

Hanna Mäkelä

PÄIHDEASIAKKAAN KOHTAAMINEN SINISAAREN
PALVELUKESKUKSESSA

Sosiaalialan koulutusohjelma
Sosiaalipalvelujen ohjauksen suuntautumisvaihtoehto
2009



PÄIHDEASIAKKAAN KOHTAAMINEN SINISAAREN PALVELUKESKUKSESSA

Mäkelä, Hanna
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Sosiaalialan koulutusohjelma
Marraskuu 2009
Alvajärvi, Ari
YKL: 36.13
YKL: 37.6
Sivumäärä: 40

Asiasanat: Työturvallisuus, ikääntyneet, päihteet

Opinnäytetyön aiheena oli selvittää, miten Sinisaaren palvelukeskuksen työntekijät kokevat asiakkaiden päihteiden käytön työturvallisuutta heikentävänä tekijänä. Tutkimustehtävänä oli koettu työturvallisuus sosiaalialalla työturvallisuuslain näkökulmasta tarkasteltuna. Tutkimuksen ydin oli päihdeasiakkaan kohtaamisessa, väkivallan uhassa ja työnkuormitustekijöiden selvittämisessä. Tämän olen kiinnostukseni mukaan linkittänyt nimenomaan palvelukeskuksen ikäihmisten päihteiden käyttöön.

Tutkittava aineisto kerättiin kyselyn muodossa ja Sinisaaren palvelukeskuksesta lomakkeen palautti 18 työntekijää. Mahdollista olisi ollut saada vastauksia jopa noin 35 työntekijältä. Kysely sisälsi strukturoituja sekä avoimia kysymyksiä. Kysymykset oli laadittu työturvallisuuslain näkökulmasta.

Kaikki vastaajat kohtasivat työssään päihtyneitä asiakkaita ja päihtyneiden ikäihmisten esiintyvyys oli ilmeistä. Esimiehen koettiin olevan tietoinen haitta- ja vaaratekijöistä, joita päihtyneet asiakkaat aiheuttavat työntekijöille, mutta parityöskentelyn lisäämistä kaivattiin. Ikäihmisten alkoholinkäyttö aiheutti palvelukeskuksen työntekijöille ylimääräisiä stressitekijöitä ja pelkoa. Työmotivaation heikkeneminen tuli myös esille työntekijöiden vastauksissa.

Palvelukeskuksessa tavallisinta oli henkisen väkivallan kohtaaminen, mutta myös fyysistä väkivaltaa esiintyi päihteitä käyttävien asiakkaiden taholta. Seitsemän vastaajaa palautti kyselyn tyhjänä kysyttäessä väkivallan muotoja ja tulkita voi, että he eivät ole kokeneet kumpaakaan väkivallan muotoa päihteiden käyttäjien taholta. Suurin osa vastaajista oli kieltäytynyt työskentelemästä päihtyneen asiakkaan luona, koska oma tai työparin terveys olisi voinut olla vaarassa. Riittävän perehdytyksen ja ohjauksen oli saanut enemmistö vastaajista päihteiden käyttäjien kohtaamiseen. Suurin osa vastaajista koki, että työyhteisössä pyrittiin parantamaan työturvallisuutta työntekijöiden ja esimiehen välisen yhteistoiminnan avulla.

ENCOUNTERING SUBSTANCE ABUSE CLIENT IN THE SINISAAREN PALVELUKESKUS

Mäkelä, Hanna

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Social Services

November 2009

Alvajärvi, Ari

PLC: 36.13

PLC: 37.6

Number of pages: 40

Key words: Occupational safety, elderly, intoxicants

The subject of this thesis was to find out how the Sinisaaren palvelukeskus` s customers, employees feel a weakening of substance use safety factor. The research task was experienced in the field of social safety perspective, the Occupational Safety and Health. The core of this thesis is to face the client's substance abuse, violence threat and work to resolve the stress factors. I'm intrigued that this paired specifically to older people's service center the use of intoxicants.

Examined the survey data was collected in the form of the questionnaire and the Sinisaaren palvelukeskus returned the form, 18 employer. Would have been possible to get answers to about 35 employees. The questionnaire included structured and open questions. The questions were written from the perspective on safety at work.

All the defendants faced at work intoxicated and intoxicated customers in the elderly patients was evident. Foreman was felt to be aware of the risk profile and risk-factors that are intoxicated guests causing the workers, but a couple more of the work called for. Consumption of alcohol by older people's service center employees caused additional stress factors, and fear. Loss of motivation was also raised employees' contributions.

Center was the most common mental violence, confrontation, but also physical violence occurred using drugs from its customers. Seven respondents returned the questionnaire asked about the empty forms of violence and can be interpreted that they have not experienced either form of violence drug users. Most of the respondents had refused to work inebriated customer's premises, as the pair's own health or could have been endangered. Adequate induction and guidance of the respondents had received a majority of drug users face. The majority of respondents felt that the working community aimed to improve the safety of workers and the boss between the collective action.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	SINISAAREN PALVELUKESKUS	6
3	TYÖTURVALLISUUSLAKI JA SEN VALVONTA.....	6
3.1	Työsuojelu ja sen merkitys	8
3.2	Työsuojelupiirin tehtävät ja tavoitteet	9
4	ALKOHOLIN KULUTUS JA KÄYTTÖ SUOMESSA.....	10
4.1	Alkoholin kulutuksen muuttuminen ja sen seuraukset ikäihmisillä	11
4.2	Ikääntyneiden alkoholinkäyttö.....	12
4.3	Ikääntyneiden alkoholin ja lääkkeiden yhteiskäyttö.....	14
5	TYÖTURVALLISUUS TYÖYHTEISÖSSÄ.....	15
5.1	Henkinen väkivalta	16
5.2	Fyysinen väkivalta	17
5.3	Väkivaltatilanteiden vaikutus työntekijälle	18
6	TULEVAISUUDEN HAASTEET KOTIPALVELUSSA.....	19
7	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	22
7.1	Tutkimusongelma ja tutkimuksen tavoitteet.....	22
7.2	Tutkimuksen kulku ja tutkimusmenetelmät.....	23
8	TUTKIMUSTULOKSET.....	24
8.1	Päihteiden käyttäjien esiintyvyys palvelukeskuksessa	25
8.2	Työnantajan yleinen huolehtimisvelvoite.....	25
8.3	Työn suunnittelu	28
8.4	Väkivallan uhka	28
8.5	Työntekijän työstä pidättäytyminen.....	30
8.6	Työntekijälle annettava opetus ja ohjaus	30
8.7	Työnantajan ja työntekijöiden välinen yhteistoiminta.....	31
9	JOHTOPÄÄTÖKSET.....	32
10	JATKOTEEMAT JA POHDINNAT	36
	LÄHTEET	38
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Sinisaaren palvelukeskuksessa on ajankohtaista tutkia, miten työntekijät kokevat päihteitä käyttävät asiakkaat työssään. Vain muutamalla sijaishoitohenkilöstöllä on ollut koulutusohjelmana lähihoitajaopinnoissa mielenterveys- ja päihdetyö. Väkivalan uhkaa ja epävarmuutta on esiintynyt palvelukeskuksessa ja esimiehen intressinä on selvittää, miten työntekijät kokevat työturvallisuuden ja vaikuttaako epävarmuus henkilöstön työmotivaatioon. Tutkimuskohteena ovat Rauman Sinisaaren palvelukeskuksen työntekijät. Tavoitteena ja tarkoituksena on selvittää työturvallisuuslain näkökulmasta, missä määrin palvelukeskuksen työntekijät kokevat päihteitä käyttävät asiakkaat työtä rajoittavana tekijänä ja uhkana. Perusteluna aihevalinnalle on se, että nykyään yhä etenevissä määrin moniongelmaisuus ja päihteidenkäyttö ovat lisääntyneet. Ihmisiä tuetaan myös enemmän kotona asumiseen ja tämä aiheuttaa kotipalvelun ja siihen rinnastettavissa olevien palvelujentarjoajien työntekijöille uusia haasteita. Asiakkaiden päihteidenkäytön korrelaatio suhteessa työntekijöiden motivaatioon on ajankohtainen kysymys Sinisaaren palvelukeskuksessa.

Aiheen merkitys ammatillisesti pohjautuu siihen, että alkoholin suurkulutus on yleisellä tasolla kasvanut. Ennätyslukemat Suomessa 2005, jolloin alkoholin kokonaiskulutus nousi 10,5 l asukasta kohden 100 % alkoholiksi muutettuna. Ikäihmisten osuus tästä on suhteellisen pieni, mutta viimeisen 10-20 vuoden aikana eläkeikäisten alkoholinkulutus on lisääntynyt. Määrän sukupolven eli suurten ikäluokkien juomistapojen vaikutus näkyy työkentällä 2010-2020 välisenä aikana. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2006, 13-17.)

Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa henkilökunnalle laaditun kyselyn pohjalta palvelukeskuksen esimiehelle tietoa, miten työntekijät kokevat päihteitä käyttävät asiakkaat työssään työturvallisuuslain näkökulmasta katsottuna. Tarkoituksena on selvittää, miten työturvallisuutta voitaisiin johtamisen näkökulmasta parantaa ja, mitkä ovat epäkohtia, joihin tulisi mahdollisesti puuttua, että työntekijöillä olisi turvalliset puitteet ja raamit työskentelylle. Työntekijöiden jaksaminen ja motivaatio työskentelyyn on ajankohtainen aihe palvelukeskuksessa.

2 SINISAAREN PALVELUKESKUS

Sinisaaren palvelukeskus kuuluu Rauman kaupungin sosiaalitoimeen, jossa toteutetaan koti- ja tukipalvelutoimintaa. Kotihoidon tarjoamat palvelut auttavat ja tukevat asiakasta selviytymään arjessa silloin kun asiakas ei enää selviydy itsenäisesti taikka läheistensä avulla päivittäisistä toiminnoistaan. Asiakkuuden myötä jokaiselle asiakkaalle tehdään yksilöllinen palvelu- ja hoitosuunnitelma, johon kirjataan läheisten ja moniammatillisen työryhmän ehdotukset tulevista tukitoimista ja mahdollisista palveluista, joita asiakas tarvitsee. Kotikaari toimii palvelukeskuksen yhteydessä ja tarjoaa tehostettua palveluasumista 47 asukkaalle ympäri vuorokauden. Sinisaaren palvelukeskuksen piiriin kuuluu yhteensä viisi kerrostaloa ja niiden asuinhuoneistot ovat pääsääntöisesti yksiöitä sekä pinta-alaltaan erikokoisia kaksioita. (Rauman sosiaalitoimi. 2008.)

3 TYÖTURVALLISUUSLAKI JA SEN VALVONTA

Nykyinen työturvallisuuslaki (23.8.2002/738) on korvannut aikaisemman työturvallisuuslain, joka on säädetty 1.1.1959. Keskeisenä tekijänä lakiuudistukselle oli muuttuneet olosuhteet elinkeinoelämässä, työnkuvan ja –sisällön muuttuneet rakenteet sekä työntekijöiden ikääntymisen vaikutus työmarkkinoilla. Euroopan unioniin liittyminen sekä Suomen perustuslaki on myös asettanut velvoitteita ja vaatimuksia uuden työturvallisuuslain synnylle. (Työterveyslaitos 2002, 8.)

Työturvallisuuslain tarkoituksena on ennen kaikkea parantaa työntekijöiden asemaa työpaikalla kohentamalla työolosuhteita, työympäristöä ja tätä kautta ylläpitää ja turvata työntekijöiden työkyky. Terveiden ja toimintakyvyn suojeleminen on syy lain olemassaololle. Laki ohjaa ja velvoittaa työnantajia huolehtimaan työntekijöiden turvallisuudesta sekä terveydestä työpaikalla. Laki määrittelee myös työnantajan ohella työntekijälle kuuluvat velvoitteet huolehtia omansa sekä muiden työntekijöiden turvallisuudesta. Lakia sovelletaan kaikissa palkkatöissä ja palkkatyöhön rinnastettavis-

sa töissä sekä yleisesti työhön, jota tehdään toisen palveluksessa. (Kuikko 2002, 11-16.)

Työturvallisuuslaki ohjeistaa ja määrittelee turvallisen ja terveellisen toimintaympäristön työntekijälle. Laki sisältää myös työnantajan ja työntekijän velvollisuudet ja oikeudet sekä mahdolliset rangaistukset lain piittaamattomuudesta. Työturvallisuuslain 1 luku käsittelee lain tarkoitusta ja sen soveltamisalaa. 2 luku käsittelee työnantajan yleisiä velvollisuuksia, 3 luku yhteistoimintaa ja 4 luku puolestaan työntekijän velvollisuuksia ja oikeuksia työstä pidättäytymiseen. 5 luku keskittyy työtä ja työolosuhteita koskeviin tarkempiin säädöksiin ja 6 luku erityisen työn teettämisen tilanteisiin. 7 luku keskittyy työn turvallisuuteen liittyvien muiden henkilöiden velvollisuuksiin ja 8 luku käsittelee rangaistussäännöksiä, jotka aiheutuvat työturvallisuusrikkomuksesta. 9 luku kattaa erinäiset säädökset ja 10 luku voimaantulosäädökset. (Luhtanen 2009, 207-217.) Opinnäytetyöni keskittyy kyselyn puitteissa lukuihin 1- 5.

Työturvallisuuslain noudattamista valvovat työsuojeluviranomaiset. Laki työsuojelun valvonnasta ja työpaikan työsuojelu-yhteistoiminnasta (20.1.2006/44) käsittelee ja määrittelee viranomaistahojen ja -organisaatioiden toimintaperiaatteet sekä velvollisuudet ja oikeudet. Tarkoituksena on edistää viranomaisvalvonnan avulla työpaikan olosuhteita ja tehdä yhteistyötä työntekijöiden sekä työnantajan kanssa yhteistoiminnan avuin. (Luhtanen 2008, 110.) Valvonnalla tarkoitetaan kaikkia niitä toimenpiteitä, joilla työsuojeluviranomainen pitää huolen, että määräyksiä ja lakeja noudatetaan. Valvontalaki tarkentaa työturvallisuuslakia siinä, miten työsuojeluasetusten noudattamista valvotaan sekä määrittelee asetukset työnantajan ja -tekijöiden välisestä työsuojelun yhteistoiminnasta työpaikalla. (Työsuojelun valvontalaki 2007, 3-4.) Työsuojeluviranomaisia, jotka valvovat määräysten ja säädösten toteutumista ovat sosi- ja terveystieteiden työturvallisuusosasto sekä työsuojelupiirit (Valvontaohje 2008, 5). Rauma kuuluu alueellisesti Turun ja Porin työsuojelupiiriin.

