



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
VASA YRKESHÖGSKOLA  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Henriikka Haukipuro & Tiia Tuomaala

**KOTISAIRAANHOITAJIEN  
KOHTAAMA VÄKIVALTA JA SEN  
EHKÄISY**

Sosiaali- ja terveysala  
2014

## TIIVISTELMÄ

Tekijät	Henriikka Haukipuro ja Tiia Tuomaala
Opinnäytetyön nimi	Kotisairaanhoidtajien kohtaama väkivalta ja sen ehkäisy
Vuosi	2014
Kieli	suomi
Sivumäärä	39 + 6 liitettä
Ohjaaja	Teija Honkaniemi

---

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata ja kartoittaa kotisairaanhoidossa työskentelevien sairaanhoitajien kokemuksia fyysisestä ja psyykkisestä väkivallasta. Lisäksi selvitetään väkivallan ennaltaehkäisyn ja välttämisen keinoja. Tavoitteena on saada tutkimuksen kautta tietoa siitä, kuinka paljon todellisuudessa sairaanhoitajat kohtaavat väkivaltaa työskennellessään yksin asiakkaan luona. Tutkimuksen kohderyhmänä oli Vaasan kaupungille työskentelevät kotisairaanhoidajat, joita on yhteensä 20.

Opinnäytetyön aiheeksi valittiin kotisairaanhoidtajien kohtaama väkivalta ja sen ehkäisy. Aihe on ajankohtainen ja tärkeä työhyvinvoinnin ja työssä jaksamisen kannalta. Tutkimuksessa kuvailaan fyysistä ja psyykkistä väkivaltaa sekä seksuaalista häirintää. Lisäksi tutkitaan, millaista väkivaltaa ja kuinka paljon kotisairaanhoidajat kohtaavat työssään. Tutkimusaineiston keruu toteutettiin kyselylomakkeella. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä sekä laskemalla vastauksien määrät manuaalisesti.

Tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että hoitajat toivoisivat esimiestaholta lisää koulutusta ja tukea työhönsä. Yli puolet kyselyyn vastanneista oli kokenut vuosittain psyykkistä ja seksuaalista väkivaltaa. Puolet vastaajista ei ollut kohdannut lainkaan fyysistä väkivaltaa työssään. Muistisairaant asiakkaat olivat suurin ryhmä, joiden toimesta hoitajat kokivat eniten väkivaltaa.

## ABSTRACT

Authors	Henriikka Haukipuro and Tiia Tuomaala
Title	Violence District Nurses Encounter and Preventing It
Year	2014
Language	Finnish
Pages	39 + 6 Appendices
Name of Supervisor	Teija Honkaniemi

---

The purpose of this bachelor's thesis is to describe and find out what kind of experiences district nurses have of physical and mental violence. Also methods to avoid and prevent violence are looked at. The aim is to get more information about how much nurses actually encounter violence while they are working alone at the client's home. The target group of the thesis was the district nurses working for the city of Vaasa, altogether 20 nurses.

The topic of thesis was chosen to be violence encountered by district nurses and the prevention. The topic is current and important for the wellbeing and coping at work. The thesis describes sexual harassment and physical and mental violence. The focus is on finding out what kind of violence nurses encounter and how often. The research material was collected with a questionnaire. The material has been manually analyzed by calculating the amount of responses. Some of the questions were analyzed by using content analysis method.

The results shows that nurses would like to have more education and support to the work from the superior. More than a half of the respondents had experienced annually mental and sexual violence. A half of the respondents had not encountered any physical violence at work. Clients with some memory disease were the largest group to cause violent situations.

---

Keywords	Home nursing, physical and mental violence, prevention of violence
----------	--

## SISÄLLYS

### TIIVISTELMÄ

### ABSTRACT

1 JOHDANTO .....	8
2 KOTISAIRAANHOITO .....	9
2.1 Kotihoito .....	9
2.2 Kotisairaanhoito .....	9
2.3 Työturvallisuus .....	10
3 VÄKIVALTA .....	11
3.1 Fyysinen väkivalta .....	12
3.2 Psykkinen väkivalta .....	13
3.3 Seksuaalinen häirintä .....	14
3.4 Väkivalta kotisairaanhoidossa .....	14
3.5 Väkivallan ehkäisy .....	15
3.6 Väkivallan seuraukset ja niiden käsittely .....	16
3.7 Väkivaltatilanteisiin liittyvä lainsäädäntö .....	17
3.7.1 Työturvallisuuslaki .....	17
3.7.2 Työterveyshuoltolaki .....	19
3.7.3 Rikoslaki .....	20
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE .....	21
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS .....	22
5.1 Tutkimusjoukon kuvaus ja aineistonkeruu .....	22
5.2 Tutkimusmenetelmä .....	23
6 TUTKIMUSTULOKSET .....	24
6.1 Työn kuormittavuus .....	24
6.2 Psykkisen, fyysisen ja seksuaalisen häirinnän kokeminen .....	24
6.3 Psykkisen, fyysisen ja seksuaalisen väkivallan muodot .....	26
6.3 Väkivallan käsitteleminen työpaikalla .....	28
6.4 Väkivaltaisesti käyttäytyneet asiakasryhmät .....	29
6.5 Avoimien kysymysten aineiston analysointi .....	29
7 POHDINTA .....	31
7.1 Tutkimustulosten pohdinta .....	31

7.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus.....	33
7.3 Tutkimusongelmat .....	34
7.4 Jatkotutkimusaiheet .....	34
LÄHTEET .....	36
LIITTEET	

**KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO**

<b>Kuvio 1.</b> Työn kuormittavuuden jakautuminen	s. 24
<b>Kuvio 2.</b> Psyykkisten, fyysisten ja seksuaalisten kokemusten jakautuminen siten, kuinka usein kotisairaanhoidajat kokevat ko. väkivallan muotoja.	s. 25
<b>Kuvio 3.</b> Psyykkisen väkivallan muodot.	s. 26
<b>Kuvio 4.</b> Fyysisen väkivallan muodot.	s. 27
<b>Kuvio 5.</b> Seksuaalisen väkivallan muodot.	s. 28
<b>Kuvio 6.</b> Väkivaltaisesti käyttäytyneet asiakasryhmät.	s. 29
<b>Taulukko 1.</b> Vastanneiden ikäjakauma.	s. 23

**LIITELUETTELO**

<b>Liite 1.</b> Saatekirje	s. 40
<b>Liite 2.</b> Kyselylomake	s. 41

## 1 JOHDANTO

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata ja kartoittaa kotisairaanhoidossa työskentelevien sairaanhoitajien kokemuksia fyysisestä ja psyykkisestä väkivallasta. Lisäksi tutkitaan väkivallan ennaltaehkäisyyn ja välttämisen keinoja. Tavoitteena on saada tutkimuksen kautta tietoa siitä, kuinka paljon todellisuudessa sairaanhoitajat kohtaavat väkivaltaa työskennellessään yksin asiakkaan luona. Tutkimuksen kautta kotisairaanhoidajat voivat taholtaan saada vertaistukea ja mahdollisuuden käydä kohtaamiaan asioita läpi keskenään sekä johtoportaan kanssa.

Opinnäytetyön aiheeksi valittiin kotisairaanhoidajien kohtaama väkivalta ja sen ehkäisy. Aihe on ajankohtainen ja tärkeä työhyvinvoinnin ja työssä jaksamisen kannalta. Kotihoidon palveluiden tarve tulee kasvamaan tulevaisuudessa huomattavasti, koska tavoitteena on hoitaa asiakkaat mahdollisimman pitkään kotona. Otettaessa yhteyttä Vaasan kotisairaanhoidon, kotisairaanhoidon esimies oli kiinnostunut opinnäytetyön aiheesta, mikä lisäsi opinnäytetyön tekijöiden innostusta paneutua tutkimukseen. Opinnäytetyön tekijöiden omat kokemukset kesätöistä ja harjoittelusta kotihoitajien ja kotisairaanhoidajien kohtaamista työturvallisuusriskeistä (esim. aggressiiviset asiakkaat) auttaa konkretisoimaan tätä tutkimusta. (Valvira 2012, 2.)

Työturvallisuus on käsitteenä todella laaja, joten työturvallisuuden osista valittiin henkilöstöturvallisuus ja fyysinen sekä psyykkinen väkivalta. Työn aihe on tärkeä, koska tulevaisuudessa kotisairaanhoidajat tulevat todennäköisesti kohtaamaan nykyistä enemmän väkivaltaa työssään.

## **2 KOTISAIRAANHOITO**

Tässä luvussa käsitellään kotihoitoa, kotisairaanhoidoa ja työturvallisuutta.

### **2.1 Kotihoito**

Kotihoito tarkoittaa asiakkaan kotona annettavaa sosiaali- ja terveystalouden palvelukokonaisuutta. Kotihoidon asiakaspiiriin kuuluvat esimerkiksi vanhukset, vammaiset, päihdeongelmaiset sekä mielenterveyskuntoutujat. Kotihoidon ensisijaisena tavoitteena on tukea asiakkaan kotona selviytymistä. Kotihoidossa on myös tärkeää tukea asiakkaan turvallisuutta ja toimintakykyä sekä edistää tämän hyvinvointia. Kotihoidon palvelukokonaisuuteen voi kuulua monien eri ammattiryhmien kotikäyntejä, ilta- ja yökotihoitoa sekä tuki- ja turvapalveluja. Näihin ammattiryhmiin kuuluvat esimerkiksi kotisairaanhoidajat, lääkärit, fysioterapeutit ja jalkahoitajat. Kotihoito sisältää erilaisia tukipalveluita, kuten omaishoidontuki, kotihoidon tuki ja perhetyö. (Hägg, Rantio, Suikki, Vuori & Ivanoff-Lahtela 2007, 24; Seniorinetti 2013.)

Kotihoito tekee yhteistyötä kotisairaanhoidon kanssa. Kotihoito ja kotisairaanhoido on voinut myös yhdistää palvelunsa, jolloin siitä käytetään nimitystä yhdistetty kotihoito. Kunnat päättävät itse, kuinka toteuttavat palveluiden saannin. Kunnat voivat tuottaa palvelunsa itse tai palvelut voidaan hankkia ostopalveluna yksityiseltä tai kolmannelta sektorilta. (Ikonen & Julkunen 2007, 14; Sanerma 2009, 41.)

### **2.2 Kotisairaanhoido**

Kotisairaanhoido tarkoittaa asiakkaan kotona toteutettavaa sairaanhoidoa. Kotisairaanhoidoon kuuluu lääkärin tekemät tutkimukset sekä lääkärin antamien määräysten toteutus. Kotisairaanhoidossa otetaan erilaisia näytteitä, tehdään mittauksia, huolehditaan asiakkaan voinnin seuraamisesta, kipujen hallinnasta sekä lääkityksen valvonnasta. Hoitosuunnitelma ja hoitonottopäätös ovat edellytyksiä kotisairaanhoidon toteuttamiselle. Päätöksistä vastaa lääkäri yhdessä hoitajan kanssa. Kunnilla on velvollisuus järjestää asukkailleen kotisairaanhoidon palvelut. Kotisairaanhoidon suunnittelu, ohjaus ja valvonta ovat Sosiaali- ja terveystalouden ministeriön

vastuulla. Lisäksi kotisairaanhoidosta on säädetty terveydenhuoltolaissa. (Hägg ym. 2007, 24; Sosiaali- ja terveysministeriö 2012; Sanerma 2009, 50.)

### **2.3 Työturvallisuus**

Työturvallisuus tarkoittaa työpaikalla tapahtuvaa turvallisuuden ja riskien hallintaa. Työturvallisuuteen kuuluvat esimerkiksi ympäristöturvallisuus, tietoturvallisuus ja henkilöturvallisuus. Työturvallisuus käsitteenä on hyvin laaja, joten tässä oppinäytetyössä keskitytään henkilöturvallisuuteen, väkivaltaan ja sen ehkäisyyn. Työsuojelun avulla pyritään takaamaan työturvallisuus. Työturvallisuutta ohjaavat myös työturvallisuuslaki ja työterveyslaki. Lakien avulla pyritään parantamaan työoloja sekä ennaltaehkäisemään työtapaturmia ja terveyshaittoja. Työntekijöillä tulee olla turvallinen työympäristö ja -olosuhteet niin, että voidaan turvata ja ylläpitää työkykyä. Lain tarkoituksena on myös työntekijän hyvinvoinnin ja viihtyvyyden edistäminen. (Saloheimo 2003, 21; Kuikko 2003, 15.)

