

Sini Huhtala-Lanki

HAASTAVASTI KÄYTTÄYTYVÄ ASIAKAS FYSIOTERAPIASSA

Opinnäytetyö
Fysioterapian Koulutusohjelma


Lokakuu 2012




MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU

Mikkeli University of Applied Sciences

KUVAILULEHTI

 MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkelin University of Applied Sciences		Opinnäytetyön päivämäärä 29.10.2012
Tekijä(t) Sini Huhtala-Lanki		Koulutusohjelma ja suuntautuminen Fysioterapian koulutusohjelma
Nimeke Haastavasti käyttäytyvä asiakas fysioterapiassa		
Tiivistelmä <p>Fysioterapeutit työskentelevät monenlaisten asiakkaiden kanssa ja monenlaisissa ympäristöissä. Pääosin asiakkaat ovat tyytyväisiä fysioterapeuttien palveluihin, mutta joskus eteen voi tulla tilanne, jossa asiakas syystä tai toisesta käyttäytyy haastavasti fysioterapeuttia kohtaan. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kyselytutkimuksen avulla, minkälaista haastavaa käyttäytymistä fysioterapeutit ovat työssään kohdanneet, minkälaisia toimintamalleja tai ohjeistuksia heillä näihin tilanteisiin on ja minkälaista koulutusta he asiasta toivoisivat. Opinnäytetyön tilaajana oli haminalainen turvallisuusalan yritys Combat Security Services Oy, jonka asettamana tavoitteena oli saada tutkimustietoa uhkatilannekoulutustarjontansa kehittämistä varten.</p> <p>Haastavasti käyttäytyvän asiakkaan kohtaaminen fysioterapiassa ja ylipäätään fysioterapeuttien työturvallisuus oli aihe, josta ei löytynyt juurikaan tutkimustietoa. Tämän opinnäytetyön teoriaosuudessa esitellään haastavasta käyttäytymisestä aiheutuvia ongelmia sosiaali- ja terveysalalla. Lisäksi teoriaosuus sisältää työturvallisuuteen sosiaali- ja terveysalalla liittyvää lainsäädäntöä, sekä aiheeseen liittyvää koulutusta. Käytännön työ koostui kvalitatiivisesta tutkimuksesta, jossa kyselylomakkeen avulla selvitettiin Kymenlaakson Fysioterapeutit ry:n jäseniltä heidän kokemuksiaan haastavasti käyttäytyvän asiakkaan kohtaamisesta, sekä koulutustarpeista. Vastausten avulla selvisi, että suurin osa fysioterapeuteista kohtaa työssään haastavasti käyttäytyviä asiakkaita, mutta kovinkaan monessa työpaikassa ei asiaan ole ennaltaehkäisevässä mielessä kiinnitetty huomiota.</p> <p>Toimeksiantajalle tämä opinnäytetyö on jo tuottanut koulutusmateriaalia. Lisäksi työ vaikuttaa toivottavasti osaltaan haitta- ja vaaratilanteita ennaltaehkäisevästi ja herättää myös fysioterapeuttien keskuudessa kiinnostuksen kehittää omalta osaltaan työturvallisuutta.</p>		
Asiasanat (avainsanat) työturvallisuus, väkivalta, fysioterapia, turvallisuusohjeet, turva-ala		
Sivumäärä 25 s. + liit. 4 s.	Kieli Suomi	URN
Huomautus (huomautukset liitteistä)		
Ohjaavan opettajan nimi Anu Pukki	Opinnäytetyön toimeksiantaja Combat Security Services Oy	

DESCRIPTION

 <p>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkeli University of Applied Sciences</p>		Date of the bachelor's thesis 29.10.2012	
Author(s) Sini Huhtala-Lanki		Degree programme and option Physiotherapy	
Name of the bachelor's thesis Provocative behaving client at physiotherapy			
Abstract <p>This bachelor's thesis was assigned by Combat Security Services which is a security company from Hamina. They needed more information about physiotherapists and occupational violence.</p> <p>Healthcare professionals like physiotherapists are at risk of experiencing violent and aggressive behaviour from patients or clients. In thesis theory part I wrote about occupational safety at social and healthcare sector, violence at work and legislation. In the practical part I analyzed the results which the questionnaires gave.</p> <p>The study was made using qualitative research methods. The material for this study was gathered by using electrical survey. The survey questionnaire was been sent to the physiotherapists that are members of Kymenlaakson Fysioterapeutit (physiotherapists of Kymenlaakso) society. The material received from questionnaire was analyzed by using Webropol analyzing program and by using material content analysis.</p> <p>The findings of the study indicate that physiotherapists for example need more education or training of handling provocative behaving clients at physiotherapy situation. However, the reliability and the validity of the study are weak due to the small number of participants.</p>			
Subject headings, (keywords) occupational safety, violence, physiotherapy, safety directions, security trade			
Pages 25p. + app. 4p.	Language Finnish	URN	
Remarks, notes on appendices			
Tutor Anu Pukki		Bachelor's thesis assigned by Combat Security Services Oy	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	1
2	FYSIOTERAPIA JA FYSIOTERAPEUTIN TYÖNKUVA.....	2
3	HAASTAVA KÄYTTÄYTYMINEN JA SIITÄ AIHEUTUVAT ONGELMAT SOSIAALI- JA TERVEYSALALLA	3
4	TYÖTURVALLISUUS TERVEYDENHUOLTOALALLA.....	7
4.1	Toimintaa ohjaavat lait ja asetukset.....	7
4.2	Työturvallisuutta valvovat viranomaiset	10
4.3	Työturvallisuutta lisäävä koulutus.....	10
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	12
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	13
7	TUTKIMUSTULOKSET	16
7.1	Taustatiedot.....	16
7.2	Haastavasti käyttäytyvä asiakas fysioterapeutin näkökulmasta	18
7.3	Käytössä olevia toimintamalleja ja työtapoja	20
7.4	Esille nousseet keskeiset koulutustarpeet	20
8	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA.....	23
	LÄHTEET	27

LIITTEET

- 1 Saatekirje
- 2 Kyselylomake

1 JOHDANTO

Työni aiheesta haastavasti käyttäytyvä asiakas fysioterapiassa sai alkunsa työharjoittelustani Haminan terveystieteiden keskuksen fysioterapiassa. Jakson aikana meillä oli muutama haastava asiakas ohjaajani kanssa ja pohdimme, mitä kaikkea haastava käyttäytyminen pitääkään sisällään. Onko se väkivaltaa, nimittelyä, solvaamista vai kieltäytymistä tarjotusta avusta tai vastoin ohjeita toimimista? Kävi ilmi, että näitä kaikkia myös fysioterapeutit ovat kohdanneet, joskin usein haastavaksi käyttäytymiseksi luetaan vain fyysinen väkivalta. Selvisi myös, että ainakaan Haminan terveystieteiden keskuksen fysioterapiaosastolla ei oltu käsitelty tätä asiaa, eikä kaupungin henkilöstölle ollut selkeitä ohjeita/toimintamalleja haastavasti käyttäytyvän asiakkaan kohtaamista koskien. Laine ym. (2011, 31 - 33) toteavat raportissaan, että asiakkaiden väkivaltaisuus huolestuttaa joka kymmenettä sosiaali- ja terveysalalla työskentelevää usein tai jopa jatkuvasti.

Työlle löytyi toimeksiantaja, kun keskustelin Combat Security Services:n (myöhemmin CSS) työntekijöiden kanssa aiheesta. Tämä haminalainen turvallisuusalan yritys oli kiinnostunut tuottamaan uutta koulutusmateriaalia uhkatilannekoulutuksiin. Lisäksi fysioterapian kannalta ei ollut juurikaan selvitystä ja materiaalia olemassa tästä aiheesta. Tässä opinnäytetyössä tutkimuskysymyksiä ja tavoitteina oli kartoittaa koulutustarvetta, sekä fysioterapeuttien kokemuksia haastavasti käyttäytyvän asiakkaan kohtaamisesta, toimintamalleista näissä tilanteissa, sekä koulutustarpeita aiheeseen liittyen. Tutkimuksen toteutin kyselylomakkeen avulla Kymenlaakson Fysioterapeutit ry:n toiminta-alueella. Työ toteutettiin kvalitatiivisena opinnäytetyönä narratiivinen eli kerronnallinen näkökulma huomioiden. Kirjallisuuskatsauksessa selvitän fysioterapeutin työnkuvaa, sekä haastavan käyttäytymisen syitä ja seurauksia. Käsittelen lisäksi melko laajasti työturvallisuutta, siihen vaikuttavia tekijöitä, sekä työturvallisuutta edistettäessä huomioitavia asioita, kuten lakeja ja toimintaohjeita. Käytännön osuuden toteutin laadullisena kyselytutkimuksena Kymenlaakson alueen fysioterapeuteille. Analysoin vastauksia saaden vastaukset tutkimuskysymyksiin, eli fysioterapeuttien kokemuksille haastavasti käyttäytyvän asiakkaan kohtaamisesta, toimintaohjeista sekä koulutustarpeista.

Sosiaali- ja terveysalan työturvallisuudesta ja haastavan asiakkaan kohtaamisesta on sinällään tehty jonkin verran tutkimusta ja opinnäytetöitäkin, mutta näissä kaikissa on käsitelty asiaa lähinnä hoitajien ja lääkärien näkökulmasta. Usein heidän kohdallaan tilanne on se, että toimitaan työpareina ja työturvallisuusohjeistuksetkin on tehty tämä näkökulma huomioiden. Myös potilaan mahdollinen lääkitys ja hoitohistoria on hoitohenkilökunnalla usein tiedossa akuuttiosastoja lukuun ottamatta. Akuuttiosastoilla taasen henkilökuntamitoitus on suurempi kuin yleensä fysioterapiatilanteissa ja uhkatilanteisiin toimintamallit ja hälytysjärjestelmät ovat vuodeosastoilla olemassa. Fysioterapeutti puolestaan työskentelee usein yksin ja saattaa joutua hyvinkin yllättäviin tilanteisiin asiakkaan kohdatessaan. Tältä pohjalta etenkin ennaltaehkäisyn huomioon ottaminen ja selkeiden toimintamallien luominen ovat mielestäni ehdottomasti tarpeen. Tarkoituksena onkin tämän opinnäytetyön myötä herättää keskustelua fysioterapeuttien työturvallisuudesta, sekä uhkatilanteisiin varautumisesta.

