

Mari Saarela & Nora Udelius

Ikääntyneiden päihdeyksikössä työskentelevien kokemuksia väkivallasta

Opinnäytetyö

Syksy 2018

SeAMK Sosiaali- ja terveys

Geronomi (AMK)

SeAMK 

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysala

Tutkinto-ohjelma: Geronomi (AMK)

Suuntautumisvaihtoehto: Vanhustyö

Tekijä: Mari Saarela & Nora Udelius

Työn nimi: Ikääntyneiden päihdeyksikössä työskentelevien kokemuksia väkivallasta

Ohjaaja: Kari Jokiranta, Marita Lahti

Vuosi: 2018 Sivumäärä: 39 Liitteiden lukumäärä: 2

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia ikäihmisten päihdeyksikössä työskentelevien kokemaa henkistä ja fyysistä väkivaltaa. Tarkoituksenamme oli kartoittaa, millaisia väkivallan muotoja on ja millaisissa tilanteissa niitä esiintyy. Yhteistyötahonamme oli ikäihmisten palveluasumisyksikkö, jossa kaikilla on päihdetaustaa. Yhteistyötaho haluaa pysyä nimettömänä.

Tutkimus on laadullinen eli kvalitatiivinen. Aineisto kerättiin puhelinhaastatteluilla, joihin osallistui seitsemän yksikön työntekijää. Tutkimuskysymykset laadittiin niin, että vastauksista saataisiin pienestä otannasta huolimatta mahdollisimman kattavat.

Tutkimustuloksista ilmeni, että niin fyysistä kuin henkistäkin väkivaltaa koetaan enemmän tai vähemmän yksikössä joka päivä. Fyysisinä väkivallan muotoina esiintyi lyömistä, potkimista, huitomista sekä tavaroiden heittelyä. Henkistä väkivaltaa oli muun muassa haukkuminen, nimittely, huorittelu sekä mollaaminen. Tutkimustuloksista ilmeni, että fyysistä väkivaltaa tapahtui enimmäkseen hoitotoimenpiteissä ja suihkutuksissa. Henkistä väkivaltaa tapahtui pitkin päivää, mikäli asiat eivät meneet asukkaiden tahtomalla tavalla.

Tutkimuksesta selvisi myös työyhteisön äärimmäinen tärkeys arjessa ja erikoistilanteiden läpikäymisessä. Työyhteisö koettiin suureksi voimavaraksi tässä työssä.

Avainsanat: alkoholi, alkoholidementia, muistisairaus, väkivalta

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree Programme in Elderly Care

Specialisation: Bachelor of Elderly Care

Author/s: Mari Saarela & Nora Udelius

Title of thesis: Violence experienced by nurses in elderly people mental institution

Supervisor(s): Kari Jokiranta, Marita Lahti

Year: 2018 Number of pages: 39 Number of appendices: 2

The purpose of this thesis was to research physical and mental violence that the staff has to deal with, while working with elderly people with a drinking problem. We wanted to find different forms of violence and in which situations it happens. The thesis was conducted as a collaboration with an elderly care home where the patients all have a drinking history.

The thesis is based on a collected qualitative data. We interviewed the staff by phone and asked our questions. In total we interviewed seven persons. We tried to come up with comprehensive and decent questions so that we would get useful answers.

The study showed that both physical and mental violence is experienced more or less on a daily basis at the unit. Hitting, kicking and throwing things were common forms of physical violence whereas common forms of mental violence were mocking and name-calling. The study also showed that physical violence occurs mostly while taking care of the patients, especially when showering. Mental violence occurred during the day if things did not work out as the patient wanted.

The thesis also showed that the staff has a great meaning at the workplace. A good and close staff relationship is an important resource. It helps you to cope at work and it can also motivate you.

Keywords: alcohol, alcohol dementia, memory illness, violence

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	1
Thesis abstract.....	2
SISÄLTÖ.....	3
1 JOHDANTO.....	6
2 IKÄÄNTYNEET JA ALKOHOLI.....	7
2.1 Alkoholi.....	8
2.2 Alkoholinkäytön riskirajat.....	9
2.3 Alkoholi ja aivot.....	9
2.4 Alkoholi ja mielenterveys.....	11
3 MUISTIONGELMAT.....	12
3.1 Dementia.....	13
3.2 Alkoholidementia.....	14
4 VÄKIVALTA HOITOTYÖSSÄ.....	16
4.1 Työpaikalla koettu fyysinen väkivalta.....	17
4.2 Työpaikalla koettu henkinen väkivalta.....	18
5 TYONTEKIJÄÄ SUOJELEVAT TAHOT.....	19
5.1 Työsuojelu.....	19
5.2 Työterveyshuolto.....	19
6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE.....	20
7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	21
7.1 Tutkimusjoukon kuvaus.....	21
7.2 Laadullinen tutkimus.....	22
7.3 Haastattelukysymykset.....	22
7.4 Aineiston keruu.....	23
7.5 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	23
8 TUTKIMUSTULOKSET.....	25
8.1 Fyysisen väkivallan kokeminen.....	25
8.2 Henkisen väkivallan kokeminen.....	26
8.3 Väkivaltatilanteet.....	28

8.4 Työyhteisön tuen ja ymmärryksen tärkeys	28
8.5 Yksikön toimintatavat väkivaltatilanteessa	29
8.6 Tunteet ja ajatukset väkivaltaa kohdatessa.....	30
9 JOHTOPÄÄTÖKSET	31
10 POHDINTA	33
10.1 Oppimiskokemukset.....	34
10.2 Jatkotutkimusaiheet	34
LÄHTEET	36
LIITTEET	39

Kuvioluettelo

Kuvio 1. Muistiin vaikuttavat tekijät (Erkinjuntti ym. 2015, 31).....	12
Kuvio 2. Fyysisen väkivallan muodot	26
Kuvio 3. Henkisen väkivallan muodot	28

1 JOHDANTO

Hoitajien kokemaa väkivaltaa on opinnäytetöissä tutkittu melko paljon. Aihe on kuitenkin vaiettu ja vaikea käsitellä. Väkivalta hoitotyössä on lisääntynyt ja tästä syystä aihe on mielestämme ajankohtainen.

Teimme opinnäytetyömme yhteistyössä erään Pohjanmaalla sijaitsevan yksikön kanssa. Yhteistyötahomme haluaa pysyä opinnäytetyössämme nimettömänä. Yhteistyötahoyksikössä asuu 16 asukasta, joista 13 on miestä ja kolme naista. Heillä kaikilla on päihdetaustaa ja muistiongelmia.

Tahdomme tutkimuksellamme kartoittaa hoitajien kokemuksia heidän kokemastaan väkivallasta. Haluamme selvittää, miten paljon väkivaltaa yksikössä esiintyy ja mikälaista väkivaltaa hoitajat joutuvat kokemaan. Käsittelemme myös väkivaltatilanteisiin puuttumista työpaikalla ja sitä, millaisia erilaisia keinoja olisi käytettävissä tilanteiden ennaltaehkäisyyn.

Muistisairauksia esiintyy yli 65-vuotiailla noin yhdellä kymmenestä. Saman ikäisillä alkoholin suurkuluttajilla on jopa joka neljännellä dementiaoireita tai muistisairaus todettuna. (Muistiliitto 2017.)

Alkoholidementiaa on Suomessa tutkittu vasta vähän. Alkoholin suurkulutuksella ei tiedetä olevan suoraa yhteyttä muistisairauden alkamiseen. Kauan jatkuneesta alkoholin käytöstä seuraa useita muita neurologisia ongelmia, niitä aiheuttavat muun muassa pään kohdistuvat iskut ja aivoverenvuodot. Tämä tekee alkoholidemencian diagnosoinnista hankalaa. (Tehy 2013.)

Pitkäaikainen alkoholinkäyttö aiheuttaa otsalohkon ja pikkuaivojen kutistumista eli atrofiaa. Aiemmin mainituista ilmenee dementiaa, pysyviä muutoksia aivotoinnoissa ja liikehäiriöissä.

2 IKÄÄNTYNEET JA ALKOHOLI

Ihmisen ikääntyessä hänen elimistössään tapahtuu muutoksia, joiden seurauksena kehon hauraus lisääntyy ja alkoholin haitat kasvavat. Tällöin vesipitoisuus soluissa pienenee ja rasvapitoisuus suurenee. Myös aineenvaihdunta hidastuu ja aistitoiminnot heikkenevät. Ikääntyneen kehossa tapahtuva kuivuminen aiheuttaa sen, että sama alkoholimäärä aiheuttaa korkeamman veren alkoholipitoisuuden, jolloin huumaltuminen tapahtuu herkemmin. Vaikka alkoholin käyttömäärät ei kasvaisikaan, voi sen käyttö siten muuttua haitalliseksi. (Levo 2008, 25.)

Mikäli on muita sairauksia, jotka vaativat lääkityksiä, voi niiden yhtäaikainen käyttö aiheuttaa arvaamattomia vaikutuksia elimistössä. Tämänlaisia ovat esimerkiksi huijaus, sekavuus, muistihäiriöt ja tasapaino-ongelmat. On hyvä muistaa, että jo yhdestä käyttökerrasta voi muodostua terveystriikki. Varsinkin tapaturmariski kasvaa, koska alkoholia nauttineena tasapaino heikkenee ja näin ollen kaatumisen riski nousee. Siinä missä runsas alkoholin käyttö vaikuttaa fyysisiin terveyshaittoihin, vaikuttaa se myös arjen hallintaan sekä psyykkiseen hyvinvointiin. (Nykky ym. 2010, 10 – 11.)

Runsas alkoholin käyttö aiheuttaa vaikeuksia suoriutua ADL - (Activities of daily living) eli päivittäisistä toiminnoista. Itsestään huolehtiminen kuten ruuanlaitto ja hygienian huolehtiminen unohtuu. Kun alkoholilla on iso rooli elämässä, aiheuttaa se sen, että yksilön elämä kaventuu ja elämä keskittyy alkoholiin ja siihen liittyvien asioiden ympärille. Tällöin muu sosiaalinen verkosto harrastuksineen jää taka-alalle. Alkoholin käytöllä on ikäihmisille niin fyysisiä, psyykkisiä, sosiaalisia kuin taloudellisiakin haittoja. (Nykky ym. 2010, 10 – 11.)