Työhyvinvoinnin kannalta on tärkeää hyvä asiakassuhde, laadukas asiakkaan hoito ja hyvät välit työtovereihin. Työturvallisuuden ja -hyvinvoinnin kannalta merkityksellisiä asioita ovat myös henkilökunnan määrä, työntekoon käytettävissä oleva aika sekä esimieheltä saatu riittävä tuki. (Tutkiva hoitotyö 2008, 8; Hoitotiede 2008, 45.)

Työturvallisuutta vaarantavia tekijöitä on terveydenhuoltoalalla paljon. Ammattitaudit, infektiot, työtapaturmat, paloturvallisuusriskit ja väkivallan kohtaaminen ovat näistä yleisimpiä. Väkivallan kohtaamiseen kuuluu esimerkiksi työpaikkaväkivalta, joka on vakava työsuojelu- ja työterveysongelma. Väkivaltaa kohdatessa henkinen vointi sekä työssä jaksaminen voivat joutua koetukselle. Väkivalta aiheuttaa vaaratilanteita potilaille ja hoitajille sekä hankaloittaa työntekoa. Tärkeintä olisikin kiinnittää riittävästi huomiota henkilöstön työssä jaksamiseen, sillä esimerkiksi työn kuormittavuudella ja kiireellä on suuri merkitys työturvallisuuteen. (Rasmus 2002. 37, 43; Teräsvuori 2006, 2.)

### 3 VÄKIVALTA

Väkivalta on voiman tai vallan tahallista käyttöä tai sillä uhkailemista. Väkivalta voi kohdistua joko yksittäiseen henkilöön tai johonkin ryhmään. (Väkivalta ja terveys maailmalla 2005, 21–22.) Väkivaltaa ilmenee monissa eri muodoissa, mutta yksinkertaisimmillaan se voidaan jakaa fyysiseen ja psyykkiseen väkivaltaan. Fyysinen väkivalta on esimerkiksi toisen ihmisen lyömistä, potkimista tai sylkemistä. Henkinen eli psyykinen väkivalta puolestaan on esimerkiksi toisen ihmisen sanallista loukkaamista tai henkistä stressiä ja kärsimystä aiheuttavaa sanallista väkivaltaa. Väkivallan kohteeksi joutuminen aiheuttaa usein traumoja ja psyykkisen haavoittumisen ohella tulleet henkiset traumat ovat kytköksissä fyysisiin vakaviin ruumiillisiin traumoihin. Väkivallan kohteeksi joutunut voi kokea muun muassa turvattomuutta, pelkoa, ahdistuneisuutta, häpeää, vihaa, aggressiota, masennusta sekä ruumiillisia oireita kuten päänsärkyä tai univaikeuksia. (Suomen Mielenterveysseura 2013.)

Tilanne, jossa kohdataan väkivaltaa tai uhkailua käyttävä potilas, voi olla hyvinkin raju ja odottamaton. Se voi olla tilanne, jossa työntekijä voi omalla toiminnallaan ja käyttäytymisellään joko provosoida tilannetta tai saada väkivaltilanteen tasoittumaan. Useimmiten väkivaltilanteet eivät johdu työntekijän provosoinnista vaan tilanteessa esiintyy laukaisevia tekijöitä, jotka voivat johtua potilaasta, ympäristöstä, työntekijästä tai itse tilanteesta. Uhkaavat ja väkivaltaiset tilanteet johtavat usein siihen, että tilanteessa joudutaan tekemään asiakkaan tahdon vastaisia toimenpiteitä, esimerkiksi eristämään tai siirtämään potilas kotihoidosta laitoshoidoon. Näissä tilanteissa asiakas ei välttämättä koe sitä itselleen hyödylliseksi tai elintärkeäksi. On yleistä, että tällaisissa tilanteissa joudutaan käyttämään voimatoimia, jotta asiakas ottaisi vastaan hoidon ja avun eikä olisi vaaraksi ympäristölle ja ulkopuolisille ihmisille. (Lehestö, Koivunen & Jaakkola 2004, 89-91.)

Väkivaltaa osakseen saaneille henkilöille on tyypillistä, että he pitävät väkivallan salassa. Jos henkilö on joutunut äkillisesti väkivallan kohteeksi, voi hänellä olla vaikeuksia ymmärtää tilanne ja se, että juuri hän on tullut yllätetyksi ja saanut osakseen psyykkistä tai fyysistä väkivaltaa. Väkivallan kohteeksi joutunut henkilö

voi kokea myös syyllisyyttä ja häpeää, jotka tekevät avun hakemista vaikeampaa. (Suomen Mielenterveysseura 2013.)

Heponiemen ym. (2009, 11–18) tekemän tutkimuksen mukaan on todennäköistä, että väkivallasta raportoivat eniten ne, jotka kokevat työperäistä stressiä. Esimerkiksi kiusaamista kokeneiden hoitajien on havaittu olevan työhönsä tyytymättömmämpiä, halukkaampia vaihtamaan työpaikkaa sekä masentuneempia kuin ne hoitajat, joita ei ole kiusattu. Lähes puolet (44 %) oli Heponiemen ym. tutkimukseen osallistuneista suunnitellut työpaikan vaihtoa, mikä on kytköksissä henkiseen ja fyysiseen väkivaltaan työpaikalla.

### **3.1 Fyysinen väkivalta**

Fyysinen väkivalta on pääpiirteissään tönimistä, lyömistä, repimistä, liikkumisen estämistä, esineillä heittämistä tai kuristamista. Minkäänlainen fyysinen väkivalta ei ole hyväksyttävää ja se on aina rikos. Vuonna 1995 tulleen lakisäätöisen säädöksen perusteella myös yksityisellä paikalla tapahtunut väkivalta on syytteen alainen rikos. Tässä tapauksessa asiakkaan kotona hoitohenkilökuntaan kohdistunut väkivalta ei ole yksityisasiasia. (Väestöliitto 2013; Pitkänen 2003, 28–29.)

Fyysistä väkivaltaa henkilö alkaa käyttää, kun hän kokee, ettei saa suullisesti ilmaistua itseään tai hän kokee toisen ihmisen uhkana ja käyttää fyysistä väkivaltaa itsepuolustuksena. Moniin sairauksiin (dementia, Alzheimer, skitsofrenia) liittyy käytösoireita ja itsehillinnän puuttumista, jolloin hoitaja voi olla väkivallan kohteena. Käytösoireisiin vaikuttavat muun muassa sairauden vaikeusaste, mahdollinen kipu, asiakkaan persoonallisuus sekä ympäristö, jossa hän elää. Lisäksi joidenkin lääkkeiden sivuvaikutuksena saattaa olla levottomuutta ja aggressiivisuutta. Esimerkiksi uhkailu ja pelottelu ovat osa aggressiivista käyttäytymistä. Käytösoireet ovat haitallisia muutoksia asiakkaan käyttäytymisessä ja mielialassa esim. levottomuus, raapiminen, huutelua, hakkaaminen tai yliseksuaalisuus. Alkoholi- ja päihdeongelmallisille tällainen käytös on myös hyvin tavallista. (Sulkava, Viramo, Eloniemi-Sulkava 1999, 5, 14; Ritmala-Castrén 2005; Distasio 2002, 58–62.)

Väkivaltaan liittyy oleellisena osana työtaturmat, joita rekisteröidään Tapaturmavakuutuslaitosten liiton tietokantaan vuosittain noin 500. Noin 60 % näistä tapahtuu miehille. Yli puolet väkivaltaisista työtaturmista johtaa kolmen päivän sairauspoissaoloihin fyysisten oireiden vuoksi. Yleisimmin vahingoittuvat pää, kädet tai useat ruumiinosat yhtäaikaaisesti. Fyysiset vammat ovat pääasiassa ruhjeita, pintavammoja, naarmuja tai haavaumia. Miehillä on naisia enemmän luumurtumia, kun taas naisilla on enemmän sisäelinvaurioita. Kuolemantapauksia on vuosittain keskimäärin kaksi. (Saarela 2003, 59–64.)

### **3.2 Psyykinen väkivalta**

Fyysisen väkivallan kautta tulee usein myös henkisiä oireita. Usein naisilla juuri henkiset oireet ovat fyysisiä oireita pahempia. Henkistä väkivaltaa on toisen mitättöinti, halventaminen ja solvaaminen (Väestöliitto 2013.) Työn kautta tullut psyykinen väkivalta on nykyisin melko yleistä. Hoitotyön asiakas voi kokea, että hänellä ei ole enää mahdollisuutta hallita elämäänsä ja ilmaista tunteuksiaan vapaasti, mikä voi johtaa siihen, että asiakas kokee ahdistuneisuutta tilanteesta ja alkaa näin käyttää psyykkisen väkivallan keinoja haukkumalla ja uhkailemalla hoitajaa. Usein tällaiset asiakkaat ovat elämässään tottuneet tekemään päätökset itse ja näin ollen hyväntahtoinen apu voi olla vaikea ottaa vastaan. (Virolainen 2012, 18–19; Heinola 2007, 22–23.)

Henkiseen väkivaltaan ei useinkaan haeta tukea, koska sitä on vaikea tunnistaa tai sitä ei ajatella varsinaiseksi väkivallaksi. Psyykinen väkivalta onkin niin sanottua piiloväkivaltaa, koska se murentaa ihmistä sisältäpäin eikä jätä niinkään ulkoisia merkkejä, kuten mustelmia tai haavoja. Useimmiten psyykinen väkivalta toteutuu nimittelynä tai fyysisellä väkivallalla uhkailuna, jonka seurauksena kohdehenkilö kokee lisäksi myös pelkoa uhkailijaa kohtaan. Henkinen väkivalta vahingoittaa syvästi itsetuntoa ja voi pitkälle edetessään aiheuttaa muun muassa vakavaa masennusta. Syytteleminen, nöyryyttämisen ja haukkumisen lisäksi psyykinen väkivalta voi olla myös tarve hallita kohdehenkilön yksityiselämää ja rajoittaa sitä. Tarkkaileminen ja ”tilittäminen” omista menoista on tyypillistä psyykkisen väkivallan toteuttamisen keinoja. Myös pakottaminen toimimaan vasten omaa tahto-

aan on psyykkisen väkivallan toteuttamisen keino. (Suomen Mielenterveysseura 2013.)

Tulee kuitenkin huomioida, ettei aina esimerkiksi huono tai asiaton käytös ole kytköksissä psyykkiseen väkivaltaan. On normaalia, että ihmisen käytös tai puheet loukkaavat toista ihmistä usein tahtomattakin. (Riikonen 2003, 74.) Komulaisen tutkimuksen (2008–2009) mukaan henkinen väkivalta onkin osittain kyseenalaista, sillä osa hoitohenkilökunnasta kokee henkisen väkivallan muodot eri tavoin. Osa henkilökunnasta ottaa henkisen väkivallan keinot herkemmin itseensä kuin toiset. On kuitenkin mitä ilmeisintä, että väkivalta eri muodoissa lisää erityisesti nuorten sairaanhoitajien halukkuutta vaihtaa työtä.

### **3.3 Seksuaalinen häirintä**

Seksuaalinen häirintä tarkoittaa sanallista, sanatonta tai fyysistä käytöstä, jolla loukataan henkilön henkistä tai fyysistä koskemattomuutta. Häirintä voi ilmetä esimerkiksi seksuaalisesti vihjailevina ilmeinä tai eleinä, fyysisenä kosketteluna, sukupuolisina ehdotuksina, puheina, kysymyksinä, vaatimuksina, raiskauksena tai sen yrityksenä. Seksuaalissävyytteiset kirjeet, sähköpostit, tekstiviestit ja puhelut ovat myös työpaikalle sopimatonta häirintää. Sukupuolinen huomio muuttuu häirinnäksi silloin, kun sitä jatketaan, vaikka huomion kohteeksi joutunut ilmaisisi sen olevan loukkaavaa tai epämiellyttävää. (Työturvallisuuskeskus 2013; MLL 2013.)

