



SUUHYGIENISTIEN KOKE- MA TYÖPAIKKAVÄKIVALTA

Kyselytutkimus Suomen Suuhygienistiliitto ry:hyn kuulu-
vien suuhygienistien kokemasta työpaikkaväkivallasta
potilaiden taholta

TEKIJÄ/T: Anne Ikonen
Lotta Kinnarinen
Laura Vattulainen

| | | | |
|---|-----------|--------------------|------|
| Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala | | | |
| Koulutusohjelma Suun terveydenhuollon koulutusohjelma | | | |
| Työn tekijä(t) Anne Ikonen, Lotta Kinnarinen ja Laura Vattulainen | | | |
| Työn nimi Suuhygienistien kokema työpaikkaväkivalta | | | |
| Päiväys | 24.9.2015 | Sivumäärä/Liitteet | 40/5 |
| Ohjaaja(t) Pirjo Miettinen | | | |
| Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Suomen suuhygienistiliitto SSSL ry | | | |
| <p>Tiivistelmä</p> <p>Suomessa noin 100 000 henkilöä vuodessa kokee työväkivaltaa. Työväkivalta käsitteenä sisältää työpaikalla tapahtuvan väkivallan sekä työn ja työpaikan ulkopuolella tapahtuvan työhön liittyvän uhkaavan tai loukkaavan toiminnan, kuten tele- ja kotirauhan häirinnän. Työpaikkaväkivalta taas tarkoittaa henkilöä loukkaavia sanoja, uhkauksia tai pahoinpitelyä työpaikalla. Tässä opinnäytetyössä käytettiin käsitteenä työpaikkaväkivaltaa, sillä tutkimuksessa selvitettiin suuhygienistien kokema työpaikkaväkivaltaa fyysisesti työpaikalla potilaiden toimesta. Väkivallan muodot jaettiin fyysiseen-, henkiseen- ja seksuaaliseen väkivaltaan.</p> <p>Sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla väkivaltaisen käyttäytymisen riski työntekijöitä kohtaan kasvaa hoidettaessa sekavia, päihtyneitä, psykkisesti sairaita ja voimakkaasti lääkittyjä potilaita. Myös tyytymättömyys hoitoon, pelkotilat ja kivun kokeminen voivat altistaa väkivaltaiselle käytökselle ja tehdä aggression hillitsemisestä vaikeaa. Suuhygienistin työssä työntekijä työskentelee yksin ja on koko ajan läheisessä kontaktissa potilaan kanssa.</p> <p>Tämän opinnäytetyön ja tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää kohtaavatko Suomessa toimivat suuhygienistit väkivaltaa potilaiden toimesta työpaikallaan, kuinka paljon väkivaltaa esiintyy ja millaista väkivalta on. Tarkoituksena oli myös selvittää onko väkivaltaiseen käytökseen vaikuttanut jokin asia, kuten potilaan päihtyneisyys tai tyytymättömyys hoitoon, ovatko suuhygienistit saaneet koulutusta kohdata väkivaltilanteita työpaikallaan ja haluaisivatko he lisää koulutusta mahdollisten väkivaltilanteiden varalle. Opinnäytetyön aihe on saatu Avekki -väkivallan hallinta ja ennaltaehkäisy- tuntien innoittamana. Kurssi sisältyy Savonia-ammattikorkeakoulun opetussuunnitelmaan. Kurssin aikana käsitellään väkivalta- ja uhkatilanteita, joita terveysalan ammattilainen voi kohdata työssään.</p> <p>Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeella käyttäen Webropol- kyselyalustaa. Kysely lähetettiin 523 Suomen Suuhygienistiliitto ry:hyn kuuluville suuhygienisteille. Vastausprosentiksi muodostui 25,93 %. Tutkimuksessa käytettiin kvantitatiivista tutkimusmenetelmää. Tutkimustuloksista ilmeni, etteivät kyselytutkimukseen vastanneet suuhygienistit olleet kohdanneet työpaikkaväkivaltaa merkittävästi. Väkivallan muodoista yleisin oli henkinen väkivalta. Eniten väkivaltilanteiden syntymiseen oli vaikuttanut potilaan psyykinen sairaus. Yli puolet vastanneista halusi lisää turvallisuuskoulutusta väkivaltilanteiden varalle, mikä kertoo, että työpaikkaväkivaltilanteiden uhka on kuitenkin olemassa suun terveydenhoitoalalla.</p> | | | |
| Avainsanat Suuhygienisti, työpaikkaväkivalta, fyysinen väkivalta, henkinen väkivalta, seksuaalinen häirintä | | | |

| | | | |
|--|-----------|------------------|------|
| Field of Study Social Services, Health and Sports | | | |
| Degree Programme Degree Programme of Dental Hygiene | | | |
| Author(s) Anne Ikonen, Lotta Kinnarinen and Laura Vattulainen | | | |
| Title of Thesis Workplace violence towards dental hygienists | | | |
| Date | 24.9.2015 | Pages/Appendices | 40/5 |
| Supervisor(s) Pirjo Miettinen | | | |
| Client Organisation /Partners Finnish Association of Dental Hygienists FADH | | | |
| <p>Abstract</p> <p>In Finland about 100 000 people per year experience violence at work. Work related violence can also occur outside of workplace as work-related threatening or offensive activities such as telecommunication or domestic peace harassment. Workplace violence refers to insulting words, threats or maltreatment at the workplace. In this thesis the term workplace violence is used for this research viewed the violence toward dental hygienist at the workplace by the patients. The forms of violence were distributed to physical, mental and sexual violence.</p> <p>In Social and health sectors, the risk of violent behavior towards employees is growing in treating confused, intoxicated, mentally ill and heavily medicated patients. Dissatisfaction with treatment, anxiety, and pain experience may result in to violent behavior and aggression. Dental hygienists usually work alone and are constantly in close contact with patient.</p> <p>The purpose of this study and thesis was to find out whether Dental Hygienist in Finland face violence by patients at workplace, how much and what kind of violence. The purpose was as well to find out whether possible violent behavior was influenced by some or other thing, such as if patient is intoxicated or dissatisfied with treatment. As well the purpose was to find out if the Dental Hygienists are trained to face violent situations at the workplace and would they like to have more training against potential situations. The topic of the thesis has been inspired by the course "Avekki- prevention and control of violence". The course is included in curriculum of Savonia University of Applied Sciences. During the course the students look over the violence and threat situations that they may face in future as health care professional.</p> <p>The data was collected using questionnaire via Webropol-platform. The questionnaire was sent to 532 Dental Hygienists that are members of Finnish Association of Dental Hygienists FADH. The response rate was 25, 93. The quantitative research method was used and the results revealed that respondents did not face violence significantly. The most common form of violence was mental violence. Patients mental illness had affected the most to violent incidents. More than half of the respondents wanted more training against violent situations which show that there is threat of workplace violence in oral health care.</p> | | | |
| Keywords Dental Hygienist, workplace violence, physical violence, mental violence, sexual violence | | | |
| | | | |

SISÄLTÖ

| | | |
|-------|--|----|
| 1 | JOHDANTO | 5 |
| 2 | SUUHYGIENISTIN KOULUTUS, TYÖNKUVA JA TYÖYMPÄRISTÖ | 6 |
| 3 | TYÖPAIKKAVÄKIVALTA TERVEYDENHUOLTOALALLA | 9 |
| 3.1 | Työpaikkaväkivallan esiintyvyys ja muodot terveydenhuoltoalan ammattiteissa..... | 9 |
| 3.1.1 | Fyysinen väkivalta..... | 10 |
| 3.1.2 | Henkinen väkivalta..... | 11 |
| 3.1.3 | Seksuaalinen väkivalta ja häirintä | 11 |
| 3.2 | Väkivaltatilanteesta ilmoittaminen ja jälkihoito | 12 |
| 4 | TUTKIMUSKYSYMYKSET, TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE | 13 |
| 5 | YHTEISTYÖKUMPPANIN ESITTELY | 14 |
| 6 | TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN | 15 |
| 6.1 | Kvantitatiivinen tutkimus | 15 |
| 6.2 | Tutkimusmenetelmänä kysely ja kyselyn laatiminen | 15 |
| 6.3 | Tutkimuskohteen valinta ja rajaus..... | 17 |
| 6.4 | Aineiston keruu | 17 |
| 7 | TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELO | 18 |
| 7.1 | Taustatiedot | 18 |
| 7.2 | Väkivallan esiintyvyys | 19 |
| 7.3 | Väkivallan muodot..... | 21 |
| 7.4 | Väkivaltatilanteisiin vaikuttavat tekijät..... | 22 |
| 7.5 | Väkivaltatilanteiden läpikäyminen ja ilmoittaminen | 24 |
| 7.6 | Väkivaltatilanteisiin saatu koulutus ja lisäkoulutuksen tarve | 25 |
| 8 | POHDINTA..... | 27 |
| 8.1 | Tutkimuksen eettisyys | 27 |
| 8.2 | Tutkimuksen luotettavuus | 27 |
| 8.3 | Tutkimuksen johtopäätökset..... | 28 |
| 8.4 | Opinnäytetyön etenemisen ja oman oppimisen arviointi..... | 30 |
| 9 | LÄHTEET | 32 |
| | LIITE 1: SAATEKIRJE | 36 |
| | LIITE 2: WEBROPOL- KYSELY | 36 |

1 JOHDANTO

Työpaikkaväkivallan uhka on korkeampi riskiammattien "kolmen kärkeen" kuuluvissa ammattiryhmissä, jotka ovat terveys- ja sairaanhoitoalan ammatit, sosiaalialan ammatit sekä turvallisuusalan ammatit (Työsuojeluhallinto, 2014). Suomessa noin 100 000 henkilöä vuodessa kokee työväkivaltaa. Työväkivalta käsitteenä sisältää työpaikalla tapahtuvan väkivallan sekä työn ulkopuolella tapahtuvan työhön liittyvän uhkaavan tai loukkaavan toiminnan, kuten telehärinnän ja kotirauhan häirinnän. (Puumi 2008.) Työpaikkaväkivalta taas tarkoittaa henkilöä loukkaavia sanoja, uhkauksia tai pahoinpitelyä työhön liittyvissä oloissa (Rikoksantorjuntaneuvosto 2014). Työterveyslaitoksen mukaan työväkivaltatapausten ilmoittaminen poliisille on Suomessa lukuun ottamatta yleistynyt muissa Pohjoismaissa 1990-luvulta lähtien.

Terveysalalla työskentelevät ihmiset kohtaavat joka päivä erilaisia ihmisiä ja ovat heidän kanssaan vuorovaikutussuhteessa, jolloin konflikteja ja yhteenottoja syntyy helposti (Soisalo 2011, 11). Suuhygienistin työssä työntekijä työskentelee yksin ja on koko ajan läheisessä kontaktissa potilaan kanssa. Työtilat voivat olla pieniä ja etenkin vanhoissa hoitoloissa poistumisreittejä on vain yksi vaikkakin nykyinen lainsäädäntö määrää kahden poistumisreitin olemassaolon. (Työterveyslaitos 2010.)

Aihe opinnäytetyöhön on saatu Avekki -väkivallan hallinta ja ennaltaehkäisy- tuntien innoittamana. Tämä kurssi sisältyy Savonia- ammattikorkeakoulun opetussuunnitelmaan, jonka aikana kävimme läpi tilanteita, joissa terveysalan ammattilainen voi kohdata väkivaltaa ja harjoittelimme toimintatapoja näiden tilanteiden selvittämiseksi (Savonia ammattikorkeakoulu 2014). Kiinnostuimme aiheesta ja aloimme pohtia sitä suuhygienistien näkökulmasta.

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää kohtaavatko suuhygienistit työssään väkivaltaa, millaista kohdattu väkivalta on ja kuinka paljon väkivaltaa esiintyy. Tästä aiheesta ei ole aikaisemmin tehty määrällistä tutkimusta, joka kertoisi suun terveydenhuollon ammattilaisiin kohdistuvasta työpaikkaväkivallasta.

Työssämme käytimme kvantitatiivista tutkimusmenetelmää. Yhteistyökumppanimme Suomen suuhygienistiliitto (SSHL ry) lupautui jakamaan sähköpostin kautta omille jäsenilleen kyselylomakettamme. Näin kyselymme ohjautui sopivalle kohderyhmälle ja saimme vastauksia kyselyymme.

2 SUUHYGIENISTIN KOULUTUS, TYÖNKUVA JA TYÖYMPÄRISTÖ

Suuhygienisti on laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö, joka saa oikeuden toimia ammatissaan, kun on suorittanut 3,5 vuotta kestävästä ammattikorkeakoulututkinnon, jonka laajuus on 210 opintopistettä (Sirviö 2009). Suomessa suuhygienistit ovat melko uusi ammattiryhmä. Hammashoitajille alettiin järjestää 1976 erikoishammashoitaja koulutusta. Vuonna 1996 erikoishammashoitajaksi valmistava koulutus siirtyi ammattikorkeakouluihin ja tutkintonimike muuttui suuhygienistiksi. (Suomen suuhygienistiliitto SSHL ry. 2015.) Suuhygienistin työtä ohjaavat terveydenhuollon lainsäädäntö, arvot ja eettiset ohjeet (Savonia ammattikorkeakoulu 2014).

Suuhygienistin työnkuvaan kuuluu muun muassa terveystarkastukset, hoidon tarpeen arvioinnit, suu ja hammassairauksien ehkäisy sekä hampaiden kiinnityskudosten hoito (Sirviö 2009).

Suuhygienistin työ on suun terveyttä edistävää, ylläpitävää, ennaltaehkäisevää ja hoitavaa työtä. Työ vaatii kykyä työskennellä itsenäisesti sekä moniammatillisissa työryhmissä. Yhteistyön tekeminen muun terveydenhuollon ammattihenkilöstön kanssa on olennainen osa suuhygienistin työtä koska suun terveys on osa koko kehon terveyttä. (Suomen suuhygienistiliitto SSHL ry 2015.) Suuhygienistit voivat työskennellä terveyskeskuksissa, sairaaloissa, yksityisillä vastaanotoilla ja opetustehtävissä sekä markkinointitehtävissä (SSHL ry 2015).