Alkoholin käytön fyysisiä haittoja ikääntyneillä ovat muun muassa verenpaineen kohoaminen, lihominen, vastustuskyvyn heikkeneminen, suun hygienian laiminlyöminen ja maksasairaudet. Kyseisen päihteen käyttäminen aiheuttaa myös psyykkisiä haittoja. Näitä ovat muun muassa univaikeudet, muistihäiriöt, mielialan lasku ja ailahtelut, ahdistuneisuus- ja paniikkihäiriöt, masennus, itsemurha-alttiuden kasvua, aistiharhat, psykoosi sekä psyykinen riippuvuus ja juomishimo. Sosiaalisia haittoja ovat muun muassa ihmissuhdeongelmat - välit niin perheeseen, ystäviin kuin suku-

lasiinkin saattavat tulehtua. Myös väkivaltatilanteisiin joutumisen riski kasvaa. Runsaan alkoholin käyttö aiheuttaa myös taloudellisia haittoja, kuten raha-asoiden hoitamatta jättäminen ja velkaantuminen. (Nykky ym. 2010, 11.)

2.1 Alkoholi

Suomessa yli kahdeksan kymmenestä käyttää alkoholia. Suomalaisia suurkuluttajia on lähes puoli miljoonaa. Kuten tupakalla, myös alkoholilla on iso rooli ennenaikaisen sairastavuuden ja kuoleman aiheuttajina. Pitkäaikainen alkoholinkäyttö saattaa johtaa hallinnan menettämiseen ja sitä kautta riippuvuuteen. Kyseisen ilmiön nopeaan kehitykseen saattaa vaikuttaa perimä. Pitkäaikaiseen alkoholinkäyttöön liittyy niin riippuvuutta kuin toleranssiakin. Tiedonkäsittelyyn tulee runsaan alkoholinkäytön takia ongelmia, jotka ovat pitkäkestoisia. Ikääntyneillä ja muilla henkilöillä, joilla on muistiongelmia, saattavat pienetkin määrät alkoholia heikentää merkittävästi muistia ja tiedonkäsittelyä. (Erkinjuntti ym. 2015, 314 – 315.)

Hoitokodeissa olevista asukkaista noin 10 – 25 prosenttia on alkoholin käytön vuoksi päätenyt kyseiseen asumismuotoon. Neurologisilla muistipoliklinikoilla kyseinen määrä on noin 5 prosenttia. On katsottu, että alkoholinkäyttöön liittyvä dementia on merkittävä muistisairaus, varsinkin alle 65-vuotiailla. Se selittää noin 10 prosentin osuuden työiässä alkavista muistisairauksista. (Erkinjuntti ym. 2015, 315.)

Alkoholi tuottaa ihmisen keskushermoston kautta mielihyvää ja huumaavia tunteuksia. Miehillä kehon vesimäärä on suurempi kuin naisilla, ja siksi saman alkoholimäärän nauttiminen johtaa naisen suurempaan humalatiltaan kuin miehen. (Levo 2008, 23 – 24.)

Elimistössä alle yhden promillen alkoholipitoisuus koetaan positiiviseksi. Siinä ihminen rentoutuu, mieliala kohoaa ja estoisuus saattaa vähentyä. Kuitenkin alkoholi samalla heikentää ihmisen reaktioaikaa, arvostelukykä ja lisää kömpelyyttä liikkeissä. (Levo 2008, 24.)

Yksittäinenkin juomakerta voi aiheuttaa terveystriskin. Erityisesti riski kaatumiseen on suuri. Alkoholin pitkäaikainen ja runsas käyttö taas aiheuttaa monenlaisia ter-

veyshaittoja. Alkoholi aiheuttaa pysyviä muutoksia hermosoluissa ja välittäjäaineiden toiminnassa. Kognitiiviset toiminnot voivat heiketä, kun iso- ja pikkuaivot rappeutuvat, mikä on peruuttamaton muutos. (Nykky ym. 2010, 10.)

2.2 Alkoholinkäytön riskirajat

Alkoholin lisääntynyt kulutus on niin nyt kuin tulevaisuudessakin osa ikäihmisten elämää. Ikäihmisten päihdeongelmista on yleisesti ottaen tietoa vain vähän, mutta tutkitusti 5 – 10 prosenttia yli 65-vuotiaista on päihderiippuvaisia. Nykypäivänä myös ikääntyneiden lääkkeiden väärinkäyttö on lisääntynyt ja harva ikääntyvä on enää raitis. Ikäihmisten mielenterveysongelmat eivät ole lisääntyneet, mutta yhä useammat ikäihmiset tuntevat ahdistuneisuutta, toivottomuutta ja yksinäisyydentunnetta. (Salo-Chydenius 2017.)

Alkoholinkäytön riskirajat ovat yksilöllisiä, mutta niistä on tehty suositukset. Ikäihmisten suositus alkoholin käyttöön on tarkoitettu terveille ja henkilöille, joilla ei ole pitkäaikaista lääkitystä. Suomessa alkoholinkäytön riskiraja ikääntyneillä yli 65-vuotiailla on seitsemän annosta viikossa. Kuitenkaan kyseisiä annoksia ei saisi tervekkään ikääntynyt nauttia kerrallaan. Ikääntymisen ja vanhenemisprosessin tutkijat eli gerontologit ovat puolestaan sitä mieltä, että iäkäs yli 60-vuotias voi nauttia 3 – 4 annosta viikossa. Kyseistä annosmäärää ei saisi juoda kerrallaan. Puolen promillen humala saattaa kasvattaa tapaturmariskiä 3 – 5 kertaiseksi yli 60-vuotiailla. (Salo-Chydenius 2017.)

2.3 Alkoholi ja aivot

Alkoholin nauttiminen vaikuttaa keskushermostoon, aivoihin ja selkäyttimeen. Alkoholi lamaannuttaa hermoston, joka puolestaan pyrkii ylläpitämään toimintakykyä lisäämällä hermoston ärtyvyyttä. Alkoholin nauttimisen välitön vaikutus on humalataila, joka tekee joistakin ihmisistä vihaisia, toisista välittäviä ja joistakin itkuisia. Mikäli alkoholia käyttää pitkäaikaisesti on sillä erilaisia vaikutuksia ihmiseen ja hänen kehoonsa. Yksi muutoksista on henkisen suorituskyvyn heikkeneminen. Aluksi muu-

tokset saattavat olla vain humalatilán yhteydessä, mutta mikäli käyttö jatkuu ne voivat myöhemmin jäädä pysyviksi. Yleisimpiä muutoksia ovat muun muassa muistin, aloitteellisuuden, motoriikan ja päättelykyvyn heikentyminen. Myös tiedonprosessointi hidastuu, toiminnanohjaus vaikeutuu sekä henkilön persoonallisuus muuttuu. Toki juomisen lopettaminen parantaa yksilön suorituskykyä, mutta mikäli muutokset ovat suuria, täydellistä palautumista tuskin enää tapahtuu. (Holopainen 2005.)

Kun ihminen juo runsaasti ja lopettaa pitkän ajanjakson jälkeen juomisen, lisääntyy kouristelualttius. Kouristelu alkaa, kun alkoholi on lähtenyt verenkierrosta. Kouristelualttius saattaa kestää muutamia vuorokausia. Kouristuskohtauksissa on kyse rajuista tajuttomuuskouristuskohtauksista, joihin useasti liittyy alle virtsaamista ja kieleen puremista. Kouristuskohtauksia ei ilmene kaikilla, jotka juovat runsaasti alkoholia. Kyseessä on vieroituskouristukset, joihin ei useimmiten tarvita toistuvaa epilepsialääkitystä. Kun kyseessä on voimakas vieroitustila, saattaa se vaatia lääkitystä, jolla voidaan ehkäistä kouristuksia. (Holopainen 2005.)

Runsaalla pitkäaikaisella alkoholin käytöllä on vaikutuksia myös pikkuaivojen toimintaan, koska ne vaurioituvat. Pikkuaivoilla on tärkeä tehtävä säädellä liikkeiden koordinaatioita ja tasapainoa. Alkoholi aiheuttaa pikkuaivoissa solumassan vähene mistä eli aivojen atrofiaa. Loppujen lopuksi haasteita tuo pimeässä liikkuminen, tasapainon ylläpitäminen, portaissa ja kapeilla kaduilla sekä ihmisvilinässä kulkeminen. Eteen voi tulla myös tilanne, jolloin puhelihasten ja käsien yhteistoiminta voi heikentyä. Mikäli tällaiseen tilanteeseen päädytään, ei hoitokeinoja enää ole. (Holopainen 2005.) Pikkuaivojen aivosolujen kuoleman seurauksena kävely muuttuu vaikeammaksi. Se vaikuttaa humalaisen kävelyiltä, vaikka ei olisikaan humalassa. (Terve yden ja hyvinvoinninlaitos 2016.)

Runsas humaltila laskee verensokeripitoisuutta. Tilanteessa, jossa verensokeri laskee liian alas, tyrehtyy aivojen verensaanti ja tästä seuraa aivovaurio. (Holopainen, 2005.)

Humaltilassa ihmisen kognitiiviset kyvyt, kuten reaktionopeus, tarkkaavaisuus, keskittymiskyky ja muisti heikkenevät. Humaltilassa myös tasapainoaisesti heikkenee. Kyseiset muutokset lisäävät tapaturmien riskiä huomattavasti. Alkoholimyrkytyksen vaara kasvaa, mikäli juo suuria määriä alkoholijuomaa nopeasti. Etenkin

henkilöillä, jotka eivät ole tottuneet alkoholiin, riski kasvaa suureksi. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2016.)

Pienemmätkin promillemäärät vaikuttavat alkoholiin tottumattomien henkilöiden keskushermostoon voimakkaammin. Alkoholin nauttiminen usein kasvattaa sietokykyä ja vaikutukset keskushermostoon ovat lievemmat. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2016.)