### **3.4 Väkivalta kotisairanhoidossa**

Työpaikkaväkivallalla tarkoitetaan tilanteita, joissa työntekijää on uhkailtu tai pahoinpidelty hänen työtehtävässään siten, että työntekijän turvallisuus, hyvinvointi tai terveys on vaarantunut suorasti tai epäsuorasti. Työpaikkaväkivaltaan kuuluu oleellisena osana ulkopäin tullut väkivalta potilaiden tai asiakkaiden taholta sekä työntekijöiden ja esimiesten väliset konfliktit, esimerkiksi tahallinen ei-toivottu käytös tai eriarvoinen asema kollegoihin verrattuna. (Markkanen, K 2000, 3.) Tiivistettynä voidaan todeta, että työpaikkaväkivallalla tarkoitetaan potilaiden, asiakkaiden tai muiden henkilöiden väkivaltaista tai uhkaavaa käyttäytymistä työnte-

kijöitä, omaisia tai muita potilaita kohtaan. (Tamminen-Peter, Moilanen & Fageström 2010, 43–44.)

Työväkivalta ei jakaudu tasaisesti eri aloilla työssäkäyvien kesken. Työväkivalta, erityisesti fyysinen väkivalta, kerääntyy tiiviisti terveydenhuollon ammateissa työskentelevien keskuuteen. Useimmiten työhön liittyvä väkivalta tai sen uhka vaikuttavat myös muihin työntekijöihin ja potilaisiin eikä vain pelkästään asianosaisiin. Väkivaltainen tilanne voi tapahtua työpaikalla, työmatkalla tai potilaan kotona esimerkiksi kotihoidon piirissä. Työskentely potilaan kotona yksin potilaan kanssa lisää arvattavasti väkivallan riskiä myös omaisten puolelta. (Tamminen-Peter ym. 2010, 5, 43–44.)

### **3.5 Väkivallan ehkäisy**

Hyvä riskien hallinta vaikuttaa henkilökunnan työhyvinvointiin, viihtyvyyteen sekä työn sujumiseen. Kun ollaan tekemisissä asiakkaiden kanssa, erityisesti heidän kotonaan on väkivaltariskien hallinta otettava erityishuomioon turvallisuusjohtamisessa. Väkivalta on moniulotteinen ongelma eri alueilla. Riskien kartoittamiseen ja hallintaan löytyy ratkaisuja, kun asiaan paneudutaan kunnolla johtoporrasta myöden suunnitelmallisesti ja pitkäjänteisesti. Lisäksi asiakkaan väkivaltaisuutta voidaan osittain arvioida ennalta esimerkiksi tutustumalla asiakkaan aiempiin potilastietoihin ja taustoihin (päihteidenkäyttö, mielenterveysongelmat). On kuitenkin muistettava, että mahdolliseen väkivaltatilanteeseen tulee varautua realistisesti ja ylilyönnit välttäen riskitekijöitä kuitenkin vähättelemättä tai kieltämättä. (Lehestö ym. 2004, 129–132, 90–92.)

”Ennakoiva asenne sekä työyksikössä ja yksilötasolla tehdyt ennalta suunnitellut ja harjoitellut toimintamallit ovat terveydenhuollon ja sosiaalialan kaikkein tärkein yksittäinen työturvallisuutta parantava tekijä” (Lehestö ym. 2004, 99). Väkivallan ehkäiseminen on perusteltu työturvallisuuslaissa (738/2002). Jos työhön liittyy väkivallan uhka, on työolot järjestettävä siten, että väkivallan uhka ja siitä seuraavat väkivaltatilanteet voitaisiin ehkäistä mahdollisuuksien mukaan. Ennaltaehkäisytoimet suunnitellaan työpaikan tarpeiden ja asiakaskunnan mukaan. Esi-tietojen pohjalta voidaan siis arvioida asiakkaan hoitamisessa ilmenevät mahdolli-

set ongelmat. Mitä paremmin ongelmallisiin tilanteisiin varaudutaan, sitä paremmin ongelmatilanteet voidaan ehkäistä. Yksi tärkeimmistä väkivallan ehkäisyyn valmistautumiskeinoista on koulutus. Koulutus on tärkeä osa varautumista siihen, kuinka väkivaltatilanteessa tulisi toimia. Sen avulla pyritään tunnistamaan ne väkivaltatilanteet, jotka kussakin työpaikassa ovat ajankohtaisia. Lisäksi koulutuksen tavoitteena on lisätä työntekijöiden oma-aloitteisuutta ja tällä tavoin ylläpitää työpaikan turvallisuutta. (Lehestö ym. 2004, 99, 127–130; Turvallisuussuunniteluopas sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköille 2005, 19.)

Oleellisena osana väkivaltatilanteisiin joutuneille henkilöille on järjestää tukea ja jälkihoitoa. Väkivaltatilanne on aina traumaattinen kokemus. Väkivaltatilanteiden raportoiminen on tärkeää, jotta voidaan seurata työturvallisuuden kehittymistä sekä saadaan hyödyllistä tietoa ehkäisytöiden parantamiselle ja suunnittelulle. Yleisin ohje on, että tilanteista keskusteltaisiin työpaikalla ja pohdittaisiin yhdessä, kuinka tilanne voitaisiin jatkossa estää. (Saarela 2003, 59–64.)

### **3.6 Väkivallan seuraukset ja niiden käsittely**

Useimmiten väkivallasta seuraa psyykkisiä ja fyysisiä vammoja. Psyykkiset vammat ja oireet ilmenevät usein vasta myöhemmin, kun taas fyysiset vammat ilmenevät yleisimmin heti. Väkivallan uhrin voivat kokea epä tietoisuutta, häpeää tai jopa vihan tunteita, eivätkä he kykene hakemaan apua heti. Työntekijään kohdistunut väkivalta voi laukaista työntekijässä ahdistusta työtä kohtaan ja hänestä tulee varovaisempi, jopa arka. Jos fyysisen tai psyykkisen väkivallan uhka etenee pitkälle, voi hoitajalla ilmetä unettomuutta ja masennusta, jotka johtavat useimmiten pitkiinkin sairauslomiin. Työpaikalla tapahtuneeseen väkivaltaan pitää puuttua heti ja vakavasti johtoportaan lähtien. Väkivaltatilanteista tulee raportoida esimiehelle, jonka kautta aletaan käydä läpi ennaltaehkäisyn keinoja vastaavien tilanteiden välttämiseksi. Tilanteiden ennakoiminen on tärkeässä roolissa jokapäiväisessä väkivaltatilanteiden ehkäisyssä. (Naisten Linja 2013.)

Väkivaltaisesti käyttäytyvän tai uhkailevan potilaan kanssa tekemisiin joutunut työntekijä joutuu fyysisesti ja psyykkisesti lujille, sillä useimmiten fyysisistä väki-

valtaa käyttänyt henkilö käyttää myös psyykkistä väkivaltaa samanaikaisesti. Olennaista on, että väkivaltatilanteet vaikuttavat koko työyhteisön hyvinvointiin, viihtyvyyteen ja jaksamiseen. Työpaikan hyvä ilmapiiri, työkavereiden tukeminen ja esimiestasolta saatu tuki auttavat jaksamaan työssä. Väkivaltatilanteeseen joutunut työntekijä voi selviytyä parhaiten työkavereiden tuen turvin. Väkivallan kohteeksi joutumisen pelko lisää kiukkua, ahdistusta ja pelkoa, jolloin työteho heikkenee ja sairauspoissaolot lisääntyvät. (Lehestö ym. 2004, 86; Merecz, Ry-maszewska, Mos'cicka, Kiejna, & Jarosz-Nowak 2006, 445.)

### **3.7 Väkivaltatilanteisiin liittyvä lainsäädäntö**

Sairaanhoidajien työskentelyä ohjaa Suomen lainsäädäntö, myös väkivaltatilanteista on säädetty oma laki. Työturvallisuutta ohjaavat työturvallisuuslaki ja työterveyslaki. Lakien avulla pyritään parantamaan työoloja sekä ennaltaehkäisemään työtapaturmia ja terveyshaittoja. Työnantajan velvollisuuteen kuuluu huolehtia väkivallan uhasta työssä ja työolosuhteissa sekä järjestää toimiva työterveyshuolto. Työterveyshuollon kautta voidaan puuttua ongelmatilanteisiin ja ehkäistä työperäisiä sairauspoissaoloja. Työntekijän henkilökohtaiset edellytykset on myös huomioitava, sillä näillä saattaa olla merkitystä, kun arvioidaan väkivallan uhkaa työyhteisössä.. (Työsuojeluhallinto 2010, 9; Hublin & Härmä 2010, 125–126.)

#### **3.7.1 Työturvallisuuslaki**

Tässä luvussa esitellään työturvallisuuslain tarkoitusta sekä työnantajan velvollisuuksia työpaikan ja työntekijän suhteen.

##### ***1 luku 1 § Tarkoitus***

*”Tämän lain tarkoituksena on parantaa työympäristöä ja työolosuhteita työntekijöiden työkyvyn turvaamiseksi ja ylläpitämiseksi sekä ennalta ehkäistä ja torjua työtapaturmia, ammattitauteja ja muita työstä ja työympäristöstä johtuvia työntekijöiden fyysisen ja henkisen terveyden, jäljempänä terveys, haittoja”* (L23.8.2002/738).

**2 luku 8 § Työnantajan yleinen huolehtimisvelvoite**

*”Työnantaja on tarpeellisilla toimenpiteillä velvollinen huolehtimaan työntekijöiden turvallisuudesta ja terveydestä työssä. Tässä tarkoituksessa työnantajan on otettava huomioon työhön, työolosuhteisiin ja muuhun työympäristöön samoin kuin työntekijän henkilökohtaisiin edellytyksiin liittyvät seikat” (L23.8.2002/738).*

*”Huolehtimisvelvollisuuden laajuutta rajaavina tekijöinä otetaan huomioon epätavalliset ja ennalta arvaamattomat olosuhteet, joihin työnantaja ei voi vaikuttaa, ja poikkeukselliset tapahtumat, joiden seurauksia ei olisi voitu välttää huolimatta kaikista aiheellisista varotoimista” (L23.8.2002/738).*

**2 luku 10 § Työn vaarojen selvittäminen ja arviointi**

*”Työnantajan on työn ja toiminnan luonne huomioon ottaen riittävän järjestelmällisesti selvitettävä ja tunnistettava työstä, työajoista, työtilasta, muusta työympäristöstä ja työolosuhteista aiheutuvat haitta- ja vaaratekijät sekä, jos niitä ei voida poistaa, arvioitava niiden merkitys työntekijöiden turvallisuudelle ja terveydelle” (L23.8.2002/738).*

**2 luku 14 § Työntekijälle annettava opetus ja ohjaus**

*”Työnantajan on annettava työntekijälle riittävät tiedot työpaikan haitta- ja vaaratekijöistä sekä huolehdittava siitä, että työntekijän ammatillinen osaaminen ja työkokemus huomioon ottaen:”*

*”1) työntekijä perehdytetään riittävästi työhön, työpaikan työolosuhteisiin, työ- ja tuotantomenetelmiin, työssä käytettäviin työvälineisiin ja niiden oikeaan käyttöön sekä turvallisiin työtapoihin erityisesti ennen uuden työn tai tehtävän aloittamista tai työtehtävien muuttuessa sekä ennen uusien työvälineiden ja työ- tai tuotantomenetelmien käyttöön ottamista.” (L23.8.2002/738).*

*”2) työntekijälle annetaan opetusta ja ohjausta työn haittojen ja vaarojen estämiseksi sekä työstä aiheutuvan turvallisuutta tai terveyttä uhkaavan haitan tai vaaran välttämiseksi” (L23.8.2002/738).*

### 3.7.2 Työterveyshuoltolaki

Tässä luvussa esitellään työterveyshuoltolain tarkoitusta, sisältöä ja lakiin liittyviä työnantajan velvollisuuksia.

