

Annemari Tainio

HOITAJIEN KOKEMA VÄKIVALTA KURJENMÄKIKOTIEN
ASUMISPALVELUYKSIKÖISSÄ

Vanhustyön koulutusohjelma
2019

HOITAJIEN KOKEMA VÄKIVALTA KURJENMÄKIKOTIEN
ASUMISPALVELUYKSIKÖISSÄ

Tainio, Annemari
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Vanhustyön koulutusohjelma
Tammikuu 2019
Sivumäärä: 32
Liitteitä: 3

Asiasanat: väkivalta, ikääntyneiden hoitotyö, organisaatiokulttuuri, työturvallisuus

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää hoitajien kokemaa väkivaltaa Kurjenmäkikotien asumispalveluyksiköissä. Tavoitteena oli tutkia, kuinka paljon hoitajat kokivat henkistä ja fyysistä väkivaltaa asukkaiden ja omaisten taholta. Samalla selvitettiin, tehtiinkö hoitajien taholta väkivaltatilanteista väkivaltailmoituksia.

Opinnäytetyö toteutettiin määrällisenä tutkimuksena. Tutkimuksessa toimitettiin yhteensä 160 kyselylomaketta, 40 kappaletta jokaiselle osastolle. Vastauksia palautui 34 kappaletta. Vastausprosentti oli 21,25%, joka näin ollen oli suuntaa antava. Aineiston analyysiosuudessa käytettiin sisällönanalyysiä, jossa etsittiin yhdistäviä osa-alueita.

Tutkimus osoitti, että 81% hoitajista oli kokenut jonkinasteista väkivaltaa sekä asukkaiden että omaisten taholta. Tulos on yhteneväinen valtakunnallisen (THL) tutkimuksen kanssa. Tutkimuksessa todettiin, että hoitajat kokivat eniten lyömisestä aiheutuvia vaaratilanteita asukkaiden taholta. Asukkaat ovat muistisairaita, joiden hoitaminen on vaativaa ja väkivalta on usein tahatonta ja äkillistä.

Tutkimuksen perusteella voidaan päätellä, että HaiPro-ilmoitusten tekeminen olisi tärkeää ja yhteneväisten käytäntöjen toteuttaminen vähentäisi väkivaltatilanteiden määrää. Muistisairaahan hyvään hoitoon kuuluu käyttäytymisen muutosten hoito. Siihen kuuluu asukkaiden käytöksen havainnointi ja käytösoireita laukaisevien tekijöiden välttäminen.

NURSES' EXPERIENCES OF VIOLENCE IN THE HOUSING SERVICE UNITS OF KURJENMÄKIKOTI

Tainio, Annemari

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Elderly Care

January 2019

Number of pages: 32

Appendices: 3

Keywords: violence, elderly care, organisational culture, occupational safety

The purpose of this thesis was to examine the violence experienced by the nursing staff in the housing service units of Kurjenmäkikoti. The aim was to study nurses' experiences of emotional and physical violence that encounter from the residents and the residents' family and friends. In addition, the reporting practices of the incidents were studied.

The study was conducted with quantitative methods. The housing units were provided with questionnaires: 40 questionnaires were delivered to each unit, 160 questionnaires altogether. The number of returned answers was 34. Therefore, the response rate of 21,25% gives approximate results. Content analysis was used to determine connecting factors.

The study indicates that 81% of the nurses had experienced violence in some form both from the residents and from the residents' family and friends. The results are consistent with the national study conducted by the National Institute for Health and Welfare. The results show that most common type of incident was getting hit by a resident. Many of the residents have memory disorders which are difficult to treat and may cause unintentional and abrupt violent behavior.

The results of the study indicate that using the HaiPro reporting system for patient safety incidents is recommended and that having uniform practices would reduce the number of incidents. Part of the appropriate care of the residents with memory disorders is the treatment of behavioral changes. It consists of observing the behavior of the residents and avoiding the factors triggering the symptoms.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	OPINNÄYTETYÖSSÄ KÄYTETTÄVÄT KÄSITTEET	8
2.1	Työpaikkaväkivalta.....	8
2.2	Ikääntyneiden hoitotyö.....	8
2.3	Organisaatiokulttuuri	9
2.4	Työturvallisuus	10
3	VÄKIVALTA HOITOTYÖSSÄ	11
3.1	Väkivallan määrittelyä	11
3.2	Väkivallan esiintyvyys hoitotyössä.....	11
3.3	Väkivaltatilanteiden kokeminen	12
3.4	Muistisairauksiin liittyvät käytösoireet.....	13
4	HAIPRO-RAPORTOINTIJÄRJESTELMÄ.....	14
5	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.	15
6	TUTKIMUSYMPÄRISTÖ	16
7	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	17
7.1	Määrällinen tutkimus	17
7.2	Tiedon strukturointi	17
7.3	Kyselylomake	18
8	TUTKIMUSTULOKSET.....	18
8.1	Taustatiedot.....	18
8.2	Väkivallan esiintyvyys Kurjenmäkikotien asumispalveluyksiköissä	19
8.2.1	Hoitajien kokemukset haukkumisesta tai nimittelystä	19
8.2.2	Hoitajien kokemukset nipistelystä tai huitomisesta	21
8.2.3	Hoitajien kokemukset puremisesta tai potkimisesta.....	22
8.2.4	Hoitajien kokemukset lyömisestä.....	23
8.2.5	Hoitajien kokemukset henkisestä väkivallasta omaisten taholta.....	25
8.2.6	Hoitajien kokemukset fyysisestä väkivallasta omaisten taholta.....	26
9	TUTKIMUKSEN TARKASTELU	27
9.1	Väkivallan määrä Kurjenmäkikotien asumispalveluyksiköissä.....	27
9.2	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	28
9.3	Työturvallisuus ikääntyneiden hoitotyössä.....	29
9.4	Pohdinta	29
	LÄHTEET.....	31

LIITTEET

LIITE 1 Kyselylomake

LIITE 2 Tutkimuslupa

LIITE 3 Toimeksiantosopimus

1 JOHDANTO

Hoitajiin kohdistuva väkivalta on ollut viime aikoina paljon esillä mediassa. Kotihoitajat eivät uskalla mennä asiakaskäynneille yksin tai ensihoitajat kohtaavat uhkaavia tilanteita päivittäin. Laitoksissa työskentelevien hoitajien kokemuksia väkivallasta on myös tutkittu (Lyytikäinen & Ollila 2010). Terveys- ja hyvinvoinninlaitos julkaisi huhtikuussa 2018 tutkimuksen hoitajiin kohdistuvasta väkivallasta vanhuspalveluissa. Tutkimuksen mukaan hoitajien yleisin kokema väkivallan muoto oli ruumiillinen väkivalta (Josefsson, Sinervo & Vehko 2018.) Tässä opinnäytetyössä tutkin hoitajien kokeman väkivallan määrää omassa työpaikassani ja sen ”sisaryksiköissä”. Kyseessä ovat Turun kaupungin pitkäaikaista laitoshoidtoa tarjoavat vanhuspalveluiden asumis- palveluyksiköt Kurjenmäkikoti 1 ja 2.

Kurjenmäkikodeissa hoidetaan pitkäaikaispäätöksen saaneita turkulaisia. Lähes kaikilla asukkailla on diagnosoituja muistisairauksia tai muistin alenemaa. Asukkaat tarvitsevat paljon apua päivittäisissä toiminnoissa ja monet hoitotilanteet ovat hoitajien kannalta haastavia. Kansallisella tasolla jopa 90%:lla muistipotilaista on jonkinlaisia käytöshäiriöitä. Käyttösoireita tulee hoitaa silloin, kun niistä on haittaa muistisairaalle itselleen, tai ne aiheuttavat vaaratilanteita (Käypä hoito 2016.)

Opinnäytetyönäni tutkin, miten paljon hoitajat kokevat henkistä ja fyysistä väkivaltaa asukkaiden ja omaisten taholta. Selvitin myös, tekevätkö hoitajat näistä väkivaltatilanteista väkivaltailmoituksia. Tutkimuksen toteutin määrällisenä tutkimuksena. Toimitin jokaiselle osastolle 40 kyselylomaketta, yhteensä 160 kappaletta. Vastauksia sain takaisin 34 kappaletta, vastausprosentti oli 21,25%.

Työturvallisuudella on suuri merkitys työssä viihtymiseen. Työpaikkaväkivalta voi ilmetä aggressiivisena käytöksenä, haukkumisena ja nimittelynä, tai kiinnipitämisellä ja lyömisenä. Työpaikalla tapahtuvaa väkivaltaa pyritään estämään ennakolta. Kaikki väkivaltatilanteet vaikuttavat työhyvinvointiin, vaikkei niistä fyysisiä vammoja tulisiakaan. Hoitotyössä väkivallan katsotaan olevan osa työnkuvaa. Väkivaltaisesti käyttäytyvien asukkaiden kohtaaminen kuuluu ikääntyneiden hoitotyössä sairaanhoitajien ja lähihoitajien ammattiin. Väkivalta- ja uhkatilanteista tulee aina raportoida eteenpäin, jotta työnantaja voi suunnitella ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä väkivaltatilanteiden vähentämiseksi (Työsuojeluhallinnon www-sivut 2018.)

2 OPINNÄYTETYÖSSÄ KÄYTETTÄVÄT KÄSITTEET

2.1 Työpaikkaväkivalta

Hoitajat kokevat työssään psyykkistä ja fyysistä väkivaltaa. Psyykkinen väkivalta on hoitajan haukkumista ja nimittelyä, ammattitaidon vähättelyä, pelottelua, nöyryyttämistä ja nolaamista. Fyysinen väkivalta on kiinnipitämistä, huitomista, lyömistä, purremistä, potkimista ja raapimista. Työpaikkaväkivalta tapahtuu työhön liittyvissä tilanteissa ja niissä vaarantuu työntekijöiden turvallisuus, terveys ja hyvinvointi. Hoitoalalla väkivalta tapahtuu useimmiten hoitotoimenpiteissä, tai tilanteissa, joissa puututaan asiakkaan itsemääräämisoikeuteen (Puumi 2008, 3.)

Hoitajien kokema väkivalta on yhteydessä heidän asiakkaidensa heikkoon fyysiseen kuntoon, ongelmiin kognitiossa sekä häiriökäyttäytymisessä. Hoitajilla, varsinkin kiire ja työn kuormittavuus, lisäävät kokemusta väkivallasta, kun taas hyvä tiimi ja hyvä esimies vähentävät väkivallan kokemusta. Työpaikkaväkivalta vanhustyössä lisää hoitajien stressiä, uniongelmia, sekä uskoa jaksaa hoitotyössä eläkeikään saakka (Josefs-son ym. 2018.)