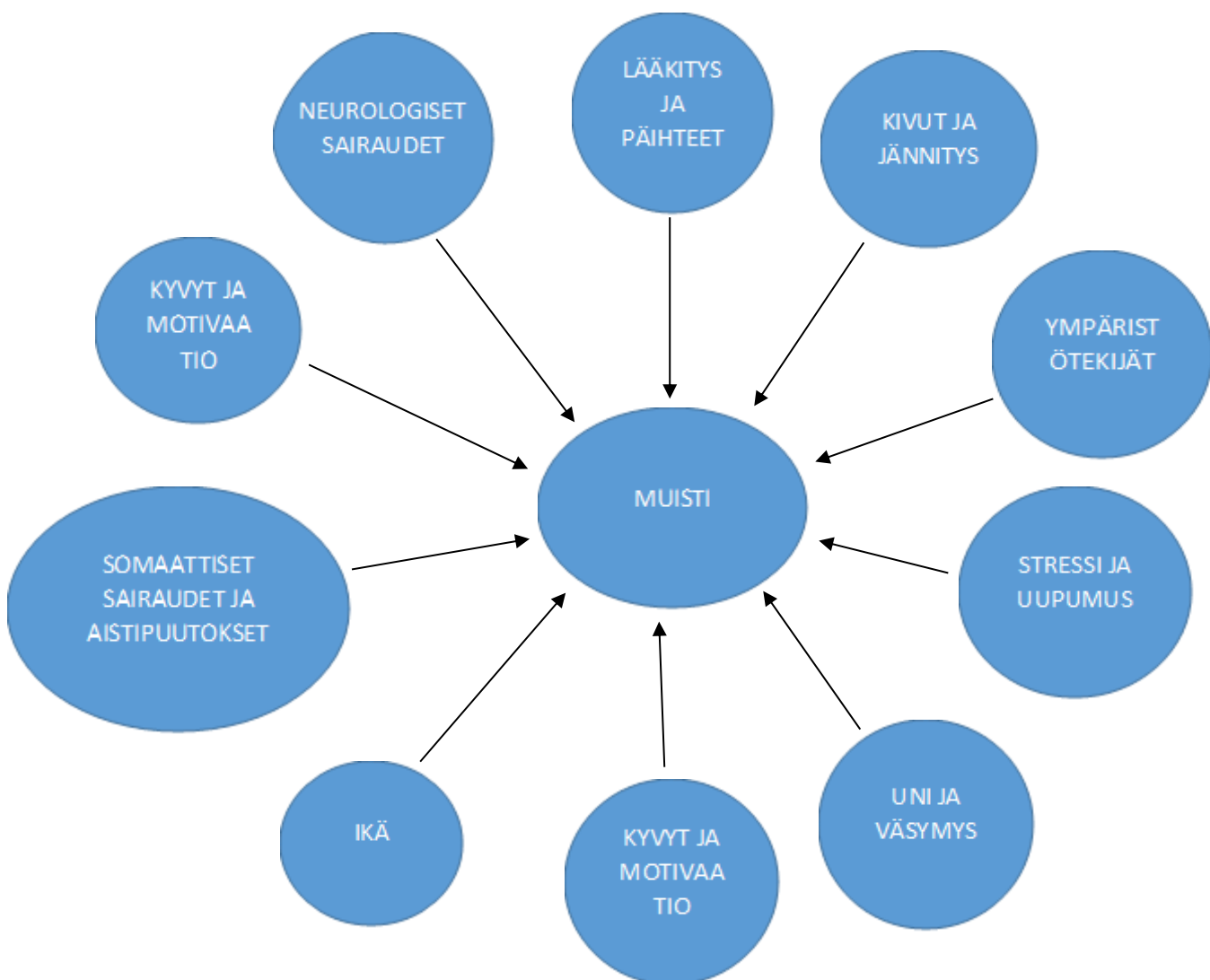
2.4 Alkoholi ja mielenterveys

Runsaan alkoholinkäytön on huomattu nostavan riskiä sairastua mielenterveysongelmiin. Alkoholia saatetaan käyttää ahdistusta ja pelkoa torjumaan sekä sosiaalisten tilanteiden jännitystä lieventämään. On kuitenkin muistettava, että tiheään tapahtuva alkoholinkäyttö pahentaa ahdistusta ja masennusta. Se voi jopa aiheuttaa paniikkikohtauksia. (Suomen Mielenterveysseura, [viitattu 13.5.2018].)

Alkoholin runsas käyttö ja psyykkinen oireilu liittyvät usein toisiinsa. Keskimääräistä useammin alkoholiriippuvaiset kärsivät mieliala- ja persoonallisuushäiriöistä, ahdistuneisuudesta ja psykoottisesta oireilusta. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2016.)

3 MUISTIONGELMAT

Kaikki ihmisen ajattelu ja toiminta perustuu muistiin. Mikäli muistia ei olisi, ei meillä olisi identiteettiä eikä elämänhistoriaa. Läheisimmät ihmiset olisivat tuntemattomia ja ymmärrys maailmaa kohtaan mitäänsanomaton ja suppea. Kaikki kognitiiviset toiminnot, kuten puheen tuottaminen ja ymmärtäminen, muistaminen ja tunteminen perustuvat muistiin. Toimiva muisti on arjen sujumisen kannalta äärimmäisen tärkeä kivijalka. (Muistiliitto 2017.) Muistiin ja sen toimintaan vaikuttavia tekijöitä on monia ja niitä esitellään kuviossa yksi.



Kuvio 1. Muistiin vaikuttavat tekijät (Erkinjuntti ym. 2015, 31).

3.1 Dementia

Dementia on tila, jossa yksilön älylliset toiminnot ja aivotoiminnot ovat rajoittuneet. Kyseinen tila heikentää yksilön sosiaalista selviytymistä. Dementian aiheuttajia on monia, kuten keskushermoston sairaudet, erilaiset puutostilat, lääkkeet ja jopa myrkytykset. (Huttunen 2017.)

Taustasta riippuen dementia voi olla ohimenevä, etenevä tai jälkitilana pysyvä. Yleisimpiä syitä pysyvään tai etenevään dementiaan, ovat esimerkiksi Alzheimerin tauti, aivoverenkierronhäiriöstä johtuva dementia (verenkiertoperäinen muistisairaus) sekä erilaiset aivovammat. (Huttunen 2017.)

Dementia ei ole sairaus vaan oireyhtymä, johon liittyy muistihäiriöiden lisäksi sanojen hakeminen, kuullun ja luetun ymmärtämisen sekä sorminäppäryyden heikkeneminen, ja eri esineiden tunnistamisen vaikeutuminen. Lisäksi erinäisten ohjeiden noudattaminen muuttuu haastavaksi. Mikäli ikäihmisellä ilmenee dementiaa, on hänellä vaikeuksia tunteiden ilmaisussa ja käyttäytymisessä. Muita tyypillisiä oireita ovat toistuvat kysymykset samoista aiheista, aloitekyvyttömyys, haastavien tilanteiden välttely sekä vaikeus orientoitua aikaan ja paikkaan. (Koivuniemi 2016, 174.)

Runsaasti alkoholia käyttävistä alkoholisteista 10 prosentilla on dementia. Alkoholistien dementialle voi olla monia syitä, useimmiten syy on aivovamma tai Wernicken oireyhtymä. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2016.)

Wernicken oireyhtymä on muistisairaus, joka pohjautuu runsaaseen alkoholin käyttöön. Koska alkoholistien ruokavalio sisältää runsaasti etanolia, se vaikuttaa negatiivisesti tiamiinin imeytymiseen suolistosta, aiheuttaen tiamiinin eli B1 vitamiinin puutostilan. Kyseisen vitamiinin puutostilan taustalla on usein alkoholismi. Mikäli kyseiseen oireyhtymään tarvitsee hoitoa, on vitamiinikorvaushoito tarpeellinen. Kroonisille alkoholisteille hoitomuoto aloitetaan rutiininomaisesti. (Erkinjuntti ym. 2015, 214, 318.)

3.2 Alkoholidementia

Kyseessä on monta tekijää sisältävä muistisairaus, johon liittyy suurimpana tekijänä alkoholin pitkäaikainen suurkulutus. Täytyy kuitenkin muistaa se, että tieto on epäluotettavaa, koska tutkimusta häiritsee kunnollisten kriteereiden puute. (Vataja 2016.)

Alkoholidementikolle tyypillistä on, että puhe toimii normaalisti ja kuulostaa järkevältä, kun taas ymmärrys ja käytöksen kontrollointi voi olla ihan jotain muuta. Tyypillistä sairaudessa on, että abstrakti ajattelu, tilan hahmottaminen ja ongelmaratkaisukyky vaikeutuvat. Muisti ja kielelliset taidot eivät unohdu niin nopeasti, kuin tavanomaisissa muistisairauksissa. (Joutjärvi 2013.)

Vähintään viiden vuoden runsas juominen voi aiheuttaa jo pysyvää dementoitumista. Runsas alkoholiannosten määrä on miehillä 45 annosta ja naisilla 36 annosta viikossa. Mikäli oireet eivät ole kahdessa kuukaudessa hävinneet juomisen lopettamisen jälkeen, voidaan sairaus jo todeta. Useasti käy niin, että alkoholidementia ilmenee henkilöllä vasta sairaalahoidossa tämän jouduttua sinne jonkin muun syyn takia. (Joutjärvi 2013.)

Sairauden edetessä käytös voi muuttua epäasialliseksi. Ihminen saattaa riisuutua julkisesti, huudella tai käytös voi muuttua aggressiiviseksi. Normaalia sairaudessa on myös välinpitämättömyys itseään kohtaan. (Joutjärvi 2013.)

Kun juominen loppuu, voivat jo alkaneet dementiaoireet korjaantua jopa kokonaan. Ongelmaan ei löydy lääkitystä. Raitistumisen jälkeen tapahtuu jo parin kuukauden kuluttua isoja parannuksia, mutta kokonaisuudessaan parantuminen saattaa kestää vuosia. Vaikka parantuminen elimistössä alkaa, ei sinne silti synny uusia hermosoluja, mutta pikkuhiljaa vanhat ja vahingoittuneet hermosolut alkavat elpymään. Juomisen jatkuessa on mahdollista, että alkoholidementia jatkaa etenemistään keskivaikeaan ja myöhemmin vaikeaan vaiheeseen. Alkoholidementian keskivaikeassa vaiheessa sairastunut tarvitsee arkielämässään apua kauppa- ja pankkiasioissa. Kun tila on edennyt vaikeaan vaiheeseen, tarvitaan apua myös syömiseen ja hygienia-asioihin. (Joutjärvi 2013.)

Alkoholidementian lievä vaihe voi vielä korjaantua. Keskivaikean dementian kohdalla alkoholin käyttö yleensä loppuu, koska sairastunut ei kykene enää itsenäisesti hankkimaan alkoholia tai unohtaa riippuvuutensa. (Joutjärvi 2013.)

