



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Juulia Savola

HOITAJIEN KOKEMA FYYSSINEN  
VÄKIVALTA HOITOTYÖSSÄ  
IKÄIHMISTEN PARISSA

Hoitotyö  
2019

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
Hoitotyö

## TIIVISTELMÄ

Tekijä	Juulia Savola
Opinnäytetyön nimi	Hoitajien kokema fyysinen väkivalta hoitotyössä ikäihmis- ten parissa
Vuosi	2019
Kieli	suomi
Sivumäärä	35 + 2 liitettä
Ohjaaja	Johanna Latvala

---

Tämän opinnäytetyön tutkimuksen tarkoituksena on selvittää fyysisen väkivallan esiintyvyyttä hoitotyössä. Tarkoitus on vertailla intervalli- ja pitkäaikaispaikkojen eroavaisuuksia fyysisen väkivallan esiintyvyyksissä hoitohenkilökuntaa kohtaan ikäihmisten, eli vanhusten palveluasumisessa. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä hoitotyössä tapahtuvaa fyysisen väkivallan riskin tietoisuutta ja siten tuoda sitä näkyvämmiin esille.

Teoreettinen viitekehys tässä opinnäytetyössä rakentui ikäihmisten, fyysisen väkivallan ja hoitotyön ympärille. Aineisto kerättiin haastattelujen avulla. Haastateltavina olivat kolme pitkäaikaisasumisen- ja kolme intervallipuolen hoitajaa. Opinnäytetyössä käytettiin kvalitatiivista, eli laadullista tutkimusmenetelmää.

Opinnäytetyön avulla selvisi se, että fyysistä väkivaltaa esiintyy vaihtelevasti ja se näkyy lähinnä potkimisena, lyömisenä, nipistelynä ja raapimisena. Vastauksissa korostui se, että kun muistisairaus etenee, niin sillä on suoranainen uhka sille, että myös fyysisen väkivallan uhka voi lisääntyä. Tilanteet suurimmaksi osaksi käytiin läpi työporukan kesken. Osa kaipasi tilanteiden läpikäyntiin myös yksikön johdon tukea.

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES  
Hoitotyö

## ABSTRACT

Author Juulia Savola  
Title Physical Violence Experienced by Nurses in Elderly Care  
Year 2019  
Language Finnish  
Pages 35 + 2 Appendices  
Name of Supervisor Johanna Latvala

---

The purpose of this bachelor's thesis is to find out what the incidence of the physical violence is in nursing. The aim is to compare the differences of an interval and long-term place in the incidences of the physical violence towards the nursing staff in the assisted living of elderly persons. The aim of the bachelor's thesis is to increase the awareness of the risk of the physical violence in nursing and thus make people more aware of it.

The theoretical frame of reference was based on the elderly persons, physical violence and nursing. The material was collected with the help of interviews. Three nurses working in long-term assisted living units and three nurses working in interval care were interviewed. The research method was qualitative.

The results show that there is physical violence in nursing and the amount of it varies. It was mainly seen as kicking, hitting, pinching and scratching. The responses emphasize that when a memory disease proceeds, also the threat of violence increases. Violent situations were mainly discussed among the colleagues. Some employees hoped also to get the support of the head of the unit.

---

Keywords Physical violence, nursing, aged person

## SISÄLLYS

### TIIVISTELMÄ

### ABSTRACT

1	TUTKIMUKSEN TAUSTA .....	7
2	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT	8
3	HOITOTYÖ IKÄIHMISTEN PARISSA .....	9
3.1	Arvot, eettiset periaatteet ja lait ohjaamassa hoitotyötä.....	9
3.2	Ikäihminen hoitotyön asiakkaana.....	11
3.3	Kun muistisairaus tulee kuvioihin.....	12
4	FYYSINEN VÄKIVALTA HOITOTYÖSSÄ .....	15
4.1	Lainsäädäntö ohjaamassa toimintaa .....	15
4.2	Aggressiivisen asiakkaan tunnistaminen ja ammatillinen kohtaaminen	16
4.3	Väkivallan preventio hoitotyössä.....	17
4.4	Jälkihuolto fyysisen väkivaltatilanteen jälkeen.....	18
5	TUTKIMUSETIIKKA.....	20
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	22
6.1	Aineiston keruu .....	22
6.2	Aineiston sisällönanalyysi.....	23
6.3	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus .....	23
7	TUTKIMUKSEN TULOKSET .....	25
7.1	Fyysisen väkivallan ilmeneminen hoitotyössä.....	25
7.2	Fyysisen väkivallan ilmenemismuoto hoitajien näkökulmasta.....	26
7.3	Tilanteet, joissa fyysistä väkivaltaa esiintyy .....	26

	5
7.4 Aggressiivisen potilaan kohtaaminen .....	28
7.5 Työpaikan ohjeistus väkivaltatilanteissa toimimiseen .....	29
7.6 Työpaikan ohjeistus väkivallan preventioon.....	29
7.7 Väkivaltatilanteiden läpikäynti työpaikalla.....	30
8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA.....	31
LÄHTEET.....	34
LIITTEET	

**LIITELUETTELO****LIITE 1.** Haastattelukysymykset**LIITE 2.** Saatekirje

## 1 TUTKIMUKSEN TAUSTA

Tämän opinnäytetyön tutkimuksen tarkoituksena on selvittää fyysisen väkivallan esiintyvyyttä hoitotyössä. Tarkoitus on vertailla intervalli- ja pitkäaikaispaikkojen eroavaisuuksia fyysisen väkivallan esiintyvyyksissä hoitohenkilökuntaa kohtaan ikäihmisten, eli vanhusten palveluasumisessa. Tutkittava ryhmä on asumispalveluyksikön hoitajat, joista osa työskentelee pitkäaikaisasumisen puolella ja osa intervallipuolella eräässä Vaasan kaupungin palveluasumisessa.

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä hoitotyössä tapahtuvaa fyysisen väkivallan riskin tietoisuutta, ja tuoda sitä näkyvämmiin esille. Olisi hyvä, että alaa opiskelevat olisivat tietoisia olemassa olevasta väkivallan riskistä ja sen myötä osaisivat ennakoida mahdollisia tilanteita, jotka voivat johtaa fyysiseen väkivaltaan.

Aihe valikoitui sen ajankohtaisuuden ja yleisyyden vuoksi. Noin joka neljäs hoitohenkilökunnasta on kokenut fyysistä väkivaltaa hoitotyössä. (Tehy 2011.)

Opinnäytetyö julkaistaan Theseus -tietokannassa ja tilaajaorganisaation nimeä ei julkaista.

## **2 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT**

Tutkimuksen tarkoitus on vertailla intervalli- ja pitkäaikaispaikkojen eroavaisuuksia fyysisen väkivallan esiintyvyydessä hoitohenkilökuntaa kohtaan.

Tutkimuksen tavoitteena on tuoda esiin fyysisen väkivallan esiintyvyyttä sosiaali- ja terveysalalla. Alaa opiskelevien tulisi olla tietoisia olemassa olevasta väkivallan riskistä hoitotyössä ja osata siten ennakoida tilanteita, jotka voivat johtaa väkivaltaan.

Keskeisenä tutkimusongelmana on selvittää miten intervallipuoli eroaa pitkäaikaishoidon paikoista fyysisen väkivallan esiintyvyydessä.

Tutkimuskysymyksiä ovat seuraavat:

1. Kuinka usein fyysistä väkivaltaa esiintyy?
2. Missä muodossa hoitaja on kokenut fyysistä väkivaltaa?
3. Millaisissa tilanteissa fyysistä väkivaltaa esiintyy?
4. Miten hoitohenkilökunta kohtaa aggressiivisen potilaan?
5. Onko työpaikalla ohjeistusta väkivaltatilanteissa toimimiseen?
6. Onko työpaikalla ohjeistus väkivallan preventioon?
7. Käydäänkö väkivaltatilanteet työpaikalla läpi? Miten?

Avainkäsitteinä ovat fyysinen väkivalta, hoitotyö sekä ikäihmiset.



