

Katja Illikainen & Elina Kantola

KOTIHOIDON TYÖNTEKIJÖIDEN KOHTAAMA TYÖPAIKKAVÄKIVALTA

Opinnäytetyö

KOTIHOIDON TYÖNTEKIJÖIDEN KOHTAAMA TYÖPAIKKAVÄKIVALTA

Opinnäytetyö

Katja Illikainen & Elina Kantola
Opinnäytetyö
Syksy 2019
Hoitotyön tutkinto-ohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön tutkinto-ohjelma, Sairaanhoidaja AMK

Tekijät: Illikainen Katja & Kantola Elina

Opinnäytetyön nimi: Kotihoidon työntekijöiden kohtaama työpaikkaväkivalta

Työn ohjaaja: Tölli Sirpa

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Syksy 2019.

Sivumäärä: 30 + 3

Kotihoitopalvelut lisääntyvät koko ajan maassamme. Kotona asuminen mahdollisimman pitkään on noussut viime aikoina keskeiseksi yhteiskuntapoliittiseksi tavoitteeksi. Tämä tarkoittaa sitä, että yhä huonokuntoisempia vanhuksia asuu kotona. Myös ikääntyvien mielenterveys- ja päihdeongelmat ovat kotisairaanhoidoa koskeva kasvava ongelma. Hoitoalan kuormittavuus ja sen vaikutus alan vetovoimaisuuteen on ollut myös paljon esillä mediassa viime aikoina. Opinnäytetyömme toimeksiantajana oli kunnallinen ja yksityinen kotisairaanhoido. Neljä kotisairaanhoidon yksikköä osallistui tutkimukseen

Opinnäytetyömme tavoitteena oli tutkia minkälaisia väkivaltatilanteita kotisairaanhoidon henkilökunta kohtaa työssään ja miten henkilökuntaa on koulutettu opintojen aikana ja työpaikoilla väkivaltatilanteina varten. Tavoitteena oli myös selvittää, miten väkivaltatilanteita käsitellään jälkikäteen ja miten tilanteita ennaltaehkäistään.

Tutkimuksemme luonne oli määrällinen tutkimus. Aineisto kerättiin Webropol- kyselylomakkeella, joka sisälsi monivalintakysymysten lisäksi avoimia kysymyksiä. Kysely lähetettiin sähköisesti noin 150 kotisairaanhoidon hoitajalle. Kyselyyn vastasi 40 hoitajaa. Aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin.

Tutkimuksen tuloksista kävi ilmi, että suurin osa kotisairaanhoidon henkilökunnasta kokee henkistä väkivaltaa, nimittelyä ja uhkailua useammin kuin kerran kuukaudessa. Fyysistä väkivaltaa esiintyi keskimääräisesti harvemmin, muutaman kerran vuodessa. Useat työntekijät kokivat ahdistusta tai uupuneisuutta tilanteiden takia. Työpaikoilla ennaltaehkäistiin uhkaavien tilanteiden syntyä hyvällä raportoinnilla, kotikäyntien toteuttamisella yhdessä työparin tai vartijan kanssa sekä toimintaohjeilla uhkaavia tilanteita varten. Väkivalta- ja uhkatilanteiden käsittelyyn jälkikäteen työpaikoilla käytettiin pääasiassa jälkipuintia työyhteisössä.

Tutkimustulosten perusteella käytännöt väkivalta- ja uhkatilanteiden ennaltaehkäisyyn sekä koulutus väkivaltatilanteita varten vaihtelee eri työyksiköissä. Tämä tutkimus voi auttaa kotisairaanhoidon tuottajia ja muita aiheesta kiinnostuneista huomaamaan, kuinka paljon väkivalta- ja uhkatilanteita esiintyy kotisairaanhoidon työssä. Jatkotutkimusehdotuksena esittäisimme selkeiden toimintaohjeiden laatimisen väkivalta- ja uhkatilanteiden varalle sekä koulutuksen lisäämistä työyksiköihin, sekä sen tutkimisen, että vaikuttaako edellä mainitut toimenpiteet työpaikkaväkivallan esiintymiseen ja hoitajien kuormittavuuteen.

Avainsanat: ikääntyminen, kotisairaanhoido, työpaikkaväkivalta, työsuojelu

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree programme in Nursing and Health Care, Option of Nursing

Authors: Illikainen Katja & Kantola Elina

Title of thesis: Workplace violence against home care workers

Supervisor: Tölli Sirpa

Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2019. Number of pages: 30 + 3

Home care services are constantly increasing in our country. Living at home for as long as possible has recently become a major societal policy objective. This means that increasingly elderly people are living at home. Mental health and substance abuse problems of the elderly are also a problem affecting home health care. Our thesis was commissioned by a municipal and private service provider. Four home care units participated in the study

The aim of our thesis was to investigate the types of violence that home care staff encounter in their work and how the staff has been trained during the study and in the workplace to deal with violence. The aim was also to find out how to deal with situations of violence afterwards and how to prevent them. The assigners for our thesis was private home care and municipal home care.

The nature of our study was a combination of quantitative and qualitative research. Data were collected through a Webropol questionnaire, which included multiple choice questions and open-ended questions. The questionnaire was sent electronically to about 150 home care nurses, with 40 responding to the questionnaire.

Results showed that the majority of home care staff experiences mental violence, berate and threatening more than once a month. Physical violence occurred less frequently, a few times a year. Many employees experienced anxiety or exhaustion due to situations. Workplaces prevented the emergence of threatening situations through good reporting, conducting home visits with a work partner or a guard and operational guidelines for threatening situations. Violence and threat situations were later discussed in the work community. Most of the respondents had received training on violence and threat situations during training.

Based on the results of the study, practices for preventing violence and threats and training for violence in different work units vary. This research can help home care providers and others interested in the subject to understand how much violence and threats occur in home care. As a development proposal, we would suggest training staff and developing clear directive for dealing with violence and threats, and their impact on the prevalence of violence and threats and on the burden of nurses.

Keywords: elderly, home nursing, industrial safety, workplace violence

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	7
2	TYÖTURVALLISUUS	8
2.1	Työturvallisuutta ohjaava lainsäädäntö	9
2.2	Koulutus väkivalta- ja uhkatilanteita varten	11
2.3	Väkivalta- ja uhkatilanteiden jälkihoito.....	12
2.4	Kotisairaanhoidon työympäristönä	12
2.5	Kotihoidon asiakaskunta	13
2.6	Turvallisuustekijät kotisairaanhoidossa	13
3	TARCOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT	15
4	TUTKIMUSMETODOLOGIA JA TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	16
5	TUTKIMUSTULOKSET.....	18
5.1	Työpaikkaväkivallan esiintyvyys ja muodot	18
5.2	Työpaikkaväkivallan seuraukset	21
5.3	Varautuminen työpaikkaväkivaltaan ja sen jälkipuinti	22
6	POHDINTA.....	25
6.1	Tutkimuksen luotettavuus	26
6.2	Tutkimusetiikka.....	27
6.3	Jatkotutkimusmahdollisuudet.....	28
6.4	Oma oppiminen opinnäytetyöprosessin aikana	28
	LÄHTEET	29

1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme tavoitteena on tutkia minkälaisia väkivaltatilanteita kotisairaanhoidon henkilökunta kohtaa työssään. Lisäksi haluaisimme selvittää, miten työpaikoilla on koulutettu henkilökuntaa väkivaltatilanteina varten, ja miten väkivaltatilanteet käsitellään jälkikäteen.

Kiinnostus opinnäytetyön aiheeseen nousi Yle uutisesta 28.2.2017, jonka otsikko on seuraava: ”*Poliisikaan ei mene yksin, mutta kotihoitajan on pakko: ”Tuntuu, että ihmisiä lähetetään kuin teuraaksi”*”. Uutisessa kerrotaan kotihoidon työntekijöiden kohtaavan vuosittain lukuisia uhkaavia tilanteita. Suomen lähi- ja perushoitajaliitto Super saa runsaasti turvallisuuteen liittyviä yhteydenottoja. Uutisessa kerrotaan, että pelkästään Jyväskylän kaupungin kotona asuvien palvelussa kirjattiin yhteensä 136 uhka- ja väkivaltatilannetta vuoden aikana. Kotihoidon haastetta lisää se, että hoitaja on tilanteessa lähes aina yksin, resurssit harvoin riittävät kahteen hoitajaan. Uutisessa arvioitiin lisääntyvien päihdeongelmien olevan yksi syy lisääntyviin väkivalta- ja uhkatilanteisiin. (Savela 2017, viitattu 10.4.2017.)

Kotihoitopalvelut lisääntyvät koko ajan. Kotona asuminen koko elämänkaaren ajan on noussut keskeiseksi yhteiskuntapoliittiseksi tavoitteeksi. Tämä tarkoittaa sitä, että yhä huonokuntoisempia ja sairaampia vanhuksia asuu kotona. Lisäksi avohoidossa olevia mielenterveys- ja päihdeasiakkaita on yhä enemmän, ja heidän palveluihinsa liittyvä vuorovaikutus koetaan usein vaativaksi ja ongelmalliseksi. (Ikonen 2015, 20-21.)

