. (Alameddine, Mourad & Dimassi 2015.) Depersonalisaatiolla tarkoitetaan ihmisen kokemaa persoonallisuuden, identiteetin, kehon tai ympäristön muutosta niin että ne ovat jollain tapaa epätodellisia eivätkä vastaa entistä. Kokemukseen liittyy usein myös muitakin oireita, kuten muutos mielialassa, vaikeudet keskittymisessä tai kokemus siitä että aivojen toiminta lamaantuu. (Terveyskirjasto 2015 b.)

Tutkimuksen mukaan se, kuinka paljon hoitaja kokee henkistä tai fyysistä väkivaltaa vaikuttaa myös työssä jaksamiseen ja haluun vaihtaa työpaikkaa. 2007 tehdyn tutkimuksen mukaan 44.2 % hoitajista on suunnitellut työpaikan vaihtamista. Kun tulosta tarkastelee ikäryhmittäin, alle 35-vuotiaista 53.9 % vaihtaisi työpaikan, 47.4 % 35–50-vuotiaista ja 30.3 % yli 50-vuotiaista. Työpaikan vaihtoa suunnitteli eniten vanhushuollossa työskentelevät, 47 %, kun taas perusterveydenhuollossa vähiten 39 %. Fyysistä väkivaltaa vanhushuollossa oli kokenut 1–3 kertaa kuukaudessa 24 % työntekijöistä, kun luku oli perusterveydenhuollossa 3.1 %. Myös henkisen väkivallan kohteeksi joutuminen oli vanhushuollossa yleisempää kuin muilla toimipaikoilla. Tutkimukseen osallistui 2152 hoitajaa, joista suurin osa oli naisia, 95 % ja loput 5 % miehiä. (Heponiemi, Sinervo, Kuokkanen, Perälä, Laaksonen & Elovainio 2007.)

Bordignon & Monteiron (2016) mukaan väkivaltaa kohdatessa hoitoalan ammattissa altistuu kokemaan niin psyykkistä kuin fyysistä stressiä. Tämä voi esimerkiksi vaikuttaa negatiivisesti työntekijän talouteen, elämänlaatuun, jokapäiväisistä aktiviteeteista suoriutumiseen. Väkivallan kohtaaminen voi aiheuttaa myös sen että väkivaltaa kokeneen suhteet toisiin ihmisiin kärsivät. Työväkivalta vaikuttaa myös hoitolaitokseen, se voi vähentää työvoimaa esimerkiksi sairastapauksilla, myös hoidon laatu heikkenee. Työpaikkaväkivalta aiheuttaa myös ylimääräisiä taloudellisia kuluja.

3.3 Väki­valtatilanteiden raportoiminen

Työpaikkaväkivallasta tulee raportoida. Uhkatilanteita ei saa väheksyä ja jokainen uhkatilanne tuleekin ilmoittaa sekä esimiehelle että työsuojelu henkilöstölle. Myös tapaturmavakuutusyhtiölle tulee ilmoittaa uhkatilanteesta, myös silloinkin vaikka tilanteesta ei olisi koitunut ulkoisia vammoja. Väki­valtatilanteiden ollessa vakavia tulee asiasta tehdä ilmoitus poliisille sekä työsuojeluviranomaiselle. (Sundell 2014, 138–139.)

Sloveniassa vuonna 2014 tehdyn tutkimuksen mukaan suurin osa väki­valtatilanteista jää raportoimatta. Tutkimukseen osallistui 692 hoitajaa. Tutkimukseen vastanneista 61.6 % eli 426 hoitajaa oli kokenut väki­valtaa viimeisen 12 kuukauden aikana. Noin 60 % uhreista oli altistunut psyykkiselle väki­vallalle. 14.6 % hoitajista oli kokenut fyysistä väki­valtaa ja melkein joka kolmas hoitajista oli kokenut talousväki­valtaa, joka voi ilmetä kiristämisenä, toisen rahojen kontrolloimisena tai toiselle henkilölle kuuluvien rahojen ottamisena omaan käyttöön. (Etelä-Pohjanmaan Sairaanhoidopiiri. 2016). 11.4 % tutkimukseen osallistuneista hoitajista oli kokenut seksuaalista väki­valtaa. Noin joka neljäs oli kokenut vain yhtä väki­vallan tyyliä kun taas 36.3 % oli kokenut kahta tai useampaa väki­vallan tyyliä. Vain 6,5 – 10,9 % hoitajista raportoi tilanteesta kirjallisesti. Työkaverin tai kollegan kanssa asiasta keskusteli 39,5 – 44,4 % vastaajista. 9,5 – 17,9 % ei tehnyt tilanteen jälkeen mitään. Suuri osa tutkimukseen osallistuneista väki­vallan uhreista, jotka eivät raportoineet väki­valtatilanteesta ajattelivat, ettei raportoiminen muuttaisi mitään tai heillä oli ennestään negatiivinen kokemus. Millaisia nämä kokemukset olivat, ei kuitenkaan tutkimuksessa erikseen avattu. Toiseksi suurin syy väki­vallan raportoimatta jättämiselle oli pelko työpaikan menettämisestä. Pieni osa vastaajista ajatteli myös uhrin itse aiheuttaneen väki­valtatilanteen. (Kvas & Seljak 2014.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUS- ONGELMAT

Tutkimuksen tavoitteella pyritään kuvailemaan, kuinka saatu tieto auttaa esimerkiksi hoitotyön käytännössä, johtamisessa, terveysalan koulutuksessa tai hoitoteellisessä jatkotutkimuksissa. Tutkimusongelmat nimetään tarkoituksen ja tavoitteiden avulla. Ne voivat olla joko väittämiä tai kysymyksiä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 99.)

Tässä tutkimuksessa tarkoituksena oli tarkastella millaisia uhka- ja / tai väkivaltilanteita hoitohenkilökunta kokee työssään Laihian terveyskeskuksessa. Tarkoituksena oli myös selvittää hoitohenkilökunnan saama koulutus uhka- ja väkivaltilanteihin sekä sen riittävyys. Lisäksi tarkoituksena oli tarkastella, millaisena hoitohenkilökunta kokee väkivaltaisen potilaan saaman hoidon. Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää Laihian terveyskeskuksessa uhka- ja väkivaltilanteiden koulutusta suunniteltaessa.

Opinnäytetyössä tutkimusongelmat rajattiin seuraavasti:

1. Millaisia uhka- ja / tai väkivaltilanteita esiintyy Laihian terveyskeskuksessa?
2. Kuinka riittävänä hoitohenkilökunta kokee saaneensa koulutusta kohdata työssään uhkaava tai väkivaltainen asiakas?
3. Miten hoitohenkilökunta kokee kohtelevansa väkivaltaista tai uhkaavaa asiakasta?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Laihian terveystalouden tulosaluejohtajaan oltiin yhteydessä ja tiedusteltiin, voiko Laihian terveyskeskuksen toimipisteissä suorittaa tutkimuksen opinnäytetyölle. Vastaus oli myönteinen. Tutkimussuunnitelman teko aloitettiin heti. Tutkimussuunnitelma toimitettiin liitteineen Laihian terveyskeskuksen tulosaluejohtajalle.

5.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimuksessa käytettiin määrällistä eli kvantitatiivista tutkimusmenetelmää. Kyselylomakkeessa oli 32 kysymystä, joista 29 olivat strukturoituja. 3 kysymystä olivat avoimia kysymyksiä.

5.2 Tutkimuskohde

Vaasa ja Laihia ovat tehneet yhteistoimintasopimuksen sosiaali- ja perusterveyspalvelujen järjestämisestä. Yhteistoiminta-alue aloitti toimintansa 1.1.2009 sisältäen kaikki perusterveydenhuollon palvelut, näitä ovat lääkärin vastaanottotoiminta, neuvolatoiminta, hammashuolto, kotisairaanhoido ja laitoshoido, kuntoutuspalvelut ja terveydenhuollon tukipalvelut. (Laihian kunta 2015.)

Laihian terveysasema palvelee asiakkaitaan arkipäivisin maanantaista torstaihin klo 8–16 ja perjantaisin 8–14. Virka-aikaan arkipäivisin hakeudutaan omaan terveyskeskukseen päivystysasioissa. Virka-ajan jälkeen, iltaisin, öisin ja viikonloppuisin päivystys on keskitetty yhteispäivystykseen Vaasan keskussairaalan Y-rakennukseen. Laihian terveysaseman palveluihin kuuluu hoitajan ja lääkärin vastaanotto, neuvola-palvelut; äitiys- ja perhesuunnitteluneuvola, lastenneuvolan sekä aikuisneuvolan. Laihian terveysaseman palveluihin kuuluu myös hammashuolto, vuodeosaston toiminta sekä kotisairaanhoido. Terveysasemalla hoidetaan myös laboratoriotutkimusten otto sekä fysioterapian kuntoutuspalvelut. (Laihian kunta 2015.)

Opinnäytetyön aiheen selvittyä, Laihian terveysaseman tulosaluejohtajaan oltiin yhteydessä ja tiedusteltiin, onko heillä halua osallistua tutkimukseen. Vastaus oli myönteinen. Tutkimuslupahakemus toimitettiin liitteineen talousaluejohtajalle, hän kävi kyselylomakkeet läpi haluten siihen pieniä tarkennuksia. Kirjallinen tutkimuslupa myönnettiin.

Tutkimus toteutettiin Laihian terveysasemalla, kohderyhmäksi muodostui kaikki Laihian terveysaseman 55 työntekijää. Tutkimuskohde rajattiin terveyden- ja sairaanhoitajiin, perus- ja lähihoitajiin, hammashoitajiin sekä laitoshuoltajiin. Työntekijät työskentelivät eri toimipisteissä, näitä oli kotisairaanhoito, hammashoito, hoitajan / lääkärin vastaanotto, neuvola sekä vuodeosasto.

Otoksen tulee edustaa perusjoukkoa mahdollisimman hyvin. Otokset voi toteuttaa joko kokonaistutkimuksena tai otantatutkimuksena. Otos voi olla yksinkertainen satunnaisotanta, systemaattinen otanta, ositettu otanta tai ryväotanta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 104–105.) Tässä opinnäytetyössä tutkimus toteutettiin kokonaistutkimuksena. Opinnäytetyön kyselyn vastausprosentiksi muodostui 90,9, joten tutkimus edustaa hyvin Laihian terveysaseman perusjoukkoa.

5.3 Tutkimusaineiston keruu

Aineistonkeruumenetelmäksi valittiin kysely ja se toteutettiin kyselylomakkeen avulla. (Liite 3). Aineistonkeruumenetelmä olisi voitu myös tehdä haastattelun muodossa, mutta tutkija ajatteli aiheen olevan arkaluontoinen, jonka vuoksi aineistonkeruumenetelmäksi valittiin lopulta kyselylomake.

Kyselylomakkeet toimitettiin Laihian terveysasemalle tutkimussuunnitelman hyväksymisen jälkeen henkilökohtaisesti. Vastausaikaa oli 2 viikkoa, jonka jälkeen kyselylomakkeet haettiin henkilökohtaisesti. Palauttamista varten valmistettiin suljettuja laatikoita eri työpisteisiin, joihin kyselylomakkeet sai palauttaa. Jos vastausprosentti olisi ollut alhainen, oli sovittu, että vastausaikaa jatketaan kahdella viikolla. Tämä ei kuitenkaan ollut tarpeellista suuren vastausprosentin myötä.

Kyselylomakkeeseen liitettiin saatekirje (Liite 2). Saatekirjeessä kerrottiin, että osallistuminen tutkimukseen oli täysin vapaaehtoista. Tutkittava olisi halutessaan

voinut olla yhteydessä tutkijaan. Saatekirjeessä kerrottiin myös, että jokainen vastaaja jää anonymiksi ja että lomakkeet tullaan säilyttämään tutkimuksen ajan asianmukaisesti ja vain tutkija pääsee niihin käsiksi. Lomakkeet tullaan myös hävittämään tutkimuksen valmistumisen jälkeen asianmukaisesti. Kyselylomakkeita palautettiin 50 kappaletta, joten vastausprosentti oli 90,9.

5.4 Tutkimuksen analysointi

Kyselyn vastausajan jälkeen Laihian terveysasemaan oltiin yhteydessä ja lomakkeet noudettiin henkilökohtaisesti eri toimipisteistä. Kyselylomakkeet koodattiin, että tarvittaessa lomakkeeseen pystyi palaamaan analysoinnin aikana ja sen jälkeen. Analysointi suoritettiin Windows SPSS-tilastointiohjelmalla, tämä helpotti vastaus-ten analysointia, Microsoft excel -ohjelmalla luotiin taulukoita ja kuvioita. Avoimet kysymykset koottiin yhteen, ne koodattiin ja niille tehtiin sisällön analyysi.