4 VÄKIVALTA HOITOTYÖSSÄ

Fyysistä väkivaltaa esiintyy sosiaali- ja terveysalalla yleisesti ottaen melko paljon, mutta koska sitä on tutkittu hyvin vähän, ei siitä löydy juurikaan tutkimustietoa, jota hyödyntää. Aiheesta on kuitenkin tehty useita opinnäytetöitä ja niistä muutamia käytämme työssämme pohjana vertailulle. Lisäksi tuomme muista töistä nousseita asioita esiin omassa työssämme ja peilaamme niitä tutkimuksemme kohtiin. Mielestämme aihe on tärkeä ja sitä tulisi tutkia enemmän.

Väkivalta on voiman ja vallan tahallista käyttöä tai sillä uhkaamista. Väkivalta voi kohdistua yhteen ihmiseen, ihmisryhmään tai yhteisöön. Väkivallasta voi seurata psyykkistä tai fyysistä vammaa. (Krug ym. 2005, 21 – 22.)

Fyysinen väkivalta on toisen henkilön tahallista fyysisen koskemattomuuden rikkomista. Jokaisella tulee olla oikeus päättää omasta kehostaan, sen määrittelee itsemääräämisoikeus. (Mielenterveyden keskusliitto, [viitattu 13.5.2018].)

On olemassa riskiammatteja, joissa koetaan muita enemmän työväkivaltaa. Yksi väkivaltaisimmista työaloista on hoitotyö, joka pitää sisällään tehtäviä niin lastensuojelutyöstä aina iäkkäiden kanssa työskentelyyn. (Piispa & Hulkko 2010, 9.) Vahtera (2011) on selvittänyt omassa tutkimuksessaan, että sosiaali- ja terveysalan hoitotyössä eniten väkivaltaa käyttävät dementoituneet ja päihteidenkäyttäjät. Se on mielenkiintoinen asia, koska meidän tutkimuksemme keskiössä ovat ikääntyneet, joiden alkoholinsuurkulutus on aiheuttanut alkoholidementiaa.

Väkivallan kokemukset jakaantuvat tasaisesti miesten ja naisten keskuudessa terveyden- ja sairaanhoidon työssä. Työväkivallan kohtaamiseen vaikuttavat seuraavat asiat: sektori, työsuhteen pysyvyys, työsuhteen laatu, ikä ja sukupuoli. (Piispa & Hulkko 2010, 10.)

4.1 Työpaikalla koettu fyysinen väkivalta

Fyysinen väkivalta on sitä, että toisen fyysistä koskemattomuutta loukataan ja toisen kehoa satutetaan. Jos väkivalta äityy pahaksi, voi se johtaa jopa uhrin kuolemaan. (Mielenterveyden keskusliitto, [viitattu 13.5.2018].)

Työpaikkaväkivaltaa on se, kun työntekijä joutuu fyysisen väkivallan tai uhan kohteeksi omalla työpaikallaan. Fyysinen väkivalta ilmenee tönimisenä, lyömisenä, kiinnipitämisena, potkimisena tai pahimmassa tapauksessa jonkun aseiden käytöllä. Onneksi kyseisiä tilanteita varten on laadittu työturvallisuuslaki (23.8.2002/738), joka edellyttää, että kyseisiin väkivaltatilanteisiin osattaisiin ennaltaehkäisevästi suhtautua. (Työsuojelu 2018.)

Työpaikalla koettu väkivalta ja sen uhka vaikuttaa kokonaisvaltaisesti työntekijän työhyvinvointiin. Työpaikalla koettu väkivallan uhka saattaa aiheuttaa työntekijöille haitallista stressitilaa, vaikka väkivaltatilanteita ei töissä olisi sattunutkaan. Väkivaltaa ja sen uhkaa esiintyy keskivertoa enemmän terveydenhoitoalan potilastyössä sekä sosiaalialan asiakastyössä. (Työsuojelu 2018.)

On tärkeää, että ennakoitavasti puututaan väkivallan uhkaan. Väkivallan uhkaa lisää yksintyöskentely etenkin ilta- ja yöaikaan. Jos työpaikalla väkivallan uhka on selkeä, tulee yksintyöskentelyä rajoittaa. Mikäli yksintyöskentelyä ei voida vähentää, tulisi riskiä pienentää erilaisilla teknisillä keinoilla ja ennaltaehkäisevästi. Mikäli työpaikalla on väkivallan uhka, olisi hyvä selvittää yksityiskohdat kuten työtavat, työtilat, työympäristö, työaikajärjestelyt, työntekijöiden koulutus ja perehdytys sekä yhteydenpito. Hoitotyössä joutuu kohtaamaan paljon asiakkaita ja tilanteita, joihin hoitaja menee yksin. Myös asiakkaat, jotka ovat päihtyneitä tai omaavat päihdetaustan, saattavat olla uhka. Alkoholin vaikutuksen alaisena henkilö on useasti impulsiivinen ja arvaamaton, minkä vuoksi hoitajalta vaaditaan varovaisuutta kohdata kyseinen henkilö. Myös alkoholidementia diagnosoitu henkilö saattaa käyttäytyä uhkaavasti. (Työsuojelu 2018.)

Työnantajalla on velvollisuus ottaa selvää työhön kuuluvan väkivallan uhasta ja sitä mukaa arvioida sen vaikutus työntekijöiden turvallisuudelle ja terveydelle. Mikäli työpaikalla ilmenee selvä väkivallan uhka, olisi työpaikalla hyvä olla asiaankuuluvat

turvajärjestelyt ja turvalaitteet. Jos työpaikalla sattuu väkivalta- ja uhkatilanteita, siitä tulisi kertoa työnantajalle. Tällä tavoin työnantaja saa tiedon tapahtuneesta tilanteesta ja on velvollinen puuttumaan siihen ja muokkaamaan uusia parempia toimintatapoja. Näin voidaan ehkäistä kyseisten tapahtumien toistuminen. Työntekijällä on velvollisuus osallistua työnantajan tarjoamiin koulutuksiin ja hänen tulisi lukea tehdyt perehdytysohjeet. (Työsuojelu 2018.)

4.2 Työpaikalla koettu henkinen väkivalta

Suomen Mielenterveysseuran mukaan henkistä väkivaltaa on esimerkiksi nimittely ja haukkuminen sekä loukkaaminen. Henkinen väkivalta on sanallista. Joskus sitä ei mielletä varsinaiseksi väkivallaksi, vaan ennemminkin piiloväkivallaksi. Henkinen väkivalta kuluttaa ihmistä sisältä, eikä siitä synny ulkoisia merkkejä väkivallasta. (Suomen Mielenterveysseura, [viitattu 13.5.2018].)

Henkisen väkivallan piirteitä on useita. Näitä ovat muun muassa nöyryyttävä kohtelu, arvostelu, syytely, haukkuminen, välinpitämättömyys, hallintaan pyrkiminen, tarkkailu ja toiminnan rajoittaminen.

Joskus henkistä väkivaltaa saatetaan sekoittaa huonoon tai asiattomaan käytökseen. On tavallista, että ihmiset loukkaantuvat, mikäli käytös on epäasiallista. Joskus saatamme itsekkin loukata toisia puheillamme tai teoillamme, vaikka emme sitä tarkoittaisi pahalla. (Suomen Mielenterveysseura, [viitattu 13.5.2018].)

5 TYÖNTEKIJÄÄ SUOJELEVAT TAHOT

Työntekijöillä tulee olla heitä suojelevia tahoja, joissa pyritään ennaltaehkäisemään työpaikalla tapahtuvia tapaturmia ja vaaroja. Jokaisella tulee olla oikeus terveelliseen, turvalliseen ja kannustavaan työilmapiiriin.

5.1 Työsuojelu

Jokaisessa työpaikassa tulee olla nimetty työsuojelupäällikkö, joka pitää huolen työturvallisuudesta ja siitä, että työsuojelu toteutuu. Työntekijöiden tulee valita myös työyhteisöstään työsuojeluvaltuutetut. Mitä tulee työnsuojeluun, on työnantajalla velvollisuus aloittaa yhteistyö työsuojelun kanssa. Työnantaja on myös velvoitettu hoitamaan toiminnan järjestämisestä ja toimintaedellytyksistä sekä menettelyta-voista. On tärkeää, että työntekijöillä on oikeasti mahdollisuus vaikuttaa oman työpaikkansa turvallisuuteen. Työsuojelun ja työpaikan yhteistoiminnassa tulee käydä läpi aiheita, jotka saattavat vaikuttaa työntekijän turvallisuuteen, terveyteen ja työkykyyn. (Työsuojelu 2016.)

5.2 Työterveyshuolto

Työterveyshuolto toimii asiantuntijana, joka huolehtii henkilöstön työ- ja toimintakyvyn ylläpitämisestä yhdessä työpaikkojen kanssa. Myös työturvallisuudesta huolehtiminen kuuluu heidän yhteistyöhön. Lainsäädäntö ohjaa työterveyshuollon toimintaa ja se on myös sidottu työturvallisuuslakiin. Tämä tarkoittaa siis sitä, että työnantaja, jolla on velvollisuus noudattaa työturvallisuuslakia, on myös velvoitettu järjestämään työntekijöilleen työterveyshuoltoa. Työterveyshuollon kautta on oltava mahdollisuus päästä niin psykologin kuin fysioterapeutinkin vastaanotolle. (Työterveyshuolto, [viitattu 16.10.2018].)

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla ja kartoittaa ikäihmisten päihdeyksikössä työskentelevien kokemaa väkivaltaa. Ennen kaikkea koimme tärkeäksi, että heidän äänensä tulee kuulluksi. Suoritimme opinnäytetyön yhteistyössä erään yksikön kanssa, jossa asuu 16 päihdetaustaista ikäihmistä. Yksikkö haluaa pysyä nimettömänä.

Tarkoituksemme on saada laajasti tietoa hoitajien kokemasta väkivallasta ja siitä, kuinka siihen työpaikalla puututaan. Tarkoituksemme on myös kartoittaa, millaista hoitajien kokema väkivalta on ja mitä he tuntevat, kun sitä tapahtuu. Lisäksi toivomme, että tämän työn pohjalta yksikön henkilökunta saa oivalluksia ja uusia näkökulmia työhönsä.

Opinnäytetyömme tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

Millaisissa tilanteissa väkivalta ja sen uhka ovat läsnä?

Miksi yksikössä tapahtuu väkivaltaa?

Millaista henkistä väkivaltaa koetaan yksikössä?

Mikä on työyhteisön merkitys arjessa?