3.1 Työsuojelu ja sen merkitys

Työsuojeluhallinnon organisaatioon kuuluvat sosiaali- ja terveysministeriön työsuojeluosasto ja sen alaisuudessa toimivat kahdeksan työsuojelupiiriä. Työsuojeluosasto pitää sisällään valvonta-, säädös-, toimintapolitiikka- sekä palvelu – ja tuki yksikön. Työsuojeluhallinnon erikoispiirteenä on Suomessa verrattuna muihin EU maihin sen laaja järjestelmän integrointi sekä yhteistyö- ja sidosryhmien määrä. Työn turvallisuuden ja terveyden lisäksi työsuojelun valvonta ulottuu monien muidenkin säädöksiä valvontaan. Kentällä tehtävä työ on laaja-alaista ja vaatii asiantuntemusta ja osaamista. Merkittävimpinä yhteistyökumppaneina työsuojeluhallinnolla on työmarkkinajärjestöt, työsuojeluneuvottelukunta ja sen eri jaostot, erinäinen neuvottelukunta, joka valmistelee työsuojelusäännöksiä sekä EU-asioiden komitean jaosto 26 ja muut erinäiset sidosryhmät. Yhteistyötä tehdään myös lääninhallitusten, viranomaisien sekä työterveyslaitoksen kanssa. Kansainvälistä yhteistyötä tehdään pohjoismaisen yhteistyön rinnalla ja se on luonteeltaan monialaista ja ulottuu yli Euroopan rajojen. (Työsuojeluhallinnon toimintakertomus 2007, 3-17.)

Aktiivisen työsuojelutyön merkitys työelämässä on vaikuttava. Viimeisen 20 vuoden aikana se on onnistunut vähentämään voimakkaasti ammattitauteja sekä tapaturmia. Suomi on työsuojelutyön saralla maailman huippuluokkaa ja edustaa eurooppalaista keskitasoa laadullisella tasolla. Työsuojelun konsepti pitää sisällään monia asioita, kuten edellä on todettu. Kentällä tehtävä työ pitää sisällään terveyden ja turvallisuuden turvaamisen lisäksi henkisen hyvinvoinnin, johtamisen, palvelussuhteiden ehdot, johtamisen sekä organisaation toimivuuden sekä tuottavuuden. Toiminta on kohdistettu työhyvinvoinnin kannalta keskeisempiin kehittämisalueisiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 4-5.)

Työsuojelun toiminta-alueet ja näkemykset ovat muuttuneet ajan kuluessa enemmän fyysisistä työympäristöistä kohti holistisempaa ja kokonaisvaltaisempaa näkemystä. Nykyään tiedetään enemmän tekijöistä, jotka vaikuttavat työntekijän hyvinvointiin ja jaksamiseen työyhteisössä. Stressin on muun muassa todettu lisääntyneen lähivuosikymmeninä työolojen nopean muutoksen seurauksena. Strategiset painoalueet työsuojelussa ovatkin nykyään henkisen hyvinvoinnin edistäminen, työssä jaksaminen ja sen hallinta, tuki- ja liikuntaelinsairauksien ehkäisy, tapaturmien ja ammattitautien

ehkäisy sekä toiminta- ja työkyvyn ylläpitäminen sekä edistäminen. (Luukkanen 2006, 10-11.)

3.2 Työsuojelupiirin tehtävät ja tavoitteet

Työsuojelupiirejä on Suomessa kahdeksan. Piirien työsuojelutoimistot vastaavat kuntien työolojen kehittamisestä sekä valvonnasta ja ne kuuluvat ministeriön alaisuuteen. Työsuojelupiirit valvovat työsuojelulainsäädännön toteutumista ja, että tarvittavia työturvallisuusmääräyksiä noudatetaan. Valvottavana on yhteensä yli sata säädöstä, joista keskeisin on työturvallisuuslaki ja sen perusteella annetut asetukset, joita ovat muun muassa työterveyshuoltolaki, työaikalaki ja työsopimuslaki. Työsuojelupiirit ovat myös neuvoja ja ohjeistuksia antavia tahoja ja sekä työnantaja, että työntekijä voivat ottaa työsuojelutarkastajaan yhteyttä mahdollisten epäkohtien ilmetessä. Myös viranomaisaloitteisesti tehdään tarkastuksia. (Työsuojeluhallinto 2008.) Tarkastajaviranomaisella on oikeus saada työnantajalta tarvittavat tiedot asian käsittelemiseksi sekä velvoittaa työnantajaa korjaamaan havaitsemat työturvallisuuspuutteet. Tarkastajia velvoittaa vaitiolovelvollisuus liikesalaisuuksien, työntekijöiden sairaskertomusten ja tarkastuspyyntöjen suhteen, jotka ovat tulleet työpaikoilla ilmi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 11-13.)

Työsuojelupiirien yleisenä toiminta-ajatuksena on, että työntekijälle työstä aiheutuvat haitat ja sen mahdolliset vaaratekijät ovat asianmukaisesti hallinnassa. Vastuu työpaikan työsuojelusta on aina työnantajalla ja työsuojelun yhtenä tavoitteena on edistää yhteistyössä työelämän osapuolten kanssa työpaikan oma-aloitteista turvallisuuden hallintaa. Työsuojelupiirien tehtävänä on edistää ja luoda pohja turvalliselle, terveelliselle ja työkykyä edistävälle työyhteisölle. Työsuojelupiirit ovat neuvoja ja tukea antava foorumi, mutta eivät ota hoitaakseen yksityisoikeudellisia kiistoja. Työsuojelupiirien valvonnan keskeisiä yleisiä tavoitteita ovat sosiaali- ja terveysalalla asiakasväkivallan uhan hallinta, häirinnän ja epäasiallisen kohtelun hallinta, käsin tehtävät nostot ja siirrot sekä toistotyö. Aihealueet kuuluvat työn ja työolojen aiheuttamiin haitallisiin kuormituksiin. Työelämän yleisinä tavoitteina on valvoa ulkomaisista työvoimaa, työaika- ja työsopimuslain noudattamista sekä erinäisiä tuotteita, joita käytetään työssä. (Työsuojeluhallinto 2008.)

4 ALKOHOLIN KULUTUS JA KÄYTTÖ SUOMESSA

Päivi Kapiainen (2008, 31) toteaa artikkelissaan, että suomalaisten keskimääräinen alkoholinkulutus on tällä hetkellä muihin EU- maihin verrattuna vähempää. Kapiainen lisää kuitenkin, että kulutus on kasvanut kovaa vauhtia ja hyvin lyhyessä ajassa verrattuna 1960-luvun loppuun, jolloin Suomi oli alkoholia erittäin vähän kuluttava maa.

Tilastollisesti vuoteen 2005 verrattuna suomalaisten alkoholinkulutus on laskenut vuonna 2006 2,5 %. Tämä merkitsee kulutustasolla 100 %:seksi alkoholiksi muutettuna 10,3 litraa asukasta kohden. Kokonaiskulutus käsittää niin tilastoimattoman kuin tilastoidunkin kulutuksen. Samalla alkoholin kokonaiskulutus on kuitenkin yli kaksinkertaistunut viimeisen kolmen vuosikymmenen aikana. Myös mietojen alkoholijuomien suosio on lisääntynyt. Vaikka mietojen alkoholijuomien suosio on lisääntynyt, leimaa suomalaista kulttuuria edelleen viikonloppuihin kohdistuva humalakuinen juominen sekä aterian yhteydessä nautitun alkoholin puuttuminen. Vuoden 2003 päihdetapauskaskelmassa yksistään päihdeasiointikäyntejä oli sosiaalihuollon piirissä 17 % ja terveydenhuollon piirissä 33 %. (Stakes 2007, 18-20.) Stakesin laskelmien mukaan vuonna 2003 alkoholista aiheutuvia terveydenhuollon välittömiä kustannuksia oli 87,5 miljoonaa euroa, kun taas turvallisuuden ja järjestyksenpidon kokonaiskustannukset olivat 254,1 miljoonaa euroa (Tigerstedt & Österberg 2007, 330).

Alkoholikyselyn tuloksista, joissa on verrattu vuoden 2003 ja 2006 välistä aikaa käy ilmi, että kyselyyn vastanneiden mielestä oma alkoholinkulutus ei ole kasvanut merkittävästi kolmen vuoden aikana, mutta alkoholin käyttöön liittyvien terveysongelmien koettiin lisääntyneen. Kysely on ollut osa tutkimusprojektia ” Effects of major changes in alcohol availability” ja tutkimustavoitteena on ollut ennakoida vuoden 2004 alkoholipoliittisia muutoksia, jolloin poistuivat alkoholin matkustajakiintiöiden rajoitukset muista EU maista ja Suomessa laskettiin alkoholiveroa keskimäärin 33%. Veroalennus koski huomattavammin väkeviä alkoholijuomia. Tuloksista käy ilmi, että ikäryhmittäin tarkasteltuna vanhimmissa ikäryhmissä on tapahtunut ajanjakson

aikana eniten alkoholinkulutuksen lisääntymistä ja terveysongelmien merkittävää lisääntymistä. Hintojen laskun vaikutukset ovat kohdistuneet negatiivisesti Suomen vanhimpaan ikäryhmään, jotka alkoholikyselyssä edustavat 50-69-vuotiaita. Tutkimustulokset yhdessä myyntitilastojen ja haittoja koskevien rekisteritietojen mukaan antaa ennustetta, että alkoholihaitat eivät tule vähentymään vaan saattavat entisestään lisääntyä lähitulevaisuudessa. (Mustonen, Mäkelä & Huhtanen 2007, 532-539.)

4.1 Alkoholin kulutuksen muuttuminen ja sen seuraukset ikäihmisillä

Alkoholikulttuurin muutokset ja merkitykset ovat ajallisesti ja kulttuurisesti sidonnaisia. Suomea on aikaisempina vuosikymmeninä ohjannut valtiollinen ja yhteiskunnallinen kontrolli, joka vaikuttaa edelleenkin monien ikäihmisten suhtautumisessa alkoholiin ja sen nauttimiseen. (Levo 2008, 18-19.) Yli 60-vuotiaat edustavat yhteiskunnassamme useampaa sukupolvea ja monet muistavat kieltolain, alkoholin ostorajoitukset, raittiusseuran ja varoittavan esimerkin Turmiolan Tommista. Alkoholin käyttö on nähty kauan tiukkana ja rajoittavana yhteiskunnallisena ja poliittisena epäkohtana. Kohti liberaalimpaan alkoholipolitiikkaan siirryttiin suomalaisessa kulttuurissa, kun keskiolut sallittiin myytäväksi vuonna 1969 ruokakaupoissa Alkon monopolin sijaan. Tarkoituksena oli sivistää suomalaisia juomatottumuksia eurooppalaiseen malliin, mutta todellisuudessa absoluuttinen alkoholinkulutus kaksinkertaistui yhdessä vuodessa. ”Tapahtui siirtymä asketismin kulttuurista hedonismin kulttuuriin.” Nykyisin alkoholinkäytöstä on tullut osa yhteiskuntaamme ja se on monin tavoin arkipäiväistänyt. (Haarni & Hautamäki 2008, 39-43.)

Ikääntyneiden kohdalla alkoholilinjauksissa ja yhteiskunnassamme tapahtuneet muutokset vaikuttavat tilastoihin lähitulevaisuudessamme. Ikääntyneiden alkoholin juomatottumuksia on hankala mitata käytännön syistä, mutta arvioita ja katsauksia tulevaisuuden suhteen voidaan tehdä. Suurten ikäluokkien jääminen eläkkeelle merkitsee yhteiskunnassamme vääjäämättä ikäihmisten alkoholiongelmiensa lisääntymistä, koska ikäluokat ovat tilastollisesti suurempia. Tämä antaa perustelut tiedolle, että alkoholinkäytön ja siihen rinnastettavien ongelmien nähdään tulevaisuudessa lisääntyvän. EVTK- kyselytutkimuksen mukaan, jossa tutkittavana ryhmänä ovat olleet 65- 84-vuotiaat nähdään ikääntyneiden kohdalla selvästi, että viimeisen kahdenkymmenen

vuoden aikana alkoholia käyttävien osuus on kasvanut tasaisesti. Raittiiden osuus on vastaavasti ollut vähenemässä. Tutkimuksen tuloksena on ollut myös, että alkoholin veronalennus vuonna 2004 on lisännyt alkoholia säännöllisesti käyttävien miesten osuutta. Alkoholiongelmat, jotka johtavat ikäihmisten hoitoon hakeutumiselle ovat myös selvästi ja tutkitusti kasvaneet. Kyselyissä kuitenkin kato on huomioitava seikka ja piiloon jää todennäköisesti erityisryhmä, joille veronalennus on merkinnyt haitallisten alkoholiongelmien lisääntymistä. (Alanko & Haarni 2007, 7-8, 25-28.)

60-75-vuotiailla ikäihmisillä alkoholikasvatus on ollut moraalista ja sitä on leimannut häpeän tunne. Tämä on vaikuttanut positiivisesti osaan väestöön siten, että kasvatus on suojannut liialliselta alkoholijuomiselta myöhemmälläkin iällä. Kasvatuksen vaikutus näkyy myös asenteessa, jossa alkoholin juomista pidetään yksityisenä ja henkilökohtaisena asiana. (Kapiainen 2008, 30-31.) Asenne kuulostaa toisaalta huolestuttavaltakin etenkin ikääntyneiden kohdalla, koska ongelmakäyttö ei välttämättä tule ilmi ja hoitoonohjaus sekä interventio viivästyvät.

Nykyinen alkoholikulttuuri eli niin sanottu märkä kulttuuri asettaa tulevaisuuden suhteen monia mielenkiintoisia kysymyksiä. Suuret ikäluokat ovat jäämässä lähivuosina eläkkeelle ja he ovat kokeneet ja eläneet alkoholipolitiikan liberaalia aikakautta, jossa alkoholin käyttö on ollut yhä etenevissä määrin osa sosiaalisia tilanteita ja tapahtumia. Luultavasti tämä hedonistinen ja jo arkinen kulttuuri välittyy myös eläkkeelle siirtymisen jälkeiselle ajanjaksolle. (Levo 2008, 19.)