2 FYSIOTERAPIA JA FYSIOTERAPEUTIN TYÖNKUVA

Fysioterapian tavoitteena on asiakkaan toimintakykyyn vaikuttaminen joko ennaltaehkäisevästi, ylläpitävästi tai parantavasti. Fysioterapeutin tehtäviä ovat asiakkaan toimintakyvyn arviointi, kuntoutumisvoimavarojen tunnistaminen ja sopivan terapian määrittäminen. Fysioterapeutin toiminta-alue, sekä toimintaympäristöt ovat monimuotoisia ja vaihtelevia. Useimmiten fysioterapeutit toimivat hyvin itsenäisesti, joskin he voivat toimia myös moniammatillisen tiimin jäsenenä, jolloin useamman erikoisalan ammattilaiset työskentelevät yhdessä asiakkaan parhaaksi. Fysioterapeutin asiakkaiden ikäjakauma ja ongelmat vaihtelevat. Toimintaympäristönä fysioterapeutilla voi olla erikoissairaanhoito, perusterveydenhuolto tai yksityissektori ja fysioterapeutit voivat edellä mainittujen sektoreiden vastaanottotilojen lisäksi työskennellä asiakkaiden kodeissa, kouluissa, työpaikoilla tai päiväkodeissa (Talvitie ym. 2006, 51 - 52, 88 – 89.)

Fysioterapian myönteinen eteneminen edellyttää asiakkaan ja fysioterapeutin tasavertaista, dialogista työskentelyä, jolloin molemmat ottavat vastuun kuntoutumisen tavoitteisiin pääsemisestä. Tämän prosessin rakentamisen vaikuttaa

asiakkaan fyysinen ja henkinen tila. Jokainen kohtaa vammautumisen tai sairastumisen omalla henkilökohtaisella tavallaan. Mikäli asiakkaan ja fysioterapeutin näkemykset tilanteesta ovat ristiriitaisia, ei asiakas aina saa haluamaansa palvelua (Talvitie ym. 2006, 54 - 55, 61.) Suurin osa asiakkaista on tyytyväisiä, mutta pieni osa asiakkaista käyttäytyy väkivaltaisesti ja aggressiivisesti (Stubbs 2009, 199). Aggressiolle on useita syitä, mutta ainakin asiakkaan alentunut kognitiivinen, eli älyllinen päättelykyky on ollut yksi aggressiivista käyttäytymistä aiheuttava tekijä. Myös huumeet, päihteet ja lääkitys ovat riskitekijöitä. Fysioterapeutit työskentelevät usein fyysisesti asiakkaan lähellä ja saattavat joutua teettämään haastavia ja toisinaan myös kipua tuottavia harjoitteita (Stubbs ym. 2009,136.)

Suoraan fysioterapeutteja koskevaa tutkimustietoa haastavasti käyttäytyvän asiakkaan kohtaamiseen liittyen ei löytynyt suomenkielisestä kirjallisuudesta lainkaan. Sen sijaan englanninkielisestä kirjallisuudesta löytyi Stubbs ym. (2009) julkaisema artikkeli, jossa esiteltiin vuonna 1996 Isossa Britanniassa tehty tutkimus, jossa Chartered Society of Physiotherapy oli kerännyt 1202:lta jäseneltään (10 % jäsenistöstä) tietoa asiasta. Tämän tutkimuksen mukaan 21 % tutkimukseen osallistuneista oli joutunut työssään fyysisen hyökkäyksen uhriksi ja 7 % oli saanut fyysisiä vammoja tilanteesta. Stubbs ym. (2009) tekstiin viitaten Guidon ym. oli tehnyt 2005 Irlannissa kunnallisella puolella työskenteleviä fysioterapeutteja koskien tutkimuksen, jossa saatujen tulosten mukaan 14 % oli joutunut fyysisen hyökkäyksen uhriksi ja yksi tutkimukseen osallistuneista oli saanut pysyvän vamman väkivallan seurauksena.

Fysioterapiaopintojeni työharjoittelupaikoissa oli asiakkaiden aggressiivisuus ja muunlainen haastava käyttäytyminen koettu ongelmaksi jossakin määrin, joten ainakin kahvipöytäkeskustelujen tasolta totesin haastavaa käyttäytymistä fysioterapiatilanteissa esiintyvän myös Suomessa.

3 HAASTAVA KÄYTTÄYTYMINEN JA SIITÄ AIHEUTUVAT ONGELMAT SOSIAALI- JA TERVEYSALALLA

Haastavalla käyttäytymisellä tarkoitetaan yleensä sellaista käyttäytymistä, joka koetaan ongelmallisena. Henkilö haastaa ympäristönsä, toisen henkilön, käyttäytyy yleisten normien vastaisesti. (Kerola & Sipilä 2007, 6 – 8.) Haastavasti käyttäytyvä asiakas voi huutaa, solvata, uhkailla fyysisesti tai sanallisesti. Hän saattaa heittää tavaroita, tönä, potkia, läpsiä, purra, raapia tai estää liikkumasta tai toimimasta. (Isotalus & Saarela 2007, 6.) Työväkivallan (joksi nimetään kaikki työpaikalla, sekä työmatkalla tapahtuvat väkivallanteot) ilmenemismuotoina Soisalo (2011, 25) mainitsee myös seksuaalisen lähentelyn ja ahdistelun, julkisen nöyryyttämisen ja nolaamisen, oikeustoimilla tai julkisuudella uhkailun, sekä läheisten uhkailun.

Sosiaali- ja terveydenhuoltoalan työoloja kartoittaneessa tutkimuksessa ampuma-, terä-, tai lyömäaseella uhkaamista vähintään kerran on kokenut 9 prosenttia vastanneista vammaishuollon työntekijöistä, mielenterveys- ja päihdetyössä luku on 7 prosenttia, sekä 6 prosenttia vuodeosastoilla ja sosiaalipalveluissa työskentelevistä. Myös omaisten aiheuttama väkivalta ja sen uhka on lisääntynyt. (Laine ym. 2011, 32 - 36.)

Haastavan käyttäytymisen ilmenemiseen on monenlaisia syitä. Henkilön väkivaltaisen käytöksen taustalla on aina jokin selittävä tekijä, vaikka muut tapahtumaan osalliseksi joutuvat henkilöt eivät syytä käyttäytymiselle tunnistaisikaan (Isotalus & Saarela 2001, 25). Alkoholi, huumeet, hormonivalmisteet ja tietyt lääkkeet voivat vaikuttaa aggressiivisuutta lisäävästi ihmisen käyttäytymiseen. Myös mielenterveyden häiriöt ja psyykkiset sairaudet, persoonallisuus ja henkilön elämänhistoria vaikuttavat käyttäytymiseen. (Isotalus & Saarela 2001, 25; Hartikainen & Lönnroos 2008, 118 - 119.)

Muistisairaiden henkilöiden käytösoireet voivat aiheutua aivoalueiden toiminnan häiriöstä, somaattisista (elimellisistä) sairauksista ja käytössä olevasta lääkityksestä. Dementoitunut (muistisairas) henkilö voi olla kyvytön kertomaan kivustaan ja ilmaisee tilaansa aggressiivisella ja levottomalla käyttäytymisellä. Myös lääkkeiden sivu- tai yhteisvaikutukset saattavat vaikuttaa asiakkaan käyttäytymiseen. Harhaluuloisuus lisääntyy aistitoiminnan heiketessä ja ympäristön häiriötekijät lisäävät käytösoireiden todennäköisyyttä. Muistisairauden myötä asiakkaan kyky kontrolloida käyttäytymistään heikkenee. Ennen sairastumista henkilö olisi ärtyneenä

kiukustunut, mutta dementoituvan sairauden myötä saattaa purkaa ärtymystään voimakkaanakin aggressiona. (Isotalus & Saarela 2001, 25; Hartikainen & Lönnroos 2008, 118 - 119.)

Sosiaalisten ja terveydellisten ongelmien kanssa kamppaileva henkilö saattaa olla palvelujärjestelmässämme hyvin heikoilla. Tästä johtuva turhautuminen saattaa olla yhtenä syynä haastavalle käyttäytymiselle, huutamiselle tai kiroilemiselle. Ihminen saattaa käyttäytyä väkivaltaisesti kun hän kokee, ettei kerta kaikkiaan tule kuulluksi. Esimerkiksi väärinkäsitykset ja erimielisyydet, pitkät jonotusajat ja epäselvät toimintaohjeet voivat lisätä haastavaa käyttäytymistä. (Soisalo 2011, 116; Isotalus & Saarela 2001, 25, Soisalo 2012.)

Asiakkaiden tai potilaiden väkivaltaisuus on Laineen ym. (2011, 31) raportin mukaan joka kymmenettä sosiaali- ja terveydenhuoltoalan työntekijää usein tai jopa jatkuvasti huolestuttava asia. Väkivallan kohteeksi joutuminen voi olla henkisesti hyvin vaikea kokemus, vaikkei fyysisiä vahinkoja syntyisikään (Isotalus & Saarela 2001, 5). Jatkuvan pelon ja ahdistuksen tunteet väkivallan uhan takia voivat vaikuttaa työntekijöiden työssä jaksamiseen ja viihtymiseen (Riikonen ym. 2006, 59). Tästä voimme päätellä, että henkinen stressi väkivallan uhasta johtuen vaikuttaa suoraan myös työtehoon ja asiakassuhteisiin.

Puumin (2010, 30) mukaan haastavasti käyttäytyvän henkilön kohtaamisesta johtuva uhka- tai kriisitilanne on uhrille järkyttävä kokemus, josta aiheutuu usein psyykkisiä jälkivaikutuksia, kuten väkisin mieleen tunkeutuvat muistikuvat, painajaiset ja toistumistuntemukset tapahtumasta. Myös herkistyneet fyysiset reaktiot, pelokkuus ja varuillaanolo ovat tavallisia uhkatilanteen jälkeen.