Kuinka iso rooli työyhteisön tuella on työntekijöille?

7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyöprosessi alkoi keväällä 2018 aiheen määrittelyllä ja yhteistyökumppanin hankkimisella. Pienen etsiskelyn jälkeen löysimme sopivan ja halukkaan yksikön yhteistyöhön kanssamme. Prosessi eteni lupalomakkeen (liite 1) ja saatekirjeen (liite 2) tekemisellä. Tämän jälkeen lähdimme työstämään opinnäytetyösuunnitelmaa, jossa pohdimme työn etenemisvaiheita ja hahmotimme työn kokonaiskuvaan. Seuraavaksi lähdimme työstämään haastattelukysymyksiä. Kysymykset saimme valmiiksi toukokuussa 2018. Lähetimme valmiit haastattelukysymykset yksikön henkilökunnalle, jotta he saisivat ennakkoon tietää, mitä aiomme kysyä. Koimme, että näin he saivat hyvin aikaa valmistautua kysymyksiin ja näin ollen pohtia omia vastauksiaan etukäteen. Kevään aikana kävimme yhteistyötahon luona muutamia kertoja keskustelemassa käytännön asioista ja prosessin etenemisestä. Suoritimme puhelinhaastattelut toukokuun lopussa. Alkusyksystä litteroimme sekä analysoimme aineiston. Syksyllä 2018 aloimme työstämään teoriaosaa työllemme sekä jatkotyöstämään saatua aineistoa.

7.1 Tutkimusjoukon kuvaus

Suoritimme haastattelut yksikön työntekijöiden kanssa puhelinyhteydessä. Haastatteluun vastanneita oli yhteensä seitsemän, kolme työntekijää jäi pois haastattelu-päivistä. Vastanneista kaikki seitsemän haastateltavaa olivat naisia. Ammattinimikkeenä heillä oli joko lähihoitaja tai sairaanhoitaja. Vastaajien keski-ikä oli 46 vuotta. Keskimääräinen työkokemus kyseisessä yksikössä on 11 vuotta.

Kyseisessä yksikössä työskentelee yhdeksän vakituista lähihoitajaa ja kaksi vakituista sairaanhoitajaa, joista yksi toimii vastaavana sairaanhoitajana. Tällä hetkellä yksikössä työskentelee myös yksi pitkäaikainen ja kaksi lyhytaikaista sijaista.

7.2 Laadullinen tutkimus

Tutkimuksemme on laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus. Tarkoituksemme on saada laajasti tietoa hoitajien kokemasta väkivallasta ja siitä, kuinka siihen työpäikällä puututaan. Tarkoituksemme on myös kartoittaa, millaista hoitajien kokema väkivalta on ja mitä he tuntevat, kun sitä tapahtuu. Lisäksi halusimme selvittää työyhteisön merkitystä yksikössä.

Laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen yksi yleisimmistä aineistonkeruumenetelmistä on haastattelu, jota myös me käytimme. Toteutimme tutkimuksemme haastattelut puhelinhaastatteluina ja koska otantamme oli pieni, mahdollisti se kyseisen työskentelytavan.

Laadullisen tutkimuksen peruskysymykseksi on muodostunut suhde teoreettiseen ja teoriaan. (Sarajärvi & Tuomi 2018.) Laadullisessa tutkimuksessa tutkimusaineistoa kerätään todellisissa tilanteissa ja läsnäolossa haastateltavien kanssa. Tutkimuksessa tärkeää on tutkijan omat havainnot ja keskustelut aineiston keräämiseksi. Laadullisessa tutkimuksessa tutkimussuunnitelma saattaa uudelleen muotoutua tutkimuksen aikana. (Järvenpää 2006, 5.) Laadullinen tutkimusmenetelmä sopi tutkimuksemme oikein hyvin, koska tahdoimme tuoda jokaisen yksilön mielipiteen ja oman äänen kuuluviin. Jokainen kokee tilanteet omalla tavallaan.

7.3 Haastattelukysymykset

Haastattelukysymyksillä pyritään selvittämään hoitajien kokemuksia työssä koetusta väkivallasta ja sitä, minkälaista väkivalta usein on. Lisäksi selvitämme kysymysten avulla minkälaisia tunteita he kokevat väkivaltilanteissa. Haastattelu kysymykset olivat:

- Ikä ja sukupuoli?
- Koulutus ja kauanko työskennellyt kyseisessä paikassa?
- Millaisissa tilanteissa fyysistä väkivaltaa tapahtuu ja millaista se on?
- Millaisia tunteita ja ajatuksia niissä tilanteissa esiintyy?

- Miten väkivaltatilanteissa toimitaan?
- Mikä motivoi sinua jatkamaan työssäsi?
- Työyhteisön tuki ja ymmärrys -kuinka tärkeänä koet sen?
- Mitä ajattelet yksikkönne toimintatavoista väkivaltatilanteissa?
- Ajatuksia/keinoja siihen, mikä auttaisi henkilökuntaa jaksamaan?

7.4 Aineiston keruu

Tutkimusaineisto kerättiin puhelinhaastatteluilla. Haastatteluun saimme seitsemän hoitajaa yksiköstä. Haastattelut suoritimme hoitajien ollessa työvuorossa. Sovimme aina yhden hoitajan kanssa noin 20 minuutin ajan, jolloin kävimme haastattelun läpi.

Suoritimme haastattelut puhelimitse, koska halusimme saada mahdollisimman todentuntuisen ja avoimen keskustelun aikaiseksi. Uskomme, että haastateltavien oli helpompi avautua työstään meille, kun eivät konkreettisesti nähneet meitä. Puhelinhaastatteluilla halusimme päästä hyvään ja avoimeen vuorovaikutukseen haastateltavien kanssa. Toivoimme, että tällä menetelmällä saisimme enemmän sisältöä aineistoon.

Haastattelut ja litteroinnit suoritimme kesällä 2018. Litteroinnin jälkeen perehdyimme saatuihin vastauksiin. Tämän jälkeen lähdimme suunnittelemaan teorian sisältöä.

7.5 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Koko opinnäytetyömme pohjautuu eettisyyteen ja työssämme painotetaan osallistumisen olevan vapaaehtoista ja ettei osallistujien henkilöllisyys paljastu missään kohtaa opinnäytetyöprosessia. Mikäli käytimme aineiston pohjalta suoria lainauksia, pidimme huolen siitä, ettei kenenkään henkilöllisyys paljastu. Luotettavuutta työhömme toi se, että nauhoitimme ja tallensimme jokaisen haastattelun. Haastattelut

suoritettiin niin, että haastateltava oli työpaikallaan, joten toivoimme sen tuovan todenperäisyyttä ja rehellisyyttä vastauksiin ja näin myös turvattiin, ettei asukkaiden henkilöllisyys paljastu ulkopuolisille.

Pyysimme lupaa yksikön esimieheltä ja hänen esimieheltään suorittaa opinnäytetyö heidän kanssaan ja käyttää heiltä saatua aineistoa opinnäytetyössämme. Toivoimme, että pieni otanta ei vaikuta aineiston luotettavuuteen ja laatuun.

Jotta tieteellisen tutkimuksen luotettavuus ja tulosten uskottavuus säilyy, on tärkeää noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Jokaisen tutkijan vastuulla on tuottaa eettisesti oikein hankittua materiaalia. Myös erilaisten lupien hankkiminen täydentää tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta. (Helsingin yliopisto, 2018.)

Haluamme kunnioittaa haastateltavien yksityisyyttä toteuttamalla haastattelut nimettöminä ja anonymiteetti koskee myös yksikön nimeä heidän pyynnöstään. Tällä tavoin pyrimme kunnioittamaan heitä. Koemme, että meillä on molemminpuolinen arvostus yhteistyötä kohtaan.

Haastateltavat saivat osallistua tutkimukseen vapaaehtoisesti ja heillä oli koko prosessin ajan mahdollisuus perääntyä tutkimuksesta. Kerroimme heti yhteistyön alussa, että heiltä saadut materiaalit tulemme hävittämään, kun opinnäytetyö on valmis. Yhteistyön alkaessa laadimme saatekirjeen, jonka jätimme yksikköön luettavaksi sekä pyysimme suostumukset tutkimuslupaun.

8 TUTKIMUSTULOKSET

8.1 Fyysisen väkivallan kokeminen

Haastateltavista kaikki seitsemän työntekijää (100 %) kokivat fyysistä väkivaltaa työssään päivittäin.

Yksikössä koetaan monia fyysisen väkivallan muotoja. Kolme seitsemästä haastateltavasta tuo ilmi, että hoitotoimenpiteissä, pesuissa, pukeutumisessa ja yleisesti toimenpiteissä muun muassa nyrkit heiluvat. Kuviossa kaksi käymme läpi fyysisen väkivallan muotoja.

Nyrkit heiluu kauheesti, siinä on niinku sydän kurkus koko ajan.

Melkein puolet haastateltavista kertoi, että asukkaat ovat lyöneet tai yrittäneet lyödä heitä. Kyseiset lyömistilanteet tapahtuvat useimmiten hoitotoimenpiteissä.

Kyllä joskus on tullut otsaan, muttei sen kummempaa.

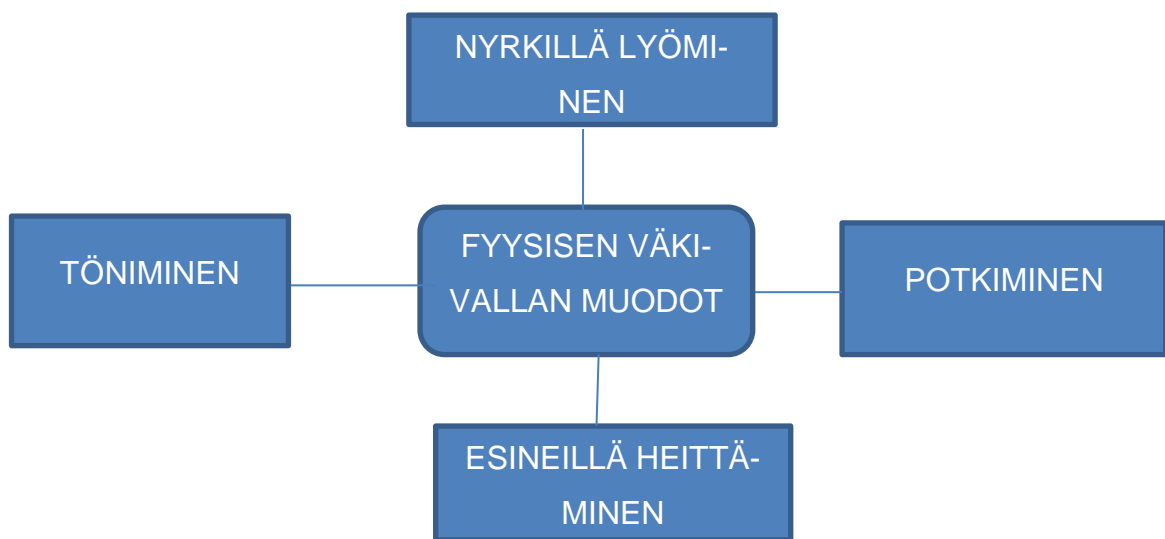
Edellä mainittujen lisäksi työpaikalla koettiin asukkaiden toimesta tavaroiden heittälyä, tönimistä ja potkimista.