#### *1 luku 1 § Tarkoitus*

*”Lain tarkoituksena on työnantajan, työntekijän ja työterveyshuollon yhteistoimin edistää.” (L21.12.2001/1383).*

*”1) työhön liittyvien sairauksien ja tapaturmien ehkäisyä;” (L21.12.2001/1383).*

*”2) työn ja työympäristön terveellisyyttä ja turvallisuutta;” (L21.12.2001/1383).*

*”3) työntekijöiden terveyttä sekä työ- ja toimintakykyä työuran eri vaiheissa; sekä” (L21.12.2001/1383).*

*”4) työyhteisön toimintaa” (L21.12.2001/1383).*

#### *3 luku 12 § Sisältö*

*”1) työn ja työolosuhteiden terveellisyyden ja turvallisuuden selvittäminen ja arviointi toistuvien työpaikkakäynnien ja muiden työterveyshuollon menetelmiä käyttäen ottaen huomioon työpaikan altisteet, työn kuormittavuus, työjärjestelyt sekä tapaturma- ja väkivaltavaara samoin kuin näiden tekijöiden huomioon ottaminen työtä, työmenetelmiä ja työtiloja suunniteltaessa sekä työolosuhteiden muutostilanteissa.” (L21.12.2001/1383).*

*”2) työperäisten terveysvaarojen ja -haittojen, työntekijöiden terveydentilan sekä työ- ja toimintakyvyn selvittäminen, arviointi ja seuranta mukaan lukien työstä ja työympäristöstä aiheutuva erityinen sairastumisen vaara sekä edellä mainituista seikoista johtuvat terveystarkastukset ottaen huomioon työntekijän yksilölliset ominaisuudet” (L21.12.2001/1383).*

#### **4 luku 15 § Työnantajan velvollisuus**

*”Työnantajan tulee antaa työterveyshuollon ammattihenkilöille ja asiantuntijoille työstä, työjärjestelyistä, ammattitaudeista, työtapaturmista, henkilöstöstä, työpäivän olosuhteista ja niiden muutoksista sekä muista niihin verrattavista tekijöistä tietoja, jotka ovat tarpeen työntekijöille työstä aiheutuvan terveydellisen vaaran tai haitan arvioimiseksi ja ehkäisemiseksi” (L21.12.2001/1383).*

#### **3.7.3 Rikoslaki**

Tässä luvussa esitellään rikoslain osista hätävarjelua, voimakeinojen käyttöä sekä pahoinpitelyä.

#### **4 luku 4 § Hätävarjelu**

*”Aloitetun 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” (L13.6.2003/515).*

#### **4 luku 6 § Voimakeinojen käyttö**

*”Oikeudesta käyttää voimakeinoja virkatehtävän hoitamiseksi tai muun siihen rinnastettavan syyn vuoksi sekä oikeudesta avustaa järjestystä ylläpitämään asetettuja henkilöitä säädetään erikseen lailla” (L13.6.2003/515).*

*”Voimakeinoja käytettäessä saa turvautua vain sellaisiin tehtävän suorittamiseksi tarpeellisiin toimenpiteisiin, joita on pidettävä kokonaisuutena arvioiden puolustettavina, kun otetaan huomioon tehtävän tärkeys ja kiireellisyys, vastarinnan vaarallisuus sekä tilanne muutenkin” (L13.6.2003/515).*

#### **21 luku 5 § Pahoinpitely**

*”Joka tekee toiselle ruumiillista väkivaltaa taikka tällaista väkivaltaa tekemättä vahingoittaa toisen terveyttä, aiheuttaa toiselle kipua tai saattaa toisen tiedottoon tai muuhun vastaavaan tilaan, on tuomittava pahoinpitelystä sakkoon tai vankeuteen enintään kahdeksi vuodeksi” (L21.4.1995/578).*

## 4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata ja kartoittaa kotisairaanhoidossa työskentelevien sairaanhoitajien kokemuksia fyysisestä ja psyykkisestä väkivallasta. Lisäksi selvitetään väkivallan ennaltaehkäisyn ja välttämisen keinoja. Tavoitteena on saada tutkimuksen kautta tietoa siitä, kuinka paljon todellisuudessa sairaanhoitajat kohtaavat väkivaltaa työskennellessään yksin asiakkaan luona. Tutkimuksen kautta kotisairaanhoidajat voivat taholtaan saada vertaistukea ja mahdollisuuden käydä kohtaamiaan asioita läpi keskenään sekä johtoportaana kanssa. Lisäksi tutkimuksen tulosten perusteella voidaan kehittää kotisairaanhoidajien työn turvallisuutta paremmaksi ja turvallisemmaksi. Tavoitteena on, että hoitajat saisivat näkemystä myös itse siitä, kuinka paljon, kuinka usein ja millaista väkivaltaa he kohtaavat ollessaan hoitotyössä. Suomen laissa on määritelty jokaisen työntekijän työturvallisuus ja se pätee myös hoitajiin. Työväkivallan ehkäiseminen ja siihen puuttuminen lähtevät työorganisaatiosta.

Väkivaltaa ilmenee kotisairaanhoidossa jo pelkästään asiakkaiden sairauksien kautta. Tutkimuksessa haetaan vastauksia siihen, kuinka paljon ja millaista väkivaltaa hoitajat todellisuudessa kohtaavat työssään.

Ongelmana tutkimusta tehdessä voi ilmetä esimerkiksi se, että ainoastaan kotisairaanhoidajiin kohdistuvia tutkimuksia on tehty hyvin vähän. Aihe voi myös olla monille arka tai henkilökohtainen. Tutkimuksen onnistumisen kannalta toivottiin vastausprosentin olevan mahdollisimman suuri, jotta tutkimustulokset olisivat luotettavat ja niitä voisi hyödyntää arjessa.

### Tutkimusongelmat

1. Kuinka usein kotisairaanhoidajat kohtaavat väkivaltaa tai sen uhkaa työssään?
2. Minkälaista väkivaltaa kotisairaanhoidajat ovat kohdanneet? (fyysinen, psyykinen, seksuaalinen häirintä)
3. Miten väkivaltatilanteita on käsitelty työpaikalla?
4. Minkälaisia kehitysideoita kotisairaanhoidajilla on työturvallisuuden kehittämiseksi?

## 5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyöprosessi alkoi syksyllä 2013 aiheen määrittelyllä ja opinnäytetyön sopimuksen tekemisellä. Aihe valittiin kotisairaanhoidon johdon kiinnostuneisuudesta tutkimusta kohtaan sekä sen ajankohtaisuudesta. Toimeksiantajana on Vaasan kaupungin kotisairaanhoidon johtaja. Työhön etsittiin alan tieteellistä ja ajankohtaista tutkimustietoa sekä aiheeseen liittyvää kirjallisuutta Medicistä, PubMedistä ja kirjaston Nelli-portaalista.

Opinnäytetyön tutkimussuunnitelman tekemisen jälkeen haettiin tutkimuslupa. Tutkimuslupa-anomuksen hyväksymisen jälkeen kyselylomakkeet lähetettiin kotisairaanhoidon toimintayksiköihin. Kyselylomakkeet laadittiin teoreettisen viitekehysten pohjalta sekä tutkimalla ja vertailemalla aikaisempia kyselylomakkeita samaan aihealueeseen liittyen. Kohderyhmänä oli Vaasan kaupungille työskentelevät kotisairaanhoidajat, joita on yhteensä 20. Vastausaikaa hoitajilla oli kaksi viikkoa. Täytetyt kyselyt saatiin takaisin helmikuun alussa, jolloin aloitettiin niiden analysointi. Aineisto on analysoitu sisällön analyysi -menetelmällä sekä lasquemalla manuaalisesti kyselylomakkeiden vastausten määrät.

### 5.1 Tutkimusjoukon kuvaus ja aineistonkeruu

Kyselylomakkeita lähetettiin yhteensä 20 kappaletta ja vastauksia saimme 19 kappaletta. Vastausprosentti oli 95. Korkea vastausprosentti lisää tutkimuksen luotettavuutta. Kyselyyn vastaamisen halukkuus osoittaa, että tutkimukseen osallistuminen on koettu tärkeäksi ja kiinnostavaksi. Vastanneista kaikki olivat naisia ja kaikkien työaikamuoto oli päivätyö. Työsuhde oli 79 %:lla (n=15) vakainainen ja 21 %:lla (n=4) pitkäaikainen sijaisuus. Vastanneiden ikäjakauma näkyy prosentteina ja lukumääränä taulukossa 1.

**Taulukko 1.** Vastanneiden ikäjakauma.

Ikäjakauma	Vastaajat %	(lkm)
35 vuotias tai alle	36,8 %	(n=7)
36–45 vuotias	21 %	(n=4)
46–55 vuotias	36,8 %	(n=7)
Yli 56 vuotias	5,3 %	(n=1)

Saatekirjeessä (liite 1) kerrottiin tulevasta tutkimuksesta sekä siinä korostettiin luottamuksellista tietojenkäsittelyä sekä kyselyyn vastaamisen vapaaehtoisuutta. Otokseen osallistujat saivat myös ennakkotietona sähköpostia tulevasta tutkimuksesta kotisairaanhoidon palvelujen johtajalta. Tiedonkeruuvälineenä käytettiin strukturoitua kyselylomaketta (liite 2), joka sisälsi yhden avoimen kysymyksen. Tutkimuskysely toimitettiin henkilökohtaisesti kolmeen kotisairaanhoidon yksikköön saatekirjeen ja palautuslaatikon kera. Kahteen yksikköön kyselylomakkeet lähetettiin postitse.

## 5.2 Tutkimusmenetelmä

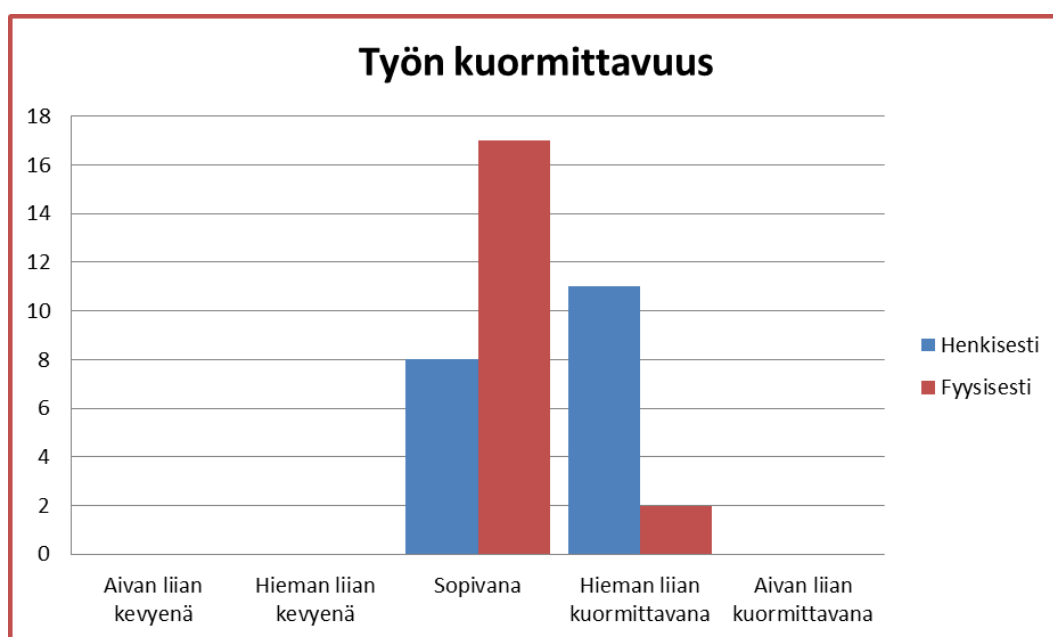
Sisällön analyysi -menetelmän avulla voidaan analysoida opinnäytetyön sisältöä. Menetelmä on yleisesti käytetty hoitotieteellisten tutkimusten analysointimenetelmä. Sisällön analyysin avulla tutkittavaa ilmiötä voidaan järjestellä, kuvailla ja käsitteellistää. Sisällön analyysi tiivistää tutkittavan ilmiön ja antaa siitä laajan, yleistettävän muodon. Tarkoituksena on kuvata kokonaisuutta sekä mahdollisia käsitteiden välillä olevia yhteyksiä. Aineiston analysoimiseksi voidaan valita joko aineistolähtöinen eli induktiivinen tapa tai aiempaan tietoon perustuva eli deduktiivinen tapa. Sisällön analyysi aloitetaan aina valitsemalla analyysiyksikkö. Analyysiyksikön valintaan vaikuttavia tekijöitä ovat tutkimustehtävä sekä valitun aineiston laatu. Kyselylomakkeiden avoimien kysymysten vastaukset analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Analyysiyksikkönä olivat avoimiin kysymyksiin vastanneiden kommentit. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 167; Kyngäs & Vanhanen 1999, 3-5.)