Henkilöä, joka on kohdannut väkivalta- tai uhkatilanteen, ei saa jättää koskaan yksin. Fyysisten vammojen hoidosta tulee huolehtia ja uhrille on annettava aikaa toipua, sekä mahdollisuus käydä tapahtunutta läpi esimiehen tai muiden tilanteessa läsnä olleiden kanssa. Mahdollista sairausloman ja jälkihoidon tarvetta on arvioitava tilannekohtaisesti työyhteisön ohjeistuksen mukaisesti. On huomioitava, että väkivalta- ja uhkatilanne uhkaa koko työyhteisön hyvinvointia. Väkivalta- tai uhkatilanteen jälkihoito ei ole työnantajan lakisääteinen velvollisuus, mutta se on

erittäin suositeltavaa. Työterveyshuolto vastaa useimmiten jälkihoidon toteuttamisesta. Mikäli työyhteisössä on käytössä jälkihoitojärjestelmä, tulee varmistaa, että kaikki ovat tietoisia sen tarkoituksesta ja saatavuudesta. (Puumi 2010, 30 - 31.)

4 TYÖTURVALLISUUS TERVEYDENHUOLTOALALLA

Työväkivalta on 1990-luvun alusta tähän päivään katsottuna kuormitustekijänä koko ajan lisääntynyt. Vanhainkoodissa ja terveyskeskuksissa lähes 30 % työntekijöistä on kokenut huolta asiasta, mielenterveys- ja päihdetyössä, sekä vammaishuollossa viidesosa ja palvelutaloissa lähes viidesosa työntekijöistä on huolissaan. Merkilläpantavaa muutosta asiassa on 2000-luvulle tultaessa ollut, että vanhustenhuollossa työväkivalta on lisääntynyt, kun taas mielenterveys- päihde ja sosiaalityössä kehitys on ollut myönteistä. Työterveyslaitos on tuottanut Sosiaali- ja terveysalan työolotutkimuksen yhteenvetoraportin kahden vuosikymmenen aikana tehdyistä työolo- ja hyvinvointitutkimuksista. Kyselytutkimukset on tehty vuosina 1992, 1999, 2005 ja 2010. Yhteenvetoraportissa on käsitelty vuoden 2010 tilanne, sekä verrattu sitä edellisiin kyselyihin. (Laine, Kokkinen, Tuomaala, Valtanen, Elovainio, Keinänen & Suomi, 2011, 5.)

4.1 Toimintaa ohjaavat lait ja asetukset

Lainsäädäntö luo velvoitteita väkivaltariskien tunnistamiseen (Isotalus & Saarela 2001, 8). Työturvallisuuteen liittyen tärkeimpinä työsuojelulakeina ovat työturvallisuuslaki, ns. työsuojelun valvontalaki, työterveyshuoltolaki, laki nuoren työntekijän suojelusta, laki työsuojeluhallinnosta, tapaturmavakuutuslaki, ammattitautilaki, ammattitautiasetus sekä rikoslaki (Riikonen ym. 2006, 32). Lisäksi työsuojeluun liittyvät pakkokeinolaki ja pelastuslaki (Isotalus & Saarela 2001, 8).

Työturvallisuuslain (738/2002) mukaan työnantajan on huolehdittava työpaikoilla mm. työsuojelun toimintaohjelman laadinnasta, sekä tapaturmavaarojen ja terveyshaittojen tunnistamisesta ja turvallisuuden kehittämistä sisältäen myös työntekijöiden ohjaamisen ja opastamisen huomioiden myös väkivaltariskit. Työntekijällä on velvollisuus noudattaa saamiaan ohjeita (Isotalus & Saarela 2001,8). Työturvallisuuslaki velvoittaa työnantajaa myös arvioimaan ja selvittämään työhön liittyviä vaaroja sekä huolehtimaan niiden ennaltaehkäisystä (Soisalo 2011, 36).

Puolustautumiskeinoista, kuten poistumiskehotuksesta ja pääsyn estämisestä säädetään rikoslaisissa. Hätävarjelusta säädetään rikoslain (578/1995) neljännen luvun neljännessä pykälässä seuraavasti:

Aloitettun tai välittömästi uhkaavan oikeudettoman hyökkäyksen torjumiseksi tarpeellinen puolustusteko on hätävarjeluna sallittu, jollei teko ilmeisesti ylitä sitä, mitä on pidettävä kokonaisuutena arvioiden puolustettavana, kun otetaan huomioon hyökkäyksen laatu ja voimakkuus, puolustautujan ja hyökkääjän henkilö sekä muut olosuhteet.

Jos puolustuksessa on ylitetty hätävarjelun rajat (hätävarjelun liioittelu), tekijä on kuitenkin rangaistusvastuusta vapaa, jos olosuhteet olivat sellaiset, ettei tekijältä kohtuudella olisi voinut vaatia muunlaista suhtautumista, kun otetaan huomioon hyökkäyksen vaarallisuus ja yllätyksellisyys sekä tilanne muutenkin.

Hätävarjelutilanteita arvioidaan aina yksilöllisesti. On kuitenkin huomioitava, että hätävarjeluna tehty teko on hyökkäyksen torjumista ja sen tulee päättyä siinä vaiheessa kun hyökkäys päättyy. Hätävarjelun liioittelu on rangaistava teko.

Tapaturmavakuutuslaki määrittää työntekijän pahoinpitelystä aiheutuvan vamman tai sairauden työtapaturmaksi, sekä määrittää miten, mitä ja kenelle vahingonkorvauksia suoritetaan (Tapaturmavakuutuslaki 608/1948.) Rikoslaisissa (578/1995) säädetään ilkivallasta, työntekijän pahoinpitelystä tai vahingoittamisesta, sanallisesta uhkailusta, kunnianloukkauksesta, vahingonteosta ja rauhan rikkomisesta. Taulukossa 1. (s. 8) esitetään terveysalalla esiintyviä yleisimpiä rikosnimikkeitä, sekä niihin sovellettavia lakeja.

TAULUKKO 1. Terveysalalla esiintyviä rikoksia (Soisalo 2011, 183 - 193.)

Rikosnimike	Sovellettava laki
<p>Henkilön terveyteen ja henkeen kodistuvat rikokset tai niiden yritykset:</p> <p>Tappo, murha, pahoinpitely, törkeä pahoinpitely, lievä pahoinpitely, vammantuottamus, törkeä vammantuottamus</p>	Rikoslaki, tapaturmavakuutuslaki
<p>Seksuaalirikokset:</p> <p>Seksuaalinen häirintä, raiskaus, törkeä raiskaus, pakottaminen sukupuoliyhteyteen, pakottaminen seksuaaliseen tekoon, lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö, törkeä lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö</p>	Tasa-arvolaki & rikoslaki
<p>Yksityisyyden, rauhan ja kunnian loukkaamista koskevat rikokset:</p> <p>Kotirauhan rikkominen, törkeä kotirauhan rikkominen, yksityiselämää loukkaava tiedon levittäminen, kunnianloukkaus, törkeä kunnianloukkaus, telehäirintä, salakuuntelu ja -katselu</p>	Rikoslaki, työturvallisuuslaki, tasa-arvolaki, laki yksityisyyden suojasta
<p>Vapauteen kohdistuvat rikokset:</p> <p>Vapaudenriisto, törkeä vapaudenriisto, panttivangin ottaminen, lapsen omavaltainen huostaanotto, lapsikaappaus, laiton uhkaus, pakottaminen</p>	Rikoslaki

Omaisuteen kohdistuvat rikokset: Ryöstö, kiristys, törkeä kiristys, petos, törkeä petos, ilkivalta, vahingonteko, julkisrauhan rikkominen, tuhotyö	Rikoslaki
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------

4.2 Työturvallisuutta valvovat viranomaiset

Työturvallisuutta valvovat työsuojeluviranomaiset, joita ovat sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön työsuojeluosasto sekä työsuojelupiirien työsuojelutoimistot. Työsuojeluosasto ohjaa työsuojelupiirejä ja vastaa työsuojelulainsäädännön ja työsuojelupolitiikan valmistelusta. Myös julkaisujen ja materiaalin valmistelu ja myynti ovat STM:n työsuojeluosaston tehtäviä. Työsuojelupiirien toimintaan kuuluu työnantajien ohjaaminen ja neuvonta työsuojeluasioissa, sekä säännösten noudattamisen valvonta työsuojelutarkastuksin. Muita työsuojelun asiantuntijoita ovat Työterveyslaitos, Työturvallisuuskeskus, Valtion teknillinen tutkimuskeskus, Säteilyturvakeskus, Turvatekniikan keskus, kuluttajavirasto, korkeakoulut ja yliopistot, tapaturmavakuutuslaitokset, Sosiaali- ja terveydenhuollon tuotevalvontakeskus sekä Valtiokonttori. Myös Euroopan unioni antaa direktiivejä ja ohjeita koskien työsuojelua (Riikonen ym. 2006, 28 - 30.)

Soisalon (2011, 183 - 201) mukaan sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammattihenkilö voi salassapitovelvollisuuden estämättä ilmoittaa poliisille kaikista rikoksista ja niitä koskevista rikosepäilyistä. Itse asiassa rikoslaki velvoittaa pääsääntöisesti näin tekemään. Väkivaltarikoksista pääosa on virallisen syyttäjän alaisia rikoksia. Vain ilkivalta, pakottaminen, laitton uhkaus ja julkisen rauhan rikkomiseen liittyvät asiat ovat asianomistajarikoksia. Toukokuussa 2011 tehdyn lakimuutoksen myötä myös lievä pahoinpitely, jossa asiakas kohdistaa väkivaltaa työntekijään on virallisen syytteen alainen teko, josta syyttäminen ei edellytä asianomistajan (työntekijä) suostumusta.

4.3 Työturvallisuutta lisäävä koulutus

Työturvallisuuslaki määrää työnantajan velvollisuudeksi antaa työntekijälleen riittävän perehdytyksen ja sitä kautta myös riittävät tiedot työpaikan työoloista, sekä

haitta- ja vaaratilanteista. Mikäli työtehtäviin sisältyy riski joutua vaaratilanteeseen, on työnantajan järjestettävä aiheesta koulutusta ja henkilökunta velvoitettava osallistumaan siihen työajalla. (Puumi 2010, 5.)

Fyysisiin väkivaltatilanteisiin, niiden ennaltaehkäisyyn ja niistä selviytymiseen liittyen on tarjolla useita koulutuksia. Näistä Suomessa tarjolla olevia koulutuksia ovat Soisalon (2011, 92 - 94) mukaan mm.