4.2 Ikääntyneiden alkoholinkäyttö

Ikääntyneiden alkoholinkäytön toteaminen ja seuranta on vaikeampaa kuin muilla henkilöillä, koska haitat jäävät usein muiden somaattisten ja psyykkisten ongelmien alle (Suhonen 2009). Erityispiirteitä verrattuna muuhun aikuisväestöön on ikäihmisten kohdalla se, että suurkulutuksen raja on alempana ja alkoholin aiheuttamat ongelmat jäävät usein vanhuuden taikka erinäisten sairauksien varjoon. Ikääntyneiden alkoholijuonnin yleisyydestä kertoo kuitenkin se, että vuonna 2005 Kansanterveyslaitoksen teettämän kyselyn mukaan viimeisen vuoden aikana alkoholia käytti miehistä 78% ja naisista 53%. Ikäjakaumana kyselyssä oli 65-84-vuotiaat miehet sekä

naiset. (Aalto & Holopainen 2008, 1492-1493.) Tällä hetkellä alkoholin suurkuluttajia arvioidaan olevan Suomessa 400 000- 600 000, joista ikääntyneiden osuus on noin 5 % (Levo 2008,19).

Niin ikääntyneillä kuin muillakin väestöryhmillä alkoholiannosten lukumäärä on suhteellinen ja alkoholin vaikutukset ovat yksilöllisiä. Ikääntyneillä fysiologiset muutokset elimistössä ja lääkeaineet sekä -pitoisuudet vaikuttavat alkoholin aiheuttamiin seurauksiin. Alkoholi voimistaa jo yksittäisen annoksen jälkeen päihtymystilaa ja lisää riskiä tapaturmien aiheuttamille onnettomuuksille. Alkoholin vaikutus vahvistuu, koska ikääntyneen elimistön nestepitoisuus on pienempi ja aineenvaihdunta hidastunut. Yhdysvaltalaisen geriatriaseuran ohjesuosituksen mukaan yli 65-vuotiaiden suositeltava päiväannos alkoholia on maksimissaan kaksi annosta ja alkoholia säännöllisesti käyttävät eivät saisi ylittää yli seitsemää annosta viikossa. Terveydellisiä ja sosiaalisia haittavaikutuksia alkoholilla on paljon ikääntyvän kohdalla; näitä ovat muun muassa ihmissuhdeongelmat, talousasiat, kognitiiviset muutokset käyttäytymisessä (aggressiivisuus) ja alkoholin negatiivinen vaikutus somaattisten sairauksien hoidossa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 1-9.)

Alkoholin käytön haittojen kääntöpuolena voidaan todeta myös alkoholin käytön tuomat hyödyt. Monet tutkimukset ovat osoittaneet, että alkoholin kohtuukäytön nähdään vähentävän riskiä sairastua sepelvaltimotautiin, dementiaan ja tiettyihin syöpäsairauksiin. On myös tutkittu, että ikäihmiset, jotka käyttävät alkoholia kohtuudella ja asuvat laitoshoidon ulkopuolella ovat fyysisesti paremmassa kunnossa, kaa- tuilevat tapaturmaisesti harvemmin ja ovat ”ketterämpiä” kuin muut raittiit ikätoverinsa. Kahden alkoholiannoksen juominen päivässä lisää HDL:n eli hyvänlaatuisen kolesterolin määrää ja sepelvaltimotaudin riski laskee vastaavasti 16,8 %. Kohtuukäytön (1-14 alkoholiannosta/viikko) on tutkitusti osoitettu myös vähentävän kuolleisuutta. (Ahlström, S. 2007, 565.)

Erityisongelmina ja -kysymyksinä ikäihmisten alkoholin käytössä pidetään puolestaan sitä, että leimautuminen alkoholistiksi tapahtuu nopeammin ja vähemmällä käyttömäärällä kuin nuoremmilla. On arvioitu, että keskimäärin 15-30% työikäisistä alkoholisoituu keski-ikänsä jälkeen. Tämä asettaa tulevaisuudessa haasteita hoito- ja palveluhenkilökunnalle. Eettiseen tarkasteluun joudutaan ottamaan muun muassa, ra-

janveto itsemääräämisoikeuden kunnioittamisessa, moniammatillisen verkoston toimimattomuus, päihde- ja vanhussektorin yhteistoiminnan puutteellisuus sekä työntekijöiden kokema vaikeus ottaa alkoholinkäyttö puheeksi. (P. Salmela, henkilökohtainen tiedonanto 30.10.2008.)

4.3 Ikääntyneiden alkoholin ja lääkkeiden yhteiskäyttö

Ikääntyneiden alkoholinkäytön ja lääkkeiden yhteisvaikutuksista on vähän tutkimustietoa. Varmaa on kuitenkin, että suurin osa ikäihmisistä käyttää säännöllisesti ainakin yhtä lääkettä ja alkoholin juominen leimaa heidät tietämättäänkin sekakäyttäjiksi, vaikka määritelmällä tarkoitetaan yleensä henkilöä, joka tietoisesti käyttää alkoholia eräiden lääkkeiden kanssa, jotta päihdyttävää olotilaa voitaisiin vahvistaa. Yhteiskäytön vaikutukset ovat ikäihmisillä yksilöllisiä sekä huonosti ennustettavissa, koska heillä saattaa olla monia erilaisia lääkkeitä samaan aikaan. (Aira 2007, 9-10.)

Ikäihmisiä pidetään marginaalisena ryhmänä puhuttaessa alkoholinkulutuksesta, koska heillä on suurempi riski altistua alkoholin haittavaikutuksille. Yhdistettynä lääkkeiden käyttöön yhteisvaikutusten riskit ovat huomattavasti korkeammat. Usein epätasapainossa olevan diabeteksen, epilepsian, uniapnean tai verenpainetaudin takana saattaa olla piilevä ja tiedostamaton alkoholiongelmia. Elimistössä alkoholin imeytyminen alkaa vatsalaukusta, mutta pääsääntöisesti vasta ohutsuolesta. Imeytymisnopeuteen vaikuttavat yksilölliset tekijät, alkoholin pitoisuus ja samanaikainen ruokailu. Ikäihmisillä ummetukseen tarkoitetut lääkkeet vahvistavat alkoholipitoisuuden nopean nousun. Alkoholi ärsyttää myös vatsalaukkua ja lisää täten käsikaupasta saatavien tulehduskipulääkkeiden aiheuttamaa suolistoverenvuodon riskiä. Alkoholi vaikuttaa tunnetusti keskushermostoon, lihaksistoon ja laajentaa verisuonia. Yhdessä käytettynä lääkkeiden kanssa alkoholi vahvistaa eräiden lääkkeiden väsyttävää vaikutusta ja verenpainelääkkeitä sekä nitrovalmisteita säännöllisesti käyttävillä alkoholi vahvistaa niiden tehoa ja aiheuttaa verenpaineen laskua ja lisää riskiä tapaturmaisille kaatumisille.

Alkoholia ei tulisi ottaa lainkaan riskien minimoimiseksi seuraavien lääkeryhmien kanssa: unilääkkeet, rauhoittavat lääkkeet, keskushermostoon vaikuttavat kipulääk-

keet, epilepsia- ja trisykliset masennuslääkkeet, vanhan polven antihistamiinit, tietyt antibiootit sekä suolen tyhjenemistä edistävät lääkkeet. Työntekijälle humalassa olevan ikäihmisen kohtaaminen on aina tulkinnanvarainen pohdittaessa annetaanko asiakkaalle välttämättömiä lääkkeitä. Koska ikäihmisistä on toistaiseksi vähän tutkimustietoa lääkkeiden ja alkoholin yhteisvaikutuksista voidaan sääntönä pitää, että epilepsia-, sydän- ja verenpainelääkkeet otetaan säännöllisesti. Keskushermostoon vaikuttavat ja tarvittavat lääkkeet annetaan ikäihmiselle päihtymystilan mentyä ohi, koska kaatumisriski kasvaa merkittävästi ja ikäihminen voi mennä tajuttomaksi. (Alanko & Haarni 2007, 35-41.)

5 TYÖTURVALLISUUS TYÖYHTEISÖSSÄ

Tuloksellisen ja laadukkaan työn takana on usein hyvin suunniteltu ja ennakoitu työympäristön hallinta. Työturvallisuuden jatkuva kehittäminen vaatii puuttumista havaittuihin epäkohtiin sekä suunnitelmallista työolojen selvittämistä. Kokonaisvaltaiseen laadunhallintaan kuuluu oleellisesti tehtyjen toimenpiteiden ja tehtävien arviointi. Arviointi takaa tiedonsiirron, jossa mahdolliset epäkohdat, hyvät käytännöt sekä ehdotukset onnistuneista ratkaisuksista tulevat ilmi. Johdolla on suuri vastuu ja rooli uskottavuuden ylläpitämisessä. Jatkuvan kehittämisen uskottavuus saattaa kärsiä, mikäli esimiehet eivät tee näkyväksi koko työyhteisölle yhteistä tavoitetta ja päämäärää. Etenkin turvallisuutta koskevien asioiden käsittelyssä johdon tulee tuntea vastuunsa ja toteuttaa tarvittavat parannus- ja korjausehdotukset. Työpaikan toimintalinjauksen kehittäminen vaatii pitkäjänteistä joustavuutta, päämäärätietoisuutta ja näkyvää otetta. Tämä takaa myös henkilöstön luottamuksen ja osallisuuden kehittämisen eri vaiheisiin. (Kanerva 2008, 1-9.)

Ajallisesti vertailevien tutkimusten mukaan, jotka on aloitettu 1980-luvulla oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen toimesta, sosiaalialalla etenkin väkivaltakokemusten määrä on kasvanut selvästi. Tutkimusten myötä nousi esiin väkivaltakokemusten kasvun lisäksi se, että kohderyhmänä olivat usein työntekijät, joille ei koulutuksen kautta ole tullut valmiuksia kohdata väkivaltainen henkilö. Tilanteisiin jouduttiin siis valmistautumattomina. (Työturvallisuuskeskus 2004, 73.) Myös terveydenhuollon

saralla asiakasväkivalta ja sen uhka on suuri ja vakava työsuojeluongelma. Etenkin vakavien asiakasväkivaltatilanteiden tapaukset ovat viime vuosina kasvaneet ja taustalla on usein päihteiden käytön lisääntyminen. Päähtyneet itse, heidän omaisensa ja mahdolliset saattajat ovat hoitohenkilöstön työturvallisuutta uhkaavia tekijöitä. Kotihoidon piirissä uhkaavat tilanteet ovat myös yleistyneet. Työsuojelutarkastajien mukaan merkittävimpiä työsuojelua uhkaavia tekijöitä ovat väkivallan uhka, resurssien puute ja kiire. (Aho 2008, 39.) Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimuksen mukaan väkivallan uhkaa aiheuttivat eniten työntekijöille huumaiden käyttäjät sekä alkoholin ja lääkkeiden sekakäyttäjät. Toisena riskiryhmänä pidettiin alkoholin käyttäjiä sekä mielenterveyspotilaita. Kasvavana ryhmänä koettiin dementoituneet potilaat, joiden väkivallan ennakoitiin tuleen yhä enemmän kiinnittävä huomiota. (Saarela 2004, 96-97.)

Tapaturmavakuutusten liiton tapaturmapankista otettujen tilastojen mukaan sosiaalialan työssä sattui vuonna 2003 yhteensä 169 kpl työtapaturmaa, jotka aiheutuivat asiakasväkivallan seurauksena. Kun lukua verrataan sosiaalialan työntekijöiden määrään, on tapaturmien esiintyvyys huomattavasti keskiarvoa korkeampi (2,97/1000). Suorat haastattelututkimukset antavat vielä merkittävästi korkeampia työväkivallan esiintymislukuja ja vuonna 1999 n. 5% suomalaisista työntekijöistä joutui työpaikallansa joko uhkailun tai fyysisen väkivallan uhriksi. Ammattiryhmittäin tarkasteltuna vuonna 2003 eniten huolissaan työpaikkaväkivallan takia olivat kodinhoitajat ja kotivastustajat (62%), toisena ammattiryhmänä esiin nousi sairaanhoitajien huoli väkivallatapauksien suhteen (57%). (Sisäasiainministeriön turvallisuusalan neuvottelukunta 2007, 8-10.)

5.1 Henkinen väkivalta

Sosiaalialan työolot -hankkeen tuloksista käy ilmi, että kotihoidon ja kotipalvelun työntekijöistä 45 % on joutunut kokemaan viimeisen vuoden aikana ainakin kerran henkistä väkivaltaa ja/ tai sen uhkailua. Ainoana ammattiryhmänä verrattuna muihin sosiaalialan ammattiryhmiin kotihoito oli joutunut viimeisen vuoden aikana kohtaamaan kaikkia väkivallan ilmenemismuotoja: henkinen väkivalta, uhkailu, fyysinen väkivalta sekä myös seksuaalinen häirintä tai sen uhka oli olemassa. Työntekijät kokivat väkivallan uhan suuremmaksi tehtäessä vuorotyötä päivätyön sijaan. (Työtur-

vallisuuskeskus 2008, 38.) Tilastokeskuksen teettämän Työolotutkimus 2003 kyselyn pohjalta käy ilmi, että häirintää ja epäasiallista kohtelua esiintyy asiakkaiden ja potilaiden taholta eniten terveydenhuollon ammattiryhmässä (58%) ja sosiaalialan, opetusalan, kaupallisen alan sekä liikennetyön ryhmässä esiintyvyys on myös tavallista (39-47%). Häirinnän ja epäasiallisen kohtelun kohteeksi joutuvat yleisimmin nuoret naispuoliset työntekijät. Tutkimuksesta selviää, että alle 25 -vuotiaiden naisten ryhmästä, jotka työskentelevät asiakastyön parissa häirintää on kokenut jopa puolet (50%). Henkisen väkivallan kohteeksi yleisimmin ovat joutuneet terveydenhuollon ammattihenkilöstö (58%), sosiaalialan henkilöstö (47%) sekä opetusalan henkilöstö (46%). Tutkittu aineisto koskee niin asiakkaiden/ potilaiden taholta tapahtuvaa henkistä väkivaltaa kuin myös työntekijöiden kesken ilmenevää työpaikkakiusaamista. (Lehto & Sutela 2004, 54-58.)

5.2 Fyysinen väkivalta

Ihmissuhdeammatit, joissa kohdataan asiakas vaikeiden asioiden taikka tilanteiden merkeissä altistaa työntekijät väkivallan uhalle. Mielenterveysasiakkaiden/potilaiden kanssa työskentelevä joka toinen hoitotyöntekijä on kokenut vuoden aikana uhkauksia taikka suoranaista fyysistä väkivaltaa. Sosiaali- ja terveydenhuolto onkin väkivallan saralta yksi riskialoista. (Kanerva 2008,41.)