## 6 TUTKIMUSTULOKSET

Tässä luvussa käsitellään tutkimustuloksia.

### 6.1 Työn kuormittavuus

Kyselylomakkeessa kysyttiin työn kuormittavuudesta henkisesti ja fyysisesti tasolla. Vastaajista 42,1 % (n=8) piti työn kuormittavuutta sopivana ja 57,9 % (n=11) hieman liian kuormittavana. Aivan liian kevyenä sekä hieman liian kevyenä työtä ei pitänyt kukaan kyselyyn vastanneista. Työ ei myöskään ollut kenenkään mielestä aivan liian kuormittavaa. (Kuvio 1.)

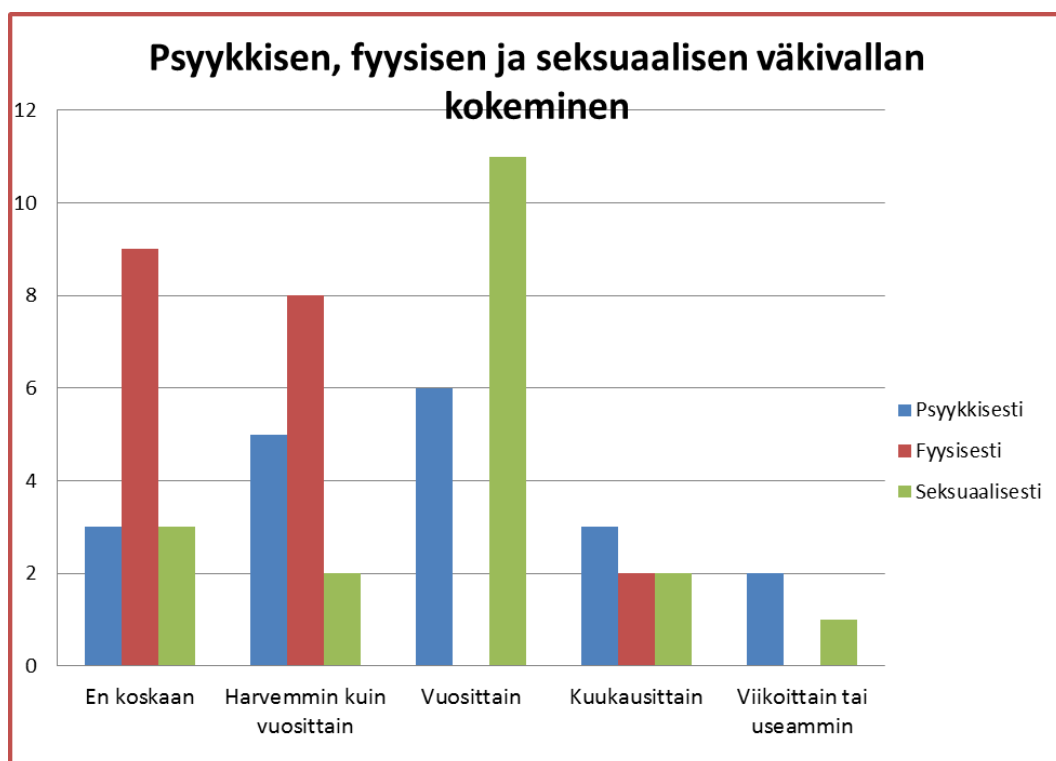


**Kuvio 1.** Työn kuormittavuuden jakautuminen.

### 6.2 Psykkisen, fyysisen ja seksuaalisen häirinnän kokeminen

Vastaajista 47,4 % (n=9) sanoo, ettei ole koskaan kohdannut työssään fyysistä väkivaltaa tai sen uhkaa. Tutkimuksesta käy ilmi, että 42,1 % (n=8) kohtaa väkivaltaa tai sen uhkaa harvemmin kuin vuosittain ja 10,5 % (n=2) kuukausittain. Henkisen väkivallan tai kiusaamisen kohteeksi vastaajista ei ole koskaan joutunut 15,8 % (n=3). Henkisen väkivallan tai kiusaamisen kohteeksi vastaajista on joutunut harvemmin kuin vuosittain 26,3 % (n=5), vuosittain 31,6 % (n=6), kuukausittain

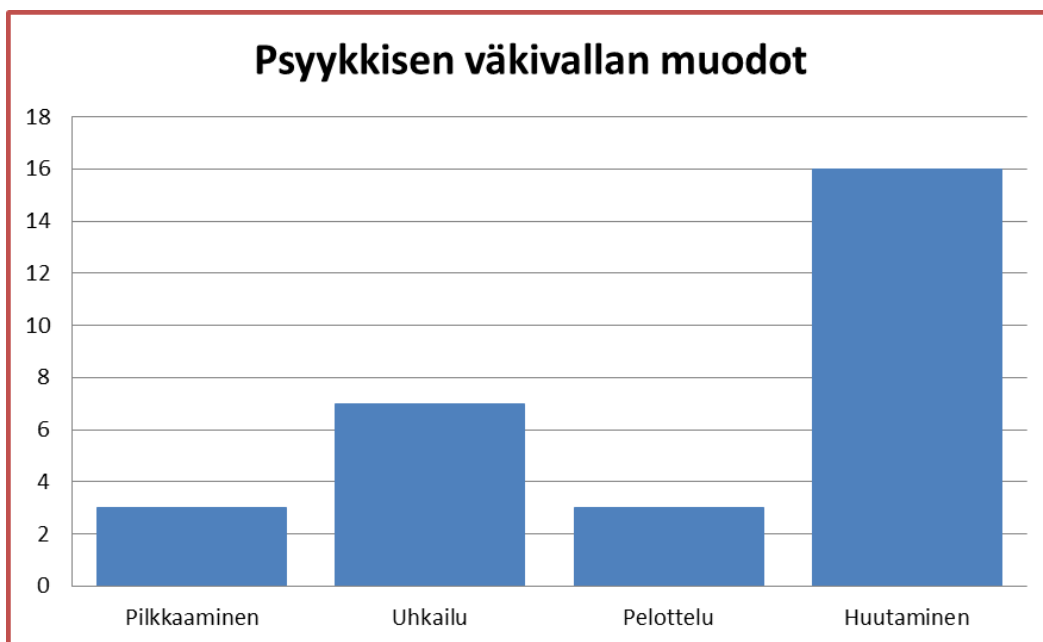
15,8 % (n=3), viikoittain tai useammin 10,5 % (n=2). Seksuaalisen häirinnän tai ahdistelun kohteeksi vastaajista ei ole koskaan joutunut 15,8 % (n=3). Häirinnän tai ahdistelun kohteeksi on joutunut harvemmin kuin vuosittain 10,5 % (n=2), vuosittain 57,9 % (n=11), kuukausittain 10,5 % (n=2), viikoittain tai useammin 5,3 % (n=1). (Kuvio 2.)



**Kuvio 2.** Psyykkisten, fyysisten ja seksuaalisten kokemusten jakautuminen siten, kuinka usein kotisairaanhoidajat kokevat ko. väkivallan muotoja.

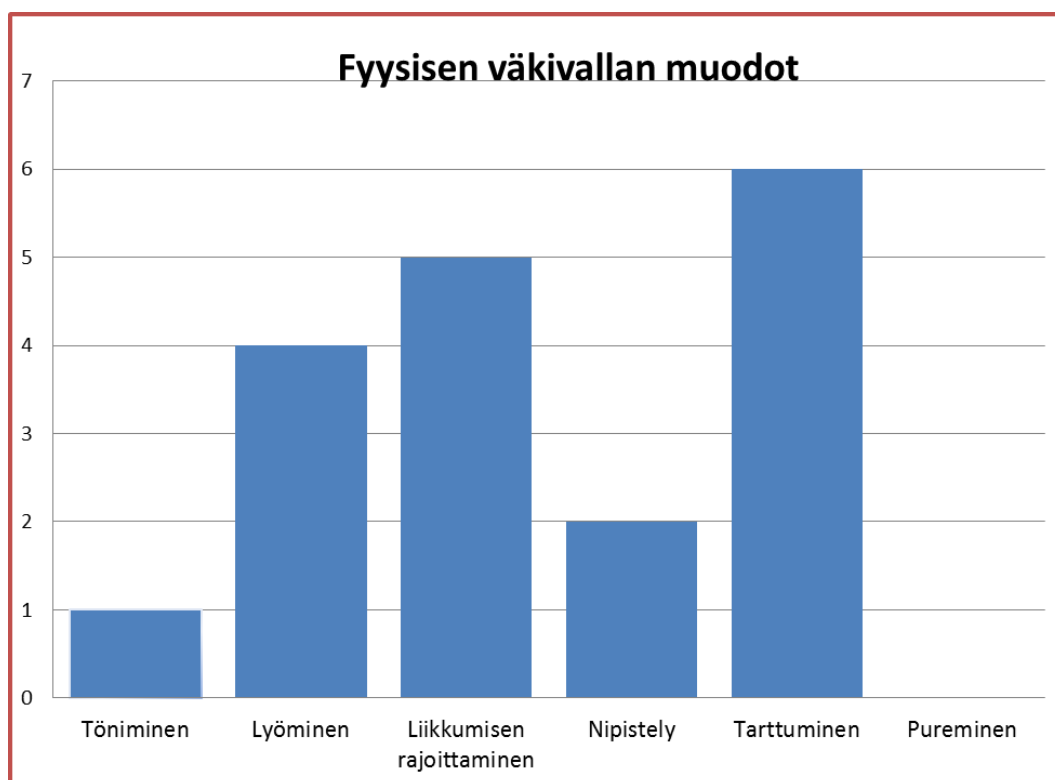
### 6.3 Psykkisen, fyysisen ja seksuaalisen väkivallan muodot

Tutkimukseen osallistuneista kaikki olivat kohdanneet psyykkistä eli henkistä väkivaltaa. Pilkkaamista oli kohdannut 15,8 % (n=3), uhkailua 36,8 % (n=7) ja pelottelua 15,8 % (n=3). Huutamista oli kohdannut lähes kaikki eli 84,2 % (n=16) vastanneista. (Kuvio 3.)



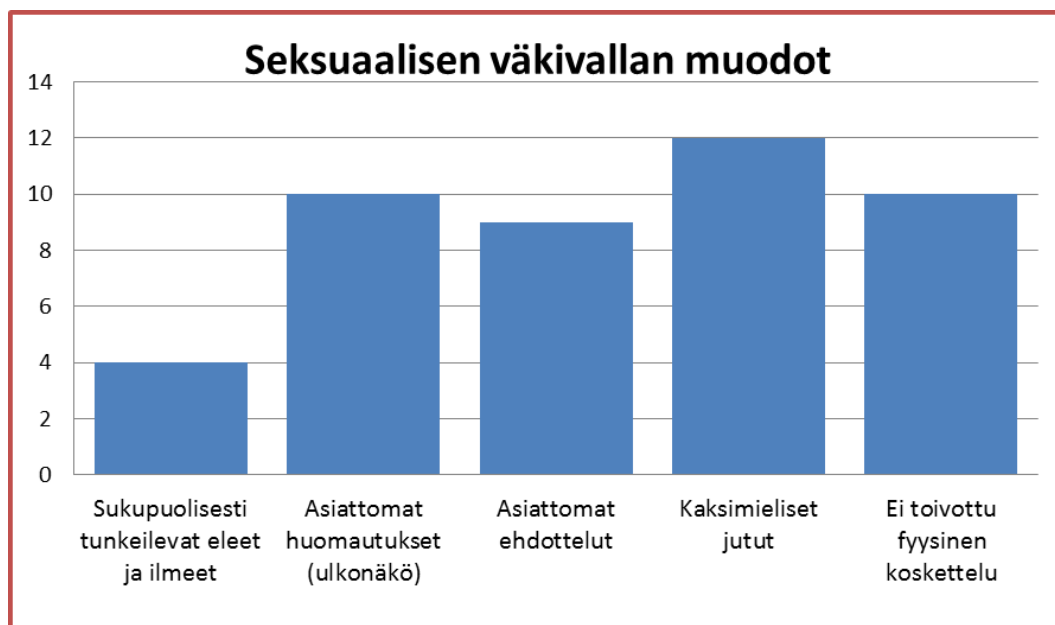
**Kuvio 3.** Psyykkisen väkivallan muodot.