- AVEKKI (I ja II- sekä kouluttajakoulutukset)
- AHHA – aggression hoidollinen hallinta
- MAPA – Management of Actual or Potential Aggression
- HTFR – hallittu terapeutin fyysinen rajoittaminen
- HHR- hallittu hoidollinen rajoittaminen
- VETH – väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisy ja turvallinen hoito
- PUHUTUS – aggression de-eskalaatio (kärjistyksen estäminen) puhuttamistekniikan avulla

Näissä koulutuksissa on paljon samankaltaisuuksia. Pääpaino koulutuksissa on väkivallan ennaltaehkäisy, väkivallan merkkien tunnistaminen ja toiminta vakavaltatilanteen aikana siten, että asiakkaan/potilaan vapauden rajoittamisessa huomioidaan ammatillisuus ja pyritään turvallisiin hoitokäytäntöihin. Myös ihmissuhde- ja viestintäkoulutukseen panostaminen voidaan nähdä yhtenä työturvallisuutta parantavana tekijänä. Näissä koulutuksissa voidaan opettaa tunnistamaan väkivaltaiseksi kärjistyvä tilanne, asioista neuvottelua, oman käyttäytymisen ja tunteiden tunnistamista niin tilanteen aikana kuin sen jälkeenkin. (Soisalo 2011, 92 - 98.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Fysioterapeuttien kohtaama haastava käyttäytyminen ja varautuminen haastavissa asiakastilanteissa toimimiseen on vähän tutkittu aihe, joten se oli myös opinnäytetyön aiheena mielenkiintoinen. Työhyvinvointi sekä -turvallisuus ovat kuitenkin ammattilehtien sivuilla, sekä vakuutusyhtiöiden koulutusteemoissa viime vuosina huomiota saaneita aiheita ja uskoisin teeman olevan myös fysioterapeutteja kiinnostava aihe.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää vastaukset seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Minkälaista haastavaa käyttäytymistä fysioterapeutit kohtaavat työssään?
2. Minkälaisia toimintamalleja heillä on näihin tilanteisiin?
3. Minkälaista koulutusta tai ohjeistusta he asiaan liittyen kaipaavat?

Tavoitteena oli saada vastaajia mahdollisimman monesta ikäluokasta sekä usealta eri työnantajasektorilta. Toiveena oli saada myös vastauksia molempien sukupuolten edustajilta. Tutkimuskysymysten pohjalta opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tilaajalle, Combat Security Service Oy:lle tutkimus- ja teoriatietoa, jonka pohjalta he voivat lähteä tuottamaan nimenomaan fysioterapeuttien tarpeet huomioivaa uhkatilannekoulutusmateriaalia. Uhkatilannekoulutusmateriaalin tuottaminen rajattiin pois opinnäytetyöprosessista, jottei opinnäytetyö laajenisi liikaa vain yhden tekijän ollessa kyseessä.

Tarkoituksena oli myös herättää fysioterapeutteja pohtimaan omaa työturvallisuuttaan, joskaan tätä ei erikseen tutkittu. Fysioterapeutin tunnistaessa uhkatilanteet ennalta ja osatessa varautua niihin pystytään usein välttämään isompi konflikti. Tätä kautta tämä opinnäytetyö toivottavasti myös parantaa fysioterapeuttien työturvallisuutta, työssä viihtymistä sekä työssä jaksamista.

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimukseni oli laadullinen tutkimus, joka toteutettiin kyselytutkimuksena Kymenlaakson Fysioterapeutit ry:n jäsenistölle sähköisenä kyselynä. Laadullisessa, eli kvalitatiivisessa tutkimuksessa lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen, sekä tutkimuksen kohteen kokonaisvaltainen havainnointi (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 1997, 156 – 157). Tähän todellisen elämän kuvaamiseen pyrittiin ja työn päämääränä oli selvittää osallistujien, eli vastaajien näkökulma aiheeseen. Kohderyhmä valittiin työn tilaajan toiveesta tilaajan toimialueelta. Vastaajamäärää ei myöskään haluttu kasvattaa kovin suureksi, jotta työmäärä ei kasvaisi ylettömästi ja jotta tutkimuksessa päästäisiin lähelle todellista elämää.

Kaikille kyselyyn vastanneille lähetettiin samanlainen kyselylomake. Tutkimus päädyttiin toteuttamaan sähköisenä tutkimuksena, jotta kyselyyn osallistujat voisivat vastata heille parhaiten sopivana aikana, sekä heidän anonymiteettinsä säilyisi, koska tutkija ei tapaa henkilökohtaisesti vastaajia. Lomakkeeseen tiedot oli myös helppo siirtää analysoitavaksi sähköisessä muodossa. Tätä voidaan pitää yhtenä sähköisen lomakekyselyn hyvänä puolena (Hirsjärvi ym, 1997, 189 - 190). Kyselylomakkeen loin kattamaan tutkimuskysymykset sekä joitakin taustatietoja ja testasin sen kahdesti testiryhmällä ennen varsinaisen kyselyn toteuttamista. Kaikkiaan testiryhmään kuului kymmenen henkilöä, jotka koostuivat fysioterapeuteista, fysioterapiaopiskelijoista, sekä sosiaali- ja terveystieteen opettajista. Ensimmäisen testikyselyn jälkeen muokkasinkin kyselyä saamani palautteen perusteella ja ennen kyselyn eteenpäin lähettämistä tein vielä toisen testikierroksen, jolta sain hyväksynnän testikysymyksille. Kyselylomakkeen laatimisessa oli mukana myös toimeksiantajan Combat Security Services Oy:n henkilökuntaa. Kyselylomakkeessa oli kaikkiaan 14 kysymystä, joista 11 oli monivalintakysymystä, kolme monivalintakysymyksistä oli puoliavoimia kysymyksiä ja kolme kysymyksistä oli avoimia kysymyksiä.

Kysely toteutettiin Kymenlaakson Fysioterapeutit ry:n jäsenistölleen sähköisesti lähettämänä Webropol-kyselynä. Webropol Oy:n internetsivujen (2012) mukaan Webropol kysely- ja analysointisovellus on suomalaisen perheyrityksen Webropol Oy:n palvelu, jolla on 40 000 käyttäjää maailmanlaajuisesti. Webropol Oy:n liikeideana on mahdollistaa IT-asiiantuntijoista riippumaton, kustannustehokas ja helppo tiedon keruun ja analysoinnin väline.

Kymenlaakson Fysioterapeutit ry:n postituslistalla oli 256 osoitetta, joista yksi oli oma osoitteeni, jonka vähensin vastaajista. Lisäksi Kymenlaakson fysioterapeutit ry:n puheenjohtajalta saamani tiedon mukaan noin 20 osoitteista oli toimimattomia ja joillekin henkilöille oli listassa useampi sähköpostiosoite. Tarkkaa tietoa kyselylinkin vastaanottajien määrästä en saanut, mutta saamani tiedon mukaan noin 235 (N=235) Kymenlaakson fysioterapeutit ry:n jäsentä sai sähköpostitse saatekirjeen (Liite 1.) ja Webropol-linkin kyselyyn (Liite 2.). Koska kyselyllä ei tavoiteltu tarkkoja tilastollisia lukuja, tyydyttiin tähän suuntaa antavaan perusjoukon määrään.

Analysoin tutkimusta kvalitatiivisiin, eli laadullisiin menetelmin tutkimuskysymysten osalta huomioiden avoimiin kysymyksiin saamani kerronnalliset vastaukset. Analysoin avoimiin kysymyksiin saamani vastaukset pelkistämällä havaintoja ja käyttämällä sisällönanalyysiä, eli jakamalla aineiston sisältöä ryhmiin samankaltaisuuden, sekä yhteyksien perusteella käyttäen apunani Webropol-ohjelmistoa. Tarkoitukseni oli löytää saamistani vastauksista yleisiä yhtäläisyyksiä analysoimalla vastaajien vapaasti kirjoittamia vastauksia. Sisällönanalyysin avulla löysin vastauksista yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia sekä asioiden yhteyksiä, merkityksiä ja seurauksia (Janhonen & Nikkonen 2001, 21). Näistä tein johtopäätöksiä ja hain vastauksia tutkimuskysymyksiini. Avointen kysymysten osalta käytin myös osin narratiivista, eli kerronnallista lähestymistapaa tavoitteenani ymmärtää vastaajien kokemuksia haastavasti käyttäytyvän asiakkaan kohtaamisesta fysioterapeutteina. Tämän lähestymistavan heikkoutena on, että sitä ei ole selvästi määritelty, eikä sen luotettavuudesta ole tarkkoja kriteereitä (Janhonen & Nikkonen 2001, 104 – 105). Päädyinkin painottamaan sisällönanalyysiä ja pelkistämään saamiani vastauksia.

Käytin työssäni myös joitain määrällisen, eli kvantitatiivisen tutkimuksen menetelmiä, kuten ristiintaulukointia, jonka avulla tutkin muuttujien jakautumista ja niiden välisiä selvityssuhteita. Tämän avulla selvitin esimerkiksi vastaajan taustatietojen ja koulutustarpeiden yhteneväisyyttä. Janhonen & Nikkonen (2001, 12) toteavatkin laadullisia tutkimusmenetelmiä hoitotieteessä käsittelevässä kirjassaan laadullisen ja määrällisen tutkimusmetodologian täydentävän toisiaan.

Eettisen näkökulman pohjana käytin Mäkisen 2006 julkaisemaa Tutkimusetiikan ABC-kirjaa. Terveystieteiden eettisen neuvottelukunnan (ETENE) Hyvä tieteellinen käytäntö- ohjeet löytyvät kyseisestä kirjasta (24 - 27). Jo tutkimuksen alkuvaiheessa on pohdittava eettisyyttä eli tutkimusaihetta valitessa on pohdittava miksi tutkimukseen ryhdytään kenen ehdoilla tutkimusaiheen valinta tehdään (Hirsjärvi ym, 1997, 24). Säilytin tutkittavien anonymiteetin, eli tutkimukseen osallistuvien tunnistettavuus ei ole mahdollista, koska en kirjannut missään vaiheessa vastaajan taustatietoja näkyviin, eikä minulla ollut hallussani vastaajien sähköpostiosoitteita tai muita yhteystietoja. Vastaaminen oli vapaaehtoista ja vastaajalla oli mahdollisuus keskeyttää kysely halutessaan. Myöskään vastaajien työpaikkoja ei yksilöity, eli ei ollut mahdollista selvittää vastaajan tarkkaa työpistettä tai työnantajaa.