Asukas ottaa jonkun esineen ja heittää sillä.

Osa haastateltavista toi ilmi ennakkoinnin tärkeyden ja kuinka sillä pystyy ennaltaehkäisemään monia osumia ja kolhuja. Ennaltaehkäisyn tärkeys nousi esiin myös Bacinovicin (2016) työssä. Ennaltaehkäisevä toiminta on varsin keskeinen asia dementoituneen, aggressiivisen asiakkaan kohtaamisessa ja hoitamisessa. Lisäksi asukkaiden tunteminen on tärkeä asia huomioida. Asukkaan tunteminen auttaa heidän kohtaamisessaan ja väkivaltatilanteissa sekä oppii asukkaan menneisyydestä, mikä auttaa ymmärtämään nykytilannetta. Bacinovic (2016) tuo työssään myös kyseisen aiheen tärkeyden esille.

Ei mun kohdalla oo sillä lailla niin pahasti sattunu koskaan, että osaa sillä lailla ennakoida. Tietää vähä pitää kädestä kiinni ja tietää mikä käsi sieltä lähtee.

Pyritään pitämään sellaisessa tervehdys käsiotteessa. Se on paras ote pitää käsistä kiinni.



Kuvio 2. Fyysisen väkivallan muodot

8.2 Henkisen väkivallan kokeminen

Tutkimuksen tuloksista ilmenee, että kaikki kokevat henkistä väkivaltaa ja sitä tapahtuu pitkin päivää. Aineistosta selvisi myös, että henkinen väkivalta koetaan ehkä kuormittavampana kuin fyysinen väkivalta. Olemme keränneet kuvioon kolme henkisen väkivallan muodot.

Tutkimuksesta selviää, että kolme seitsemästä kokee henkistä väkivaltaa huutamisen muodossa.

Onhan se kyllästyttävää, kun tietää et se huuto alkaa, kun on taas pakko laittaa sänkyyn tai nostaa sängystä.

Joku huutaa kovaa, se aivan ottaa kipeetä.

Toisena päivänä välittää enemmän siitä ja toisena päivänä antaa mennä vaan läpi korvien.

Haastateltavista kaikki joutuvat työssään kuunnella jatkuvaa mollaamista, nimittelyä ja huorittelua. Tätä tapahtuu varsinkin silloin, kun asiat eivät tapahdu asukkaan halumalla tavalla.

Mähän oon se vanha ruma akka, jonka ei enää tänne tarttis tulla ollenkaa.

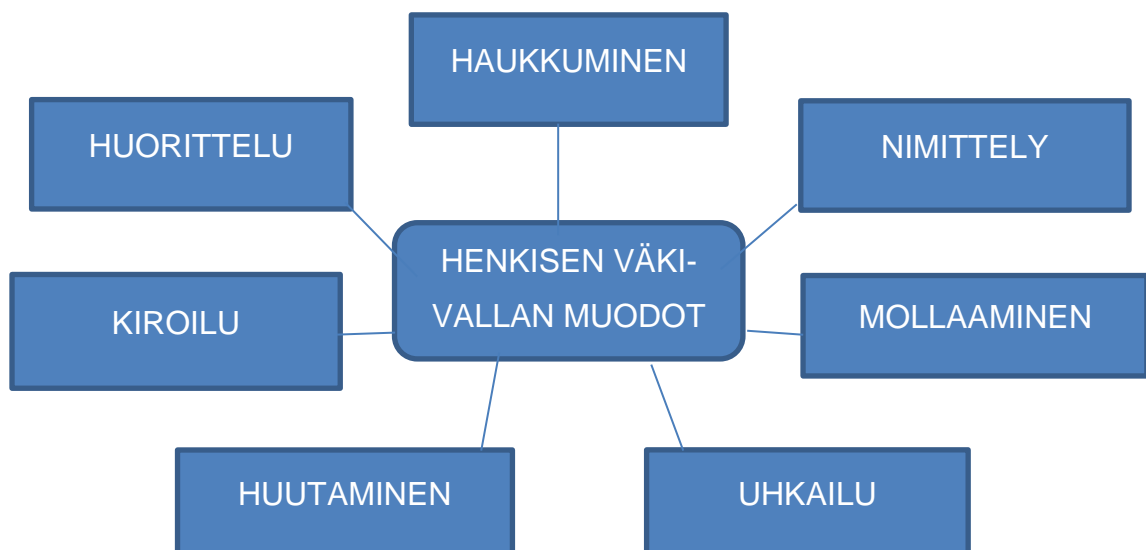
Joskus se henkinen voi olla rankempaa, ku se fyysinen.

Hokee samaa asiaa päivästä toiseen, sen oon kokenu väsyttävänä.

Joo kyllä yhden kanssa on ihan päivittäin.

Tossa on muutama, joilla kaikenlainen kanssakäyminen aiheuttaa joko henkistä tai fyysistä väkivaltaa.

Sitte jos ajattelee fyysistä väkivaltaa, niin välillä ajattelee sitte tota et se kuuluu tähän työhön.



Kuvio 3. Henkisen väkivallan muodot

8.3 Väkivaltilanteet

Yleisin tilanne, jossa väkivaltaa koettiin esiintyvän, oli hoitotoimenpiteet. Hoitotoimenpiteisiin lasketaan ilta- ja aamutoimet, suihkutukset sekä päivän aikana tapahtuva kuivittelu. Kolme vastanneista koki myös suihkutuksien olevan tapahtuma, jossa saattaa esiintyä väkivaltaa, niin henkistä kuin fyysistäkin. Yksi vastaajista kokee asukkaiden arvaamattomuuden uhkana, sillä koskaan ei tiedä, mitä saattaa tapahtua.

Kun me mentiin sitte pesemään, niin ihan mahdotonta, että vaikka me pidettiin ihan tiukalla otteella, ettei pääse huitomaan, niin yhtäkkiä teki semmosen tosi kauheen liikkeen. Oikeen semmosen molemmilla olkapäillä ja käsillä niinku repäs ittensä irti meidän niinku siitä pidosta. Joo ihan mahdoton, että yhtäkkiä vaa.

Tapahtuu yleensä silloin, kun täytyy riisua, pukea, peseytyä.

8.4 Työyhteisön tuen ja ymmärryksen tärkeys

Kaikki seitsemän haastateltavaa painottivat työyhteisön tärkeyttä ja tuen saamista kollegoiltaan. Muutama toi ilmi sen, että työtä ei jaksaisi ilman työyhteisöä. Työyhteisössä käydään haastavia tilanteita läpi yhdessä, minkä moni koki helpottavana asiana. Yksi syy minkä takia on hyvä keskustella työyhteisön kanssa tapahtuneista asioista, on se, että voi saada toisilta uusia neuvoja tai keinoja työtilanteisiin ja kohtaamisiin. Työyhteisön tuki ja toisten kuunteleminen on asia, joka auttaa työssäjaksamisessa, kertoo eräs haastatelluista.

Me mennää työyhteisön kans läpi näitä asioita, niin se aina helpottaa.

Kaikista tärkeintä se tiimityöskentely ja se yhteen hiileen puhaltaminen.

Tärkeää tietää, että aina saa pyytää apua ja kysyä neuvoa.

Tosi tärkeää, kyllä se niinku auttaa jaksamaan tässä työssä.

8.5 Yksikön toimintatavat väkivaltatilanteessa

Tutkimuksesta nousi esiin hyviä keinoja väkivaltatilanteissa toimimiseen. Muun muassa menneiden muistelu asukkaan elämästä voi olla rauhoittava tapa saada asukas yhteistyöhön. Mikäli tietää, että asukas saattaa olla aggressiivinen ja käyttää väkivaltaa, olisi hyvä mennä kaksin hoitamaan kyseinen asukas. On tärkeää, että kollegat ovat lähietäisyydellä tai kuulomatkan päässä, mikäli yllättäen tulee tilanne, jossa tarvitsee toista nopeasti.

Myös koulutus, joissa on perehdytty väkivaltatilanteisiin ja niiden kohtaamiseen, koettiin tärkeäksi tutkimuksessa. Koulutuksen tärkeys nousee esiin muissakin opinäytetöissä. Bacinovic (2016) toteaa myös työssään, kuinka tärkeää olisi saada riittävää koulutusta, että osattaisiin kohdata ikääntynyt henkilö, joka on dementoitunut ja mahdollisesti myös aggressiivinen henkilö.

Työpaikalla erityisen tärkeää on toimiva hälytysjärjestelmä, koska se mahdollistaa avunsaannin nopeasti. Kyseessä on vartijapalvelu, jota voi käyttää yöaikaan, kun hoitajat valvovat yksin yksikössä. Myös Vahtera (2011) painottaa tutkimuksessaan hälytysjärjestelmän, vartijapalvelun ja puhelimien käytön tärkeyttä. Ne tuovat turvaa omaan työskentelyyn ja siihen, kun kohtaa väkivaltaisen asukkaan. Kyseiset toiminnot takaavat sen, että saa apua paikalle. Vastauksista selviää myös, että hoitohenkilökunta kokee asukkaan kohtaamisen ja kunnioittamisen tärkeänä. Vastaajat kokevat edellä mainitun vahvuudeksi ja näillä menetelmillä he pärjäävät myös haasteellisempienkin asukkaiden kanssa. Tutkimuksessa selvisi kehittämiskohteita, joista yksi on kattavan ja monipuolisen kirjaamisen tärkeys, etenkin väkivaltatilanteissa.

Me otetaan kaks hoitajaa sitten huoneeseen.