### 3 HOITOTYÖ IKÄIHMISTEN PARISSA

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista (L28.12.2012) määrittelee ikäihmisen seuraavasti: *’ikääntyneellä väestöllä vanhuseläkkeeseen oikeuttavassa iässä olevaa väestöä; iäkkäällä henkilöllä henkilöä, jonka fyysinen, kognitiivinen, psyykkinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi taikka korkeaan ikään liittyvän rappeutumisen johdosta.’*

Seuraavissa luvuissa esitellään erilaisia arvoja, eettisiä periaatteita sekä lainsäädäntöä, joka ohjaa hoitotyötä ikäihmisten parissa. Lisäksi nostetaan esille ikäihminen hoitotyön asiakkaana ja tuodaan esiin keskeisimpiä muistisairauksia.

#### 3.1 Arvot, eettiset periaatteet ja lait ohjaamassa hoitotyötä

Huolenpito, turvallisuus sekä itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen luovat perustan eettisesti hyvälle hoidolle. Eettiset arvot ohjaavat toimintaamme kertoen, miten meidän tulisi toimia. Keskeisiä eettisiä periaatteita ovat muun muassa toisen ihmisen itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen sekä ihmisen hyvä kohtelu. (Voutilainen & Tiikkainen 2008, 28.)

Kun hoitotyössä puututaan asiakkaan itsemääräämisoikeuteen, kyse on useimmiten tietämättömyydestä. Itsemääräämisoikeuteen liittyvät asiat pyörivät melko arkisten asioiden ympärillä. Niitä ovat esimerkiksi asiakkaan painostaminen ja holhoaminen. Pitkäaikaishoidossa olevien potilaiden ja asiakkaiden kohdalla hoitohenkilökunnan on mahdollista tutustua heidän elämäntapoihinsa, arvoihinsa sekä mieltymyksiinsä. Tämä mahdollistaa sen, että ammattihenkilölle muodostuu kuva asiakkaan mahdollisista mielipiteistä eri tilanteissa. Vapaa ilmapiiri mahdollistaa, että asiakasta kuunnellaan ja hänen itsemääräämisoikeuttaan kunnioitetaan. Se sisältää myös vapaaehtoisuuden siihen, että asiakasta ei saa manipuloida tai pakottaa tiettyyn ratkaisuun. (Haho 2014.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (L17.8.1992/785) korostaa myös ihmisarvon merkitystä hoitotyössä. Laissa sanotaan seuraavasti: ”Potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan”.

Arvot ohjaavat toimintaamme tiettyyn suuntaan. Vanhusten hoitotyön keskeisiksi tavoitteiksi on laadittu terveys, toimintakyky, hyvä elämänlaatu sekä onnistunut vanheneminen. Terveyttä ja ihmisen toimintakykyä pidetään tavoiteltavana ihmisen itsenäisen elämisen ja omatoimisuuden turvaamiseksi. Kun ihminen ikääntyy, se tuo mukanaan haasteita eettisten arvojen soveltamiseen. Haasteita voi tulla vastaan esimerkiksi etenevän muistisairauden kohtaamisessa. (Voutilainen & Tiikkainen, 2008, 27.)

Hoitohenkilökunnan toimintatapoja ohjaa laki, joka koskee ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluita. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista (L28.12.2012/980) ottaa kantaa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemiseen sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluihin seuraavasti: ” Pitkääaikaista hoitoa ja huolenpitoa turvaavat sosiaali- ja terveystalvelut on toteutettava niin, että iäkäs henkilö voi kokea elämänsä turvalliseksi, merkitykselliseksi ja arvokkaaksi ja että hän voi ylläpitää sosiaalista vuorovaikutusta sekä osallistua mielekkääseen, hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistävään ja ylläpitävään toimintaan. Iäkkäille avio- ja avopuolisille on järjestettävä mahdollisuus asua yhdessä. Kunnan on turvattava iäkkään henkilön pitkäaikaisen hoitojärjestelyn pysyvyys, jollei järjestelyä ole aiheellista muuttaa iäkkään henkilön toivomuksen tai hänen palveluntarpeidensa muutoksen johdosta taikka muusta erityisen painavasta ja perustellusta syystä”.

### 3.2 Ikäihminen hoitotyön asiakkaana

Suomen väestö ikääntyy, joka näkyy vanhuspalvelujen asiakasmäärissä. Vuonna 2018 vanhuspalveluita käytti noin 93 000 asiakasta. Heistä reilu 50% on kotihoidossa ja 43% tarvitsee ympärivuorokautista hoitoa. Suurin osa asiakkaista sairastaa pitkälle edennyttä muistisairautta. Osa asiakkaista tarvitsee palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa. (THL 2019.)

Voutilainen ja Tiikkainen (2008, 42) korostaa, että valtaosaa ikääntymisen aiheuttamista muutoksista ovat täysin normaaleja, elämään kuuluvia ilmiöitä. Näitä ovat esimerkiksi fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen, haavoittuvuuden lisääntyminen psyykkisessä voinnissa, uuden oppimisen vaikeutuminen, henkilökohtaisten ja yksilöllisten luonteenpiirteiden korostuminen sekä osittainen lähimuistin heikkeneminen.

Ikääntyneitä asiakkaita tulee vastaan työssä kaikilla sosiaali- ja terveystalvelujen tasolla, minkä vuoksi ikääntymiseen liittyy erityiosaamista tulee hallita etenkin terveyden edistämiseen ja kuntoutukseen liittyen. Erityisosaaminen tulee etenkin silloin kuvioihin kun puhutaan tietyistä asiakasryhmistä. Näitä ovat esimerkiksi akuutisti sairastuneet ikääntyneet, pitkäaikaissairauksia sairastavat henkilöt, muistisairaat, syrjäytymisvaarassa olevat sekä saattohoidossa olevat ikääntyneet. Hoidon keskiössä terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi tulee keskittyä itsenäisen suoriutumisen ja toimintakyvyn tukemiseen, sairauksien ehkäisyyn sekä kuntoutukseen. Hoitotyössä tarvitaan kehittävää työtettä, tietynlaista kriittisen arvioinnin osaamista toimintatapoihin liittyen sekä rohkeutta kehittää asiakaslähtöisiä palveluja. (Kelo, Launiemi, Takaluoma, Tiittanen 2015, 279.)

### 3.3 Kun muistisairaus tulee kuvioihin

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan (THL 2018) Suomessa arvioidaan olevan lähes 200 000 muistisairasta tällä hetkellä. On arvioitu, että muistisairauteen sairastuu noin 14 500 henkilöä joka vuosi. Suurin osa sairastuneista on iältään yli 80-vuotiaita.

Pysyvässä laitoshoidossa olevista potilaista suurimmalla osalla on demensia-asteinen muistisairaus (Erkinjuntti, 2011). Kun puhutaan muistisairauksien riskitekijöistä, siihen liittyvät vahvasti elintapojen ja perimän yhteisvaikutukset. Sairastumista lisää myös muun muassa korkea verenpaine ja kolesteroli, diabetes, ylipaino, tupakointi, verisuonitapahtumat sekä neuronituhho. (THL 2015.)

Yleisimpiä eteneviä muistisairauksia ovat alzheimerin tauti, vaskulaarinen kognitiivinen heikentymä, lewyn kappale -tauti, parkinsonin taudin aiheuttama muistisairaus, otsa-ohimolohkorappeumat sekä alkoholin aiheuttamat muistisairaudet. Alzheimerin tautia sairastaa noin 70% niistä ihmisistä, jotka kärsivät etenevästä muistisairaudesta. Varhaisimpia oireita ovat uusien asioiden mieleen painamisen vaikeus, jolloin puhutaan episodisen muistin heikentymisestä. Toiminnallisiin muutoksiin liittyen sairaus aiheuttaa muun muassa kielellisiä häiriöitä sekä hahmottamisen häiriöitä. Käyttösoireita voi esiintyä myös missä vaiheessa tahansa. Tyypillisimpiä käyttäytymiseen liittyviä oireita ovat aggressiivisuus, masennus, motorinen levottomuus sekä erilaiset harhat, mm. varastamisharhat. (Kelo ym. 2015, 211.)