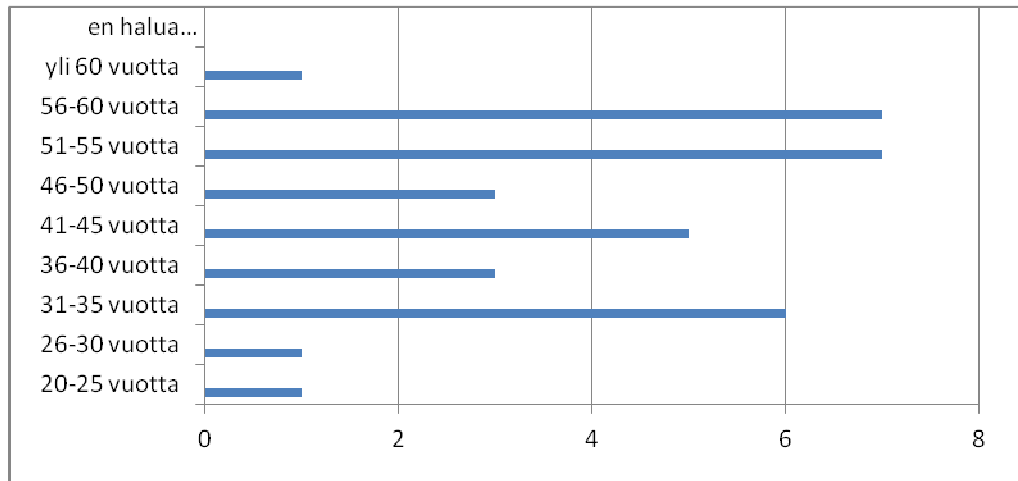
7 TUTKIMUSTULOKSET

Kysely oli avoinna 22.3 – 29.4.2012 välisen ajan. Kaikkiaan 39 henkilöä, eli 17 % kohderyhmästä kävi tutustumassa kyselyyn ja 34 henkilöä, eli 14 % vastasi kyselyyn. Muutama henkilö (4 kpl) otti minuun henkilökohtaisesti yhteyttä ollen hyvin kiinnostuneita aiheesta, mutta eivät halunneet vastata kyselyyn. En saanut tarkempia syitä tietooni. Eräs henkilökohtaisesti yhteyttä ottaneista kertoi, ettei voi vastata kyselyyn, koska koki työnantajansa tietosuojakäytännön niin tarkaksi, ettei voi kertoa edes anonymisti työnsä sisällöstä. Päädyin pitämään vastaajien määrää riittävänä, enkä lähettänyt muistutusta kyselystä, koska työn toimeksiantaja piti saatujen vastausten määrää ja laatua riittävänä ja riittävästi nykytilannetta kuvaavana halutessaan tältä työltä suuntaa antavaa tietoa tilastollisten faktojen sijaan.

Tutkimukseen vastasi kattavasti kohdejoukkoa edustavia vastaajia, eli vastaajat edustivat molempia sukupuolia, heitä oli kaikista ikäryhmistä ja muutkin taustatiedot, eli työnantajasektori, sekä työkokemus olivat kattavasti edustettuna vastaajajoukossa. Lisäksi tutkimuksen lähtökohtana oli laadullinen tutkimus, jolloin vastusten ja vastaajien määrä ei näytellyt niin merkittävää tekijää, kuin se olisi määrällisessä tutkimuksessa ollut.

7.1 Taustatiedot

Kyselyyn vastasi 32 naista ja kaksi miestä. Vastaajien ikäjakauma oli kattava (Kuvio 1.) joskin yli 60-vuotiaita, 20 – 25-vuotiaita, sekä 26 – 30-vuotiaita vastaajia oli vain yksi kutakin ikäryhmää. Vastaajista 25 henkilöä, eli 73,5 % oli työskennellyt fysioterapeuttina yli 10 vuotta, kuusi vastaajaa alle viisi vuotta ja kolme vastaajaa viidestä kymmeneen vuotta.



KUVIO 1. Vastaajien ikäjakauma

Kyselyyn vastanneista henkilöistä suurin osa 38,2 % $n=13$ toimi yrittäjänä. Kunnan tai valtion palveluksessa oli 32,4 % $n=11$, yrityksen tai yhteisön palveluksessa 17,6 % $n=6$ ja sairaanhoitopiirin palveluksessa 11,8 % $n=4$ vastaajaa. 32 vastaajaa oli ammattinimikkeeltään fysioterapeutteja, lisäksi kyselyyn vastasi työfysioterapeutti, sekä palvelupäällikkö.

Tutkimusjoukosta 73,5 % ($n=25$) oli kokenut työssään haastavasti käyttäytyviä asiakkaita. Tässä kysymyksessä haastavaa käyttäytymistä tarkennettiin luvussa 2.1 kuvatuin termein yhteistyöhaluttomuus, solvaaminen, uhkailu, aggressiivinen, uhkaava tai muuten epäsoviva käyttäytyminen. Vastaajista 7,7 % ($n=2$) kertoi, että haastavissa asiakastilanteissa ei ole saatavilla työtovereiden apua. Tämä ryhmä oli onneksi pieni, jolloin voidaan päätellä, että suurimmalla osalla on tarvittaessa kuitenkin jonkinlaista apua saatavilla.

Tutkimukseni herätti mielenkiintoa siinä määrin, että muutama kyselylinkin saanut henkilö tiedusteli materiaalin perusteella tehtävää koulutusta jo keväällä 2012. Projektiosaamisen kurssiin liittyvänä projektina tuotinkin eräänlaisen prototyypin koulutusmateriaalista ja sen pohjalta CSS Oy järjesti turvallisuuskoulutuksen yksityisen palveluntuottajan tilauskoulutuksena kesäkuussa 2012.

7.2 Haastavasti käyttäytyvä asiakas fysioterapeutin näkökulmasta

Tutkimukseni mukaan kaikki haastavaa käyttäytymistä kokeneet henkilöt olivat kokeneet asiakkaan/potilaan käyttäytyneen haastavasti. Haastavaa käyttäytymistä oli esiintynyt myös asiakkaan/potilaan huoltajan (8 % vastaajista) ja asiakkaan/potilaan muun läheisen henkilön (24 % vastaajista) taholta. Tämän lisäksi 12 % vastaajista ilmoitti kokeneensa työtehtävissä haastavaa käyttäytymistä ulkopuolisen henkilön taholta. Ryhmittelin vastaajien kokeman haastavan käyttäytymisen käyttäen pääluokkina henkisen väkivallan, fyysisen väkivallan, sekä seksuaalisen ahdistelun nimikkeitä. Alla kuvatut kertomukset poimin suoraan vastauksista muokkaamatta, korjaamatta tai lyhentämättä kirjoituksia.

Suurin osa vastaajista, 64 % kertoi kokeneensa henkistä väkivaltaa, kuten uhkailua, solvaamista ja yhteistyöhaluttomuutta. Alla muutamia kuvauksia tällaisista tilanteista kyselyyn vastanneiden fysioterapeuttien kertomana.

Asiakkaan puoliso ei halunnut kotiinsa mitään apuvälineitä, jotka olisivat olleet asiakkaalleni välttämättömiä, koska halusi kodin näyttävän mahdollisimman "normaalilta". Minun yrittäessäni ajaa asiakkaan etua, muuttui puoliso kaikin puolin hankalaksi, ja mm. aikojen sopiminen ym. muuttuivat vaikeiksi. Tiedonkulku ei toiminut ja myös asiakkaan avustajan kanssa oli huomattavia vaikeuksia.

Hoitotilanteessa olen saannut uhkailua, kiristystä, haukkumista. Eräs mies syytti minua hoitovirheestä joka oli tapahtunut leikkauksessa ja yritti kiristää rahaa ja saada ilmaisia hoitokäyntejä, annoin potilaalle käteen potilasvahinkoilmoituksen ja pyysin täyttämään ja lähettämään, tutkintapyyntöselvityksen jälkeen todettiin että hoitovirhettä ei ole ollut, olin syytön. Potilas kävi tämän jälkeen uhkailemassa vielä toimistohuoneessa. Soitin asiasta vielä tutulle poliisille miten toimin jos jatkuu mutta onneksi se loppui.

Kerran asiakas tullut päihtyneenä kotiini soittamaan ovikelloa ja uhkaillut. "leppyi" jututtamalla. Herätti minussa lähinnä sääliä asiakasta kohtaan. Asiakastilanteissa epäsuoraa uhkailua sanallisesti. Ko. asiakkaan kohdalla jatkossa varauduttu aina niin, ettei vast.otolla yksin.

Kotikäynnillä asiakas (isokokoinen mies p-tuolissa) asettui oven ja minun väliin "estääkseen" lähtöni, sain perusteltua että minua odotetaan töissä määräaikaan:niin hän päästi minut ohitse. tämä samainen asiakas soitti usein apuvälineistään ja hakkui ja uhkaili,kiroili

puhelimessa. Myös toinen miesasiakas saattoi vaan ilmestyä vastaanotolle, vaikka ei ollut sovittua aikaa ja hakkui ja vaati omien asioiden hoitamista muiden asiakkaiden kuullen; joskus myös uhkaili että laittaa mafian asialle.

Toiseksi eniten vastaajat kertoivat fyysisen väkivallan kokemuksista. Fyysistä väkivaltaa on koettu etenkin vuodeosastoilla neurologisten potilaiden/ asiakkaiden keskuudessa. Fyysistä väkivaltaa kertoo kokeneensa 36 % vastaajista.

Vuodeosastolla varsinkin muistisairaat potilaat voivat uhkailla ja haukkua. Kerran on käynyt niin, että potilas yritti kuristaa. Tilanteeseen ehti kuitenkin nopeasti mieshoitaja, joka otti potilaan kädet irti kaulaltani. Potilas oli onneksi kuitenkin hidasti liikkeen ja huonokuntoinen, joten mitään fyysisiä vammoja ei tilanteesta seurannut. Henkiseen "väkivaltaan" (sättimiseen ym.) on työssä jo tottunut mutta fyysisen väkivallan yrittäminen hieman pelästytti.