Väkivaltatilanteissa pääpaino on nimensä mukaisesti vallantavoittelussa. Tilanteet tulevat usein eteen suunnittelemattomasti ja yllättäen. Dementoituneen vanhuksen kohdalla väkivalta on usein huonoa käytöstä johon saattaa liittyä huutamista, nimitteilyä ja tavaroiden paiskomista, koska ikäihminen kokee olonsa ahdistuneeksi, usein tiedostamattaan. Väkivaltatilanteet puhkeavat yleensä hetkessä ja ovat vastauksia ja ilmaisumuotoja asiakkaan senhetkiseen ahdistukseen. Työntekijän omalla olemuksella ja kommunikaatiolla on suuri merkitys tilanteen laukaisemiseksi. Väkivaltatilanteissa asiakas ottaa harvoin verbaalista viestiä vastaan ja turvallisuutta tulisikin pyrkiä luomaan mahdollisimman selkeillä ja ystävällisillä eleillä. Asiakkaalle voi pyrkiä tarjoamaan myös toiminnallista tekemistä, esimerkiksi tupakkataukoa, jotta tunnekuohu saataisiin hallintaan. Muistettava on, että henkilöturvallisuus on olennaisinta ja poliisiin voi tarvittaessa ottaa yhteyttä avun saamiseksi. Työntekijöille väkivaltati-

lanteet, ennakoidut taikka ennakoimattomat voivat olla ahdistavia ja aiheuttaa rajujakin stressitilanteita. (Työturvallisuuskeskus 2004, 73-80.)

Väestöhaastattelututkimusten perustulos on, että alkoholin juominen humalatarkoitukseen ja juomatottumusten tiheys on korrelaatiossa väkivaltakokemusten yleisyyteen. Länsimaissa on todettu selvä yhteys alkoholinkäytön, päihtymisen ja väkivaltaisuuden välillä. Teoreettinen selitysmalli väkivallan ja alkoholinkäytön yhteydelle on nykykäsityksen mukaan tieto, että kyse on usean tekijän yhteisvaikutuksesta. Aggression lisääntyminen humalassa näyttäytyy henkilöillä, joilla on ennestään taipumus runsaaseen alkoholin kertajuomiseen ja väkivaltaisuuteen. (Siren & Lehti 2006, 9-11.)

5.3 Väkivaltatilanteiden vaikutus työntekijälle

Uhka- ja väkivaltatilanteiden vaikutus työntekijälle on usein järkyttävä sekä aiheuttaa ahdistusta. Pelkästään väkivallan uhka saattaa aiheuttaa työntekijässä pitkäaikaisia pelko- ja ahdistustiloja sekä vaikuttaa työmotivaatioon, työssä viihtyvyyteen, suoriutuskykyyn sekä jaksamiseen. Fyysisten väkivaltavammojen lisäksi psyykkisten vammojen hoito saattaa viedä paljon aikaa ja työntekijän vapaa-ajan psyykkinen hyvinvointi saattaa olla uhattuna. Pahimmillaan väkivaltatilanteet aiheuttavat työkyvyttömyyttä ja mahdollisesti jopa kuoleman. (Puumi 2009, 4.)

Henkinen väkivalta aiheuttaa niin työntekijälle kuin koko työyhteisöllekin seurauksia. Väkivallan uhri saattaa kokea erilaisia stressireaktioita, itseluottamus voi heikentyä, työkyky saattaa laskea ja uhri saattaa kärsiä erilaisista terveysongelmista. Vaikka henkinen väkivalta vaikuttaa negatiivisesti uhriin, tekee se sen myös koko työyhteisölle. Etenkin kiusaaminen vaikuttaa työn tekemiseen ja toisten työntekijöiden hyvinvointiin. (Nummelin 2008, 117.)

Väkivallan kohteeksi tai uhkatilanteeseen joutunut työntekijä saattaa kärsiä mieleen palautuvista muistikuvista, nukahtamisvaikeuksista, keskittymisvaikeuksista, arkuudesta, painajaisunista ja muun muassa varuillaan olosta koko ajan. Järkyttävän ja traumaattisen tapahtuman jälkiseuraukset ovat usein psyykkisiä. Tärkeää olisikin,

että esimies ja koko työyhteisö käsittelevät tilanteen traumaattisen tilanteen etenemismallin mukaisesti. Shokkivaiheessa ensisijaista on, että joku on vieressä ja aidosti läsnä, koska uhrille ohjeiden vastaanotto ei ole mahdollista. Vaihe kestää tunteista pariinkin päivään. Reaktiovaiheessa on tärkeää, että tapahtunutta käydään konkreettisesti läpi ja kuunnellaan uhria sekä autetaan virhekäsityksien tunnistamisessa. Tämä vaihe kestää parista päivästä jopa useisiin kuukausiin. Käsittelyvaiheessa uhri rupeaa täysin ymmärtämään tilanteen ja tapahtuneen. Mikäli työntekijä ei saa trauman käsittelyyn apua, voi seurauksena olla posttraumaattinen stressi. Tärkeää olisikin, että työntekijää tuetaan keskusteluin, kuuntelun avulla ja ymmärryksellä vetäytyä syrjään sitä hänen toivoessaan. Käsittelyvaihe vie aikaa monta kuukautta ja mahdollisesti jopa vuosiakin. Uudelleen suuntautumisen vaiheessa työntekijälle on muodostunut kokonaisvaltainen käsitys tapahtuneesta tilanteesta ja hän kykenee muistelemaan ja käymään kokemusta läpi ilman ahdistusta ja pelkoa. Esimiesten vastuulla on huolehtia välittömästä ensiavusta ja ohjata työntekijä tilanteen vakavuuden kannalta ensi- ja jatkohoitoon. Työntekijää, jota on juuri kohdannut väkivalta- tai uhkatilanne ei saa jättää yksin. Kotiin ei saisi myöskään päästää yksin, mikäli tapahtunut on ollut järkyttävä. Varmistettava olisi ainakin, että lähituntien aikana kotona olisi joku tukihenkilö. Työyhteisön kannalta tilannetta olisi myös hyvä puida jälkikäteen ja pohtia, miten ennaltaehkäisyä voidaan parantaa tai korjata. Turvallisuusohjeiden läpikäyminen olisi myös suotavaa ja parannusehdotuksien miettiminen. (Työturvallisuuskeskus 2009, 30.)

6 TULEVAISUUDEN HAASTEET KOTIPALVELUSSA

Väestörakenteen muutos aiheuttaa sosiaali- ja terveysalalla lähitulevaisuudessa muutoksia. On ennustettu, että vuonna 2035 65 vuotta täyttäneitä olisi 27% väestöstä, 75 täyttäneitä 15% väestöstä ja 85 vuotta täyttäneitä 5%. Tämä tarkoittaa, että kasvua tapahtuu yli kaksi ja puoli kertaa enemmän nykyiseen verrattuna. Vuoden 2035 jälkeen 65 täyttäneiden määrän ennustetaan laskevan, mutta jo nyt monissa pienemmissä kunnissa joka kolmas tai neljäs on jo täyttänyt 65 vuotta. Palveluntarpeiden kysyntä on voimakasta, vaikka tutkimustieto antaa viitteitä, että väestön toimintakyky on parantunut. Vastaavasti alkoholinkäyttö on lisääntynyt, dementoivia sairauksia on

yhä useammilla asiakkailla, psyykkiset ongelmat sekä työuupumus ovat lisääntymässä. Kotihoidon haasteena tulevaisuuden suhteen on selviytyä asiakkaiden kanssa, joilla on korkeintaan keskivaikea dementia taikka dementoiva sairaus aluillaan. Muutosta seuraamalla voidaan todeta, että vuoteen 2012 mennessä laitoshoidon piirissä ovat vain ne asiakkaat, joiden älyllinen kapasiteetti on huomattavasti heikentynyt ja joilla yli 80%:lla on vähintään keskivaikea dementia. Kehityssuunta antaa ennustetta, että palveluasumisen ja kotihoidon käyttäjäryhmäksi muodostuu yhä etenevässä määrin ne ikääntyneet, joiden älyllinen kognitio on alentunut tietystä syystä sekä ne, joiden fyysinen kunto alkaa rappeutua etenevän dementiasairauden vuoksi. (Heikkilä & Lahti 2007, 158-161.)

Yksi huolenaihe sosiaali- ja terveysministeriön strategisissa linjauksissa on ollut kotipalvelun henkilöstön voimavarat ja työhyvinvointi. Kuormitus on ollut kasvussa koko 1990-luvun ja etenkin vanhustenhuollossa henkilöstön kuormitus on ollut suurinta verrattuna muihin sosiaali- ja terveydenhuollon aloihin. Henkilöstön kuormituksen negatiivinen kehitys on jatkunut erityisesti vanhustenhuollossa palvelutalojen, kotipalvelun, vanhainkotien ja terveyskeskusten vuodeosastojen suhteen. Tämä käy ilmi työterveyslaitoksen ja Stakesin tekemän tutkimuksen mukaan, jossa tarkasteluajankohtana ovat olleet vuodet 1992, 1999 ja 2005. Ikäihmisten hoidossa työskentelevä henkilökunta kokee asiakkaat aiempaa kuormittavampana. Asiakaskunta on muuttunut yhä moniongelmaisemmaksi ja he ovat fyysiseltä kunnoltaan huonokuntoisempia. Myös asiakkaiden masennus, häiritsevä käyttäytyminen ja väkivallan uhka on kasvanut vanhustenhuollossa, joka vaikuttaa työn kuormittumiseen, jaksamiseen ja työhyvinvointiin. Tutkimuksesta käy ilmi myös, että vanhustenhuollossa työilmapiiri ja johtamisosaaminen on heikentynyt työntekijöiden näkökulmasta tarkasteltuna. Oikeudenmukaisuus on eräs perustekijä, joka takaa henkilöstön jaksamisen ja vaikuttaa hyvinvointiin. Kuitenkin viimeisen viiden vuoden aikana johtamisen oikeudenmukaisuuden on todettu heikentyneen etenkin sosiaali- ja terveydenhuollon aloilla. Kotipalvelussa heikkeneminen on ollut tutkimuksen mukaan vielä melko vähäistä. Henkilöstön jaksamisen ja työkyvyn käänköpuolena on vanhustenhuollossa työntekijöiden kokema heikko työkyky ja oma epäily työssä jaksamisesta eläkeikään asti. Kuormitusta esiintyy vanhustenhuollon henkilökunnalla yleisinä tuki- ja liikuntaelinsairauksina, erilaisina mielenterveydenhäiriöinä sekä suurempana riskinä

verrattuna muihin ammattiryhmiin jäädä työkyvyttömyyseläkkeelle. (Heikkilä & Lahti 2007, 173-179.)

Eräs tulevaisuuden haaste on myös ammattitaitoisen henkilökunnan rekrytointi markkinoille. Sosiaali- ja terveydenhuollon työmarkkinoille on arvioitu avautuvan n. 200 000 työpaikkaa vuosien 2001- 2015 aikana. Näistä 60 % korvaa luonnollista poistumaa. Ennusteiden mukaan vuoteen 2020 mennessä vuonna 2003 työskentelevistä työikäisistä 43% jää eläkkeelle. Huomion arvoisen tilanteesta tekee sen, että muun muassa vanhustenhuollon parissa työskentelevien koulutuksesta valmistuvien määrää on ennustettu laskevan eläkepoistuman kasvaessa. Toinen tekijä, joka tulee ottaa vakavasti huomioon on, että kunnissa työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyvien ammattiryhmien enemmistö koostuu teknisen alan jälkeen sosiaali- ja terveystalouden ammattilaisista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 191-193.) On tutkittu, että vuosien 2001- 2010 välisenä aikana 55 000 sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijää siirtyy eläkkeelle, joka tarkoittaa noin neljännestä nykyhenkilöstöstä. Odotettavissa on, että pienemmät työntekijäryhmät vastaavat kasvavien asiakasmäärien tarpeisiin. Nuoria tulisikin rekrytoida sosiaali- ja terveystaloudelle. Tulevaisuudessa ammattitaitoisen henkilökunnan saaminen saattaa vaikeutua ja tämä vaikuttaa mahdollisesti palkkatason nopeaan nousuun. Esimiesten ensisijaisena tehtävänä onkin turvata osaavan ja motivoituneen henkilöstön jaksaminen parantamalla työoloja, kehittämällä koulutusta, mitoittamalla henkilökunnan määrä tarvetta vastaavaksi ja tukemalla työnjakoa. Hyvän johtamisen vaikutukset näkyvät työyhteisön hyvinvointina sekä ovat laadun mittareita. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 115-116.) Stakesin ja työterveyslaitoksen valtakunnallisesta tutkimuksesta, jossa tutkittiin sosiaali- ja terveystalouden henkilökunnan työhyvinvoinnin ja työolojen kehityksen suuntaa, havaittiin, että näkemykset työyhteisöä ja työilmapiiriä kohtaan olivat negatiiviset. Työkavereiden ja esimiehen tuen koettiin heikentyneen ja yhteisen tavoitteen suuntaus oli kotipalvelun työntekijöille aiempaa epäselvempää verrattuna muihin sosiaali- ja terveystalouden sektoreihin. Tyytymättömyys yksikön johtamiseen on kasvanut ja laadun sekä tuloksellisuuden suhdetta ei ole kotipalvelutyöntekijöiden mielestä otettu huomioon. Terveystalouden suhteen kotipalvelun työntekijät kokivat omansa hieman huonommaksi kuin muilla sektoreilla ja stressin koettiin lisääntyneen. Vastaajista 30 % koki, että ei terveydellisistä syistä kykene mahdollisesti työskentelemään eläkeikänsä asti. (Laine ym. 2006, 88-89.)

7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimus on toteutettu empiiris- analyttista tutkimustapaa hyödyntäen ja lähtökoh- tana on, että Sinisaaren palvelukeskus hyötyisi tutkimuksesta ja voisi käyttää aineis- toa työympäristönsä kehittämiseen. Tutkimus on analyttinen tutkimus, jonka avulla tutkimusongelma pyritään jäsentämään kokonaisuudeksi yhdistämällä pienempiä osia ja kokonaisuuksia yhteen. Tutkimuksen tarkoituksena on ollut selvittää, miten työturvallisuuslain puitteissa työntekijät kokevat päihteidenkäyttäjät työssään. Toteu- tusmenetelmänä on ollut määrällinen tutkimus eli kvantitatiivinen tutkimus, mutta aineiston täydentämiseksi kyselyssä on käytetty myös laadullisia eli kvalitatiivisia kysymyksiä. (Helakorpi 1999, 24-25.)