Savonia ammattikorkeakoulussa terveydenhuollon koulutusohjelmiin kuuluu Avekki-toimintatapamalli kurssi, joka on laajuudeltaan 1 opintopisteen arvoinen. Tämä kurssi antaa valmiudet kohdata kiihtynyt, aggressiivinen tai väkivaltainen potilas. Koulutukseen sisältyy teoriaopintoja sekä käytännön harjoittelua, jossa osallistujat harjoittelevat esimerkiksi irtautumisotteita ja erilaisia fyysisiä rajoitusmenetelmiä. (Avekki 2007.) AVEKKI-toimintatapamallin ydinosaaminen on Savonia-ammattikorkeakoulun Terveysalan Kuopion yksikön ylläpitämällä keskuksella, jonka tehtävänä on AVEKKI-toimintatapamallin koulutus, kehitys ja tutkimus. Keskuksessa ovat mukana Niuvanniemen sairaala, Kuopion yliopistollinen sairaala ja Fi-turvallisuuskoulutus. (AVEKKI 2007.)

Työssään suuhygienisti on läheisessä kontaktissa potilaaseen ja usein potilas kokee suun intiimiksi alueeksi. Suuhygienistin tekemät toimenpiteet, kuten hammaskivenpoisto voivat aiheuttaa epämiellyttäviä tuntemuksia ja lievää kipua suussa. Suuhygienisti käyttää työssään useita teräviä instrumentteja poistaessaan hammaskiveä sekä tehdessään suun terveystarkastuksia. Jännittävä tilanne, aiemmat epämiellyttävät kokemukset ja pelko voivat laukaista reaktion, joka purkautuu loukkaavana tai jopa väkivaltaisena käytöksenä. (Turtola 2015.)

Suuhygienistit työskentelevät pääosin yksin omassa työhuoneessaan. Työympäristön tulee olla sellainen, että työntekijä voi työskennellä ja liikkua työpaikalla turvallisesti. Työpaikoilla tulee huomioida kulkuteiden turvallisuus esim. kaksi poistumisreittiä, työpaikan valaistus, ääniympäristö sekä sisäilman laatu. Toiminnallisia tekijöitä työpaikan viihtyvyyden kannalta ovat liikkumisen ja liikenteen järjestely sekä työ- ja toimitilojen järjestys ja siisteys. (Työsuojeluhallinto 2014.)

Suun terveydenhuollossa käytetään paljon erilaisia kemiallisia aineita, joten on tärkeää että myös fyysikaaliset, kemialliset ja biologiset terveysvaarat on tunnistettu ja ne ovat hallinnassa. Lisäksi työpaikan työvälineiden, laitteiden ja koneiden tulee olla kunnossa ja niitä saa käyttää vain niihin töihin ja niissä olosuhteissa, joihin ne on tarkoitettu. (Työsuojeluhallinto 2014.)

Suuhygienisti voi työssään tehdä myös kotikäyntejä asiakkaiden koteihin. Tällöin mahdollisuudet puuttua väkivaltaa aiheuttaviin riskeihin ovat vähäiset. Asiakkaan kotona ollaan vieraassa ympäristössä, jossa tieto mahdollisista vaaratekijöistä on pieni. Työntekijällä ei ole tietoa asunnossa olevista päihteistä, esineistä sekä mahdollisesti muista henkilöistä, eikä näihin voi ennalta vaikuttaa. Mahdollisen väkivaltatilanteen sattuessa avun hälyttäminen voi olla vaikeaa. (Sundell 2014.)

Työturvallisuus ja lainsäädäntö

Työturvallisuuslain tarkoituksena on parantaa työntekijöiden työolosuhteita, työympäristöä ja ennalta ehkäistä ja torjua työtapaturmia, ammattitauteja sekä muita työstä ja työympäristöstä johtuvia työntekijöiden fyysisen ja henkisen terveyden haittoja (Työterveyslaitos 2010). Työnantajan on annettava työntekijöille tarpeelliset tiedot työpaikan turvallisuuteen, terveellisyyteen ja muihin työolosuhteisiin vaikuttavista asioista. Työntekijöitä koskevista arvioinneista ja muista selvityksistä ja suunnitelmista on ilmoitettava riittävän ajoissa ja että näitä asioita käsitellään asianmukaisesti työnantajan ja työntekijöiden kesken. (Työterveyslaitos 2010.)

Työturvallisuuslaissa on määritelty, että väkivalta työssä pyritään estämään ennakolta. Työnantajan tulee suunnitella, mitoittaa ja toteuttaa työolosuhteiden parantamiseksi tarvittavat toimenpiteet siten, että vaara- ja haittatekijöiden syntyminen estetään ja jo olemassa olevat vaara- ja haittatekijät poistetaan. (Ennakoi väkivaltaa työssä 2015.) Jos väkivallan uhka on työpaikalla ilmeinen eikä väkivaltatilanteiden ennalta ehkäiseminen ole mahdollista, on työpaikalla oltava asianmukaiset turvajärjestelyt tai turvallisuuslaitteet. Lisäksi laki vaatii, että väkivaltatilanteessa on osattava toimia. Työpaikoilla, joilla väkivallan uhka on suuri, on siellä oltava kirjalliset toimintaohjeet väkivaltatilanteiden varalta. (Ennakoi väkivaltaa työssä 2015.)

Työnantajan täytyy jatkuvasti seurata työympäristöä, työntekijöiden tilaa sekä työtapojen turvallisuutta. Työnantajan on myös seurattava, onko tehdyillä toimenpiteillä ollut vaikutusta työn turvallisuuteen ja terveellisyyteen. Työntekijään kohdistuvaa väkivaltaa työssä ei siis voida sivuuttaa pelkkänä rikosoikeudellisena jälkiselvittelynä, vaan kyseessä on aina työhön ja työympäristöön liittyvä työsuojeluasia. Väkivallan uhan hallinta on osa työpaikan työturvallisuutta. (Ennakoi väkivaltaa työssä 2015).

Työpaikalla on syytä keskustella esimiehen ja henkilökunnan kanssa, kuinka kaikki todetut läheltä piti, uhka- ja vaaratilanteet sekä varsinaiset väkivaltatapaukset raportoidaan. Samalla painotetaan sitä, että kaikki raportit käsitellään mahdollisimman pian yhdessä esimiehen ja henkilökunnan kanssa. Jälkiselvittelyssä mietitään asiallisesti syitä tapahtumaan ja pohditaan kuinka tällaisia tapauksia pystytään ennakoidaan ja ehkäisemään. Esimiehen tulee korostaa asiallista suhtautumis- ja käsittelyta-

paa, jotta kukaan ei jättäisi raportointia tekemättä mahdollisen syyllisyydentunteen takia. (Työsuojeluhallinto 2014.) Työtiloja suunniteltaessa tulee suorittaa riskien kartoitus ja siihen perustuen on toteutettava myös yhteydenpito- ja hälytysjärjestelmät sekä hätäpoistumistiet. Väkivallan torjunnassa on merkitystä mm. työtilan muodoilla, kaluston sijoituksella, asiakkaiden opastuksella sekä kulkuteiden- ja vastaanoton järjestelyillä. (Työsuojeluhallinto 2014.)

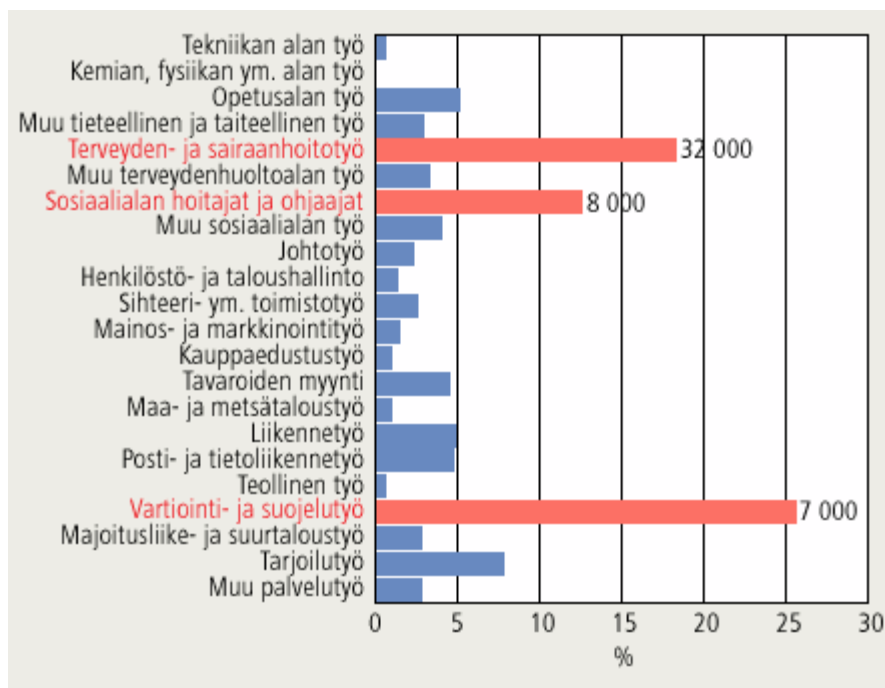
3 TYÖPAIKKAVÄKIVALTA TERVEYDENHUOLTOALALLA

Työpaikkaväkivallalla tarkoitetaan tapahtumia, joissa työntekijää loukataan sanallisesti, hänen turvallisuuttaan, hyvinvointiaan tai terveyttään uhataan, tai heitä pahoinpidellään fyysisesti työpaikalla (Isotalus ja Saarela 2007,6). Työväkivalta on käsitteenä laajempi kuin työpaikkaväkivalta. Esimerkkejä työväkivallasta ovat muun muassa telehäirintä, kotirauhan häirintä tai työmatkalla kohdattu väkivalta. Työväkivalta voi olla uhkaavaa tai loukkaavaa käyttäytymistä, joka tapahtuu työpaikan ulkopuolella, mutta on selvästi sidoksissa työntekijän työhön tai ammattiasemaan (Puumi 2008). Tässä opinnäytetyössä käytämme käsitettä työpaikkaväkivalta, sillä haluamme tutkia vain työpaikalla tapahtuvia väkivaltatilanteita.

3.1 Työpaikkaväkivallan esiintyvyys ja muodot terveydenhuoltoalan ammateissa

Sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla väkivaltaisen käyttäytymisen riski työntekijöitä kohtaan kasvaa hoidettaessa sekavia, päihtyneitä, voimakkaita lääkkeitä käyttäviä asiakkaita, kun hoitajan ja potilaan välille syntyy erimielisyyksistä hoidosta tai jos potilaalla on pelkotiloja hoitoa kohtaan. Myös monilla sairauksilla kuten psyykkisillä sairauksilla on osansa ihmisen käytökseen. Kivun kokeminen voi altistaa väkivaltaiselle käytökselle ja tehdä aggression hillitsemisestä vaikeaa. (Lehestö Koivunen ja Jaakkola 2004, 87–88.) Asiakkaan kotona työskentely ja varusteiden sekä instrumenttien mukana pitäminen sekä yksintyöskentely lisäävät väkivallan riskiä. Omaiset ja saattajat voivat myös käyttäytyä väkivaltaisesti. (Työsuojeluhallinto 2014.) Väkivallan riskejä terveydenhuollon ammateissa selittää myös henkilökunnan vähyys, ympärivuorokautinen työnteko ja kiire (Lehestö, Koivunen ja Jaakkola 2004, 87–88). Terveydenhuollossa on usein haluttuja tavaroita ja aineita, kuten lääkkeitä, joiden käsittely ja varastointi lisää riskiä joutua väkivallan uhriksi (Työterveyslaitos 2014).

Tilastokeskuksen vuonna 2007 tekemän työvoimatutkimuksen mukaan kolmen riskialttein ammattiryhmään kuuluu terveyden ja sairaanhoitotyö. (KUVA 1) Tällä alalla työväkivaltaa kokeneita oli 32 000 henkilöä eli hieman yli 18 % terveyden ja sairaanhoitotyön parissa työskentelevistä. Kaikilla aloilla väkivaltaa työssä kokeneista 16 % kertoi saaneensa kohtaamastaan väkivallasta fyysisiä jälkiä ja 28 prosenttia oli kokenut sellaista väkivaltaa josta ei jäänyt jälkiä. Uhkailu oli yleisin väkivallan muoto, jota oli kokenut 72 prosenttia uhreista. Väkivallantekijänä näissä oli useimmiten asiakas, potilas, oppilas tai muu työssä kohdattu ihminen. Joka kymmenennessä tapauksessa oli tekijänä täysin tuntematon ihminen. (Tilastokeskus 2009.) Vuonna 2012 työturvallisuuskeskuksen teettämän tutkimuksen mukaan väkivaltaa tai väkivallan uhkaa asiakkaan taholta koki 45 % kunta-alan työpaikoilla työskentelevistä. Tutkimuksen mukaan naiset kokivat enemmän väkivaltaa kuin miehet ja nuoremmat työntekijät joutuivat useammin väkivallan kohteeksi kuin vanhemmat. Asiakkaan taholta henkilön väkivallan ja kiusaamisen määrä on lisääntynyt. Vuonna 2009 henkistä väkivaltaa oli esiintynyt 38 % kunta-alan työpaikoissa, kun jo vuonna 2012 luku oli jo 51 %. (Työturvallisuuskeskus 2012, 15–16.)



KUVA 1: Työväkivaltaa kokeneiden osuus työllisistä ammattiryhmittäin vuonna 2007 (ammattiluokitus 1987). Prosenttia. © Tilastokeskus, [Työvoimatutkimus, tilastokeskus], [2015, 30.8.]

Vuonna 2003 kuusi kymmenestä työpaikkaväkivaltatapauksesta oli uhkailua tai väkivallan yritykseksi jäänyttä väkivaltaa. Uhkailun osuus miehiin kohdistuvasta väkivallasta oli 70 prosenttia ja naisilla uhkailun osuus oli 50 prosenttia. Naisiin kohdistuneesta työpaikkaväkivallasta oli suurempi osuus kiinni tarttumista, liikkumisen estämisestä, tönimistä sekä lyömistä ja potkimista kuin miehillä. Joka kymmenes väkivaltatapaus aiheutti fyysisen vamman uhrille ja vuonna 2003 naisiin kohdistuneessa väkivallassa on aiempiin vuosiin verrattuna esiintynyt enemmän mustelmia ja ruhjeita kuin aiemmin. Väkivallan tekijä on usein ollut päihtynyt ja lähes puolet naisten kokemasta työpaikkaväkivallasta liittyi hoitotilanteisiin. (Honkatukia ja Siren 2005, 44–48.)

