

# VÄKIVALLAN UHKA KOTIHOIDOSSA

Turvallisuuskoulutus osana työsuojelua

Tuija Juopperi

Opinnäytetyö  
Pohjoinen hyvinvointi ja palvelut  
Osallisuus ja toimintakyky  
Geronomi AMK

2020

Pohjoinen hyvinvointi ja palvelut/  
osallisuus ja toimintakyky  
Geronomi AMK

---

<b>Tekijä</b>	Tuija Juopperi	Vuosi	2020
<b>Ohjaaja</b>	Sari Arolaakso		
<b>Toimeksiantaja</b>	Rovaniemen kaupunki / Ikäosaamiskeskus		
<b>Työn nimi</b>	Väkivallan uhka kotihoidossa		
<b>Sivu- ja liitesivumäärä</b>	40 + 6		

---

Turvallisuus töissä on jokaisen työntekijän asia, mutta työnantaja on vastuussa sen toteutumisesta. Turvallisuuskoulutukset ovat osa työsuojelua ja riittäväällä koulutuksella ja resursseilla pystytään vaikuttamaan väkivalta- ja uhkatilanteiden syntyyn ja hallintaan.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia, antoiko turvallisuuskoulutus hoitajille valmiuksia kohdata sekä ehkäistä vaaratilanteita kotihoidossa. Tutkimuksen kohderyhmänä oli Rovaniemen kaupungin kotihoidossa työskentelevät lähihoitajat.

Toimeksiantajana oli Rovaniemen Ikäosaamiskeskus/ ikäihmisten palvelut/ kotihoito. Tavoitteena oli, että tutkimuksen tuottamaa tietoa hyödynnettäisiin koulutuksia suunniteltaessa ja sen myötä myös kehitettäisiin työturvallisuutta ja työhyvinvointia. Tämä tutkimus toteutettiin kvantitatiivisena eli määrällisenä. Turvallisuuskoulutus järjestettiin viitenä eri päivänä ja koulutukseen osallistui yhteensä 75 hoitajaa, jolle jaettiin koulutuksen lopuksi kyselylomake. Kyselyyn vastasi 26 hoitajaa ja vastausprosentiksi jäi 35%.

Kyselylomakkeella selvitettiin, millaisia väkivallan muotoja hoitajat olivat kohdanneet kotihoidossa ja olivatko he saaneet keinoja ehkäistä väkivalta- ja uhkatilanteita. Opinnäytetyön tuloksista ilmenee, että kotihoidon hoitajat ovat kokeneet työssään väkivaltaa ja/ tai sen uhkaa. Turvallisuuskoulutuksen katsotaan antavan valmiuksia kohdata ja ehkäistä väkivalta- ja uhkatilanteita. Koulutus oli hoitajien mielestä monipuolinen ja käytännönläheinen. Kotihoidossa työskentelevät hoitajat kokivat vastaavanlaiset koulutukset tarpeelliseksi myös tulevaisuudessa.

Avainsanat

kotihoito, hoitaja, väkivalta, turvallisuuskoulutus

School of Northern Well-being and Services  
Bachelor of Human Ageing and Elderly Service.

---

<b>Author</b>	Tuija Juopperi	<b>Year</b>	2020
<b>Supervisor</b>	Sari Arolaakso		
<b>Commissioned by</b>	City of Rovaniemi / Services of Elderly		
<b>Subject of thesis</b>	The Threats of Violence in Home Care		
<b>Number of pages</b>	40+ 6		

---

Safety is a personal matter for every employee. Yet, it is the employer`s responsibility to ensure it for every employee. Safety training is part of occupational safety and health. Adequate training and resources have an influence on the generation and management of situations of violence and threats.

The purpose of this thesis was to investigate whether security training provided the employee with the ability to face and prevent hazards in home care. The target group of the study were the home care practical nurses working in the home care of the City of Rovaniemi.

This research was commissioned by the Rovaniemi Center for the Elderly / Services for the Elderly/ Home care. The aim was to use the information generated by the research in planning training and in developing occupational safety and well-being at work. This study is quantitative. The material was collected by using a questionnaire for those who work at the home care in the City of Rovaniemi. A total of 75 practical nurses who worked in home care participated in the safety training and were given a questionnaire. A total of 26 home care workers responded to the survey, the response rate thus being 35%.