Henkisen ja fyysisen väkivallan lisäksi erotin omaksi luokakseen seksuaalisen ahdistelun, joka nousi esiin 24 %:lla vastaajista. Alla kaksi esimerkkiä vastaajien kokemuksista:

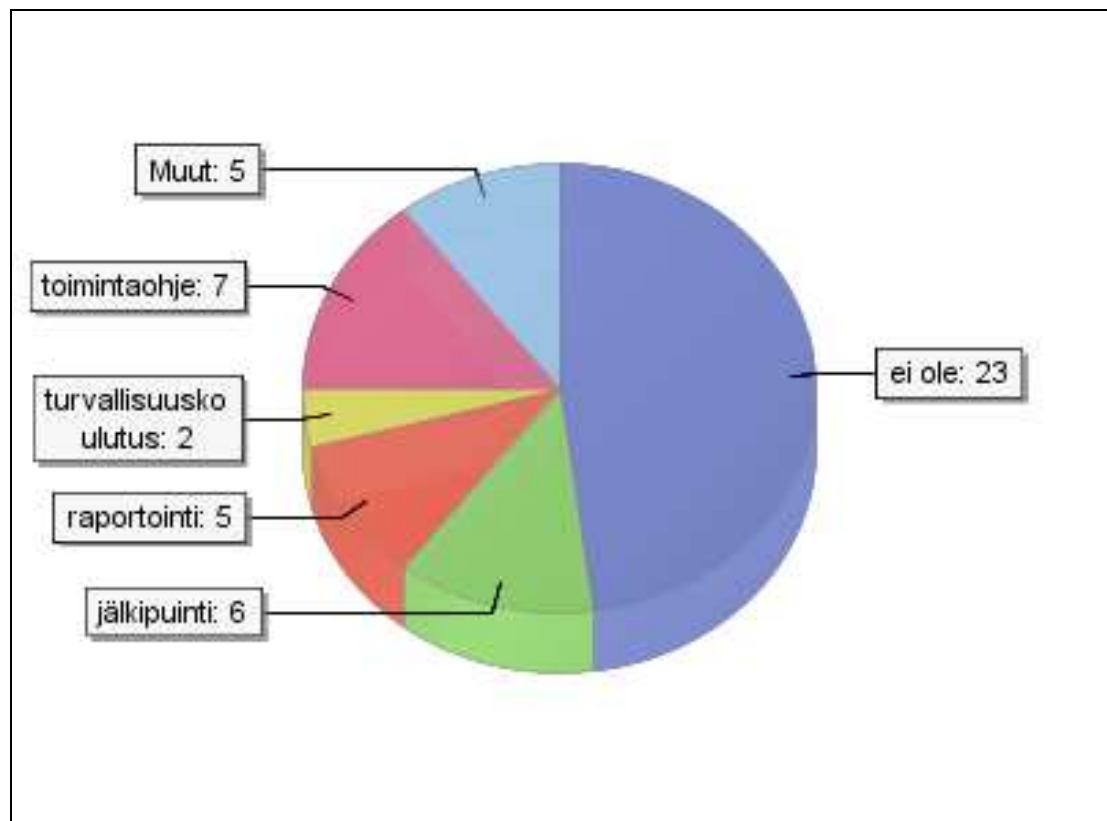
Seksuaalista ahdistelua, pääasiassa "vitsinä", mutta toistuvasti, lähes jokaisella terapiakerralla. Pääasiassa sanallisesti, mutta usein siihen liittyy "leikillään" koskettelua; asiakas yrittää silittää, hivellä, muuten koskettaa tai halata. Aluksi koin sen vitsinä, mutta sen toistuessa lähes jokaisella kerralla muuttui se erittäin epämieluisaksi ja lähes ahdistavaksi, vaikka koen sen edelleenkin harmittomaksi enkä usko asiakkaan koskaan oikeasti yrittävän tehdä minulle mitään muuta kuin purkaa turhautuneisuuttaan.

Toistuvasti tulee lähentely-yrityksiä sekä yhteydenottoja jos pyydetään "illanviettoihin" yms. Toisinaan vastaanottohuoneessa yritetty koskettelua tai halaamisia. Herättää inhoa ja johtaa siihen että joutuu kohtelemaan asiakasta tylästi. Sanomaan asioista suoraan -ei, nyt loppuu. jne. Joitakin miesasiakkaita on joutunut siirtämään miesfysioterapeutille. Kun kuulevat että tehdään tällainen siirto, jättävät yleensä fysioterapiajakson kesken.

Vastaajista puolet (50 %) kertoi tuntevansa olonsa turvalliseksi työtehtävissään aina ja puolet (50 %) tunsu olonsa työtehtävissään turvalliseksi useimmiten. Voimme olla tyytyväisiä siihen, että puolella vastaajista turvallisuuden tunne työtehtävissä oli jatkuvaa. Kuitenkin tämä 50 % joilla turvallisuuden tunne ei ollut kokoaikaista, on ryhmä, jonka kokemukset ja tunteukset on otettava mielestäni vakavasti.

7.3 Käytössä olevia toimintamalleja ja työtapoja

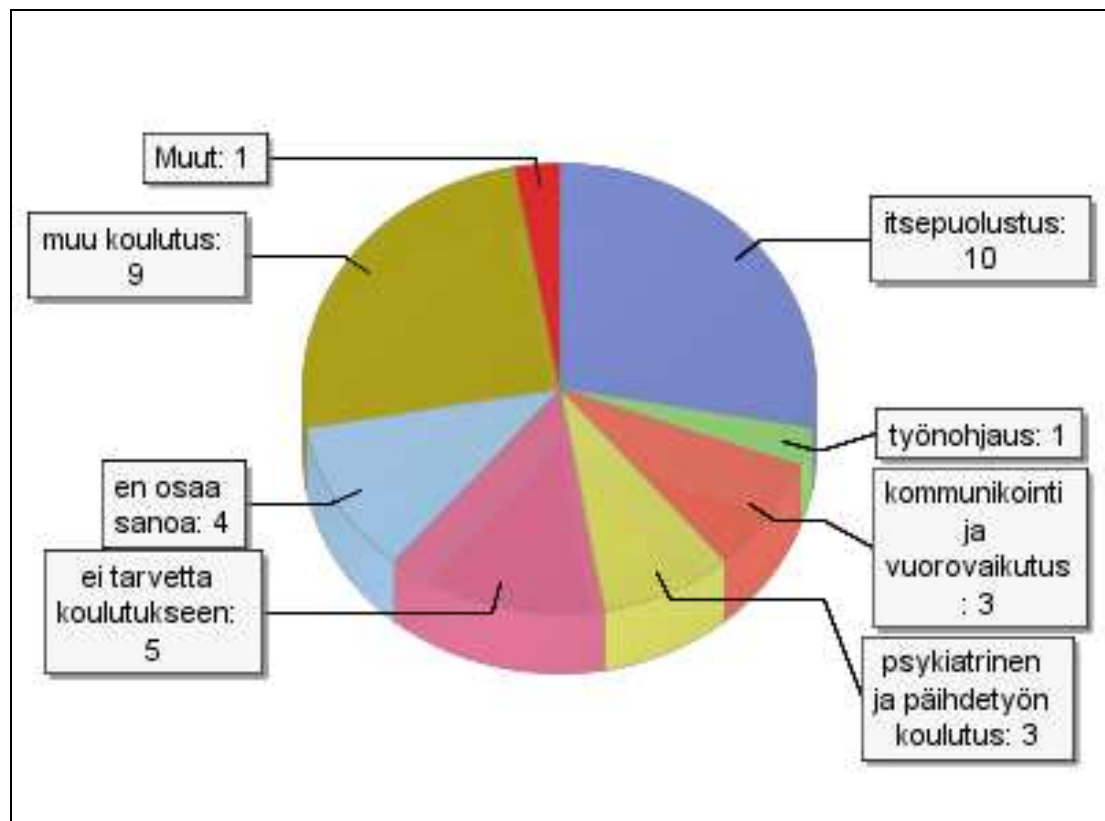
Kysyin vastaajilta heidän työyhteisössään käytössä olevista toimintamalleista ja toimintaohjeista haastavassa asiakastilanteessa. Vastaajista 34 vastasi kysymykseen ja heistä 23 kertoi, ettei käytössä ollut toimintaohjetta, tai ettei sitä ollut heidän tietoonsa saatettu. Määrä yllätti minut. Muutama vastaaja kertoi laajemminkin käytössä olevista toimintamalleista ja siitä, että käytössä on sekä koulutusta, raportointia, toimintaohjetta, sekä debriefing- eli jälkipuintimahdollisuus. Jälkipuinnin alle jaottelin sisällönanalyysissä myös työnohjauksen. Kuvio 2. kertoo käytössä olevat toimintamallit piirakkakaaviona. Lukumäärä ilmaisee vastausten lukumäärää luokiteltuina sanaluokittain.



KUVIO 2. Käytössä olevat toimintamallit

7.4 Esille nousseet keskeiset koulutustarpeet

Tutkimusaineiston kysymys numero 14. käsitteli koulutustarpeita ja toiveita. Kysymykseen ”Minkälaisen lisäkoulutuksen tai ohjeistuksen haastavasti käyttäytyvän asiakkaan kohtaamiseen kokisit tarpeellisena?” sain 34 vastausta. Luokittelin saamani vastaukset klusteroiden seuraaviin koulutusryhmiin: itsepuolustus, työnohjaus, kommunikointi ja vuorovaikutus, psykiatrinen ja päihdetyön koulutus, muu koulutus, en osaa sanoa, ei tarvetta koulutukseen, sekä muut. Vastausjakauma on tarkasteltavissa oheisessa Koulutustarvekuviossa (Kuvio 3.). Selvennykseksi kohta muu koulutus sisälsi ehdotuksia päättäjien kouluttamiseksi, jotta resursseja ja toimivaltuuksia voitaisiin tarkentaa, luentoja, sekä otteiden merkitystä ja selkeitä toimintamalleja käytännön tilanteisiin, joissa myös työntekijän oikeudet käytäisiin läpi. Kuviossa näkyvä vastausosio ”Muut” sisälsi vastauksen, jota en voinut tulkita kuuluvaksi mihinkään ryhmään.