3.1.1 Fyysinen väkivalta

WHO:n eli maailman terveysjärjestön mukaan väkivalta on fyysisen voiman tai vallan tahallista käyttöä tai sillä uhkaamista. Yleensä se kohdistuu ihmiseen itseensä, toiseen ihmiseen, ihmisryhmään tai yhteisöön. (Krug ym. 2005, 21.)

Fyysisellä väkivallalla tarkoitetaan tönimistä, tuuppimista, liikkumisen estämisestä, kuristamista, lyömistä, hiuksista repimistä, kiinnipitämistä, potkimista tai pahimmillaan aseiden käyttämistä (Työsuojeluhallinto 2014).

Työssä tapahtuvasta väkivalta tilanteesta voi seurata työntekijälle fyysisiä vammoja, kuten mustelmia, kipua, haavereita sekä murtumia ja tämä voi johtaa mielen järkkymiseen joista yleisimpiä ovat levottomuus, viha ja pelko. Työväkivaltatilanteeseen joutuminen voi saada työntekijän epäilemään omaa ammattitaitoaan ja itsevarmuus työntekoon voi kärsiä. Fyysisen väkivallan kohteeksi joutuminen voi saada uhrinsa hämilleen ja uhri voi kokea riittämättömyyden, avuttomuuden ja häpeän tunteita.

(Chapman ym. 2009, 1258.) Tässä opinnäytetyössä määrittelemme fyysisen väkivallan olevan huiptomista, lyömistä, potkimista, raapimista, tavaroiden heittelyä, paikkojen rikkomista ja aseella uhkailemista.

3.1.2 Henkinen väkivalta

Henkisellä väkivallalla tarkoitetaan väkivaltaa, joka ei toteudu fyysisessä muodossa. Henkiseen väkivaltaan ei aina osaa hakea apua, koska sen tunnistaminen voi olla vaikeaa. Henkinen väkivalta on eräänlaista piiloväkivaltaa ja joskus sitä ei mielletä varsinaiseksi väkivallaksi. Tapahtumat jäävät kuitenkin kaiheartamaan ihmistä sisältä, mutta se ei jätä ulkoisia tuntomerkkejä, kuten mustelmia tai haavoja. (Suomen mielenterveysseura Mieli.)

Henkistä väkivaltaa on esimerkiksi toisen mitätöinti, solvaaminen, nimittely ja halventaminen. Myös väkivallalla uhkailu ja ahdistelu ovat henkistä väkivaltaa. Yleensä uhrin kokevat henkisen väkivallan raskaampana kuin fyysisen väkivallan ja henkisen väkivallan seuraukset ovat usein psyykkisiä. Tällöin ne voivat vahingoittaa syvästi mm. itsetuntoa, omanarvon tuntoa ja aiheuttaa jopa masennusta. (Työsuojeluhallinto 2014.)

Usein henkinen väkivalta niin parisuhteessa kuin työpaikalla on toistuvaa ja monesti asiattomalta vaikuttava käyttäytyminen voi olla tahallista. Henkisen väkivallan tekijä ei välttämättä tunne toiminnastaan syyllisyyttä tai ei osaa ottaa huomioon muiden ihmisten mielipiteitä ja tunteita.

Usein henkisen väkivallan tekijä voi käyttäytyä miellyttävästi muita ihmisiä kohtaan jolloin uhrin kertomusta on vaikea uskoa todeksi. (Suomen mielenterveysseura Mieli.) Tässä opinnäytetyössä määrittelemme henkisen väkivallan olevan sanallista uhkailua, huutamista, arvostelua, vähättelyä, haukkumista ja nimittelyä.

3.1.3 Seksuaalinen väkivalta ja häirintä

Tasa-arvolaisissa seksuaalisella häirinnällä tarkoitetaan sanatonta, sanallista tai fyysistä seksuaalisvirrteistä ei-toivottua käytöstä, jolla loukataan henkilön henkistä tai fyysistä koskemattomuutta. Seksuaalinen häirintä voi ilmetä esimerkiksi eleinä, ilmeinä, huohotuksena, epämiellyttävänä koskettelu- ja kaksimielisinä vitseinä. Seksuaalista häirintää on myös vartaloon, pukeutumiseen tai yksityiselämään kohdistuvat huomautukset, sukupuoliyhteyteen ehdottaminen sekä raiskaus tai sen yritys. (Työterveyslaitos 2014.) Seksuaalinen väkivalta ja hyväksikäyttö on aina rikos, oli tekijänä uhrin puoliso, muu läheinen tai täysin tuntematon henkilö. Jokaisen ihmisen perusoikeuksiin kuuluu oikeus henkilökohtaiseen koskemattomuuteen ja seksuaaliseen itsemääräämisoikeuteen. Seksuaalirikoksia ovat mm. raiskaus, pakottaminen seksuaaliseen tekoon, lapsen tai aikuisen seksuaalinen hyväksikäyttö ja seksuaalipalvelujen ostaminen nuorelta. (Väestöliitto 2015.) Tässä opinnäytetyössä määrittelemme seksuaalisen häirinnän olevan epäasiallisia puheita, seksuaalisesti vihjailevat ilmeet ja eleet, fyysinen koskettelu kuten puristelu, läpsiminen ja hipelöinti sekä sukupuolista kanssakäymistä koskevat ehdotukset tai vaatimukset ja jopa raiskauksen yritys tai raiskaus.

3.2 Väkivaltatilanteesta ilmoittaminen ja jälkihoito

Työpaikalla tapahtuneesta väkivalta- ja uhkatilanteesta on aina ilmoitettava esimiehelle sekä työsuojeluhenkilöstölle tai työturvallisuudesta vastaavalle henkilölle. Työväkivallasta on ilmoitettava myös työterveyshuoltoon, koska työväkivallasta seuranneet vammat luokitellaan työtapaturmiksi. Työväkivallasta aiheutuneet vammat ilmoitetaan myös vakuutusyhtiöön, vaikka niistä ei olisi aiheutunut sairasloman tarvetta, tällöin työnantajan hankkima vakuutus korvaa tapauksesta aiheutuneet kulut. Vakavammissa työväkivaltatapauksissa asiasta ilmoitetaan poliisille sekä työsuojelupiiriin. (Isotalus ja Saarela 2007, 59.)

Kun työpaikalla sattuu uhkaava tai väkivaltainen teko, on jälkihoito silloin tärkeää. Työpaikan järjestämän henkisen jälkihoidon avulla pystytään vähentämään kriisin aiheuttamaa stressireaktiota ja tämä auttaa työntekijää ja työyhteisöä palautumaan nopeammin työkykyisiksi. (Mannukka-Dahlqvist, 1994.)

Mikäli uhka- tai väkivaltatilanteessa mukana olleet haluavat itse psyykkisen jälkipuinnin, on heidän hakeuduttava omaan työterveyshuoltoon, joka järjestää ajan vastaavien päivystäjien kanssa. Psykkinen jälkipuinti on suunniteltu kaikkia tapahtumassa asianomaisina olleita varten ja se auttaa akuuteissa stressireaktioissa sekä ennaltaehkäisee posttraumaattisen stressihäiriön syntymistä. (Isotalus, Saarela, Salminen, Vartia ja Leino, 2009.)

4 TUTKIMUSKYSYMYKSET, TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön ja tutkimuksen tarkoituksena on selvittää kohtaavatko Suomessa toimivat suuhygienistit väkivaltaa potilaiden toimesta työpaikallaan, kuinka paljon väkivaltaa esiintyy ja millaista väkivaltaa on. Tarkoituksena on myös selvittää onko väkivaltaiseen käytökseen vaikuttanut jokin asia, kuten potilaan päihtyneisyys tai tyytymättömyys hoitoon, ovatko suuhygienistit saaneet koulutusta kohdata väkivaltilanteita työpaikallaan ja haluaisivatko he lisää koulutusta mahdollisten väkivaltilanteiden varalle. Tutkimuksen avulla saimme tietoa myös siitä ovatko väkivallan uhreiksi joutuneet suuhygienistit ilmoittaneet tapahtumasta esimiehelleen ja kuinka siihen on reagoitu, koska väkivaltilanteiden kohtaamiseen kuuluu työsuojeluhallinnon mukaan myös jälkipuinti ja tilanteesta ilmoittaminen sekä mahdollinen rikosilmoitus (Työsuojeluhallinto 2014).

Tässä työssä luokittelemme väkivallaksi fyysisen ja henkisen väkivallan sekä seksuaalisen häirinnän. Väkivallalla tarkoitamme tapahtumaa, jossa on käytetty, yritetty tai uhattu käyttää väkivaltaa. Tutkimuksemme tavoitteena oli saada tilastollista tietoa suuhygienistien kokemasta potilaiden toimesta tapahtuvasta työpaikkaväkivallasta ja sen yleisyydestä. Tavoitteena on myös tuotetun tiedon avulla lisätä tietoisuutta työpaikkaväkivallan riskistä suun terveydenhuoltoalalla. Tiedostamalla riskin olemassaolon, suun terveydenhuollon ammattilaiset osaisivat jatkossa paremmin varautua mahdollisia työpaikkaväkivaltilanteita varten. Haluamme myös herätellä työnantajia, jotka voivat edistää työntekijöidensä turvallisuutta työpaikoilla esimerkiksi järjestämällä turvallisuuskoulutuksia.

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiä ovat:

1. Kuinka paljon suuhygienistit kohtaavat työpaikkaväkivaltaa potilaiden taholta?
2. Millaista työpaikkaväkivaltaa suuhygienistit kokevat?
3. Mitkä tekijät ovat vaikuttaneet työpaikkaväkivaltaan?
4. Ovatko suuhygienistit saaneet koulutusta väkivaltilanteita varten?
5. Kokevatko suuhygienistit tarvitsevansa lisäkoulutusta väkivaltilanteita varten?

5 YHTEISTYÖKUMPPANIN ESITTELY

Yhteistyökumppanimme on Suomen Suuhygienistiliitto SSSL ry, joka on vuonna 1987 perustettu suuhygienistejä edustava ammattiliitto. SSSL ry on ollut Akavan Erityisalat AE ry:n jäsenjärjestö vuodesta 2011 lähtien, keskusjärjestö on Akava. Suomen Suuhygienistiliiton visiona on muun muassa olla kasvava, vetovoimainen, vahva, vakaa ja vaikuttava ammattiliitto. Liiton tärkeimpinä arvoina ovat avoimuus, luottamus, tasa-arvoisuus, jäsenlähtöisyys sekä ammatillisuus. (Suomen Suuhygienistiliitto SSSL ry.)

Liitto perustettiin vuonna 1987 nimellä Erikoishammashoitajayhdistys. Tuolloin tarve omalle yhdistykselle oli syntynyt aktiivisten suuhygienistien joukosta, jotka halusivat edistää suuhygienistien vaikuttamismahdollisuuksia ja ammatin kehittämistä. Liiton tavoitteina oli mm. ammattinimikkeen muuttaminen suuhygienistiksi ja lisätä ammatin tunnettavuutta, lainsäädäntöön vaikuttamista ja koulutuksen kehittämistä. Liiton toiminnan punaisena lankana on ollut suuhygienistin ammatinmerkitys terveyden edistämisen ja ennalta ehkäisevän suun terveydenhoidon asiantuntijana. Myös ammatillisen autonomian esiintuominen on ollut tärkeä tehtävä. (Suomen Suuhygienistiliitto SSSL ry.)

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

6.1 Kvantitatiivinen tutkimus

Kvantitatiivisen eli määrällisen tutkimuksen tarkoituksena on saada esiin numeerista tietoa. Tutkimusmenetelmä vastaa kysymyksiin kuinka moni, kuinka paljon ja kuinka usein. Tutkimuksessa saatu laadullinen tieto määritellään numeerisessa muodossa. Kvantitatiiviseen tutkimukseen kuuluu merkittävänä osana tutkittavien suuri määrä; mitä suurempi otoksen koko on, sitä paremmin sen voi olettaa sopivan yleistettäväksi perusjoukkoon. (Vilka 2007.) Kvantitatiivisessa poikittaistutkimuksessa aineisto kerätään kerran. Jos tutkimuksessa todetaan nykyinen tai pitkäaikaisempi asiantila, on se kartoittavaa tai kuvailevaa. (Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2009,42.) Opinnäytetyömme on siis kvantitatiivinen kartoittava poikittaistutkimus. Tutkimuksessamme käytämme aineistona kaikkia Suomen suuhygienistiliittoon kuuluvia suuhygienisteja, jotka ovat hyväksyneet markkinointipostin, ja siten kyselyt, joten tutkimuksemme on satunnaisotanta.

Tutkimuksen suorittamiseen kuuluu tärkeänä osana objektiivisuus eli puolueettomuus. Tutkimuksen luotettavuutta edesauttaa tutkijan ja tutkittavien etäinen suhde sekä tutkijan vähäinen vaikutus tutkimuksella saatuihin tietoihin. (Vilka 2007.) Objektiivisuus toteutuu opinnäytetyömme aineistoksi keräämässämme kyselyssä. Verkkokyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja se suoritetaan anonyymisti eli vastannutta henkilöä ei voida tunnistaa.

6.2 Tutkimusmenetelmänä kysely ja kyselyn laatiminen

Aineistoa voidaan kerätä tutkimukseen muun muassa kyselyn muodossa. Kyselytutkimuksen avulla voidaan kerätä laaja aineisto, jossa on mukana useita henkilöitä ja heiltä voidaan kysyä monia asioita. (Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara 2004). Kyselyssä kysymysten muoto on standardoitu eli vakioitu. Tämä tarkoittaa, että kaikilta kyselyyn osallistuvilta kysytään samoja asioita, samassa järjestyksessä ja samalla tavalla. Kyselylomaketta voidaan käyttää, kun havaintoyksikkönä on henkilö ja häntä koskevat asiat. Kyselyyn vastaaja lukee itse kysymyksen ja vastaa siihen. Aineistonkeruutapana kysely on sopiva, kun tutkittavia on paljon ja he ovat hajallaan. (Vilka 2007, 28.) Menetelmä on tehokas ja sen käsittely ja analysointi tietokoneella on nopeaa.