Fyysistä väkivaltaa on kohdannut vastanneista lähes jokainen. Tarttuminen nousi suurimmaksi fyysisen väkivallan muodoksi, jota oli kokenut 31,6 % (n=6) vastanneista. Liikkumisen rajoittamista oli kokenut 26,3 % (n=5), lyömistä 21,1 % (n=4) sekä nipistelyä 10,5 % (n=2). Vähiten vastaajat olivat kokeneet tönimistä, jota oli kokenut vain yksi vastaaja eli 5,3 % (n=1). Puremista vastaajat eivät olleet kokeneet lainkaan. (Kuvio 4.) Lisäksi vastaajat mainitsivat fyysiseksi väkivallaksi potkimisen ja hivelyn, joita vastaajat olivat kokeneet.



**Kuvio 4.** Fyysisen väkivallan muodot.

Seksuaalisesta häirinnästä ja ahdistelusta 63,2 % (n=12) vastaajista oli kohdannut kaksimielisiä juttuja. Vastaajista yhtä paljon asiattomia kommentteja sekä ei toivottua fyysistä koskettelua oli kokenut 52,6 % (n=10). Sukupuolisesti tunkeilevia eleitä tai ilmeitä vastaajista oli kohdannut 21,1 % (n=4). (Kuvio 5.)



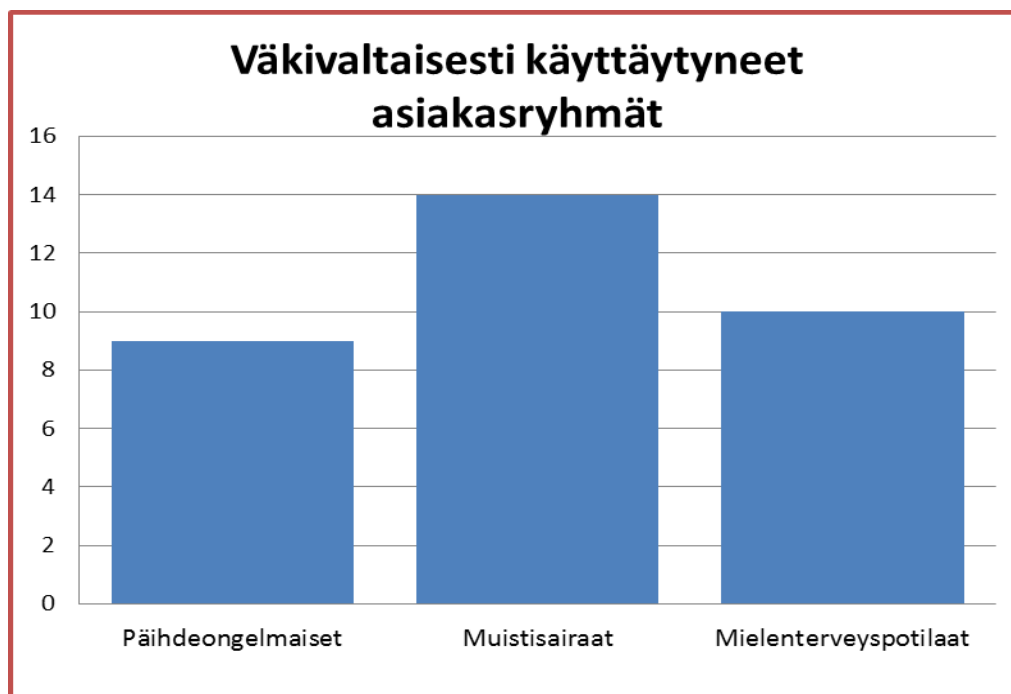
**Kuvio 5.** Seksuaalisen väkivallan muodot.

### 6.3 Väkivallan käsitteleminen työpaikalla

Vastaajista 84,2 % (n=16) oli saanut työkavereilta tukea kohtaanansa väkivallan käsittelyyn. Yksi vastaajista (5,3 %) mainitsi saaneensa tukea esimieheltä. Vastaajista 47,4 % (n=7) oli samaa mieltä siitä, että he ovat saaneet esimiestasolta riittävän turvallisuusperehdytyksen työhönsä. Täysin samaa mieltä oli 15,8 % (n=3) ja melko eri mieltä asiasta oli 36,8 % (n=7).

#### 6.4 Väkivaltaisesti käyttäytyneet asiakasryhmät

Vastaajista 73,7 % (n=14) sanoi väkivaltaisesti käyttäytyneiden henkilöiden olleen muistisairaita. 52,6 % (n=10) mielenterveyspotilaita ja 47,4 % (n=9) päihdeongelmaisia. Lisäksi yksi vastaaja oli maininnut kehitysvammaiset asiakkaat. (Kuvio 6.)



**Kuvio 6.** Väkivaltaisesti käyttäytyneet asiakasryhmät

#### 6.5 Avoimien kysymysten aineiston analysointi

Suurin osa vastaajista oli jättänyt kokonaan vastaamatta avoimiin kysymyksiin strukturoitujen kysymysten osalta. Ainoastaan fyysisen väkivallan muodoiksi oli lisätty potkiminen ja hively. Kysymyksiin vastaamatta jättäminen on voinut johtua esimerkiksi siitä, että vastaajat ovat pelänneet käsialansa tunnistettavuuden, vaikka kyselylomakkeita on käsitelty luottamuksellisesti. Vastaajilla on saattanut olla kiire tai avoimiin kysymyksiin ei ole jostain syystä uskallettu vastata.

Kyselylomakkeen lopussa kysyttiin kehittämisideoita liittyen kotisairaanhoidajien työn turvallisuuteen. Vastaajista 6 eli 31,6 % oli antanut kehitysideoita. Suurimmiksi parannusehdotuksiksi nousi koulutuksen merkitys ja resurssien lisääminen.

Alle puolet vastaajista oli saanut riittävän turvallisuusperehdytyksen työhönsä. Yksi tärkeimmistä väkivallan ehkäisyyn valmistautumiskeinoista on koulutus. Koulutus on tärkeä osa varautumista siihen, kuinka väkivaltatilanteessa tulisi toimia. Koulutuksen avulla pyritään tunnistamaan ne väkivaltatilanteet, jotka kussakin työpaikassa ovat ajankohtaisia. (Lehestö ym. 2004, 99, 127–130.)

*”Riittävä koulutus, tilanteita kotona on vaikea arvioida etukäteen.”*

*”Koulutusta kohdata erilaisia ihmisiä, keinoja kotona tehtävään hoitotyöhön.”*

*”Resursseja enemmän hoitaa kotikäyntejä uhkaavissa paikoissa yhdessä kollegan kanssa.”*

*”Kaksi hoitajaa ja tarvittaessa vartija mukana.”*

Myös parityöskentely ja turvallisuuden takaaminen olivat hoitajien mainitsemia asioita. Väkivaltatapauksen purkaminen tapahtuu yleisimmin työkavereiden kesken. Esimiehen kanssa väkivaltatilanteista ei keskustella tarpeeksi, vaikka se ehkä olisikin työyhteisön ja työhyvinvoinnin kannalta hyödyllistä.

*”Parityöskentely, riittävät hälytysjärjestelmät.”*

*”Kaksin tehtävät kotikäynnit, jos tieto väkivaltaisesta/uhkaavasta asiakkaasta.”*

*”Ennaltaehkäisy, jos tietää potilaan taustat.”*

Yksi hoitaja oli maininnut myös asiakkaan kunnioittamisen. Asiakkaille, jotka ovat tottuneet tekemään päätökset itsenäisesti ja oman tahdon mukaan, voi olla hankalaa tottua kotona tapahtuvaan hoitotyöhön.

*”Potilaan asiallinen ja kunnioittava kohtelu ehkäisee riitatilanteita. Eikan- nata aloittaa ”vänkäämään” pikkuasioista.”*

## **7 POHDINTA**

Opinnäytetyön aihe syntyi mielenkiinnosta aiheeseen. Aluksi aiheessa keskityttiin enemmän kotisairaanhoidajien työturvallisuuteen. Koska työturvallisuus on käsitteenä laaja, aihe rajattiin myöhemmin kotisairaanhoidajien kohtaamaan väkivaltaan ja sen ehkäisyyn. Omat käytännön harjoittelut Vaasan kotisairaanhoidajien kanssa lisäsi motivaatiota tutkimusta kohtaan. Lisäksi väkivalta ja sen uhka ovat nykypäivää ja ongelmia, jotka koskettavat koko hoitotyön alaa.

### **7.1 Tutkimustulosten pohdinta**

Tuloksia analysoidessa ilmeni, että monet hoitajat olivat tyytymättömiä asioihin, joita he kohtaavat työssään. Hoitajat toivoisivat esimiestaholta lisää koulutusta ja tukea työhönsä. Kehittämissideoina esille tuli muun muassa parityöskentely sekä riittävä asiakkaan taustojen tunteminen. Asiakkaan luona yksin tehtävän työn uskotaan lisäävän vaaratilanteita (Majasalmi 2001). Noin puolet vastaajista ei ollut kokenut lainkaan fyysistä väkivaltaa työssään. Psykkistä väkivaltaa vuosittain oli kokenut 31,6 %. Seksuaalisen väkivallan kokeminen nousi esille, sillä yli puolet vastaajista oli kokenut sitä vuosittain. Hoitajien ikää ja väkivallan kokemisen välistä riippuvuutta pohdittaessa voi olla mahdollista, että nuoret hoitajat kokevat enemmän seksuaalista väkivaltaa kuin vanhemmat hoitajat. Tutkimustulosten perusteella ei ole selvää riippuvuutta iän ja väkivallan kokemisen määrällä.

Väkivallan kokemiseen vaikuttavat varmastikin jokaisen hoitajan yksilölliset kokemukset ja käsitykset väkivallasta. Tutkimuksessa yksi vastaaja mainitsi lisäksi hivelyn ja potkimisen fyysisinä väkivallan muotoina. Tästä voi saada johtopäätöksen, että hoitajat kokevat väkivallan eritavalla. Jotkin hoitajat voivat kokea esimerkiksi koskettamisen seksuaalisena väkivaltana, kun taas jotkin voivat ajatella kosketuksen olevan vain läheisyyttä. Osa hoitajista ei koe lievää väkivaltaa vääränlaisena vallankäyttönä asiakkaan taholta, vaan hoitajat luulevat sen kuuluvan osana työhön. Väkivaltaisissa tilanteissa hoitajille voisi korostaa kirjaamisen ja raportoinnin merkitystä, jotta asiaan osataan varautua ja puuttua paremmin. Vaarantilanteista olisi tärkeää raportoida myös HaiPro –raportointijärjestelmään, jonka avulla käsitellään potilasturvallisuutta vaarantavia tapahtumia. Järjestelmällä

kehitetään yksiköiden sisäistä toimintaa. Tällä tavoin vaaratilanteet tulisivat aina myös esimiehen tietoon. (HaiPro 2014.)

Työterveyslaitoksen tekemän tutkimuksen mukaan Suomessa noin 110 000 (5 %) henkilöä joutuu työssään kohtaamaan väkivaltaa vuosittain. (Työterveyslaitos 2014.) Myös Majasalmen (2001) tekemässä tutkimuksessa todetaan, että väkivalta kuuluu työnkuvaan ja se on luonnollinen osa terveydenhuoltoalan työtä. Tutkimuksen mukaan koulutuksen lisääminen työpaikalla takaa turvallisemman työympäristön. Tutkimuksia vaaratilanteista on tehty pääasiassa psykiatriisiin yksiköihin sekä päivystyspoliklinikoille. Kotisairaanhoidajien kenttätöössä tapahtuvista vaaratilanteista tutkimuksia ei juuri ole. Tämä tutkimus osoittaa, että myös kenttätöössä tapahtuviin vaaratilanteisiin tulisi kiinnittää enemmän huomiota.