The questionnaire explored what forms of violence nurses had encountered in home care and whether they had been able to prevent violence and threats. The results of this thesis show that home care nurses have experienced violence and / or threat in their work. Security training is considered to provide capacity to face an prevent situations of violence and threats. The participants felt that the training was versatile and practical. The participants felt that similar training was needed.

Key words

home care, nurse, violence, security training

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	5
2 VÄKIVALTA JA SEN UHKA KOTIHOIDOSSA.....	7
2.1 Kotihoito ja sen erityispiirteet .....	7
2.2 Asiakasväkivalta ja sen uhka .....	8
3 TYÖSUOJELU JA TYÖTURVALLISUUS KOTIHOIDOSSA .....	13
3.1 Työnantajan turvallisuusvastuu ja toimimisvelvollisuus.....	14
3.2 Riskien arviointi ja työturvallisuuden suunnittelu kotihoidossa .....	17
3.3 Turvallisuuskoulutus .....	21
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE .....	23
4.1 Tutkimuskysymykset.....	23
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	24
5.1 Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä.....	24
5.2 Aineiston analysointi .....	26
6 TULOKSET.....	28
7 POHDINTA .....	36
LÄHTEET.....	39
LIITTEET.....	42

## 1 JOHDANTO

Kotihoidon työntekijät kohtaavat työssään erilaisia työturvallisuutta vaarantavia riskejä, he työskentelevät työturvallisuuden näkökulmasta riskiammatissa, jossa on suuri todennäköisyys kohdata työpaikkaväkivaltaa (Ikonen, 2015,181). Väki- valtaista käyttäytymistä ei voi aina ennustaa, mutta mikäli taipumusta väkialtai- suuteen on havaittu tai on tiedossa, kyseisen asiakkaan palveleminen todetaan erityistä vaaraa aiheuttavaksi työksi. Väkivaltariskien hallinnan yleisiä keinoja ovat koulutus väkivaltaisen ihmisen kohtaamiseen. (Turvallisesti hoiva- ja hoito- työssä, 2008, 38.) Kotihoidon työntekijöiden riskiä joutua kohtaamaan työpaikka- väkivaltaa lisäävät esimerkiksi asiakkaiden sairauksista, tapaturmista tai hoitotoi- menpiteistä johtuvat sekavuustilat, sairauden tuoma suru ja pelko, päihteiden käyttö, vastentahtoiset hoitotoimenpiteet ja erimielisyydet hoidosta (Ikonen, 2015,181).

Muistisairaus heikentää usein aivojen otsalohkon toimintaa, mikä vaikeuttaa nor- minmukaista käyttäytymistä sen seurauksena sairastunut ihminen saattaa il- maista tunteitaan ja tarpeitaan avoimemmin kuin terveet ihmiset. Otsalohkon toi- mintavaikeuksista johtuen sairastuneen käyttäytyminen voi ajoittain olla hallitse- matonta, kummallisen tuntuista ja estotonta. (Muistiliitto 2017.)

Suomessa arvioidaan tällä hetkellä olevan yli 190 000 muistisairasta henkilöä ja on arvioitu, että muistisairauteen sairastuu Suomessa vuosittain noin 14 500 hen- kilöä. Valtaosa sairastuneista on yli 80-vuotiaita. (THL 2019.)

Muistisairaat ovat suurin iäkkäiden palveluja käyttävä asiakasryhmä. Kotihoi- dossa vain joka kolmannen asiakkaan kognitio on normaali, mutta kaikilla oireile- villa ei ole muistisairausdiagnoosi. Lapissa säännöllisistä kotihoidon asiakkaista 16 prosentilla oli muistisairausdiagnoosi (koko maassa 20 %). Vaikuttaisi siltä, että Lapissa on muuta maata enemmän kehitettävää muistisairauksien tunnistamisessa. (Lohtander 2018, 4.)

Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen, koska kotihoidon palveluiden tarve lisään- tyy koko ajan. Suomessa eläkkeelle suurista ikäluokista oli siirtynyt vuoden 2010 loppuun mennessä jo yli 60 prosenttia. Jatkossa eläkeläisten määrää kasvatta- vatkin 1950- ja 1960-lukujen ikäluokat, joista työvoimaan kuuluvien osuus on

vielä keskimäärin 80 prosenttia. (Tilastokeskus, 2012.) Kotihoidon päivittäinen asiakasmäärä kasvoi 4000:lla vuosien 2016 ja 2018 välillä. Kotihoidossa oli toukokuussa 2018 päivittäin keskimäärin 51700 asiakasta. (THL, 2019.)

Kiinnostukseni opinnäytetyön aiheeseen lähti, kun olin harjoittelemassa Rovaniemen kaupungin kotihoidossa. Teknologiaohjaajan mukana osallistuin palaveriin, jossa suunniteltiin kaupungin kotihoidon lähihoitajille turvallisuuskoulutusta.

Aiheena hoitajan turvallisuus ja hoitajille suunnattu turvallisuuskoulutus alkoi kiinnostamaan. Lähihoitajilla on tiimin tuki, mutta kotikäynneillä käydään yksin, joitakin poikkeuksia lukuun ottamatta. Yksin työskentely vaikuttaa hoitajan turvallisuuden tunteeseen. Tutkimuksen kohderyhmänä oli Rovaniemen kaupungin kotihoidossa työskentelevät lähihoitajat. Opinnäytetyössä tutkittiin lähihoitajille suunnatun turvallisuuskoulutuksen tuomia etuja, saivatko hoitajat valmiuksia kohdata väkivaltaisen asiakkaan, kokivatko he turvallisuuskoulutuksen antavan keinoja ehkäistä vaaratilanteita ja lisäsikö turvallisuuskoulutus turvallisuuden tunnetta työhön. Tutkimus tehtiin kvantitatiivisella tutkimusmenetelmällä ja toteutettiin kyselylomakkeella.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia työturvallisuuden kannalta tuoko turvallisuuskoulutus hoitajalle valmiuksia kohdata ja ehkäistä väkivalta- ja uhkatilanteita kotihoidossa. Tavoitteena oli saada tietoa Rovaniemen kaupungin kotihoidon johdolle ja esimiestasolle turvallisuuskoulutuksen hyödyistä hoitajille.

Työturvallisuus on laaja käsite kotihoidossa työskentelevälle hoitajalle ja tämä opinnäytetyö on rajattu käsittelemään turvallisuuskoulutuksen tuomaa valmiutta kohdata väkivaltaisesti käyttäytyvä asiakas.

Opinnäytetyöhön aikaisempia tutkimuksia on etsitty työterveyslaitoksen sivuilta, hoitotieteellisistä aikakauslehdistä, Theseus verkkotietokannasta, pro graduja yliopistojen verkkosivuilta, hakusanoilla kotihoito, hoitaja, väkivalta, turvallisuuskoulutus. Useita tutkimuksia löytyi hoitoaalalta; Aggressiivisen potilaan kohtaaminen kotihoidossa (Haikonen & Pulkkinen 2010). Hoitajien kokemuksia potilaiden heihin kohdistamasta väkivallasta oikeuspsykiatrisella osastolla (Puntalo, Paavilainen, Aho, Palonen & Kylmä 2019). Uhat ja väkivalta ruotsalaisessa kotihoidossa (Josefsson 2010). Tutkimustulosten mukaan oli syytä lisätä koulutusta uhka- ja vaaratilanteiden ehkäisemiseksi.

## 2 VÄKIVALTA JA SEN UHKA KOTIHOIDOSSA

Asiakasväkivalta ja sen uhka on yksi vakavimmista riskeistä kotihoitotyötä yksin-tekeville ja sillä on vaikutuksia sekä työntekijän fyysiseen terveyteen että psyykkiseen hyvinvointiin (Fagerström & Leino, 2014,3).

Haastattelututkimusten mukaan Suomessa joutuu työssään uhkailun tai fyysisen väkivallan kohteeksi vuosittain noin 5% työssä käyvistä eli runsas 110 000 henkilöä (Saarela, Isotalus, Salminen, Vartia & Leino 2009,8).