Suomi on sosiaalisen häiriökäyttäytymisen kärkimaita Euroopassa. Tuoreen tutkimuksen mukaan jopa puolet palkansaajista kokee työpaikallaan olevan joko kiusaamista tai henkistä väkivaltaa, henkinen väkivalta voi olla lähtöisin asiakkaista tai tulla työpaikan sisältä. Vuonna 2016 työsuojeluviranomaisten valtakunnalliseen puhelinneuvontaan tuli 1 800 puhelua liittyen häirintään. (Sortti 2019, 2.)

Meidän omien työkokemuksiemme kautta kotihoitotyö on meille tuttua ja halusimme lähteä selvittämään tutkimuksen avulla, kuinka paljon ja millaisia väkivalta- ja uhkatilanteita Oulun alueen eri kotisairaanhoidon yksien hoitajat joutuvat kohtaamaan, sekä miten heitä on koulutettu niihin. Meitä kiinnosti myös, miten tilanteet käsitellään työpaikoilla jälkikäteen.

2 TYÖTURVALLISUUS

Työpaikkaväkivalta voi olla työpaikan sisäistä, jolloin tekijänä on esimerkiksi työntekijä tai työpaikan ulkopuolelta tulevaa, jolloin tekijänä voi olla asiakas, potilas tai ulkopuolinen henkilö. Euroopan komission määritelmän mukaan ”työpaikkaväkivallalla tarkoitetaan tapahtumia, joissa henkilöitä loukataan sanallisesti, uhataan tai pahoinpidellään heidän työhönsä liittyvissä oloissa ja jotka suo-raan tai epäsuorasti vaarantavat heidän turvallisuutensa, hyvinvointinsa tai terveytensä”. (Rikok-sentorjuntaneuvosto 2014, viitattu 30.1.2019.)

Yleisesti väkivallaksi voidaan määritellä mikä tahansa hyökkäävä käytös, jolla on tarkoitus vahin-goittaa toista ihmistä. Fyysisellä väkivallalla ymmärretään henkilöä tai ryhmään kohdistuvaa sel-laista voimankäyttämistä, mikä voi aiheuttaa fyysisen, seksuaalisen tai henkisen vamman. Fyysi-nen väkivalta voi olla muun muassa liikkumisen estämistä, lyömistä, tönimistä, läimäyttämistä, hiuk-sista repimistä, kuristamista, esineillä heittämistä tai vahingoittamista teräaseella. (Rantaeskola ym. 2015, 6.)

Kaikkialla maailmassa terveydenhuollon työntekijöillä on suuri riski joutua väkivallan uhriksi. Ter-veydenhuollon työntekijöistä 8-38 prosenttia kärsii jossakin vaiheessa urallaan fyysisestä väkival-lasta. Myös sanallisen väkivallan uhka on ilmeinen. (World Health Organization 2019, viitattu 30.1.2019.)

Tilastokeskuksen tutkimuksen mukaan sosiaali- ja terveysalojen ammattiteivoissa työskentelevistä vä-kivaltaa kokeneista 16 prosenttia kertoi joutuneensa sellaisen väkivallan kohteeksi, josta jäi fyysisiä näkyviä jälkiä. Puolestaan 28 prosenttia oli kokenut väkivaltaa, josta ei jäänyt fyysisiä jälkiä. Peräti 72 prosenttia oli joutunut kokemaan uhkailua, joka oli väkivallan yleisin muoto. Useampi kuin joka kymmenes väkivallan kokeneista oli kokenut vähintään kahdenlaista väkivaltaa, kuten uhkailua ja fyysistä väkivaltaa. (Tilastokeskus 2009, viitattu 31.1.2019.)

Aggressiivisen käyttäytymisen taustalla voi olla hyvin monenlaisia syitä ja taustatekijöitä. Usein väkivallan taustalla on monien vaikeuksien kasaantuminen. Tällaisia osin yhteiskunnallisia tausta-tekijöitä ovat syrjäytyminen, työttömyys, taloudelliset vaikeudet, ihmissuhdeongelmat ja mielenter-veyshäiriöt. Aggressiivisen käyttäytymisen riskiä lisää myös alkoholin ja muiden päihteiden väärin-käyttö. Sosiaali- ja terveysalalla potilaiden aggressiivisuutta tai arvaamatonta käytöstä voivat lisätä

myös esimerkiksi sairaudet, kuten muistisairaus. Myös asiakkaan kokemat hankalat tilanteet, joissa esimerkiksi joudutaan puuttumaan asiakkaan yksityisasioihin tai itsemääräämisoikeuteen, voivat aiheuttaa arvaamatonta käytöstä ja väkivallanuhkaa. (Rantaeskola ym. 2015, 8.)

2.1 Työturvallisuutta ohjaava lainsäädäntö

Työyhteisössä vaikeiden tilanteiden kohtaamista ja ratkaisemista ei saa jättää yksittäisten työntekijöiden ja työryhmien vastuulle. Työväkivallan ja haastavien työtilanteiden kohtaamisessa on kysymys työntekijöiden henkisestä ja fyysisestä työsuojelusta, työturvallisuudesta. Lainsäädäntö velvoittaa työnantajaa puuttumaan tähän. Lain edessä ihmiset ovat yhdenvertaisia (perustuslaki 6 §). Työntekijän turvallisuus liittyy myös perus- ja ihmisoikeuksien toteutumiseen. Jokaisella on oikeus elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen (perustuslaki 7 §). Työntekijän perusoikeus on turvallisuus työpaikalla. Julkisen vallan on turvattava perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen (perustuslaki 12 §), joka on lähtökohtana työpaikoillakin. (Rantaeskola ym. 2015, 37.)

Työturvallisuuslain tarkoituksena on parantaa työympäristöä ja työolosuhteita työntekijöiden työkyvyn ylläpitämiseksi ja turvaamiseksi sekä ennalta ehkäistä ja torjua muun muassa työtapaturmia. Lain tarkoituksena on myös ennaltaehkäistä työstä ja työympäristöstä johtuvia työntekijöiden fyysisen ja henkisen terveyden haittoja. (Rantaeskola ym. 2015, 37-38.)

Työntekijöiden tulisi ilmoittaa väkivaltatilanteista ja niiden uhkista työnantajalle, jolloin työnantajan tulisi ottaa ilmoitukset huomioon arvioidessaan vaaroja ja päivittäessään vaaroihin kohdistuvia arvioita. Työnantajan tulisi myös ilmoittaa havaitsemistaan asioista työterveyshuollolle, jonka tehtävänä puolestaan on tehdä työpaikkaselvitys työnantajan antamien tietojen perusteella ja yhteistyössä työnantajan kanssa antaa asiantuntija-apua. (Rantaeskola ym. 2015, 38-39.)

Väkivallan uhan ollessa ilmeinen, työpaikalla on oltava selkeät ja ymmärrettävät toimintaohjeet väkivaltatilanteiden varalta. Ohjeista tulee ilmetä muun muassa seuraavat:

- kuvaus uhkaavien tilanteiden ilmenemismuodoista
- toimintaohjeet ja -mallit etukäteen kartoitettujen vaaratilanteiden varalta

- toimintaohjeet ja -vastuut, kun väkivaltatilanne tai sen uhka on tapahtunut, kuten välitön ensiapu uhrille ja toimittaminen hoitoon, ilmoitus poliisille ja tarvittaessa työsuojeluviranomaiselle, jälkihoidon organisointi, tapahtuneen jälkiselvitys: onko mahdollisesti tarvetta korjaaville toimille. (Työsuojeluhallinto 2015, viitattu 13.2.2018.)

Työturvallisuuslain mukaisia työnantajan velvollisuuksia vaikean asiakkaan kohtaamisen näkökulmasta (Rantaeskola ym. 2015, 41):

- Yleinen huolehtimisvelvollisuus työntekijöiden turvallisuudesta ja terveydestä.
- Velvollisuus työsuojelun toimintaohjeiden laatimiseen.
- Velvollisuus työn vaarojen selvittämiseen ja arviointiin.
- Erityistä vaaraa aiheuttavan työn erityistarpeiden huomioiminen.
- Velvollisuus työympäristön (esim. työtilan) suunnitteluun työntekijöiden turvallisuus ja terveys huomioiden.
- Velvollisuus työn suunnitteluun työntekijän lähtökohdista siten, että turvallisuudelle ja terveydelle aiheutuvia kuormitustekijöitä voidaan välttää tai vähentää.
- Velvollisuus antaa työntekijälle riittävät tiedot työpaikan haitta- ja vaaratekijöistä.

Työssä, jossa työntekijä työskentelee yksin ja johon siitä syystä liittyy ilmeinen haitta tai vaara hänen turvallisuudelleen tai terveydelleen, työnantajan on huolehdittava, että haitta tai vaara yksin työskenneltäessä vältetään tai että se on mahdollisimman vähäinen. Työnantajan on myös järjestettävä työn luonne huomioon ottaen mahdollisuus tarpeelliseen yhteydenpitoon työntekijän ja työnantajan osoittaman edustajan tai muiden työntekijöiden välillä sekä mahdollisuus avun hälyttämiseen (Rantaeskola ym. 2015, 43).