Nopeasti yritetään toimia.

Jutellaan ja välillä ollaan ihan hiljaa, koska joskus se jutteluki ärsyttää.

Annetaan aikaa puhumalla.

Varmuus siitä, että minä olen tässä se vahvin.

Me suojaudutaan itte ja pyritään niinku sillä tavalla, että vältetään ettei se pää oo sielä lähellä, että se nyrkki vois osua siihen päähän.

8.6 Tunteet ja ajatukset väkivaltaa kohdatessa

Mielestämme yksi tärkeä osa-alue on tunteista ja ajatuksista puhuminen. Siksi halusimme tuoda tämän teeman kysymyksissä esille. Vaikka työyhteisö keskustelee paljon keskenään, on silti hyvä saada heidän omia yksilöllisiä kokemuksia kuuluviin. Moni vastanneista koki ärsyyntymisen, turhautumisen ja kyllästymisen tunteita. Kuitenkin vastanneet ymmärsivät sen, että asukkaiden sairaus aiheuttaa aggressiivista käytöstä, väkivaltaisuutta, eikä heillä enää ole sosiaalisia taitoja.

Helpompi kohdata semmonen asukas, joka tietää ettei ymmärrä niinku sitä omaa tilannetta tai ei osaa juuri muuten kommunikoida kuin huutamalla tai aggressiivisesti.

Niihin (tilanteisiin) on aika lailla tottunut.

No kyllähän me se ymmärretään täysin, että he ovat sairaita ihmisiä.

Turhautuminen on ehkä se pahin tunne.

Onhan se kyllästyttävää.

9 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuksemme tarkoituksena ja tavoitteena oli käydä läpi hoitajien kokemuksia väkivallasta. Halusimme selvittää, miten paljon väkivaltaa yksikössä esiintyy ja minkälaista väkivaltaa hoitajat joutuvat kokemaan. Tuloksista selvisi, että hoitajat kokevat jokapäiväisessä arjessaan niin fyysistä kuin henkistäkin väkivaltaa. Tutkimuksesta ilmeni, että väkivaltaa koetaan pitkin päivää, vaikkakin se ajoittuu useimmiten hoitotoimenpiteisiin. Työntekijät toivat ilmi sen, että asukkaan mieliala saattaa vaihdella niin sanotusti nollasta sataan jo pelkästään siitä, jos sanoo väärän sanan. Tässä siis konkretisoituu tilanteiden arvaamattomuus ja hoitajien tulee parhaalla mahdollisella tavalla osata ennakoida tilanteita. Tähän auttaa asukkaiden tunteminen.

Yksikössä nousi selvästi esiin iäkkäiden kunnioitus ja yksilölliset tavat toimia jokaisen asukkaan kohdalla. Se, mikä toimi eilen, ei välttämättä toimi enää huomenna. Yksikkö ei ole siis sidottu aikatauluihin, vaan jokaisen asukkaan kohdalla toimitaan yksilöllisesti parhaalla mahdollisella tavalla. Tuloksista selvisi myös, kuinka asukkaiden arvostus ja kohtaaminen on tärkeä työväline. Me oivalsimme, että yksikössä nähdään selvästi ihminen sairauden takana.

Väkivallan ilmenemismuodot saattoivat vaihdella. Selvisi, että henkistä väkivaltaa voidaan pitää jopa kuormittavampana kuin fyysistä väkivaltaa. Kuten Vahtera (2011) toteaa omassa tutkimuksessaan, muutaman viime vuoden aikana on väkivalta lisääntynyt hoitotyössä. Tutkimukseen osallistuneet olivat kokeneet joko fyysistä tai verbaalista väkivaltaa. Paljastui myös, että osa oli kokenut myös molempia. Vahtera selvitti työssään sen, että henkilöstön kohtaamisissa väkivaltatilanteissa toimiminen vaatisi vielä monipuolista lisäkoulutusta. Työstämme selvisi melko lailla samoja asioita ja koemmekin ne tärkeiksi. Toivomme, että asiaan saataisiin toimivia ratkaisuja.

Pohdimme, mikä on syy siihen, että henkinen väkivalta satuttaa enemmän kuin fyysinen. Tulimme siihen tulokseen, että sanat saattavat satuttaa enemmän kuin teot. Totta kai kaikki reagoivat yksilöllisesti. Siinä, missä mustelma häviää viikossa, ei sanallinen loukkaus välttämättä unohdu koskaan. Totta kai näissäkin tilanteissa ammatillisuus tulee muistaa, koska ammattihenkilö osaa näissäkin tilanteissa suhtautua järkevästi niin henkiseen kuin fyysiseenkin väkivaltaan.

Haastatteluista selvisi myös koulutuksen tärkeys ja se, että väkivaltaisen ja aggressiivisen ihmisen kohtaamiseen ei ole kunnan koulutusta tarjolla. Tämä olisi Suomen laajuisesti hieno kehittämiskohde, mikä omalla tavallaan lisäisi hoitajien ammatillisuutta, turvallisuutta sekä kohtaamisen jaloa taitoa. Esille nousi myös itsestä huolehtimisen tärkeys. Yksi kehitettävä asia voisi olla, että huomioidaan henkilöstö hankkimalla liikunta-, kulttuuri- ja ruokaetuseleitä. Nämä osaltaan saattaisivat lisätä työmotivaatiota sekä työhyvinvointia. Yksi ehdottoman tärkeä asia, joka nousi esiin muutamista vastauksista, oli tyky-päivien tärkeys.

Jokaisen työntekijän kohdalla korostui työyhteisön tärkeys arjessa sekä haastavien tilanteiden läpikäymisessä. Yksikössä jokainen pystyy tuomaan omaa persoonaansa ja työtapaansa esiin, ilman, että kukaan tuomitsee, vaikka esimerkiksi suihkutukset eivät jonkun kohdalla onnistuisikaan sillä hetkellä. Työntekijät tietävät, että voivat pyytää kollegoiltaan apua koska tahansa. Tämä on tieto, joka varmasti helpottaa työntekoa ja myös omalla tavallaan lisää turvallisuutta.

Kun olimme tutustuneet yksikköön, olimme aika varmoja, että yksikössä saattaa olla runsaasti sairaslomia. Keskusteltuamme asiasta selvisi, että asia ei ole näin, minkä koimme yllättävänä. Voisi olettaa, että raskas työ on suoraa yhteydessä sairaspöytäsaoloihin. Selvisi, että yksikkö käy yhdessä paljon läpi talon tilanteita. Me uskomme, että tämä keskustelu ja avoimuus vähentää osaltaan sairaspöytäsaoloja. Huomasimme myös, kuinka omistautunutta henkilökunta on, niin työyhteisöön, asukkaisiin kuin itse työn tekemiseenkin.

Teimme tietoisin valinnan, kun lähdimme pienen yksikön kanssa yhteistyöhön. Pieneistä otannastamme huolimatta koimme, että saimme paljon laadukasta tietoa tutkimukseen. Toivomme, että voimme omalla panostuksellamme ja tällä työllä tuoda yksikköön lisää tietoutta sekä voimaa jaksaa haastavassa työssä. Kuten eräs henkilö toi esille keskusteluissamme, kyseiset yksiköt helposti jäävät taka-alalle. He olivat myös todella otettuja ja kiitollisia siitä, että heidän yksikkönsä pääsi opinnäytetyön kohteeksi ja heidän äänensä pääsee tämän työn avulla kuuluviin.

10 POHDINTA

Aiheen valitsemiseen ei mennyt kovinkaan kauaa aikaa, koska alun perinkin lähdimme työstämään opinnäytetyötä samojen intressien pohjalta. Haasteita löytyi sitten monesta muusta eri alueesta, kuten yhteistyötahon löytymisestä. Kyselimme monesta eri paikasta halukkaita osallistumaan opinnäytetyöprosessiimme, mutta halukkaita ei löytynyt. Päätimme tästä syystä laajentaa hakualuetta. Löydettävämme mahdollisen yhteistyötahon, otimme heihin yhteyttä ja sovimme tapaamisen. Tapaamisessa sovimme yhteistyöstä, josta yksikkö oli itsekin varsin innoissaan.

Yksi syy, miksi meitä kiinnostaa ikäihmiset ja heidän päihteiden käyttö sekä siitä aiheutuva väkivalta, on se, että työskentelemme molemmat hoitotyössä, jossa kohtaamme haastavasti käyttäytyviä ikäihmisiä.

Asia, joka aiheutti järjestelyjä, oli toisen opiskelijan muutto Helsinkiin. Se vaati luottamusta toisiimme ja uskoa tulevaan, jotta saisimme työmme valmiiksi. Koko opinnäytetyöprosessi on vaatinut molemmilta opiskelijoilta kärsivällisyyttä, luottamusta, rohkeutta ja päämäärätietoisuutta. Ennen kaikkea suunnittelulla, joustolla ja stressinsietokyvyllä on päästy eteenpäin.

Jälkeen päin ajateltuna on muutamia asioita, joita olisi voinut tehdä eri tavalla. Tämänlaisia asioita olisivat esimerkiksi kysymysten tarkentaminen ja uudella tavalla muotoilu. Se olisi voinut vaikuttaa saatuihin tutkimustuloksiin ja tehdä niistä mahdollisesti kattavammat. Aineiston läpi käytyämme tajusimme, että olisimme halunneet henkilöstöltä vieläkin enemmän yksityiskohtaisia tuntemuksia ja kokemuksia väkivallan muodoista.

Teimme opinnäytetyötämme pitkällä aikavälillä. Aloitimme tämän prosessin huhtikuussa 2018. Saimme asioita tehtyä ennen kesälomalle siirtymistä, mikä oli erittäin hyvä asia. Teimme molemmat koko kesän töitä, mikä vaikeutti opinnäytetyön etenemistä.

10.1 Oppimiskokemukset

Olemme oppineet etsimään tietoa eri lähteistä. Osaamme myös katsoa lähteitä kriittisesti ja hyödyntää lähteistä sen tärkeimmän ja olennaisimman. Olemme omasta mielestämme hyvin oppineet kirjoittamaan laajasti hyvää tekstiä. Olemme tyytyväisiä siihen, että mielestämme työ on meidän näköinen.

Työtämme vaikeutti myös se, että aiheeseen löytyy vähän tutkittua tietoa, mikä puolestaan vaikeuttaa vertailuasetelmaa. Yleisesti koko prosessi yhdistettynä geronomi opintoihin viimeisen kolmen ja puolen vuoden ajan on kasvattanut meitä niin ammatillisesti kuin henkisesti.