Aineisto kerättiin työntekijöiltä käyttäen survey –tutkimuksen menetelmää. Kysely- lomake sisälsi standardoituja kysymyksiä (Liite 1). Kyselyyn liittyvien etujen ja heikkouksien suhteesta myöhemmin tässä luvussa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 182-184.)

7.1 Tutkimusongelma ja tutkimuksen tavoitteet

Tutkimusongelmana opinnäytetyössäni on Sinisaaren palvelukeskuksen työntekijöi- den kokema työturvallisuus työskenneltäessä asiakkaiden kanssa, jotka käyttävät päihteitä. Kysymyksinä ovat eritoten, vaikuttaako asiakkaan/ asiakkaiden päihteiden- käyttö työn tekemiseen, noudatetaanko työturvallisuuslakia palvelukeskuksessa työn- tekijöiden näkökulmasta katsottuna ja aiheuttaako asiakkaan päihteidenkäyttö työtur- vallisuusriskin työntekijöille. Palvelukeskuksen esimies, Päivi Kovanen on myös kiinnostunut, miten työntekijät kokevat työturvallisuuden ja vaikuttaako asiakkaiden päihteiden käyttö mahdollisesti työmotivaatioon. Aihe on ajankohtainen. Tavoit- teenani on tuottaa informaatiota esimiestasolle, miten työntekijät kokevat työnsä, mitkä tekijät vaikuttavat työssä jaksamiseen ja analysoida kyselyjen pohjalta, kuinka päihdeasiakkaat vaikuttavat työntekijöiden työn tekemiseen. Kyselyn laadinnassa olen käyttänyt työturvallisuuslain pykälää ja tutkimukseni pohjautuu työturvallisuus- lakiin ja sosiaalialalla tapahtuviin päihteidenkäyttäjien aiheuttamiin turvallisuusris-

keihin. Tavoitteenani on tutkimuksen myötä antaa esimiehille tilaisuus kehittää toimintatapoja ja käytäntöjä laadullisesti ja lakiin nojautuen kannattavammaksi, turvallisemmaksi ja mahdollisesti tuottavammaksikin.

7.2 Tutkimuksen kulku ja tutkimusmenetelmät

Tutkimus lähti liikkeelle omasta henkilökohtaisesta kiinnostuksesta asiakasryhmään, jotka käyttävät päihde- ja mielenterveystyön tehtäväalueisiin auttoivat aihevalintaa. Tutkimusongelman löytämisen jälkeen alkoi aiheen rajaus ja kriittinen kirjallisuuden katsaus. Kirjallisuutta ja materiaalia löytyi runsaasti, mutta halusin hyödyntää ja käyttää pääpiirteissään korkeintaan kymmenen vuotta vanhoja lähteitä. Suurimmaksi osaksi onnistuin.

Tutkimusmenetelmänä käytin kvantitatiivista tutkimusta, joka on yleinen yhteiskunta- ja sosiaalitieteissä. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa pääpiirteinä ovat aikaisemmat teoriat käsiteltävästä aiheesta sekä erilaiset johtopäätökset, jotka ovat peräisin aiemmista tutkimuksista. Kvantitatiivisen tutkimuksen ominaisuuksiin kuuluu myös käsiteltävän aineiston saattaminen numeeriseen ja määrälliseen muotoon, jotta vastaukset olisivat analysoitavissa ja mitattavissa olevia. Otoksen valinta on myös oleellista kvantitatiivisessa tutkimuksessa ja tutkimuksessa tuleekin määrittellä perusjoukko johon tulokset pätevät ja valita tästä joukosta otos, jota tutkitaan. (Hirsjärvi ym. 2004, 130-131.)

Kohderyhmänä tutkimukselle oli Sinisaaren palvelukeskuksen työntekijät, jotka edustivat samalla perusjoukkoa. Perusjoukkoon luen kuuluvaksi kaikki sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset, jotka työskentelevät ko. palvelukeskuksessa. Myös sijaiset määrittelen kuuluvaksi perusjoukkoon. Perusjoukolla tarkoitetaan yleisesti kaikkia niitä henkilöitä ja tapauksia, jotka otetaan tutkimuksessa kohteeksi ja kohderyhmäksi. Perusjoukko on tutkimuksessa myös se kohde, johon tutkimustulokset yleistetään otosten perusteella. Otos puolestaan on perusjoukon osa, joka on yleensä valittu tutkimusta varten, koska harvoin on mahdollista tutkia koko perusjoukkoa. Otantamenetelmänä käytin yksinkertaista satunnaisotosta, koska palvelukeskuksessa kolmi- vuorotyö ja sairauslomat sekä työntekijöiden muut esteet saattaisivat vaikuttaa otan-

nan eri vaiheisiin. Perusjoukosta oli mahdollista saada kyselyyn vastauksia jopa noin 35 työntekijältä, joista vakituisia hoitajia on 27 työntekijää. (Helakorpi 1999, 44-45.)

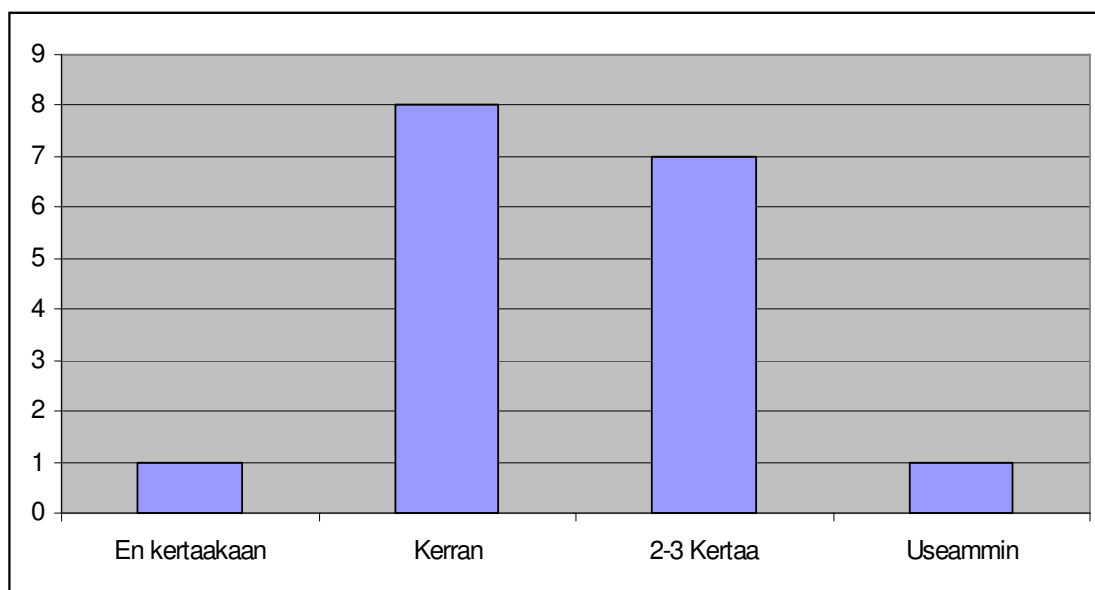
Sinisaaren palvelukeskuksen työntekijöille tehtiin kysely, joka koostui strukturoiduista ja avoimista kysymyksistä. Survey -menetelmä tarkoittaa, että kyselyn informaatio kerätään standardoidusti ja tutkittava joukko muodostaa otoksen taikka osan perusjoukosta. Kyselyn etuja on paljon. Se on tehokas, säästää aikaa, kustannukset pystytään ennakoimaan etukäteen, tiedon käsittely on nopeaa ja kysely voidaan toteuttaa suurelle määrälle joukkoa. Toisaalta haittapuoliakin on; kyselyn selkeys voi olla puutteellinen vastaajille, vastaajien tiedot tutkittavasta aiheesta voivat olla puutteellisia taikka heidän kiinnostuksensa vastata huolellisesti saattaa olla huonoa ja kato voi täten muodostua suureksi tutkimukselle. (Hirsjärvi, Remes & Sajaavaara 2009, 193-195.)

8 TUTKIMUSTULOKSET

Kyselyyn vastasi Sinisaaren palvelukeskuksesta 18 työntekijää. Mahdollisuuksia olisi ollut saada vastauksia jopa 35 työntekijältä. Kyselyt sijaitsivat työntekijöiden taukokuoneessa ja jokainen sai oman ajan sallimissa rajoissa vastata kyselyyn. Työntekijöillä oli vastausaikaa kolme viikkoa. Kyselyistä en hylännyt yhtäkään, koska kaikkiin kyselyihin vastattiin asiallisesti ja pääpiirteissään kaikkiin kysymyksiin. Tutkimus ei tarvinnut taloudellista tukea, koska Sinisaaren palvelukeskus tulosti kyselyt organisaatiossaan ja opinnäytetyön tekijä vei henkilökohtaisesti ensimmäisen kyselyn, josta otettiin kopiot palvelukeskukseen ja tekijä haki määräajan umpeuduttua kyselyt.

8.1 Päihteiden käyttäjien esiintyvyys palvelukeskuksessa

Kyselyn alussa oli relevanttia kysyä työntekijöiltä, kohtaavatko he päihteidenkäyttäjiä työssään. Tausta-aineiston kannalta olennaisinta on esittää olettamus, että työntekijät kohtaavat päihteiden käyttäjiä työssään ja kokevat kohtaamisen työturvallisuutta heikentävänä asiana. Vastauksista ilmeni, että kaikki vastanneet, 18 työntekijää, kohtaavat työssään asiakkaita, jotka ovat päihtyneitä. Jatkokysymyksenä esiintyvyyden olemassaoloon oli selvittää, kuinka yleinen tilanne päihteitä käyttävän kohtaaminen on. Kyselyssä kysyttiin, kuinka usein työntekijä kohtaa keskimäärin työvuoron aikana päihteitä käyttävän asiakkaan. Vastauksista ilmeni, että pääsääntöisesti päihteitä käyttävä asiakas kohdataan kerran työvuoron aikana. Kahdeksan vastanneista vastasi näin ja seitsemän työntekijää vastasi, että kohtaa päihtyneitä asiakkaita kaksi- kolme kertaa työvuoron aikana. Yksi työntekijä vastasi kohdanneensa päihtyneitä asiakkaita keskimääräisesti useammin työvuoron aikana ja yksi työntekijä vastasi kahteen osioon, että ei kohtaa kertaakaan/ kerran (Kuvio 1).

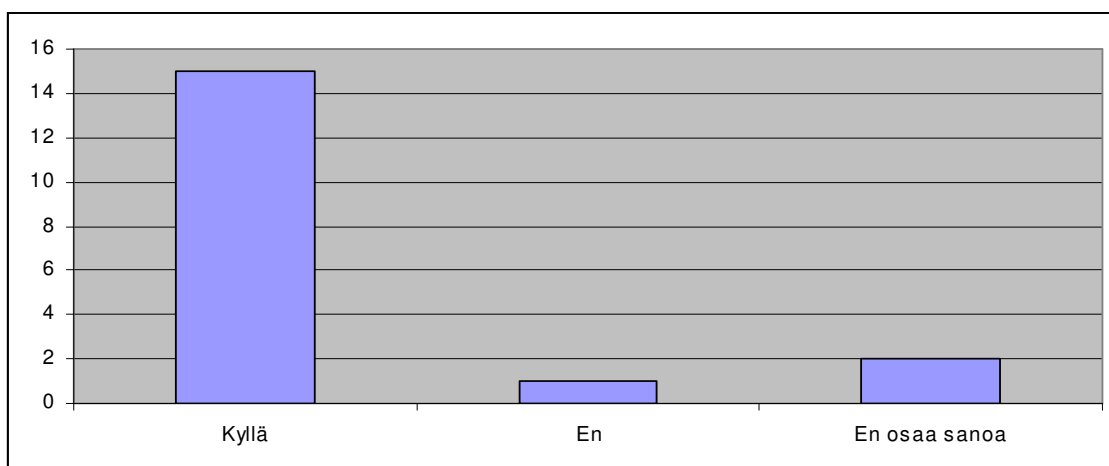


Kuvio 1. Päihtyneen asiakkaan kohtaaminen työvuoron aikana palvelukeskuksessa.

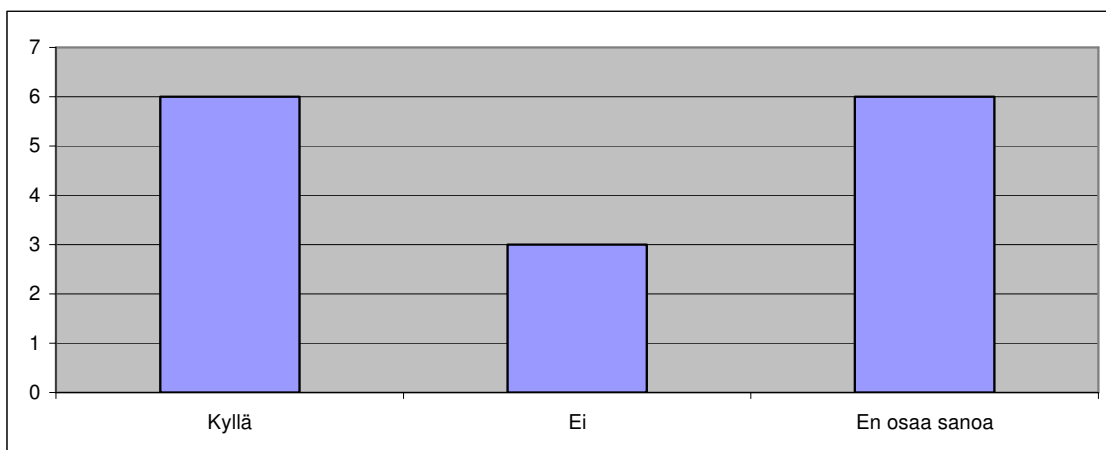
8.2 Työnantajan yleinen huolehtimisvelvoite

Kyselyssä kartoitettiin, kokevatko työntekijät, että esimies tietoinen haitta- ja vaaratekijöistä, joita päihtyneet asiakkaat saattavat aiheuttaa. Vastauksista ilmeni, että suu-

rin osa (15 työntekijää) koki, että esimies on tietoinen mahdollisista haitta- ja vaaratekijöistä. Kaksi kyselyyn vastanneista koki, että ei osaa sanoa ja yksi vastasi, että esimies ei ole tietoinen työturvallisuusriskeistä, joita päihtyneet asiakkaat voivat aiheuttaa työntekijöille (Kuvio 2). Työntekijöille, jotka vastasivat, että esimies on tietoinen haitta- ja vaaratekijöistä esitetty jatkokysymys koski kokemusta siitä, onko toimenpiteisiin ryhdytty esille tulevien työturvallisuusriskien muuttamiseksi. Puolet (kuusi työntekijää) vastasi, että kyllä on ja puolet (kuusi työntekijää) vastasi, että ei osaa sanoa. Kolmasosa (kolme työntekijää) vastasi, että eteen tulevien tilanteiden muuttamiseksi ei ole ryhdytty toimenpiteisiin (Kuvio 3). Vastaajia pyydettiin myös nimeämään mahdolliset toimenpiteet ja arvioimaan niiden hyödyllisyys.