6 TUTKIMUSTULOKSET

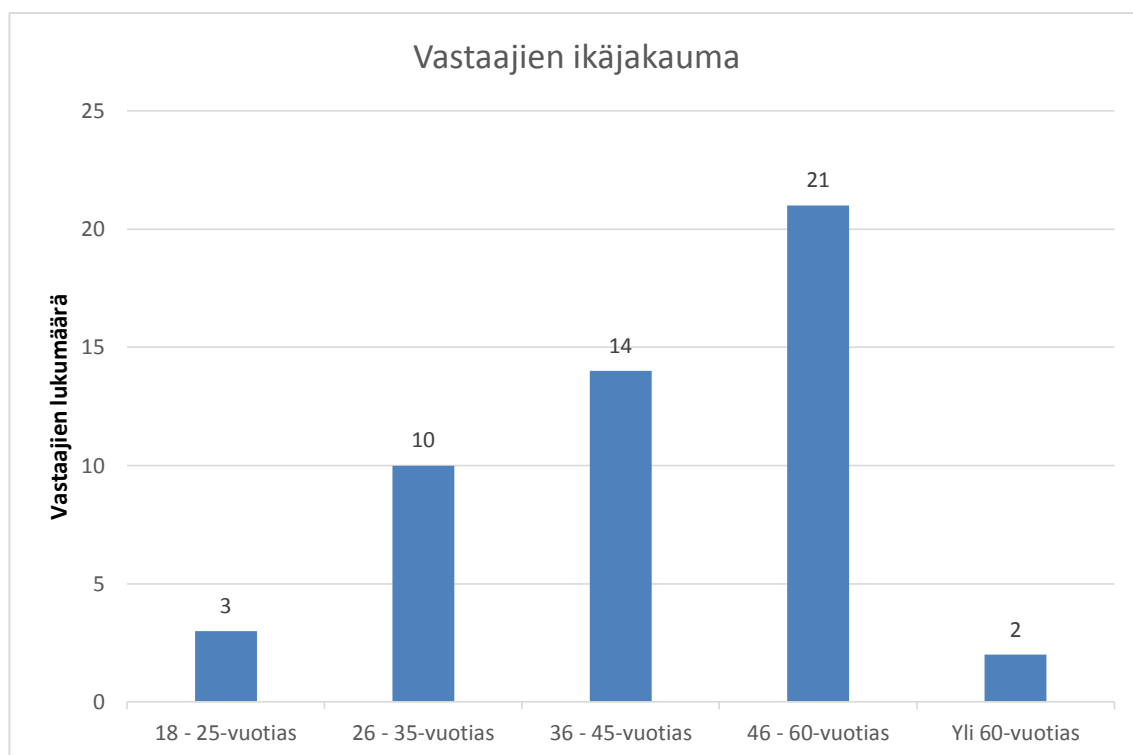
Tässä luvussa esitellään opinnäytetyön tutkimustuloksia.

6.1 Vastaajien taustatiedot

Tutkimukseen osallistui Laihian terveysaseman 55 työntekijää, joista 90,9 % (n=50) vastasi kyselyyn.

Ensimmäinen kysymys koski vastaajan ikää, täten saatiin tietää vastanneiden ikäjakauma. Taulukossa 1 esitellään vastaajien ikäjakauma. Vastanneista (n=50) 42 % oli iältään 46–60-vuotiaita. 28 % oli iältään 36–45-vuotiaita. Kolmanneksi suurin ikäryhmä oli 26–35-vuotiaiden, heitä oli 20 %. 18–25-vuotiaita oli kolme vastaajista, pienin ikäryhmä oli yli 60-vuotiaita, heitä oli kaksi.

Taulukko 1. Vastaajien ikäjakauma



Vastaajista yksi oli mies ja 98 % (n=49) oli naisia. Tutkimukseen osallistuneista 32 % oli sairaanhoitajia, 26 % terveydenhoitajia, 22 % ilmoitti ammatikseen jonkun

muun kuin kyselylomakkeessa mainitun. Perus- tai lähihoitajia oli 10 %, laitoshuoltajia oli myös 10 %. Kyselyyn vastanneista pieni osa oli vastannut kaksi eri ammattinimikettä, tutkija valitsi tutkimukseen tarkasteltavaksi pidemmän koulutuksen.

Vastaajista 34 % oli työskennellyt hoitoalalla yli 20 vuotta. 28 % oli työskennellyt hoitoalalla 10–20 vuotta. 20 % vastasi työkokemuksekseen 1–5 vuotta. 14 % oli työskennellyt alalla 5–10 vuotta. Alle vuoden työkokemusta omaavia oli 4 % (n=2).

Vastaajista 19 työskenteli vuodeosastolla, 7 kotisairaanhoidossa työskenteli ja 10 hoitajan / lääkärin vastaanotolla. Hammashoitolassa työskenteli 7. Muualla, kuten äitiys-, lasten- ja perhesuunnitteluneuvola, röntgenosastolla sekä fysioterapiaosastolla työskenteli 14. Vastauksia toimipaikoittain tuli yhteensä 57, tämä selittyy sillä että osa tutkimukseen osallistuneista työskenteli useammassa eri paikassa.

6.2 Väkivallan esiintyvyys Laihian terveysasemalla

Yleisin väkivallan muoto oli uhkailu. Uhkailua oli kokenut 44 % tutkimukseen vastaajista. Henkinen väkivalta oli toiseksi yleisin, sitä ilmoitti tutkimukseen osallistuneista 40 % kokeneensa. Fyysistä väkivaltaa oli kokenut 34 % ja seksuaalista häirintää 28 %. Kukaan tutkimukseen vastanneista ei ilmoittanut kokeneensa jotain muuta väkivallan muotoa.

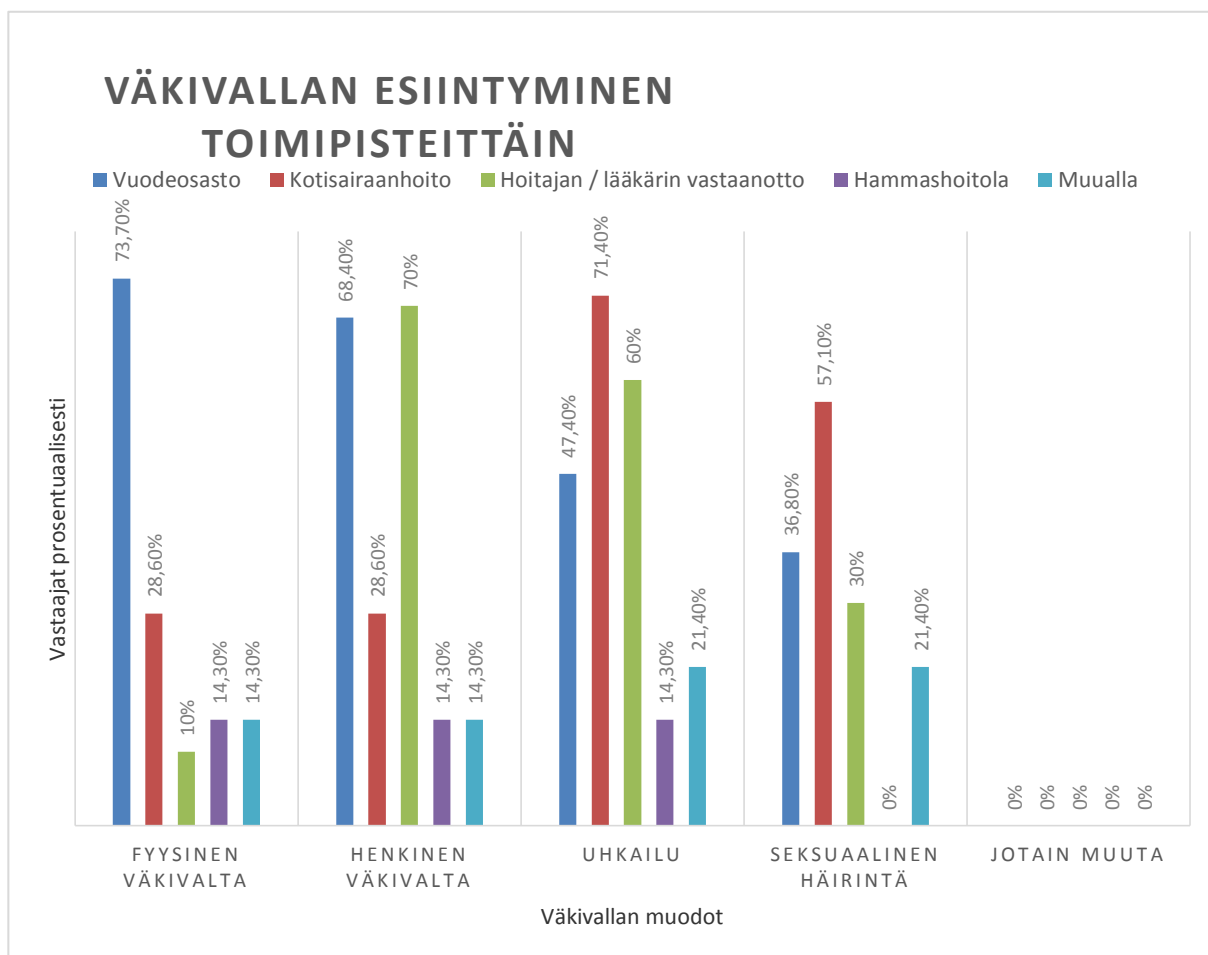
Fyysinen väkivalta oli yleisintä vuodeosastolla, sitä oli kokenut jopa 73,7 % työntekijöistä, kotisairaanhoidossa 28,6 %, hammashoitolassa 14,3 %, prosenttiluku oli sama muualla työskenteleville. Fyysinen väkivalta oli vähäisintä hoitajan/lääkärin vastaanotolla, siellä työskentelevistä fyysistä väkivaltaa oli kokenut 10 %.

Henkinen väkivalta oli yleisintä hoitajan / lääkärin vastaanotolla, 70 % työntekijöistä ilmoitti kohdanneensa sitä, toiseksi yleisintä se oli vuodeosastolla, missä vastaava prosentti luku oli 68,4 %. Kotisairaanhoidossa 28,6 % oli joutunut kokemaan henkistä väkivaltaa. Hammashoitolassa sekä muualla työskentelevien oli henkisen väkivallan osuus pienin, 14,3 % toimipisteiden työntekijöistä vastasi joutuneen henkisen väkivallan kohteeksi.

Uhkailu oli yleisintä kotisairaanhoidossa, 71,4 % ilmoitti kokeneensa uhkailua, toiseksi yleisintä se oli hoitajan / lääkärin vastaanotolla, 60 % työntekijöistä vastasi kohdanneensa uhkailua. Vuodeosastolla 47,4 % oli kokenut työssään uhkailua. Muualla työskentelevistä 21,4 % oli joutunut uhkailun kohteeksi. Luku oli pienin hammashoitolassa, siellä 14,3 % oli joutunut uhkailun kohteeksi.

Seksuaalinen häirintä oli yleisintä kotisairaanhoidossa, missä yli puolet 57,1 % ilmoitti kokeneensa sitä. Toiseksi yleisintä se oli vuodeosastolla missä yli kolmannes eli 36,8 % oli törmännyt siihen. Hoitajan / lääkärin vastaanotolla 30 % oli joutunut seksuaalisen häirinnän kohteeksi. Muualla työskentelevistä vastaava prosenttiluku oli 21,4 %. Kukaan hammashoitolan työntekijöistä ei vastannut kokeneensa seksuaalista häirintää (ks. Taulukko 2).

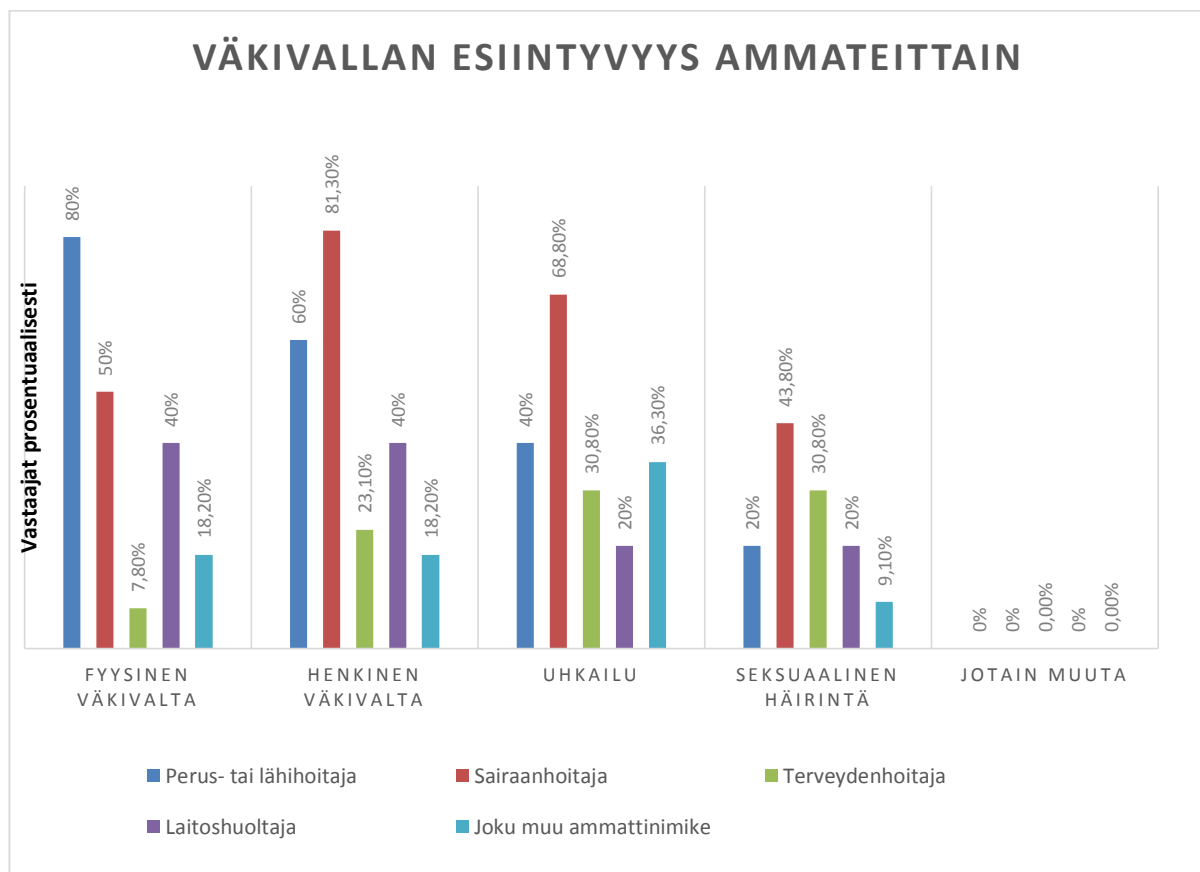
Taulukko 2. Väkivallan esiintyminen toimipisteittäin