### 2.1 Kotihoito ja sen erityispiirteet

Kotihoidon toiminta-ajatuksena ja tavoitteena on turvata apua tarvitsevien vanhusten, vammaisten ja pitkäaikaissairaiden selviytyminen ja itsenäinen sekä virikkeellinen elämä omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. Kotihoitoa toteutetaan kuntouttavalla työotteella siten, että asiakkaan toimintakykyä ylläpidetään ja asiakasta ohjataan selviytymään mahdollisimman omatoimisesti päivän askareista ja hoitotoimenpiteistä. Omaisia ja lähipiiriä tuetaan osallistumaan asiakkaan hoitoon ja huolenpitoon. Kotihoidon tavoitteena on siten edistää ja tukea turvallista ja mahdollisimman omatoimista kotona asumista. (Rovaniemen kaupunki, omavalvontasuunnitelma, 9.)

Vanhusten hoivan kannalta tärkeä ajanjakso on 1960-luku, jolloin kunnallinen kotiapu alkoi laajeta. Säädettyä kunnallisesta kodinhoitoavusta etuuden saaminen kytkettiin yksilölliseen avuntarpeeseen ja palvelun määriteltiin kuuluvan myös vanhuksille. Varsinaisesti laki kunnallisesta kodinhoitoavusta astui voimaan 1967 ja samalla palvelulle määriteltiin asiakasmaksut. Palvelun saamisen kriteeriksi asetettiin tarve. Vähävaraisuus ei näin ollen ollut syy saada kotipalvelua, muttei saanut myöskään olla palvelun saamisen esteenä Van Aerschot (2014,84) on todennut Rauhalaan (1996) viitaten. Kotiavusta tuli palvelu, jota kehitettiin saman sisältöisenä koko maassa ja joka perustui vahvasti ammatilliseen osaamiseen eli samaan aikaan panostettiin kodinhoitajien ja kotiavustajien koulutukseen. Kotipalvelu laajeni nopeasti 1960-luvun loppua kohden ja edelleen 1970-luvulla, jolloin valtio lisäsi kunnallisen sosiaalihuollon rahoitusta ja valtionosuuk-

sia. Yksi seuraus oli, että hoivapalvelujen piiriin pääsi 1970- ja 1980-luvuilla suhteellisen helposti, vaikka hoivan tarpeet olisivat olleet melko pieniäkin. Myös julkisen sektorin työntekijöiden määrä kasvoi voimakkaasti 70-luvulta aina 80-luvun puoliväliin ja kasvusta suuri osa johtui nimenomaan sosiaalipalvelujen määrän lisääntymisestä. Alun perin lapsiperheiden tukemiseen tarkoitettu kotipalvelu oli 1990-luvulle tultaessa muuttunut pääosin vanhusten kotona asumista mahdollistavaksi palveluksi. Tähän vaikuttivat osaltaan laitoshoidon purkaminen ja vanhusten määrän kasvu Van Aerschot (2014,84) on todennut Anttoseen & Sipilään (2000) viitaten.

Kotihoito on kotipalvelujen, tukipalvelujen sekä sairaanhoitopalvelujen palvelukokonaisuus, jolla autetaan kotona asuvia, eri ikäisiä avun tarvisijoita, joiden toimintakyky on tilapäisesti tai pysyvästi huonontunut (Ikonen 2015,15). Kunnan on järjestettävä ikääntyneen väestön sosiaalipalvelut sisällöltään, laadultaan ja laajuudeltaan sellaisina kuin kunnan ikääntyneen väestön hyvinvointi, sosiaalinen turvallisuus ja toimintakyky edellyttävät. Palvelut on järjestettävä niin, että ne ovat kunnan ikääntyneen väestön saatavissa yhdenvertaisesti. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista 980/2012 2:7§.) Kotihoidon tavoitteena on tukea asiakkaan toimintakykyä ja elämänhallintaa. Yhdistyneessä kotihoidossa asiakkaalle suunnitellaan ja annetaan hoiva- ja sairaanhoitopalveluja asiakkaan tarpeista lähtien. Kotihoidon asumiseen, henkilökohtaiseen hoivaan ja huolenpitoon sekä muuhun tavanomaiseen elämään kuuluvien tehtävien ja toimintojen suorittamiseen tai niissä avustamiseen liittyvät palvelut ovat kotihoidon perusta. Kotihoidossa työskentelee kodinhoitajia, lähihoitajia, perushoitajia, sosionomeja, sosiaaliohjaajia, fysioterapeuteja, sairaanhoitajia, terveydenhoitajia sekä vanhustyön erikoisammattitutkinnon tai geronomin tutkinnon suorittaneita ammattilaisia. (Ikonen 2015,s.18, 72 ja 173.)