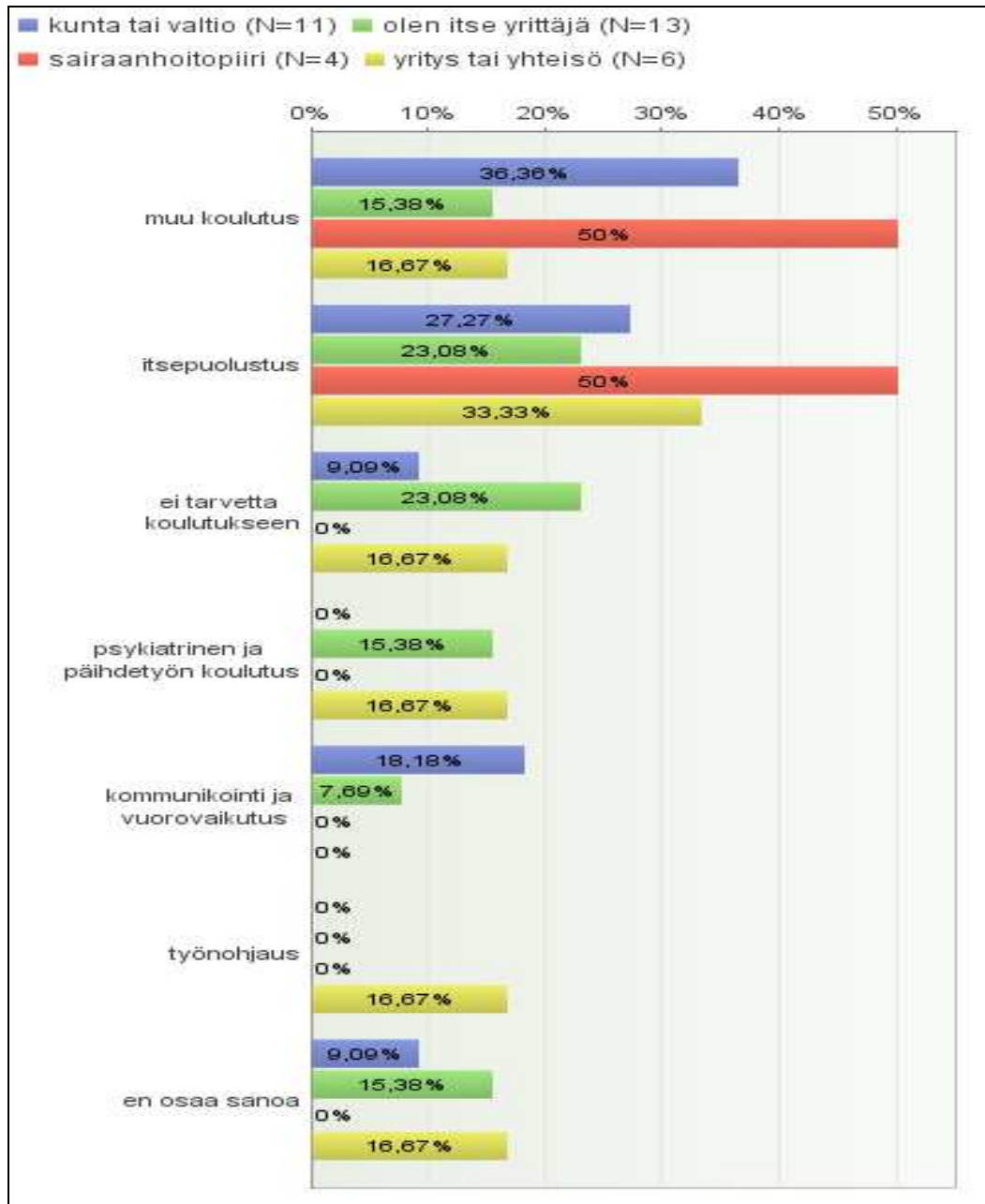


KUVIO 3. Koulutustarve

Kaiken kaikkiaan vastauksissa toivottiin itsepuolustuskoulutusta sekä harjoitteita otteista irtautumiseen. Myös kommunikointi- ja vuorovaikutuskoulutus, sekä psykiatrisiin sairauksiin ja päihdetyöhön syventävä koulutus koettiin tarpeellisena.

Viisi vastaajaa ei kokenut tarvetta haastavien asiakastilanteiden koulutukseen lainkaan.

Mielenkiinnosta tutkailin lisäksi koulutustarvetta suhteessa vastaajien työyhteisöön (Kuvio 4.). Koska vastaajaryhmät olivat pieniä, ei tämän aineiston pohjalta voida tehdä yleistyksiä tai syvällisiä johtopäätöksiä. Mielenkiintoisena yksityiskohtana vastauksista nousi kuitenkin yrittäjien joukossa suuri prosentti vastaajissa, jotka eivät kokeneet tarvitsevansa koulutusta. Taulukkoa tarkastellessa on huomioitava, että vastaukset eivät ole suhteessa työnantajaryhmien välillä, vaan taulukossa tarkastellaan vastaajien koulutustarpeita työnantajaryhmän sisällä.



KUVIO 4. Koulutustarve työyhteisöittäin

8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Suomesta en löytänyt aiheesta tehtyjä tutkimuksia jotka olisi toteutettu nimenomaan fysioterapeuteille kohdennettuna. Niinpä jouduin teoretietoa etsiessäni turvautumaan yleisesti sosiaali- ja terveysalalta tehtyihin tutkimuksiin ja julkaisuihin. Kyselytutkimuksella pyrin saamaan tietoa vielä fysioterapeutteihin kohdistuen. Tutkimuksen vastausprosentti jäi melko alhaiseksi ollen noin 14 %, eli 34 henkilöä Kymenlaakson Fysioterapeutit ry:n sähköpostilistalla olleista noin 235:stä henkilöstä

vastasi kyselyyn. Kaikkiaan 39 vastaajaa, eli 17 % postituslistalla olleista tutustui kyselyyn. Kuten jo aiemmin luvussa 7 totesin, oli vastaajien määrä kuitenkin riittävä sekä minun, että toimeksiantajan mielestä, koska tarkoituksena oli saada suuntaa antavaa tietoa ja lähtökohtia tuleviin selvityksiin ennemmin kuin tilastollista faktaa. Tärkeimpänä koimme yhdessä toimeksiantajan kanssa sen, että saamme esimerkkejä nimenomaan fysioterapeuttien työssä esiintyvistä haastavasti käyttäytyvän asiakkaan kohtaamistilanteista, jotta toimeksiantaja voi kehittää uhkatilannekoulutuksia myös juuri tälle kohderyhmälle.

Kyselyn perusteella voidaan päätellä, että fysioterapeutit kohtaavat haastavasti käyttäytyviä henkilöitä työssään. Osa heistä on asiakkaita, osa asiakkaiden omaisia tai läheisiä. Fysioterapeutit olivat kokeneet työtehtävissään haastavaa käyttäytymistä myös ulkopuolisten henkilöiden osalta.

Usein pohditaan syitä ja sitä kautta, ehkä osin tiedostamatta haetaan hyväksyntää väkivaltilanteelle. Soisalon (2011, 23) mukaan haastava käytös on usein sidoksissa sairauteen, esimerkiksi dementiaan, tai päihteiden käyttöön jolloin asiakas ei välttämättä ollut kykenevä kontrolloimaan käytöstään. Sosiaali- ja terveysalalla on tehty työpaikkaväkivallasta useita tutkimuksia. Hoitajien keskuudessa väkivaltaa on pidetty osin työhön kuuluvana, eikä siitä ole tehty raportteja. Kyselyyn saamieni vastausten perusteella henkistä väkivaltaa oli kokenut 64 %, fyysistä väkivaltaa 36 % ja seksuaalista ahdistelua 24 % vastaajista. Kuitenkaan suurimmalla osalla näistä fysioterapeuteista ei ollut työpaikallaan toimintaohjetta, tai -mallia näiden tilanteiden kohtaamiseen. Johtopäätökseni tästä on, että fysioterapeuttienkin kohdalla työpaikkaväkivaltaa pidetään osin työhön kuuluvana, eikä siihen aina suhtauduta riittävällä vakavuudella. Pahinta lienee tilanne, jossa haastavasti käyttäytyvän asiakkaan toimintaan puuttuva saa osakseen työtovereilta syyllistämistä.

Saamistani vastauksista voin päätellä, että tarvetta koulutukselle fysioterapeuttien keskuudessa on ja että koulutus olisi hyvä järjestää joko yleisellä tasolla tai syventävästi toimipisteisiin kohdennettuna. Koulutustarve olisi hyvä selvittää vielä tarkemmin työyhteisöittäin. Karkeana huomiona keräämästäni materiaalista nousi esille kuviossa 4. esittämäni koulutustarve työyhteisöittäin. Koska vastausten määrä oli melko suppea, ei tästä voida yleistyksiä tehdä, mutta jatkotutkimusta voisi asian

tiimoilta suorittaa ja sitä kautta kehittää koulutusta yksilöllisemmäksi. Fysioterapeuteille suunnatun uhkatilannekoulutuksen tulisi vastauksista tehtyjen päätelmien mukaan sisältää teoriaosuus, jossa käytäisiin läpi aiheeseen liittyvää lainsäädäntöä, haastavien asiakastilanteiden tunnistamista, kommunikoinnin, kosketuksen ja vuorovaikutuksen merkitystä, sekä mahdollisesti taustalla olevia psyykkisiä tai somaattisia ongelmia. Lisäksi olisi hyvä käydä läpi päihdeasiakkaiden kanssa huomioitavia asioita. Koulutuksessa tulisi olla myös käytännön osuus, jossa käytäisiin läpi puhuttamista, fysioterapeutin turvallista sijoittumista työtilanteessa asiakkaaseen tai muihin paikalla oleviin nähden, otteista irtautumista, sekä ääritilanteita varten muutamia hallinta- ja kuljetusotteita työyksiköstä riippuen.

Kokonaisuudessaan työ oli mielenkiintoinen ja haasteellinen. Mielenkiintoa lisäsi aiheesta käydyt keskustelut työ- ja harjoittelupaikoissani, sekä ammattilaisilta, niin fysioterapeuteilta, kuin työn toimeksiantajaltanikin saama innostunut ja positiivinen palaute. Yksi kyselylomakkeeseen tutustunut fysioterapeutti otti henkilökohtaisesti yhteyttä ja kertoi ettei voinut vastata kyselyyn, koska koki työnantajansa tietoturvakäytännön estävän myös anonyyminä vastaamisen. Pohdin, olisiko kysymykset pitänyt asettaa toisin, mutta päädyin kuitenkin jättämään kysymykset ennalleen. Haasteena, joskin toisaalta myös mielenkiintoa ylläpitävänä tekijänä oli se, että fysioterapeuttien näkökulmasta ei paljoa tietoa löytynyt, varsinkaan suomenkielisenä. Löysin kuitenkin vastaukset tutkimuskysymyksiin siten, että myös toimeksiantaja oli tyytyväinen saamiini tuloksiin ja näin ollen työn tarkoitus täyttyi. Tämän opinnäytetyöprosessin aikana olen oppinut lisää tutkimuksen tekemisestä sekä harjaantunut käyttämään erilaisia analysointimenetelmiä. Lisäksi olen saanut opetella pitkäjänteisyyttä, sekä kriittisyyttä niin lähdetekstejä kuin omaa tuotostanikin koskien.