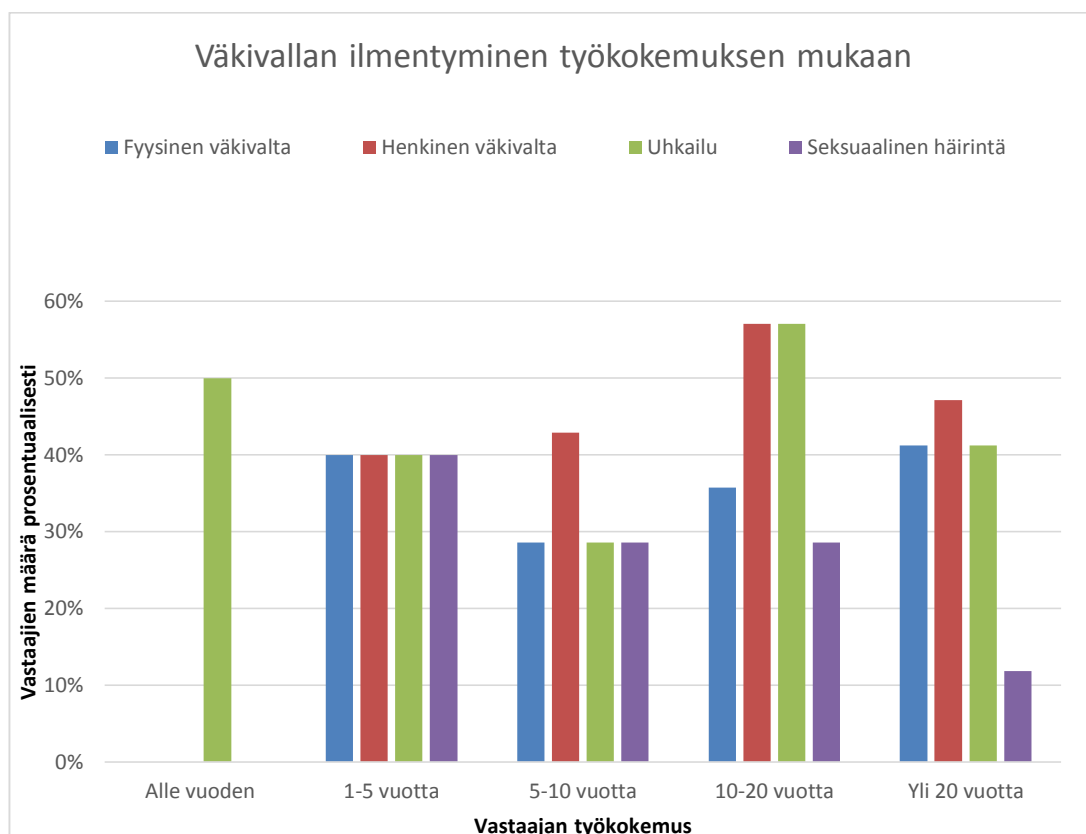
Fyysinen väkivalta oli yleisintä perus- tai lähihoitajien yhteydessä (ks. Taulukko 3) 80 % tutkimukseen osallistuneista vastasi kokeneensa fyysistä väkivaltaa työssään. Sairaanhoitajista fyysistä väkivaltaa oli kokenut 50 %. Laitoshuoltajista fyysistä väkivaltaa oli kokenut 40 %. 18,2 % jollain muulla ammattinimikkeellä vastaajista vastasi kokeneensa fyysistä väkivaltaa. Prosentuaalisesti ammattiryhmittäin harvemmin fyysistä väkivaltaa oli kokenut terveydenhoitaja, heistä yksi vastasi kokeneensa fyysistä väkivaltaa.

Henkinen väkivalta oli yleisintä sairaanhoitajien keskuudessa, heistä 81,20 % vastasi kokeneensa sitä. Toiseksi yleisintä henkinen väkivalta oli perus- tai lähihoitajien keskuudessa 60 % oli kokenut sitä. Laitoshuoltajista oli kaksi vastanneista kokenut henkistä väkivaltaa. Ammattiryhmittäin prosentuaalisesti harvemmin henkistä väkivaltaa koki terveydenhoitaja 23,10 % ja jokin muu ammattinimike 18,2 %.

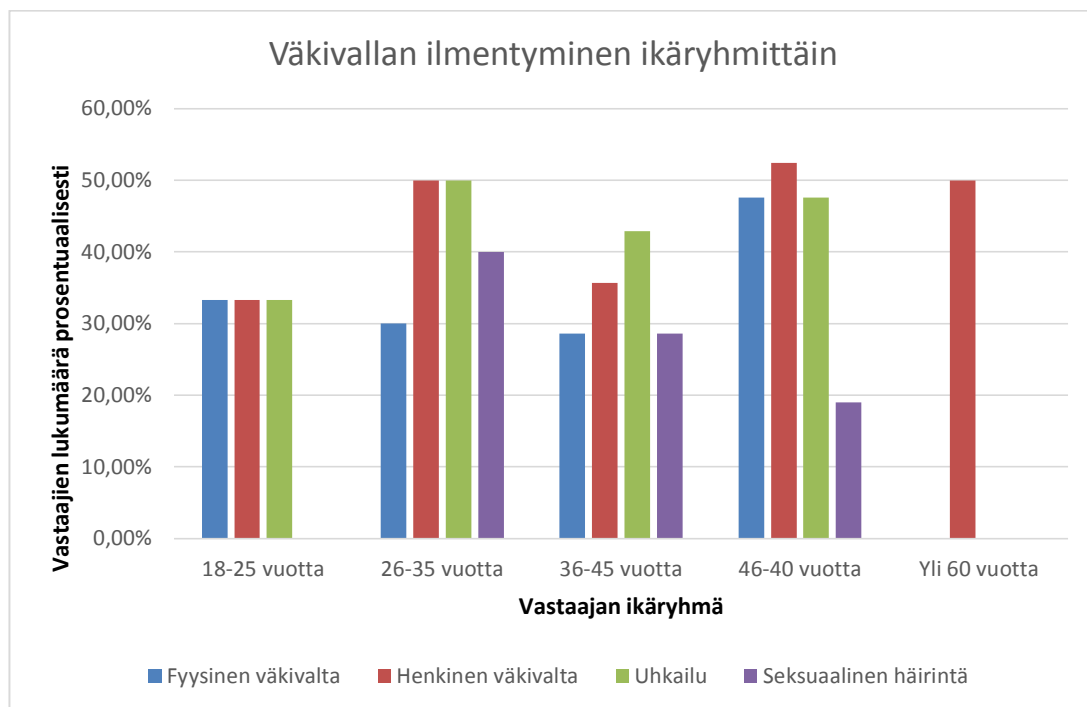
Uhkailu oli yleisintä sairaanhoitajan kokemana, 68,8 % vastasi kokeneensa sitä. Perus- tai lähihoitajista 40 % oli työssään kohdannut uhkailua. Jollain muulla ammattinimikkeellä vastaajista uhkailua oli kokenut 36,3 % ja terveydenhoitajista 30,8 %. Vähiten uhkailua oli kokenut laitoshuoltajat, heistä yksi vastasi kokeneensa sitä. Seksuaalinen häirintä oli yleisintä sairaanhoitajille 43,8 %, toiseksi yleisintä se oli terveydenhoitajien vastaamana 30,8 %. Perus- tai lähihoitajista sekä laitoshuoltajista 20 % oli kokenut seksuaalista häirintää. Jollain muulla ammattinimikkeellä työskentelevä kohtasi seksuaalista häirintää harvemmittain.

Taulukko 3. Väkivallan esiintyvyys ammateittain

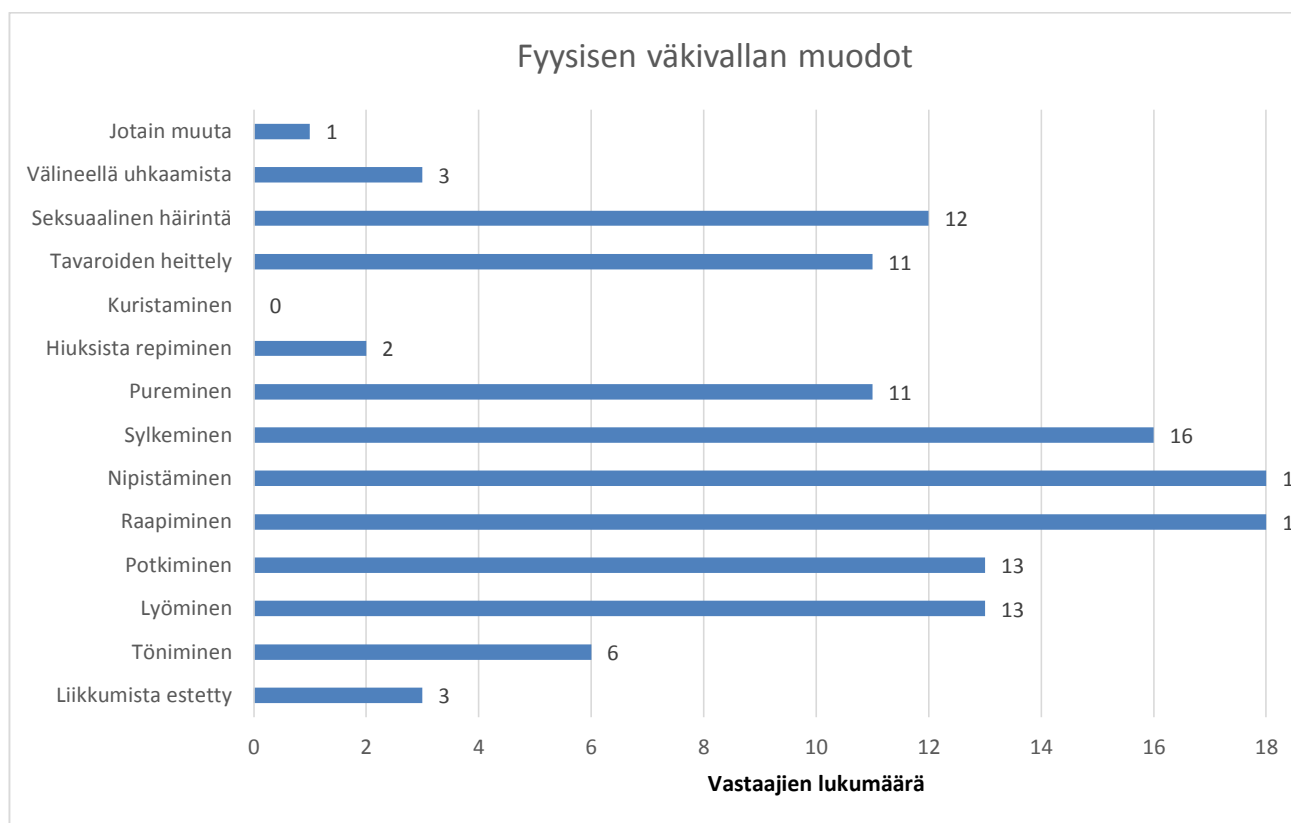
Fyysinen väkivalta oli prosentuaalisesti yleisintä työkokemusta yli 20 vuotta omaavien parissa ja vähäisintä 5–10 vuotta työkokemusta omaavien parissa (ks. Taulukko 4). Fyysistä väkivaltaa ei ollut ilmentynyt alle vuoden työkokemusta omaavien parissa. Henkinen väkivalta oli yleisintä vastaajilla, joilla oli 10–20 vuoden työkokemus ja vähäisintä 5–10 vuoden työkokemuksen omaavilla. Kukaan alle vuoden työkokemuksen omaavista ei ollut kokenut henkistä väkivaltaa. Uhkailu oli yleisintä työntekijöille jotka olivat työskennelleet 10–20 vuotta ja vähiten sitä ilmentyi 5–10 vuoden työkokemuksen omaavilla. Seksuaalinen häirintä taas oli yleisintä 1–5 vuotta alalla työskentelevien keskuudessa ja vähiten sitä tapahtui yli 20 vuoden työkokemuksen omaavien keskuudessa. Alle vuoden työkokemuksen omaavista ei kukaan ilmoittanut kokeneensa seksuaalista häirintää.

Taulukko 4. Väkivallan ilmentyminen työkokemuksen mukaan

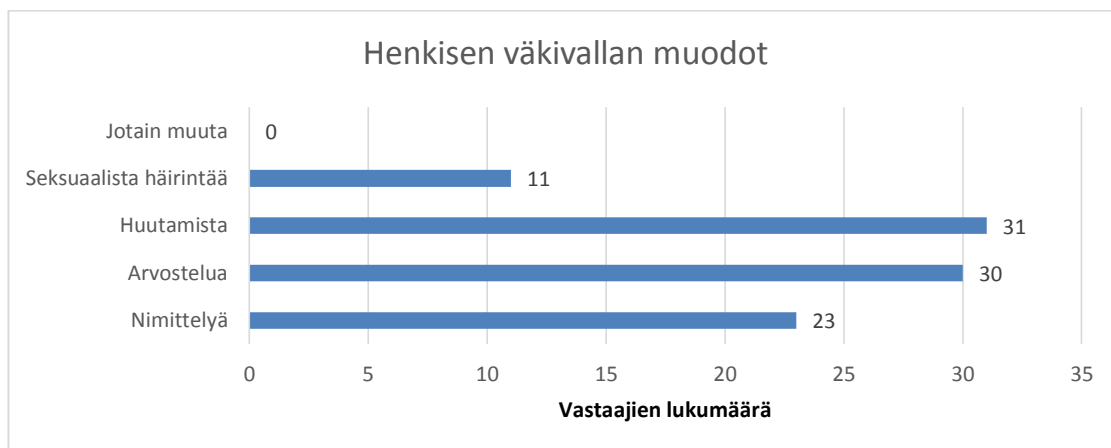
Fyysinen väkivalta oli yleisintä 46–60-vuotiaiden ikäryhmässä ja vähiten sitä ilmentyi 36–45-vuotiaiden keskuudessa (ks. Taulukko 5). Kukaan yli 60-vuotiaista ei vastannut kokeneensa fyysistä väkivaltaa. Henkistä väkivaltaa oli kokenut eniten 46–40-vuotiaiden ikäryhmä 52,40 % vastaajista ja vähiten 18–25-vuotiaat, joista 33,3 % oli vastannut kohdanneensa sitä. Eniten uhkailua oli kokenut 26–35-vuotiaat, heistä 50 % vastasi kokeneensa sitä, vähiten uhkailua oli kokenut 18–25-vuotiaat, joista 33,3 % oli kokenut uhkailua. Kukaan yli 60-vuotiaista ei vastannut kokeneensa uhkailua. Seksuaalinen häirintä oli yleisintä 26–35-vuotiaiden keskuudessa, heistä 40 % oli kohdannut sitä. Harvemmin seksuaalista häirintää oli kokenut 46–60-vuotiaat, heistä 19 % oli joutunut seksuaalisen häirinnän kohteeksi. Yli 60-vuotiaista sekä 18–25-vuotiaista vastaajista kumpikaan ei ollut törmännyt seksuaaliseen häirintään.