Tutkimuksessa fyysisen väkivallan yleisin muoto oli tarttuminen. Henkisen väkivallan muodoista yleisin oli huutaminen, joka selvästi nousi suurimmaksi väkivallan muodoksi. Seksuaalisen väkivallan muodoista yleisin oli kaksimieliset jutut, joita oli kohdannut yli puolet vastaajista. Ei toivottu fyysinen koskettelu oli mainittu toiseksi yleisimpinä väkivallan muotona. Muistisairaat asiakkaat olivat suurin ryhmä, joiden toimesta hoitajat kokivat eniten väkivaltaa. Päihdeongelmaiset käyttivät väkivaltaa hoitajia kohtaan lähes yhtä paljon kuin mielenterveyspotilaat. Majasalmen (2001) tutkimuksesta käy ilmi, että väkivaltaa koetaan etenkin, kun hoidetaan muistisairaita potilaita.

”Ennakoiva asenne sekä työyksikössä ja yksilötasolla tehdyt ennalta suunnitellut ja harjoitellut toimintamallit ovat terveydenhuollon ja sosiaalialan kaikkein tärkein yksittäinen työturvallisuutta parantava tekijä” (Lehestö ym. 2004, 99). Koulutus on tärkeä osa varautumista siihen, kuinka väkivaltatilanteessa tulisi toimia. Tutkimuksessa vastaajat kokivat, että koulutus olisi tärkeää ennaltaehkäistäessä väkivaltatilanteita. Hoitajat toivoivatkin, että heille tarjottaisiin enemmän ja monipuolisemmin mahdollisuuksia lisäkoulutukseen. Myös parityöskentelyn merkitystä korostettiin. Lisäksi toivottiin esimiestaholta enemmän kannanottoja väkivaltatilanteisiin, mikä parantaisi työhyvinvointia ja työssä jaksamista. Hendersonin 2003 tutkimuksen mukaan sairaanhoitajat kokevat työssään merkittävää uhkaa,

niin potilaiden kuin omaisten taholta. Solvaukset ovat lähes jokapäiväisiä, ja niihin toivottaisiin asiaan kuuluvaa ammattilaisten apua ja tukea.

Koulutuksen saamisen vastuu on myös työntekijöillä itsellään. Esimiehen kannalta olisi tärkeää saada tietoa siitä, millaista koulutusta ja tukea työntekijät tarvitsevat. Näihin tilanteisiin kehityskeskusteluista ja työpaikkaohjauksesta voisi olla paljon apua. Kotisairaanhoidajille hyödyllisiä koulutuksia voisivat olla esimerkiksi aggressiivisen asiakkaan kohtaaminen, väkivallan ennakointi, uhkatilanteiden käytännön harjoittelut ja tietoisuus erilaisiin sairauksiin kuuluvista oireista. Säännöllisesti järjestettävien koulutusten ja luentojen avulla voidaan ylläpitää hyvää ammattitaitoa. (Tietoa sosiaali- ja terveysalalle 2014.)

## **7.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus**

Tieteellisen toiminnan ydin on tutkimuksen eettisyys. Kun tutkimus tehdään eettisesti oikein, on siinä kunnioitettava tutkimukseen osallistuvien henkilöiden yksityisyyttä, ihmisarvoa sekä oikeuksia. Tämä voi osaltaan vaikeuttaa tutkimusta ja asettaa tiettyjä rajoitteita tutkimuksen onnistumiselle. Eettinen tutkimus kattaa mm. toimintatapojen rehellisyyden sekä yleisen huolellisuuden sekä tarkkuuden käsiteltäessä tutkimustuloksia. Tuloksia käsiteltäessä tulee ottaa huomioon niiden oikeanlainen säilytys, talletus sekä arviointi. Vastuu eettisesti toteutetusta tutkimuksesta on pääasiassa tutkijalla itsellään. Työssä käytettiin ajankohtaista, luotettavaa ja tutkittua lähdeaineistoa, mikä takaa lähdekriittisyyden. Lähteitä etsiessä käytettiin kymmenen vuoden marginaalia. Ainoastaan muutamat lähteistä ovat vanhempia. (Turun yliopisto 2013; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211–228.)

Tutkimus toteutettiin nimettömänä siten, ettei tutkimukseen osallistujan henkilöllisyys tule missään vaiheessa ilmi. Vastauslomakkeet palautettiin suljettuun laattikkoon tai kirjeitse postin kautta. Myöskään työpaikan esimies ei näe vastauslomakkeita, vaan tutkimustulos julkaistaan kaikille tasavertaisesti. Tutkimusaineisto käsitellään koko opinnäytetyöprosessin aikana luottamuksellisesti ja sitä käytetään ainoastaan tässä opinnäytetyössä. Kaikki vastaukset hävitetään analysoinnin jälkeen asianmukaisesti.

Kyselyssä ei ollut eettisesti arkoja kysymyksiä, jotka mahdollisesti olisivat voineet loukata vastaajia tai jättää vastausprosentin alhaiseksi. Vastausprosentti oli kuitenkin todella hyvä (95 %), sillä vain yksi kyselyn saaneista jätti vastaamatta. Tutkimus olisi ollut laajempi, jos siinä olisi ollut mukana myös kotihoitajat. Aihe rajattiin vain kotisairaanhoidajiin ajan rajallisuuden ja tutkimuksen selkeyden vuoksi. Jos tutkimuksessa olisi ollut mukana myös kotihoitajat, olisi tutkimuksen vastausprosentti voinut olla pienempi.

### **7.3 Tutkimusongelmat**

Tutkimusongelmat ovat merkittävä osa työtä. Jos tutkimusongelmiin löydetään vastaukset tutkimuksesta, on tutkimus onnistunut hyvin. Tutkimusongelmiksi valittiin keskeisiä asioita, jotka voisivat liittyä kotisairaanhoidajien jokapäiväiseen työhön. Tutkimustuloksia analysoitaessa jokaiseen tutkimusongelmaan saatiin vastaus. Laaditut tutkimusongelmat opinnäytetyöprosessissa selkeyttivät ja konkretisoivat opinnäytetyön tekijöiden käsityksiä väkivallan kokemisesta.

Kotisairaanhoidajien työssään kohtaama väkivallan määrä ei yllättänyt tutkimuksen tekijöitä. Seksuaalisen väkivallan kohtaamisen määrä yllätti hieman, sillä oletuksena oli, että fyysistä väkivaltaa kohdattaisiin eniten. Seksuaalisen väkivallan kokemiseen vaikuttaa jokaisen henkilön oma persoona. Esimerkiksi jotkut kokevat pelkän koskemisen seksuaalisena väkivaltana. Kirjaamisen merkitys korostui, sillä voi olla, että osa hoitajista kirjaa vain fyysisen väkivallan, mutta psyykinen ja seksuaalinen väkivalta jäävät mainitsematta. Väkivallasta hoitotyössä ei puhuta tarpeeksi ja siihen puuttuminen on vaihtelevaa. Tutkimus osoitti, että hoitajat tarvitsevat tukea ja koulutusta etenkin väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisyyn ja käsittelyyn. Väkivalta tilanteet eivät tule aina julki, jolloin niiden käsittely työpaikalla on vaikeaa.

### **7.4 Jatkotutkimusaiheet**

Tutkimuksen voisi toteuttaa suuremmalle tutkimusjoukolla, esimerkiksi kaikille Pohjanmaalla työskenteleville kotisairaanhoidajille tai ottamalla myös kotihoitajat mukaan tutkimusjoukkoon. Mikäli tutkimusjoukko olisi suurempi, tuloksia voisi

yleistää ja ne olisivat ehkä luotettavampia. Kyselylomakkeeseen olisi voinut laittaa avoimia kysymyksiä enemmän, jolloin niiden kautta olisi saatu tarkempaa tietoa. Haastattelemalla tutkimusjoukkoa voitaisiin saada aiheesta syvällisempää ja tarkempaa tietoa. Alueittain tehtyjä tutkimuksia voitaisiin verrata keskenään, onko väkivallan kohtaaminen yleisempää jollakin muulla alueella, esimerkiksi pääkaupunkiseudulla. Tutkimuksen voisi toteuttaa miesten ja naisten välillä. Tutkimuksessa pitäisi kuitenkin ottaa huomioon se, että miehiä työskentelee kotisairaanhoidossa huomattavasti vähemmän kuin naisia. Lisäksi voitaisiin tutkia kotisairaanhoidon kirjaamistapaa ja HaiPro -ohjelman käyttöä. Yhdenmukainen kirjaaminen mahdollistaa tärkeiden asioiden huomioinnin. Opinnäytetyöstä voisi tehdä myös toiminnallisen, esimerkiksi suunnittelemalla väkivaltaa ennaltaehkäisevän koulutuspäivän kotisairaanhoidajille.

## LÄHTEET

- Distasio, C. 2002. Protecting yourself from violence in the workplace. *Nursing*. 32,6.
- Hägg, T., Rantio, M., Suikki, P., Vuori, P. & Ivanoff-Lahtela, P. 2007. *Hoitotyö kotona*. Helsinki. WSOY.
- HaiPro. 2014. Terveysthuollon vaaratapahtumien raportointijärjestelmä. Viitattu 19.3.2014. [www.haipro.fi/fin/default.aspx](http://www.haipro.fi/fin/default.aspx)
- Heinola R. 2007. Erilaiset asiakkaat. Teoksessa *Asiakaslähtöinen kotihoito*, 22–23. Toim. Heinola R. Stakes.
- Henderson, AD. 2003. Nurses and workplace violence: nurses' experiences of verbal and physical abuse at work. Viitattu 19.3.2014. <http://www.longwoods.com/content/16263#>
- Heponiemi, T., Sinervo, T., Kuokkanen, L., Perälä, M-L., Laaksonen K. & Elovainio M. 2009. Sairaanhoidajien kokema väkivalta ja halu vaihtaa työtä. *Tutkiva Hoitotyö*, 7, 1, 11–18.
- Hublin, C. & Härmä, M. 2010. Työajat ja terveys. Teoksessa *Työstä terveyttä*, 125-126. Toim. Martimo, K-P., Antti-Poika, M. & Uitti, J. Työterveyslaitos. Duodecim. Helsinki.
- Ikonen, E-R. & Julkunen S. 2007. *Kehittyvä kotihoito*. Helsinki. Edita Prima.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. *Tutkimus hoitotieteessä*. Sanoma Pro. Helsinki
- Komulainen, K. 2011. Hoitohenkilöstön kokema työturvallisuus terveysasemalla. *Sairaanhoidaja*, 1, 84, 48–50.
- Kuikko T. 2013. *Uusi työturvallisuuslaki*. Jyväskylä. Gummerus.
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällönanalyysi. *Hoitotiede*. 11(1)
- L 21.12.2001/1383. Työterveyshuoltolaki. Säädos säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 23.3.2014. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011383>
- L 23.8.2002/738. Työturvallisuuslaki. Säädos säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 22.11.2013. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>
- Lehestö, M., Koivunen, O. & Jaakkola, H. 2004. *Hoitajan turva*. Helsinki. Edita Prima OY.

Majasalmi, P. 2001. Selvitys työpaikkaväkivallasta sosiaali- ja terveydenhuollossa. SuPer ry. Kehittämissyksikkö.

Markkanen, K. 2000. Nimittely, uhkailu, potkiminen – hoitajan työarkea. Selvitys hoitohenkilökunnan työpaikallaan kokemasta väkivallasta ja sen uhasta. TEHY Ry.

Merecz, D., Rymaszewska, J., Mos'cicka, A., Kiejna, A. & Jarosz-Nowak, J. 2006. Violence at the workplace-a questionnaire survey of nurses. European Psychiatry vol 21, 442–450.