Kuvio 2. Vastaajien näkemys tunnistaako ja tietääkö esimies erilaiset vaara- ja riskitekijät, jotka aiheutuvat päihtyneiden käyttäjistä.



Kuvio 3. Vastaajien kokemus, onko työturvallisuutta edistäviin toimenpiteisiin ryhdytty.

Vastaajat, jotka kokivat, että haitta- ja vaaratekijöiden huomiointiin on kiinnitetty huomiota ja, että toimenpiteisiin on ryhdytty tilanteiden muuttamiseksi nimesivät toimenpiteinä muun muassa:

”Työparin ottaminen työtehtäviin mukaan. Toimii ihan hyvin.”
”Parityöskentely.”

Yksi vastaajista, joka koki, että toimenpiteisiin ei ole ryhdytty antoi ehdotuksia, miten työturvallisuutta voitaisiin parantaa.

”Asiakkaan luokse mentäisiin työparin kanssa, ei yksin. Mahdollinen turvanappi tms. hoitajalle jos tulee ongelmia, jolla saada apua.”

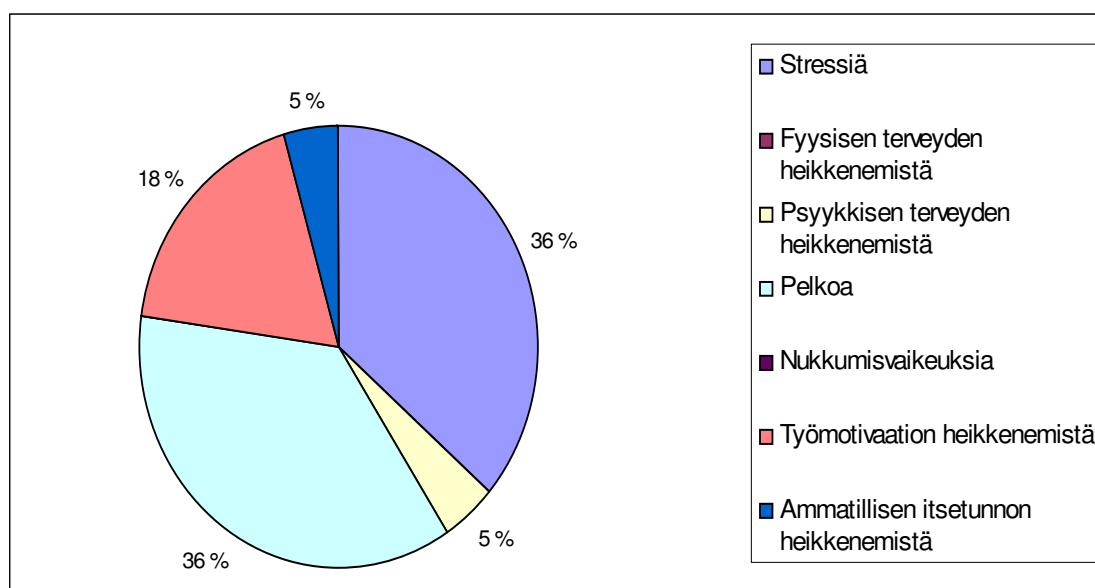
Kuudesta vastaajasta, jotka vastasivat ei osaa sanoa, kolme työntekijää antoi ehdotuksia ja pohti, miten työturvallisuutta voitaisiin parantaa mahdollisten haitta- ja vaaratekijöiden osalta.

”Sellaisiin paikkoihin voi mennä kaksistaan toisen työntekijän kanssa. Alkoholinkäyttöön vaikea puuttua, koska asukkaat ovat omissa kodeissaan.”
”Parityöskentely, toinen turvana.”
”Parityöskentely päihtyneiden asiakkaiden luona työskenneltäessä.”

8.3 Työn suunnittelu

Kyselyssä haluttiin tietää, aiheuttaako asiakkaan mahdollinen päihteidenkäyttö vastaajille työnkuormitustekijöitä. Kahdeksan vastaajista ilmoitti kaksi työnkuormitustekijää ja neljä vastaajista ei kokenut lainkaan päihteidenkäyttäjien aiheuttavan kuormitustekijöitä. Puolet vastaajista (kahdeksan työntekijää) ilmoitti yhden työnkuormitustekijän.

Asiakkaan päihteidenkäyttö aiheutti työntekijöille eniten stressiä ja pelkoa. Molempiin kuormitustekijöihin vastasi kahdeksan vastaajaa. Neljä vastaajaa koki päihteitä käyttävän asiakkaan aiheuttavan työmotivaation laskua. Yksi vastaajista koki psykisen terveytensä heikkenevän ja yksi vastaaja koki, että ammatillinen itsetunto heikkenee. Kukaan vastaajista ei kokenut, että fyysinen terveys heikentyisi tai myöskään kärsisi nukkumisvaikeuksista (Kuvio 4).

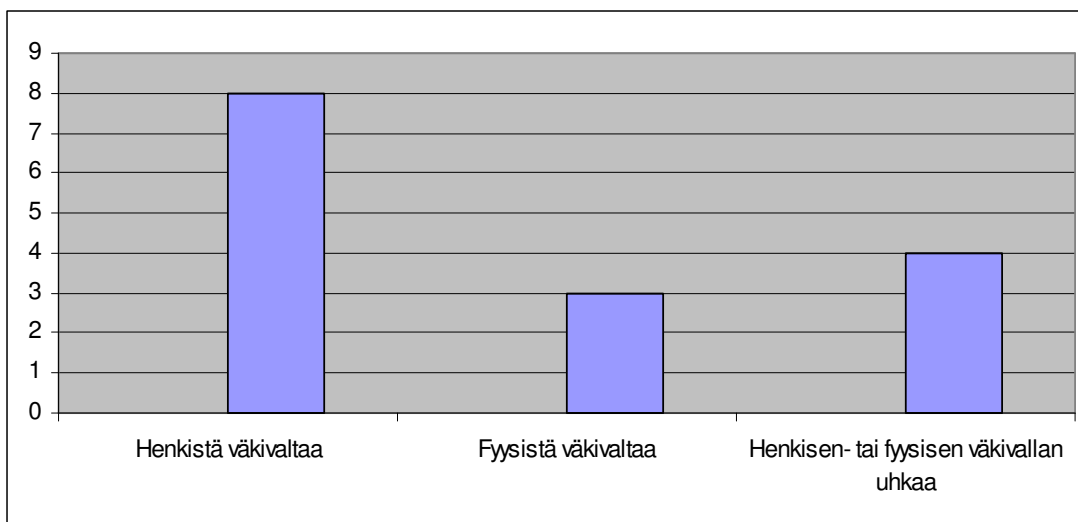


Kuvio 4. Vastaajien näkemyksiä työnkuormitustekijöistä, joita päihtyneet asiakkaat aiheuttavat.

8.4 Väkivallan uhka

Kyselyn kuudes kysymys pyrki selvittämään henkisen ja fyysisen väkivallan olemassaoloa sekä selvittämään väkivallan uhan ilmenemismuotoja, joita päihtyneet asiak-

kaat voivat aiheuttaa. Seitsemän vastaajaa palautti tyhjänä kyselyn liittyen kysymykseen väkivallan uhasta ja sen eri ilmenemismuodoista. Kolme vastaajaa vastasi kahteen osioon. Fyysistä väkivaltaa oli kokenut kolme työntekijää ja kahdeksan työntekijää oli kokenut henkistä väkivaltaa. Neljä työntekijää vastasi kokeneensa henkisen- tai fyysisen väkivallan uhkaa (Kuvio 5).



Kuvio 5. Työntekijöiden kokema väkivalta palvelukeskuksessa.

Henkisen tai fyysisen väkivallan uhka ilmeni vastaajien näkökulmasta seuraavanlaisin ilmenemismuodoin:

”Asiakas ollut aggressiivinen ja ollut väkivaltainen.”

”Uhkailuja joskus tullut esille. Esim. asiakas on niin vihainen, että saa pelätä tuleeko päälle.”

”Uhkauksia suullisesti...”

Henkinen väkivalta ilmeni Sinisaaren palvelukeskuksessa työntekijöiden kokemana muun muassa seuraavanlaisina ajatuksina:

”Suun soittoa, ei häiritsevää.”

”Huutamista, nimittelyä, uhkailuja.”

”Haukkumista.”

”Asiattomia kommentteja.”

”Suun soittoa, taputtelua.”

”Asiakas voi haukkua, huutaa yms.”

”Nimittelyä ja uhkaavia sanoja.”

Fyysinen väkivalta ilmeni neljän vastaajan vastauksissa seuraavanlaisesti:

”Asiakas tarttunut lujasti käteen.”

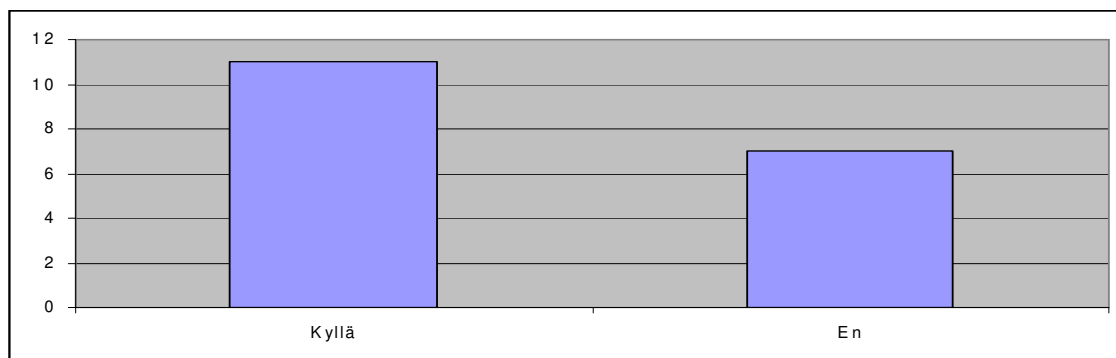
”Nostoja lattialta ylös, selkään, jalkoihin rasittaa.”

”Asiakas on ollut väkivaltainen, ottanut tiukasti hoitajaa kädestä (käsivarresta) kiinni, meinannut potkaista.”

”Uhkatilanne -> Päättyi kuitenkin hyvin, seksuaalista häirintää. Kiukunpuuskien vastaanottajajako/ uhka lyömisestä.”

8.5 Työntekijän työstä pidättäytyminen

Kyselyn seuraava kohta koski pelon olemassaoloa ja antaa tutkimukselle hyödyllistä informaatiota, kuinka konkreettisesta ja vaikeasta asiasta on kysymys. Kaikki vastaajat vastasivat kysymykseen, onko joutunut pidättäytymään päihtyneen asiakkaan luona käymisestä, koska siitä olisi saattanut olla vaaraa taikka käynti olisi saattanut olla haitaksi oman tai työparin terveydelle. 11 vastaajaa vastasi, että on pidättäytynyt tekemästä työtehtävää päihtyneen asiakkaan luona ja seitsemän vastaajaa vastasi, että asiakkaan päihteiden käyttö ei ole estänyt jättämään tekemättä annettua työtehtävää (Kuvio 6).

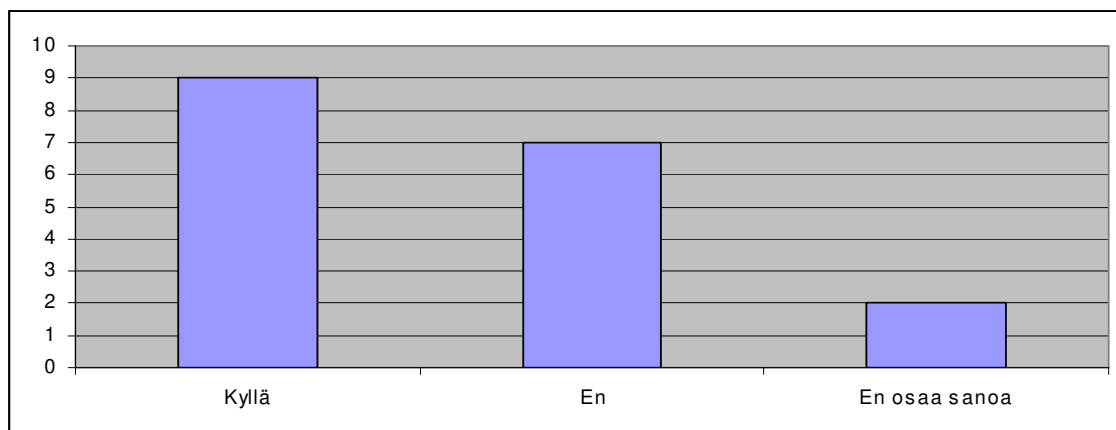


Kuvio 6. Vastaajien kieltäytyminen työtehtävästä asiakkaan päihtymystilan vuoksi.