Taulukko 5. Väkivallan ilmentyminen ikäryhmittäin

Vastaajista 18 vastasi kokeneensa fyysisen väkivallan muodoista raapimista, myös 18 ilmoitti kokeneensa nipistämistä. Toiseksi yleisin fyysisen väkivallan muoto oli sylkeminen, jota 16 vastaajista ilmoitti kokeneensa. Sekä lyömistä että potkimista oli kumpaakin kokenut 13 kysymykseen vastanneista. 12 ilmoitti kokeneensa fyysisen väkivallan muotona seksuaalisen häirinnän. Sekä puremista että tavaroiden heittelyä oli kumpaakin kokenut 11 vastanneista. Vastaajista kuusi ilmoitti kokeneensa tönimistä. Kolme kysymykseen vastaajista ilmoitti, että heidän liikkumistaan oli estetty. Välineellä uhkaaminen oli yhtä yleistä, sitä oli vastannut kokeneensa kolme. Hiuksista repimistä oli kokenut kaksi. Yksi vastaajista ilmoitti kokeneensa fyysisen väkivallan muotona ranteista puristamisen. Kukaan vastaajista ei vastannut kokeneensa kuristamista. Taulukossa 6 esitellään henkilökunnan kokeemat fyysisen väkivallan muodot.

Taulukko 6. Henkilökunnan kokemat fyysisen väkivallan muodot

Henkisen väkivallan yleisin muoto oli huutaminen, sitä oli kokenut 31 tutkimukseen kysymykseen vastanneista (ks. Taulukko 7). Arvostelun kohteeksi joutuminen oli toiseksi yleisin, sitä oli kokenut 30. Nimittelyä oli kokenut 23 ja 11 ilmoitti henkisen väkivallan muotona seksuaalisen häirinnän. Kukaan vastaajista ei ilmoittanut kokeneensa jotain muuta henkisen väkivallan muotoa.

Taulukko 7. Henkilökunnan kokemat henkisen väkivallan muodot

Kysyttäessä onko työssään joutunut käyttämään jotain turvallisuusjärjestelmää, vastaajista (n=23) 14 ilmoitti joutuneensa joskus käyttämään puhelinta. Seitsemän vastaajista oli joutunut hälyttämään paikalle poliisin, myös hälytysjärjestelmää oli joutunut kysymykseen vastaajista käyttämään seitsemän. Viisi vastaajista oli joutunut lukitsemaan oven. Neljä oli käyttänyt apunaan valvontakameraa. Seitsemän kysymykseen vastaajista ilmoitti käyttäneensä jotain muuta turvallisuusjärjestelmää. Näistä vastaajista neljä oli pyytänyt kollegaa paikalle, vastauksissa tuli myös esiin tilanteesta pois puhuminen, asiakkaan poistaminen, ambulanssi, olemaan valppaampana asiakkaan kanssa. Vastaajista useampi valitsi yhden tai useamman vastausvaihtoehdon.

6.3 Väkivaltainen asiakas Laihian terveysasemalla

Tässä luvussa käydään läpi millainen asiakas yleisemmin opinnäytetyön mukaan käyttää eri väkivallan muotoja.

6.3.1 Fyysisen väkivallan aiheuttaja

Useimmiten fyysisen väkivallan aiheuttajaksi (n=25) 18 kysymykseen vastaajista valitsi dementoituneen. Kysymykseen vastanneista 13 piti toiseksi yleisempänä fyysisen väkivallan aiheuttajaa joko mielenterveys asiakkaana tai päihteiden vaikutuksen alaisena olevaa asiakasta. Vastaajista yhdeksän ilmoitti fyysisen väkivallan

aiheuttajaksi asiakkaan, joka on ollut tyytymätön hoitoon tai palveluun. Neljä vastaajista on useimmiten kohdannut väkivaltaa asiakkaan omaisilta. Yksi vastaajista vastasi useimmiten kohtaamansa väkivaltaa lapsipotilaalta.

6.3.2 Henkisen väkivallan aiheuttaja

Useimmiten henkisen väkivallan aiheuttajaksi vastaajista (n=35) 21 vastasi asiakkaan joka on tyytymätön hoitoon tai palveluun. Toiseksi yleisin henkisen väkivallan aiheuttaja oli mielenterveyden asiakas, kysymykseen vastaajista 18 ilmoitti henkistä väkivaltaa käyttävän mielenterveys asiakas. Kysymykseen vastanneista 14 koki henkisen väkivallan aiheuttajaksi päihteiden vaikutuksen alaisena olevan asiakkaan, samoin 13 vastasi asiakkaan omaiset. Tutkimukseen osallistuneista 11 vastasi dementoituneen asiakkaan aiheuttavan henkistä väkivaltaa. Työkaverin aiheuttamaa henkistä väkivaltaa oli kokenut yhdeksän vastaajista. Yksi vastaajista ilmoitti, että henkistä väkivaltaa käytti useimmiten miespuolinen asiakas.

6.3.3 Uhkaavasti käyttäytyvä asiakas

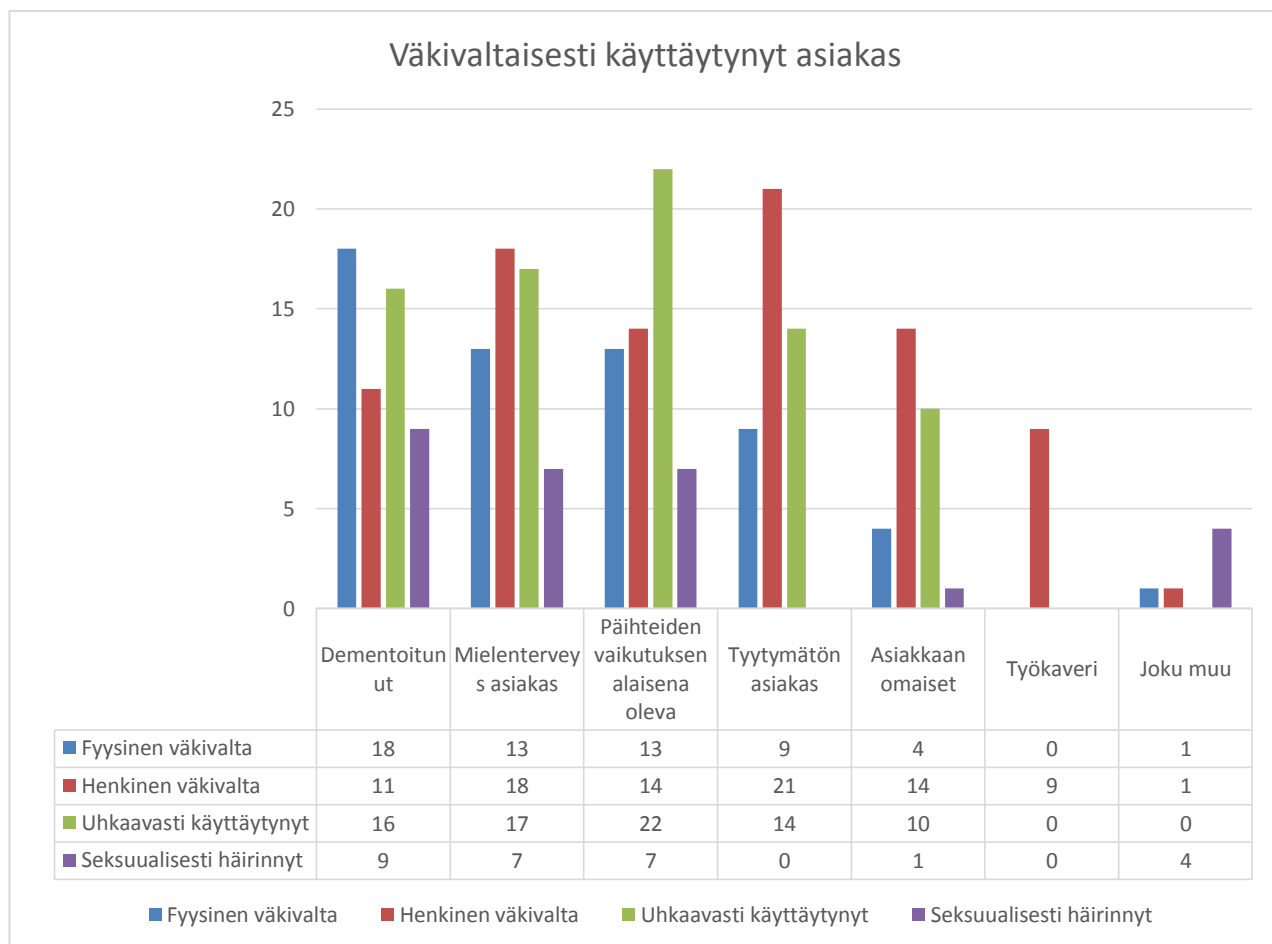
Useimmiten uhkaavasti käyttäytyvän asiakkaan vastaajat (n=34) vastasivat olevan päihteiden vaikutuksen alaisena oleva (n=22). Vastaajista 17 valitsi mielenterveysasiakkaan. Kysymykseen vastanneista 16 piti dementoitunutta useimmiten uhkaavasti käyttäytyvänä. Asiakas, joka oli tyytymätön hoitoon tai palveluun, vastattiin useimmiten käyttäytyvän uhkaavasti 14 kertaa. 10 vastaajista piti asiakkaan omaisia useimmiten uhkaavasti käyttäytyvänä. Kukaan vastaajista ei valinnut useimmiten uhkaavasti käyttäytyväksi työkaveriaan tai jotain muuta.

6.3.4 Seksuaalisesti häirinyt asiakas

Kysyttäessä useimmiten seksuaalisesti häirinyttä asiakasta vastaajista (n=16) yhdeksän valitsi dementoituneen (ks. Taulukko 8). Toiseksi yleisempänä vastattiin sekä mielenterveys asiakas että päihteiden vaikutuksen alaisena oleva asiakas, kumpaankin vastasi seitsemän. Neljä vastaajista oli sitä mieltä, että seksuaalisesti häirinyt oli joku muu, kuten tavallinen, esimerkiksi laboratorio- tai lääkärikäynnillä oleva asiakas, ”ihan tavalliset vanhat miehet”, miespuolinen asiakas tai asiakas joka

on tyytyväinen. Yksi kysymykseen vastanneista vastasi useimmiten seksuaalisesti häirinneen olevan asiakkaan omainen.

Taulukko 8. Väkivaltaisesti käyttäytynyt asiakas Laihian terveysasemalla

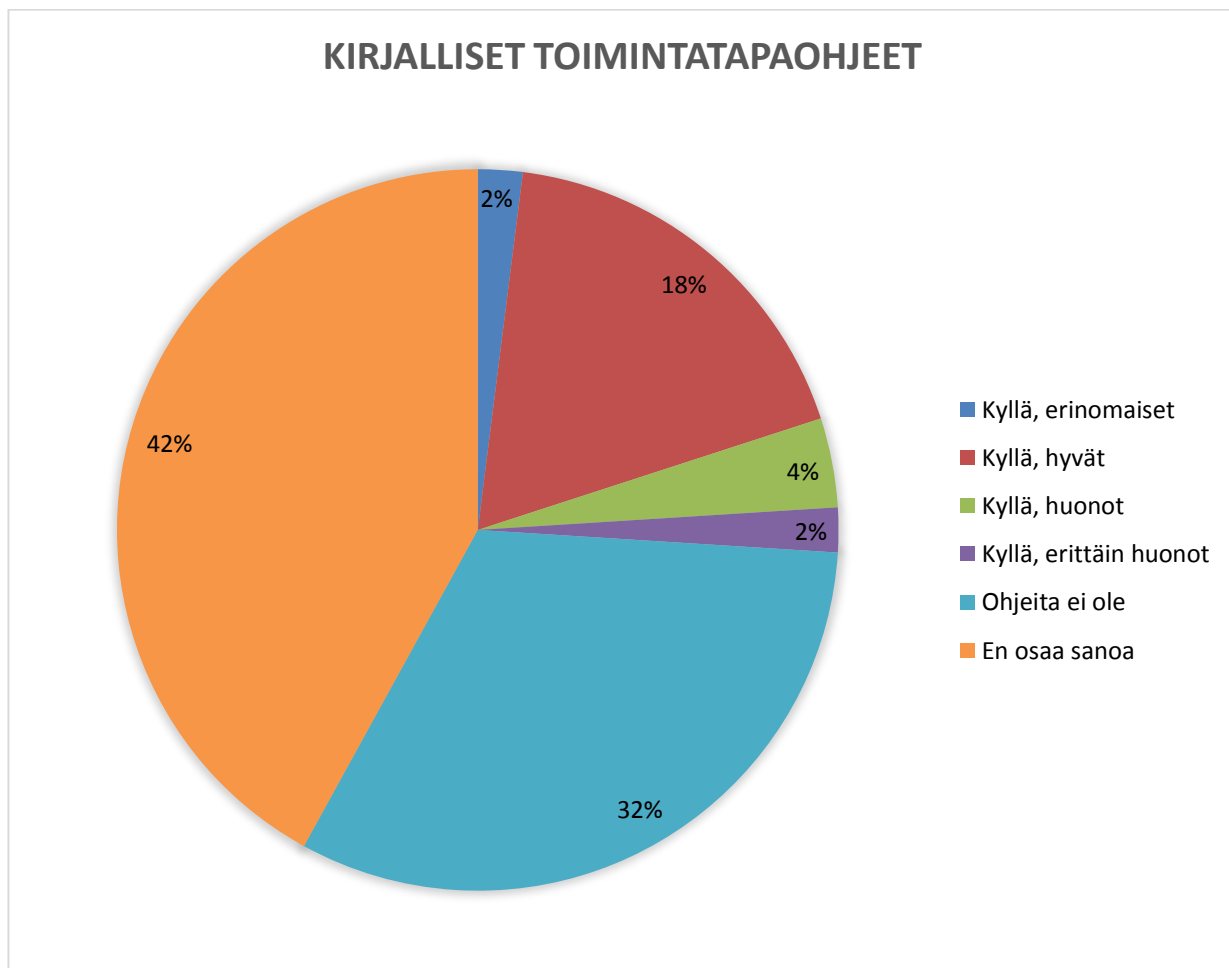


6.4 Uhka- ja väkivaltatapauksien kirjaaminen ja toimintatapaohjeet

Kysymykseen, kirjataanko väkivaltatapaukset työpaikalla, vastaajista (n=47) 38,3 % vastasi, ettei tiedä. 25,5 % vastasi, että tapaukset kirjataan aina. 19,1 % vastasi, että tapaukset kirjataan melkein aina. 14,9 % vastasi, että väkivaltatapaukset kirjataan joskus. 2,1 % vastasi, että tapauksia ei kirjata koskaan.