Kyselytutkimusten heikkouksia ovat sen pinnallisuus ja epävarmuus siitä kuinka vakavasti tutkittavat ovat tutkimukseen suhtautuneet. Ei ole varmuutta ovatko tutkittavat vastanneet rehellisesti ja huolella. Kyselyn heikkouksia ovat myös väärinymmärrykset ja annettujen vastausvaihtoehtojen sopivuus. Myös kato eli vastaamattomuus on kyselytutkimuksien heikkous. (Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara 2004.)

Määrällinen tutkimus edellyttää tutkittavien asioiden muuttamista rakenteellisesti. Tämä tarkoittaa strukturointia ja operationalisointia. Strukturointi tarkoittaa tutkittavan asian ja sen ominaisuuksien jäsentelyä tarkasti. Tämä tarkoittaa, että sekä kysymys että vastausvaihtoehto on annettu ennalta. Operationalisointi tarkoittaa teoreettisten ja käsitteellisten asioiden muuttamista mitattavaan muo-

toon niin, että tutkittava sen ymmärtää. (Vilka, 2007,36.) Muodostimme kyselylomakkeemme mahdollisimman selkeäksi ja tutkimukseen sopivaksi. Lomakkeen kysymykset luotiin teorian tiedon, määrittellemiemme käsitteiden ja tutkimuskysymyksien pohjalta.

Määrällisessä tutkimuksessa lomakkeella kerättävä aineisto voidaan kerätä monivalintakysymyksin, avoimin tai sekamuotoisin kysymyksin. Monivalintakysymyksissä vastausvaihtoehdot on asetettu valmiiksi. (Vilka, 2007,67.) Käyttämämme kyselylomake muodostui vaihtoehtokysymyksistä, joissa oli valmiit vastausvaihtoehdot. Ennen varsinaista kyselyä tiedustelimme taustakysymyksillä vastaajien taustatietoja, kuten ikää, sukupuolta, työvuosia sekä paikkakuntaa. Taustakysymysten lisäksi kyselymme sisälsi 11 monivalintakysymystä.

Ennen varsinaista kyselytutkimusta tulee tehdä pilottitutkimus eli esitestaus. Näin voidaan kyselyn näkökohtia tarkistaa sekä kysymyksiä muokata varsinaista tutkimusta varten. (Hirsjärvi ym. 2004.) Tähän opinnäytetyöhön käytettävä kyselylomake esitettiin Savonia- ammattikorkeakoulun kolmannen vuosikurssin kahdella suuhygienistiopiskelijalla, sekä yhdellä jo työssä olevalla suuhygienistillä. He vastasivat kyselyyn omien kokemustensa pohjalta. Esitestauksella halusimme varmistaa, että kysely mittaa haluamiamme asioita, on selkeä ja ymmärrettävä ja siihen on miellyttävä vastata. Esitestauksen jälkeen muokkasimme lomaketta testaajilta tulleilla ehdotuksilla.

Internetissä täytettävässä kyselyssä oli kaksi osaa, saatekirje sekä kyselylomake. Saatekirje on yhden sivun mittainen teksti, joka sisältää tietoa tutkimuksesta. Tämän perusteella tutkittava pystyy päättämään osallistuuko tutkimukseen. (Vilka, 2007,80.) Pidimme saatekirjeen lyhyenä ja selkeänä, jotta mahdollisimman moni olisi jaksanut lukea sen sisällön. Ilmoitimme saatekirjeessä vastaajille kyselyyn täyttämiseen kuluvan vastausajan, jonka saimme esitestauksen perusteella. Painotimme, että kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista eikä vastaajan henkilöllisyys paljastu missään vaiheessa. Saatekirjeessä kerrottiin, millainen tutkimus on sekä tutkimuksen tarkoitus ja tavoite. Vastaajien halukkuutta kyselyyn osallistumiseen yritettiin lisätä kertomalla, että saatujen tutkimustulosten avulla voidaan lisätä sekä tulevien, että jo töissä olevien suuhygienistien tietoisuutta työpaikkaväkivallan riskistä, joka herättäisi kiinnostusta siihen varautumiseen.

Käyttämässämme kyselylomakkeessa (LIITE 2.) kaikki kysymykset ovat peräkkäin, siinä järjestyksessä kuin miten kysyimme ne tutkimusryhmältä. Kysymykset 1-4 olivat taustakysymyksiä joilla kartoitimme muun muassa vastaajan sukupuolta ja työkokemusta vuosina. Kysymykset 5-10 käsittelivät väkivallan kokemisen yleisyyttä ja sen muotoja. Kysymyksissä 11-15 selvitimme, oliko väkivallan tekoon tai sen uhkaan liittynyt jokin syy, kuten potilaan päihtymys tai sairaus, oliko suuhygienisti joutunut ilmoittamaan väkivallasta jollekin, kuinka asiaa oli käsitelty ja onko suuhygienisti saanut koulutusta väkivaltatilanteiden varalle sekä toivoisiko hän sitä lisää.

6.3 Tutkimuskohteen valinta ja rajaus

Valitsimme tutkimusryhmäksi Suomessa toimivat suuhygienistit, jotka kuuluvat Suomen suuhygienistiliittoon. Liitossa on yli 500 jäsentä, jotka ovat sallineet markkinointipostin, sisältäen siis kyselytutkimukset. Liitto lupautui yhteistyökumppaniksemme ja heidän avullaan saimme kattavan tutkimusryhmän työssäkäyvistä suuhygienisteistä. Rajauksen perusteena oli tutkimusryhmän työkokemus ja kokemus mahdollisista väkivaltilanteista. Opinnäytetyö oli satunnaistutkimus Suomen suuhygienistiliittoon kuuluvien suuhygienistien työssä kohtaamasta väkivallasta. Perusjoukko oli laaja, mutta oli oletettavaa etteivät kaikki vastaa, joten emme ottaneet erillistä otosta vaan käytimme tutkimuksesamme koko perusjoukkoa.

6.4 Aineiston keruu

Kysely suoritettiin verkkolomakkeen muodossa Webropol- tutkimusalustalla. Valitsimme alustaksi Webropol- alustan, koska teimme sähköisen kyselyn sen helppouden takia, ja koska alusta on Savonia-ammattikorkeakoulun käytössä. Kyselytutkimus toteutettiin 20.5.–31.5.2015. Suomen suuhygienistiliittoon kuuluvat mainospostin sallineet suuhygienistit saivat sähköpostiinsa linkin kyselyymme (LIITE 2). Kyselyä alustettiin saatekirjeellä (LIITE 1), joka oli sähköpostiviestin alussa ennen linkkiä kyselyyn. Vastaamisaikaa kyselyyn oli suunniteltu annettavaksi kaksi viikkoa (14 vuorokautta), mutta kyselylomake pääsi lähtemään suuhygienistien sähköpostiin kaksi päivää myöhässä, joten vastausajaksi jäi 12 vuorokautta. Kysely lähetettiin 532 suuhygienistille. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista. Saimme 138 vastausta vastaamisajan aikana. Vastaamisajan jälkeen suljimme kyselyn.

7 TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELU

7.1 Taustatiedot

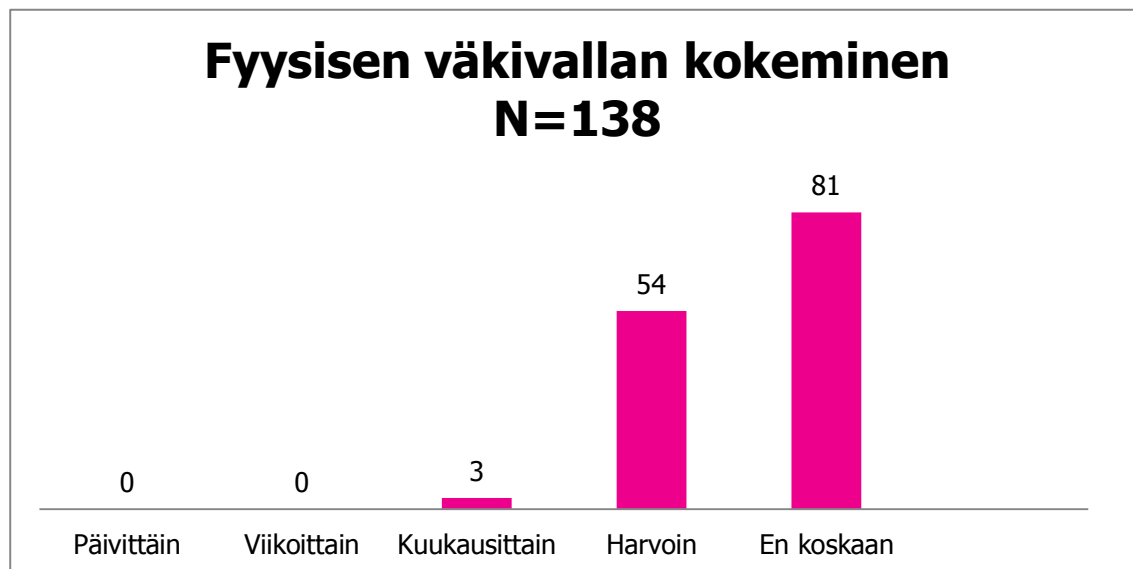
Kyselyyn vastasi 138 Suomen suuhygienistiliittoon kuuluvaa jäsentä, joista valtaosa oli naisia. Vastausprosentiksi tuli 25,93 %. Vastaajien taustatiedot näkyvät taulukossa 1. Kyselyyn vastanneista 60 % oli 20- 40- vuotiaita, loput eli 40 % olivat yli 40- vuotiaita. Vastaajien keski-ikä oli 35- vuotta. Suurin osa eli 55,1 % oli työskennellyt suuhygienistinä alle kymmenen vuotta.

TAULUKKO 1. Taustatiedot

| N=138 | n= | % |
|----------------------------------|-----|------|
| Sukupuoli | | |
| Nainen | 134 | 97,1 |
| Mies | 4 | 2,9 |
| Ikä | | |
| 21-30 | 41 | 29,7 |
| 31-40 | 42 | 30,4 |
| 41-50 | 24 | 17,4 |
| 51-60 | 31 | 22,5 |
| Työvuodet suuhygienistinä | | |
| 0-5 | 51 | 37 |
| 6-10 | 25 | 18,1 |
| 11-20 | 32 | 23,2 |
| 20- | 30 | 21,7 |
| Alue, jolla työskentelet | | |
| Pohjois-Suomi | 12 | 8,7 |
| Itä-Suomi | 22 | 15,9 |
| Keski-Suomi | 15 | 10,9 |
| Etelä-Suomi | 58 | 42 |
| Länsi-Suomi | 31 | 22,5 |
| Ahvenanmaa | 0 | 0 |

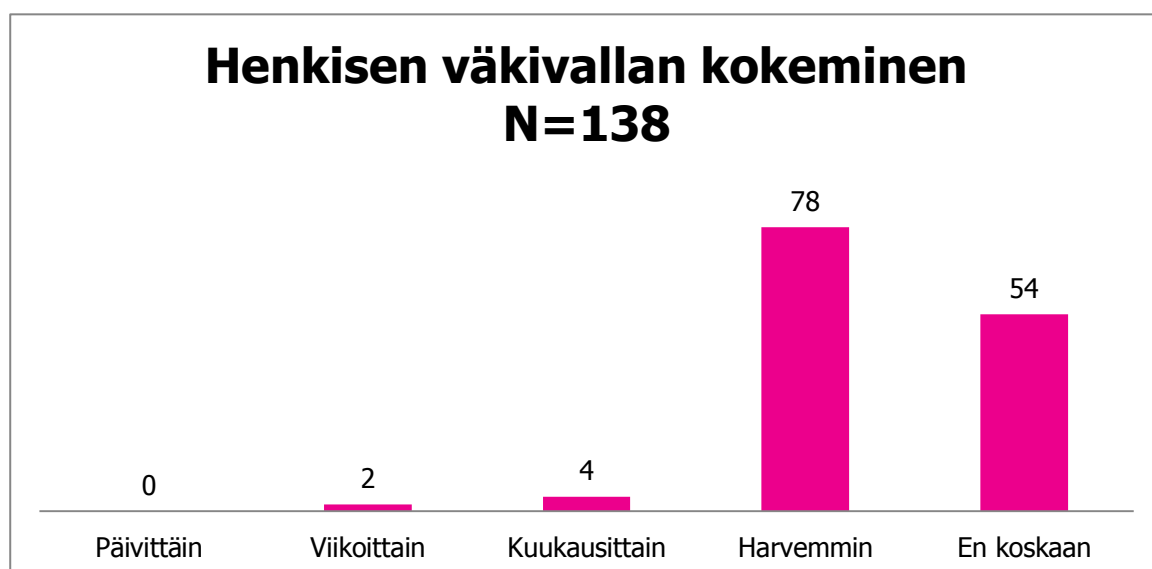
7.2 Väkivallan esiintyvyys

Suurin osa vastaajista oli kokenut fyysistä-, henkistä- ja seksuaalista väkivaltaa harvoin tai ei koskaan. Kaksi vastaajaa kertoi kokeneensa henkistä väkivaltaa viikoittain. Fyysistä- ja seksuaalista väkivaltaa ei kukaan kokenut päivittäin eikä viikoittain. Sekä fyysistä- että henkistä- ja seksuaalista väkivaltaa oli kokenut muutama vastaaja kuukausittain. Kuvioissa 2, 3 ja 4 on eriteltyä fyysisen, henkisen ja seksuaalisen väkivallan esiintyvyys.