Uhkatilanteiden ennalta ehkäiseminen ei ole aina mahdollista, sen vuoksi työpaikalla tulisi olla asianmukaiset turvajärjestelyt ja turvalaitteet. Yksintyöskentelevälle työntekijälle tulee järjestää mahdollisuus yhteydenpitoon ja avun hälyttämiseen. (Työsuojeluhallinto 2015, viitattu 13.2.2018.)

- Työntekijän velvollisuudet ja oikeudet työturvallisuuslain mukaan (Rantaeskola ym. 2015, 49):
- Velvollisuus noudattaa työnantajan toimivaltansa mukaisesti antamia määräyksiä ja ohjeita.
- Velvollisuus noudattaa työnsä ja olosuhteidensa edellyttämää turvallisuuden ja terveellisyysylläpitämiseksi tarvittavaa järjestystä, huolellisuutta ja varoivaisuutta.

- Velvollisuus välttää muihin työntekijöihin kohdistuvaa häirintää ja muuta epäasiallista kohtelua, joka aiheuttaa heidän turvallisuudelleen tai terveydelleen haittaa tai vaaraa.
- Velvollisuus vikojen ja puutteellisuuden poistamiseen ja niistä ilmoittamiseen.
- Jos työ aiheuttaa vakavaa vaaraa hengelle ja terveydelle (omalle tai muiden), työntekijällä on oikeus pidättäytyä tällaisen työn tekemisestä.

2.2 Koulutus väkivalta- ja uhkatilanteita varten

Työntekijän tulee tuntea mahdolliset työpaikan uhka- ja vaaratilanteet, joten työnantajan on huolehdittava työntekijän asianmukaisesta perehdyttämisestä ja opastamisesta. Työntekijän on osattava hyödyntää turvallisia työtapoja, joiden avulla myös mahdollisesti estetään uhkatilanteita. Työntekijän on tärkeää tietää ja osata toimia oikein uhkatilanteissa. Säännöllinen ennakoiva harjoittelu on hyvä tapa pitää yllä työntekijöiden taitoa ja tilanteisiin varautumista. Koulutuksen tulisi tukea työntekijän ammatillista valmiutta mm. vuorovaikutustaitoja ja asiakkaan kohtaamista haastavissa tilanteissa. (Työsuojeluhallinto 2015, viitattu 13.2.2018.)

Suomalaisessa terveydenhuollossa yleisesti käytettyjä koulutuksia ovat muun muassa Mapa ja AVEKKI-koulutukset. MAPA-menetelmä eli Management of Actual or Potential Aggression, on koulutusta haasteellisen käytöksen ennaltaehkäisyyn ja hallintaan. MAPA:n ydin on aggressiivisten ja levottomien potilaiden hoidon kehittäminen, hoitotyön arvot ja lähtökohdat huomioiden. Turvallisuus ja kivuttomuus ovat menetelmän periaatteita. Ensisijaisia puuttumiskeinoja aggressiivisen ja ahdistuneen käyttäytymisen vähentämisessä ovat ennalta ehkäisevät strategiat. Koulutuksessa huomioidaan myös oman käytöksen ja asenteiden merkitys tilannehallinnassa. Tilanteiden jälkipuinti on myös keskeisessä roolissa koulutuksen sisällössä. (Suomen mapa® keskus 2019, viitattu 15.1.2019.)

AVEKKI on aggressioon puuttumista vuorovaikutuksen, ennaltaehkäisy, ennakoinnin sekä hallinnan kautta. Toimintatapamalli sisältää kouluttamista, kehittämistä sekä yhteiskuntaan integrointia. Koulutusmallin keskeisiä periaatteita ovat työntekijän turvallisuus, varhainen ennaltaehkäisy, minimaalinen rajoittaminen ja voimankäyttö sekä kivuttomuus. Aggressiivisesti käyttäytyvää henkilöä tuetaan ja autetaan oman aggressiivisuuden tai väkivaltaisuuden hallinnassa. Väkivallan ehkäisy

ja hallinta toteutuvat parhaiten, kun toimintatapamallia sovelletaan tiiviissä yhteistyössä organisaatiokohtaisten työturvallisuusjärjestelmien kanssa. (Firturvallisuuskoulutus 2019, viitattu 11.11.2019.)

2.3 Väkivalta- ja uhkatilanteiden jälkihoito

Haastaviin tilanteisiin reagointi on yksilöllistä, siihen liittyy mm. ihmisen työkokemus, ammatillinen identiteetti sekä elämäkokemus. Erilaisesta reagoinnista huolimatta, työpaikoilla tulisi olla valmiiksi mietittyjä kanavia tilanteiden jälkipuintiin. Tilanteita, joissa tukitoimet tulee mahdollisesti käynnistää: väkivallan kohteeksi tai väkivallan uhan alle joutuminen, vakavat läheltä piti-tilanteet, aseelliset ja muut uhkatilanteet sekä työaikana tapahtuneet kuolemantapaukset. (Rantaeskola ym. 2015, 182-183.)

Väkivalta-alttiilla työpaikalla on oltava valmius väkivallan tai sen uhan kohteeksi joutuneen työntekijän välittömään jälkihoitoon. Jälkihoito on aloitettava yhdestä kahteen vuorokauden aikana tapahtuneesta. Tällä tavalla autetaan työntekijöitä pääsemään normaaleihin työ- ja elämäolosuhteisiin mahdollisimman pian ja vältetään pitkäaikaisia henkisiä vammoja. Luontevin jälkihoidon antaja on työpaikan työterveyshuolto. Yksilötason lisäksi tarvitaan usein asiantuntijajohtoista ryhmän jälkihoitoa. Tapahtunutta on käytävä läpi myös työtovereiden ja esimiesten kanssa. (Työsuojeluhallinto 2015, viitattu 13.2.2018.)

2.4 Kotisairaanhoido työympäristönä

Kotihoito on kotipalvelujen, tukipalvelujen sekä sairaanhoidopalvelujen palvelukokonaisuus, jolla autetaan kotona asuvia, eri-ikäisiä avun tarvisijoita, joiden toimintakyky on tilapäisesti tai pysyvästi huonontunut. (Ikonen 2015, 15.)

Kotihoidon tavoitteena on asiakkaan toimintakyvyn ja elämänhallinnan tukeminen sekä mahdollistaa asiakkaan turvallinen kotona asuminen mahdollisimman pitkään erilaisten tukipalvelujen avulla. Palvelut voivat olla joko kunnan tuottamia tai kunnan ostopalveluina hankittuja palveluja yksityiseltä tai kolmannelta sektorilta. Palvelut kuuluvat kunnan lakisääteiseen järjestämismääräyksiin, mutta asiakas voi myös hankkia omalla kustannuksella kotihoitopalveluja suoraan yksityiseltä palveluntuottajalta. (Ikonen 2015, 18.)

Kotihoidossa työskentelee mm. kodinhoitajia, lähi- ja perushoitajia, sairaanhoitajia, sosionomeja, fysioterapeutteja ja terveydenhoitajia. Kotihoidossa sairaanhoitajan työnkuvaan kuuluu muun muassa hoitotyön suunnittelu, toteutus ja arviointi, lääkehoidon suunnittelu ja toteutus sekä asiakkaiden ja omaisten neuvonta, ohjaus ja tukeminen. Myös hoitotyön kehittäminen tutkimusten ja käytännön kokemusten avulla kuuluu sairaanhoitajan toimenkuvaan. Kotihoidossa tehtävä työ on itsestä, mutta myös moniammatillista työskentelyä työyhteisössä. (Ikonen 2015, 172-173.)

2.5 Kotihoidon asiakaskunta

Kotihoidon suurin asiakasryhmä on iäkkäät, joilla on jokin pitkäaikaissairaus. Kotihoidon asiakkaisiin kuuluu myös psykiatrisia asiakkaita, päihdeongelmaisia ja monella tapaa vammautuneita ihmisiä. Kuitenkin suurin osa kotihoidon asiakkaista on täyttänyt 75-vuotta. Kotihoidon iäkkäillä asiakkailla voi olla monenlaisia sairauksia, kuten sydän- ja verisuonisairauksia, tuki- ja liikuntaelinsairauksia, diabetes, hengitysteiden sairauksia, syöpä, muistisairauksia sekä mielenterveys- tai päihdeongelmia. (Ikonen 2015, 42-43.)

2.6 Turvallisuustekijät kotisairaanhoidossa

Tilastokeskuksen teettämässä työvoimatutkimuksessa ilmenee se, että sosiaali- ja terveysalla työskentelevillä on suuri työpaikkaväkivallan riski. Jopa kolmannes työpaikkaväkivaltaa kokeneista työskenteli terveyden- ja sairaanhoitoalan ammattiteissa. (Tilastokeskus 2009, viitattu 30.1.2019.)