Kysyttäessä mihin väkivaltatapaukset kirjataan (n=29), 20 kysymykseen vastaajista vastasi Hai pron. Hai Pro on tietotekninen työkalu, johon hoitohenkilökunta raportoi tapahtumat jotka vaarantavat potilasturvallisuutta tai henkilöstöön kohdistuvista

vaaratapahtumista (Awanic 2016). Kymmenen vastaajista kertoi kirjaavansa asiakkaan potilastietoihin. Kolme vastaajista vastasi kysymykseen ?-merkillä. Kaksi kertoi ilmoittavansa työterveyteen, kaksi vastasi informoivansa työkaveria asiasta. Yksi vastaajista vastasi, ettei tiedä mihin kirjata, yksi kertoi kirjaavansa sen erilliseen vihkoon. Vastauksia tuli enemmän kuin vastaajia, sillä usea kirjoitti kaksi vaihtoehtoa.

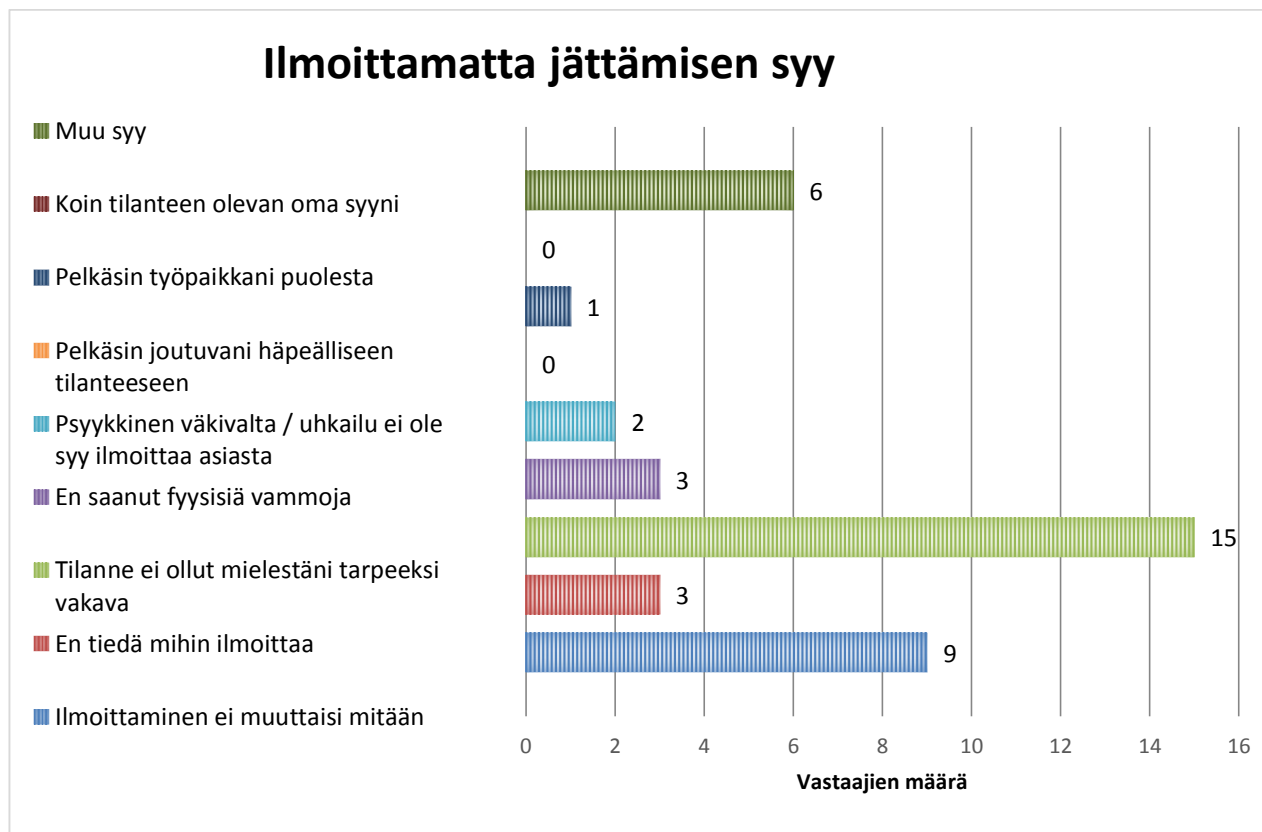


Kuvio 1. Kirjalliset toimintatapaohjeet.

Kysyttäessä kirjallisia toimintatapaohjeita väkivalta- ja uhkatilanteissa 42 % (n=21) ei tiennyt onko niitä. 32 % vastasi, että ohjeita ei ole lainkaan. 18 % vastasi, että kirjalliset toimintatapaohjeet löytyvät työpaikalta ja ne ovat hyvät. 4 % vastasi, että ohjeet löytyvät, mutta ne ovat huonot. Yksi vastaajista oli sitä mieltä, että ohjeet ovat erinomaiset, yksi vastaajista vastasi ohjeiden olevan erittäin huonot.

Kysyttäessä onko henkilökunta ilmoittanut työpaikalla tapahtuneesta väkivalta- ja uhkatilanteesta, vastanneista (n=44) 20 vastasi että ei ole ilmoittanut tilanteista. 13 vastasi ilmoittaneensa fyysisestä uhka- tai väkivaltatilanteesta. Kahdeksan kertoi ilmoittaneensa psyykkisestä väkivallasta. Kahdeksan vastaajista oli ilmoittanut uhkaavasta tilanteesta. Neljä kysymykseen vastanneista kertoi ilmoittaneensa seksuaalisesta uhka- tai väkivaltatilanteesta.

Kysyttäessä tutkittavilta minkä takia he eivät ole ilmoittaneet väkivalta- tai uhkatilanteista, vastaajista (n=27) 15 ajatteli että tilanne ei ollut tarpeeksi vakava. Yhdeksän vastaajista ajatteli että ilmoittaminen ei muuttaisi mitään. Kuusi vastaajista ilmoitti syyksi jonkin muun syyn. Muita syitä oli se, että tapaukset olivat lieviä ja tapahtuivat vuosia sitten, yksittäistapauksia, uhkaavat tai väkivaltaiset tilanteet kuuluvat hoitohenkilökunnan työnkuvaan. Yhden vastaajan mielestä esimerkiksi dementiaipotilaan hoito on tehtävä vaikka olisi hankalaa. Kolme kyselyyn vastaajista ei ilmoittanut tapahtuneesta väkivalta- tai uhkatilanteesta sillä tilanteesta ei aiheutunut fyysisiä vammoja. Kolme ei tiennyt mihin ilmoittaa. Kaksi vastaajista ajatteli, että henkinen väkivalta tai uhkailu ei ole syy ilmoittaa tapahtuneesta. Yksi tutkimukseen vastaajista pelkäsi työpaikkansa puolesta, eikä tästä syystä ilmoittanut tilanteesta. Kukaan vastaajista ei vastannut ilmoittamatta jättämisen olevan oma vika tai tilanteen olevan häpeällinen. Kuusi, jotka vastasivat että ovat jättäneet ilmoittamatta uhkaavan tai väkivaltaisen tilanteen, eivät vastanneet syytä siihen mikseivät ilmoittaneet tilanteista. Neljä vastaajista oli erikseen ilmoittanut, ettei ole työssään väkivalta- tai uhkatilanteita kohdannut ja siksi jättäneet ilmoittamatta. Taulukossa 9 esitellään syitä väkivaltatilanteiden ilmoittamatta jättämiselle.

Taulukko 9. Väkivaltatilanteiden ilmoittamatta jättämisen syy

43,2 % (n=19) vastaajista oli sitä mieltä että väkivaltatapauksia ei tapahdu enemmän yksin työskenneltäessä. 20,5 %:n mielestä uhka- ja väkivaltatilanteita on enemmän yksin työskennellessä. 36,4 % ei osannut vastata onko yksintyöskentelyllä suurempi todennäköisyys törmätä väkivaltatilanteisiin. Viisi tutkimukseen osallistuneista ei vastannut kysymykseen, yhden tutkimukseen osallistuneiden lomakkeista uupui tämä kysymys.

Puolet vastanneista (n=22) oli sitä mieltä, että työvuorolla ei ole merkitystä uhkattai väkivaltatilanteiden esiintymiseen. 27,3 % kysymykseen vastaajista ei osannut vastata onko työvuorolla merkitystä. 11,4 % piti aamuvuoroa uhka- ja väkivaltatilanteisiin syntymisen kannalta merkittävimpanä. 6,8 % (n=3) ajatteli iltavuoron olevan yleisempi tilanteiden kannalta. 4,5 % vastasi yövuoron vaikuttavan uhka- ja väkivaltatilanteisiin. Viisi tutkimukseen osallistuneista ei vastannut kysymykseen,

ja yksi ei voinut kysymykseen vastata, sillä hänen kyselylomakkeestaan uupui tämä kysymys.

6.5 Uhkaavasti käyttäytyvän tai väkivaltaisen asiakkaan saama kohtelu sekä tilanteiden aiheuttamat vastareaktiot

62,2 % (n=28)vastaajista oli sitä mieltä, että uhkaava tai väkivaltainen asiakas saa yhtä hyvää hoitoa muihin verrattuna. Kysymykseen vastaajista 25,5 % oli sitä mieltä, että asiakas ei saa yhtä hyvää hoitoa kuin muut. 22,2 % ei osannut vastata kysymykseen. Yksi ei voinut vastata kysymykseen, sillä häneltä uupui tämä kysymys.

Kysyttäessä uhka- ja väkivaltatilanteiden aiheuttamia vastareaktioita vastaajassa itsessään tai muissa, vastaajista (n=38), 50 % vastasi että tilanteisiin reagoidaan poistumalla tilanteesta. 11 vastasi vastareaktion olevan jotain muuta kuin kyselyn vastausvaihtoehdot, näitä oli työn hoitaminen loppuun asiallisesti, provosoimisen välttäminen kiinnittämällä huomiota omiin sanoihin ja tekoihin, työparin kutsuminen tilanteeseen tai hetkellistä tilanteesta poistumista, olemaan valppaampi, toimenpiteet ripeämmin, henkistä kuormitusta ja stressiä, välttelyä, huolestuneisuutta, vaikenemisen tai vain tarpeellisen asian puhuminen asiakkaalle sekä ahdistusta. Yksi erikseen vastasi, että tilanteet eivät aiheuta mitään erikoista. Seitsemän vastaajista ei osannut vastata, millaisia vastareaktiot ovat. Viisi kysymykseen vastanneista ajatteli vastareaktion olevan potilaalle tiuskimista. Neljä kysymykseen vastanneista ajatteli vastareaktion olevan potilaan tyly kohtelu. Kukaan ei vastannut reagoineensa fyysisellä aggressiolla. 11 jätti vastaamatta kysymykseen. Yksi tutkimukseen vastaajista ei vastannut kysymykseen, sillä vastauspaperi puuttui hänen osaltaan.

Kysyttäessä tutkittavilta, kohdellaanko väkivaltaista tai uhkaavaa asiakasta kunnioittavasti, vastaajista (n=26) 56,5 % oli sitä mieltä, että asiakasta kohdellaan kunnioittavasti. 6,5 % vastasi, että asiakasta ei kohdella kunnioitettavasti. 37 % ei osannut vastata kysymykseen. Kolme jätti vastaamatta kysymykseen. Yksi vastaajista ei voinut vastata kysymykseen, sillä vastauspaperi puuttui hänen osaltaan.

Kysyttäessä tutkittavilta pyritäänkö siihen, ettei väkivalta- tai uhkatilanteen aiheuttama asiakas ole jälkikäteen joutunut tuntemaan häpeää käytöksestään johtuen vastaajista (n=46), 47,8 % ei osannut vastata. 28,2 % kysymykseen vastaajista oli sitä mieltä, että tähän pyritään usein. 19,6 % vastasi että tähän pyritään aina. 4,3 % vastasi että tähän pyritään joskus. Kukaan vastaajista ei vastannut, että tähän ei pyritä. Neljä jätti vastaamatta kysymykseen.