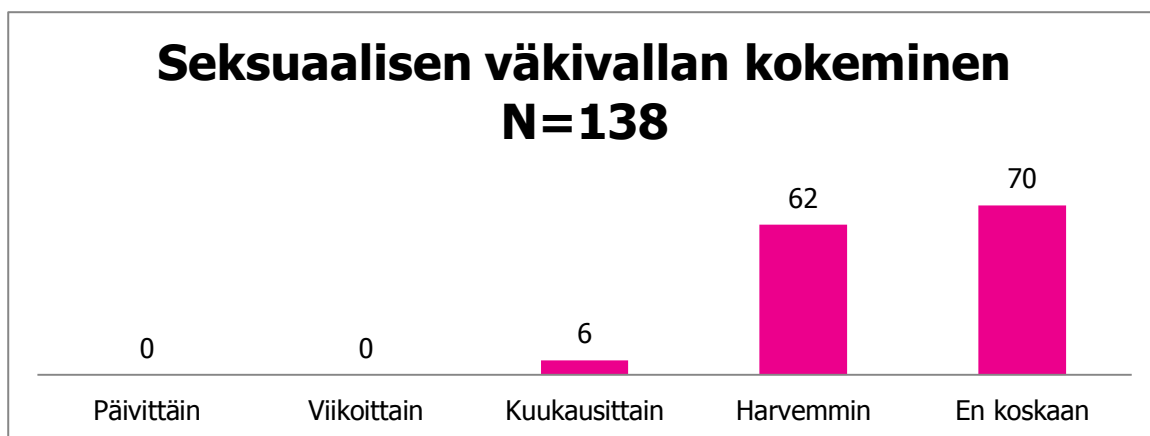
KUVIO 2. Fyysisen väkivallan kokeminen

Fyysistä väkivaltaa kertoi kokevansa kuukausittain kolme vastaajaa ja harvoin 54. Suurin osa eli 81 vastaajaa ei ollut koskaan kokenut fyysistä väkivaltaa.



KUVIO 3. Henkisen väkivallan kokeminen

Henkinen väkivalta oli yleisimmin koettu työpaikkaväkivallan muoto. Kaksi vastaajaa kertoi kokeneensa sitä viikoittain, neljä vastaajaa kuukausittain. Henkistä väkivaltaa oli kokenut harvemmin 78 vastaajaa ja 54 henkilöä vastasi, ettei koskaan ole kokenut henkistä väkivaltaa.



KUVIO 4. Seksuaalisen väkivallan kokeminen

Seksuaalista väkivaltaa kertoi kokeneensa kuukausittain 6 vastaajaa. Harvemmin seksuaalista väkivaltaa oli kokenut 62 vastaajaa ja enemmistö eli 70 vastaajaa ei ollut koskaan kokenut seksuaalista väkivaltaa tai häirintää.

7.3 Väkivallan muodot

Fyysinen väkivalta

Fyysisen väkivallan muotoja on eritelty taulukossa 5. Fyysisen väkivallan muodoista useimmiten eli päivittäin ja viikoittain oli koettu puremista, huitomista ja tönimistä. Kuukausittain koettiin huitomista, lyömistä, potkimista, raapimista, sylkemistä ja puremista. Kuitenkin useimmat vastaajista olivat kokeneet näitä harvoin tai eivät koskaan. Kuristamisen uhriksi ei ollut joutunut kukaan, mutta aseella uhkailua oli kokenut kolme vastaajaa harvemmin. Myös tavaroiden heittäminen ja paikkojen rikkominen olivat harvemmin tapahtuvia fyysisen väkivallan muotoja.

TAULUKKO 5. Koetun fyysisen väkivallan muotoja

| N=138 | Päivittäin | | Viikoittain | | Kuukausittain | | Harvemmin | | En koskaan | |
|-------------------------------|------------|------|-------------|------|---------------|------|-----------|-------|------------|--------|
| | (n) | (%) | (n) | (%) | (n) | (%) | (n) | (%) | (n) | (%) |
| Huitominen | 0 | 0 | 1 | 0,72 | 3 | 2,17 | 47 | 34,06 | 87 | 63,05 |
| Lyöminen | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0,72 | 15 | 10,87 | 122 | 88,41 |
| Potkiminen | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0,72 | 16 | 11,59 | 121 | 87,69 |
| Raapiminen | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0,72 | 11 | 7,97 | 126 | 91,31 |
| Tavaroiden heittäminen | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 20 | 14,49 | 118 | 85,51 |
| Paikkojen rikkominen | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 2,17 | 135 | 97,83 |
| Aseella uhkaaminen | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 2,17 | 135 | 97,83 |
| Sylkeminen | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0,72 | 26 | 18,84 | 111 | 80,44 |
| Pureminen | 1 | 0,72 | 0 | 0 | 1 | 0,72 | 32 | 23,19 | 104 | 75,37 |
| Kuristaminen | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 138 | 100,00 |
| Töniminen | 0 | 0 | 1 | 0,72 | 0 | 0 | 9 | 6,52 | 128 | 92,76 |

Henkinen väkivalta

Lähes kaikkia kysymyslomakkeessa olevia kysytyjä henkisen väkivallan muotoja oli koettu viikoittain. Henkisen väkivallan muotoja on eritelty taulukossa 6. Arvostelu ja vähättely olivat yleisempiä henkisen väkivallan muotoja. Arvostelua ilmoitti kokevansa 1 vastaaja viikoittain ja 8 vastaajaa kuukausittain. Vähättelyä koki 1 vastaaja viikoittain ja 9 vastaajaa kuukausittain. Nimittelyä kohdattiin vähiten, 114 vastaajaa ilmoitti, ettei koskaan ole kohdannut nimittelyä ja yksi vastaaja ilmoitti että kokee kuukausittain.

TAULUKKO 6. Koetun henkisen väkivallan muotoja

| N=138 | Päivittäin | | Viikoittain | | Kuukausittain | | Harvemmin | | En Koskaan | |
|--------------------------------|------------|-----|-------------|------|---------------|------|-----------|-------|------------|-------|
| | (n) | (%) | (n) | (%) | (n) | (%) | (n) | (%) | (n) | (%) |
| Sanallinen uhkaileminen | 0 | 0 | 1 | 0,72 | 2 | 1,45 | 34 | 24,64 | 101 | 73,19 |
| Huutaminen | 0 | 0 | 1 | 0,72 | 5 | 3,62 | 42 | 30,44 | 90 | 65,22 |
| Arvostelu | 0 | 0 | 1 | 0,72 | 8 | 5,80 | 70 | 50,72 | 59 | 42,76 |
| Vähättely | 0 | 0 | 1 | 0,72 | 9 | 6,52 | 58 | 42,04 | 70 | 50,72 |
| Haukkuminen | 0 | 0 | 1 | 0,72 | 4 | 2,90 | 35 | 25,37 | 98 | 71,01 |
| Nimittely | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0,72 | 23 | 16,67 | 114 | 82,61 |

Seksuaalinen väkivalta

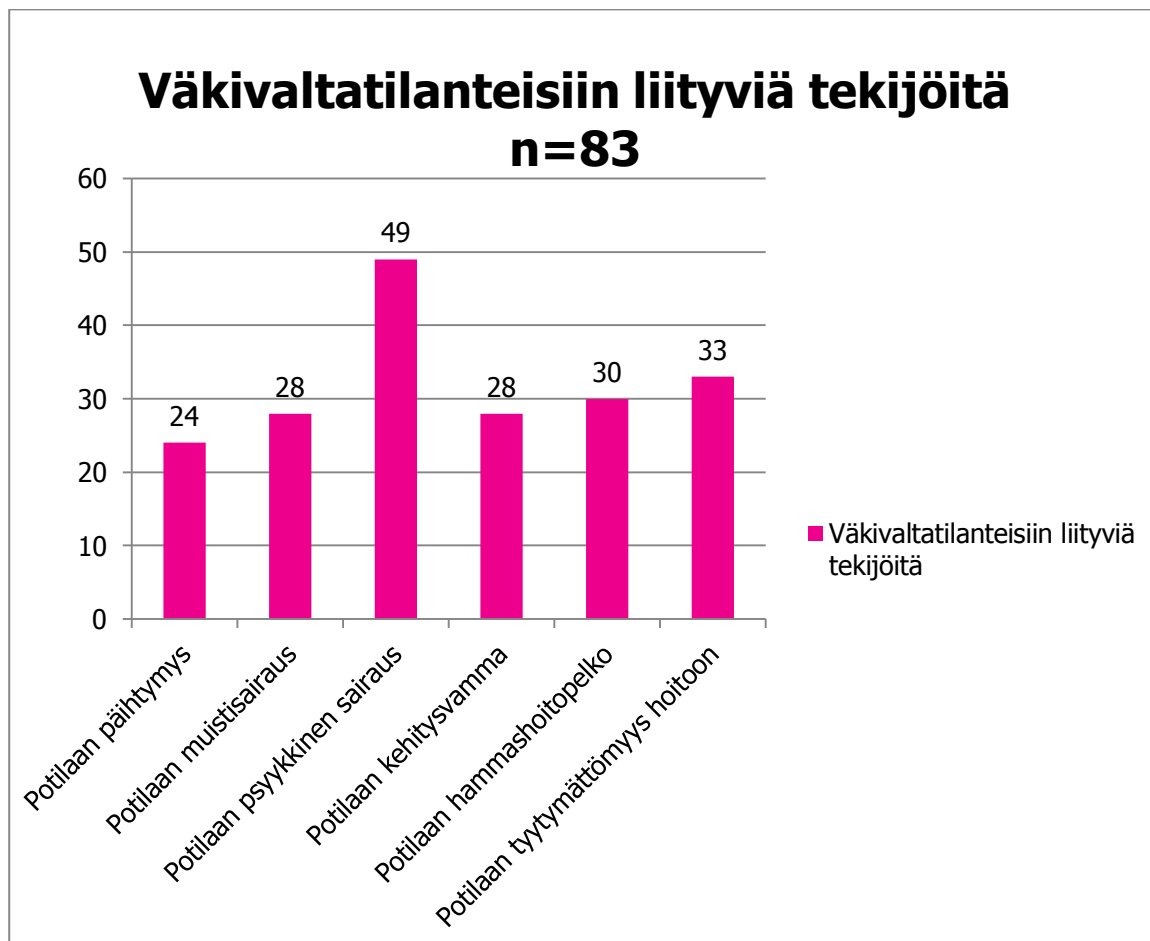
Seksuaalisen väkivallan muotoja on koettu taulukkoon 7. Seksuaalisen väkivallan muodoista härskejä puheita ja seksuaalisesti vihjailevia ilmeitä ja eleitä oli koettu viikoittain ja kuukausittain. Suurin osa vastanneista ei ollut kokenut seksuaalista väkivaltaa koskaan tai sitä oli koettu harvemmin, mutta kyselyn tuloksista nousee esille, että raiskauksen yritys ja raiskaus on tapahtunut, kuitenkin harvemmin.

TAULUKKO 7. Koetun seksuaalisen väkivallan ja häirinnän muotoja

| N=138 | Päivittäin | | Viikoittain | | Kuukausittain | | Harvemmin | | En Koskaan | |
|--|------------|-----|-------------|------|---------------|------|-----------|-------|------------|---------|
| | (n) | (%) | (n) | (%) | (n) | (%) | (n) | (%) | (n) | (%) |
| Härskit puheet | 0 | 0 | 2 | 1,45 | 6 | 4,35 | 54 | 39,13 | 76 | 55,07 |
| Seksuaalisesti vihjailevat ilmeet ja eleet | 0 | 0 | 1 | 0,72 | 6 | 4,35 | 41 | 29,71 | 90 | 65,22 |
| Fyysinen koskettelu | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 26 | 18,84 | 112 | 81,16 |
| Sukupuolista kanssakäymistä koskevat vaatimukset tai ehdotukset | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0,72 | 8 | 5,8 | 129 | 93,48 |
| Raiskauksen yritys | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0,72 | 137 | 99,28 % |
| Raiskaus | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0,72 | 137 | 99,28 % |

7.4 Väkivaltilanteisiin vaikuttavat tekijät

Kysymykseen, joka käsitteli väkivaltatilanteisiin liittyviä tekijöitä, vastasi 83 henkilöä. Tässä kysymyksessä vastaaja pystyi valitsemaan useamman vastausvaihtoehdon tai ohittamaan kysymyksen kokonaan. Taulukossa 8 ilmenee väkivaltatilanteisiin vaikuttaneet tekijät. Potilaan psyykkinen sairaus nousi suurimmaksi väkivaltatilanteen syntymään vaikuttavaksi tekijäksi. Potilaan tyytymättömyys hoitoon oli toiseksi suurin syy väkivaltaiseen tai uhkaavaan käytökseen. Potilaan hammashoitopelko, muistisairaus, kehitysvamma ja päihtymys olivat lähes yhtä suuria vaikuttajia väkivaltatilanteisiin.



KUVIO 8. Väkivaltatilanteisiin liittyvät tekijät

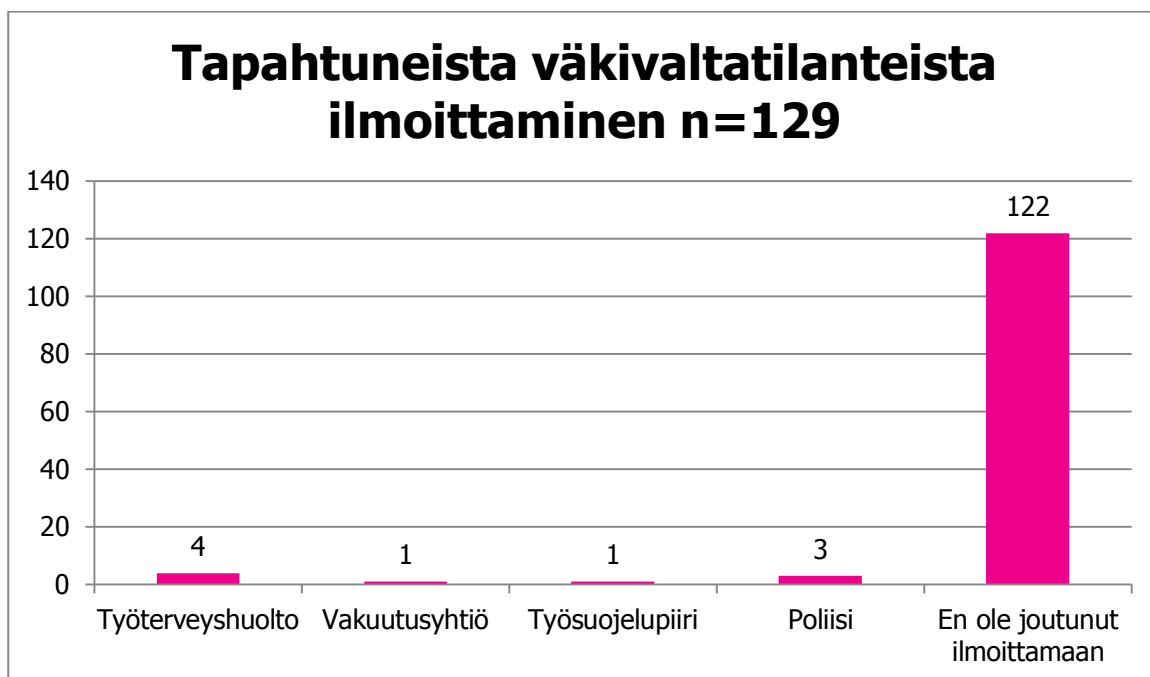
7.5 Väkivaltatilanteiden läpikäyminen ja ilmoittaminen

Kyselylomakkeessa kysyttiin myös kuinka tapahtuneet väkivaltatilanteet käydään läpi työpaikalla ja ilmoitetaanko niistä eteenpäin. Kysymykset eivät olleet pakollisia ja niihin pystyi valitsemaan useamman vastausvaihtoehdon.