8.6 Työntekijälle annettava opetus ja ohjaus

Kyselyn seuraava kohta koski työntekijän perehdyttämistä ja opastamista työhön työskennellessä päihteiden käyttäjien kanssa. Opetuksen ja ohjauksen saaminen päihteiden käyttäjän kohtaamiseen on myös ajankohtainen kysymys opinnäytetyössä. Vastaajista yhdeksän ilmoitti, että on saanut riittävästi ohjausta, opetusta ja perehdy-

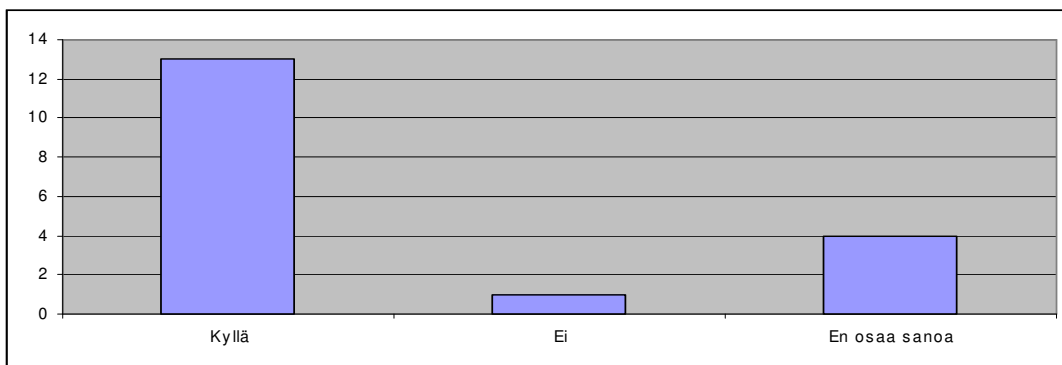
tystä. Seitsemän ilmoitti, että ei ole saanut työnantajan taholta riittävästi informaatiota päihteiden käyttäjän kohtaamiseen ja toimintatapoihin, joita palvelukeskuksessa on työskenneltäessä päihteitä käyttävän asiakkaan kanssa. Kaksi vastaajista ei osannut sanoa, ovatko saaneet riittävästi perehdytystä (Kuvio 7).



Kuvio 7. Vastaajien kokemus omasta riittävästä perehdytyksestä.

8.7 Työnantajan ja työntekijöiden välinen yhteistoiminta

Kyselyn viimeinen kysymys koski tietoa siitä, kokevatko työntekijät, että työnantajan kanssa yhdessä pyritään parantamaan ja vaikuttamaan työturvallisuutta koskeviin asioihin työskenneltäessä asiakasryhmän kanssa, joka käyttää päihteitä. Kaikki 18 vastaajaa vastasivat annettuun kysymykseen. 13 vastaajaa koki, että yhteistoiminnan avulla pyritään vaikuttamaan työturvallisuuteen ja yksi vastaaja vastasi, että yhteistoiminta ei juuri näy konkreettisesti työpaikalla. Neljä vastasi, että ei osaa sanoa (Kuvio 8).



Kuvio 8. Työntekijöiden kokemus yhteistoiminnan toimivuudesta työturvallisuuden parantamiseksi palvelukeskuksessa.

9 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuksen tavoitteena oli antaa Sinisaaren esimiehelle informaatiota, miten työntekijät kokevat päihkeitä käyttävät asiakkaat työturvallisuutta heikentävänä tekijänä ja, miten päihdeasiakkaat vaikuttavat työntekijöiden työssä jaksamiseen ja työn tekemiseen. Pohjana ja kehyksenä opinnäytetyölle oli työturvallisuuslaki, jonka puitteissa kysely muodostui kokonaisuudeksi. Kyselyyn oli mahdollisuus saada vastauksia jopa 35 työntekijältä, mutta 18 työntekijää vastasi. Vastausprosentti jäi siis suhteellisen pieneksi ja täydestä yleistettävyydestä ei voida puhua. Vastausprosentin pienuuteen vaikuttavia tekijöitä on hankala tietää. Mahdollisesti opinnäytetyöntekijän olisi kannattanut mennä paikan päälle alustamaan kyselyä ja kertomaan suullisesti opinnäytetyön tavoitteista ja sen tarkoitusperästä. Ajankohtana toukokuun viimeiset viikot olivat myös mahdollisesti huonoja, koska kesälomakuukaudet alkavat.

Kyselyn myötä kävi ilmi, että Sinisaaren palvelukeskuksessa kaikki vastanneet työntekijät kohtaavat työvuoron aikana päihytyneen asiakkaan/asiakkaita. Keskimääräisesti eniten päihytyneitä asiakkaita kohdataan kerran työvuoron aikana, mutta tavallista oli myös, että asiakkaita tavataan työvuoron aika kaksi- kolme kertaa. Tulos sopii tutkimuksen alustavaan olettamukseen, että päihdeongelmaa esiintyy palvelukeskuksen asiakkaiden keskuudessa ja on yksi osa työntekijöiden arkea.

Työntekijöiden kokemukseen pohjautuen esimies on tietoinen haitta- ja vaaratekijöistä, joita päihtyneet asiakkaat voivat aiheuttaa. 15 vastaajaa uskoi, että esimies tunnistaa ja on tietoinen mahdollisista vaara- ja riskitekijöistä, joita päihteenkäyttäjät mahdollisesti aiheuttavat. Kysymys pohjautui työturvallisuuslain 8§ työnantajan yleisestä huolehtimisvelvoitteesta. 8§ 1 mom. mukaan työnantaja on velvollinen huolehtimaan työntekijöidensä turvallisuudesta ja terveydestä työssä. 8§ 3 ja 4 mom. jatkaa, että työtä ja työympäristöä on kehitettävä turvallisempaan suuntaan tarkkailemalla ja arvioimalla työympäristöä sekä arvioimaan toimenpiteitä toteutettujen toimenpiteiden pohjalta. (Työterveyslaitos 2007, 23-25.) Jatkokysymyksenä oli pyytää 15 työntekijää arvioimaan, kokevatko he, että erinäisiin toimenpiteisiin on ryhdytty työturvallisuuden kehittämiseksi ja arvioida näiden toimenpiteiden hyödyllisyyttä. Tulos oli toisaalta ristiriitainen, koska kuusi vastaajaa vastasi, että toimenpiteitä on tehty ja kuusi puolestaan, että ei osaa sanoa ja kolme vastaajista oli sitä mieltä, että työturvallisuutta parantavia toimenpiteitä ei ole tehty vaikkakin esimies on tietoinen haitta- ja vaaratekijöistä. Parityöskentelyn tärkeys nousi esiin kaikissa vastausryhmissä. Parityöskentely on otettu palvelukeskuksessa toimintamuodoksi työskennellessä päihtettä käyttävän asiakkaan luona ja tämä nousi esiin vastaajien toimenpiteiden hyötynä. Toisaalta vastauksissa nousi esiin myös parityöskentelyn epävarmuus ja ehdotuksina nousikin esiin parityöskentelyn lisäksi turvanapin hankinta. Vastaukset antavat aihetta pohdintaan, käytetäänkö työparia apuna kuitenkin liian vähän ja pitäisikö parityötä lisätä ainakin talouksissa jossa tiedetään varmasti olevan päihtynyt asiakas. Olettaa voi, että mahdollinen kiire ja työn suorittaminen joustavasti ja työaikojen puitteissa voisi jakaa työntekijöiden työtehtävät niin, että asiakastalouksiin mennään yksin.

Työnkuormitustekijöitä kysyttäessä vastauksissa ilmeni, että asiakkaan päihteenkäyttö aiheuttaa työntekijöille enimmäkseen stressiä sekä pelkoa. Nähtävissä oli myös, että työmotivaatio ja ammatillinen itsetunto heikkeni. Myös psyykkisen terveyden heikkeneminen näkyi erään vastaajan tuloksissa. Esimiehelle haasteelliseksi tekee tilanteessa se, että työntekijän työkyky on heikentynyt muista kuin terveydellisistä syistä. Stressi- ja uupumisoireista kärsivien työntekijöiden panos tulee esille negatiivisesti työssä suoriutumisen osalta. Tämä puolestaan heijastuu koko työyhteisöön ja tilanteesta saattaa helposti muodostua sosiaalinen ongelma. Kun työntekijä ei koe

kykenevänsä suorittamaan työtään ansiokkaasti ja työteho heikkenee, laskee myös motivaatio ja se heikentää ammatillista itsetuntoa. (Nummelin 2008, 100.) Työn suunnitellulla 13§ ja mitoituksella tuleekin arvioida tilanteita ja tapauksia niin, että siitä ei aiheutuisi työntekijöille haittaa tai vaaraa. Koskee niin fyysisten kuin psyykkistenkin ominaisuuksien huomioon ottamista.

Päihteidenkäyttäjän asiakasryhmän taholta väkivallan esiintyvyyttä esiintyi harvakseltaan palvelukeskuksessa. Seitsemän vastaajaa palautti kyselyn tältä kohdilta tyhjänä. Olettaa voi, että he eivät ole siis kokeneet minkäänlaista väkivaltaa tai edes sen uhkaa. Henkisen väkivallan olemassaolo oli yleisintä ja palvelukeskuksessa ja fyysistä väkivaltaa oli kokenut vain kolme vastaajaa. Pohtia voi, onko ikäihmisten väkivaltaisuus ja aggressiivisuus havaittavissa erilaisesti jos verrataan tyypilliseen väkivaltaiseen asiakkaaseen, josta syntyy mielikuva. Henkisen väkivallan muodoista haukkuminen, nimittely ja huutaminen olivat yleisempiä ilmenemismuotoja ja fyysisen väkivallan ilmenemismuodot olivat lähinnä tarttumista käteen. Työturvallisuuslain 27 § väkivallan uhasta korostaa, että tarvittavien järjestelyiden puitteissa pyritään organisoimaan työyhteisön toiminta niin, että väkivaltaiset tilanteet ja jopa niiden uhka pysyttäisiin ehkäisemään ennakolta. 27 § 2. mom. korostaa, että riskialoilla, muun muassa sosiaali- ja terveysalalla työnantajan on tehtävä menettelyohjeet, kuinka yhteisössä käsitellään väkivaltatilanteet ja pyritään ennakoinnin avulla suunnittelemaan toimintaa työturvallisemmaksi. (Työterveyslaitos 2007, 54.) Menettelyohjeet sekä toimintatapa ohjeistukset ovat myös laadunhallinnan ja tuloksellisen johtamisen osia ja antaa työntekijöille toimintamallit mahdollisten tilanteiden varalle ja normittaa yhtenäiset säännöt ja työtavat.

Väkivallan pelko asiakkaan päihtymystilan takia oli tutkimuksen kannalta relevantti jatkokysymys ja koskee työturvallisuuslain 23 §. Työntekijöiden vastauksissa ilmeni, että 11 vastaajaa on pidättäytynyt työtehtävästä päihtyneen asiakkaan luona, koska se on saattanut vaarantaa joko omaa taikka työparin terveyttä. Seitsemän vastaajaa vastasi kielteisesti. 23 § 1.mom. oikeuttaa työntekijää kieltäytymään suorittamasta työtehtävää, mikäli kokee, että työtehtävä aiheuttaisi vakavaa vaaraa hengelle tai terveydelle. 23 § 2. mom. velvoittaa työntekijää aina tällaisissa tilanteissa ilmoittamaan esimiehelle pikimmiten, mikäli on pidättäytynyt työtehtävästä. Esimiehen vastuulla on huolehtia vaaran poistamisesta antamalla muun muassa tarvittavat toimintaohjeet.

Työsuojeluvaltuutettuun on myös hyvä ottaa yhteyttä, mikäli kieltäytyy työtehtäväs-
tä. (Työturvallisuuslaki 2007, 47- 49.)

Puutteellinen ohjaus, opastus ja neuvonta ovat myös syitä, jonka vuoksi työntekijä on oikeutettu pidättäytymään työstä, mikäli siitä saattaa aiheutua vaaraa. Kyselyn seuraava osio koski työturvallisuuslain 14 § työntekijälle annettavaa opastusta ja ohjausta. Sinisaaren palvelukeskukseen tehdyn kyselyn mukaan yhdeksän vastaajaa koki saaneensa riittävästi perehdytystä työolosuhteista koskien päihteiden käyttäjän kohtaamista. Seitsemän puolestaan ei ollut tyytyväisiä ohjauksen ja opastuksen määrään/laatuun ja kaksi vastaajaa ei osannut sanoa mielipidettään. Työnantajan vastuulla on huolehtia siitä, että työntekijä on tietoinen mahdollisista haitta- ja vaaratekijöistä sekä työpaikan menettelytavoista ja olosuhteista. Ikäihmisten päihteiden käyttö on yleisesti kasvava ongelma hoitohenkilöstölle ja, koska palvelukeskuksessa päihteitä käyttäviä asiakkaita on, on tärkeää, että uudet työntekijät perehdytetään kohtaamaan päihtynyt asiakas työsuhteen alusta alkaen. Myös jo olemassa olevan henkilökunnan tietojen päivittäminen on tärkeää säännöllisin väliajoin, että turvallisuusasiat pysyisivät mielessä. Työnantajan näkökulmasta opetus ja ohjaus ovat välttämättömiä esimerkiksi uudelle työntekijälle tai sijaiselle, koska esimies on vastuussa viime kädessä siitä, että työturvallisuutta noudatetaan. (Työterveyslaitos 2007, 36-37.)

Kyselyn viimeinen kysymys koski työturvallisuuslain 17 § työnantajan ja työntekijöiden välisestä yhteistoiminnasta. Tavoitteena oli selvittää, kokevatko työntekijät, että työyhteisössä pyritään yhteistoiminnan avulla parantamaan ja kehittämään työturvallisuutta liittyen päihteiden käyttäjän kohtaamiseen. Pykälän tarkoituksena on, että työnantajan ja työyhteisön yhteistoiminnan avulla kehitetään ja ylläpidetään turvallista työkenttää ja laaditaan mahdollisesti uusia toimintatapoja ja pyritään kaikin puolin kohti työturvallisempaa yhteisöä. 17 § 3 mom. tarkoittaa, että työntekijöillä on oikeus esittää mielipiteitään ja turvallisuusehdotuksia esimiehelle ja saada niihin myös palaute. Velvoittaa myös työntekijöitä ilmaisemaan havaitsemansa työturvallisuus epäkohdat, koska vaitiolo saattaa vaarantaa muiden työntekijöiden työskentelyn. 2 momentti koskee esimiesten velvollisuutta ilmoittaa työyhteisölle riittävän ajoissa työturvallisuusasioihin liittyvistä selvityksistä, raporteista sekä muista suunnitelmista ja selvityksistä. Esimiehen vastuulla on myös selvittää ja välittää työyhteisölle näiden tietojen asianmukainen informaatio. (Työterveyslaitos 2007, 41-42.) 13 vastaajaa oli

sitä mieltä, että palvelukeskuksessa toimii yhteistoiminta esimiehen ja työntekijöiden välillä. Ainoastaan yksi vastaajista oli sitä mieltä, että yhteistoiminta ei toimi koskien työturvallisuutta ja neljä vastaajista ei osannut kertoa mielipidettään. Voidaan siis olettaa, että tällä vastaajamäärällä yhteistoimintaan panostetaan palvelukeskuksessa ja esimies on omaksunut yhteistoiminnan perusajatuksen ja toimintamallin.