Vaskulaarinen kognitiivinen heikentymä johtuu aivoverenkiertosairaudesta, joka aiheuttaa ongelmia muistin ja tiedonkäsittelyn kanssa. Sairaus voi tuoda mukanaan muun muassa muistihäiriöitä, kävelyvaikeuksia, jäykkyyttä sekä käyttösoireita: sekavuustilat ja paranoidisuus. (Kelo ym. 2015, 212.)

Lewyn kappale -taudissa ensimmäisiä oireita ovat useimmiten psyykkinen oireilu. Muistin heikkeneminen tulee yleensä vasta myöhemmin mukaan sairaudenkuvaan. Sairaus muistuttaa Parkinsonin tautia ja solunsisäisiä lewyn kappaleita esiintyy runsaasti etenkin limbisen järjestelmän rakenteissa ja aivokuoressa. Sairauden ydinpiirteitä ovat esimerkiksi tarkkaavuuden ja kognitiivisten toimintojen vaihtelu, näköharhat sekä Parkinsonismiin liittyvät ekstrapyramidaalioireet, kuten jähmeys ja kävelyvaikeus. (Kelo ym. 2015, 213.)

Parkinsonin taudin aiheuttaman muistisairauden suurin riskitekijä on ikä. Kyseisen taudin aiheuttama muistisairaus havaitaan yleensä noin 10 vuoden kuluttua siitä kun oireet ovat alkaneet. Tavallisimpia toiminnallisia muutoksia ovat tarkkaavaisuuden häiriöt, vaikeudet toiminnanohjauksessa sekä muistin heikkeneminen. Käyttöoireisiin liittyen tavallisimpia ovat aloittekyvyttömyys, persoonallisuuden muutokset sekä erilaiset harhaluulot. (Kelo ym. 2015, 214.)

Otsa-ohimolohkorappeuman taustalla on useimmiten ryhmä rappeuttavia sairauksia. Erilaiset aivoverenvuodot, aivovammat ja kasvaimet voivat myös vahingoittaa otsalohkoja. Sairaus alkaa tavallisimmin 45-65 -vuoden iässä. Kyseiseen sairauteen liittyy kolme tyypillistä oirekuva: FTD, eli frontotemporaalinen dementia, semanttinen dementia sekä etenevä suju-maton afasia. Toiminnallisiin muutoksiin liittyy muun muassa arvostelu-kyvyn heikkeneminen, tunteiden latistuminen ja estojen katoaminen. (Kelo ym. 2015, 216.)

Alkoholin aiheuttamat muistisairaudet aiheuttavat henkilölle mieleenpai-namisen häiriöitä, horisontaalista ja vertikaalista silmävärettä sekä välinpi-tämättömyyttä. Oireistoon liittyy lähimuistin heikkenemistä, persoonalli-suuden muutoksia sekä sosiaalisen selviytymisen heikkenemistä. Toimin-nallisiin muutoksiin liitetään katkokävely, vapina ja erilaiset tasapainovai-keudet. (Kelo ym. 2015, 217.)

Muistisairaahan kohtaamisessa ja ohjauksessa keskeistä on toisen kunnioittaminen, arvostaminen ja luottamuksen saavuttaminen. Hoitajan tulee ymmärtää asiakkaan käyttäytymiseen liittyviä muutoksia ja kohdella muistisairasta asianmukaisesti haasteellisissakin tilanteissa. (Hallikainen, Mönkäre, Nukari, Forder 2014, 85.)

Hallikainen (ym. 2014, 86) kertoo kohtaamisen peruseriaatteisiin kuuluvista asioista. Näitä ovat kunnioittaminen, arvostaminen ja luottamuksen saavuttaminen. Kunnioittamiseen liittyy rinnalle asettuminen, elämänkokemuksen huomioonottaminen, kuunteleminen, hyväksyminen, itsekunnioituksen säilyttämisessä tukeminen sekä loukkaamattomuus koskien fyysisistä ja psyykkistä omaa tilaa. Arvostamiseen puolestaan liitetään ihmisarvon kunnioitus, toiveiden ja mielipiteiden huomioonotto, tunteiden hyväksyminen, toimintakyvyn tukeminen ja empaattisuus. Luottamuksen saavuttaminen on sidoksissa taas turvallisuuden ja jatkuvuuden ylläpitämiseksi ihmissuhteissa, kiirettömään kohtaamiseen sekä ymmärtävään suhtautumiseen toista kohtaan.

## 4 FYYSINEN VÄKIVALTA HOITOTYÖSSÄ

”Joka neljäs hoitaja kokee työssään potilaiden ja heidän omaistensa taholta hoitajiin kohdistuvaa väkivaltaa” (Tehy 2011).

Valente ja Fisher (2011) ovat tuoneet eräässä kirjoitelmassaan esille, että työpaikkaväkivallalla tarkoitetaan mitä tahansa uhkaavaa käyttäytymistä, kiusaamista tai fyysistä väkivaltaa. Riskitekijät, jotka liittyvät väkivallan uhan alle joutumiseksi on muun muassa naissukupuoli, nuori ikä ja kokemattomuus. (Campell 2010.) Mielenterveyden keskusliitto (2018) on määritellyt, että fyysinen väkivalta tarkoittaa toisen fyysisen koskemattomuuden loukkaamista. Se voi olla esimerkiksi tönimistä, lyömistä, nipistämistä tai kuristamista.

Reimanin Pro Gradu -tutkielmassa (2017) koskien hoitohenkilökuntaan kohdistuvia väkivaltatilanteita vuodelta 2015 käy ilmi, että väkivaltaa tai sen uhkaa esiintyi yhteensä 38 vanhustenhoitoyksikössä eräässä kaupungissa. Väkivaltatilanteita tai väkivaltaan liittyvää uhkaa esiintyi vuorokaudesta eniten aamuisin. HaiPro-ilmoituksia näistä 38:sta vanhustenhoitoyksiköstä tuli yhteensä 171 kappaletta. Hoitajia kohtaan esiintyi eri väkivallan ilmenemismuodoista eniten juuri fyysistä väkivaltaa. Se näkyi hoitohenkilökuntaa kohden muun muassa lyömisenä, voimakkaana käden puristamisena, potkimisena, raapimisena ja esineiden heittelynä. Väkivallan uhkaa ilmeni sen sijaan eniten yrityksellä lyödä hoitajaa ja uhkailemalla.

### 4.1 Lainsäädäntö ohjaamassa toimintaa

Työturvallisuuslaissa (L23.8.2002/738) otetaan kantaa väkivallan uhkaan seuraavasti: ”Työssä, johon liittyy ilmeinen väkivallan uhka, työ ja työolosuhteet on järjestettävä siten, että väkivallan uhka ja väkivaltatilanteet ehkäistään mahdollisuuksien mukaan ennakolta. Tällöin työpaikalla on oltava väkivallan torjumiseen tai rajoittamiseen tarvittavat asianmukaiset turvallisuusjärjestelyt tai -laitteet sekä mahdollisuus avun hälyttämiseen. Edellä 1 momentissa tarkoitettua työtä ja työpaikkaa varten työnantajan on laadittava menettelytapaohjeet, joissa ennakolta kiinnitetään huomiota uhkaavien

tilanteiden hallintaan ja toimintatapoihin, joilla väkivaltatilanteen vaikutukset työntekijän turvallisuuteen voidaan torjua tai rajoittaa”.

#### **4.2 Aggressiivisen asiakkaan tunnistaminen ja ammatillinen kohtaaminen**

Tavallisimmin uhkaava tilanne syntyy, kun asiakas kokee, että hän ei ole saanut hyvää kohtelua. Tähän voi olla syynä esimerkiksi hoitajan epäammattimaisuus tai hitaus. Tällöin asiakas voi ajatella, ettei ole saanut sellaista palvelua, joka vastaa hänen tarpeitaan. Tällainen tilanne voi johtaa siihen, että asiakas suuttuu. Kohteena on tällöin useimmiten se työntekijä, jonka kanssa asiakas juuri sillä hetkellä on kyseisessä tilanteessa. (Soisalo 2011, 113.)