Työturvallisuuden näkökulmasta kotisairaanhoidon hoitajat työskentelevät riskiammatissa, jossa on suuri todennäköisyys työpaikkaväkivallan kohtaamiselle. Työntekijöiden riskiä työpaikkaväkivallan kohtaamiselle lisäävät esimerkiksi asiakkaiden sairauksista, tapaturmista tai hoitotoimenpiteistä johtuvat sekavuustilat, sairauden tuoma suru ja pelko, päihteiden käyttö, vastentahtoiset hoitotoimenpiteet sekä erimielisyydet hoidosta. Väkivallan tekijänä voi olla myös omainen tai ulkopuolinen henkilö. Kotihoidossa työskentely koetaan usein raskaaksi niin fyysisesti kuin psyykkisestikin. Tekijöitä, jotka vaikuttavat työn raskaaksi kokemiseen ovat kiire, asuntojen ahtauteen, työvälineiden puutteellisuus, lisääntyneet raskaat työtehtävät, kuten nostot, makuuhuoneiden matalat vuoteet, ahtauteen ja epäergonomiset tilat wc-käynneillä sekä peseytymisessä ja pukeutumisessa avustamisessa. (Ikonen 2015, 181-185.)

Työturvallisuusriskejä voidaan vähentää monin tavoin työnantajan huolehtiessa työn vaarojen selvittämisestä, turvallisuuden arvioinnista ja tarpeesta tehdä korjaavia toimenpiteitä. Kotihoidossa hoitajat työskentelevät pääasiassa yksin ja työympäristönä on asiakkaan koti, minkä vuoksi kaikkia terveydelle haitallisia tekijöitä ei voida kokonaan poistaa. Yksintyöskentelyä tulisi välttää, jos tiedossa on siihen liittyvä haitta tai vaara. Jos yksintyöskentelyä ei voida välttää, väkivallan uhan riskiä olisi vähennettävä teknisin ja muilla ennalta ehkäisevin keinoin. Ennalta ehkäisevillä toimenpiteillä tarkoitetaan keinoja, jotka kohdistuvat työtappoihin, työtiloihin, työympäristöön, työaikajärjestelyihin, viestiyhteyksiin sekä koulutukseen ja perehdyttämiseen. (Ikonen 2015, 181-184.)

Tilastokeskuksen työvoimatutkimuksen mukaan 57 prosenttia terveysalan ja 45 prosenttia sosiaalialan työntekijöistä kokivat, että kiire ja työpaineet haittaavat heidän hyvinvointiaan. Kiireessä ja työpaineen alla työturvallisuuden varmistaminen saattaa unohtua, eikä henkilökuntaa aina ole riittävästi, joten vaikeita asiakkaita tai potilaita joudutaan hoitamaan yksin. Tällaiset tilanteet saattavat lisätä työssä kohdatun väkivallan riskiä varsinkin hoitotyössä. Kuitenkin kiireen suhde työpaikkaväkivaltaan oli pienempi, kuin häirinnän tai väkivallan riskin. (Tilastokeskus 2009, viitattu 30.1.2019.)

3 TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksemme tarkoituksena on kartoittaa kotisairaanhoidon työntekijöiden työssään kohtaamaa työpaikkaväkivaltaa Oulun alueella. Tavoitteena on myös kartoittaa työpaikkaväkivallan esiintyvyyttä ja sen eri muotoja, työntekijöiden valmiuksia kohdata työpaikkaväkivaltaa sekä tilanteiden jälkikäsittelyä työpaikoilla.

Tutkimusongelmat ovat:

1. Ovatko kotihoidon työntekijät kohdanneet työssään väkivaltaa?
2. Onko työntekijöiden kokema väkivalta fyysistä vai psyykkistä?
3. Minkälaista koulutusta työntekijät ovat saaneet uhkatilanteiden varalle?
4. Miten tapahtumia käsitellään tilanteen jälkeen?

4 TUTKIMUSMETODOLOGIA JA TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tutkimuksemme on kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus. Kvantitatiivinen tutkimus on menetelmä, joka antaa yleisen kuvan muuttujien välisistä suhteista ja eroista. Se vastaa kysymykseen, kuinka paljon ja miten usein. Määrällisen tutkimuksen tarkoituksena on joko selittää, kuvata, karsoittaa, vertailla tai ennustaa ihmisiä koskevia asioita ja ominaisuuksia tai luontoa koskevia ilmiöitä. (Vilka, 2015, 66- 67.)

Tutkimuksemme käsittelee tietyn otoksen kokemia tilanteita ja tilanteisiin saatua koulutusta nykyisessä työpaikassaan. Tutkittavien kokemukset ja saatu koulutus ovat tapahtuneet menneisyydessä ja kokemukset voivat olla vuosien, viikkojen tai päivien takaa. Tutkimuksen kohteena oleva ilmiö on esillä nykyaikana, sitä on tapahtunut menneisyydessä ja tapahtuu nykyhetkessä sekä todennäköisesti tulevaisuudessakin, joten ilmiö on luonteeltaan nykyaikaan sijoittuvaa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 138.)

Aineisto hankittiin kyselytutkimuksena. Kyselytutkimuksen etuna voidaan pitää sitä, että sen avulla voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto, tutkimukseen voidaan saada paljon henkilöitä ja siinä voidaan kysyä monia asioita. Jos lomake suunnitellaan huolellisesti, aineisto voidaan nopeasti tallentaa luotettavaan muotoon ja analysoida se ohjelman avulla. Tällä tavalla kerättävän tiedon käsittelyyn on kehitetty tilastolliset analyysitavat ja raportointimuodot, joten tutkijan ei tarvitse itse kehitellä uusia analyysitapoja. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 195.)

Tutkimus toteutettiin Oulun kaupungin kotisairaanhoidon kahteen yksikköön sekä kahteen yksityiseen kotisairaanhoidon, mitkä toimivat Oulun alueella. Halusimme haastatella kotihoidossa työskenteleviä sairaanhoitajia ja lähihoitajia kyselylomakkeen avulla. Tavoitteenamme oli, että saisimme vähintään 40 kyselyvastausta. Tutkimuslupa-anomukset sekä yhteistyösopimukset solmittiin opinnäytetyön suunnitelman valmistumisen jälkeen yhteistyökumppaneiden kanssa.

Tutkimuksen kohderyhmään kuului n. 150 hoitajaa. joille kaikille lähetettiin tutkimuskysely sähköisesti. Tutkimukseen määräaikaan vastanneita oli 40. Määräaika siirrettiin 2 kertaa eteenpäin ja yksioihin lähetettiin muistutusviestejä kyselystä, jotta saataisiin mahdollisimman laaja otanta. Vastausprosentti oli harmillisen pieni, mutta ylettyi kuitenkin tutkimussuunnitelmassa annettuun tavoitteeseen.

Määrällisen aineiston analysoinnin pyrkimyksenä on aineiston saattaminen määrälliseen tai numeeriseen muotoon ja kyseistä aineistoa koskevien johtopäätösten tekeminen soveltuvien tilastollisten menetelmien perusteella. Tuloksissa voidaan esittää myös kahden tai useamman muuttujan välisiä riippuvuuksia. Näitä on mahdollista tarkastella ristiintaulukoinnin avulla. Ristiintaulukoinnin perusteella ei kuitenkaan voi tehdä suoria päättelyitä syy-seuraus-suhteista. (Vilka 2015, 110-114.)

Aineiston analysointi tapahtui kyselyyn vastaamisen päätyttyä. Suurin osa kysymyksistämme oli kvantitatiivisia eli määrällisiä tutkimuskysymyksiä, joiden tutkimustulokset esitetään ilmiöiden yleisyyttä ja esiintymistä kuvaillen numeroiden ja tilastojen avulla. Määrällisessä analyysissä on tavantomaista, että tutkimusaineistoa kuvataan tilastollisesti ja havainnollistetaan graafisesti. Tilastollisella analyysillä voidaan todeta aineistosta esimerkiksi ilmiöiden määriä, yleisyyttä, jakautumista ja jäsentymistä luokkiin. (Jyväskylän yliopisto 2015, viitattu 28.10. 2019.)

Saatuamme riittävän määrän vastauslomakkeita (40), aloitimme aineiston käsittelyn ja analyysin. Aineiston käsittelyssä ja analyysissä tarkistimme lomakkeiden laadun ja poistimme puutteelliset tai asiattomat lomakkeet ennen lomakkeiden tallennusta. Tulosten analysointi tapahtui Webropol-ohjelmalla. Aineiston analysoinnin jälkeen laadimme raportin tutkimustuloksista. Tutkimustuloksia esitellessämme käytimme hyödyksi tilastollisia graafisia taulukoita ja kuvioita. (Vilka 2015, 111-114.)

5 TUTKIMUSTULOKSET

Kyselymme vastasi 40 työntekijää, joista 75 prosenttia oli kunnallisen sektorin puolelta ja 25 prosenttia yksityiseltä puolelta. Vastanneista 18 prosenttia oli sairaanhoitajia/terveydenhoitajia ja 83 prosenttia lähihoitajia/perushoitajia. Kyselyyn vastanneista 45 prosentilla työkokemus vuosina oli yli 5 vuotta, 2-5 vuotta työkokemusta oli 42,5 prosentilla vastaajista ja 0-1 vuotta oli 12,5 prosentilla vastanneista.