Jatkotutkimusaiheiksi voisin nostaa tutkimuksen laajentamisen esimerkiksi koko Suomen fysioterapeutteja koskevaksi ja taustatekijöiden tarkemman tutkimisen. Olisi mielenkiintoista selvittää, minkä verran työ- ja elämäkokemus vaikuttavat haastavien tilanteiden esiintymiseen ja niiden käsittelyyn. Koska hoitajien ja lääkäreiden näkökulmasta on olemassa tutkimustietoa, olisi mielenkiintoista myös tutkia, miten fysioterapeuttien kokemukset ja tarpeet koulutuksesta haastavasti käyttäytyvän asiakkaan kohtaamiseen eroavat hoitajien tai lääkäreiden tarpeista. Tästä löytyisi varmasti aiheita niin kvalitatiivisiin, kuin kvantitatiivisiinkin opinnäytetöihin ja

tutkimuksiin. Fysioterapian näkökulman lisäksi tutkimusta aiheesta voisivat toteuttaa myös turvallisuusalan ja pedagogiikan tutkijat.

Toivon, että tämä tutkimus jo osaltaan herätti Kymenlaakson alueen fysioterapeutteja pohtimaan omaa työturvallisuuttaan, haastavia asiakastilanteita ja niiden ennaltaehkäisyä.

”Ensimmäinen asia joka sinun tulee tehdä, on pitää silmäsi auki.”

Jos ei tiedosta mahdollisuutta törmätä väkivaltaan työtehtävässä, on mahdollisuus välttää uhkatilanne minimaalinen.(Davies 1999, 19.)

LÄHTEET

Davies, Barry. 1999. SAS Self-Defence. Collins Gem.

Hartikainen, Sirpa & Lönnroos, Eija (toim.) 2008. Geriatria. Helsinki: Edita Prima Oy.

Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 1997. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Isotalus, Nina & Saarela, Kaija 2001. KAURIS – menetelmä työväkivaltariskien kartoitukseen ja hallintaan. Työterveyslaitos – Työturvallisuuskeskus. Helsinki: kirjapaino Oy Westpoint.

Isotalus, Nina & Saarela, Kaija 2007. Vältä työväkivalta. Työterveyslaitos. Helsinki: Vammalan Kirjapaino Oy.

Janhonen, Sirpa & Nikkonen, Merja (toim.) 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WS Bookwell Oy.

Laine, Marjukka, Kokkinen, Lauri, Kaarlela-Tuomaala, Anu, Valtanen, Elisa, Elovainio, Marko, Keinänen, Mika & Suomi, Reima 2011. Sosiaali- ja terveysalan työolot 2010. Kahden vuosikymmenen kehityskulku. Työterveyslaitos. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

Mäkinen, Olli, 2006. Tutkimusetiikan ABC. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.

Puumi, Susanna, 2010. Väkivalta pois palvelutyöstä. Työturvallisuuskeskus.

Kerola, Kyllikki & Sipilä, Anna-Kaisa, 2007. Haastava käyttäytyminen – syitä – muutoksen mahdollisuuksia, Tervaväylän koulu.

Riikonen, Eila, Kämäräinen, Markku, Lappalainen, Jorma, Oksa, Panu, Pääkkönen, Rauno, Rantanen, Salme, Saarela, Kaija-Leena & Sillanpää, Jarmo 2006. Työsuojelun perusteet. Työterveyslaitos. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.

Rikoslaki 39/1889. WWW-dokumentti.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039001>. Ei päivitystietoja. Luettu 23.2.2012.

Soisalo, Raul 2011. Väkivallan preventio sosiaali- ja terveysalalla. Latvia, Riga: Jelgavas Tipografia.

Soisalo, Raul 2012. Sosiaali- ja terveysalan työturvallisuuskoulutus. Väkivaltaisen käyttäytymisen preventio. Suomen Psykologinen Instituuttiyhdistys. Luento Kotkassa 19.2.2012. Luentomoniste.

Stubbs, Brendon, Winstanley, Sue, Alderman, Nick, Birkett-Swan, Louise 2009. The risk of assault to physiotherapists: beyond zero tolerance? *Physiotherapy* 95, 134-139. PDF-dokumentti. www.ac.els-cdn.com. Päivitetty 8.5.2009. Luettu 30.8.2012.

Stubbs, Brendon 2009. Workplace aggression and violence: moving forward together. *Physiotherapy Research International* 14(4), 199-202. PDF-dokumentti. www.interscience.wiley.com. Päivitetty 7.7.2009. Luettu 18.5.2012.

Talvitie, Ulla, Karppi, Sirkka-Liisa, Mansikkamäki, Tarja 2006. *Fysioterapia*. Helsinki: Edita Prima Oy.

Tapaturmavakuutuslaki 608/1948. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1948/19480608?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=tapaturmavakuutuslaki> Ei päivitystietoja. Luettu 23.2.2012.

Työturvallisuuslaki 738/2002. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=ty%C3%B6turvallisuuslaki>. Ei päivitystietoja. Luettu 23.2.2012.

Webropol Oy 2012. Tietoa yrityksestä. WWW-dokumentti. [http://w3.webropol.com/finland/yritys/tietoa-yrityksestä](http://w3.webropol.com/finland/yritys/tietoa-yrityksesta). Ei päivitystietoja. Luettu 4.6.2012.

Hei!

Opiskelen fysioterapiaa Mikkelin Ammattikorkeakoulussa. Teen opinnäytetyötä haminalaiselle turvallisuusalan yritykselle Combat Security Services Oy:lle. Opinnäytetyöni tavoitteena on selvittää haastavasti käyttäytyvän asiakkaan kohtaamista fysioterapiassa, onko sitä ja olisiko aiheeseen liittyen tarvetta saada lisää valmiuksia haastavien asiakkaiden kohtaamiseen esimerkiksi lisäkoulutuksen avulla.

Tutkimus lähetetään sähköisenä Kymenlaakson Fysioterapeutit ry:n kautta Kymenlaakson Fysioterapeutit ry:n jäsenille. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista, tapahtuu anonyminä, eikä aiheuta velvoitteita vastaajille.

Kyselyyn vastaaminen vie n. 15 minuuttia. Kiitos jo etukäteen ajastasi! Kyselyyn pääset vastaamaan oheista linkkiä klikkaamalla tai kopioimalla osoitteen selaintesi osoitekenttään. Kyselyyn pääset tästä:

<http://www.webpolsurveys.com/S/697CB2FA62AF1898.par>

Kysely on avoinna 29.4.2012 asti.

terveisin

Sini Huhtala-Lanki

ft-opiskelija

Mikkelin Ammattikorkeakoulu

sini.huhtala-lanki@mail.mamk.fi

**HAASTAVASTI KÄYTTÄYTYVÄN ASIAKKAAN KOHTAAMINEN
FYSIOTERAPIASSA**

1. Onko työnantajasi?

- kunta tai valtio
- sairaanhoitopiiri
- yritys tai yhteisö
- olen itse yrittäjä
- muu
- en halua vastata

2. Mikä on ammattinimikkeesi?

- fysioterapeutti
- kuntohoitaja
- muu, mikä?

3. Kuinka kauan olet toiminut ammatissasi?

- alle 5 vuotta
- 5-10 vuotta
- yli 10 vuotta

4. Sukupuolesi?

- mies
- nainen

5. Ikäsi?

- 20-25 vuotta
- 26-30 vuotta
- 31-35 vuotta
- 36-40 vuotta
- 41-45 vuotta
- 46-50 vuotta

- 51-55 vuotta
- 56-60 vuotta
- yli 60 vuotta
- en halua vastata

6. Kohtaatko/ oletko kohdannut työssäsi haastavasti käyttäytyviä asiakkaita? Haastavalla käyttäytymisellä tarkoitetaan tässä tutkimuksessa yhteistyöhaluttomuutta, solvaamista, uhkailua, aggressiivista, uhkaavaa tai muutoin yleisesti epäsopivaa käyttäytymistä?

- kyllä
- en

Kielteisen vastauksen jälkeen vastaaja ohjattiin suoraan kysymykseen 12.

7. Saatko/ oletko saanut haastavissa asiakastilanteissa apua työtovereilta?

- kyllä
- en

8. Kuka tilanteessa on käyttäytynyt haastavasti?

- asiakas/ potilas
- asiakkaan/potilaan huoltaja
- asiakkaan tai potilaan lapsi
- asiakkaan/potilaan muu läheinen henkilö
- ulkopuolinen henkilö
- muu (täsmennä)

9. Missä tilanteessa haastavaa käyttäytymistä on ilmentynyt?

- vastaanotolla
- kotikäynnillä
- julkisessa tilassa
- muu (täsmennä)

10. Minkälaista haastavaa käyttäytymistä olet kohdannut?

- fyysistä väkivaltaa, lyömistä, puremista, kiinni pitämistä

- henkistä väkivaltaa, uhkailua, solvaamista
- esineisiin kohdistuvaa väkivaltaa
- seksuaalista väkivaltaa/ahdistelua
- muuta (täsmennä)

11. Kuvaile omin sanoin tilanne/ tilanteita joissa olet kokenut haastavaa käyttäytymistä, miten tilanne eteni sekä mitä tuntemuksia tilanne sinussa herätti.

12. Onko työyhteisössäsi selkeä toimintaohje/ -malli haastavan asiakastilanteen hoitamiseen/jälkipuintiin? Jos, niin minkälainen ja miten tilanteet jälkikäteen työyhteisössä käsitellään?

13. Koetko olosi työtehtävissäsi turvalliseksi?

- aina
- useimmiten
- joskus
- harvoin
- en koskaan

14. Minkälaisen lisäkoulutuksen tai ohjeistuksen haastavasti käyttäytyvän asiakkaan kohtaamiseen kokisit tarpeellisenä?