2.2 Ikääntyneiden hoitotyö

Ikääntyneitä hoidetaan monenlaisissa ympäristöissä. Ikääntynyt henkilö voi asua esim. kotona, missä kotihoito hoitaa häntä; perhehoidossa, missä hän asuu hoitajan kotona, tai laitoksessa, missä hoitajat ovat aina lähellä. Ikääntyneen hoitotyö lähtee alkuun ikääntyneen omasta avun tarpeesta. Kunnan velvollisuutena on huolehtia, että ikääntyneille on tarjolla sosiaali- ja terveystalvveluja. Päästäkseen näiden palvelujen piiriin, ikääntyneen pitää täyttää tietyt kriteerit.

Ikääntyneen kotona asumista mahdollisimman pitkään pyritään saavuttamaan siten, että tuetaan ikääntyneen toimintakykyä ja elämänhallintaa. Asiakkaalle tehdään aina hoito- ja palvelusuunnitelma, joka laaditaan yksilöllisesti tarpeen mukaan. Kotihoito hoitaa henkilökohtaiseen hoivaan ja huolenpitoon liittyvän avustamisen. Kotona asuminen tueksi voi saada myös muita tukipalveluita. Ympäri vuorokautiset asumispalvelut on tarkoitettu niille ikääntyneille, jotka tarvitsevat hoitoa myös öisin (Auran kunnan www-sivut 2018.)

2.3 Organisaatiokulttuuri

Kulttuurin syvin taso koostuu perusoletuksista, jotka ovat yhteisiä kaikille organisaation jäsenille. Nämä perusoletukset ovat opittuja tapoja, miten ongelmiin reagoidaan. Tällainen perusoletus syntyy, kun sama ratkaisu ongelmaan huomataan aina toimivaksi, jolloin siitä tulee itsestäänselvyys. Perusoletukset ohjaavat ryhmän jäsenten käyttäytymistä ja kertovat heille, miten heidän tulee ajatella. Perusoletuksia pidetään kiistattomina, joten niiden muuttaminen on vaikeaa. Organisaation toiminnan pohjalla olevia tiedostamattomia tapoja voidaan päätellä organisaation arvojen perusteella (Tutkimuskammio 2012.)

Organisaation kulttuuria voi olla vaikea havaita, vaikka se näkyy kaikessa organisaation toiminnassa. Työyhteisön ajattelu- ja toimintatavat havaitaan yhteisessä kielessä ja yleisesti hyväksytyissä käytännöissä. Organisaatiokulttuurin kulttuuriset erot ja jännitteet huomataan usein muutostilanteissa. Näissä tilanteissa voidaan huomata, mitä periaatteita organisaatiosta puuttuu. Organisaatiokulttuuria voidaan muuttaa hyvällä johtamisella, jolloin johtajan pitää tuntea oma organisaationsa ja siihen vaikuttavat tekijät (Lehti 2015.)

2.4 Työturvallisuus

Suomessa työntekijän työturvallisuus perustuu työturvallisuuslakiin. Lain avulla parannetaan työympäristöä ja työolosuhteita, sekä ehkäistään ja torjutaan tapaturmia ja ammattitauteja (Työturvallisuuslaki 738/2002, 1 §.) Terveydellä tarkoitetaan laissa työntekijöiden niin fyysistä kuin henkistäkin terveyttä ja lakia sovelletaan palvelusuhteessa tehtävään työhön. Lakiin perustuen työnantajan tulee huolehtia työntekijänsä työturvallisuudesta. Työnantaja huolehtii mm. työpisteen ergonomisesti sopivaksi, sekä vaara- ja uhkatilanteiden kartoituksesta. (Saloheimo 2016, 29, 31, 68.)

Työturvallisuuslakiin pohjautuen työpaikoilta tulee löytyä suunnitelmallista toimintaa työntekijöiden työturvallisuuteen ja työterveyteen liittyvissä asioissa. Työntekijän turvallisuus, terveys ja hyvät työolosuhteet tulee olla yksi työnantajan toiminnan perusta. Työnantajalta edellytetään kokonaisvaltaista turvallisuuden hallintaa, eikä yksittäisten vaara- ja uhkatilanteiden hoitamista. Työturvallisuuslain mukaan työnantajalla on tiettyjä sitovia velvollisuuksia, jotka on toteutettava. Näitä sitovia velvollisuuksia ovat mm. työsuojelun toimintaohjelma, työympäristön jatkuva tarkkailu, haitta- ja vaaratekijöiden selvittäminen ja tunnistaminen, opetus ja ohjaus (Siiki 2006, 51-52.)

3 VÄKIVALTA HOITOTYÖSSÄ

3.1 Väkivallan määrittelyä

Väkivallasta ei ole olemassa yhtä, yleisesti hyväksyttyä määritelmää. Väki­valta on yleensä rikosoikeudessa käytettävä käsite pahoinpitelystä. Aggressiivisuus on paljon tutumpi käsite. Sillä voidaan ymmärtää henkistä väkivaltaa tai luonteenpiirrettä. Aggressiivisuudella tavoitellaan toiselle ihmiselle harmia. Lievänä se voi olla ikäviä sanoja, äärimmillään fyysistä aggressiivisuutta. (Kokko 2009, 159.) Aggressiivisuus on sosiaalisten taitojen puutetta. Jo lapsikin oppii nopeasti, että esim. huutamalla saa tah­tonsa läpi, joten hän käyttää samoja keinoja uudestaan. (Keltikangas-Järvinen 2010, 65.)

Väki­valta ilmenee fyysisenä pahoinpitelynä, kuolemantuottamuksena, sanallisena vä­kivaltana, kiusaamisena, seksuaalisena ahdisteluna ja uhkana. Syitä väkivaltaiseen käytökseen on yritetty selvittää. Lonnie Athens tarjosi jo yhdeksänkymmentä luvulla suuresti keskustelua herättäneen teorian vaarallisten, väkivaltaisten rikollisten syn­nystä. Hänen teoriansa mukaan väkivaltaisen käytöksen synty on kokonaisvaltainen ja kokemusperäinen neliportainen prosessi. Muita syitä väkivaltaiseen käytökseen on se­litetty mm. sairauksilla (skitsofrenia, kaksisuuntainen mielialahäiriö), opitulla käyt­täytymismallilla ja aliravitsemuksella (Turrisi & Shaffer 2008.)

3.2 Väkivallan esiintyvyys hoitotyössä

Suomessa on tilastokeskuksen tietojen mukaan terveyden- ja sairaanhoitotyön amma­teissa eniten työväkivaltaa kokeneita. Hoitoalan ammattiteissa työskenteli vuonna 2007 yli 40 000 työväkivallan uhria. (Piispa & Hulkko, 2009.) Eniten väkivaltilanteita ta­pahtuu ensihoitoyksiköissä, päivystyksessä ja kotihoidossa. Ikääntyneiden hoitotyössä väki­valta liittyy useimmiten hoitotilanteisiin ja iäkkäiden alentuneeseen kykyyn ym­märtää eri tilanteita. Suomen perus- ja lähihoitajaliitto SuPer on antanut ohjeet kirjal­lisen turvallisuusohjeiston laatimiseen. Superin laatiman ohjeen mukaan yksin työ­kentelyä tulisi rajoittaa, jos on olemassa väkivallan uhka. Tilanteita voidaan ennalta

ehkäistä esim. työtapoja muuttamalla tai lisäämällä koulutusta ja perehdytystä. (Super:n www-sivut 2018.)

Maailman terveysjärjestö WHO:n mukaan työpaikalla tapahtuvan väkivallan määrittely kuuluu: tapahtumat, joissa työntekijöitä pahoinpidellään, uhkaillaan tai fyysisesti loukataan työhön liittyvissä olosuhteissa, sisältäen työmatkat, sisältäen ensisijaista tai toissijaista uhkaa heidän turvallisuudelleen, hyvinvoinnilleen ja terveydelleen (di Martino 2002).

Väkivalta- ja uhkatilanteet ovat myös uhka asiakkaille ja heidän turvallisuudelleen. Turvattomuuden tunne voi myös heijastua työpaikan ilmapiiriin ja lisätä konflikteja ja häiriötilanteita. (Puumi 2008, 4.) Hoitotyössä väkivaltatilanteisiin pitäisi pystyä puuttamaan niin, ettei hoidon laatu kärsi.

3.3 Väkivaltatilanteiden kokeminen

Suurin osa työpaikoilla tapahtuvasta väkivallasta on henkistä ja sanallista väkivaltaa. Sanallinen väkivaltakin voi saada aikaan traumaperäisen stressihäiriön (Cheung, T. & Yip, P. S. F. 2017.) Kun ihminen kohtaa työssään uhkaavan tai väkivaltaisen tilanteen, se herättää aina järkytystä, pelkoa ja ahdistusta. Ne voivat vaikuttaa uhrin työviihtyvyyteen ja työssä jaksamiseen. Psykkisetkin vauriot voivat vaatia pitkää hoitoa ja pahimmillaan eri tavoin syntyneet vammat voivat aiheuttaa jopa pysyvää työkyvyttömyyttä tai kuoleman. Työyhteisön kannalta väkivalta- ja uhkatilanteet voivat vaikuttaa muidenkin työssä jaksamiseen ja huonontaa työilmapiiriä. (Puumi 2008, 4.)

Työntekijöiden oma persoonallisuus ja asenne ovat tärkeitä, kun katsotaan riskiä joutua väkivallan uhriksi. Jotkut työntekijät ovat parempia kuin toiset käsittelemään vaikeita tilanteita, nämä henkilöt ovat luonteeltaan ja käytökseltään joustavampia. Tapa, jolla uhri reagoi väkivaltaiseen käytökseen, määrittelee sitä, väheneekö vai kasvaako tekijän aggressiivisuus (di Martino 2002.)

3.4 Muistisairauksiin liittyvät käytösoireet

Muistisairauksiin liittyy käytösoireita. Käytösoireet ovat suurin yksittäinen syy laitoshoidon joutumiselle. Tutkimuksissa on todettu laitoshoidossa olevilla potilailla olevan enemmän käytösoireita kuin kotona olevilla muistisairailta. Tavallisimpia käytösoireita muistisairailta ovat masennus, apatia, levottomuus, ahdistuneisuus, psykoottiset oireet, persoonallisuuden muutokset, uni- ja valverytmin häiriöt, sekä seksuaaliset käytösoireet. Erilaisia levottomuusoireita ovat lyöminen, raapiminen, potkiminen, tarttuminen, huutaminen ja kiroilu. Katastrofireaktioksi sanotaan äkillistä levottomuusoireistoa. Siinä muistisairas kokee joutuvansa kognitiivisille kyvyilleen ylivoimaisen haasteen eteen ja reaktiona on itku-, huuto- tai aggressiivisuuskohtaus. Näitä kohtaavat muistisairaita hoitavat hoitajat tavallisissa hoitotilanteissa, kuten pukemisessa ja peseytymisessä avustettaessa (Vataja 2002, 94.)