KUVIO 9. Väkivaltatilanteiden läpikäyminen

Suurin osa väkivaltatilanteista käytiin läpi työkavereiden tai esimiehen kanssa. Osaston kokouksissa ja työterveyshuollossa väkivaltatilanteiden läpikäyminen oli lähes yhtä yleistä. Väkivaltatilanteiden käsittelemättä jättämiseen saatiin 17 vastausta.

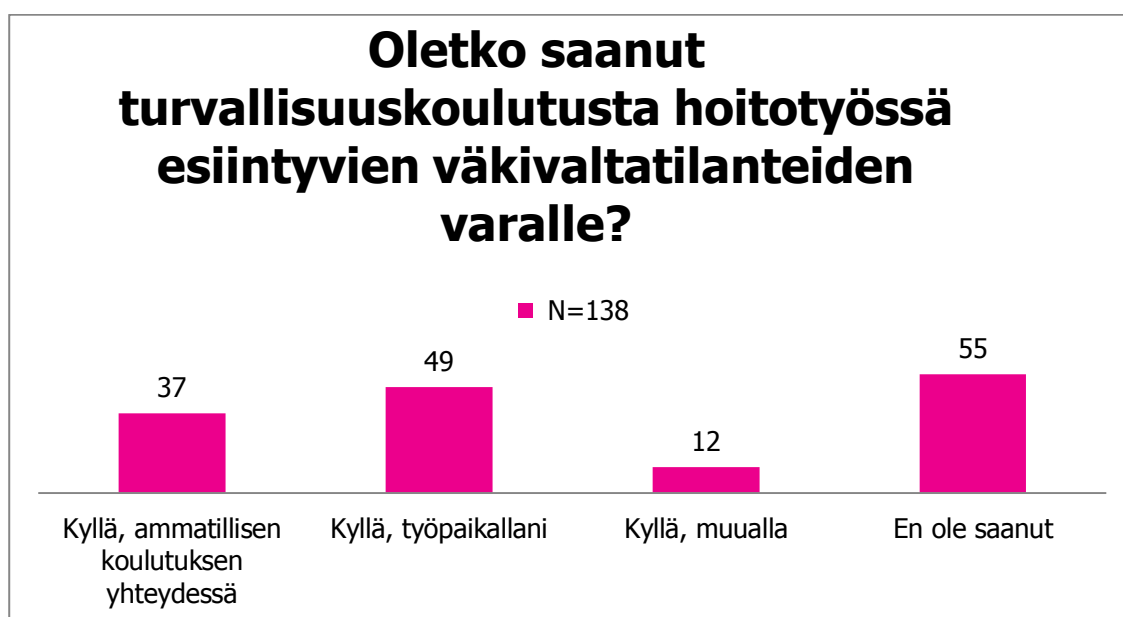


KUVIO 10. Väkivaltatilanteesta ilmoittaminen

Suurin osa vastanneista ei ollut joutunut ilmoittamaan väkivaltatilanteista. Viranomaisille työpaikalla väkivallasta ilmoittaminen oli vähäistä.

7.6 Väkivaltatilanteisiin saatu koulutus ja lisäkoulutuksen tarve

Kyselylomakkeessa kysyttiin saadusta turvallisuuskoulutuksesta hoitotyössä esiintyvien väkivaltatilanteiden varalle. Tähän kysymykseen pystyi valitsemaan useamman eri vastausvaihtoehdon. Suurin osa 138 vastaajasta oli saanut koulutusta väkivaltatilanteiden varalle. 55 vastausta tuli kohtaan "En ole saanut koulutusta". Ammatillisen koulutuksen yhteydessä vastauksia tuli 37, työpaikalla 49 ja muualla koulutusta saaneita vastauksia 12. (KUVIO 11.)



KUVIO 11.



KUVIO 12.

Kyselylomakkeessa kysyttiin myös haluaisivatko suuhygienistit lisää turvallisuuskoulutusta työpaikalla tapahtuvien väkivaltatilanteiden varalle. Vastaajista 74 haluaisi lisää turvallisuuskoulutusta väkivaltatilanteisiin liittyen. Vastaajista 64 ei osaa sanoa tai ei halua lisää turvallisuuskoulutusta. (KUVIO 12.)

8 POHDINTA

8.1 Tutkimuksen eettisyys

Sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilöt pyrkivät toimimaan eettisten periaatteiden mukaan. Valta-kunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta on määritellyt sosiaali- ja terveysalan tehtäväksi toimia potilasta ja ihmisarvoa kunnioittaen. Näihin kuuluvat ihmisen perusoikeudet, ihmisoikeudet ja itse-määräämisoikeus sekä valinnanvapaus. (ETENE 2011.) Suuhygienistin työtä ohjaavat eettiset ohjeet ja näiden periaatteiden mukaan työssä toimitaan. Eettisten ohjeiden tarkoituksena on luoda perusta suuhygienistin ammattitoiminnalle ja tukea korkeaa työmoraalia sekä lisätä suuhygienistien ammatin arvostusta. (Suun terveydenhoidon ammattiliitto Stal ry 2011.) Eettinen vastuullisuus pitää sisällään laadullisen tutkimusaineiston hankinnan ja tutkimuksen kaikkien vaiheiden tarkka ja rehellinen toteuttaminen ja säilyttäminen. Hoitotieteen tutkimusetiikan tulee olla sopusoinnussa paitsi yleisen tutkimuksen etiikan myös hoitotyön etiikan kanssa. (Hirsjärvi ym. 2009, 216.)

Tutkimuseettisyydessä tulee huomioida tutkittavan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Henkilötietolain mukaan ihmisillä on oikeus päättää itseään koskevien tietojen käsittelystä. Tutkittavalla tulee antaa tutkimuksen kulusta ja tarkoituksesta riittävästi tietoa, että hän pystyy itse vapaaehtoisesti tekemään päätöksen tutkimukseen osallistumisesta. (Vilka 2007, 93.) Jotta tutkimus olisi eettisesti asianmukainen, on huolehdittava, ettei kenenkään yksityisyys tule esille eikä yksittäistä vastaajaa voida tunnistaa tuloksista (Heikkilä 2004, 31). Tutkimuksessamme emme kysyneet tutkittavilta heidän henkilötietojaan, joista lukijat voisivat tunnistaa tutkittavan henkilöllisyyden. Saatekirjeessä toimme esille, että kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja kyselyyn vastanneiden anonymiteetti säilyy.

Tutkijan tulee aina pyytää lupa verkosta otetun aineiston tutkimuskäyttöön sekä asianomaiselta itseltään että palvelimen, virtuaaliympäristön tai listan ylläpitäjältä. Lupa täytyy kysyä mm. web-palstojen, blogien ja sähköpostilistojen tutkimuskäyttöön. (Vilka 2007, 97.) Teimme hankkeistamis-sopimuksen Suomen Suuhygienistiliiton kanssa ja liitto välitti tutkimuksemme sähköpostin kautta jäsenilleen ilman, että tutkittavien sähköpostiosoitteet ja henkilöllisyys tulivat meidän tietoomme

8.2 Tutkimuksen luotettavuus

Kokonaisluotettavuus tutkimuksessa koostuu reliabiliteetista ja validiteetista (Vilka 2007, 152). Validiteetti tarkoittaa, että tutkimus mittaa sitä, mitä oli tarkoituskin mitata ja reliabiliteetti taas tarkoittaa tulosten tarkkuutta (Heikkilä 2004, 29–30). Luotettavuuden kannalta ensisijaisen tärkeä on validiteetti, koska jos mitataan väärää asiaa, ei reliabiliteetilla ole merkitystä (Vehkalahti 2008, 41). Tässä opinnäytetyössä validiteetti toteutui mielestämme hyvin, koska aiherajaus oli selkeä ja mittariin tarvittavat käsitteet oli avattu teoritiedon pohjalta vastaajille ja lukijoille ymmärrettäviksi. Suppea vastaajamäärä sekä tutkimuksen kohdistaminen vain yhteen ammattiliittoon voi vaikuttaa heikentävästi työmme reliabiliteettiin. Tutkimuksen tuloksia voidaan pitää pätevinä vain jos tutkija on

käsitellyt tuloksia objektiivisesti irrallisina omista ajatusmalleistaan. Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan sen toistettavuuden kautta. Jos toistettaessa tutkimusta tai toisen tutkijan tehdessä samanlainen tutkimus saadaan samantaisia tuloksia, voidaan tutkimuksen luotettavuuden katsoa toteutuneen. (Hirsjärvi ym. 2009, 216–218.) Jos tämä tutkimus toistettaisiin uudelleen samankaltaiselle kohderyhmälle, voitaisiin saada samansuuntaisia tutkimustuloksia. Käytetty mittari on tämän opin näytetyön liitteenä (LIITE 2.), joten tuleva jatkotutkija voi halutessaan toistaa tutkimuksen käyttäen samaa mittaria.

Tutkimuksessa käytettiin kvantitatiivista tutkimusmenetelmää, mikä yhdessä sähköisen kyselyn kanssa mahdollisti tutkimuksen puolueettomuuden ja lisää tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimuksen luotettavuutta voi osaltaan heikentää se että tutkijoilla ei ole aikaisempaa kokemusta tutkimuksen tekemisestä. Tällä voi olla vaikutusta mittarin laatimiseen ja tulosten tulkintaan. Kyselyyn vastaamista helpotti se, että olimme antaneet vastausvaihtoehdot valmiiksi. Vastaajan ei siis tarvinnut itse pohtia omaa vastausta kysymyksiin.

8.3 Tutkimuksen johtopäätökset

Kysely lähetettiin 532 Suomen Suuhygienistiliittoon kuuluvalle suuhygienistille ja siihen vastasi 138 suuhygienistiä. 138 vastaajaa on tarvittava määrä kyselytutkimukseen, mutta prosentuaalisesti vastausprosentti jäi melko alhaiseksi. Vastausprosentti oli lopulta 25,93. Syitä vastaajakatoon ovat voineet olla kyselyn suhteellisen lyhyt vastausaika, kiire työpaikalla sekä tutkimuksen ajoittuminen alkukesään, jolloin joidenkin työntekijöiden kesäloma on voinut jo alkaa. Jos suuhygienisti ei ole kokenut työpaikkaväkivaltaa, on se voinut vaikuttaa päätökseen tutkimukseen osallistumisesta. Tällöin suuhygienisti on voinut ajatella, ettei hänellä ole tutkimukseen sopivia kokemuksia. Saatuihin tuloksiin voinee vaikuttaa myös se että kyselyn tehtiin pelkästään Suuhygienistiliittoon kuuluville jäsenille. Jos tutkimus olisi laajennettu myös muihin ammattiliittoihin kuuluviin suuhygienisteihin, vastaajamäärä olisi voinut nousta korkeammaksi.

Kyselytutkimuksessa kävi ilmi, etteivät vastaajat olleet kohdanneet kovinkaan paljoa työpaikkaväkivaltaa. Fyysistä-, henkistä- ja seksuaalista työpaikkaväkivaltaa potilaiden taholta oli koettu vain harvoin. Henkinen väkivalta oli väkivallan muodoista eniten koettua. Arvostelu ja vähättely olivat yleisempiä henkisen väkivallan muotoja. Arvostelua ilmoitti kokevansa 1 vastaaja viikoittain ja 8 vastaaja kuukausittain. Vähättelyä koki 1 vastaaja viikoittain ja 9 kuukausittain. Nimittelyä kohdattiin henkisen väkivallan muodoista vähiten. Arvostelun ja vähättelyn yleisyyteen voi vaikuttaa suuhygienisti ammattiryhmän tuntemattomuus kansalle. Monet eivät tiedä suuhygienistin työnkuvasta ja ammattitaidosta, joten heidät yhdistetään usein hammashoitajiin.

Fyysisen väkivallan muodoista useimmiten eli päivittäin ja viikoittain oli koettu puremista, huitomista ja tönimistä. Tutkimuksessa ei otettu huomioon väkivallan tekijän sukupuolta tai sitä, onko tekijä aikuinen vai lapsi. Lapsen käytös voi olla arvaamatonta, jolloin erityisesti fyysinen väkivalta voi olla mahdollista, kuten esimerkiksi huitominen. Nyt ei myöskään tiedetä työskentelevätkö puremista ko-

keneet suuhygienistit esimerkiksi oikojasuhygienisteinä, jolloin pureminen on usein lapsen aiheuttamaa. On myös mahdollista, että pureminen aiheutuu esimerkiksi fysiologisista syistä, jolloin leukaa ei jakseta pitää auki.