Asiakkaasta on hyvä tarkkailla seuraavia merkkejä mahdollisen alkavan aggressiivisen käyttäytymisen tunnistamiseksi: katse on ”pistävä” tai pälyilevä, puhe alkaa kiihtyä ja voimistua, kiroilu ja muu sopimaton kielenkäyttö, riidan haastaminen, käsien puristaminen nyrkkiin, hampaiden kiristely sekä hengityksen kiihtyminen. Kun asiakkaalla ilmenee edellä mainittuja tunnusmerkkejä, olisi hoitajan hyvä kysyä häneltä tunteeko hän pelkoa tai ahdistusta tilanteeseen liittyen. (Soisalo 2011, 114-115.)

Täytyy muistaa, että aggressio pakottaa ihmisen puolustamaan itseään tilanteessa, jossa hän kokee, ettei ole tullut huomioduksi. Soisalo (2011, 147) tuo esiin, että aggressiivisen henkilön kaskeminen lopettaa huutamisen voi vain pahentaa tilannetta. ”Kun turhautunut ja huomionkipeää ihmistä kielletään huutamasta, hän alkaa huutaa kovempaa”. Näin ollen asiakkaan viha vain lisääntyy, jos hoitohenkilökunta yrittää estää henkilön tunneilmaisua.

Aggressiiviselle henkilölle olisi hyvä ilmaista, että ymmärtää häntä siinä tilanteessa. Tällä tavoin viestit hänelle, ettei tuomitse häntä eikä anna potilaan sen hetkisen mielentilansa estää sinua hoitajana auttamasta häntä. Olennaista on, että ymmärrät potilaalla olevan jokin syy hänen reagointiin-



sa. Selvin tapa myötäelää potilaan asemaa on kysyä häneltä kuinka häntä voisi auttaa. Myös johdattelevat kysymykset voivat olla hyvä vaihtoehto purkaa tilannetta. Kysymällä esimerkiksi ”Mitä tapahtui, kun tulit noin vihaiseksi?” voi rohkaista potilasta kertomaan aggressiiviseen käyttäytymiseen johtaneesta tilanteesta. (Soisalo 2011, 148-149.)

Aggression kohtaaminen aiheuttaa työntekijälle joko aggressiota tai lamaannusvaiheen. Olisikin tärkeää, että uhkaavassa tilanteessa pystyisimme säilyttämään rauhallisen olemuksen ja rauhoittamaan itsemme. Tämä mahdollistaa tilanteen ammatillisen kohtaamisen. (Soisalo 2011, 156.)

### **4.3 Väkivallan preventio hoitotyössä**

Turvallisuutta edistetään työpaikalla parhaiten erilaisten uhkien systemaattisella torjunnalla. Soisalo (2011, 87) korostaa, että kaikkein parasta preventiota on tilanteiden hyvä ennakointi. Soisalon mukaan olisi tärkeää, että organisaation ylin johto sekä henkilökunta osallistuisivat mahdollisiin torjuntatoimiin. Tiedeyhteisöjen, lainsäätäjien, terveydenhoitoalalla työskentelevien työnantajien ja eri ammattiliittojen tulisi laatia ohjeistukset, jotka olisivat yhteneväiset ja auttaisivat vähentämään hoitohenkilöstöön kohdistuvaa väkivaltaa. Tämän myötä myös hoidon laatu paranisi ja henkilökunnan vaihtuvuus vähentyisi.

Suunnitteluvaiheessa olisi tärkeää tunnistaa ne henkilöt, jotka saattaisivat turvautua tilanteisiin väkivallan keinoin. Vaarallisia potilaita saattavat olla esimerkiksi he, jotka kärsivät erilaisista mielenterveyshäiriöistä, kuten skitsofreniasta tai paniikista. Soisalon (2011, 89) mukaan väkivaltaa tulisi tutkia lisää. Erityistä huomiota tulisi kiinnittää hyökkäysten luonteeseen sekä esiintyvyyteen. Tärkeää olisi myös selvittää, miten mahdolliset väkivaltatilanteet organisaatiossa käsiteltäisiin. Työntekijöitä olisi koulutettava väkivaltatilanteiden ehkäisyyn ja hallitsemiseen.

Soisalo (2011, 89) tuo myös esille sosiaalialan opetusohjelman väkivallan uhan valossa. Hänen mukaansa kaikkien sosiaalialan opetusohjelmien tulisi sisältää työturvallisuuskoulutusta, jossa kerrottaisiin, miten työturvallisuut-

ta työpaikoilla tulisi lisätä. Hänen mukaansa hoitohenkilöstön olisi tärkeää oppia tunnistamaan mahdolliset vaaratilanteet ennalta.

Väkivallan preventioon liittyy myös vahvasti ympäristö. Huoneet tulisi sijoittaa niin, että vaaratilanteen tullen niihin saataisiin nopeasti apuvoimia. Huoneiden tulisi myös olla meluttomia ja seinien värityksen tulisi olla mahdollisimman neutraali. Kirkkaita valoja tulisi välttää. Huonekalut tulisi valita niin, että niistä ei voi aiheutua haittaa henkilökuntaa kohtaan. (Soisalo 2011, 90.)

#### **4.4 Jälkihuolto fyysisen väkivaltatilanteen jälkeen**

Uhkaavaan tilanteeseen joutuminen on henkilölle monesti traumaattinen kokemus. Siksi mahdollinen jälkihuolto on erityisen tärkeää.

Kriisi-interventioilla autetaan kriisissä olevaa. Se sisältää kaikki ne toimet, joilla saavutetaan mahdollisimman hyvä tasapaino kriisissä olevalle henkilölle. Se sisältää kriisipsykoterapiaa sekä tilanteeseen sopivaa käytännön apua. Kriisi-interventio toteutetaan useimmiten tiimityönä ja siihen osallistuu eri alojen ammattilaisia. Kyseisen palvelun saatavuus on parantunut hurjasti viime vuosina. Nykyään monessa sosiaali- ja terveydenhuollon yksikössä on saatavilla kriisiryhmiä, jotka keskittyvät esimerkiksi erilaisten väkivaltatilanteiden akuuttiin hoitoon ja preventioon. (Soisalo 2011, 170-171.)

Jälkihuoltoon liittyy myös psykososiaalinen jälkipuinti, eli debriefing. Siinä ryhmä kokoontuu yhteen ja käsittelevät yhdessä traumaattista kokemusta. Debriefingin tarkoituksena on tukea henkilöiden toipumista psyykkiseltä puolelta. Tilanne pyritään toteuttamaan ammatillisesti ohjattuna ja se edistää normaalin surutyön käynnistämistä sekä toisten henkilöiden reaktioiden ymmärtämistä. Jälkipuinti pyritään järjestämään niin, että tapahtumasta on kulunut enintään kolme vuorokautta, sillä pahin shokkivaihe on silloin takanapäin. Ryhmän kooksi suositellaan 5-15 henkilöä. (Soisalo 2011, 172-173.)

Kriisi-intervention tarkoitus on, että kriisissä oleva henkilö tulee kuulluksi ja ymmärretyksi. On tärkeää, että hän saa kertoa kokemuksestaan muille ja näin purkaa tilannetta. Hoidossa keskitytään kriisin aiheuttaneeseen tapahtumaan ja mietitään sen seurauksia. Lopuksi arvioidaan, tarvitseeko henkilö(t) pidempiaikaista jatkohoitoa mielenterveyteen liittyen. (Soisalo 2011, 179-180.)

## 5 TUTKIMUSETIIKKA

Tutkimusetiikka kattaa tutkittavien itsemääräämisoikeuden, vahingoittamisen välttämisen sekä yksityisyyden ja tietosuojan. Itsemääräämisoikeuteen kuuluu muun muassa se, että tutkimukseen osallistumisen tulee olla täysin vapaaehtoista ja perustua riittävään tiedotukseen tutkimuksesta. Tutkimuksesta tulee tiedottaa ainakin seuraavat asiat: tutkijan yhteystiedot, tutkimuksen aihe, osallistumisen vapaaehtoisuus, aineistonkeruutapa, arvioitu ajankulu, kerättävän aineiston käyttötarkoitus ja aineiston hävittäminen. Tutkittava voi antaa suostumuksensa tutkimukseen joko suullisesti tai kirjallisesti. (TENK 2019.)