Teoriatietoa lukiessamme huomasimme oppivamme myös monista muista eri asiayhteyksistä paljon. Uuden oppiminen vei mennessään ja tietoa halusi jatkuvasti lisää. Teorian etsiminen oli mielekästä, koska aihe oli meille todella kiinnostava. Lukiessamme lähteitä jäi samalla mieleen muutamia työsanastoon liittyviä sanoja, joita voi mahdollisesti tarvita tulevassa työssään. Yleisesti ottaen olemme oppineet työmme isoista kokonaisuuksista paljon uutta yleistä tietoa.

Työmme tarkoituksena oli ennen kaikkea tuoda yhteistyötahomme henkilökunnan ääni kuuluviin. Totta kai työ on myös iso osa oppimistamme ja valmistumistamme. Olemme ylpeitä, että olemme saaneet tämän työmme loppuun, koska prosessin varrella on ollut useasti hetkiä, jolloin usko on ollut vähällä loppua.

10.2 Jatkotutkimusaiheet

Työmme aikana nousi esiin muutamia kohtia joita voisi ryhtyä tutkimaan enemmän. Laadukkaan ja monipuolisen kirjaamisen tärkeys jokapäiväisessä hoitotyössä olisi hyvä muistaa ja tähän olisi mielenkiintoista perehtyä tarkemmin. Mikäli koetaan, että henkilökuntaa on liian vähän ja työskentely on haastavaa ja asukkaat vaativat paljon, niin olisi hyvä muistaa kirjata väkivalta- ja muut erikoistilanteet ylös, jotta myös ylempi johto ja päättäjät ne näkisivät.

Haastateltavat toivat ilmi, että työnohjausta heillä ei juurikaan ole ollut. Työmme teemaa voisi alkaa jatkotutkimaan tulevaisuudessa siten, että yksikkö ottaisi työnohjauksen osaksi työarkeaan. Tutkimuksessa voitaisiin selvittää, onko työnohjauksella merkitystä työyhteisöön niin yksilötasolla kuin yhteisötasolla. Tutkimuksessa voisi teettää alku- ja loppuhaastattelut ja selvittää, onko niissä suuria eroja.

LÄHTEET

- Bacinovic, N. 2016. Dementia-oireyhtymää sairastavan potilaan aggressiivinen käyttäytyminen laitospäristössä. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Metropolia ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. [Viitattu 16.11.2018]. Saatavana: <http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/117157/ONT-final.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Erkinjuntti, T., Remes, A., Rinne, J. & Soininen, H. (toim.) 2015. Muistisairaudet. Helsinki: Kustannus Duodecim.
- Helsingin yliopisto. 2018. Tutkimusetiikka. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Helsingin yliopisto. [Viitattu 17.10.2018]. Saatavana: <https://www.helsinki.fi/fi/tutkimus/tutkimusymparisto/tutkimusetiikka>
- Holopainen, A. 2005. Alkoholi ja aivot. [Verkkoartikkeli]. Helsinki: Päihdelinkki. [Viitattu 15.10.2018]. Saatavana: <https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietois-kut/alkoholi/alkoholi-ja-aivot>
- Huttunen, M. 2017. Dementia. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Duodecim Terveyskirjasto. [Viitattu 15.10.2018]. Saatavana: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00358
- Joutjärvi, M. 2013. Raju juominen voi olla demencian aiheuttaja. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Tehy. [Viitattu 17.10.2018]. Saatavana: <https://www.tehylehti.fi/fi/terveys/alkoholi-rappeuttaa-aivoja>
- Järvenpää, E. 2006. Laadullinen tutkimus. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Teknillinen korkeakoulu. [Viitattu 14.11.2018]. Saatavana: <http://www.cs.tut.fi/~ihtesem/k2007/materiaali/luento4.pdf>
- Koivuniemi, A-M. 2016. Muista minut, vanhempieni Alzheimer. Jyväskylä: Atena Kustannus Oy
- Krug, E., Dahlberg, L., Mercy, J., Zwi, A. & Lozano, R. (toim.) 2002. Väkivalta ja terveys maailmassa, WHO:n raportti. [Verkkajulkaisu]. Jyväskylä: Lääkäriin sosiaalinen vastuu ry ja Terveysten edistämisen keskus ry. [Viitattu 13.5.2018]. Saatavana: http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/full_fi.pdf
- Levo, T. 2008. Ikääntyvän ääntä kuunnellen – taustamateriaalia ikääntymiseen ja alkoholiin. Teoksessa: Levo, T. (toim.) Helsinki: Sininauhaliitto

- Mielenterveyden keskusliitto. Ei päiväystä. Henkinen ja fyysinen väkivalta. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Mielenterveyden keskusliitto. [Viitattu 13.5.2018]. Saatavana: <http://mtkl.fi/tietoa-mielenterveydesta/aikuisille/henkinen-ja-fyysinen-vakivalta/>
- Muistiliitto. 2017. Aivot ja muisti. [Verkkosivu]. Helsinki. [Viitattu 15.10.2018]. Saatavana: <https://www.muistiliitto.fi/fi/aivot-ja-muisti>
- Nykky, T., Heino, T., Myllymäki, E. & Rinne, T. 2010. Ikääntyminen ja päihteet – ammatillisia kohtaamisia arjessa. Helsinki: Kehittämiskeskus Tyynelä
- Piispa, M. & Hulkko, L. 2010. Työväkivallan riskiammatit, työturvallisuuskeskuksen raporttisarja 1/2010. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Työturvallisuuskeskus. [Viitattu 15.10.2018]. Saatavana: https://ttk.fi/files/1535/ttk_tyovakivallan_riskiammatit_valmis_NETTI.pdf
- Salo-Chydenius, S. 2017. Ikääntyneet ja päihteidenkäyttö. [Verkkosivu]. Helsinki: päihdelinkki. [Viitattu 15.10.2018]. Saatavana: <https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihteiden-kayton-erityisryhmia/ikaantyneet-ja-paihteiden-kaytto>
- Sarajärvi, A. & Tuomi, J. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Suomen Mielenterveysseura. Ei päiväystä. Alkoholin liikakäyttö altistaa mielenterveysongelmille. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Suomen Mielenterveysseura. [Viitattu 16.10.2018]. Saatavana: <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/mielenterveyden-h%C3%A4iri%C3%B6t/riippuvuusongelmat/alkoholin-liikak%C3%A4ytt%C3%B6-altistaa>
- Suomen Mielenterveysseura. Ei päiväystä. Henkinen väkivalta satuttaa sisältäpäin. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Suomen Mielenterveysseura. [Viitattu 13.5.2018]. Saatavana: <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/vaikeat-el%C3%A4m%C3%A4ntilanteet/v%C3%A4kivalta/henkinen-v%C3%A4kivalta-satuttaa-sis%C3%A4lt%C3%A4p%C3%A4in>
- Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. 2016a. Alkoholi, aivot ja hermosto. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinninlaitos THL. [Viitattu 15.10.2018]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/alkoholi/alkoholihaitat/alkoholi-ja-terveys/alkoholi-aivot-ja-hermosto>
- Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. 2016b. Alkoholi ja mielenterveys. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinninlaitos THL. [Viitattu 13.5.2018]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/alkoholi/alkoholihaitat/alkoholi-ja-terveys/alkoholi-ja-mielenterveys>

Työsuojelu. 2016. Työsuojelun yhteistoiminta. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: työsuojelu. [Viitattu 16.10.2018]. Saatavana: <https://www.tyosuojelu.fi/tyosuojelu-ty-opaikalla/tyosuojelun-yhteistoiminta>

Työsuojelu. 2018. Väkivallan uhka. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Työsuojelu. [Viitattu 16.10.2018]. Saatavana: <https://www.tyosuojelu.fi/tietoa-meista/yhteystiedot>

Työterveyslaitos. Ei päiväystä. Työterveyshuolto. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Työterveyslaitos. [Viitattu 16.10.2018]. Saatavana: <https://www.ttl.fi/tyontekija/tyoterveyshuolto/>

Vahtera, S. 2011. Väkivalta- ja uhkatilanteet hoitotyössä. [Verkkajulkaisu]. Forssa: Hämeen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. [Viitattu 18.10.2018]. Saatavana: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/26255/VahteraSatu.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Vataja, R. 2016. Alkoholien käyttöön liittyvä muistisairaus. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 17.10.2018]. Saatavana: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix01619>

LIITTEET

Liite 1. Lupalomake

Liite 2. Saatekirje



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Minä annan geronomi-opiskelijoille luvan käyttää kertomani asiat heidän opinnäytetyöhönsä. Minä pysyn nimettömänä eikä henkilöllisyyteni paljastu heidän työssään. Tiedän, että opiskelijat hävittävät kaiken materiaalin, joita he haastatteluilla saavat. Sitoudun kertomaan rehellisesti asiat omasta näkökulmastani.

Allekirjoitus:

Paikka ja aika:



Olemme kaksi Geronomi (vanhustyön asiantuntija) -opiskelijaa Seinäjoen Ammattikorkeakoulusta. Valmistumme joulukuussa 2018 ja opinnäytetyö sisältyy tutkinnon suorittamiseen.

Teemme opinnäytetyötä yksikköönne ja toivomme Teidän osallistuvan siihen omilla vastauksillanne. Osallistuminen on vapaaehtoista, mutta osallistumisella olisi meille suuri merkitys ja saisimme opinnäytteestämme laadukkaan ja sisällöltään kattavan. Tutkimme **ikäihmisten päihdeyksikössä työskentelevien kokemaa fyysistä väkivaltaa**. Tutkimuksemme olisi laadullinen tutkimus. Kaikki vastaukset tulevat olemaan anonymoijia eli nimettömiä eikä teidän henkilöllisyys eikä työpaikkanne nimeä tulla käyttämään. Kaikki aineistot hävitämme, kun saamme työmme valmiiksi. Haastattelut suorittaisimme puhelinhaastatteluina nimettöminä teille sopivana ajankohtana.

Mikäli teillä tulee kysymyksiä tai tahdotte muuten olla meihin yhteydessä, niin allaolevasta sähköpostista ja numerosta voi tiedustella lisää.

Kiitos osallistumisestanne!

Ystävällisin terveisin,

Nora Udelius ja Mari Saarela

0400 / 050

etunimi.sukunimi@seamk.fi