## 2.2 Asiakasväkivalta ja sen uhka

Asiakkaiden taholta tuleva väkivalta on selvästi yleisintä kunnissa. Vajaa puolet (40 %) kunnissa työskentelevistä on huomannut väkivaltaa työpaikallaan ja vii-

dennes on itse ollut sen kohteena. Yksityisissä palveluissa ja valtiolla työskentelevistä noin viidennes (17 %) on havainnut väkivaltaa ja noin 5 prosenttia on kokenut sitä itse. Teollisuudessa henkistä väkivaltaa ei esiinny juuri lainkaan. Myös asiakkaiden taholta esiintyy henkistä väkivaltaa varsinkin kunnissa, joissa yli puolet palkansaajista on sitä havainnut. (Manka & Manka 2016, 30.) STTK on teettänyt kyselyn väkivallasta ja sen uhasta työpaikoilla. Sen perusteella fyysinen väkivalta, sen uhka ja henkinen väkivalta työpaikoilla on häkellyttävän yleistä. Noin joka kolmannella työpaikalla (31 %) on esiintynyt henkistä tai fyysistä väkivaltaa viimeisen kolmen vuoden aikana. Fyysisen väkivallan tai sen uhan kohteeksi on joutunut noin joka viides (22 %) vastaaja. Enemmistö on kokenut väkivaltaa asiakkaiden taholta. Naiset ovat kokeneet sitä tuplasti miehiin verrattuna. Erityisen yleistä väkivalta on sosiaali- ja terveys- sekä koulutusalailla. (STTK 2019.) Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) tutkimuksen mukaan kotihoidossa väkivalta ei ole yhtä yleistä kuin laitoshoidossa, jossa jopa 80 % on kokenut väkivaltaa vuoden aikana. Huolestuttavaa on, että väkivallan kokemukset vanhustyössä ovat Suomessa yleisempiä kuin muissa Pohjoismaissa niin kotihoidossa kuin laitoshoidossakin, ja väkivaltakokemusten määrä on kasvanut paljon kymmenessä vuodessa. Yleisesti hoitotyössä kohdataan enemmän väkivaltaa kuin useimmissa muissa ammateissa, mutta vanhustyössä väkivaltakokemukset ovat erityisen yleisiä. Väkivallan yleisyys vanhustyössä on havaittu jo aiemmin, mutta väkivaltaa ennustavista tekijöistä ja väkivallan seurauksista on vähemmän tutkimusta. (Josefsson, Sinervo & Vehko 2018, 1.)

Työntekijöiden riskiä joutua väkivallan kohteeksi voivat lisätä mm. seuraavat tekijät:

- asiakaspalvelu- ja hoitotyö
- työskentely yksin tai kohteessa, jossa henkilöstön määrä pieni
- työskentely myöhään yöllä tai aikaisin aamulla
- työpaikan sijainti: työskentely alueilla, joilla on vähän muuta liiketoimintaa tai asutusta tai joilla tehdään paljon rikoksia (Saarela ym. 2009, 8).

Yleisesti väkivallalla voidaan ymmärtää mitä tahansa hyökkäävää käyttäytymistä, jonka tarkoituksena on tietoisesti vahingoittaa toista ihmistä. Väkivaltaan liittyviä

määritelmiä on fyysinen väkivalta, henkinen väkivalta, työväkivalta ja asiakastyöväkivalta. (Rantaeskola, Hyyti, Kauppila & Koskelainen 2015,6.)