Tutkimusetiikkaa ohjaa Helsingin julistus, joka on laadittu vuonna 1964 ohjaamaan lääketieteellisiä tutkimuksia, mutta se soveltuu myös etiikan ohjeeksi koskien hoitotieteellistä tutkimusta. Peruseriaatteina ovat mm. seuraavat asiat: tutkittavan yksityisyys ja koskemattomuus on turvattava, jokaiselle tutkimukseen osallistuvalla on kerrottava muun muassa kyseisen tutkimuksen tavoite, menetelmät ja mahdolliset riskit ja rasitukset, joita tutkittavalle voi tästä tutkimuksesta koitua. (Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen. 2013, 212-214.)

Tässä tutkimuksessa tutkimusetiikka on pyritty huomioimaan kokonaisvaltaisesti jokaisessa tutkimuksen eri vaiheessa. Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena, eli laadullisena tutkimuksena. Tutkimuslupa haettiin Vaasan kaupungilta. Vaasan kaupungin nimen saa myös mainita tässä tutkimuksessa.

Saatekirje (LIITE 2) hoitajille annettiin luettavaksi juuri ennen haastattelutilannetta. He saivat lukea saatekirjeen rauhassa läpi ja kysyä, mikäli kysyttävää ilmeni. Kirjeessä painotettiin, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja että haastateltavien anonymiteetti tulee säilymään koko tutkimusprosessin ajan. Saatekirjeessä kerrottiin lisäksi, että haastattelu tullaan äänittämään ja äänitykset hävitetään asianmukaisesti, kun ne on saatu analysoitua ja kirjoitettua ylös. Kirjeestä ilmeni myös tutkimuksen yhteyshenkilöt sekä koulun että työelämän puolelta, joihin voi olla yhteydessä.

Hoitajat saivat etukäteen haastattelukysymykset luettavakseen ennen varsinaista haastattelupäivää, jotta he osasivat valmistautua varsinaiseen haastattelutilanteeseen ja kysymyksiin jo ennakolta.

Kankkusen ym. (2013) mukaan oikeudenmukaisuus tutkimuksessa tarkoittaa tasa-arvoa tutkittavien välillä. Näin ollen otos ei saa siis perustua tutkittavien haavoittuvuuteen tai tutkijan valta-asemaan. Ainoat kriteerit, jotka koskivat tutkimukseen osallistuvia henkilöitä, olivat seuraavat: henkilö on terveydenhuollon ammattilainen ja työskentelee vanhuspalvelutyössä joko pitkäaikaisasumisen tai intervallihoidon puolella. Valintaan ei siis vaikuttanut tutkittavan ikä, kulttuuri tai muut henkilökohtaiset asiat. Taustatietoja tässä tutkimuksessa ei kysytty sen vuoksi, että saadaan monipuolisempia kokemuksia hoitajilta, jotka ovat eri vaiheessa työurallaan. (Kankkunen ym. 2013, 221.)

Tutkimuslupaa haettaessa huomioitiin, saako tutkimukseen osallistuvan organisaation nimi näkyä tutkimuksessa. Tutkimusluvasta kävi ilmi, että organisaation tai osastojen nimeä ei saa näkyä tutkimuksessa. Ainoastaan Vaasan kaupungin nimen sai mainita. Tutkimuslupa haettiin kyseisen organisaation käytäntöjen mukaisesti tutkimuslupa-anomuksella. Tutkimukseen ei tarvittu erikseen Eettisen toimikunnan lausuntoa, sillä tutkimukseen osallistujat olivat hoitohenkilökuntaa. (Kankkunen ym. 2013, 221-222.)

## 6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää fyysisen väkivallan esiintyvyyttä vanhushoitotyössä. Tarkoitus oli vertailla intervalli- ja pitkäaikaispaikkojen eroavaisuuksia fyysisen väkivallan esiintyvyyksissä hoitohenkilökuntaa kohtaan.

Tutkittava ryhmä muodostui asumispalveluyksikön hoitajista, joista osa työskentelee pitkäaikaisasumisen puolella ja osa intervallipuolella.

Tutkimus toteutettiin laadullisena, eli kvalitatiivisena tutkimuksena, sillä tarkoituksena oli tuoda esille hoitohenkilökunnan näkemyksiä fyysisen väkivallan esiintyvyydestä heidän yksikössään ja sitä kautta he saavat tuoda omia kokemuksiaan ilmi aiheeseen liittyen. Kvalitatiivisen tutkimuksen tunnuspiirteitä ovat naturalistisuus, yksilöllisyys, dynaamisuus, kontekstispesifisyys, induktiivisuus sekä tutkimusasetelmien joustavuus. Kvalitatiivinen tutkimus soveltuu tutkimusmuodoksi silloin, kun käyttöalueiksi voidaan kuvata uusia tutkimusalueita, joista ei löydy aikaisempaa tietoa. Tutkimusmuoto sopii myös sellaiselle tutkimusaiheelle, josta halutaan lisää tietoa tai uusia näkökulmia. (Kankkunen ym. 2013, 66.)

### 6.1 Aineiston keruu

Aineiston keruu tapahtui haastattelemalla kolmea (3) intervallipuolen hoitajaa sekä kolmea (3) pitkäaikaishoidon puolella työskentelevää hoitajaa. Haastattelut nauhoitettiin sanelin-palveluun. Yksi haastattelu vei aikaa noin 10 minuuttia.

Haastattelukysymykset olivat seuraavat: Kuinka usein fyysistä väkivaltaa esiintyy yksikössänne? Missä muodossa olet kokenut fyysistä väkivaltaa? Missä tilanteissa erityisesti fyysistä väkivaltaa esiintyy? Kuinka kohtaat aggressiivisen potilaan? Onko työpaikalla ohjeistusta väkivaltatilanteissa toimimiseen? Onko työpaikalla ohjeistus väkivallan preventioon? Käydäänkö väkivaltatilanteet työpaikalla läpi, miten?

## 6.2 Aineiston sisällönanalyysi

Sisällönanalyysi on aineistojen perinteinen analyysimenetelmä, jonka avulla on mahdollista analysoida ja kuvailla erilaisia aineistoja. Sisällönanalyysi voidaan määrittellä kahdella eri tavalla; se on tiivistä aineistoa, jossa tutkittavia ilmiöitä kuvaillaan yleistävästi tai sitten sillä kyetään esittämään tutkittavien ilmiöiden välisiä suhteita. Sisällönanalyysi toteutetaan joko induktiivisena (aineistolähtöisenä) tai deduktiivisena (teorialähtöisenä) analyysinä (Kankkunen ym. 2013, 165-167.) Tässä opinnäytetyössä hyödynnettiin induktiivista lähestymistapaa. Haastattelukysymysten vastaukset kirjoitettiin tietokoneelle auki sanasta sanaan niin kuin haastateltavat olivat kysymyksiin vastanneet.

## 6.3 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Yksi tutkimukseen osallistumisen lähtökohtana on haastateltavien itsemääräämisoikeus. Osallistuminen haastatteluun tulee olla täysin vapaaehtoista ja haastattelusta on myös mahdollista kieltäytyä. Tutkittaville täytyy antaa mahdollisuus esittää kysymyksiä, kieltäytyä antamasta tietojaan ja keskeyttää tutkimus jos kokee siihen tarvetta. Tässä tutkimuksessa itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen näkyi siten, että haastateltaville kerrottiin tutkimukseen osallistumisen olevan täysin vapaaehtoista ja että tutkimukseen osallistumisen voi keskeyttää mikäli kokee tilanteen ahdistavana tai ei halua vastata haastattelukysymyksiin. Anonymiteetti on myös huomioitava asia tutkimustyötä tehdessä. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että haastateltavien tietoja ei luovuteta ulkopuolisille ja aineisto säilytetään lukitussa paikassa, jonne vain tutkijalla on mahdollisuus päästä. Kenenkään henkilötietoja ei julkistettu missään vaiheessa tutkimusta. Tutkimukseen on haettava erikseen kirjallinen lupa. Lupa haetaan yleensä ylihoitajalta tai johtavalta lääkäriltä. Luvan hakemisen yhteydessä varmistetaan, saako kohdeorganisaation nimeä mainita tutkimuksessa.