Kaikissa muistisairauksissa ja kaikissa niiden eri vaiheissa voi esiintyä käytösoireita. Käytösoireilla on suuria vaikutuksia hoitoon ja elämänlaatuun. Kotona asuvaa muistisairasta ei voi jättää yksin ja omaishoitajan omat yönet muuttuvat katkonaisiksi. Muistisairaahan aggressiivinen käytös voi herättää hoitajassa pelkoa ja vasta-aggressiota. Nämä tunteet johtavat väsymiseen ja kuormittumiseen ja voivat osaltaan ilmetä aggressiivisena käytöksenä muistisairaita kohtaan. Ne myös lisäävät hoitajien kokemia syyllisyydentunteita ja muistisairaahan käyttäytymisen muutoksia (Vataja 2017, 54.)

Muistisairaiden käytösoireet eivät johdu vain yhdestä syystä, vaan niihin vaikuttaa moni tekijä. Muistisairaudet vaikuttavat aivojen toiminnan muutoksiin rappeuttamalla aivojen kemiaa ja rakenteita. Nämä muutokset vaikuttavat eri tavoin käyttäytymiseen. Osa muistisairauksiin liittyvistä käytösoireista voi myös liittyä sairastuneen persoonallisuuteen ja biologiaan. Eräät perinnölliset riskitekijät voivat lisätä Alzheimerin tautiin liittyvä harhaluuloisuutta. Jos muistisairas oli ennen sairastumistaan estynyt tai ahdistunut, hänen riskinsä sairastua masennukseen on muista suurempi. Vaikeasti epäsosiaalisella sairastuneella esiintyy aggressiivisuutta useammin kuin muilla. Muiden sairauksien hoitaminen on tärkeä osa käytösoireiden hoitoa, erityisesti kipu voi aiheuttaa käytösoireita. Muistisairaalle voi tulla psykiatrisia oireita johtuen monilääkityksestä (Vataja 2017, 55.)

Muistisairaahan arki ja yhteistyö hoitajan kanssa sujuu paremmin, kun käytösoireet tunnistetaan ja löydetään toimintaa helpottavia toimintatapoja. Käytösoireet ilmenevät yksilöllisesti, niiden aika, tapa, kesto ja vaikeusaste vaihtelevat. Muistisairaalla ne voivat liittyä mielialaan, harhaisuuteen tai impulssikontrollin häiriöihin. Muistisairauden keskivaikeassa ja vaikeassa taudinvaiheessa esiintyy usein levottomuutta, aggressiivisuutta ja aistiharhoja. Sairauden edetessä myös käytösoireet muuttuvat vaikeammiksi. Jos sairastuneella on jo alussa masennusta ja ahdistuneisuutta, hänellä voi myöhemmässä vaiheessa olla psykoottisuutta ja aggressiivisuutta (Vataja 2017, 56.)

4 HAIPRO-RAPORTOINTIJÄRJESTELMÄ

HaiPro on asiakasturvallisuutta vaarantavien tapahtumien raportointimenettely. Se on tarkoitettu yksiköiden sisäiseen käyttöön, jonka avulla toimintaa voidaan kehittää (Awanic Oy:n www-sivut 2016.) Turun kaupungin työntekijät tekevät HaiPro –ilmoituksia väkivaltatilanteista, jotka kertovat tapausten määrän yksikössä. HaiProssa tilastointi ei kerro sitä, mitä on tapahtunut. Väkivaltatilanne kirjoitetaan sanallisesti ja ilmoituksen käsittelijä lukee sen. Tapauskohtaisesti tilannetta käsitellään esim. osastopalaverissa. Hoitajaan kohdistuvista väkivaltatilanteista ilmoitetaan vaara- ja uhkatilanneilmoituksella (paperilomake esimiehelle) ja mikäli vammoja aiheutuu, täytetään myös sisäinen tapaturmailmoitus (paperilomake) ja mahdollisesti myös vakuutusyhtiön lomake (sähköinen lomake) (Kurjenmäkikoti 1 yläkerta & Kurjensiipi osastokousmuistio, 11.4.2018, kohta 3).

Kurjenmäkikotien jokaiselta tietokoneelta löytyy pikakuvake HaiPron potilasturvallisuusilmoitukseen. Lomakkeessa kysytään yksikköä, ilmoittajan ammattiryhmää, tapahtuman päivämäärää ja aikaa, tapahtuiko potilaalle vai oliko läheltä piti -tilanne, sekä valitaan se kohta, millaisesta turvallisuusilmoituksesta on kysymys. Väkivalta on yksi otsikoista. Vapaaehtoisesti voi täyttää kohdan, jossa kysytään potilaan tiedot, tarkoitteen väkivallan tekijän tietoja (potilaan ikä, sukupuoli, sairaudet). Tämän jälkeen

saa omin sanoin kirjoittaa mitä on tapahtunut, miten tilanne hoidettiin ja mitä siitä seurasi. Lomakkeeseen voi kirjoittaa omia ajatuksia siitä, miten toimitaan, ettei vastaavaa enää tapahtuisi.

Alun perin Turussa lähdettiin tekemään HaiPro-ilmoituksia lääkehoidon haittatapahtumista, koska niitä esiintyi paljon ja haluttiin selvittää, miksi niitä tapahtuu. Tällä hetkellä asumispalveluissa on kaatumisen ehkäisyohjelma, ja panostetaan ilmoittamaan kaatumisista HaiProon, eli tavallaan toiminta ohjaa sitä, millaisia ilmoituksia tehdään. Väkivalta on jäänyt taka-alalle, mikä ei tarkoita sitä, etteikö olisi tärkeä tehdä ilmoituksia myös niistä. Organisaatiossa on suullisesti ohjeistettu tekemään HaiPro, mikäli väkivalta kohdistuu toiseen potilaaseen ja vaara- ja uhkatilanneilmoitus, mikäli väkivalta kohdistuu hoitajaan. HaiPro kuuluu tehdä aina väkivaltaisesti käyttäytyvästä potilaasta, riippumatta keneen väkivalta kohdistuu.

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten paljon hoitajiin kohdistuvaa väkivaltaa esiintyy Kurjenmäkikotien yksiköissä asiakkaiden ja omaisten taholta. Työn tarkoituksena oli myös selvittää, tehdäänkö esiintyneistä tapauksista väkivaltailmoituksia.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa hoitajiin kohdistuvan väkivallan määrää ja muotoja Kurjenmäkikodeissa, sekä niistä tehtyjen väkivaltailmoitusten määrää. Tarkoituksena oli selvittää, millaisissa tilanteissa väkivaltaa ilmenee. Tavoitteena oli ennaltaehkäistä väkivaltatilanteita mahdollisimman paljon, löytää keinoja sen poistamiseksi, sekä vahvistaa työyhteisön työturvallisuutta ja parantaa hoidon laatua.

Tutkimuskysymykset olivat:

1. Miten paljon Kurjenmäkikotien asumispalveluyksiköissä esiintyy hoitajiin kohdistuvaa väkivaltaa?
2. Kuinka usein väkivaltatapauksista tehdään väkivaltailmoituksia (HaiPro)?

6 TUTKIMUSYMPÄRISTÖ

Kurjenmäkikodit 1 ja 2 ovat Turun kaupungin omistamia asumispalveluyksiköitä. Ne on rakennettu 1990-luvun puolivälissä Kurjenmäen alueelle, vanhan Kurjenlinnan sairaalaan viereen. Rakennukset ovat J-mallisia ja niissä on kaksi kerrosta. Kurjenmäki-koti 1:n yläkerrassa on kaksi erillistä osastoa. Toisessa siivessä on pitkäaikaislaitoshoitoa ja toisessa on uusi, tammikuussa perustettu Kurjensiipi-yksikkö. Kurjensiipi on tarkoitettu niille iäkkäille turkulaisille, jotka eivät vielä ole SAS-prosessissa. Aikaisemmin yläkerrassa oli 40 pitkäaikaislaitospaikkaa, tutkimuksen teko hetkellä laitospaikkoja on 25 ja Kurjensiivessä on 15 asiakasta. Kurjenmäkikoti 1:n alakerrassa on kaksi osastoa, asiakaspaikkoja yhteensä 40. Kurjenmäkikoti 2:ssa on osastot ala- ja yläkerrassa, yhteensä 80 asiakaspaikkaa. Kysely toteutetaan kaikissa Kurjenmäen yksiköissä. Henkilökuntaa on yhteensä noin 120, joten kvantitatiivista tutkimusta varten otoksen pitäisi olla riittävä.

Saadakseen paikan Kurjenmäkikodista, turkulaisen ikäihmisen tulee täyttää tiukat kriteerit. Fyysinen toimintakyky on alentunut, muisti on huono tai on todettu muistisairaus. Kotihoidon käyntien tulee olla maksimissaan (4xvrk). Pitkäaikainen laitoshoido (hoiva-asuminen) on tarkoitettu niille henkilöille, joille kotiin vietävät palvelut eivät enää riitä (Turun kaupungin www-sivut 2018). Kurjenmäkikodissa ikääntyneiden hoitotyö on fyysisesti raskasta. Monet asukkaat vaativat kahden hoitajan työpanoksen päivittäisissä hoitotoimissa. Asukkaita pestään suihkusängyllä, on paljon siirtoja pyörätuolin ja vuoteen välillä. Toki hoitajilla on paljon apuvälineitä käytettävissään, on nostimia ja kääntölevyjä. Asukkailla muistisairaus tekee sen, että selityksistä ja informoinnista huolimatta heidän ymmärryksensä ei riitä käsittämään sitä, mitä pitäisi tehdä tai mitä tapahtuu. Asukkaat hätäntyvät ja ovat peloissaan. Tilanne voi johtaa siihen, että asukas kokee itsensä uhatuksi ja toimii vaistomaisesti (ei tietoisesti) puolustaakseen itseään vaaraa vastaan.