6.6 Uhka- ja väkivaltatilanteiden koulutus

Tutkimukseen osallistuneista (n=31) 62 % ei ollut saanut koulutusta uhka- ja väkivaltatilanteisiin. 36 % kertoi saaneensa koulutuksen, yksi vastaajista ei osannut sanoa, onko saanut koulutusta aiheeseen.

Uhka- ja väkivaltatilanteiden koulutuksen riittävyttä kysyttäessä, yli puolet 54,5 % (n=18) vastasi, että koulutus ei ollut riittävä. Kolmasosa vastaajista ei osannut sanoa oliko koulutus riittävä. 12,1 % vastasi, että koulutus on ollut riittävä. 58,3 % (n=14) vastasi, että koulutuksesta on yli kaksi vuotta. Neljännes vastasi, ettei osaa sanoa. 12,5 % vastasi, että koulutuksesta on aikaa yhdestä vuodesta kahteen vuoteen. Yksi vastaajista vastasi koulutuksesta olevan alle puoli vuotta, yksi vastasi koulutuksesta olevan puolesta vuodesta vuoteen.

56 % (n=28) vastasi, että täydenniskoulutusta uhkaavista tai väkivaltatilanteista ei järjestetä. 42 % ei osannut vastata järjestetäänkö täydenniskoulutusta. Lisäkoulutusta uhka- ja väkivaltatilanteisiin toivoi 76 % (n=38). 14 % vastasi, etteivät koe tarvitsevansa lisäkoulutusta, 10 % ei osannut vastata kysymykseen.

6.7 Avoimet kysymykset

Avoimia kysymyksiä tutkimuksessa oli kaksi. Yhden tutkittavan kyselylomakkeesta puuttui avoimet kysymykset, joten hän ei voinut kysymyksiin vastata. Tässä opinnäytetyössä avoimille kysymyksille tehtiin sisällön analyysi.

6.8 Turvallisuuden parantaminen Laihian terveysasemalla

Ensimmäisessä avoimessa kysymyksessä kysyttiin tutkittavilta, millä keinoin heidän mielestään voitaisiin turvallisuutta parantaa työpaikalla. Tutkimukseen osallistuneista 57,1 % (n=28) vastasi kysymykseen ja useampi kertoi useamman ehdotuksen turvallisuuden parantamiseksi. Vastauksissa nousi esiin että uhka- ja väkivaltatilanteita tulisi ennakoida ja työtovereita informoida potilaan arvaamattomasta käytöksestä.

”Informoidaan aina etukäteen kaikkia, jos on tiedossa potilaan arvaamaton käytös ja miten siihen tulisi reagoida.” ID 8

Moni vastaajista toivoi hälytysjärjestelmän käyttöä, useampi vastaajista toivoi myös, että huonejärjestelyissä otettaisiin huomioon työntekijän turvallinen poistuminen uhka-tilanteissa.

”Edes jonkunlainen ”hälytysjärjestelmä” esim. 3:ssa huoneessa vain yksi voi josta pääsee pois eikä niissä ole mitään ”hälytysnappulaa” jolla pyytää apua.” ID 19

Vastauksissa nousi myös esiin, että kouluttamista pidettiin tärkeänä.

”Koulutuksen lisääminen, mutta ei pidä luoda paniikkia.” ID 27

Myös hoitajien liian pieni mitoitus nousi esiin vastauksista, monen vastaajan mielestä yöaikaan työskentely aiheutti ongelmia.

”Yöt turvattomia -> yksi hoitaja; vanhainkodin puolelta yökkö tulee apuun kutsuttaessa.” ID 30

Vastauksissa tuli ilmi, että kotikäynnit voivat olla haastavia.

”Kotikäynneillä tilanteet voivat olla niin ennalta-arvaamattomia, että suoraa keinoa ei varmasti ole. Mutta asian tiedostamalla ja turvallisuusasioita yhdessä pohtimalla työpaikalla auttaa jonkinverran. Liian sinisilmäinen ei koskaan saa olla.” ID 48

Vastauksissa toivottiin, että asiakkaat ohjattaisiin sopivimpiin hoitopisteisiin, kuten alkoholitaukaiset katkolle tai psyykkiset potilaat psykiatrin puolen hoitoihin. Yksi kuitenkin huomautti että hänen mielestään oma asennekin ratkaisee. Yksi vastaajista toivoi, että uhkaavissa tai väkivaltaisissa tilanteissa olisi lupa lääkittä tai sitoa asiakas. Yksi korosti että asiat ovat nyt hyvin. Vartiointia, tai mahdollisuutta hälyttää vartija paikalle toivottiin.

”Olisi hyvä, jos tarvittaessa voisi kutsua vartijan.” ID 36

6.9 Muuta aiheeseen vastattua

Toisessa avoimessa kysymyksessä kysyttiin, mitä muuta he haluavat kertoa aiheesta, kysymykseen vastasi 36,7 % (n=18) tutkimukseen osallistuneista. Kuusi kysymykseen vastanneista kertoi, että aihe on tärkeä tai ajankohtainen.

”Aihe ajankohtainen, hyvä kiinnittää huomiota.” ID 30

Kaksi vastaajista painotti, että uhka- ja väkivaltilanteiden koulutus tulisi kuulua kaikille työntekijöille. Myös sosiaalitoimen muuttaminen tiloihin mietitytti, osa vastaajista ajatteli, että se lisäisi uhkaavien ja väkivaltaisten asiakkaiden kohtaamisia.

”Lastenneuvolan tila lähitulevaisuudessa huolettaa. Sos.tsto muuttamassa lastenneuvolan yläkertaan. Tietävästi heidän asiakaskuntaan kuuluu aggressiivisia / päihkeitä käyttäviä asiakkaita.” ID 18

Toisessa avoimessa kysymyksessä nousi esiin, että työpaikalla tulisi järjestää enemmän koulutuksia sekä miettiä turvallisuusjärjestelyitä, kuten huonejärjestelyä, myös esimerkiksi hälytysnappi oli toivottu uudistus. Vastauksissa nousi myös esille se, että osa väkivalta- ja uhkatapauksista jätetään kirjaamatta peläten että tapaukset selitetään työntekijän itse provosoimalla tilannetta. Myös yksintyöskentelyä ja öitä pidettiin turvattomuutta lisäävänä tekijänä.

”Yksin on toki turvattomampaa työskennellä. Säästösyistä henkilökuntaa esim. yöllä yksin tai sijaisia ei aina saa tai oteta.” ID 37

Yksi kysymykseen vastaajista korosti, että usein ongelmia aiheuttaa sairaus ja pääsääntöisesti tilanne työpaikalla on hyvä.

”Pääsääntöisesti tilanne on hyvä, useimmiten työntekijöillä ongelmia aiheuttavat dementia-, mielenterveys- ja katkopotilaat joten taustalla on sairaus.” ID 27

Vastauksissa nousi myös esiin, että uhka- ja väkivaltilanteita ilmenee silloin, kun asiakas ei saa tahtomaansa palvelua. Vastauksissa tuli myös esille, että omalla asenteella pääsee pitkälle. Vastauksissa nousi esille myös epätietoisuutta siitä, onko työntekijällä oikeus olla hoitamatta potilas, esimerkiksi arvaamattoman käytöksen tai humalatilanteen takia.

”Jos asiakas käyttäytyy arvaamattomasti kuten on kovassa humalassa toimenpiteet tehdään kunnolla mutta ripeästi. Turha vängätä asiakkaan kanssa, mutta myös suoraan on keskusteltu tilanteesta. Asia joka mietityttää on, että voiko päihtyneen asiakkaan joka tällöin arvaamaton ja uhkaava, hoitamiselta kieltäytyä? ”Jos olet päihtyneenä, emme tule vaan tulemme kun olet selvinpäin” Jos kyseessä esim. haavanhoito tms. toimenpide.” ID

46

Yksi vastaajista halusi myös painottaa, että tutkimuksen kysymyksissä ei pyydetty vastaamaan vain tämän hetkisen osaston aikaisia kokemuksia, joten toimipisteiden väkivaltatilanteita ei suoraan voi verrata.

7 POHDINTA

Tässä luvussa tarkastellaan opinnäytetyön tuloksia. Kappale sisältää myös pohdinnan. Kappaleessa käydään myös läpi tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys sekä it-searviointi. Lopuksi esitellään kehittämisehdotuksia Laihian terveysasemalle, joita on noussut esiin opinnäytetyön etenemisen aikana.

7.1 Tulosten tarkastelu

Tutkimustulosten mukaan Laihian terveysaseman hoitohenkilökunta kohtaa työssään väkivaltaa, vain noin kolmannes ei ole kokenut työssään väkivaltaa. Yleisin väkivallan muoto oli uhkailu. Väkivallan kohtaaminen oli riippuvainen siitä, missä toimipisteessä työntekijä työskentelee. Tehyn mukaan joka neljäs ammattiliittoon kuuluva on kokenut työssään fyysistä väkivaltaa tai sen uhkaa (Tehy 2015). Uhka- ja väkivaltatilanteet on herättänyt kiinnostusta myös muissa ammattikorkeakouluissa. Muun muassa Laurean ammattikorkeakoulussa Koponen & Kulppi (2009) ovat tutkineet opinnäytetyössään hoitajien kokemaa työturvallisuutta Martinlaakson terveysasemalla. Myös Haikarainen & Väätäinen (2009) tutkivat opinnäytetyössään hoitohenkilökunnan kokemaa työturvallisuutta Myyrmäen terveysasemalla. Samoin Asikainen (2009) on opinnäytetyössään tutkinut hoitohenkilöstön kokemaa työturvallisuutta Korson terveysasemalla.

Laihian terveysasemalla noin kolmannes oli saanut koulutusta uhka- ja väkivaltatilanteisiin. Kuitenkin koulutuksen saaneista hieman yli puolet oli sitä mieltä, että koulutus ei ole ollut riittävä. Myös yli puolet koulutuksen saaneista vastasi, että koulutuksen ajankohdasta on ollut yli kaksi vuotta. Opinnäytetyön tutkimustulosten mukaan lisäkoulutusta tilanteita varten toivoi jopa 76 %. Opinnäytetyön tutkimustulosten mukaan Laihian terveysaseman henkilökunnan mielestä, terveysasemalla tulisi miettiä huonejärjestelyitä niin, että uhkaavassa tilanteessa henkilökunnan olisi mahdollista poistua turvallisesti tilanteesta. Moni vastaajista toivoi myös hälytysnappia uhkaavia tilanteita varten. Tutkimuksessa nousi esiin myös toimintatapaohjeiden puutteet, sillä yli 40 %:ia ei tiennyt, onko Laihian terveysasemalla kirjallisia toimintatapaohjeita uhka- ja väkivaltatilanteita varten. Opinnäytetyön tutkimuksen mukaan miltei puolet oli jättänyt ilmoittamatta uhka- tai väkivaltatilanteen. Osa oli

jättänyt ilmoittamatta muun muassa siksi, ettei pitänyt tilannetta tarpeeksi vakavana. Opinnäytetyön tulosten mukaan osa vastaajista ei tiennyt mihin ilmoitus tehdään. Opinnäytetyön tulosten perusteella olisi hyvä kiinnittää huomiota sekä hoitohenkilökunnan koulutukseen että yleisten toimintatapaohjeiden laatimiseen. Selkeyttä toisi myös yhtenäiset kirjaamisohjeet uhka- ja väkivaltatilanteisiin. Avointen kysymysten vastausten perusteella nousi esiin, että osaa vastaajista mietitytti Laihian terveysaseman tulevaisuuden suunnitelmat sosiaalitoimiston muuttaessa neuvolan läheisyyteen.

Oli hieno huomata, että Laihian terveysasemalla uhkaavaa tai väkivaltaista asiakasta kohdellaan oikeudenmukaisesti. Opinnäytetyön tutkimuksen mukaan yli puolet vastasi, että uhkaavaa tai väkivaltaista asiakasta kohdeltiin kunnioittavasti. Kuitenkin miltei puolet vastanneista ei osannut vastata kysymykseen, minkä mahdollisesti selittää se etteivät he ole tilanteita kohdanneet. Yli 60 %:ia vastaajista oli sitä mieltä, että uhkaava tai väkivaltainen asiakas saa yhtä hyvää hoitoa muihin asiakaskaisiin verrattuna. Noin neljännes oli asiasta eri mieltä, vastaten ettei asiakas saa yhtä hyvää hoitoa verrattuna asiakkaaseen joka ei ole uhkaava tai väkivaltainen.

Opinnäytetyön vastauksia tarkasteltaessa huomattiin, että osa vastaajista vastasi, ettei ollut kokenut fyysistä tai henkistä väkivaltaa, mutta vastasi myöhemmin kuitenkin kokeneensa väkivaltaa, kun ne olivat eriteltyinä. Omaa väkivaltakokemusta ei aina mielletä väkivallaksi. Soisalon mukaan haastavaa on tunnistaa naamioitunut väkivalta, näitä on esimerkiksi hyväksikäyttö, vihamielisyys tai ryhmäkiusaaminen tai häirintä. Uhri ei itse välttämättä huomaa väkivaltaa, siitä voi huomauttaa esimerkiksi kollegat. (Soisalo 2011, 94.)

7.2 Jatkotutkimushaasteet

Koska väkivalta Laihian terveysasemalla on tutkijan mielestä yleistä ja jopa 76 % toivoi uhkaaviin ja väkivaltatilanteisiin koulutusta, olisi mielenkiintoista tietää, onko asiaan tulossa tulevaisuudessa muutoksia. Jos Laihian terveysasemalla tullaan järjestämään työntekijöille koulutusta, jatkotutkimushaasteena voisi olla, antaako se hoitohenkilökunnalle valmiuksia uhka- ja väkivaltatilanteita varten.

Toisena jatkotutkimushaasteena voisi olla tutkia, vaikuttaako sosiaalitoimiston muuttaminen Laihian terveysaseman tiloihin, henkilökunnan kokemaan työturvallisuuteen.