Suurin osa vastanneista ei ollut kokenut seksuaalista väkivaltaa koskaan tai sitä oli koettu harvemmin, mutta kyselyn tuloksista nousee esille, että raiskauksen yritys ja raiskaus on tapahtunut. Nämä ovat erittäin vakavia työpaikkaväkivallan muotoja. Härkit puheet ja seksuaalisesti vihjailevat ilmeet ja eleet olivat yleisimpiä seksuaalisen väkivallan muodoista. Härskit puheet, ilmeet ja eleet ovat voineet olla potilaan vitsailua, mutta jokainen työntekijä kokee tilanteen eri tavalla ja jos toiminta on ollut jatkuvaa, se on voinut tuntua uhkaavalta.

Kyselytutkimuksessa selvisi, että potilaan psyykinen sairaus on vaikuttanut eniten väkivalta- ja uhkatilanteiden syntymiseen. Toiseksi suurin syy oli potilaan tyytymättömyys hoitoon. Suun terveydenhoitoalalla potilasjonot ovat suuret ja työntekijät ovat kiireisiä. Joskus hoitoajoista myöhästytään esimerkiksi potilastietokirjausten ja välisiivouksien vuoksi, mikä voi ärsyttää potilasta, jolloin hän kokee, ettei saa riittävää hoitoa tarpeeksi nopeasti. Kyselytutkimuksessa ei kysytty työskenteleekö suuhygienisti julkisella vai yksityisellä sektorilla tai jonkin erityisryhmän, esimerkiksi mielenterveyskuntoutujien kanssa. Hankalien potilaiden yleisyys tietysti vaikuttaa koettujen työpaikkaväkivalta- ja uhkatilanteiden yleisyyteen.

Suurin osa kyselyyn vastaajista ei ole tarvinnut ilmoittaa työpaikkaväkivaltatilanteista työterveyteen, poliisille, vakuutusyhtiöön tai työsuojelupiiriin. Tästä voidaan päätellä, etteivät koetut väkivaltatilanteet työpaikalla ole olleet kovinkaan vakavia tai uhkaavia. Yli puolet kyselyyn vastanneista oli saanut turvallisuuskoulutusta hoitotyössä esiintyvien väkivaltatilanteiden varalle työpaikallaan, ammatillisen koulutuksen yhteydessä tai muualla, mutta silti noin puolet vastanneista haluaisi tulevaisuudessa vielä lisää turvallisuuskoulutusta hoitotyössä esiintyvien väkivaltatilanteiden varalle. Tästä voidaan tulkita, että kyselyyn vastanneet suuhygienistit pitävät tutkittavaa aihetta tärkeänä ja he haluavat varautua hyvin mahdollisia väkivaltatilanteita varten.

Kysymykset väkivaltatilanteiden taustatekijöistä ja väkivaltatilanteiden käsittelystä ja ilmoittamisesta pystyi ohittamaan. Oletettiin, että vastaajilla, jotka jättivät vastaamatta kyseisiin kysymyksiin, ei ole ollut tarvetta ilmoittaa työpaikkaväkivaltatilanteista kenellekään eikä mikään kysytty tekijä ei ole vaikuttanut väkivaltatilanteiden syntyyn työpaikalla.

Kokonaisuutena tuloksista voidaan päätellä, että työskentely suuhygienistinä on suhteellisen turvallista, mutta väkivallan uhka on kuitenkin mahdollinen myös suun terveydenhoitoalalla.

Tutkimuksen lähtökohtaisena oletuksena oli, että vastaajat työskentelevät yksin omassa hoitohuoneessaan suuhygienistin toimenkuvan mukaisesti. Voidaan olettaa, että työparin kanssa työskentely, esimerkkinä hammaslääkäri ja hammashoitaja, on turvallisempaa ja potilaiden väkivaltainen käytös ei ole niin yleistä.

Koska miehiä oli vastaajina vain neljä, emme tehneet ristiintaulukointia miesten ja naisten kokeman väkivallan eroja. Teimme tämän päätöksen tutkimustulosten mahdollisen vinoutumisen takia; mahdolliset saadut prosenttiosuudet eivät olisi vastanneet todellisuutta vähäisten miesvastaajien takia. Eettisyyden kannalta ajateltuna anonymiteetti olisi voinut olla vaarassa, jos tuloksia olisi tulkittu sukupuolittain; vastaajat olisivat voineet tunnistaa itsensä saaduista tuloksista. Väkivaltakokemuksia oli sekä miehillä että naisilla. Ristiintaulukoinnin puuttumisen takia saatua aineistoa ei voi suoraan vertailla esimerkiksi työturvallisuuskeskuksen (2012) saamiin tuloksiin, jossa naiset kokivat enemmän väkivaltaa kuin miehet.

Opinnäytetyöprosessin lopussa huomioitiin asioita, mitä olisi voinut tehdä toisin opinnäytetyöprosessin eri vaiheissa. Tulosten analysointivaiheessa huomattiin, ettei kyselylomakkeessa erikseen kysyty, olisiko väkivallantekijä lapsi. Tuloksista ei myöskään selviä väkivallantekijän sukupuoli. Mahdollinen väkivallantekijä on siis yhtä hyvin voinut olla lapsi tai aikuinen, mies tai nainen. Huolimattomuusvirhe oli sattunut myös kyselyn asetuksissa, kun Webropol- kyselyalusta ei ollut tallentanut asetusta, jossa kaikkien kysymysten olisi pitänyt olla pakollisia vastaajille. Tällöin muutamat kysymykset numero 11, 12 ja 13 oli pystynyt ohittamaan. Tämä on toisaalta luotettavuuden kannalta hyvä asia, sillä pakotettu vastaaminen olisi saattanut vinouttaa saatuja tuloksia epäluotettavaan suuntaan. Vapaaehtoisten kysymysten arviointi tuotti hieman haasteita, mutta niitä ei silti karsittu pois tutkimustulosten analysointivaiheessa.

8.4 Opinnäytetyön etenemisen ja oman oppimisen arviointi

Opinnäytetyömme valmistelu alkoi vuonna 2014 sopivan aiheen valinnalla tutkimus- ja kehittämissuunnitelman työstämiseen. Aihekuvausomme hyväksyttiin keväällä 2014, jonka jälkeen pääsimme tutkimussuunnitelman työstämiseen. Tutkimussuunnitelmaan keräsimme kaiken tarvittavan teorian tiedon ja aloimme suunnittelemaan teorian tiedon pohjalta sopivaa kyselylomaketta. Opinnäytetyöpajoissa esittelimme työmme edistymistä opinnäytetyömme ohjaajalle ja opponijille. Kun tutkimussuunnitelmamme oli hyväksytty helmikuussa 2015, aloitimme työstämään sopivaa kyselyä aineiston keräämiseksi. Toteutimme kyselytutkimuksen toukokuussa 2015 Webropol- tutkimusalustalla. Tutkimukseemme johtavan linkin kohderyhmälle, eli Suomen Suuhygienistiliitto SSSL ry:hyn kuuluville suuhygienisteille, lähetti SSSL ry. Kesällä 2015 tapahtui aineiston analysointi. Emme käyttäneet tulosten analysoinnista erillistä analysointityökalua, sillä vastaajamäärä oli suhteellisen pieni. Osallistuimme syyskuussa 2015 ABC- ja ATK- työpajoihin, joissa saimme ohjausta oikeinkirjoituksesta, lähdemerkinnöistä, taulukoiden ja diagrammien luomisesta sekä tekstin muotoilusta. Opinnäytetyöprosessin aikana saimme ohjausta opinnäytetyömme ohjaajalta melko hyvin. Raportin kirjoittamisen loppuvaiheessa ja tutkimustulosten analysoinnissa olisimme kaivanneet lisää ohjauspalavereita, mutta rajallinen aika osoittautui haasteeksi. Saimme pidettyä yhteyttä ohjaajaamme sähköpostitse, joka helpotti prosessin etenemistä. Ilman opinnäytetyön ohjaajaa työmme ei olisi valmistunut määräajassa.

Omasta mielestämme suoriuduimme opinnäytetyöstämme hyvin, ottaen huomioon ensikertalaisuutemme tutkimuksen tekemisessä. Uskoisimme, että mahdollista seuraavaa opinnäytetyötä tehdesämme osaisimme aikatauluttaa työmme paremmin, prosessin noudattaminen olisi selkeämpää ja

tietäisimme työn oikeaoppisesta kulusta enemmän. Suuhygienistien kokemasta väkivallasta ei ole aiemmin tehty kvantitatiivista tutkimusta tai opinnäytetöitä, joten vertailukohtia ei suoranaisesti ollut. Opinnäytetyömme aihetta läheisesti sivuaa Annalan ja Moilasen opinnäytetyö (Ensihoitohenkilöstöön kohdistuva väkivalta työtehtävissä 2013). Myöskin Jäntin opinnäytetyö (Suupirssi työympäristönä-opiskelijoiden kokemuksia liikkuvan suunhoitoyksikön turvallisuudesta 2011) sivusi työpaikkaväkivaltaa.

Tutkimuksen ja opinnäytetyön suorittaminen osoittautui monivaiheiseksi ja haasteelliseksi. Opinnäytetyön ja tutkimuksen eri vaiheet olivat aikaavieviä ja vaativat todellista paneutumista, suunnittelua ja tarkkaa taustatyötä käsiteltävään aiheeseen. Yllätyimme, kuinka haastavaa yksinkertaiseltakin vaikuttava tutkimuksen tekeminen voi olla ja kuinka paljon sellainen vaatii resursseja. Opinnäytetyöprosessin aikana opimme kvantitatiivisen tutkimuksen prosessin pääpiirteitä. Opimme myös tiedonhakuja kirjojen ja internetin kautta ja lähdekriittisyytemme kehittyi oikeanlaisia lähteitä etsiessämme. Tieteellisen tekstin lukeminen ja analysointi vaatii opettelua ja harjaannuimme siinä opinnäytetyötä tehdessämme. Tulevaisuudessa tieteellisen tekstin etsiminen, analysointi ja käyttäminen työelämässä eivät varmastikaan ole niin haasteellista kuin ennen.

Tutkimuksen aihe oli meille mielenkiintoinen ja paneuduttuamme lähdemateriaaliin yllätyimme kuinka paljon väkivalta sosiaali- ja terveysalan työpaikoilla on kasvanut viimevuosina. Vaikka oma tutkimuksemme ei antanutkaan vahvaa näyttöä työpaikkaväkivallan esiintyvyydestä suuhygienistien työssä, olemme silti sitä mieltä että tutkimuksemme aihe on ajankohtainen ja työpaikkaväkivallan uhkaan tulisi reagoida ja valmistautua. Olemme itse valmistautuneempia henkisesti työpaikkaväkivallan uhkaan tulevaisuudessa työpaikoissamme ja tiedostamme riskin olemassaolon. Työpaikoilla voimme hyödyntää opinnäytetyömme tutkimuksesta saaneita tuloksia tuomalla niitä esille esimiehille, jotka ovat vastuussa työntekijöidensä turvallisuudesta työpaikoilla ja voivat kehittää sitä.

Ennen opinnäytetyön aloittamista ajatus onnistuneesta tutkimuksesta tuntui kaukaiselta, mutta etenimme jouhevasti opinnäytetyöprosessin mukaisesti. Opinnäytetyöprosessin aikana asuimme eri paikkakunnilla, olimme harjoittelussa ja yksi meistä oli kolmen kuukauden ajan Afrikassa vaihdossa, joten meillä ei aina ollut mahdollisuutta työskennellä konkreettisesti yhdessä. Selviydyimme teknologian avulla välimatkoista huolimatta. Opinnäytetyön tekeminen haastoi meitä suunnittelemaan ajankäyttöämme. Sovitut aikataulut veivät työtämme eteenpäin ja nopeuttivat työskentelyämme. Kolmen hengen ryhmässä työskennellessämme olemme oppineet lisää vuorovaikutustaitoja ja ryhmässä toimimista. Koko ryhmämme osallistui tasavertaisesti opinnäytetyön tekemiseen, jokaisella oli oma vahvuusalueensa, joita käytimme hyväksemme. Jokainen opiskelija joutui ottamaan vastuun omasta tehtäväalueestaan ja pitämään kiinni sovitusta säännöistä ja aikatauluista, jotta koko ryhmän yhteinen työ ja päämäärä saavutettaisiin määräajassa. Ryhmässä työskentely, aikataulujen noudattaminen ja vastuunkantaminen ovat suun terveydenhuoltoalan ammattilaisille arkipäivää. Tulevassa työssä pystymme hyväksikäyttämään oppimiamme vuorovaikutustaitoja.

9 LÄHTEET

ANNALA, Jaakko, MOILANEN, Samu, 2013. Ensihoitohenkilöstöön kohdistuva väkivalta työtehtävissä- kyselytutkimus PSSHP:n Ensihoitokeskuksen työntekijöille. Opinnäytetyö. Savonia- Ammattikorkeakoulu. Saatavissa: <http://www.theseus.fi/handle/10024/57462>

AVEKKI koulutus- ja toimintatapamalli väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisyyn ja hallintaan. [verkkosivu] [viitattu 2015-02-03] Saatavissa: <http://www.turvallisuuskoulutus.fi/avekki.php>

CHAPMAN, Rose, PERRY, Laura, STYLES, Irene, COMBS, Shane 2009. Consequences of workplace violence directed at nurses. British Journal of Nursing 20 (18) 1256–1261.

ENNAKOI VÄKIVALTA TYÖSSÄ 2015, Tietoa sosiaali- ja terveysalalle. [verkkójulkaisu] [viitattu 2015-09-24] Saatavissa: <http://ennakoivakivaltaa.savonia.fi/tiedostot/Ennakoivakivaltaa.pdf>

ETENE 2011. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta [verkkójulkaisu]. ETENE-julkaisuja 32. [Viitattu 2015-08-30.] Saatavissa: <http://etene.fi/julkaisut/2011>

HEIKKILÄ, Tarja. 2004. Tilastollinen tutkimus. 5. uudempi painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

HIRSJÄRVI, Sirkka, REMES, Pirkko ja SAJAVAARA, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. 15. painos. Helsinki: Tammi.

HONKATUKIA, Päivi ja SIRÉN, Reino (toim.) (2005) Suomalaiset väkivallan uhreina. Tuloksia 1980 – 2003 kansallisista uhrihaastattelututkimuksista. Helsinki: Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos.