7 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

7.1 Määrällinen tutkimus

Opinnäytetyö toteutetaan määrällisenä tutkimuksena. Määrälliseen tutkimukseen kuuluvat tiedon strukturointi, mittaaminen, tiedon esittäminen numeroin, tutkimuksen objektiivisuus ja vastaajien suuri lukumäärä. Sen avulla vastataan kysymyksiin, **kuinka paljon** ja **miten usein**. Tässä opinnäytetyössä tutkimuksen muuttujana on hoitajan **kokemus** väkivallasta nykyisessä työssään. Mittarina käytetään kyselylomaketta. Kvantitatiivisen menetelmän avulla tietoa käsitellään numeroiden avulla. (Vilka 2007, 13-14.)

Opinnäytetyön aiheeseen vaikutti oma kokemukseni ikääntyneiden hoitotyöstä. Koska olettamukseni oli, että väkivaltaa esiintyy osastoilla, halusin tutkia sen määrää. Toivoin riittävän monen hoitajan vastaavan kyselyyn, jotta otos olisi kattava. Väkivallan määrä oli helppo muuttaa numeroina käsiteltävään muotoon. Kyselylomakkeeseen päädyin, koska siihen kaikkien oli helppo vastata standardoidusti. Standardoituus tarkoittaa sitä, että asiaa kysytään vastaajilta täsmälleen samalla tavalla.

7.2 Tiedon strukturointi

Jotta henkilöitä koskevien tietojen tutkiminen numeroina on mahdollista, tulee tutkittavat asiat muuttaa rakenteellisesti. Tutkittavan asian ja sen ominaisuuksien vakioiminen tarkoittavat strukturoimista. Se tarkoittaa sitä, että kaikki ymmärtävät kysymykset ja vaihtoehdot samalla tavalla. Opinnäytetyössä tutkittavalle asialle, eli kokemukselle annetaan arvo, joka ilmaistaan numeroina. (Vilka 2007, 14-15.) Vastausvaihtoehtoja on kuusi, jotka ilmaisevat kokemuksen määrää: 1 -ei koskaan, 2 -1-2 kertaa vuodessa, 3 -5-6 kertaa vuodessa, 4 -kuukausittain, 5 -viikoittain, 6 -päivittäin. Kysymykseen HaiPro -ilmoituksesta vastausvaihtoehtoja on kolme: 1 -en koskaan, 2 -muutaman kerran, 3 -aina.

7.3 Kyselylomake

Opinnäytetyötä varten kyselylomake laaditaan niin, että se etenee loogisessa järjestyksessä, kysymykset ovat ymmärrettäviä ja ohjeet selkeitä. Se ei saa olla liian pitkä, ettei vastaajien mielenkiinto lopu kesken. (Valli 2015, 43.) Taustatietoina kysytään vastaajan sukupuoli, ammattinimike ja työkokemus hoitotyöstä. Strukturoitujen kysymysten lisäksi vastaajalla on mahdollisuus omin sanoin kertoa kokemuksistaan ja tuntemuksistaan. Kyselylomake löytyy liitteestä 1.

8 TUTKIMUSTULOKSET

8.1 Taustatiedot

Opinnäytetyössä tulokset esitetään numeroina. Niitä tulkitaan ja selitetään sanallisesti. Työssä kuvataan, miten hoitajien kokemus väkivallasta ja työtapaturmailmoitukset liittyvät toisiinsa tai eroavat toistensa suhteen. (Vilkkä 2007, 14.) Osaan kysymyksistä on mahdollista vastata sanallisesti. Sisällön analyysissä etsitään vastauksista samoja tai samaa tarkoittavia sanoja. Perinteisessä sisällön erittelyssä kuvataan kvantitatiivisesti tekstin sisältöä. Asetettuihin tutkimusongelmiin vastataan kvantitatiivisten mitaustulosten avulla. Frekvenssimittauksena lasketaan, kuinka monta kertaa jostakin asiasta on kirjoitettu tai kuinka usein jotain termiä on käytetty. (Eskola & Suoranta 1998, 186).

Kyselylomakkeet olivat osastoilla kaksi viikkoa ja vastattuja kyselylomakkeita tuli takaisin 34 kappaletta. Vastaajista 5 oli miehiä ja naisia oli 29. Lähi- tai perushoitajia vastaajista oli 21, sairaanhoitajia 10 ja sosiaali- tai terveystieteiden opiskelijoita 3. Yhdellä opiskelijalla työkokemusta hoitotyöstä oli alle vuosi, vastaajista 8:lla työkokemusta oli 1-5 vuotta, 4:llä 6-10 vuotta, 13:lla 11-20 vuotta ja 8: vastaajalla yli 20 vuotta työkokemusta hoitotyöstä. Koska organisaatiossa ei ole ohjeistettu tekemään HaiProa hoitajaa kohtaan väkivaltaisesti käyttäytyvästä potilaasta, kysymyksiin 5, 8 ja 11 HaiPro

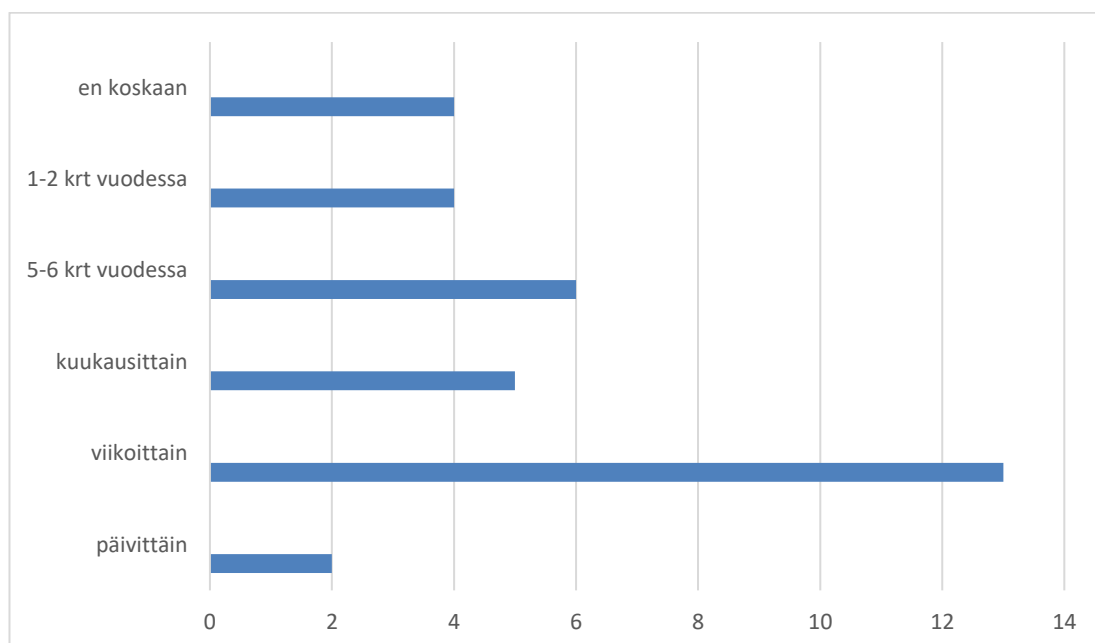
ilmoituksen tekemisestä ei juurikaan ollut vastauksia. Jätinkin ne kysymykset kokonaan pois analysoidessani vastauksia ja keskityin väkivallan määrään yksiköissä.

Kyselylomakkeessa kysyttiin erilaisia väkivallan muotoja ja niiden esiintyvyyden määrää. Vastausvaihtoehtoja oli 6 (ei koskaan, 1-2 kertaa vuodessa, 5-6 kertaa vuodessa, kuukausittain, viikoittain, päivittäin). Lisäksi kokemuksistaan saattoi kertoa sanallisesti. Sanalliset vastaukset olen analysoinut tuloksiin kyseisen kysymyksen yhteyteen.

8.2 Väkivallan esiintyvyys Kurjenmäkikotien asumispalveluyksiköissä

8.2.1 Hoitajien kokemukset haukkumisesta tai nimittelystä

Ensimmäisenä kyselylomakkeessa kysyttiin hoitajien kokemasta henkisestä väkivallasta. Vastaajista yli kolmasosa (13) koki haukkumista tai nimittelyä esiintyvän viikoittain.



Kuvio 1. Asukkaiden taholta esiintyvä haukkuminen tai nimittely

Sanallisissa vastauksissa tätä kerrottiin useimmiten tapahtuvan hoitotoimenpiteiden yhteydessä. Asukkaat kokevat pesut, käännöt ja ylösnostot pelottavina, siksi

hermostuvat. Tuntemuksista käytettiin mm. seuraavia ilmaisuja: tuntuu kurjalta, tuntuu ikävältä, ei tunnu kivalta, tuntuu pahalta, epämiellyttävältä, ei tunnu hyvältä, epäreilulta ja ärsyttävältä. Toisaalta lähes sama määrä hoitajia suhtautui haukkumiseen ja huoritteluun ammattimaisesti. Sen on koettu kuuluvan sairauteen, joten haukkumista ei oteta henkilökohtaisesti. Aina se ei kuitenkaan onnistu, joskus asiakkaat osuvat arkaan paikkaan tai menevät henkilökohtaisuuksiin. Silloin on vaikeampaa suhtautua tilanteeseen ammatin vaatimalla tavalla. Muutama esimerkki vastauksista:

”Nimittely on saanut minut itkemään, väsyneenä ei jaksa kuunnella nimittelyä ja se menee ns. ihon alle.”

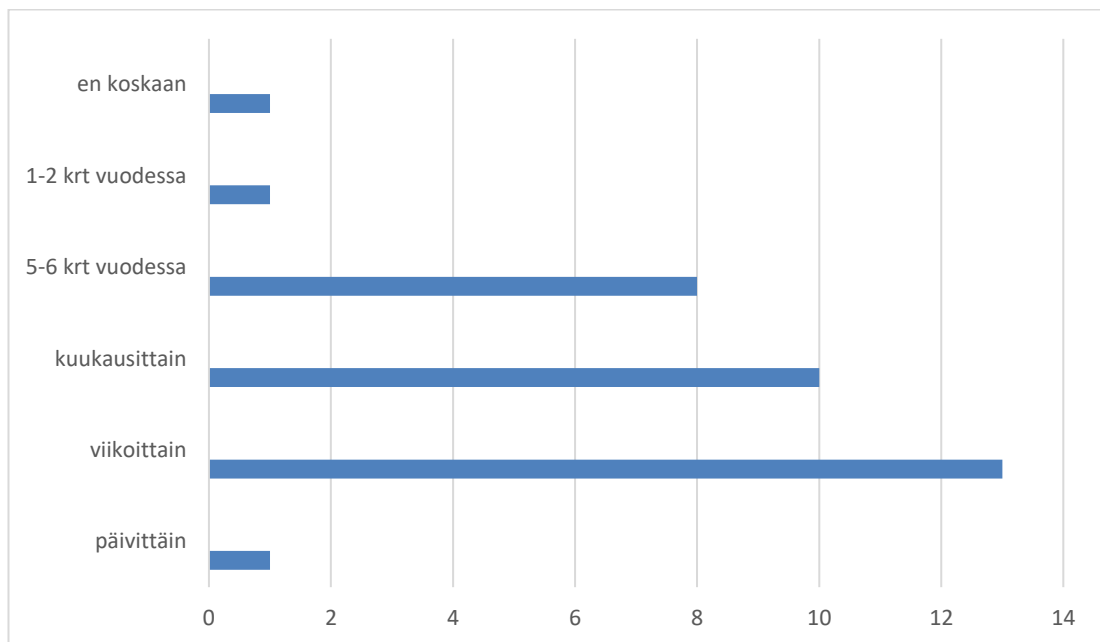
”Ei tunnu missään, asukas purkaa pahaa oloaan sanoiksi.”