7.3 Itsearviointi

Opinnäytetyön aiheeksi valittiin uhka- ja väkivaltatilanteet, koska aihe aidosti kiinnosti. Uhka- ja väkivaltatilanteilla on myös merkitystä niin potilaiden kuin hoitajien hyvinvointiin, siksi opinnäytetyöllä on myös arvoa käytännön hoitotyölle. Aiheesta oli myös saatavilla laajasti tietoa, niin suomen kuin englannin kielellä. Hyvän aiheen yksi kriteeri on se, että tutkija on kiinnostunut aiheesta. (Kankkunen & Julkunen-Vehviläinen 2013, 91). Aiheen valinnan keskeinen peruste tulisi olla, että sillä on merkitystä käytännön hoitotyölle sekä ennen kaikkea sen kehittymiselle. Hyvän aiheen kriteereihin kuuluu myös, että siitä on saatavilla tietoa. (Kankkunen & Julkunen-Vehviläinen 2013, 89–91.)

Vaikkakin tutkimuksia haettiin ja teoriaan tutustuttiin laajasti, jäi opinnäytetyön teoria- puoli hieman niukaksi. Tiukka aikataulu opintojen, harjoittelun ja perhe-elämän kanssa vaati loppu-suoralla veronsa ja loppusilausta opinnäytetyön teorian lisäykseen ei tullutkaan.

Opinnäytetyön haasteeksi nousi kyselylomake. Kyselylomakkeessa olisi tullut kysyä vain tämän hetkisen toimipisteen tilanteita. Kyselylomakkeeksi olisikin voitu valita valmiin ja jo käytetyn kyselyn. Kyselylomaketta testattiin kahdella sairaanhoitajalla jonka jälkeen lomaketta paranneltiin ymmärrettävämpään muotoon. Tämän jälkeen lomake testattiin vielä sairaanhoitajaopiskelijalla. Toisaalta kyselylomakkeen tehdessä oppi miten selvät ohjeet vastaajille täytyy antaa. Kyselylomakkeen laajuuden vuoksi, oli yllättävää, että vastausprosentti oli korkea.

Haastavaa opinnäytetyön tutkimustulosten analysoinnissa oli se, että moni tutkittava oli useaan kysymykseen valinnut monta eri vastausvaihtoehtoa. Myös se, että tutkittava oli jättänyt kokonaan vastaamatta kysymykseen, vaikutti tutkimustuloksiin ja hankaloitti analysointia. Tutkijan olisi pitänyt paremmin ohjeistaa tutkittavia kyselyyn vastaamisessa. Myös tutkimuksen kysymykset olisi voinut esittää niin,

että jos vastaaja ei ollut kohdannut uhka- tai väkivaltilanteita, olisi voinut siirtyä kysymyksiin, joissa näitä asioita ei enää käsitellä. Toisaalta opinnäytetyön tutkimuksessa tuli ilmi, että vaikka moni olikin vastannut, ettei ole kohdannut esimerkiksi fyysistä väkivaltaa, oli hän kuitenkin vastannut fyysisen väkivallan eri muotoja kysyttäessä kohdanneensa esimerkiksi lyömistä. Tämä mielestäni antoi lisäarvoa tutkimukselle. Ilmeistä oli myös, että fyysisen ja henkisen väkivallan mieltäminen on erilaista.

Päätin tehdä opinnäytetyön yksin, sillä näin pystyin itse vaikuttamaan opinnäytetyön sisältöön sekä aikatauluttaa opinnäytetyöni. Yksin tehdessä hankalaa oli kuitenkin se, että ei saanut toisen näkemystä asioihin. Osaltaan virheitä ei olisi ehkä sattunut, jos opinnäytetyön olisi tehnyt parin kanssa. Myös tiivis aikataulu perheen, työelämän ja koulunkäynnin kanssa vaati veronsa opinnäytetyötä aikataulutettaessa.

7.4 Tutkimuksen eettisyys

Anonymiteetti tulee ottaa huomioon tutkimusta tehdessä. Tutkimustietoja ei saa luovuttaa ulkopuoliselle missään tutkimusprosessin vaiheessa. Aineisto tulee säilyttää lukitussa paikassa. Mikäli tutkimuksen aineisto tallennetaan tietokoneelle, se täytyy suojata salasanalla. Jos tutkija on käyttänyt kyselylomakkeissa koodia uusintakyselyä varten ajatellen, koodin yhteys vastaajaan tulee olla vain tutkijan tiedossa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 221.) Tutkimuksen eettisyyden arvioimisessa tulee myös muistaa Helsingin julistus (1964), missä painotetaan että tutkittavan hyvinvointi on tärkeämpi kuin tieteen tai yhteiskunnan etu.

Tutkimukseni saatekirjeessä kerrottiin, että tutkittavan anonymiteetti säilyy. Saatekirjeessä tuli myös selville, että tutkimustietoja ei luovuteta ulkopuoliselle ja kyselylomakkeet säilytettiin niin, ettei ulkopuolinen pääsyt niihin käsiksi. Saatekirjeessä tuli myös ilmi, että tutkimuksen valmistauduttua, kyselylomakkeet tullaan tuhoamaan asianmukaisella tavalla. Opinnäytetyön tutkimukseen osallistuminen oli täysin vapaaehtoista. Kyselyyn vastaamisen jälkeen, tutkittava palautti kyselyn suljettuun laatikkoon joka sijaitsi työntekijän omassa toimipisteessä.

7.5 Tutkimuksen luotettavuus

Opinnäytetyössä on pyritty välttämään virheiden syntymistä, mutta tulosten pätevyys sekä luotettavuus vaihtelevat. Tutkimuksessa käytettyä kyselylomaketta ei ollut käytetty aikaisemmin, mutta se oli testattu kahdella sairaanhoitajalla sekä yhdellä sairaanhoitajaopiskelijalla, ehdotusten pohjalta tehtiin kyselylomakkeeseen selventäviä korjauksia. Myös tilaaja luki kyselylomakkeet läpi ja halusi siihen muutoksia, tämä myös osaltaan paransi kyselylomakkeen luotettavuutta. Yksi muutoksista koski yhden vastauksen vastausvaihtoehtojen lisäämistä, toisena muutoksena tilaaja halusi, että hoitohenkilökunnan lisäksi mukaan otetaan laitoshuoltajat.

Tutkimuksen luotettavuutta parani se, että tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista. Tutkimuksen luotettavuutta paransi myös se, että tutkimukseen osallistunut sai palauttaa kyselyn työpaikkansa toimipisteen palautelaatikkoon, näin ulkopuolinen ei päässyt vastauksiin käsiksi. Kyselylomakkeet myös noudettiin sovittuna päivänä henkilökohtaisesti.

Tutkimuksen luotettavuutta heikensi se, että kahdelta vastaajalta uupui sivu kahden lomakkeen kohdalla, tästä syystä yksi vastaajista ei voinut vastata avoimiin kysymyksiin, eikä yksi osaltaan kysymyksiin 19–23. Kuitenkin puuttuvien vastausten prosentuaalinen osuus oli pieni, joten tämä ei vaikuttanut tutkimustuloksiin ratkaisevasti.

Tutkimukselle pyrittiin löytämään hyvä teoreettinen tausta käyttämällä enintään 10 vuotta vanhoja tutkimuksia tai teoksia, yhtä julkaisua lukuun ottamatta. Kuitenkin tämän julkaisun käyttö ei tutkijan mielestä vaikuttanut tutkimuksen luotettavuuteen, sillä sen antama tieto oli tutkijan mielestä pysynyt muuttumattomana. Englanninkielisiä tutkimuksia käytettäessä, pyrittiin ne tuomaan opinnäytetyöhön muuttamatta niiden alkuperäistä englanninkielistä tarkoitusta.

7.6 Kehittämisehdotukset

Opinnäytetyön pohjalta Laihian terveysasemalle esitetään seuraavat kehittämisehdotukset:

1. Koulutusta uhka- ja väkivaltatilanteita varten olisi hyvä järjestää säännöllisesti.
2. Olisi suositeltavaa, että uhka- ja väkivaltatilanteiden toimintatapaohjeiden sisältö tarkistettaisiin niin, että ne vastaavat Laihian terveysaseman tarpeita.
3. Terveysaseman tilat olisi hyvä suunnitella niin, että ne palvelevat työntekijöitä mahdollisissa uhka- tai väkivaltatilanteissa.
4. Hälytysjärjestelmä olisi hyvä ottaa käyttöön niin, että jokainen työntekijä voi tarvitessaan sitä käyttää.
5. Olisi suositeltavaa, että Laihian terveysasemalla luotaisiin yhtenäinen käytännön uhka- tai väkivaltatilanteiden kirjaamiseen.

LÄHTEET

Alameddine, M. Mourad, Y. Dimassi, H. 2015. A national study on nurses' exposure to occupational violence in Lebanon: Prevalence, Consequences and Associated Factors. Plos one.

Anttila, K. Kaila-Mattila, T. Kan, S. Puska, E-L, Virunen, R. 2015. Hoitamalla hyvää oloa. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Asikainen, M. 2009. Työturvallisuus hoitohenkilöstön kokemana Korson terveysasemalla . Laurea-ammattikorkeakoulu.

awanic 2016 <http://awanic.com/haipro/> viitattu 20.10.2016

Bordignon, M. Monteiro, M. 2016. Violence in the workplace in Nursing: consequences overview

Etelä-Pohjanmaan Sairaanhoidopiiri. 2016. Pari- ja lähisuhdeväkivallan muodot. http://www.epshp.fi/pohjanmaahanke/turvallisuus_ja_vakivalta/parisuhdevakivalta/pari-_ja_lahisuhdevakivallan_muodot

Ferri, P. Silvestri, M. Artoni, C. Di Lorenzo, R. 2016. Workplace violence in different settings and among various health professionals in an Italian general hospital: a cross-sectional study. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27729818> Psychol Res Behav Manag. 2016 Sep 23;9:263-275. eCollection 2016

Gabrovec, B. Eržen, I. 2016. Prevalence of violence towards nursing staff in Slovenian nursing homes. Zdr Varst. 2016 May 10;55(3):212-217. eCollection 2016. af

Haikarainen, K. Väätäinen, Katri. 2009. Laurea-ammattikorkeakoulu. Hoitohenkilökunnan kokema työturvallisuus Myyrmäen terveysasemalla.

Havio, M, Inkinen, M, Partanen, A. 2008. Päihdehoitotyö. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Heponiemi, T, Sinervo, T, Kuokkanen, L, Perälä, M-L, Laaksonen, K, Elovainio, M. 2007. Sairaanhoidajien kokema väkivalta ja halu vaihtaa työtä. Tutkiva hoitotyö. Vol 7, nro1.2009. Suomen sairaanhoidajaliitto.

Isotalus, N. & Saarela, K. 2007. Vältä työväkivalta. Helsinki. Työterveyslaitos.

Jahren Kristoffersen, N. Nortvedt, F. Skaug, E-A. 2006. Hoitotyön perusteet. Edita

Kalkas, H, Sarvimäki, A. 2002. Hoitotyön etiikan perusteet. Helsinki. WSOY.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Koponen, A. & Kulppi, M. 2009. Hoitajien kokema työturvallisuus Martinlaakson terveysasemalla . Laurea-ammattikorkeakoulu.

Kuhanen, C. Oittinen, P. Kanerva, A. Seuri, T. Schubert, C. 2010. Mielenterveys-hoitotyö. Helsinki. Wsoy Pro.

Kuisma, M. Holmström, P. Nurmi, J. Porthan, K. Taskinen, T. 2013. Ensihoito. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Kvas. A & Seljak, J. 2014. Unreported workplace violence in nursing. International Council of Nurses. 61. 344-351.

Laihian kunta. 2015. Terveyspalvelut. Viitattu 5.11.2016. http://www.laihia.fi/tietoai_laihiasta/sivukartta.

L23.8.2002. Työturvallisuuslaki. Viitattu 25.11.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2002/20020738>

Mielenterveystalo 2016. Omahoito ja oppaat. Psykoosiopas. Viitattu 1.11.2016. <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/psykoosi/Pages/psykoosiopas.aspx>

Mikkola, R. 2013. Henkilökunnan kokema pelko ja selviytymiskeinot ensiapupoli-klinikoilla. Väitöskirja.

Piispa, M. & Hulkko, L. 2010. Työväkivallan riskiammatit. Työturvallisuuskeskuk-sen raporttisarja 2010. Työturvallisuuskeskus TTK. Viitattu 20.10.2015. http://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CBsQFjAAahUKEwiR483qkbfiAhWC83IKHVjvDA4&url=http%3A%2F%2Fwww.ttk.fi%2Ffiles%2F1660%2FTyovakivallan_riskiammatit.pdf&usq=AFQjCNG_YtE6mXGUrdTIzOfgsVvGzDiiGw

Rikksentorjuntaneuvosto. 2014. Työpaikkaväkivalta. Viitattu 12.01.2016. <http://www.vakivallanvahentaminen.fi/fi/index/vakivallanmuotoja/tyopaikkavakivalta.html>

Soissalo, R. 2011. Väkivallan preventio sosiaali- ja terveysalla. Jelgavas Tipogafija, Riga, Latvia. Suomen Pyskologinen Instituuttiyhdistys ry.

Sundell, L. 2014. Työkaverina pelko : väkivaltariskien ennakointi ja hallinta. Jy-väskylä. PS – kustannus.