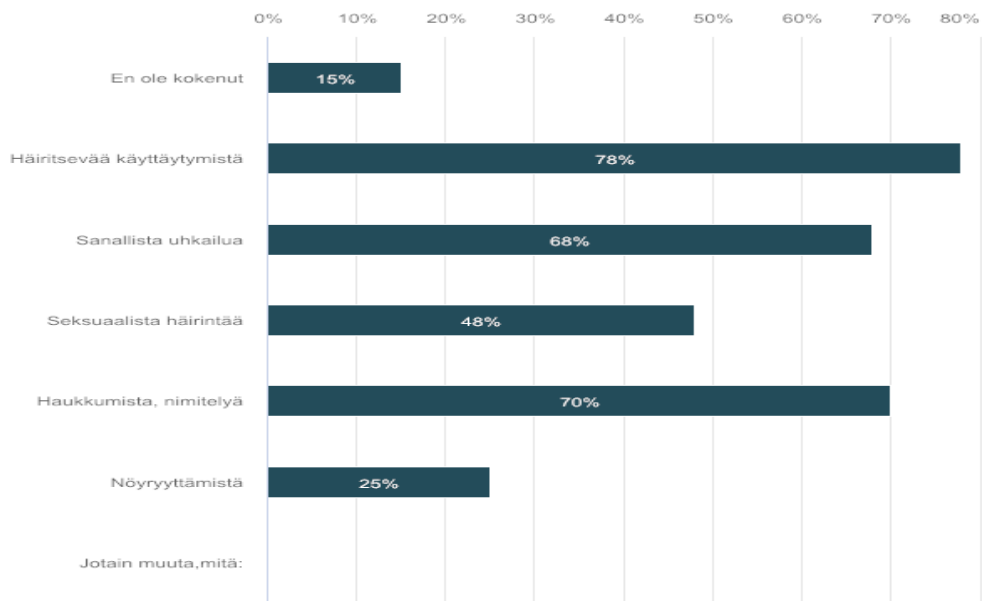
Kaikkien vastaajien asiakasryhmään kuului vanhusasiakkaita. Vanhusasiakkaiden lisäksi kotisairaanhoidon asiakasryhmiin kuului 85 prosentilla mielenterveys- ja päihdekuntoutujia, 47,5 prosentilla vammaisasiakkaita ja 12,5 prosentilla työikäisiä asiakkaita. Vastanneista kenenkään asiakasryhmään ei kuulunut lapsiperheet. Asiakasryhmien jakautuminen esitetty taulukossa 1.

TAULUKKO 1. Kyselyyn vastanneiden asiakasryhmät

	n	Prosentti
Vanhusasiakkaita	40	100%
Vammaisasiakkaita	19	47,5%
Mielenterveys- ja päihdekuntoutujia	34	85%
Työikäisiä	5	12,5%
Lapsiperheitä	0	0%

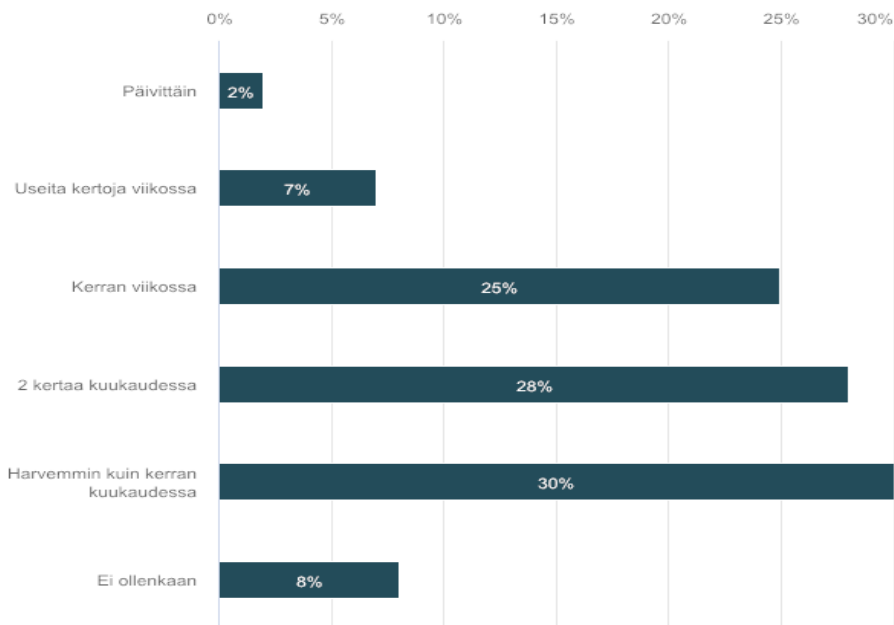
5.1 Työpaikkaväkivallan esiintyvyys ja muodot

Henkisen väkivallan kokemukset on esitetty kuviossa 1. Tulosten mukaan häiritsevää käyttäytymistä (78 prosenttia vastanneista) ja haukkumista/nimittelyä (70 prosenttia vastanneista) oli koettu eniten. 15 prosenttia vastanneista hoitajista ei ollut kokenut henkistä väkivaltaa ollenkaan.



KUVIO 1. Henkisen väkivallan kokemukset prosentuaalisesti

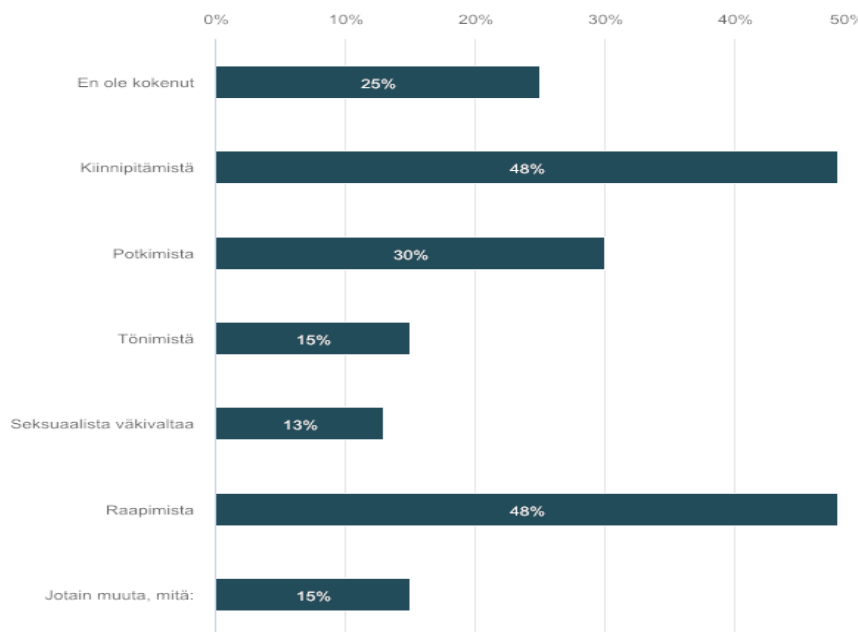
Vastanneista 30 prosenttia oli kokenut henkistä väkivaltaa harvemmin kuin kerran kuukaudessa. 2 prosenttia vastanneista koki päivittäin henkistä väkivaltaa ja 8 prosenttia vastanneista ei ollenkaan. Tarkemmat tulokset on esitetty kuviossa 2.



KUVIO 2. Henkisen väkivallan esiintyminen prosentuaalisesti.

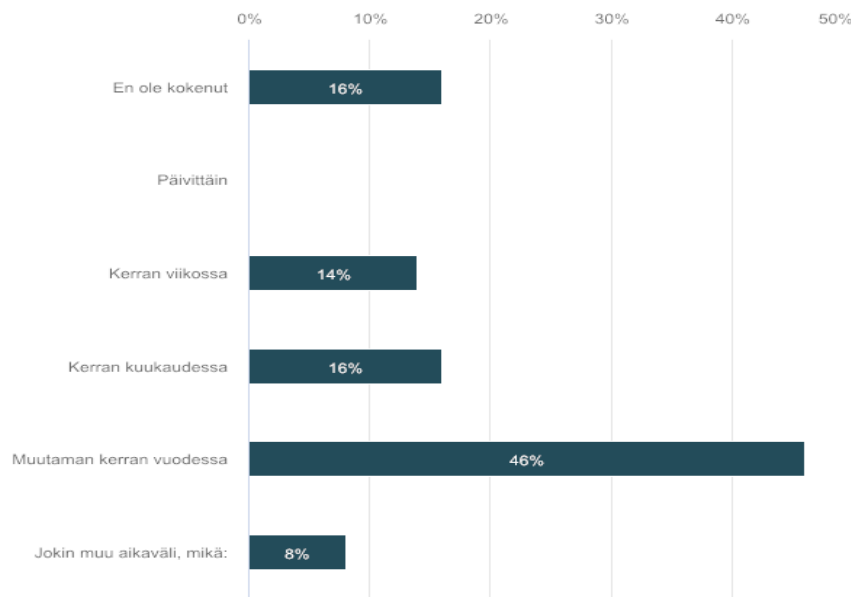
75 prosenttia vastaajista oli kokenut työssään fyysistä väkivaltaa. Kiinnipitämistä ja raapimista oli koettu eniten, molempia oli kokenut 48 prosenttia vastanneista. Potkimista oli kokenut 30 prosenttia vastanneista. Tarkemmat vastaukset on esitetty kuviossa 3.