”Tuntuu ikävältä. Ei ole kivaa kuulla olevansa huora tms. omassa työssään. Kyllä se motivaation vie alas.”

”En välittänyt siitä, koska asukas ei itsekään tajua mitä sanoi ja miksi sanoi.”

8.2.2 Hoitajien kokemukset nipistelystä tai huitomisesta

Seuraavaksi kysyttiin hoitajien kokemasta fyysisestä väkivallasta asukkaiden taholta. Fyysinen väkivalta oli jaoteltu kolmeen osaan. Ensimmäiseksi kysyttiin nipistelystä tai huitomisesta. Vastauksissa tätä ilmoitettiin tapahtuvan eniten kuukausittain (10) ja viikoittain (13).



Kuvio 2. Asiakkaiden taholta esiintyvä nipistely tai huitominen

Nipistelyä ja huitomista kokettiin myös tapahtuvan eniten hoitotilanteissa. Muutama hoitaja ei kokenut sitä tahalliseksi, vaan asukas yrittää esim. saada kiinni jostain kääntöjen yhteydessä. Useimmiten asukkaiden vastustelua selitettiin muistisairaudella, asukas ei ymmärrä (vaikka selitetään) mitä hänelle tehdään ja siksi vastustelee. Sen koe-taan hankaloittavan hoitamista, välillä on pitänyt poistua tilanteesta ja antaa asukka- rauhoittua hetken. Hankalimpia asukkaita hoitamaan on tarvittu kaksi hoitajaa, jolloin toinen pitää käsistä kiinni, jolloin toinen saa esim. pestyä ja vaihdettua puhtaan vaipan. Uhkaavan tilanteesta on tehnyt isokokoinen asukas. Yksi hoitaja kirjoitti ottavansa täl-laiset tilanteet haasteena ja yrittävänsä kehittää uusia tapoja toimia heidän kanssaan.

”Nipistely ja huitominen ei ole kiva kellekään, mutta uskon että eivät tarkoituksella tehneet, annan anteeksi.”

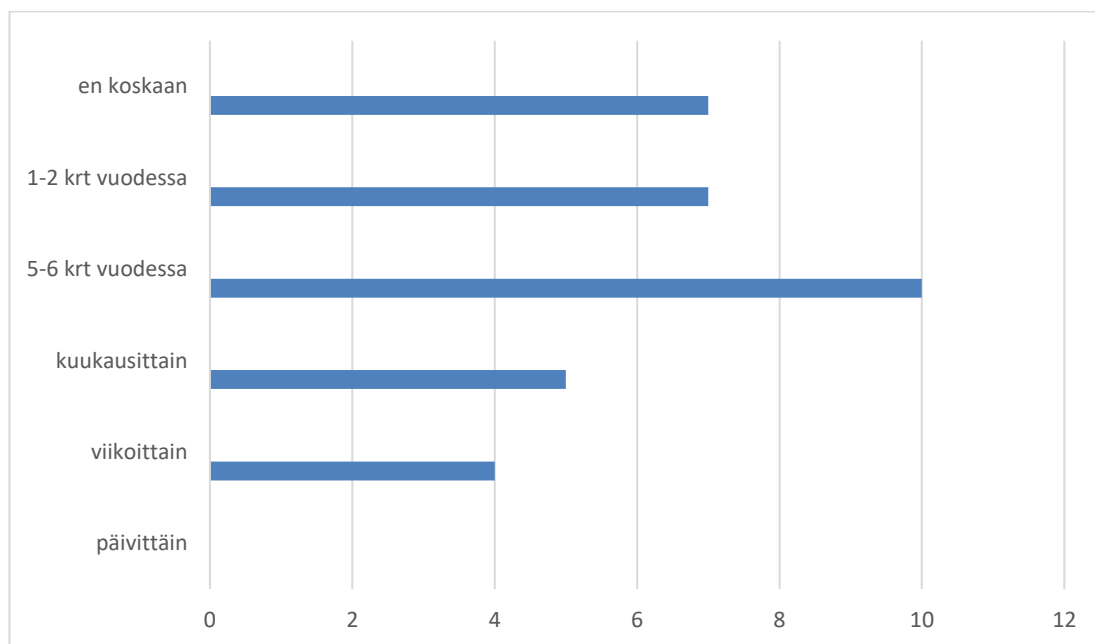
”Hoitotyön yhteydessä, yleensä vaikeimmin dementoituneilta potilailta. Otan tilanteet rauhallisesti vastaan.”

”Hankaloittaa hoitamista, tuntuu kurjalta.”

”Asukas pelokas, joten en ole kokenut niitä niin vahvasti.”

8.2.3 Hoitajien kokemukset puremisesta tai potkimisesta

Seuraavaksi kyselylomakkeessa kysyttiin hoitajien kokemasta (asukkaiden taholta) puremisesta tai potkimisesta. Sitä esiintyy selvästi vähemmän, kuin esim. huitomista. Eniten vastaajat kokivat tätä tapahtuvan 5-6 kertaa vuodessa, eli noin joka toinen kuukausi.



Kuvio 3. Asiakkaiden taholta esiintyvä pureminen tai potkiminen

Pureminen tai potkiminen nostatti hoitajissa monenlaisia tunteita: turhautuminen, on ärsyttävää, tuntuu epämiellyttävältä ja nöyryyttävältä, ahdistava tilanne, tuntuu pelottavalta. Vastauksissa tuli esiin, että hoitajan pitäisi pystyä tunnistamaan potkivat asukkaat ja jotenkin ennakoimaan tilanteet. Koettiin turhautumista, kun on yritetty hoitaa asukasta ja hänen reagointinsa on potkiminen. Vastaajat ymmärsivät sen kuuluvan osaksi muistisairaana käytöshäiriöitä.

”Turhautuminen, esim. tilanteessa, jossa asukas on riisuuntunut ja ulostanut päälleen, tuntuu älyttömältä väistellä potkuja vain, jotta asukas saadaan pestyä ja puettua.”

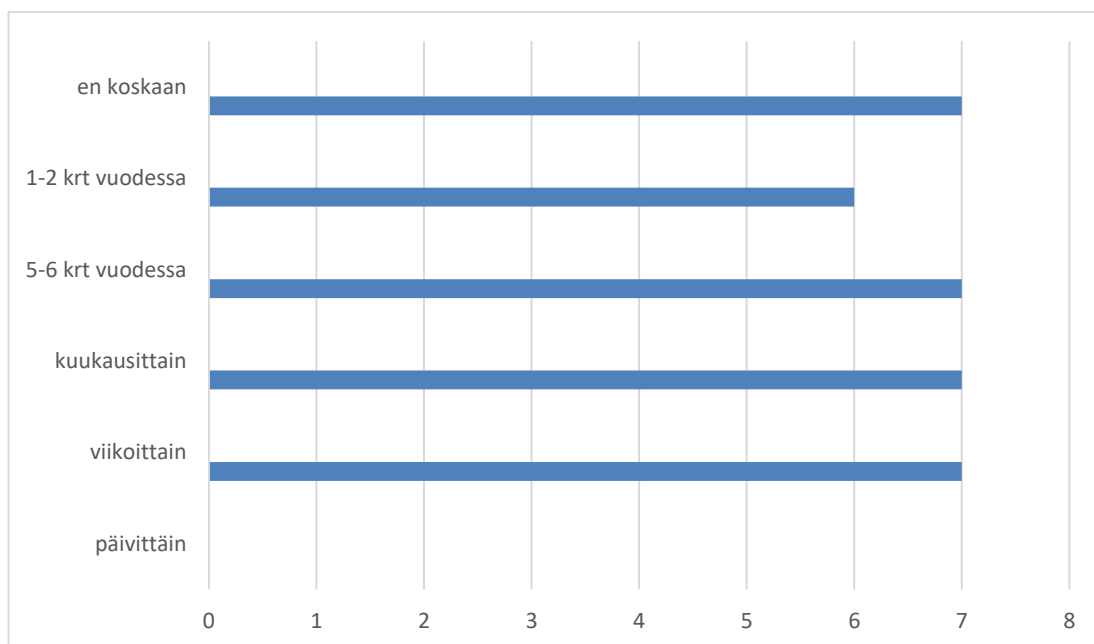
”Liittyy asukkaiden muistisairauteen, pyritään hillitsemään asukasta ja minimoimaan vahingot.”

”Tilanne tuntuu turhautavalta ja ikävältä, kun omat keinot loppuu hoitotilanteissa.”

”Ahdistava tilanne, tuntuu aluksi siltä, että mitä minä tein väärin.

8.2.4 Hoitajien kokemukset lyömisestä

Viimeinen kysymys hoitajien kokemasta asiakkaiden taholta esiintyvistä väkivallasta oli lyömisestä. Tähän kysymykseen vastauksissa oli eniten hajontaa. Toisaalta viidesosa vastaajista ei ollut kokenut lyömistä koskaan, mutta sama määrä koki sen olevan viikoittaista.



Kuvio 4. Asiakkaiden taholta esiintynyt lyömistä

Lyöminen koettiin selkeästi pahimmaksi ja ”henkilökohtaisimmaksi”. Omia tunteja kuvattiin mm. seuraavasti: on sattunut, pahalta tuntuu, tuntuu ahdistavalta, pelottavalta, ikävältä, kipeältä. Lyömistä tapahtuu eniten hoitotilanteissa, esim. siirroissa ja pesuissa. Muutamassa vastauksessa tuli esiin, että se tuo epävarmuutta työn tekemiseen. Hoitaja saattaa syyllistää itseään siitä, ettei osannut varoa ennakolta tai että itse

teki jonkun virheen, kun asukas reagoi näin. Lyöminen, kuten muukin fyysinen väkivalta, katsotaan johtuvan asukkaiden muistisairaudesta, muista sairauksista, kivusta ja ahdistuksesta.