Suomen mielenterveysseura 2016. Henkinen väkivalta. Viitattu 21.10.2015 <http://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/vaikeat-el%C3%A4m%C3%A4ntilanteet/v%C3%A4kivalta/henkinen-v%C3%A4kivalta-satuttaa-sis%C3%A4lt%C3%A4p%C3%A4in>

Tehy 2015 a. Työsuojelu. Työpaikkaväkivalta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Vii-tattu 25.9.2016. <http://www.tehy.fi/fi/apua/tyosuojelu/tyopaikkavakivalta-sosiaali-ja-terveydenhuollossa>

Tehy 2015 b. Työsuojelu. Työpaikkaväkivallan ennaltaehkäisy. Viitattu 25.9.2016. <http://www.tehy.fi/fi/apua/tyosuojelu/tyopaikkavakivallan-ennaltaehkaisy>

Terveyskirjasto 2015 b. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 15.10.2015. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00359

Terveyskirjasto 2015 a. Viitattu 7.11.2016 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00407&p_haku=Persoonallisuushäiriöt

The Joanna Briggs 2016. Eric Fong. Aggressive behavior management : acute care. Saatavilla: http://ovidsp.uk.ovid.com.ezproxy.puv.fi/sp-3.22.1b/ovid-web.cgi?&S=BMHGPKFEHHFNLJNFNHKE-HBGNOPKAA00&Link+Set=S.sh.43%7c6%7csl_190

The Joanna Briggs Institute 2015. Patient aggression: equipment. Recommended Practices.

THL 2016 Työturvallisuus. Viitattu 20.10.2016 <https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/toimijat-tyon-tuki-hallinto/tyon-tuki/tyoturvallisuus-ja-tyosuojelun-lastensuojelussa/vakivalta-tyoturvallisuusriskina/tyopaikan-vakivallan-hallintajarjestelma>

Tilastokeskus 2009. Artikkelit. Työväkivalta on yleistä terveys- ja sosiaalialojen ammateissa. http://tilastokeskus.fi/artikkelit/2009/art_2009-09-30_002.html?s=4
Viitattu 10.11.2016.

Työterveyslaitos 2014. Seksuaalinen ja sukupuoleen perustuva häirintä. Viitattu 13.02.2016. http://www.ttl.fi/fi/tyoyhteiso_ja_esimiestyo/tyoyhteison_ristiriidat_ja_ratkaisut/seksuaalinen_ja_sukupuolinen_hairinta/sivut/default.aspx

Työterveyslaitos 2016. Työturvallisuus ja riskien hallinta. Työväkivalta. Viitattu 16.11.2016. http://www.ttl.fi/fi/tyoturvallisuus_ja_riskien_hallinta/tyovakivalta/Sivut/default.aspx

Työsuojeluhallinto 2016. Työolot. Väkivallan uhka. Viitattu 10.10.2016. <http://www.tyosuojelu.fi/tyoolot/vakivallan-uhka>

Valvira. 2008. Terveystieteet. Ammattioikeudet. Viitattu 13.01.2016. <http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet>

Väestöliitto. 2016. Fyysinen väkivalta. Viitattu 10.01.2016. http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhdeesta/parisuhdevakivalta/fyysinen-vakivalta/

Weizmann-Henelius, G. 1997. Väkivaltaisen ihmisen kohtaaminen. Helsinki. Studia.

SAATEKIRJE

Arvoisa hoitotyön ammattilainen,

opiskelen sairaanhoitajaksi Vaasan ammattikorkeakoulussa. Valmistun sairaanhoitajaksi loppuvuodesta 2016. Teen opinnäytetyön Laihian terveysasemalle, jossa käsittelem hoitajien kokemia uhka- ja väkivaltatilanteita hoitotyössä. Opinnäytetyössäni teen tutkimuksen, jonka avulla pyrin kartoittamaan kuinka usein hoitohenkilökunta kokee uhkaavia tai väkivaltatilanteita. Tutkimuksen avulla saadaan myös arvokasta tietoa, kokeeko hoitohenkilökunta tarvitsevansa koulutusta kohdatessaan väkivalta-tilanteita tai uhkaavia potilaita. Tutkimuksen aineisto kerätään kyselylomakkeen avulla.

Tutkimus on erittäin ajankohtainen, sillä terveydenhuollossa kohdataan yhä enemmän uhkaavia tilanteita sekä väkivaltaisia asiakkaita. Myös mielenterveysongelmat sekä päihteidenkäyttö on lisääntynyt, mikä taas lisää ongelmia.

Kyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista. Jokainen vastaus antaa arvokasta tietoa, mistä syystä on tärkeä saada mahdollisimman monta vastausta. Kyselyyn vastataan anonymisti, eli jokaisen vastaajan henkilöllisyys pysyy salassa koko tutkimuksen ajan. Yksittäinen vastaaja ei tule ilmi. Vastauksia käsitellään luottamuksellisesti ja vain tutkija pääsee käsiksi vastattuihin kyselylomakkeisiin. Työn valmistauduttua kaikki vastauslomakkeet tullaan hävittämään asianmukaisesti. Opinnäytetyön valmistauduttua se tullaan esittämään Vaasan ammattikorkeakoulussa loppusyksystä 2016.

Kyselyyn vastaaminen on nopeaa. Pyydän teitä ympäröimään mielestänne lähimpänä olevan vastausvaihtoehdon. Kaksi viimeistä kysymystä ovat avoimia, jossa voitte kirjoittaa aiheesta omin sanoin. Voitte tarvittaessa jatkaa vastausta paperin toiselle puolelle.

Pyydän teitä palauttamaan kyselylomakkeen 4.3.2016 mennessä sille varattuun laatikkoon. Lisätietoja voitte tarvittaessa kysyä sähköpostitse alla olevasta sähköpostiosoitteesta.

Kiitos etukäteen vastauksestanne!

Ystävällisin terveisin

Virve Marjeta

UHKA- JA VÄKIVALTATILANTEET HOITOTYÖSSÄ-TUTKIMUS

Ympyröi mielestäsi oikea vaihtoehto.

1. Ikäni on
 - a. 18 – 25
 - b. 26–35
 - c. 36–45
 - d. 46–60
 - e. 60 yli

2. Olen
 - a. Mies
 - b. Nainen

3. Ammatiltani olen
 - a. Perus- tai lähihoitaja
 - b. Sairaanhoitaja
 - c. Terveystenhoitaja
 - d. Laitoshuoltaja
 - e. Jokin muu, mikä? _____

4. Olen työskennellyt hoitoalalla
 - a. alle vuoden
 - b. 1-5 vuotta
 - c. 5-10 vuotta
 - d. 10–20 vuotta
 - e. Yli 20 vuotta

5. Työskentelen
 - a. Vuodeosastolla
 - b. Kotisairaanhoidossa
 - c. Hoitajan/lääkärin vastaanotolla
 - d. Hammashoitolassa
 - e. Muualla, missä? _____

6. Olen kokenut työssäni seuraavia väkivallan muotoja
- | | | |
|------------------------------|------|--------|
| a. Fyysinen väkivalta | Olen | En ole |
| b. Henkinen väkivalta | Olen | En ole |
| c. Uhkailu | Olen | En ole |
| d. Seksuaalinen häirintä | Olen | En ole |
| e. Jotain muuta, mitä? _____ | | |
7. Olen kokenut työssäni seuraavia fyysisen väkivallan muotoja
- | | | |
|------------------------------------------------|------|--------|
| a. Liikkumistani on estetty | Olen | En ole |
| b. Töniminen | Olen | En ole |
| c. Lyöminen | Olen | En ole |
| d. Potkiminen | Olen | En ole |
| e. Raapiminen | Olen | En ole |
| f. Nipistäminen | Olen | En ole |
| g. Sylkeminen | Olen | En ole |
| h. Pureminen | Olen | En ole |
| i. Hiuksista repiminen | Olen | En ole |
| j. Kuristaminen | Olen | En ole |
| k. Tavaroiden heittäminen | Olen | En ole |
| l. Seksuaalinen häirintä | Olen | En ole |
| m. Välineellä uhkaamista, kuten veitsi, saksen | Olen | En ole |
| n. Jotain muuta, mitä? _____ | | |
8. Olen kokenut työssäni seuraavia henkisen väkivallan muotoja
- | | | |
|------------------------------|------|--------|
| a. Nimittelyä | Olen | En ole |
| b. Arvostelua | Olen | En ole |
| c. Huutamista | Olen | En ole |
| d. Seksuaalista häirintää | Olen | En ole |
| e. Jotain muuta, mitä? _____ | | |
9. Olen joutunut työni takia käyttämään seuraavia turvallisuusjärjestelmiä
- | | |
|-----------------------------------|--|
| a. Hälyttämään paikalle poliisin | |
| b. Lukitsemaan oven | |
| c. Käyttämään hälytysjärjestelmää | |
| d. Käyttämään puhelinta | |
| e. Valvontakameran käyttö | |
| f. Jotain muuta, mitä? _____ | |

10. Fyysistä väkivaltaa on useimmiten käyttänyt

- a. Dementoitunut asiakas
- b. Mielen terveys asiakas
- c. Päihteiden vaikutuksen alaisena oleva asiakas
- d. Asiakas, joka on ollut tyytymätön hoitoon tai palveluun
- e. Asiakkaan omaiset
- f. Työkaveri
- g. Joku muu, kuka? _____

11. Henkistä väkivaltaa on useimmiten käyttänyt

- a. Dementoitunut asiakas
- b. Mielen terveys asiakas
- c. Päihteiden vaikutuksen alaisena oleva asiakas
- d. Asiakas, joka on ollut tyytymätön hoitoon tai palveluun
- e. Asiakkaan omaiset
- f. Työkaveri
- g. Joku muu, kuka? _____

12. Uhkaavasti käyttäytynyt on useimmiten ollut

- a. Dementoitunut asiakas
- b. Mielen terveys asiakas
- c. Päihteiden vaikutuksen alaisena oleva asiakas
- d. Asiakas, joka on ollut tyytymätön hoitoon tai palveluun
- e. Asiakkaan omaiset
- f. Työkaveri
- g. Joku muu, kuka? _____

13. Useimmiten seksuaalisesti häirinnyt on ollut

- a. Dementoitunut asiakas
- b. Mielen terveys asiakas
- c. Päihteiden vaikutuksen alaisena oleva asiakas
- d. Asiakas, joka on ollut tyytymätön hoitoon tai palveluun
- e. Omaiset
- f. Työkaveri
- g. Joku muu, kuka? _____

14. Kirjataanko väkivaltatapaukset työpaikallasi
- Kyllä, aina
 - Kyllä, melkein aina
 - Joskus
 - Ei koskaan
 - En osaa sanoa
15. Mihin väkivaltatapaukset kirjataan?
-
16. Onko työpaikallasi kirjalliset toimintatapaohjeet väkivalta- ja uhkatilanteita varten?
- Kyllä, erinomaiset
 - Kyllä, hyvät
 - Kyllä, huonot
 - Kyllä, erittäin huonot
 - Ohjeita ei ole
 - En osaa sanoa
17. Oletko ilmoittanut työpaikalla tapahtuneesta väkivalta- ja uhkatilanteesta?
- Kyllä, olen fyysisestä
 - Kyllä, olen psyykkisestä
 - Kyllä, olen uhkailusta
 - Kyllä, olen seksuaalisesta häirinnästä
 - En ole ilmoittanut
18. Jos et ole ilmoittanut väkivalta- tai uhkatilanteesta, mikä oli syy?
- Ilmoittaminen ei mielestäni muuttaisi mitään
 - En tiedä mihin ilmoittaa
 - Tilanne ei ollut mielestäni tarpeeksi vakava
 - En saanut fyysisiä vammoja
 - Psyykkinen väkivalta / uhkailu ei ole syy ilmoittaa asiasta
 - Pelkäsin joutuvani häpeälliseen tilanteeseen
 - Pelkäsin työpaikkani puolesta
 - Koin tilanteen olevan oma vikani, miksi _____
 - Muu syy, mikä? _____

19. Onko väkivaltatapauksia tapahtunut enemmän yksin ollessa?
- Kyllä
 - Ei
 - En osaa sanoa
20. Missä työvuorossa väkivaltatapauksia mielestäsi ilmenee eniten?
- Aamuvuoro
 - Iltavuoro
 - Yövuoro
 - Työvuorolla ei ole merkitystä väkivaltatapauksiin
 - En osaa sanoa.
21. Saako väkivaltainen / uhkaava potilas mielestäsi yhtä hyvää hoitoa muihin verrattuna?
- Kyllä
 - Ei
 - En osaa sanoa
22. Onko väkivaltaisen potilaan käytös aiheuttanut sinussa (tai muissa) vasta-reaktiota, kuten
- Potilaalle tiuskimista
 - Potilaan tylyä kohtelua
 - Tilanteesta poistumista
 - Fyysistä aggressiota
 - Jotain muuta, mitä? _____
 - En osaa sanoa
23. Kohtelee ko hoitohenkilökunta väkivaltaista tai uhkaavasti käyttäytyvää potilasta mielestäsi kunnioittavasti?
- Kyllä
 - Ei
 - En osaa sanoa

24. Onko hoitohenkilökunta pyrkinyt siihen, että väkivalta- tai uhkatilanteen aiheuttama asiakas ei ole joutunut jälkikäteen tuntemaan häpeää käytöksestään johtuen?
- Kyllä, aina
 - Kyllä, usein
 - Joskus
 - Ei ikinä
 - En osaa sanoa
25. Oletko saanut koulutusta uhkaavista tai väkivaltaisista tilanteista asiakastyössä?
- Kyllä
 - En
 - En osaa sanoa
26. Oliko koulutus riittävä?
- Kyllä
 - Ei
 - En osaa sanoa
27. Kuinka kauan koulutuksesta on?
- 0-6 kk
 - 6-12 kk
 - 12kk – 2vuotta
 - Yli 2 vuotta
 - En osaa sanoa
28. Järjestetäänkö työpaikallasi täydennyskoulutusta uhkaavista tai väkivaltaisista tilanteista asiakastyössä?
- Kyllä
 - Ei
 - En osaa sanoa
29. Kaipaako koulutusta uhka- ja väkivaltatilanteisiin?
- Kyllä
 - Ei
 - En osaa sanoa

30. Millä keinoin mielestäsi voitaisiin turvallisuutta parantaa työpaikallasi?

31. Mitä muuta haluat sanoa aiheeseen liittyen?