15 prosenttia vastanneista oli kokenut jotain muuta fyysistä väkivaltaa ja vastannut avoimeen kysymykseen. Vastaukset olivat seuraavanlaisia: puukolla uhkailua ja perässä juoksemista puukolla uhaten, nipistelyä, huitomista, lyömistä, läpsimistä sekä lyömisellä uhkailua.



KUVIO 3. Fyysisen väkivallan kokemukset prosentuaalisesti.

Tutkimustulosten perusteella vastanneista 46 prosenttia oli kokenut fyysistä väkivaltaa muutaman kerran vuodessa. 14 prosenttia vastanneista koki fyysistä väkivaltaa työssään keskimääräisesti kerran viikossa ja 16 prosenttia ei ollut kokenut ollenkaan fyysistä väkivaltaa. 8 prosenttia vastanneista oli antanut vastaukseksi jonkin muun aikavälin ja vastannut avoimeen kysymykseen: 2-3 kertaa kuukaudessa. Tarkemmat tulokset on esitetty kuviossa 4.



KUVIO 4. Fyysisen väkivallan esiintyminen prosentuaalisesti.

Aineistoa vertaillen kunnallisen ja yksityisten sektoreiden välisiä eroja ei juurikaan ollut. Kunnallisella puolella henkistä väkivaltaa esiintyi keskimääräisesti hieman enemmän, noin 5-10 prosenttia. Fyysisestä väkivallasta raapimista oli kohdannut 80 prosenttia yksityisen sektorin vastaajista, mutta kunnallisen sektorin puolelta ainoastaan 37 prosenttia. Muuten työpaikkaväkivallan esiintyvyys oli tasaista yksityisen ja kunnallisen sektorin välillä. Hoitajien työkokemuksen pituus ei vaikuttanut työpaikkaväkivallan esiintyvyyteen sitä tarkasteltaessa.

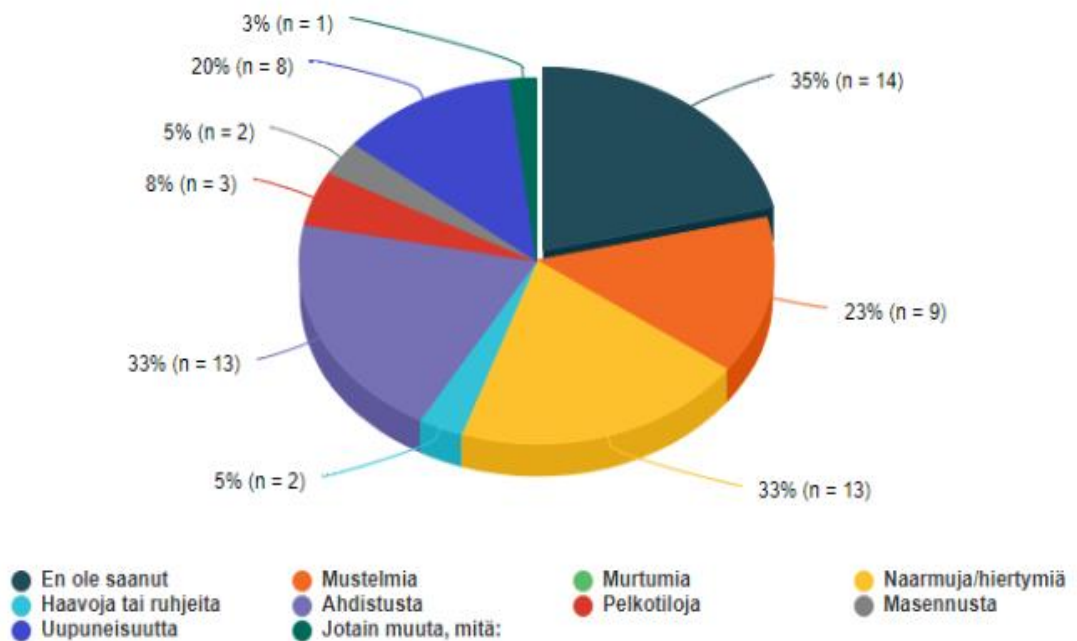
5.2 Työpaikkaväkivallan seuraukset

Tutkimuksessa selvitettiin työpaikkaväkivallasta hoitajille aiheutuneita seurauksia ja oireita. Vastajat pystyivät valitsemaan halutessaan useamman vastausvaihtoehdon. Vastaukset on esitetty kuviossa 5. 35 prosenttia vastaajista eivät ole saaneet oireita tai vammoja väkivalta- ja uhkatilanteista. 33 prosenttia vastanneista, eli 13 kpl olivat saaneet tilanteista naarmuja tai hiertymiä. 23 prosenttia vastanneista, eli 9 kpl oli saanut tilanteista mustelmia. Haavoja tilanteista oli saanut 5 prosenttia.

Väkivalta- ja uhkatilanteitten takia ahdistusta oli kokenut 33 prosenttia, 20 prosenttia uupuneisuutta ja pelkotiloja 8 prosenttia. Tilanteet olivat aiheuttaneet masennusta 2 prosentille vastaajista. Keskimääräisesti lähihoitajat olivat kokeneet enemmän psyykkisiä oireita tilanteista verrattuna sairaanhoitajiin.

Yksityisellä sektorilla työskentelevät hoitajat kokivat enemmän uupuneisuutta (40 prosenttia), kuin julkisen sektorin puolella työskentelevät hoitajat (13 prosenttia). Ahdistuneisuutta ja pelkotiloja väkivalta- ja uhkatilanteiden takia kokivat kuitenkin hieman enemmän kunnallisen sektorin hoitajat.

Vastaajien määrä: 40, valittujen vastausten lukumäärä: 65



KUVIO 5. Väkivalta- ja uhkatilanteista seuranneet vammat ja oireet prosentuaalisesti

Tulosten mukaan 95 prosenttia vastaajista ei ole ollut sairauslomalla työpaikkaväkivallasta johtuneiden oireiden vuoksi. 5 prosenttia (2kpl) oli joutunut olemaan pois töistä. Molemmista vastauksissa kyse oli lyhyestä ajasta, eli alle päivän mittaisesta poissaolosta.

5.3 Varautuminen työpaikkaväkivaltaan ja sen jälkipuinti

Väkivalta- ja uhkatilanteiden läpikäyminen/käsittely jälkikäteen työpaikoilla, vastaukset taulukoituna alla. Tapahtumien jälkipuinti oli yleisin vastausvaihtoehto (65 prosenttia vastaajista), sekä toiseksi yleisin vastaus: jälkipuintia ei ole ollut, eli "ei mitenkään" 32,5 prosenttia vastaajista.

TAULUKKO 2. Uhkaavien tilanteiden läpikäyminen työpaikoilla tapahtuman jälkeen.

	Vastauksia, kpl	Prosentti
Tilanteita ei ole ollut	0	0%
Ei mitenkään	13	32,5%
Tapahtumien jälkipuinti työyhteisössä	26	65%
Kriisiapu	0	0%
Työnohjaus	1	2,5%
Jokin muu, mikä:	2	5%

Hoitajien omien opintojen aikana 37,5 prosenttia eivät olleet saaneet minkäänlaista koulutusta väkivalta- ja uhkatilanteisiin. 62,5 prosenttia vastanneista (25 kpl) oli saanut koulutusta omien opintojen aikana. Sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat olivat saaneet koulutusta keskimääräisesti vähemmän kuin lähihoitajat ja perushoitajat. 14 prosenttia sairaanhoitajista oli saanut koulutusta väkivalta- ja uhkatilanteisiin, kun taas lähihoitajista koulutusta opintojen aikana oli saanut 73 prosenttia. Opintojen aikaista koulutusta oli mm. AVEKKI, Mapa sekä itsepuolustuskoulutus. Useat vastaajat eivät osanneet tarkemmin kertoa, minkälaista koulutusta olivat opintojensa aikana saaneet.

Työpaikalla koulutusta oli saanut 32,5 prosenttia (13 kpl). Vastauksissa mainitaan vartijan pitämä luento, Mapa-koulutus sekä luento. 67,5 prosenttia vastaajista ei ollut saanut koulutusta työpaikalla. Työpaikoilla koulutusta väkivalta- ja uhkatilanteita varten oli saanut sairaanhoitajista 43 prosenttia ja lähihoitajista 30 prosenttia. Yksityisen sektorin ja kunnallisen sektorin välillä oli myös eroa. 10 prosenttia yksityisen sektorin hoitajista oli saanut koulutusta työpaikoillaan. Kunnallisella sektorin hoitajista koulutusta oli saanut 40 prosenttia.