”Lyöminen tuntuu siltä, ettei kukaan arvosta hoitajia ja ettei kukaan välitä.”

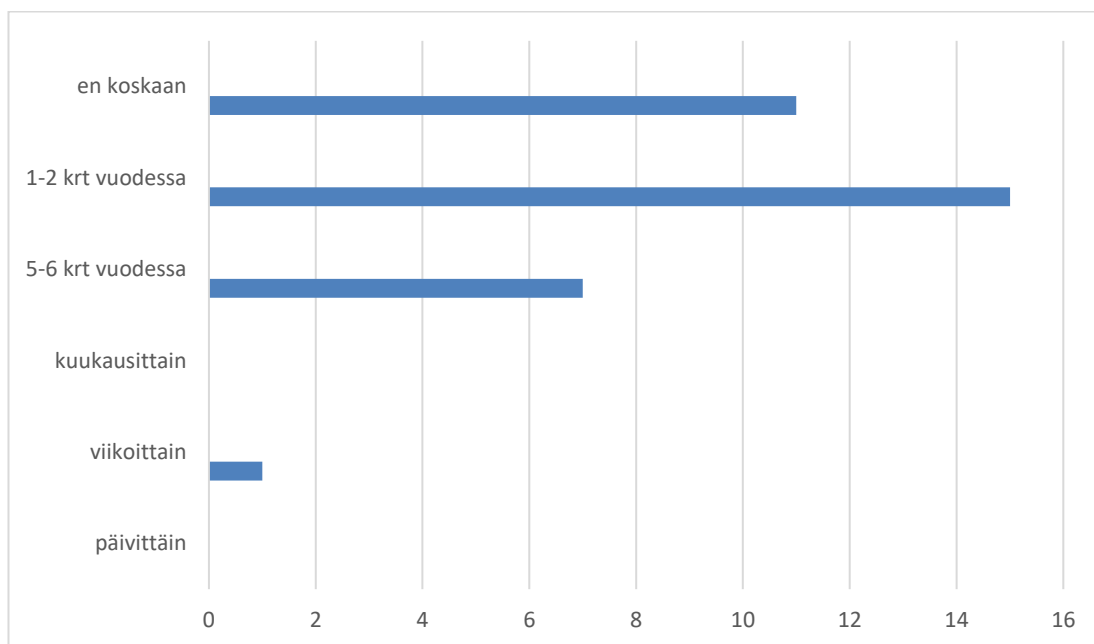
”Aina tuntuu pahalta ja muistisairaille ei auta rauhallinen puhe. Käsiin tarttumista ja vääntämistä on myös usein.”

”Hoitotilanteissa muistisairaat toisinaan lyövät. Kurjaa, mutta heidän sairauksiinsa liittyy.”

”Motivoi kehittämään omaa työtä ja asukkaiden kanssa kommunikoimista. Uusia tapoja mennä tilanteisiin ja toimia muistisairaiden kanssa.”

8.2.5 Hoitajien kokemukset henkisestä väkivallasta omaisten taholta

Kyselylomakkeessa oli kaksi kysymystä omaisten taholta koetusta väkivallasta. Ensimmäinen kysymys oli hoitajien kokemasta haukkumisesta tai uhkailusta. Vain yksi vastaajista tunsi kokevansa sitä viikoittain, 11 ei koskaan ja loput muutaman kerran vuodessa.



Kuvio 5. Omaisten taholta esiintynyt haukkuminen tai uhkailu

Omaisten taholta koettu henkinen väkivalta on suurimmalta osalta tyytymättömyyttä asukkaan saamaan hoitoon tai tilanteeseen. Vastaajat pitivät näitä omaisia asiattomina ja heidän väitteidensä olevan useimmiten perusteettomia. Omaisten käyttäytymisen ymmärrettiin kuitenkin johtuvan huolesta ja hädästä. Välillä omaisten odotukset hoidon ja tutkimusten suhteen tuntuivat kohtuuttomilta ja väitteet hoitajien ammattitaidoista vääriltä.

”Asiasta on puhuttu osastolla työkavereiden ja esimiehen kanssa. Heiltä saatu tuki on ollut tärkeää.”

”Omaiset nimittelevät, huutavat, haukkuvat kuukausittain jostain asiasta.”

”Omaisten sanalliset uhkailut ja haukut ovat usein perusteettomia tai väittämiä heidän näkökulmastaan.”

”Selän takana puhumista, hoitotyön mollaamista, yleistä valittamista vanhusten hoidosta.”

8.2.6 Hoitajien kokemukset fyysisestä väkivallasta omaisten taholta

Viimeinen kysymys kyselylomakkeessa oli hoitajien kokema fyysinen väkivalta omaisten taholta. Tähän kysymykseen tuli kaikilta vastaukseksi ”en koskaan”. Uhkailut ovat aina jääneet sanalliselle tasolle ja tilanteista on selvitty puhumalla.

9 TUTKIMUKSEN TARKASTELU

9.1 Väkivallan määrä Kurjenmäkikotien asumispalveluyksiköissä

Lähtiessäni tekemään tätä opinnäytetyötä, oletuksena oli jo valmiiksi, että hoitajiin kohdistuvaa väkivaltaa esiintyy. Halusinkin selvittää, miten paljon sitä esiintyy. Vastaajien määrä oli kuitenkin vain noin viidesosa kaikista mahdollisista vastaajista. Näin pienestä otoksesta ei suuria eroavaisuuksia löytynyt. Osa pitkään hoitotyössä olleista ei ollut kokenut Kurjenmäkikodissa lainkaan väkivaltaa asukkaiden tai omaisten taholta. Suurin osa vastaajista oli väkivaltaa kokenut.

Asiakkaiden taholta tapahtunutta haukkumista tai nimittelyä viikoittain oli kokenut 38% vastaajista, 6% koki haukkumisen olevan päivittäistä. Sama määrä, 38%, oli kokenut viikoittain asukkaiden taholta nipistelyä tai huitomista. Hieman vähemmän, 29% vastaajista, oli kokenut nipistelyä tai huitomista kuukausittain. Asiakkaiden taholta tapahtuvaa puremista tai potkimista vastaajista 29% koki tapahtuvan 5-6 kertaa vuodessa, 11% koki sitä tapahtuvan viikoittain. Eniten hajontaa oli vastauksissa asiakkaiden taholta tapahtuneesta lyömisestä. 20% ei ollut kokenut sitä koskaan, 20% 1-2 kertaa vuodessa, 20% 5-6 kertaa vuodessa, 20% kuukausittain ja 20% viikoittain.

Omaisten taholta tapahtuvaa haukkumista tai uhkailua vastaajista 44% koki tapahtuvan 1-2 kertaa vuodessa. 32% vastaajista ei ollut koskaan kokenut omaisten taholta haukkumista. Toisaalta yksi vastaajista (3%) oli kokenut haukkumisen olevan viikoittaista. Kukaan vastaajista ei ollut kokenut Kurjenmäkikodissa ollessaan fyysistä väkivaltaa omaisten taholta.

Mikään osastoista ei erottunut vastauksista suuntaan tai toiseen, siksi vastausten luotettavuus ja todenmukaisuus tuntuu oikealta. THL:n tutkimuksessa 80% laitoksissa työskentelevistä hoitajista oli kokenut väkivaltaa (Josefsson ym. 2018). Kurjenmäkikodissa vastaava luku oli 81%, 19% ei ollut koskaan kokenut fyysistä väkivaltaa. Väkivallan määrä Kurjenmäkikodissa on siis saman suuntainen, kun valtakunnallisestikin.

9.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Mittarin luotettavuus on tärkein kvantitatiiviseen tutkimukseen liittyvä asia. Tämän tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa käytetään tutkimuksen reliaaбелиutta ja validiutta. Reliaabelius tarkoittaa tutkimuksen toistettavuutta, sitä että kaksi eri tutkijaa saavat samanlaiset tulokset, eli tulokset eivät ole sattumanvaraisia (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2014, 231.) Opinnäytetyö toteutettiin kyselylomakkeella, joka oli osastoilla kaksi viikkoa. Vastausprosentti jäi (kaikista mahdollisista vastaajista) alle neljäsosaan. Osastojen vastaukset olivat samansuuntaiset, joten tulos on yleistettävissä koskemaan kaikkia Kurjenmäkikotien osastoja. Jos tutkimus uusittaisiin, uskoisin tuloksen olevan muuttujista (hoitajien vaihtuvuus, eri vastaajat) huolimatta samanlainen. Kyselylomaketta ei esitestattu, mikä olisi lisännyt tutkimuksen reliaaбелиutta. Kyselylomakkeessa väkivallan määrää mittaavista kysymyksistä en saanut mitään palautetta.

Tutkimuksen validius tarkoittaa tutkimuksen pätevyyttä, mitataanko juuri sitä, mitä pitikin (Hirsjärvi ym. 2014, 231). Opinnäytetyön kysymykset oli tarkoin strukturoitu, jolloin vastaukseksi saatiin väkivallan määrää, eli laskettavissa oleva luku. Vastaajan piti itse arvioida, tapahtuuko väkivaltaa ei koskaan, päivittäin, viikoittain, kuukausittain, 5-6 kertaa vuodessa tai 1-2 kertaa vuodessa, eli vastaajan oma kokemus siitä, kuinka usein sitä tapahtuu. Osastoille vietyjen kyselylomakkeiden mukana oli saatekirje, jossa oli selkeät ohjeet vastaamisen tueksi. Opinnäytetyön validiutta lisää se, että kysymyksiin saattoi antaa myös sanallisia vastauksia. Sanalliset vastaukset käsiteltiin sisällön analyysia käyttäen. Myös tarkka selostus opinnäytetyön toteuttamisesta lisää sen validiteettia.

Kaikkiin ihmisiä koskeviin tutkimuksiin liittyy monia eettisiä kysymyksiä. Mihin tutkittua tietoa käytetään ja mitä tulisi huomioida, kun kohteena on ihminen (Kvali-MOTV [www-sivu](#).) Opinnäytetyössä käytettiin strukturoitua kyselylomaketta, jolloin osa eettisistä kysymyksistä oli ennakkoon tiedossa ja ratkaistavissa. Kurjenmäkikohteissa on paljon vähemmän mies- kuin naishoitajia. Lopullisissa tuloksissa sukupuolta ei kuitenkaan pysty erottamaan. Tuloksista ei erota yksittäisen vastaajan mielipiteitä. Eettisiä ongelmia voi ilmestyä tutkimuksen eri vaiheissa, kuten tässä työssä ilmeni HaiPro- ohjeistuksen puutteellisuus ja virheellisyys.