MLL. 2013. Seksuaalinen häirintä. Viitattu 17.12.2013. <http://www.mll.fi/kasvattajille/kiusaamisen-ehkaiseminen/seksuaalinen-hairinta/>

Naisten Linja. 2013. Tietoa väkivallasta. Viitattu 20.11.2013. <https://www.naistenlinja.fi/fi/julkinen/tietoa+vakivallasta/>

Pitkänen, A. 2003. Potilaiden hoitajiin kohdistama väkivalta psykiatrisessa hoitotyössä. Pro Gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Rasimus, M. 2002. Turvattomuus työtoverina. Turvattomuus ja väkivalta sairaalan päivystyspoliklinikalla. Väitöskirja. Terveystalouden ja -talouden laitos. Kuopion yliopisto.

Riikonen, E. 2003. Henkinen hyvinvointi. Teoksessa Työsuojelun perusteet. Toim. Riikonen, E., Kämäräinen M., Lappalainen J., Oksa, P., Pääkkönen, R., Rantanen, S., Saarela, K. & Sillanpää J. Työterveyslaitos. Helsinki.

Ritmala-Castrén, M. 2005. Miten rauhoittaa aggressiivista potilasta? Sairaanhoidaja. Viitattu 19.3.2014. [https://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset\\_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/6-7\\_2005/laakehoito/miten\\_rauhoittaa\\_aggressiivista/](https://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/6-7_2005/laakehoito/miten_rauhoittaa_aggressiivista/)

Saarela, K. 2003. Fyysisen väkivallan uhka. Teoksessa Työsuojelun perusteet. Toim. Riikonen, E., Kämäräinen, M., Lappalainen, J., Oksa, P., Pääkkönen, R., Rantanen, S., Saarela K. & Sillanpää J. Työterveyslaitos. Helsinki.

Saloheimo, J. 2003. Työturvallisuus -perusteet, vastuu ja oikeussuoja. Jyväskylä. Gummerus.

Sanerma, P. 2009. Kotihoitotyön kehittäminen tiimityön avulla. Toimintatutkimus kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhdistymisestä. Akateeminen väitöskirja. Kasvatustieteidenlaitos. Tampereen yliopisto.

Seniorinetti 2013. Kotihoito. Viitattu 24.11.2013. <http://seniorinetti.vaasa.fi/WebRoot/1070824/Page2010.aspx?id=1083357>

Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveystalouden palvelut. Kotisairaanhoidon ja kotisairaanhoidon. Viitattu 24.11.2013. [http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveystalouden\\_palvelut/terveystalouden\\_palvelut/kotisairaanhoidon](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveystalouden_palvelut/terveystalouden_palvelut/kotisairaanhoidon)

Sulkava, R., Viramo, P., Eloniemi-Sulkava, U. 1999. Dementoiviin sairauksiin liittyvät käytösoireet. Suomen dementiahoitoyhdistys ry. Viitattu 18.3.2014 <http://kouvolanseudunmuisti.fi/linkkisivut/Dementoiviin%20sairauksiin%20liittyvat%20kaytosoireet%20-opas.pdf>

Suomen Mielenterveysseura. Vaikeat elämäntilanteet. Väkivalta. 2013. Viitattu 24.11.2013. <http://www.e-mielenterveys.fi/vaikeat-elamantilanteet/vakivalta/>

Tamminen, L., Moilanen, A. & Fageström, V. 2010. Fyysisten riskien hallintamalli hoitoalalla. Työterveyslaitos. Helsinki.

Teräsvuori, T. 2006. Potilaiden hoitohenkilökuntaan kohdistama väkivalta päivystyspoliklinikalla. Pro Gradu –tutkielma. Turun yliopisto. Hoitotieteenlaitos.

Tietoa sosiaali- ja terveysalalle. 2014. Ennakoi väkivaltaa työssä. Viitattu 19.3.2014. [ennakoivakivaltaa.savonia.fi/ennakointi/index.html](http://ennakoivakivaltaa.savonia.fi/ennakointi/index.html)

Turun yliopisto. 2013. Tutkimuksen eettisyys. Viitattu 29.11.2013. <http://www.utu.fi/fi/Tutkimus/eettisyys/Sivut/home.aspx>

Turvallisuussuunnitteluopas sosiaali- ja terveydenhuoltoyksiköille. 2005:13. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.

Työsuojeluhallinto. 2010. Väkivallan uhka työssä. Aluehallintovirasto. Tampere.

Työterveyslaitos. 2014. Työväkivalta. Viitattu 12.3.2014. [http://www.ttl.fi/fi/tyoturvallisuus\\_ja\\_riskien\\_hallinta/tyovakivalta/sivut/default.aspx](http://www.ttl.fi/fi/tyoturvallisuus_ja_riskien_hallinta/tyovakivalta/sivut/default.aspx)

Työturvallisuuskeskus. 2013. Seksuaalinen häirintä. Viitattu 17.12.2013. [http://www.tyoturva.fi/tyosuojelu/tyoyhteison\\_toiminta/seksuaalinen\\_hairinta](http://www.tyoturva.fi/tyosuojelu/tyoyhteison_toiminta/seksuaalinen_hairinta)

Utriainen, K. & Kyngäs, H. 2008. Hoitajien työhyvinvointi: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Hoitotiede. 20, 1, 45.

Utriainen, K. & Kyngäs, H. 2008. Ikääntyvän sairaanhoitajan työhyvinvointi. Tutkiva hoitotyö. 6, 2, 8.

Väestöliitto. Parisuhde. Fyysinen väkivalta. 2013. Viitattu 24.11.2013. [http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa\\_parisuhteesta/parisuhdevakivalta/fyysinen-vakivalta/](http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhteesta/parisuhdevakivalta/fyysinen-vakivalta/)

Väkivalta ja terveys maailmassa. 2005. WHO:n raportti. Viitattu 24.11.2013. [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/world\\_report/full\\_fi.pdf](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/full_fi.pdf)

Valvira. 2012. Kotipalvelut ja kotihoito kunnissa. Viitattu 7.1.2014. <http://www.valvira.fi/files/esitteet/Kotipalvelut.pdf>

Virolainen, H. 2012. Kokonaisvaltainen työhyvinvointi. BoD. Helsinki.

**LITTEET**

LIITE 1

1(1)

**SAATEKIRJE**

Arvoisa vastaaja

Opiskelemme sairaanhoitajiksi Vaasan ammattikorkeakoulussa. Selvitämme opinnäytetyössämme kotisairaanhoidossa työskentelevien sairaanhoitajien kokemuksia työn turvallisuudesta ja väkivallan kohtaamisesta hoitotyössä. Kyselyn lähetämme Vaasan kaupungin kotisairaanhoitajille.

Pyydämme Sinua ystävällisesti vastaamaan kyselyymme. Kyselymme on toteutettu paperisessa muodossa. Kyselyyn vastaaminen on pyritty tekemään mahdollisimman sujuvaksi ja aikaa vastaamiseen kuluu n. 10 minuuttia. Pyydämme Sinua ystävällisesti vastaamaan kyselyymme, koska mielipiteesi on meille erittäin tärkeä tutkimuksemme onnistumisen kannalta.

Takaamme, ettei vastaajan henkilöllisyys paljastu missään vaiheessa. Myöskään esimiehesi ei näe vastauksiasi tutkimuksen missään vaiheessa. Vastaaminen on vapaaehtoista. Aineisto käsitellään koko opinnäytetyöprosessin aikana luottamuksellisesti ja sitä käytetään ainoastaan tässä opinnäytetyössä. Kaikki vastaukset hävitetään analysoinnin jälkeen asianmukaisesti.

Kyselylomakkeet tuodaan työyksikköösi ja voit palauttaa sen vastattuasi suljettuun palautuslaatikkoon 06.02.2014 mennessä.

Mikäli Sinulla ilmenee kysyttävää opinnäytetyöstämme, voit tarvittaessa ottaa meihin yhteyttä.

Kiitos vastauksista

Henriikka Haukipuro

Tiia Tuomaala

## LIITE 2

## KYSELYLOMAKE

1(5)

## Taustatiedot 1-5

## Valitse Sinua kuvaava vaihtoehto

## 1. Sukupuoli

1 Mies

2 Nainen

## 2. Ikä

1 35 vuotias tai alle

2 36-45 vuotias

3 46-55 vuotias

4 Yli 56 vuotias

## 3. Työsuhde

1 Vakinainen

2 Lyhytaikainen sijaisuus

3 Pitkäaikainen sijaisuus

4 Muu määräaikainen

## 4. Työaikamuoto

1 Päivätyö

2 Kaksivuorotyö

3 Kolmivuorotyö

4 Yötyö

Liite 2

2(5)

5. Miten kuormittavana pidät työtäsi? a) Henkisesti

- 1 Aivan liian kevyenä
- 2 Hieman liian kevyenä
- 3 Sopivana
- 4 Hieman liian kuormittavana
- 5 Aivan liian kuormittavana

b) Fyysisesti

- 1 Aivan liian kevyenä
- 2 Hieman liian kevyenä
- 3 Sopivana
- 4 Hieman liian kuormittavana
- 5 Aivan liian kuormittavana

6. Olen kohdannut työssäni fyysistä väkivaltaa tai sen uhkaa asiakkaan/potilaan taholta. (Tilanne, jossa ihminen joutuu tönityksi, lyödyksi, purruksi tai estetään vapaata liikkumista.)

- 1 En koskaan
- 2 Harvemmin kuin vuosittain
- 3 Vuosittain
- 4 Kuukausittain
- 5 Viikoittain tai useammin

Jos olet kokenut fyysistä väkivaltaa, niin mitä seuraavista vaihtoehtoista? Voit valita useamman vaihtoehdon.

- 1 Töniminen
- 2 Lyöminen

Liite 2

3(5)

3 Pureminen

4 Liikkumisen rajoittaminen

5 Nipistely

6 Tarttuminen

7 Muuta, mitä? \_\_\_\_\_

7. Olen joutunut työssäni henkisen väkivallan tai kiusaamisen kohteeksi asiakkaan/potilaan taholta. Henkisellä väkivallalla tarkoitetaan ihmisen pilkkaamista, uhkailua, pelottelua tai huutamista.

1 En koskaan

2 Harvemmin kuin vuosittain

3 Vuosittain

4 Kuukausittain

5 Viikoittain tai useammin

8. Jos olet kokenut työssäsi henkistä väkivaltaa tai kiusaamista, niin mitä seuraavista vaihtoehtoista? Voit valita useamman vaihtoehdon.

1 Pilkkaaminen

2 Uhkailu

3 Pelottelu

4 Huutaminen

5 Muuta, mitä? \_\_\_\_\_

## Liite 2

4(5)

9. Olen joutunut työssäni seksuaalisen häirinnän tai ahdistelun kohteeksi asiakkaan/potilaan taholta. (Seksuaalisesti tunkeilevat eleet tai ilmeet, asiattomat huomautukset tai ehdottelut, kaksimieliset jutut tai ei toivottu seksuaalinen koskettelu.)

- 1 En koskaan
- 2 Harvemmin kuin vuosittain
- 3 Vuosittain
- 4 Kuukausittain
- 5 Viikoittain tai useammin

10. Jos olet joutunut seksuaalisen häirinnän tai ahdistelun kohteeksi, niin mitä seuraavista vaihtoehdoista? Voit valita useamman vaihtoehdon.

- 1 Sukupuolisesti tunkeilevat eleet tai ilmeet
- 2 Asiattomat huomautukset (Ulkonäkö)
- 3 Asiattomat ehdottelut
- 4 Kaksimieliset jutut
- 5 Ei toivottu fyysinen koskettelu
- 6 Muuta, mitä? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

11. Mistä olet saanut tukea kohtaamasi väkivallan käsittelyssä?

- 1 Esimies
- 2 Työkaverit
- 3 Työterveys
- 4 Työnohjaus
- 5 Muualta, mistä? \_\_\_\_\_

Liite 2

5(5)

12. Olen saanut esimiestaholta riittävän turvallisuusperehdytyksen työhöni?

1 Täysin samaa mieltä

2 Melko samaa mieltä

3 Melko eri mieltä

4 Täysin eri mieltä

13. Ovatko väkivaltaisesti käyttäytyneet henkilöt olleet (voit valita useamman)?

1 Päihdeongelmaisia

2 Muistisairaita

3 Mielenterveyspotilaita

14. Millaisia kehittämissideoita Sinulla on liittyen työsi turvallisuuteen?

---

---

Kiitos vastauksestasi! ☺