ISOTALUS, Nina ja SAARELA, Kaija Leena. 2007. Vältä työväkivalta. Helsinki: Työterveyslaitos

ISOTALUS, Nina, SAARELA, Kaija Leena, SALMINEN, Simo, VARTIA, Maarit ja LEINO, Tuula, 2009. Kauris- Kartoita uhkaavat työväkivaltariskit. Työterveyslaitos, Helsinki.

JÄNTTI, Anna-Elina, 2011. Suupirssi työympäristönä- Opiskelijoiden kokemuksia liikkuvan suunhoitoyksikön työturvallisuudesta. Opinnäytetyö. Savonia- Ammattikorkeakoulu. Saatavissa: <http://www.theseus.fi/handle/10024/37322>

KANKKUNEN, Matti ja VEHVILÄINEN-JULKUNEN, Katri. 2009. Tutkimus hoitotieteessä, WSOY Pro, Helsinki.

KEMPPAINEN, Eija, LEHTOVUORI, Annu, RAURAMO, Päivi, 2014. Yksityisten terveydenhuoltopalveluiden työsuojelu, s.29–31. [verkkosivu] [viitattu 2015-01-22] Saatavissa: http://www.tyoturva.fi/files/3920/Yksityisten_terveydenhuoltopalvelujen_tyosuojelu.pdf

KRUG, E. G., DAHLBERG, L. L., MERCY, J. A., ZWI, A. B. & LOZANO, R. (toim.) 2005. Väkivalta ja terveys maailmassa—WHO:n raportti. Helsinki: Lääkäriin sosiaalinen vastuu ry. Terveysten edistämisen keskus ry. Saatavissa:

http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/full_fi.pdf

LEHESTÖ, Mika, KOIVUNEN, Olli, JAAKKOLA, Heikki, 2004. Hoitajan turva. Edita. Helsinki

MANNUKKA-DAHLQVIST, Merja, 1994. Työpaikan uhkatilanteen henkinen jälkihoito, Verbi Oy, Helsinki.

MARKKANEN, Kirsi 2000. Nimittely, uhkailu, potkiminen - hoitajan työarkea: selvitys hoitohenkilökunnan työpaikallaan kokemasta väkivallasta ja sen uhasta. Tehy ry. Julkaisusarja B: selvityksiä 3/2000.

PUUMI, Susanna 2008. Väkivalta pois palvelutyöstä. Työturvallisuuskeskus. Helsinki.

RIKOKSENTORJUNTANEUVOSTO 2014. Työpaikkaväkivalta. [verkkosivu] [viitattu 2015-03-07] Saatavissa: <http://www.vakivallanvahentaminen.fi/fi/index/vakivallanmuotoja/tyopaikkavakivalta.html>

SAVONIA AMMATTIKORKEAKOULU 2014. Tutustu Savoniaan. [verkkosivu] [viitattu 2015-02-05] Saatavissa: <http://portal.savonia.fi/amk/fi/tutustu-savoniaan>

SAVONIA AMMATTIKORKEAKOULU 2014. Opetussuunnitelmat. Suun terveydenhuollon koulutusohjelma. [verkkosivu] [viitattu 2015-02-03]. Saatavissa: <http://portal.savonia.fi/amk/fi/opiskelijalle/opetussuunnitelmat?yks=KS&krtid=398&tab=1>

SIRVIÖ, Kaarina 2009. Suun terveydenhuollon ammattilaiset. Duodecim, terveyskirjasto. [verkköjulkaisu] [Viitattu 2014-04-16]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trs00083

SOISALO, Raul 2011. Väkivallan preventio sosiaali- ja terveysalalla. Suomen psykologinen instituutti. Helsinki.

SUNDELL, Lauri. 2014. Työkaverina pelko. Väkivaltariskien ennakointi ja hallinta. PS - kustannus. Bookwell Oy. Juva

SUUN TERVEYDENHOIDON AMMATTILIITTO STAL ry 2011. Eettiset ohjeet [verkköjulkaisu]. [Viitattu 2015-02-03] Saatavissa: <http://www.stal.fi/tietoa-stal-sta/suuhygienistit/eettiset-ohjeet/>

SUOMEN VIRALLINEN TILASTO, SVT 2015. Poliisin tietoon tullut rikollisuus [verkköjulkaisu]. Helsinki: Tilastokeskus [viitattu: 22.1.2015]. Saatavissa: <http://www.stat.fi/til/polrik/2014/04/>

SUOMEN MIELENTERVEYSSEURA MIELI, 2015. Henkinen väkivalta satuttaa sisältäpäin [verkkosivu] [Viitattu 2015-06-12] Saatavissa:

<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>

SUOMEN SUUHYGIENISTILIITTO SSSL ry, 2015. Arvot, visio ja strategia [verkkosivu] [Viitattu 2014-03-31] Saatavissa: <http://www.suuhygienistiliitto.fi/jarjesto/arvot-visio-ja-strategia/>

TERVEYDEN JA HYVINVOINNINLAITOS, THL 2014. Aikuissosiaalityön vaikuttavuuteen liittyviä käsitteitä [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2014-04-23] Saatavissa:

http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/aikuissosiaalityon_vaikuttavuus/tutkittua/kasitteita

TILASTOKESKUS, 2009. Työväkivalta on yleistä terveys- ja sosiaalialan ammateissa. [verkkojulkaisu] [viitattu 2015-03-02] Saatavissa: http://www.stat.fi/artikkelit/2009/art_2009-09-30_002.html?s=0

TURTOLA, Lauri 2015. Hammashoitopelko. [verkkosivu] [viitattu 2015-01-22] Saatavissa:

http://www.yths.fi/terveystieto_ja_tutkimus/terveystietopankki/26/hammashoitopelko

TYÖSUOJELUHALLINTO, 2014. Väkivallan uhka työssä. [verkkosivu] [Viitattu 2015-02-03] Saatavissa: <http://www.tyosuojelu.fi/fi/vakivallanuhka>

TYÖTERVEYSLAITOS, 2010. Työturvallisuuslaki. [verkkosivu] [viitattu 2014-02-04] Saatavissa:

http://www.ttl.fi/fi/tyoturvallisuus_ja_riskien_hallinta/tyovakivalta/tyoturvallisuuslaki/sivut/default.aspx

TYÖTERVEYSLAITOS, 2014. Seksuaalinen ja sukupuoleen perustuva häirintä. [verkkosivu] [viitattu 2015-09-24] Saatavissa:

http://www.ttl.fi/fi/tyoyhteiso_ja_esimiestyo/tyoyhteison_ristiriidat_ja_ratkaisut/seksuaalinen_ja_sukupuolinen_hairinta/sivut/default.aspx

TYÖTURVALLISUUSKESKUS 2012. Kunta-alan työolobarometri 2012 [verkkojulkaisu]. [viitattu 4.2.2015]. Saatavissa: http://www.ttk.fi/files/2983/Kunta-alan_tyolobarometri_2012.pdf

VASARA, Juha, PULKKINEN, Johanna ja ANTTILA, Sanna 2012. Työväkivallan hallinta turvallisuusjohtamisen osana terveydenhuollossa [verkkajulkaisu]. [viitattu 5.2.2015]. Tampereen teknillinen yliopisto. Teollisuustalouden laitos. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-15-2766-1>

VEHKALAHTI, Kimmo, 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Tammi. Helsinki

VILKKA, Hanna, 2007. Tutki ja mittaa. Jyväskylä. Gummerus kirjapaino Oy. [verkkajulkaisu]. [viitattu 22.1.2014]. Saatavissa:

<http://hanna.vilka.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-mittaa.pdf>

VÄESTÖLIITTO, 2015. Seksuaalinen väkivalta. [verkkosivu]. [viitattu 2014-01-14] Saatavissa:

http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhteesta/parisuhdevakivalta/seksuaalinen-vakivalta/

LIITE 1: SAATEKIRJE

Hyvä suuhygienisti!

Olemme kolmannen vuoden suuhygienistiopiskelijoita Savonia ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyötä **työssä olevien suuhygienistien kokemasta työpaikkaväkivallasta** yhteistyössä Suomen suuhygienistiliiton kanssa. Tutkimuksemme tarkoituksena on selvittää kokevatko suuhygienistit työssään väkivaltaa, millaista koettu väkivalta on ollut ja kuinka paljon sitä tapahtuu. Tutkimuksessa saatua tietoa voidaan hyödyntää suuhygienistin työn ja koulutuksen kehittämisessä. Tässä tutkimuksessa väkivallalla tarkoitamme **potilaan aiheuttamaa** fyysistä ja henkistä väkivaltaa sekä seksuaalista häirintää suuhygienistin työpaikalla.

Sinulla on työelämässä mukana olevana suuhygienistinä arvokasta tietoa juuri näistä aiheista. Siksi pyydämmekin sinua osallistumaan tutkimukseemme. Kyselylomakkeessa on 15 kysymystä. Vastamiseen kuluu aikaa noin 5 minuuttia. Käsittelemme vastaukset luottamuksellisesti, eikä henkilöllisyytesi paljastu missään vaiheessa. Julkaisemme opinnäytetyömme syksyllä 2015, jonka jälkeen tutkimuksemme tulokset ovat nähtävillä Theseus- kirjastossa. Kysely on avoinna PVM asti.

Ohessa olevassa linkistä pääset osallistumaan kyselyyn.

Kiitos vastauksestasi!

Suuhygienistiopiskelijat:

Anne Ikonen, Lotta Kinnarinen ja Laura Vattulainen

LIITE 2: WEBROPOL- KYSELY

Suuhygienistien kokema väkivalta työssä

Hyvä suuhygienisti! Olemme kolmannen vuoden suuhygienistiopiskelijoita Savonia ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyötä työssä olevien suuhygienistien kokemasta työpaikkaväkivallasta yhteistyössä Suomen suuhygienistiliiton kanssa. Tutkimuksemme tarkoituksena on selvittää kokevatko suuhygienistit työssään väkivaltaa, millaista koettu väkivalta on ollut ja kuinka paljon sitä tapahtuu.

Vastaaminen on vapaaehtoista. Kyselylomakkeessa on 15 kysymystä. Vastamiseen kuluu aikaa noin 5 minuuttia. Käsittelemme vastaukset luottamuksellisesti, eikä henkilöllisyytesi paljastu missään vaiheessa.



Suuhygienistien kokema väkivalta työssä

Perustiedot

1. Ikä vuosina *

- 21-30
- 31-40
- 41-50
- 51-60

2. Oletko *

- Mies
- Nainen

3. Alue, jolla työskentelet *

- Pohjois-Suomi
- Itä-Suomi
- Keski-Suomi
- Etelä-Suomi
- Länsi-Suomi
- Ahvenanmaa

4. Työkokemus vuosina (Suuhygienistina) *

- 0-5
- 6-10
- 11-20
- 20 tai enemmän

Väkivaltaan liittyvät kysymykset

5. Oletko kohdannut fyysistä väkivaltaa työpaikallasi potilaiden toimesta työskennellessäsi suuhygienistinä? *

- Päivittäin
- Viikoittain
- Kuukausittain
- Harvemmin
- En koskaan

6. Mitä näistä fyysisen väkivallan muodoista olet kohdannut? (1=en koskaan, 2=harvemmin, 3=kuukausittain, 4=viikoittain, 5=päivittäin) *

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Huitominen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Lyöminen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Potkiminen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Raapiminen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Tavaroiden heittäminen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Paikkojen rikkominen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Aseella uhkaaminen (terä-ase, neula, ampuma-ase) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Sylkeminen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Pureminen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Kuristaminen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Töniminen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

7. Oletko kohdannut henkistä väkivaltaa työpaikallasi potilaiden toimesta työskennellessäsi suuhygienistinä? *

- Päivittäin
- Viikoittain
- Kuukausittain
- Harvemmin
- En Koskaan

8. Mitä näistä henkisen väkivallan muodoista olet kohdannut? (1=en koskaan, 2=harvemmin, 3=kuukausittain, 4=viikoittain, 5=päivittäin) *

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|-------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Sanallinen uhkaileminen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Huutaminen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Arvostelu | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

| | | | | | |
|-------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Vähättely | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Haukkuminen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Nimittely | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

9. Oletko kohdannut seksuaalista häirintää työpaikallasi potilaiden toimesta työskennellessäsi suuhygienistinä? *

- Päivittäin
- Viikoittain
- Kuukausittain
- Harvemmin
- En koskaan

10. Mitä näistä seksuaalisen häirinnän muodoista olet kohdannut? (1=en koskaan, 2=harvemmin, 3=kuukausittain, 4=viikoittain, 5=päivittäin) *

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Härskit puheet | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Seksuaalisesti vihjailevat ilmeet ja eleet | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Fyysinen koskettelu (puristelu, läpsiminen, hipelöinti) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Sukupuolista kanssakäymistä koskevat vaatimukset tai ehdotukset | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Raiskauksen yritys | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Raiskaus | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

11. Onko väkivaltatilanteisiin liittynyt jokin näistä tekijöistä? (Voit valita useamman vaihtoehdon)

- Potilaan päihtymys
- Potilaan muistisairaus
- Potilaan psyykinen sairaus
- Potilaan kehitysvamma
- Potilaan hammashoitopelko
- Potilaan tyytymättömyys hoitoon

12. Kuinka tapahtuneet väkivaltatilanteet käydään läpi työpaikallasi?

- Työkavereiden kesken
- Esimiehen kanssa
- Osaston kokouksissa
- Työterveyshuollon kanssa
- Työsuojeluvaltuutetun kanssa
- Niitä ei yleensä käsitellä

En osaa sanoa

13. Oletko joutunut ilmoittamaan tapahtuneesta väkivaltatilanteesta johonkin näistä? Voit valita useamman vaihtoehdon.

Työterveyshuolto

Vakuutusyhtiö

Työsuojelupiiri

Poliisi

En ole joutunut ilmoittamaan

14. Oletko saanut turvallisuuskoulutusta hoitotyössä esiintyvien väkivaltatilanteiden varalle? (Voit valita useamman vaihtoehdon) *

Kyllä, ammatillisen koulutuksen yhteydessä

Kyllä, työpaikallani

Kyllä muualla

En ole saanut

15. Haluaisitko saada lisää turvallisuuskoulutusta hoitotyössä esiintyvien väkivaltatilanteiden varalle? *

Kyllä

Ei

En osaa sanoa