Yhteenvedona voisin todeta, että palvelukeskuksen asiakkaiden päihteiden käyttö vaikuttaa työntekijöiden työskentelemiseen ja aiheuttaa työnkuormitustekijöitä. Vastausprosentin pienuuden vuoksi täyttä yleistystä ei voida tehdä, mutta vastanneiden kesken tulos on ilmeinen. Työturvallisuuslakia noudatetaan työntekijöiden kokeman mukaan suhteellisen hyvin, mutta parantamisen varaa olisi muun muassa perehdyttämisessä ja riskitilanteiden kartoittamisessa. Työparin mukaan ottaminen työtehtäviin jäi hieman epäselväksi, koska vastanneiden kesken toimivana pidettiin työparin olemassaoloa ja toisaalta toimenpide- ehdotuksina oli työturvallisuuden parantamiseksi työparin mukaan ottaminen. Kyseenalaiseksi jäi työparin käyttö arkisessa työympäristössä. Vastaukseen, aiheuttaako asiakkaan päihteidenkäyttö työturvallisuusriskin työntekijöille, on vastaus selvä. Asiakas, joka on päihteiden vaikutuksen alaisena aiheuttaa riskin työntekijöille ja työturvallisuusasioihin tulee jatkossakin panostaa turvalliseen ja ennaltaehkäisevään toimintaan ja työntekijöiden työssä jaksamiseen ja hyvinvointiin. Lähitulevaisuudessa, jolloin suuret ikäluokat jäävät eläkkeelle ja nuoria olisi rekrytoitava tilalle on työntekijöiden jaksamisesta, niin fyysisestä kuin psyykkisestäkin puolesta pidettävä huolta. Selvää on myös, että asiakasryhmät laajenevat ja märkä sukupolvi tulee olemaan yhä etenevissä määrin potentiaalinen palvelukeskuksen kohderyhmä. Päihteiden käyttäjän kohtaamisen ja toimintalinjoihin tulee valmentautua hyvissä ajoin. Hyvän turvallisuusjohtamisen peruseräiteisiin kuuluu ennakointi ja tilanteen tasalla pysyminen.

10 JATKOTEEMAT JA POHDINNAT

Opinnäytetyötä olisi voinut vielä viedä eteenpäin suunnittelemalla ja toteuttamalla projektiluonteisesti toimintamallin/ ohjesuunnitelman hyvän ja turvallisen työympäristön luomiseksi. Toisaalta palvelukeskuksen laajuus ja toimintaympäristön koko-

naisuus asettaisi opinnäytetyölle haasteita, mutta aihetta voisi rajata koskemaan nimenomaan päihteitä käyttävän taikka aggressiivisen asiakkaan kohtaamiseen. Aihe oli mielenkiintoinen ja olisi ollut mielekästä jatkaa tutkimuksen tekoa selvittäen tarkemmin ja laajemmin mahdollisia kehitysehdotuksia ja selventää niiden toimivuus käytännössä käyttäen kvalitatiivista tutkimusotetta. Yhteiset normit ja käyttäytymissäännöt auttaisivat työntekijöitä vaikeiden asioiden pohtimisessa ja loisi turvallisuutta säännönmukaisuudella. Projektiluonteisesti työntekijöille voisi järjestää myös koulutuspäivän taikka infotilaisuuden, miten kohdata turvallisesti päihteitä käyttävä taikka aggressiivinen asiakas. Mielenkiintoista olisi myös perehtyä tarkemmin ikäihmisten päihteidenkäyttöön yleisesti Raumalla ja selventää ikäihmisten hoitoonohjauspolkua.

Ikäihmisten päihteidenkäytöstä löytyi yleisesti ottaen yllättävän vähän tutkimustietoa. Sosiaali- ja terveysalalla haasteet ja muutokset asettavat työntekijät vaikeisiin tilanteisiin mietittäessä asiakkaan oikeuksia ja velvollisuuksia. Yhteiskunnassa lisääntynyt päihteiden käyttö ja märkä sukupolvi dilemma aiheuttaa sen, että suuret ikäluokat tulevat olemaan lähitulevaisuudessa erityinen ryhmä, joka tarvitsee moninaisia sosiaali- ja terveysalan palveluja. Olisikin tärkeää varautua mahdollisimman monipuolisesti eteen tuleviin haasteisiin ja erityisesti työntekijöiden jaksamiseen ja työssä pysymiseen. Osaava, motivoitunut henkilökunta on yrityksen ja työyhteisön kantava tekijä, nyt ja tulevaisuudessa.

LÄHTEET

- Aalto, M & Holopainen A. 2008. Ikääntyneiden alkoholin suurkulutuksen tunnistaminen ja hoito. Duodecim. 19.2.2009. [Viitattu 3.6.2009]
http://www.ecredo.fi/liikaa/data/liitteet/ika_ ja_ alko_duo08.pdf
- Ahlström, S. 2007. Iäkkäiden naisten päihteiden käyttö. Yhteiskuntapolitiikka 5 (72), 565.
- Aho, R. 2008. Väkivaltaiset asiakkaat hoitohenkilöstön uhkana. Sosiaali- ja terveyspoliittinen aikakauslehti 1, 39.
- Alanko, H. & Haarni, I. 2007. Ikääntyminen ja alkoholi. Helsinki. Sininauhaliitto.
- Aira, M. 2007. Onko iäkkäissäkin lääkkeiden ja alkoholin sekakäyttäjiä? Vanhustyö 2, 9-10.
- Haarni, I. & Hautamäki, L. 2008. Ikääntyvät juomatavat. Elämäkokemus ja muuttuva suhde alkoholiin. Helsinki. Hakapaino.
- Heikkilä, M. & Lahti, T. 2007. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukatsaus 2007. Helsinki. Yliopistopaino.
- Helakorpi, S. 1999. Opinnäytetyö ja tutkimustoiminta ammattikorkeakouluissa. Hämeen ammattikorkeakoulu. Opettajakorkeakoulun julkaisuja D: 118. Hämeenlinna.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna. Kariston kirjapaino.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä. Gummerus.
- Kanerva, R. 2008. Työ turvalliseksi. Työpaikan hyvät työturvallisuuskäytännöt. Helsinki. Edita Prima.
- Kapiainen. 2008. Kulutus kasvanut nopeasti 60-luvulta alkaen. Vanhustyö 6, 31.
- Kuikko, T. 2002. Uusi työturvallisuuslaki. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino.
- Laine ym. 2006. Työolot ja hyvinvointi sosiaali- ja terveysalalla 2005. Tampere. Työterveyslaitos.
- Lehto, A. & Sutela, H. 2004. Uhkia ja mahdollisuuksia. Työolotutkimusten tuloksia 1977-2003. Helsinki. Tilastokeskus.
- Levo, T. 2008. Ikääntyvän ääntä kuunnellen. Taustamateriaalia ikääntymiseen ja alkoholiin. Helsinki. Sininauhaliitto.
- Luhtanen, R. 2009. Työpaikan lakikirja 2009. Helsinki. Edita Prima.
- Luhtanen, R. 2008. Työelämän lait 2008. Helsinki. Edita Prima.

- Luukkanen, P. 2006. Työsuojeluhallinto Suomessa. *Secretarius* 44 (4), 10-11.
- Mustonen, H., Mäkelä, P. & Huhtanen, P. 2007. Kaksi vuotta alkoholin hinnan laskun jälkeen. *Alkoholin käyttö vuonna 2006. Yhteiskuntapolitiikka* 5 (72), 532-539.
- Nummelin, T. 2008. *Stressi haastaa työkyvyn*. Juva. WS Bookwell.
- Puumi, S. 2009. Väkivalta pois palvelutyöstä. Työturvallisuuskeskus TTK, kunta-ryhmä ja palveluryhmä.
- Rauman kaupunki. Sosiaalitoimi.: Ikäihmiset, Sinisaaren palvelukeskus. 27.11.2008. (Viitattu 9.4.2009)
http://www.rauma.fi/sosiaali/ikaihmiset/Sinisaari/sinisaari_index.htm
- Saarela, K. 2004. Työtapaturma- ja väkivaltariski työssä. *Terveysturvallisuuskeskus. Yliopistopaino.*
- Salmela, P. Ikääntyneiden mielenterveys ja päihdeongelmat 30.10.2008. Harjavalta.
- Siren, R. & Lehti, M. 2006. Musta maaliskuu? Väkivalta ja alkoholin kulutuksen kasvu vuonna 2004. Helsinki. Hakapaino.
- Sisäasiainministeriön turvallisuusalan neuvottelukunta. 2007. *Palvelutyöpisteiden turvallisuussuunnitteluopas*. Espoo. Sähköinfo.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. *Alkoholiolot EU-Suomessa. Kulutus, haitat ja politiikan kehys 1990-2005*. Helsinki. Yliopistopaino. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2006:19.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. *Alkoholi ohjelma 2004-2007. Otetaan selvää! Ikääntyminen, alkoholi ja lääkkeet*. Esitteitä 2006:6.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. *Työsuojelu Suomessa*. Helsinki. Yliopistopaino. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2006:16.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. *Sosiaaliturvan suunta 2004*. Helsinki. Edita Prima. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004:21.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. *Sosiaali- ja terveystietokertomus 2006*. Helsinki. Yliopistopaino. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:4.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2007. *Työsuojelun valvontalaki*. Esitteitä 2007:7. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. *Valvontaohje*. Tampere. Työsuojeluosasto.
- Stakes. 2007. *Päihdetilastollinen vuosikirja*. Vaajakoski. Gummerus Kirjapaino.
- Suhonen, H. 2006. Ikääntyneiden päihteiden käyttö. *Päihdelinkki. Tietoisku*. [Viitattu 3.6.2009] <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/114-ikaantyneiden-paihteiden-kaytto>

Tigerstedt, C. & Österberg, E. 2007. Alkoholihaitat ovat säilyneet suomalaisina ja muuttuneet ranskalaisiksi. Yhteiskuntapolitiikka 3 (72), 330.

Työsuojeluhallinto. 2008. Työsuojeluhallinnon toimintakertomus 2007. Tampere.

Työsuojeluhallinto. 2008. Työsuojelupiiri valvoo ja ohjaa. Esitteitä. Tampere. Multi-print.

Työturvallisuuskeskus. 2004. Sosiaalialan työsuojelu- ja kehittämisopas. Helsinki. Gummerus.

Työturvallisuuskeskus. 2008. Turvallisesti hoiva- ja hoitotyössä. Työskentely asiakkaan kodissa. Painojussit.

Työterveyslaitos. 2002. Työturvallisuuslaki. Soveltamisopas. Helsinki. Vammalan Kirjapaino.

Työterveyslaitos. 2007. Työturvallisuuslaki. Soveltamisopas. Tampere. Tammer-Paino.

Hei Sinisaaren palvelukeskuksen työntekijät!

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulun sosiaalialan koulutusohjelmassa sosionomiksi (AMK). Teen opinnäytetyöni Teidän kokemuksistanne liittyen työturvallisuuden työskenneltäessä päihtyneiden asiakkaiden kanssa. Tavoitteenani on selvittää, miten henkilökunta kokee ja suhtautuu päihdeasiakkaisiin, jotka ovat nykypäivänä kasvava erityisryhmä sosiaalialan palvelujärjestelmässä. Tutkimuksen tulokset annetaan työn valmistuttua esimiehelle, Päivi Kovalle.

Vastauslomakkeet ovat nimettömiä ja takaavat näin yksityisyyden suojan. Toivoisin, että palauttaisit vastauslomakkeen mahdollisimman pian siihen tarkoitettuun kirjekuoreen, viimeistään kuitenkin torstaina 28.5.2009.

Kiitos jo etukäteen kiinnostuksestasi ja vastauksistasi.

Terveisin Hanna Mäkelä

KYSELYLOMAKE

(Ympyröi oikea vaihtoehto)

1. Kohtaatko työssäsi päihtyneitä asiakkaita?
 - a) KYLLÄ
 - b) EN

2. Kuinka usein työvuoron aikana keskimäärin kohtaat asiakkaan, joka on päihtynyt?
 - a) EN KERTAAKAAN
 - b) KERRAN
 - c) 2-3 KERTAA
 - d) USEAMMIN

3. Koetko, että esimies on tietoinen mahdollisista haitta- ja vaaratekijöistä, joita päihtyneet asiakkaat aiheuttavat?
 - a) KYLLÄ
 - b) EN
 - c) EN OSAA SANOA

4. Mikäli vastasit **kyllä**, koetko, että toimenpiteisiin on ryhdytty tilanteen muuttamiseksi?
 - a) KYLLÄ
 - b) EI
 - c) EN OSAA SANOA

Voisitko nimetä toimenpiteet ja arvioida niiden hyödyllisyyden lyhyesti.

5. Aiheuttaako asiakkaan päihteidenkäyttö Sinulle (mahdollisesti) joitakin mainittuja työnkuormitustekijöitä?

- a) Stressiä
- b) Fyysisen terveyden heikkenemistä
- c) Psyykkisen terveyden heikkenemistä
- d) Pelkoa
- e) Nukkumisvaikeuksia
- f) Työmotivaation heikkenemistä
- g) Ammatillisen itsetunnon heikkenemistä

6. Oletko työskennellessäsi päihtyneen asiakkaan kanssa kokenut

a) Henkistä väkivaltaa

Millaista:

b) Fyysistä väkivaltaa

Millaista:

c) Henkisen tai fyysisen väkivallan uhkaa

Millaista:

7. Oletko joskus pidättäytynyt työtehtävästä päihtyneen asiakkaan luona, koska työn tekeminen olisi voinut vaarantaa Sinun tai työparisi terveyden?
- a) KYLLÄ
 - b) EN
8. Koetko saaneesi riittävästi perehdytystä, opetusta ja ohjausta työolosuhteista liittyen päihteiden käyttäjän kohtaamiseen?
- a) KYLLÄ
 - b) EN
 - c) EN OSAA SANOA
9. Koetko, että työpaikallasi yhteistoiminnan avulla pyritään parantamaan työ- turvallisuutta liittyen päihteiden käyttäjän kohtaamiseen?
- a) KYLLÄ
 - b) EI
 - c) EN OSAA SANOA

Kiitos vastauksesta kyselyyn.