Asiakkaiden käytös aiheuttaa paljon yllättäviä ja ennalta arvaamattomia tilanteita. Kunta 10 -tutkimuksen mukaan lähihoitajista 40 prosenttia oli joutunut lyöntien tai potkujen kohteeksi työssään viimeisen vuoden aikana. Määrä on korkea. Se tarkoittaa kymmenen henkilön tiimistä joka neljättä lähihoitajaa. Vertailun vuoksi alle kaksi prosenttia lääkäreistä tai psykologeista on kokenut vastaavaa. (Fagerström & Hanhela 2015,37.)

Työväkivalta voidaan määritellä työssä tapahtuvaksi, hyväksyttävästä käyttäytymisestä poikkeavaksi käytökseksi tai tapahtumaksi. Tämän tapahtuman yhteydessä jotain työntekijää vastaan on hyökätty, taikka häntä on vahingoitettu tai uhattu siten, että hänen hyvinvointinsa on vaarantunut. Asiakastyöväkivallalla taas tarkoitetaan työnantajan ja työsuhteen ulkopuolisen tahon, kuten asiakkaan, potilaan, palvelunkäyttäjän tai omaisen, joko työntekijään tai työnantajan edustajaan kohdistamaa tekoa, joka liittyy työhön tai ammattiasemaan. Asiakastyöväkivalta voi olla fyysistä, psyykkistä ja / tai seksuaalista. Näille väkivallan muodoille on yhteistä se, että väkivalta synnyttää pelkoa ja epävarmuutta, ei ainoastaan uhkaa ja väkivaltaa kokeneille, vaan myös niille, jotka saavat tietää tapahtuneesta. (Rantaeskola ym. 2015, s.6 ja 7.)

Väkivallan ilmenemiseen vaikuttavat ihmisten arvot ja asenteet hyväksyttävästä käyttäytymisestä. Pelkästään väkivallan määrittely on vaikeaa, puhumattakaan ihmisten kokemuksista, mikä on väkivaltaista käyttäytymistä tai mistä aiheutuu toiselle uhkaa. Henkisen ja sosiaalisen väkivallan ja sen uhan kokemus on subjektiivista eli ihminen omakohtaisesti tekee tulkinnan tapahtuneesta. Ahdistava kokemus saattaa olla terveydelle hyvinkin haitallista. Yksilölliset erot väkivaltakokemuksista ovat suuria. Siinä, missä toinen kokee asiakkaiden taholta tulevan epäasiallisen tai loukkaavan käytöksen omia voimavaroja vähentävänä, toinen vähät välittää asiakkaan kommenteista tai osoittaa rajat sallitulle kanssakäymiselle. (Fagerström & Leino, 2014,26.) Palvelualoilla työpaikkaväkivalta liittyy tyydyttävimminkin tilanteisiin, joissa joudutaan puuttumaan asiakkaan yksityisasioihin tai itsemääräämisoikeuteen tai häneltä joudutaan epäämään hänen toivomansa etuus tai palvelu (Väkivalta pois palvelutyöstä, 2009,3). Työpaikkaväkivallalla tarkoitetaan tapahtumia, joissa henkilöitä loukataan sanallisesti, uhataan tai pahoin-

pidellään heidän työhönsä liittyvissä oloissa ja jotka suoraan tai epäsuorasti vaarantavat heidän turvallisuutensa, hyvinvointinsa tai terveytensä (Ikonen, 2015,181).

Huoli väkivallasta on lisääntynyt, koska väkivaltatilanteet terveydenhuoltoalalla ovat yleisimpiä kuin muilla toimialoilla. Väkivaltaa esiintyy, koska asiakkaista yhä suurempi osa on päihteiden käyttäjiä. Aggressiiviset omaisetkaan eivät enää ole harvinaisia. (Parantainen & Soini 2011,11.) Tekijä on syyntakeeton, jos hän ei tekohetkellä kykene mielisairauden, syvän vajaamielisyyden taikka vakavan mielen terveyden tai tajunnanhäiriön vuoksi ymmärtämään tekonsa tosiasiallista luonnetta tai oikeudenvastaisuutta, taikka jos hänen kykynsä säädellä käyttäytymistä on sellaisesta syystä ratkaisevasti heikentynyt. Jos asiakaspalvelu- tai hoitotilanteessa väkivaltainen asiakas tai potilas hyökkää työntekijän kimppuun ja työntekijälle aiheutuu vahinko, kysymyksessä on rikosoikeudellisen teon tunnusmerkistön täyttävä teko, mikäli asiakas tai potilas tekee teon tahallaan. Alentuneesti syyntakeettomat henkilöt, esimerkiksi hoitolaitosten potilaat, saattavat ajautua vahingoittamaan heitä auttavaa hoitotyöntekijää. Ensinnäkin työnantajan on tullut huolehtia näiden tilanteiden työturvallisuudesta. (Rantaeskola ym.2015, s. 32 ja 33.)