9.3 Työturvallisuus ikääntyneiden hoitotyössä

Muistisairaiden hoitaminen on vaativaa ja väkivalta on usein tahatonta ja äkillistä. Mutta jos sama asukas aina samassa tilanteessa reagoi väkivaltaisesti, hoitajan olisi aika muuttaa toimintatapoja. Kiire tai henkilökunnan vähyys eivät saisi olla esteenä laadukkaalle ja hyvälle hoitotyölle. Turun kaupungin ohjeistuksena hoitajien kohtamasta väkivallasta on vaara- ja uhkatilanneilmoituksen täyttäminen. Ilmoitus menee esimiehen kautta aina työsuojeluun. Tämäkin prosessi oli osalle vastaajista epäselvä, luultiin ilmoituksen menevän työterveyshuoltoon tai jäävän esimiehelle, eikä ”lähtevän eteenpäin”. Työnantajan keinot puuttua väkivaltaan ovat työympäristön tekeminen turvalliseksi, työntekijöiden lisääminen ja koulutus. MAPA- koulutusta onkin ollut viime aikoina hyvin tarjolla. MAPA tarkoittaa Management of Actual or Potential Aggression eli haasteellisen käytöksen ennaltaehkäisy ja hallinta (Suomen mapa keskus 2018).

9.4 Pohdinta

Ensimmäisen yhteydenoton kyselylomakkeesta sain heti seuraavana päivänä, kun olin ne osastoille vienyt. Yksi hoitaja kirjoitti, että HaiPro tehdään potilaisiin kohdistuvasta väkivallasta, kun taas hoitajiin kohdistuvasta väkivallasta tehdään vaara- ja uhkatilanneilmoitus. Lähdin tätä asiaa selvittämään ja totesin, että kaupungilta puuttuu kirjallinen ohjeistus väkivaltailmoituksen tekoon HaiProssa. Väkivaltailmoitusta HaiProon ei tehdä vain saadaksemme tietoa väkivallan määrästä. Väkivaltailmoitus tehdään väkivaltaisesti käyttäytyvästä potilaasta, jotta tiedämme missä tilanteissa väkivaltaa ilmenee ja miten siihen voisi ennakolta puuttua. Lääkepoikkeamista tehdään HaiPro, jotta tiedämme missä on parantamisen varaa. Samoin voidaan ajatella väkivaltailmoituksista. Väkivaltaisesti käyttäytyvästä potilaasta tehdään HaiPro, jotta voimme yhdessä (käsittelijät, osastopalaveri) pohtia, miten hoitotyön keinoin voimme vähentää väkivaltaa.

Kuuluuko väkivalta hoitajan työkuvaan ikääntyneiden hoitotyössä? Ikävä kyllä, muistisairaiden hoitotyössä käytösoireiden ja aggression kohtaaminen ovat hoitajan arkipäivää. Jo opiskeluaikana koulutuksessa pitäisi paremmin valmistaa tulevat hoitajat

kohtaamaan haastavia tilanteita. Käyttösoireet ovat osa sairautta, eikä kaikkiin oireisiin edes pysty vaikuttamaan lääkkeillä tai työtavoilla. Työkokemuksen karttuessa uudetkin hoitajat oppivat olemaan välittämättä haukkumisesta tai tekemään hoitotyötä vastusteluista huolimatta. Uhkaavasta tai fyysisesti väkivaltaisesta tilanteesta tehdään aina vaara- ja uhkatilanneilmoitus. Ilmoitus menee esimiehen kautta työsuojeluun. Sillä ei kuitenkaan ole keinoja puuttua yksittäisiin väkivaltatilanteisiin. HaiPro on työntekijöiden keino puuttua väkivaltaiseen käytökseen hoitotyön keinoin. Kaikissa tapauksissa ratkaisu ei aina ole helppo, tai edes mahdollinen, mutta se on hoitajien keino itse vaikuttaa työturvallisuuteensa ja hyvinvointiinsa, panostamalla potilaaseen ja muuttamalla potilaaseen kohdistuneita toimenpiteitä.

Yksikössä, jossa on muistisairaita, on myös käytöshäiriöitä. Muistisairaahan hyvään hoitoon kuuluu olennaisesti käyttäytymisen muutosten hoito. Ensisijaisesti se tarkoittaa vuorovaikutus- ja toimintatapojen muutosta muistisairaahan tilanteen mukaan. Lääkkeillä hoidetaan vasta, kun muut keinot eivät auta. Jos käytöshäiriöihin ei puututa, ne lisäävät muistisairaalla sairastuvuutta somaattisiin sairauksiin. HaiPro olisi tässä kohdalla hyvä väline käyttäytymisen häiriöiden ja ongelmatilanteiden arviointiin. Ilmoituksessa tulisi huomioida potilaaseen liittyvät tekijät (lääkkeet, muut sairaudet, kivut, uni-häiriöt, toimintakyvyn lasku, ikävystyminen), hoitavaan henkilöön liittyvät tekijät (kommunikaatiotyyli, hoitajan oma stressi ja jaksaminen, ammattitaito) ja ympäristöön liittyvät tekijät (virikkeet, turvallisuus, ympäristön selkeys). Kuvauksen perusteella arvioidaan ongelmatilanteen syntyyn liittyviä tekijöitä. Yhdessä arvioidaan, mitkä tekijät laukaisivat ja myötävaikuttivat, mitkä vaikeuttivat ja mitkä taas helpottivat tilannetta.

Osastolla tulee havainnoida asukkaiden käytöstä ja välttää käyttösoireita laukaisevia tekijöitä. Tarvittaessa mukautetaan vuorovaikutustapaa, ohjaamisen keinoja ja ympäristöä. Tärkeää on myös, että hoitajat toimivat yhdenmukaisesti ja valittua toimintatapaa jatketaan riittävän pitkään. Muistisairaahan käytöstä arvioidaan ja siitä kirjataan jatkuvasti. Hoitajien suhtautuminen asukkaaseen vaikuttaa olennaisesti käyttäytymisen muutosten ilmenemiseen. Tilanteita ja toimintatapoja voidaan helpottaa tuntemalla asukas ja hänen elämänsähistoriansa. Asukkaita kohdellaan asianmukaisesti, vuorovaikutus ja tapa ohjata ovat ammattimaisia, sekä asukkaita kuunnellaan ja heidän tilanteeseensa eläydytään.

LÄHTEET

Auran kunnan www-sivut. 2016. Viitattu 29.10.2018. <https://www.aura.fi/perhe-ja-hyvinvointi/perhe-ja-sosiaalipalvelut/ikaihmissen-palvelut/>.

Awanic Oy:n www-sivut. 2016. Viitattu 23.2.2018. <http://awanic.com/haipro/>.

Cheung, T. & Yip, P.S.F. 2017. Workplace violence towards nurses in Hong Kong: prevalence and correlates. BMC Public Health. Viitattu 28.9.2018. <https://link.springer.com/article/10.1186/s12889-017-4112-3#Bib1>.

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2014. Tutki ja kirjoita. 19. painos. Helsinki: Tammi, 231-233.

Josefsson, K., Sinervo, T. & Vehko, T. 2018. Mikä selittää hoitajiin kohdistuvaa väkivaltaa vanhustenhuollossa? Viitattu 29.10.2018. https://www.sotergo.fi/fi-les/750/Mika_selittaa_hoitajiin_kohdistuvaa_vakivaltaa_vanhustenhuollossa.pdf.

Keltikangas-Järvinen, L. 2010. Sosiaalisuus ja sosiaaliset taidot. Helsinki: WSOY.

Kokko, K. 2009. Aggressiivisuus personallisuuteen liittyvänä toimintatapana. Teoksessa R. Metsäpelto & T. Feldt (toim.) Meitä on moneksi. Persoonallisuuden psykologiset perusteet. Jyväskylä: PS-kustannus, 159-175.

Kurjenmäkikoti 1 yläkerta & Kurjensiipi osastokokousmuistio, 11.4.2018.

KvaliMOTV www-sivut. Viitattu 24.9.2018. http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_1.html.

Käypä hoito. 2016. Ohje potilaille ja läheisille: Muistipotilaiden käytösoireet (masennus, ahdistuneisuus, levottomuus, aistiharhat, harha-ajatukset). Viitattu 23.5.2018. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=nix01592&suosituksid=hoi50044>.

Lehti, L-K. 2015. Organisaatiokulttuuri ja johtamisosaaminen. Organisaatiokulttuurin muodostuminen kuntarajat ylittävissä organisaatioissa ja organisaation johtamisosaaminen. YAMK-opinnäytetyö. Lahden ammattikorkeakoulu. Viitattu 29.10.2018. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/102475/Lehti_Leena-Kaisa.pdf?sequence=1.

Lyytikäinen, M. & Ollila L. 2010. ”EI TÄTÄ PIDÄ OTTAA HENKILÖKOHTAISESTI” -Hoitajien kokemuksia aggressiosta ja väkivallasta sekä niiden vaikutuksesta hoitajien työssä jaksamiseen. AMK-opinnäytetyö. Tampereen ammattikorkeakoulu. Viitattu 22.3.2018. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/22435/Lyytikainen_Minka_Ollila_Leena.pdf?sequence=2.