Kyselyssä olimme avoimella kysymyksellä kysyneet väkivallan ja uhkatilanteiden ennaltaehkäisykäytäntöjä työpaikalla. 18 vastaajaa vastasi kysymykseen. Yleisimpiä vastauksia olivat: vartija mukaan käynnille (6kpl), työpari mukaan käynnille (3kpl) sekä turvapuhelin/hälytysnappi, joka tekee ilmoituksen vartijalle. Myös raportointi ja vaaratilanteiden kartoittaminen etukäteen nousi monissa

(5kpl) vastauksissa esiin. Kahdessa vastauksessa kerrottiin työpaikalla olevan toimintaohjeet väkivalta- ja uhkatilanteita varten. Yhdessä vastauksessa mainittiin koulutukset ennaltaehkäiseväksi toimeksi.

6 POHDINTA

Tulokset osoittavat, että kotisairaanhoidossa työskentelevät hoitajat joutuivat kohtaamaan työpaikallaan fyysistä ja psyykkistä väkivaltaa. Tilanteet olivat useammin psyykkisen väkivallan muotoja. Jopa 78 prosenttia vastaajista oli kokenut häiritsevää käyttäytymistä ja 70 prosenttia haukkumista ja nimittelyä. Psyykkisen väkivallan esiintyvyys vaihteli suurimmaksi osaksi kerran viikossa - harvemmin kuin kerran kuukaudessa välillä. Fyysisen väkivallan esiintymismuotona oli enimmäkseen kiinnipito, raapiminen ja potkiminen. Vakaviakin tilanteita oli ollut, yksi vastaajista oli kokenut myös puukolla uhkaamista sekä puukon kanssa perässä juoksemista.

Tutkimuksemme mukaan väkivalta ja uhkatilanteet aiheuttivat selkeästi hoitajille uupuneisuutta sekä ahdistusta. Väkivalta- ja uhkatilanteiden takia ahdistusta oli kokenut 33 prosenttia vastaajista, 20 prosenttia vastaajista oli kokenut uupuneisuutta ja pelkotiloja 8 prosenttia vastaajista. Tilanteet olivat aiheuttaneet masennusta 2 prosentille vastaajista. Sairasloman tarve tilanteiden takia oli kuitenkin pieni, 2 vastaajaa vastasi olleen sairauslomalla lyhyen ajan tilanteiden vuoksi.

Sosiaali- ja terveysministeriö on laittanut tavoitteeksi, että elinaikainen työssäoloaika pitenee kolmella vuodella 2020 mennessä, edellä mainittu huomioiden, on täysin selvää, että työurien pidentäminen edellyttää panostusta psyykkiseen työsuojeluun. Tämä edellyttää myös lainvastaisen psykososiaalisen kuormituksen tunnistamista ja siihen puuttumista eri keinoin. (Sortti, 2019. 2.)

Työpaikoilla oli väkivalta ja uhkatilanteiden ennaltaehkäisemiseksi otettu käyttöön yhteistyö vartioiden kanssa. 10 prosenttia hoitajista kertoi, että työpaikalla oli käytössä hälytysnappi/turvapuhelin, josta voi tehdä hälytyksen vartijalle. Korkean riskin kotikäyntejä tehtiin myös vartijan tai toisen hoitajan kanssa. 20 prosenttia vastaajista kertoi, että käynnille on tarvittaessa saatavana vartija. Hälytys- tai turvanappi luo oletetusti turvallisuudentunnetta hoitajalle, joka työskentelee yksin asiakkaan kotona, joten sen käytön lisääminen useampaan yksikköön henkilökunnalle voisi lisätä työturvallisuutta.

Sairaanhoitajaliiton teettämän kyselytutkimuksen mukaan sairaanhoitajien tyytymättömyys omaan työhönsä on kasvussa. Eniten kehittämiskohtia löytyy kyselyn perusteella kotihoidon parista.

Työnantajien olisi kehitettävä hoitajien työympäristöä toimivammaksi, jotta alalle saadaan pysyvää ja osaavaa henkilökuntaa. Toistaiseksi hoitoala on vielä vetovoimainen, mutta yhä useampi sairaanhoitaja on ilmoittanut harkitsevansa alan vaihtoa huonojen työolojen ja palkkauksen vuoksi. (Sairaanhoitajaliitto 2019, viitattu 28.10.2019.)

Päättäjien ja työnantajien tulisi reagoida hoitoalan kuormittavuuteen ja sairaanhoitajien hyvinvointi turvata, jotta alan vetovoima säilyy. Hoitajapula näkyy jo esimerkiksi Ruotsissa, ja Suomessa ollaan menossa samaan suuntaan. Lähes puolet nykyisistä sairaanhoitajista eläköityy vuoteen 2030 mennessä. (Sairaanhoitajaliitto 2019, viitattu 28.10.2019.)

Tutkimuksen tulosten perusteella tilanteiden jälkipuinti jäi suurimmaksi osaksi työyhteisön sisäiseksi jälkipuinniksi. Tapahtumat käsiteltiin 65 prosentin mukaan vastaajista työpaikalla. 1 vastaajista oli saanut työhajausta. 32,5 prosenttia vastasi, että tapahtumia ei käsitellä jälkikäteen ollenkaan. Kukaan ei vastannut ”Tilanteita ei ole ollut”-vaihtoehtoa. Useat hoitajat kertoivat uhka- ja väkivaltatilanteiden aiheuttavan uupuneisuutta ja ahdistuneisuutta. Jos työpaikoilla käsiteltäisiin tilanteita enemmän jälkikäteen, se voisi mahdollisesti ennaltaehkäistä hoitajien uupuneisuutta ja ahdistusta.

6.1 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen tasoa, johtopäätösten pätevyyttä ja tutkimuksen luotettavuutta on arvioitu koko opinäytetyöprosessin ajan. Tutkimuksen pätevyyttä ja luotettavuutta voidaan arvioida määrällisessä tutkimuksessa reliabiliteetin ja validiteetin käsitteiden avulla. Reliabiliteetilla tarkoitetaan analyysin johdonmukaisuutta ja mittaustulosten toistuvuutta. Validiteetilla tarkoitetaan sitä, että tutkimuksessa aineiston analyysimittarit ovat päteviä: ne mittaavat sitä, mitä niiden on tarkoitus mitata. (Jyväskylän yliopisto, 2010. Viitattu 4.1.2019)

Tutkimus tehtiin kotisairaanhoidon työntekijöille. Tutkimukseen valittiin tarkoituksella yksiköitä kunnalliselta ja yksityiseltä puolelta, jotta saataisiin mahdollisimman laaja kuva kotisairaanhoidon tilanteesta, eikä se rajoittuisi yhteen yksittäiseen yksikköön. Näin ollen tutkimukseen osallistui kaksi yksityisen puolen yksikköä ja kaksi kunnallisen puolen yksikköä. Tutkimustulokset on esitetty tuloksissa suoraan ja muuntelematta.

Tutkimuskysely lähetettiin 150 hoitajalle. Vastauksia saatiin 40, joten tutkimuskyselyn vastausprosentti oli 26,67 prosenttia. Vastausprosentti oli harmillisen pieni, mutta ylettyi kuitenkin tavoitteesemme. Tutkimuksen osallistujamäärän vuoksi tutkimustuloksia ei voida yleistää kuvaamaan laajemmin koko kotisairaanhoidon tilannetta, mutta se kuitenkin antaa suuntaa siitä, mikä tilanne on. Vastausprosentti oli huomattavasti pienempi yksityisen sektorin puolella. Vastaajista 25 prosenttia kertoi työskentelevänsä yksityisellä sektorilla, kun taas kunnallisella sektorilla ilmoitti työskentelevänsä 75 prosenttia. Tämän seikan takia tutkimustuloksissa voi painottua enemmän kunnallisen sektorin kotisairaanhoidon näkökulma.

6.2 Tutkimusetiikka

Tieteellisen tutkimuksen eettisyyttä käsittelee ja edistää Tutkimuseettinen neuvottelukunta Tenk. Sen mukaan tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa, jos se täyttää tietyt kriteerit. Tutkimusta tehdessä noudatetaan rehellisyyttä, tarkkuutta tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. Lisäksi tutkimukseen sovelletaan tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Tutkimuksessa toteutetaan tieteellisen tiedon luonteeseen kuuluvaa avoimuutta ja vastuullista tiedeviestintää tutkimuksen tuloksia julkaistaessa. Tutkimusta tehdessämme olemme käyttäneet luotettavia lähteitä. Tutkimusten tulokset tiedotetaan sekä arvioidaan rehellisesti, luotettavasti ja tarkasti. Tutkija toteuttaa tutkimuksensa siten, että tutkimuksesta ei aiheudu tutkittavina oleville ihmisille, yhteisöille tai muille tutkimuskohteille merkittäviä riskejä, vahinkoja tai haittoja. Hoitajien vastaaminen kyselyyn oli vapaaehtoista ja se tapahtui anonymisti, minkä vuoksi uskomme vastausten olevan todenmukaisia. Halusimme myös, että tutkimukseen osallistuvat yksityiset palvelutuottajat jäävät nimettömäksi. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019. Viitattu 8.11.2019.)