Hoitajien kokemaan ruumiilliseen väkivaltaan olivat yhteydessä asiakkaidenkäyttösoireet, fyysinen kuntoisuus (ADL) ja kognition häiriöt (esim. dementia). Asiakkaiden fyysinen kuntoisuus oli voimakkaimmin yhteydessä hoitajien kokemaan ruumiilliseen väkivaltaan. (Josefsson, Sinervo& Vehko ,2018.)

Sellaiset työt, joita tehdään yksin ja vailla yhteyttä muihin, ovat monessa mielessä hankalia varsinkin kuormituksen kannalta. Jos samanaikaisesti työhön liittyy väkivallan uhkaa, niin tilannetta on arvioitava erityisen kuormittavaksi. Tällaisia töitä pitää vaarojen arvioinnissa tarkastella riittävän monipuolisesti. Terveyden tärkeys vaatii yksintyöskentelyn jatkuvaa seurantaa ja tilanteen nopeaa korjaamista, jos tilannetta ei voida pitää hyväksyttynä. Työterveyshuolto voi omalla asiantunteuksellaan tuoda esiin näkemyksiään työn ja sen kuormituksen arviointia ja kehittämistä varten. (Kanerva 2008,43.)

Yksintyöskentelyä vältetään, jos tiedossa on siihen liittyvä haitta tai vaara. Jos yksintyöskentelyä ei voida välttää, väkivallan uhan riskiä on vähennettävä tekni-

sin tai muulla tavoin ennalta ehkäisevin keinoin. Muilla ennakolta ehkäisevillä toimenpiteillä tarkoitetaan keinoja, jotka kohdistuvat työtapoihin, työtiloihin, työympäristöön, työaikajärjestelyihin, viestiyhteyksiin (työntekijöiden keskinäisiin näkö- ja kuuloyhteyksiin) sekä koulutukseen ja perehdytykseen. (Ikonen 2013,184.)

Hoitotyössä on aina ollut riskit, mutta nykyään on mahdollista saada turvaa vartiointiliikkeiltä. Hoitajan ei tarvitse jännittää, onko ketään, jota voi kutsua tarvittaessa avuksi. Syrjäseuduilla vartijan saa yleensä paikalle nopeammin kuin poliisin. Vaaratilanteessa ei välttämättä pysty edes soittamaan apua. Turvanapin painaminen on helpompaa. Kun vaaratilanteisiin on varauduttu, se parantaa hoitajan henkistä jaksamista. Joissakin yksiköissä käydään ennalta sovitusti esimerkiksi kaksi kertaa yössä. Välttämättä kohteessa ei käydä aina samaan aikaan, koska vartijan epäsäännöllisillä käynneillä on rikoksia ennaltaehkäisevä vaikutus. Jutellaan hetki hoitajan kanssa ja tarkistetaan, että kaikki on kunnossa. Jos hoitaja joutuu työskentelemään yksin, käynti parantaa edes hieman työturvallisuutta. Joissakin paikoissa hoitaja voi kutsua hälytyspainikkeella vartijan avuksi. Apua voi kutsua, jos yksikössä tai asiakkaan kotona on ulkopuolinen tunkeutuja tai hoitaja ei pärjää vaikean asiakkaan kanssa. (Lyhty 2015,21.)