- di Martino, V. 2002. Workplace violence in the health sector. Viitattu 28.9.2018. http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/activities/workplace/WVsynthesisreport.pdf.
- Piispa, M. & Hulkko, L. 2009. Työväkivalta on yleistä terveys- ja sosiaalialojen ammateissa. Viitattu 23.2.2018. http://www.stat.fi/artikkelit/2009/art_2009-09-30_002.html?s=0.
- Puumi, S. 2008. Väkivalta pois palvelutyöstä. Työturvallisuuskeskus TTK, kunta-ryhmä ja palveluryhmä.
- Saloheimo, J. 2016. Työturvallisuus. Perusteet, vastuu ja oikeusturva. 3., uudistettu painos. Helsinki: Talentum Pro.
- Siiki, P. 2006. Uusi työsuojelun yhteistoiminta ja työturvallisuus. Helsinki: Edita.
- Suomen mapa keskus www-sivut. 2018. Viitattu 30.10.2018. <http://suomenmapakeskus.fi/mita-on-mapa/>.
- SuPer:n www-sivut. 2018. Viitattu 21.3.2018. <https://www.superliitto.fi/tyoelamassa/tyohyvinvointi-tyosuojelu-ja-tyoelaman-kehittaminen/vakivallan-uhka-tyossa/kirjallinen-turvallisuusohjeisto/>.
- Turrisi, P. & Shaffer, M. J. 2008. Theories of Violence and the Explanation of Ultra-Violent Behaviour. Teoksessa Levin, T. (toim.) Violence: Mercurial Gestalt. Amsterdam: Editions Rodopi. <http://ebookcentral.proquest.com/lib/samk/detail.action?docID=556588>.
- Turun kaupungin www-sivut. 2018. Viitattu 31.8.2018. <https://www.turku.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/ikaihmissen-palvelut/asumis-ja-hoivapalvelut-ikaantyneille>.
- Tutkimuskammio. 2012. Organisaatiokulttuurin tasot. Viitattu 29.10.2018. <https://tutkimuskammio.wordpress.com/2012/12/11/organisaatiokulttuurin-tasot/>.
- Työsuojeluhallinnon www-sivut. 2018. Viitattu 29.10.2018. <http://tyosuojelu.fi/tyoolot/vakivallan-uhka>.
- Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738 muutoksineen.
- Valli, R. 2015. Johdatus tilastolliseen tutkimukseen. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Vataja, R. 2002. Dementiaan liittyvät käytösoireet. Teoksessa Erkinjuntti, T., Rinne, J., Alhainen, K. & Soininen, H. (toim.) Muistihäiriöt ja dementia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 94-103.
- Vataja, R. 2017. Käyttäytymisen muutosten ja taustalla vaikuttavien tekijöiden tunnistaminen. Teoksessa Hallikainen, M., Mönkäre, R. & Nukari, T. (toim.) Muistisairaanhoidon hyvät käytännöt. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 54-58.
- Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. Viitattu 22.2.2018. <http://hanna.vilka.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-mittaa.pdf>

KYSELYLOMAKE

SUKUPUOLI

1 nainen

2 mies

AMMATTINIMIKE

1 lähihoitaja/perushoitaja

2 sairaanhoitaja

3 sosiaali- tai terveysalan opiskelija

4 muu, mikä? _____

TYÖKOKEMUS HOITOTYÖSTÄ

1 alle vuosi

2 1-5 vuotta

3 6-10 vuotta

4 11-20 vuotta

5 yli 20 vuotta

OLETKO KURJENMÄKIKODISSA OLLESSASI KOKENUT ASIAKKAIDEN
TAHOLTA HAUKKUMISTA TAI NIMITTELYÄ?

1 en koskaan

2 1-2 kertaa vuodessa

3 5-6 kertaa vuodessa

4 kuukausittain

5 viikoittain

6 päivittäin

KERRO OMIN SANOIN MISSÄ TILANTEISSA TÄTÄ ON TAPAHTUNUT JA MILTÄ HAUKKUMINEN JA NIMITTELY ON TUNTUNUT.

OLETKO KURJENMÄKIKODISSA OLLESSASI KOKENUT ASIAKKAIDEN TAHOLTA NIPISTELYÄ TAI HUITOMISTA?

- 1 en koskaan
- 2 1-2 kertaa vuodessa
- 3 5-6 kertaa vuodessa
- 4 kuukausittain
- 5 viikoittain
- 6 päivittäin

KERRO OMIN SANOIN MISSÄ TILANTEISSA TÄTÄ ON TAPAHTUNUT JA MILTÄ NIPISTELY JA HUITOMINEN ON TUNTUNUT.

OLETKO TEHNYT NIPISTELYSTÄ TAI HUITOMISESTA HAIPRO-ILMOITUSTA?

- 1 en koskaan
- 2 muutaman kerran
- 3 aina

OLETKO KURJENMÄKIKODISSA OLLESSASI KOKENUT ASIAKKAIDEN TAHOLTA PUREMISTA TAI POTKIMISTA?

- 1 en koskaan
- 2 1-2 kertaa vuodessa
- 3 5-6 kertaa vuodessa
- 4 kuukausittain
- 5 viikoittain
- 6 päivittäin

KERRO OMIN SANOIN MISSÄ TILANTEISSA TÄTÄ ON TAPAHTUNUT JA MILTÄ PUREMINEN TAI POTKIMINEN ON TUNTUNUT.

OLETKO TEHNYT PUREMISESTA TAI POTKIMISESTA HAIPRO-ILMOITUSTA?

- 1 en koskaan
- 2 muutaman kerran
- 3 aina

OLETKO KURJENMÄKIKODISSA OLLESSASI KOKENUT ASIAKKAIDEN
TAHOLTA LYÖMISTÄ?

- 1 en koskaan
- 2 1-2 kertaa vuodessa
- 3 5-6 kertaa vuodessa
- 4 kuukausittain
- 5 viikoittain
- 6 päivittäin

KERRO OMIN SANOIN MISSÄ TILANTEISSA TÄTÄ ON TAPAHTUNUT JA
MILTÄ LYÖMINEN ON TUNTUNUT.

OLETKO TEHNYT LYÖMISESTÄ HAIPRO-ILMOITUSTA?

- 1 en koskaan
- 2 muutaman kerran
- 3 aina

OLETKO KURJENMÄKIKODISSA OLLESSASI KOKENUT HAUKKUMISTA
TAI UHKAILUA OMAISTEN TAHOLTA?

- 1 en koskaan
- 2 1-2 kertaa vuodessa
- 3 5-6 kertaa vuodessa
- 4 kuukausittain
- 5 viikoittain
- 6 päivittäin

OLETKO KURJENMÄKIKODISSA OLLESSASI KOKENUT FYYSISTÄ VÄKIVALTAAN OMAISTEN TAHOLTA?

- 1 en koskaan
- 2 1-2 kertaa vuodessa
- 3 5-6 kertaa vuodessa
- 4 kuukausittain
- 5 viikoittain
- 6 päivittäin

KERRO OMIN SANOIN OMAISTEN TAHOLTA KOKEMASTASI VÄKIVALLASTA.

KIITOS VASTAUKSESTASI!



Tutkimuksen/opinnäytetyön lupa
Anomus/päätös

Anoja/anojen suku- ja etunimet

Tainio Annemari

Anoja on

AMK-opiskelija Muu tutkija Henkilökunta

Nykyinen työnantaja tai oppilaitos

Satakunnan ammattikorkeakoulu

Kotiosoite ja puhelin

Rinnekuja 3, 21380 Aura

Nykyinen virka tai toimi

sairaanhoitaja

040-5782942

Tutkimuksen kohderyhmät

Kurjenmäkikotien hoitajat

Tutkimuksen nimi ja aihe

Hoitajien kokema väkivalta Kurjenmäkikotien

asumispalveluyksiköissä

Tutkimus on

opinnäytetyö, mikä geronomi AMK

Tutkimusaineiston koko

N = 120

muu tutkimus, mikä

kehittämistyö, mikä

Tutkimusmenetelmä Kyselylomake

Tarvittavat resurssit

Aineiston kokoamisajankohta

Toukokuu 2018

Tutkimuksen arvioitu valmistumisajankohta

Lokakuu 2018

Ohjaajat Arja Ruisniemi

Arviointiryhmän lausunto

Tavoitteet

Opinnäytetyön tavoitteiden vastaavuus Turun hyvinvointitoimialan toiminnan kehittämisen tavoitteiden kanssa

Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää hoitajien kokeman väkivallan määrää Kurjenmäkkikotien

eri yksiköissä ja selvittää tehdäänkö esiintyneistä tapauksista työturvallisuusilmoituksia.

Hyödynnettävyys

Opinnäytetyön tulosten hyödynnettävyys Turun hyvinvointitoimialalla

Opinnäytetyö auttaa löytämään keinoja työyhteisön työturvallisuuden vahvistamiseen ja

hoidon laadun parantamiseen.

Arviointi-ryhmän puolto

Arviointiryhmä puoltaa opinnäytetyön toteuttamista Turun hyvinvointitoimialalla

Kyllä

Ei


29.3.2018  Allekirjoitus

M. HILTONEN
Nimenselvitys

Tutkimussuunnitelman hyväksyminen

Kyllä Ei

H 07 11.4 2018
Päätösnumero


Tutkimuslupa myöntäjä
Sari Hevonen
Vs. asumispalvelujen johtaja


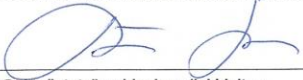

JAKELU

Tutkimuslupa: tutkimuksen vastuhenkilö, luvan saaja, suunnittelu ja riskien hallinta

Tutkimusraportti sähköisenä versiona: tutkimuksen vastuhenkilö, suunnittelu ja riskien hallinta



SAMK / Sopimus opinnäytetyön tekemisestä

Opinnäytetyön tekijä: Annemari Tainio	
Opiskelijanumero: 1600958	Aloitusryhmä: AGE16SP
Koulutusohjelma: Vanhustyön koulutusohjelma	
Opinnäytetyötä ohjaavan opettajan nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite: Arja Ruisniemi arja.ruisniemi@samk.fi +358 44 7103 406 Satakunnankatu 23, 28130 Pori	
Toimeksiantaja, yhteys henkilön nimi, sähköposti, puhelinnumero, osoite ja y-tunnus: 0204819-8 TURKUIHYTO; Hanna Kesänen, hanna.kesanen@turku.fi Horttiokcuderkatu, 3, 20500 TURKU p. 040 7574821	
Opinnäytetyön nimi: Hoitajien kokemaa väkivalta Kurjenmäkikotien asumispalveluyksiköissä	
Työn etenemisaikataulu: Kyselylomakkeet osastoilla toukokuussa, kesällä analysointi ja tulosten esittely syksyllä Sopimus perustuu hyväksytyyn tutkimus-/projektisuunnitelmaan.	
Tätä sopimusta koskevat erimielisyydet pyritään ratkaisemaan ensisijaisesti neuvottelemalla osapuolten kesken. Mikäli asiasta ei päästä sopimukseen, erimielisyydet ratkaistaan Satakunnan käräjäoikeudessa. Tätä sopimusta on laadittu 3 kappaletta, yksi kullekin osapuolelle.	
Olemme lukeneet sopimusehdot (sivu 2) ja hyväksymme ne.	
Päiväys:	
Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus, nimike ja nimen selvitys:  HANNA KESÄNEN VANHUSTEN ASUMISPALVELUJEN PÄÄLUKKO	
Osaamisalueen johtajan allekirjoitus ja nimen selvitys:  TAINA SAVOLA	
Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus: 	
Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus: 