Plagiointi on myös ehdottomasti kielletty. Tämä tarkoittaa toisen henkilön kirjoittaman tekstin lainaamista omaan tekstiin ilman, että tekstistä ilmenee lähdeviitemerkinnät. Suorien lainauksien käytössä tulee muistaa käyttää sitaatteja. Myöskään tässä opinnäytetyössä ei kopioitu toisen henkilön kirjoittamaa tekstiä ilman, että lähde merkinnät olisivat näkyvillä.

Jos tekstissä oli suoria lainauksia, kuten lakeja, ne merkittiin sitaatein alkuperäistä tekstiä muuttamatta. (Kankkunen ym. 2013, 223-225.)



## 7 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tutkimuksessa haastateltiin erään Vaasan palvelutalon työntekijöitä. Osa heistä työskenteli pitkäaikaisasumisen puolella ja osa intervallihoidon puolella. Haastattelun kysymykset olivat samat riippumatta siitä, työskentelikö haastateltava pitkäaikaisasumisen vai intervallihoidon puolella. Haastateluun osallistui yhteensä kuusi työntekijää, joista puolet työskentelivät pitkäaikaisasumisen puolella ja puolet intervallihoidon puolella.

### 7.1 Fyysisen väkivallan ilmeneminen hoitotyössä

Ensimmäisessä haastattelukysymyksessä kysyttiin, kuinka usein fyysistä väkivaltaa ilmenee kyseisen asumispalvelun yksikössä. Pitkäaikaisasumisen puolella suurin osa haastateltavista kertoi fyysisen väkivallan ilmenevän vaihtelevasti hoitotyössä.

*”Kyllä meillä, emmä ny tiedä ihan päivittäin. Meillä on yks asukas joka saattaa raapia ja lyödä hoitotoimenpiteissä. Ainakin viikottain tapahtuu.”*

*”Meidän omassa yksikössä on tällä hetkellä aika vähän. Mutta jos tästä taaksepäin miettii jotain jaksoo niin kyllä sitä voi olla satunnaisesti päivittäin tai muutamia kertoja viikossa et se vaihtelee kyllä.”*

Haastateltavat toivat myös esille, että muistisairauden edetessä mukaan saattaa astua fyysistä väkivaltaa tavallista enemmän.

*”Silloin kun sairaus etenee niin silloin tapahtuu sitten niitä muutoksia. Sitten voi tulla sitä väkivaltaisuutta että nipistelee ja ottaa käsistä kiinni ja puristaa oikein kovaa tai pökkää huonekaluja sua kohden.”*

Intervallipuolella fyysisen väkivallan esiintyvyys oli myös kausiluonteista.

*”Kyllä voin oikeastaan sanoa että kerran viikossa vähintään. Joskus menee vähän paremmin ja meillähän on intervalliosasto asukkaiden osalta ne on viikon ja kaks viikkoa mutta tota se riippuu vähän asiakaskunnasta, mutta jossain määrin on se kerran viikossa.”*

*”Aina joskus. Ei voi sanoa että päivittäin eikä viikottain, mutta satunnaisesti kyllä joo.”*

## **7.2 Fyysisen väkivallan ilmenemismuoto hoitajien näkökulmasta**

Haastattelussa nousi esille sekä pitkäaikaisasumisen- että intervallipuolen työntekijöiden kokema väkivallan muoto saman tyyppiseksi. Esiin nousi erityisesti lyöminen, nipistely, hiuksista repiminen, raapiminen ja potkiminen.

*”On potkittu ja lyöty kämmenellä ja joskus nyrkillä.”*

*”On yrittänyt lyödä tai potkaista ja repinyt hiuksistaikin ja sylkenyt.”*

*”Lyömistä, nipistelyä, hiuksista repimistä.”*

## **7.3 Tilanteet, joissa fyysistä väkivaltaa esiintyy**

Pitkäaikaspuolella fyysistä väkivaltaa esiintyi erityisesti hoitotilanteissa ja kun oltiin asukkaaseen lähikontaktissa. Hoitajat kokivat erityisesti hoitotoimenpiteet sellaisiksi tilanteiksi, joissa fyysistä väkivaltaa saattaa esiintyä.

*”Yleensä aina hoitotoimenpiteissä. Pesutilanteet ja nää missä yrittää laittaa hanttiin niin niissä tilanteissa tulee sitte useimmiten.”*

Intervallipuolella taas fyysistä väkivaltaa saattoi esiintyä erityisesti tilanteissa, joissa asukas koki olonsa olevan pelokas ja kun häntä saatettiin estää lähtemästä esimerkiksi yksin ulos.

*''... muuten vaa niinku jossain päiväsalissa jos joku sitte toinen on provosoinu sitä tai jos hän ei vaikka pääse pihalle tai kotiin.''*

*''Usein kun ne on muistamattomia niin on ollut semmosessa että ne haluaa pois ja yrittää ulos ja kun yrittää vähän rauhotella niin ei mee perille ja sitten kun ne ei pääse ulos niin tulee se fyysinen väkivalta sitten.''*

Esille nousivat myös hoitotoimenpiteet ja niihin liittyvä lisääntynyt väkivallan uhka.

*''Ei saa tehtyä pesuja, varsinki alapesut. Että kyllä ne antais muuten pestä aika useinki mutta just niinku vaipan vaihdosssa ongelmia.''*

*''Kun sairaus on jo edenny niin pitkälle ettei enää niinku tiedä miksä niinku peset ja miksä vaihdat vaatteet. Että ne on niissä perushoidoissa myös missä sitä myös tapahtuu.''*

Haastateltavat toivat esille henkilöstömäärän ja fyysisen väkivallan suoranaisen yhteyden.

*''Tottakai haluais lisää henkilökuntaa -- ja sitten kun on yksin paljon vuorossa niin ne huomaa että on paljon töitä ja ne sitten jää huomamatta ja se tilanne tulee sitä kautta helpommin.''*

*''No sehän olis tietysti yks pointti että -- olis kyllä ihan paikallaan olla kaks hoitajaa työvuorossa niin silloin se kiireen sais laittaa pois. Riippuu tietysti montako asukasta on yksikössä mut me huomataan että kiire ja asiakashan tunnistaa jos sulla on kiire tai paljon tekemistä niin siinä sitten ihan väistämättä tulee se levottomuus niillä.''*

#### 7.4 Aggressiivisen potilaan kohtaaminen

Aggressiivisen potilaan kohtaamiseen liittyi oleellisena osana se, että hoitaja pysyi rauhallisena tilanteessa.

*''Sun pitää itte olla rauhallinen, ei saa hermostua eikä säikähtää varsinkaan. Pitää tietysti jotain etäisyyttä siihen asukkaaseen. Sitte sen jälkeen sä rupeet pikkuhiljaa rauhottelemaan sitä ja meet sen kans sinne huoneeseen ja istutte siellä ja juttelette.''*

Osa haastateltavista koki, että paras keino tilanteen rauhoittamiseen on jättää kyseinen henkilö rauhoittumaan esimerkiksi omaan huoneeseensa ja yrittää mennä hetken päästä uudelleen kuulostelemaan tilannetta.

*''Siinä pitää kyllä itte olla niinku rauhallinen et sä et voi itte mennä siihen tilanteeseen sillee hätiköimään et pyrit itte olemaan rauhallinen ja sitte jos hän on vaikka omassa huoneessaan kun tämmöstä tapahtuu nii sitte mä pyrin jättämään hänet sinne rauhottumaan ja menen vähän ajan päästä uudestaan. Eihän hän välttämättä edes muista että hän on ollu vihainen.''*

Myös tilanteen ennakoitavuus katsottiin eduksi toimia tilanteessa.

*''Jos aggressiivisuus etukäteen tiedossa niin sit menee kahden hoitajan kanssa sinne ettei mee yksin.''*

*''Joskus tilanne menee puhumallakin ohi -- joskus on kyllä ollu niin että on lääkitystä pitäny ensin antaa.''*

### 7.5 Työpaikan ohjeistus väkivaltatilanteissa toimimiseen

Haastateltavat sekä pitkäaikais- että intervallipuolelta olivat sitä mieltä, että työpaikalla ei ole erillistä kirjallista ohjetta väkivaltatilanteissa toimimiseen, mutta korostivat sitä, että käyvät mahdolliset väkivaltatilanteet läpi työporukan kesken.