Eettisesti luotettavaan tutkimukseen tarvittavat tutkimusluvut hankimme ennen tutkimuksen alkua. Tutkimuslupa haettiin Oulun kaupungilta, sekä se solmittiin yksityisten toimijoiden kanssa. Toimeksiantajien kanssa on sovittu yhteistyösopimuksella ennen tutkimuksen aloittamista kaikkien osapuolten – niin työnantajan, vastuullisen tutkijan kuin ryhmän jäsenten – oikeudet, tekijyyttä koskevat periaatteet, vastuut ja velvollisuudet sekä aineistojen säilyttämistä ja käyttöoikeuksia koskevat kysymykset kaikkien osapuolten hyväksymällä tavalla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Viitattu 2.8.2019.)

6.3 Jatkotutkimusmahdollisuudet

Tutkimuksestamme kävi ilmi, että 37,5 prosenttia vastaajista ei ollut saanut omien opintojensa aikana koulutusta väkivalta ja uhkatilanteisiin, 67,5 prosenttia vastaajista ei ollut saanut koulusta omalla työpaikallaan. Jatkotutkimusehdotuksena esittäisimme vertailututkimuksen tekemisen yksikköön, jossa seurattaisiin työpaikkaväkivallan esiintyvyyttä ja hoitajien kuormittavuutta ennen ja jälkeen selkeiden toimintaohjeiden luomisen sekä hoitajien koulutuksen työpaikkaväkivaltaa varten.

Toinen jatkotutkimusmahdollisuus voisi olla laajempi laadullinen tutkimus vaarantilanteista ja vaaratilanteiden syntytekijöistä. Vaaratilanteita kokeiden hoitajien haastattelun perusteella voitaisiin päästä kiinni vaaratilanteiden syntymistekijöihin ja sitä kautta niiden syntymistä voitaisiin ennaltaehkäistä.

6.4 Oma oppiminen opinnäytetyöprosessin aikana

Opinnäytetyön aihe oli mielestämme ajankohtainen ja kiinnostava, joten sen valinta tuntui luontevalta. Mieluisa aihe vaikutti siihen, että olimme motivoituneita tekemään tutkimusta. Yhteistyökumppaneiden löytäminen sekä tutkimusluvan hakeminen kesti hieman odotettua kauemmin, mikä pitkitti opinnäytetyöprosessia. Tutkimusprosessi itsessään oli mielenkiintoinen ja opettavainen. Haastavinta oli miettiä kyselylomakkeen kysymykset niin, että niistä saatava aineisto olisi mahdollisimman selkeää ja vastaisi hyvin tutkimuskysymyksiin. Aineistoa käsitellessämme, huomasimme, että joitain kysymyksiä olisi voinut esittää eri tavalla, jotta aineisto olisi helpompi analysoida. Tutkimustuloksia raportoidessa myös mielenkiinto hoitoalan kehittämistä kohtaan vahvistui, mikä kasvattaa varmasti meidän ammatillisuuttamme tulevilla työpaikoilla.

Yhteistyö tekijöiden välillä sujui hyvin. Kahdestaan työskentely oli meille luonnollista, ja työmäärään verrattuna kaksi tekijää oli mielestämme riittävästi. Opinnäytetyön toteutuksen aikataulu venyi perhesyistä, mutta olemme kuitenkin tyytyväisiä opinnäytetyön toteuttamisajankohtaan. Kuten muutkin opintomme, opinnäytetyökkin toteutettiin pääsääntöisesti etäyhteyksiä hyödyntäen, mikä antoi joustavuutta toteutukseen.

LÄHTEET

Fi-turvallisuuskoulutus 2019. AVEKKI. Viitattu 11.11.2019, <https://www.turvallisuuskoulutus.fi/avekki/>.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 13. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Ikonen, E-R. 2015. Kehittyvä kotihoito. Helsinki: Otava Oy.

Jyväskylän yliopisto 2015. Määrällisen aineiston analyysi. Viitattu 28.10. 2019, <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineiston-analyysimenetelmat/maarallinen-analyysi>.

Jyväskylän yliopisto, 2010. Tutkimuksen toteuttaminen. Viitattu 4.11.2019, <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/tutkimusprosessi/tutkimuksen-toteuttaminen>.

Rantaeskola, S., Hyyti, J., Kauppila, J. & Koskelainen, M. 2015. Haastavat asiakastilanteet - väkivalta työssä. Helsinki: Talentum.

Rikoksantorjuntaneuvosto 2014. Työpaikkaväkivalta. Viitattu 30.1.2019, <http://www.vakivalta.rikoksantorjunta.fi/fi/index/vakivallanmuotoja/tyopaikkavakivalta.html>.

Sairaanhoitajaliitto 2019. Sairaanhoitajien työolobarometri: Sairaanhoitajien tyytymättömyys työoloihin kasvaa. Viitattu 28.10.2019, <https://sairaanhoitajat.fi/2019/sairaanhoitajien-tyoolobarometri-sairaanhoitajien-tyytymattomyys-tyooloihin-kasvaa/>.

Savela, S. 2017. Poliisikaan ei mene yksin, mutta kotihoitajan on pakko: "Tuntuu, että ihmisiä lähetetään kuin teuraaksi". Viitattu 10.4.2017, <http://yle.fi/uutiset/3-9482168>.

Sortti, T. 2019. Työturvallisuusrikokset, Henkinen Työsuojelu. Helsinki: Edita.

Suomen mapa® keskus 2019. Koulutusta aggression hallintaan. Viitattu 15.2.2019, <http://suomen-mapakeskus.fi/>.

Suomen perustuslaki 11.6.1999/731.

Tilastokeskus 2009. Työväkivalta on yleistä sosiaali- ja terveysalan ammateissa. Viitattu 30.1.2019. http://www.stat.fi/artikkelit/2009/art_2009-09-30_002.html?s=6.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarvointi Suomessa. Viitattu 8.11.2019. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 24.5.2019. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf.

Työsuojeluhallinto 2015. Väkivallan uhka. Viitattu 13.2.2018, <http://www.tyosuojelu.fi/tyoolot/vakivallan-uhka>.

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

World Health Organization 2019. Violence against health workers. Viitattu 30.1.2019, https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/workplace/en/#.



OULUN AMMATTIKORKEAKOULU

Kysely kotisairaanhoidon työntekijöille

1. Missä työskentelet?

- Kunnallisen sektorin kotisairaanhoidossa
- Yksityisen sektorin kotisairaanhoidossa

2. Työkokemus vuosina:

- 0-1 vuotta
- 1-3 vuotta
- 3-5 vuotta
- 5-10 vuotta
- Enemmän kuin 10 vuotta.

3. Asiakaskuntaan kuuluu:

- Vanhusasiakkaat
- Vammaisasiakkaat
- Mielenterveys- ja päihdekuntoutajat
- Työikäiset
- Lapsiperheet

4. Mihin ammattiryhmään kuulut:

- Lähihoitaja/perushoitaja
- Sairaanhoitaja
- Kotiavustaja
- Opiskelija
- Joku muu, mikä:

Seuraava -->

Kysely kotisairaanhoidon työntekijöille

5. Oletko kokenut henkistä väkivaltaa työssäsi, jos olet, niin minkälaista?

- En ole kokenut
- Häiristevää käyttäytymistä
- Sanallista uhkailua
- Seksuaalista häirintää
- Haukkumista, nimittelyä
- Nöyryyttämistä
- Jotain muuta, mitä:

6. Kuinka usein henkistä väkivaltaa yleensä esiintyy:

- Päivittäin
- Useita kertoja viikossa
- Kerran viikossa
- 2 kertaa kuukaudessa
- Kerran kuukaudessa
- Ei ollenkaan
- Harvemmin kuin kerran kuukaudessa

7. Oletko kokenut fyysistä väkivaltaa työssäsi, jos olet, niin minkälaista?

- Lyömistä/läpsimistä
- Kiinnittämistä
- Potkimista
- Tönkimistä
- Tukistamista
- Seksuaalista häirintää
- Jotain muuta, mitä:
- En ole kokenut

Kysely kotisairaanhoidon työntekijöille

8. Oletko saanut vammoja/oireita väkivalta-/uhkatilanteista?

- Mustelmia
- Murtumia
- Naarmuja/hiertymiä
- Haavoja tai ruhjeita
- Ahdistusta
- Pelkotiloja
- Masennusta
- Jotain muuta oireita, mitä:
- En ole saanut

9. Oletko joutunut olemaan sairauslomalla vammojen/oireiden vuoksi?

- En
- Kyllä, kuinka kauan aikaan?

10. Miten väkivalta- ja uhkatilanteita käsitellään jälkikäteen?

- Ei mitenkään
- Tapahtumien jälkipuinti työyhteisössä
- Kriisiapu
- Jotenkin muuten, miten?

Kysely kotisairaanhoidon työntekijöille

11. Oletko saanut koulutusta uhka- ja väkivaltatilanteiden kohtaamiseen työpaikassasi?

En

Kyllä, minkälaista?

12. Miten työpaikallasi ennaltaehkäistään uhka- ja väkivaltatilanteita?

13. Oletko saanut koulutusta uhka- ja väkivalta tilanteiden kohtaamiseen koulutuksesi aikana?

Kyllä, millaista?

En