*” Kyllä niitä on käyty läpi. Yleensä siellä meidän omassa työporukassa mietitään niitä keinoja kuinka voi sitten toimia ja yrittää hoitaa ne tilanteet. Mä en tiedä onko kirjallista ohjetta mutta suullisesti ainakin käydään läpi. ”*

Vakavampiin väkivaltatilanteisiin on mahdollista soittaa vartija tai poliisi paikalle.

*”Meillä on vartijapalvelu vakaviin tilanteisiin. Tarvittaessa voi poliisitkin soittaa. Sit meillä on hälytintin, joka hälyttää muita hoitajia näistä pienkodeista. ”*

*” Vartijat tulee aika nopeestikin kyllä paikalle. Varsinkin yöaikaan ja illalla tarve vartijoille kasvaa. ”*

### 7.6 Työpaikan ohjeistus väkivallan preventioon

Suurin osa haastateltavista oli sitä mieltä, että työpaikalla ei ole erillistä ohjetta väkivallan preventioon liittyen. Haastateltavien vastauksissa korostui kuitenkin se, että he käyvät useimmiten keskenään suullisesti tällaisia asioita läpi.

*” Suullisesti me käydään niitä läpi. Yleensä siellä omassa työryhmässä missä sitä on tapahtunut niin kaikkien meidän kesken. Siihen osallistuu hoitajat ja meidän sairaanhoitaja. ”*

Esiin nousi myös lääkitysmuutokset mahdollisen väkivallan ennaltaehkäisyssä.

*”Lääkityshän on nyt yks sellanen tapa et jos on levoton niin yleensä pyritään kattoo et niillä on sopiva lääkitys ja jos niillä ei oo lääkityksiä tommosta rauhoittavaa niin sit tietysti lääkärin kanssa konsultoidaan sitten että olisko tarpeen.”*

*” Se on aina ensimmäisenä se lääkitys, ruvetaan miettimään että miten muutetaan sitä lääkitystä.”*

## **7.7 Väkivaltatilanteiden läpikäynti työpaikalla**

Viimeisessä haastattelukysymyksessä haastateltavat saivat ottaa kantaa siihen, käydäänkö mahdollisia väkivaltatilanteita työpaikalla läpi.

Pitkäaikaisasumisen puolella vastauksissa korostui se, että hoitajat käyvät väkivaltatilanteet läpi työporukan kesken. Mukaan ei kuitenkaan aina osallistu esimerkiksi yksikön johto. Osa vastaajista toi esille väkivaltatilanteiden kirjaamisen potilastietojärjestelmään ja haittatapahtuman tekemisen:

*”Kirjataan tilanteet potilastietojärjestelmään ja tehdään HaiPro niistä aina ja ne menee sitten eteenpäin.”*

Intervallipuolella vastauksissa oli hajontaa hieman enemmän. Osa oli sitä mieltä, että tilanteet käydään läpi aika harvoin. Osa toivoi, että yksikön johtaja osallistuisi useammin tilanteiden läpikäymiseen yhdessä työporukan kanssa.

## 8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Tässä luvussa tuodaan ilmi ne pääkohdat, jotka nousivat opinnäytetyön aikana vastauksissa esille. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuoda esiin hoitajien kokemaa fyysistä väkivaltaa hoitotyössä ikäihmisten parissa työskennellessä ja siten lisätä tietoisuutta fyysisen väkivallan esiintyvyydestä hoitotyössä ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Valitsin tämän aiheen siksi, että se kiinnosti itseä ja aiheesta ei ole niin paljon tutkimustietoa. Onkin tärkeää, että alalle suuntaavat ja alalla olevat hoitotyöntekijät ovat tietoisia mahdollisesta fyysisen väkivallan uhan riskistä työssään ja osaavat osaltaan varautua siihen. Nykyään löytyy paljon otsikoita vanhusten kaltoin-kohtelusta, mutta hoitajiin kohdistuvaa väkivaltaa ei ole tuotu niin paljoa esille.

Ensimmäisessä haastattelukysymyksessä kysyttiin fyysisen väkivallan ilmenemistä hoitotyössä. Sekä intervalli- että pitkäaikaisasumisen puolella fyysistä väkivaltaa esiintyi vaihtelevasti. Pitkäaikaisasumisen puolella esille nousi, että fyysistä väkivaltaa tapahtuu noin kerran viikossa, joskus harvemminkin. Intervallipuolella haastateltavista suurimman osan mielestä esiintyvyys on enemmänkin kausiluonteista ja on riippuvaista asiakaskunnasta. Suurin osa haastateltavista toi esille muistisairauden ja sen vaikutuksen väkivallan esiintyvyyteen; kun muistisairaus etenee, niin fyysistä väkivaltaakin on enemmän kuvioissa ja uhka fyysisen väkivallan esiintyvyydelle on tällöin suurempi.

Toinen haastattelukysymys liittyi fyysisen väkivallan ilmenemismuotoon hoitotyössä. Haastatteluissa nousi esille molemmissa, sekä pitkäaikais- että intervallipuolen työntekijöiden kokema väkivallan muoto saman tyyppiseksi. Vastauksissa toistui potkiminen, lyöminen, hiuksista repiminen, sylkeminen ja nipistely. Eroja ei juurikaan ollut.

Tilanteet, joissa fyysistä väkivaltaa esiintyi pitkäaikaisasumisen puolella liittyi lähinnä hoitotilanteisiin ja kun asukkaaseen oltiin lähikontaktissa.

Intervallipuolellakin fyysisen väkivallan esiintyvyys oli pitkälle hoitotilanteissa, kuten vaipan vaihdossa. Sekä pitkäaikaisasumisen- että intervallipuolen hoitajilla hoitotilanteisiin haastetta toi erityisesti se, kun asukkaan sairaus oli edennyt jo niin pitkälle, että hän ei ymmärtänyt, miksi häntä täytyy pestä ja vaihtaa vaatteita. Tällainen tilanne saattaa siten helposti johtaa siihen, että vanhus yrittää esimerkiksi lyödä. Intervallipuolella esille nousi myös tilanteet, joissa asukas koki olonsa pelokkaaksi ja kun häntä saatettiin estää lähtemästä esimerkiksi yksin ulos. Haastateltavat kokivat tällaisten tilanteiden olevan haastavia, kun vanhus on muistamaton ja ei ymmärrä, miksi hoitajat estävät häntä esimerkiksi lähtemästä yksin pihalle.

Aggressiivisen potilaan kohtaamiseen liittyi oleellisena osana se, että hoitaja pysyi rauhallisena tilanteessa. Molempien puolten vastauksissa korostui rauhallisuus ja tilanteen ennakoitavuus. Tilanteisiin, joista tiedettiin mahdollisen aggressiivisuuden olevan läsnä, menttiin yleensä kahden hoitajan avuin. Molempien vastauksissa korostui myös se, että tilanteet menevät joskus puhumallakin ohi.

Haastateltavat sekä pitkäaikais- että intervallipuolelta olivat sitä mieltä, että työpaikalla ei ole erillistä kirjallista ohjetta väkivaltatilanteissa toimimiseen. Haastateltavat olivat tietoisia, että vakavampiin väkivaltatilanteisiin on mahdollista soittaa vartijapalvelu tai poliisi paikalle. Myöskään väkivallan preventioon ei kummankaan puolen haastateltavien mukaan ole erillistä ohjetta työpaikalla.

Haastateltavat kertoivat lääkityksen merkityksestä väkivallan preventiossa; aggressiivisen asukkaan kohdalla konsultointi sairaanhoitajalle ja sitä kautta lääkärille lääkitysmuutoksista oli läsnä useissa vastauksissa.



Viimeisessä haastattelukysymyksessä käytiin läpi sitä, käydäänkö väkivaltatilanteita työpaikalla läpi. Pitkäaikaisasumisen puolella vastauksissa korostui se, että tilanteet käydään usein läpi työporukan kesken. Tilanteisiin harvakseltaan osallistui mukaan yksikön johto. Osa haastateltavista toi esille väkivaltatilanteiden kirjaamisen potilastietojärjestelmään ja haittatapahtuman tekemisen, eli HaiPron, väkivaltatilanteen jälkeen. Intervallipuolella vastauksissa hajontaa oli hieman enemmän. Osa oli sitä mieltä, että tilanteet käydään läpi harvakseltaan ja toivoivatkin lisää yksikön johdon osallisuutta tilanteisiin. Osa kertoi käyvänsä tilanteet läpi työporukan kesken ja koki sen riittäväksi.

Yhteenvedona tutkimuksen tuloksista voidaan todeta, että vastaukset olivat hyvin samankaltaisia. Suurin ero pitkäaikais- ja intervallipuolen välillä oli tilanteet, joissa fyysistä väkivaltaa esiintyi. Pitkäaikaisasumisen puolella ne olivat lähinnä hoitotilanteita, kun taas intervallipuolella hoitotilanteiden lisäksi fyysistä väkivaltaa hoitajaa kohtaan saattoi tapahtua silloin, jos esimerkiksi vanhus oli pyrkimässä ulos hoitajan estäessä häntä.

Opinnäytetyötä tehdessäni opin tutkimuksen rakenteesta ja siihen liittyvistä eettisistä asioista, jotka tutkimusta tehdessä tulee ottaa huomioon. Yllätyin osaltaan siitä, miten samankaltaisia vastaukset olivat. Erityisesti jäin miettimään sitä, kuinka vähällä roolilla haittatapahtuman kirjaaminen ja HaiPron tekeminen oli, sillä se on ainoa polku, jota kautta tilanteet voivat mennä eteenpäin.

Induktiiviseen lähestymistapaan liittyy aineiston analyysivaihe, johon kuuluu vastausten ylä- ja alakategoriointi. Tämä oli vaikea toteuttaa tässä opinnäytetyössä, sillä haastateltavien vastaukset olivat osaltaan hyvin erilaisia ja hajanaisia, eikä luokkia siten syntynyt.

Jatkotutkimusehdotuksena voisi olla hoitajien kokema psyykkinen väkivalta hoitotyössä, sillä tämä tutkimus otti kantaa vain fyysisen väkivallan esiintyvyyteen.

## LÄHTEET

Campell, J.M. 2010. Workplace violence: prevalence and risk factors in the safe at work study. Viitattu 22.10.2019. Tiivistelmä Cinahl-tietokannasta. <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.puv.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=21&sid=fd05e14f-af6c-48b5-91bc-fa4d863ebac7%40sessionmgr4008>

Erkinjuntti, T. 2011;127(1):85-6. Muistioireet, lievä kognitiivinen heikentyminen ja dementia. Viitattu 13.1.2019. Teoksessa Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim. Numero 1.

Haho, A. 2014. Käytännöllisiä hoitotyön eettisiä kysymyksiä. Sairaanhoidajalehti. Viitattu 19.12.2018. <https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/kaytannollisia-hoitotyon-eettisia-kysymyksia/>

Hallikainen, M. Mönkäre, R. Nukari, T. Forder, M. Muistisairaahan kuntouttava hoito. 2014. Boowell Oy, Porvoo.

Kankkunen, P. Vehviläinen-Julkunen, K. Tutkimus hoitotieteessä. 2013. Sanoma Pro Oy, Helsinki.

L17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 18.12.2018. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=itsem%C3%A4%C3%A4r%C3%A4%C3%A4misoikeus#L2P3>

L23.8.2002/738. Työturvallisuuslaki. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 20.12.2018. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=ty%C3%B6turvallisuuslaki#L2P9>

L28.12.2012/980. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 18.12.2018. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=huolenpito#L3P13>

Mielenterveyden keskusliitto, 2018. Henkinen ja fyysinen väkivalta. Viitattu 20.12.2018. <http://mtkl.fi/tietoa-mielenterveydesta/aikuisille/henkinen-ja-fyysinen-vakivalta/>

Reiman, S. 2017. Hoitohenkilökuntaan kohdistuvat väkivaltatilanteet ja lähijohtajien toiminta. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 26.10.2019. [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20180150/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20180150.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20180150/urn_nbn_fi_uef-20180150.pdf)

Soisalo, R. 2011. Väkivallan preventio sosiaali- ja terveysalalla. Suomen Psykologinen Instituuttiyhdistys ry.

Tehy, 2011. Mediatiedote. Tehy: Älä riko hoitajaasi. Viitattu 20.12.2018. <https://www.tehy.fi/fi/mediatiedote/tehy-ala-riko-hoitajaasi>

TENK 2019. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Eettinen ennakoarviointi ihmistieteissä. Viitattu 14.06.2019. <https://www.tenk.fi/fi/eettinen-ennakoarviointi-ihmistieteissa>

THL 2015. Muistisairauksien riskitekijät. Viitattu 20.12.2018. <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/muistisairaudet/muistisairauksien-riskitekijat>

THL 2018. Muistisairauksien yleisyys. Viitattu 20.12.2018. <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/muistisairaudet/muistisairauksien-yleisyys>

THL 2019. Kahdeksan faktaa vanhuspalvelujen tilasta. Viitattu 26.10.2019. [https://thl.fi/fi/-/8-faktaa-vanhuspalvelujen-tilas-ta?redirect=https%3A%2F%2Fthl.fi%2Ffi%2Fetusivu%3Fp\\_p\\_id%3D101\\_INSTANCE\\_tcsSJTqcGI0N%26p\\_p\\_lifecycle%3D0%26p\\_p\\_state%3Dnormal%26p\\_p\\_mode%3Dview%26p\\_p\\_col\\_id%3Dcolumn-2-1-3%26p\\_p\\_col\\_pos%3D1%26p\\_p\\_col\\_count%3D2](https://thl.fi/fi/-/8-faktaa-vanhuspalvelujen-tilas-ta?redirect=https%3A%2F%2Fthl.fi%2Ffi%2Fetusivu%3Fp_p_id%3D101_INSTANCE_tcsSJTqcGI0N%26p_p_lifecycle%3D0%26p_p_state%3Dnormal%26p_p_mode%3Dview%26p_p_col_id%3Dcolumn-2-1-3%26p_p_col_pos%3D1%26p_p_col_count%3D2)

Voutilainen, P. Tiikkainen, P. Gerontologinen hoitotyö. 2008. Helsinki. WSOY.

## LIITE 1

### **Haastattelukysymykset.**

1. Kuinka usein fyysistä väkivaltaa esiintyy yksikössänne?
2. Missä muodossa olet kokenut fyysistä väkivaltaa?
3. Missä tilanteissa erityisesti fyysistä väkivaltaa esiintyy?
4. Kuinka kohtaat aggressiivisen potilaan?
5. Onko työpaikalla ohjeistusta väkivaltilanteissa toimimiseen?
6. Onko työpaikalla ohjeistus väkivallan preventioon?
7. Käydäänkö väkivaltilanteet työpaikalla läpi? Miten?

## LIITE 2

**Saatekirje**

xx.xx.2019

*Hyvä haastatteluun osallistuva,*

Olen kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelija Vaasan ammattikorkeakoulusta. Teen opinnäytetyöni aiheesta ”Hoitajien kokema fyysinen väkivalta hoitotyössä ikäihmisten parissa”.

Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää, kuinka paljon fyysistä väkivaltaa esiintyy ja missä muodossa pitkäaikais- ja intervallihoidossa ja vertailla saatuja tietoja keskenään.

Toteutan tutkimuksen laadullisella menetelmällä, joka tapahtuu haastattelulla kolmea (3) intervallipuolen hoitajaa sekä kolmea (3) pitkäaikashoidon puolella työskentelevää hoitajaa. Haastattelussa ei tule teidän henkilöllisyytenne missään vaiheessa ilmi. Tulen nauhoittamaan haastattelun ja kun olen saanut analysoitua vastaukset, hävitän nauhoitteet asianmukaisesti. Ainoastaan minä tutkijana tulen kuulemaan nauhoitteet.

Haastattelu vie aikaa noin 20 minuuttia ja se tapahtuu työajallanne. Haastattelukysymyksiin vastaaminen on täysin vapaaehtoista.

Opinnäytetyön ohjaajana toimii Johanna Latvala.

Kiitos jo etukäteen ajastanne ja yhteistyöstä!

*T: Juulia Savola ([e1700065@edu.vamk.fi](mailto:e1700065@edu.vamk.fi))*