### 3 TYÖSUOJELU JA TYÖTURVALLISUUS KOTIHOIDOSSA

Työhyvinvoinnin tutkimusta on ollut olemassa jo runsaat sata vuotta, mutta painopisteet ovat ajan myötä muuttuneet. Tutkimus lähti liikkeelle lääketieteellisestä, fysiologisesta stressitutkimuksesta 1920-luvulla. Tutkimuksen kohteena oli tuoloin yksilö. Stressin uskottiin syntyvän yksilön fysiologisena reaktiona erilaisiin kuormittaviin tekijöihin kuten myrkyllisiin aineisiin, meluun, kylmään ja fyysiseen raskauteen. Kielteiset tuntemukset edelsivät fysiologisia reaktioita, jotka puolestaan saattoivat johtaa sairauksien kehittymiseen. Myöhemmin teoriaan liitettiin myös psykologiset ja käyttäytymiseen vaikuttavat reaktiot. Työntekijää haluttiin näin suojella terveyttä uhkaavilta vaaroilta. Tästä voidaan katsoa työsuojelun läheneen liikkeelle. (Manka & Manka 2016,64.)

Työsuojelu on laaja kokonaisuus, jolla pyritään vaikuttamaan siihen, että työntekijät voisivat työssä hyvin sekä fyysisesti että psyykkisesti (Alahautala & Huhta 2018, 43). Tärkeimpiä työsuojelusäännöksiä ovat työturvallisuuslaki (738/2002), työterveyshuoltolaki (1383/2001), laki valvonnasta ja muutoksenhausta työsuojeluasioissa (1383/2001) sekä laki nuorista työntekijöistä (998/1993). Nämä lait sekä niitä täydentävät määräykset tulee pitää työntekijöiden nähtävillä kaikilla työpaikoilla. Työturvallisuuslain mukaan työnantajan on huolehdittava työturvallisuudesta työntekijän suojelemiseksi tapaturmilta ja terveydellisiltä vaaroilta. (Työturvallisuuslaki 738/2002.) Esimies on avainasemassa työhyvinvoinnin toimenpiteiden toteuttamisessa. Työturvallisuuslakikin velvoittaa esimiehen pitämään huolta siitä, että fyysinen ja psyykinen kuormitus pysyy kohtuullisena. (Manka & Manka 2016,7.)

Työturvallisuuslain mukaan työnantajan on selvitettävä esiintyneet tapaturmat ja vaaratilanteet sekä työn kuormitustekijät. Työturvallisuuden edistämässä ja varmistamisessa velvollisuuksia on sekä työnantajalla että kotihoidon hoitajalla. (Ikonen, 2015 182.) Työsuojelun on todettu onnistuvan parhaiten, kun työntekijät pääsevät osallistumaan sen suunnitteluun mahdollisimman paljon. Työtä tekevät nimittäin tietävät usein parhaiten työn terveydelliset riskit. (Alahautala & Huhta 2018, 44.)

### 3.1 Työnantajan turvallisuusvastuu ja toimimisvelvollisuus

Työnantajan yksi vahvimista ja tärkeimmistä lakisääteisistä velvollisuuksista on työturvallisuusvastuu. Työnantajan on huolehdittava työturvallisuudesta työntekijän suojelemiseksi tapaturmilta ja terveydellisiltä vaaroilta niin kuin työturvallisuuslaissa säädetään. (Työsopimuslaki 2:3 §.) Työnantaja vastaa turvallisuudesta ja terveydestä työssä, siksi työnantajalle on asetettu lukuisia velvollisuuksia tämän varmistamiseksi. Terveiden johtamisen näkökulmasta on tärkeää tunnistaa toimenpiteet, joilla työpaikan turvallisuus ja terveellisyys varmistetaan.

Työnantajan työturvallisuuteen liittyviä toimintavelvollisuuksia on huolehtimisvelvollisuus, selvitysvelvollisuus, opastus- ja ohjeistusvelvollisuus, velvollisuus ryhtyä toimenpiteisiin, valvontavastuu. Työnantajalla on yleinen toimimisvelvollisuus työpaikalla. Usein työnantajalta edellytetään toimia ennen kuin työntekijältä voidaan vaatia tai häneen voidaan kohdistaa kurinpidollisia toimenpiteitä. Näin on siksi, että työnantajalla on paremmat mahdollisuudet vaikuttaa työhön ja työskentelyolosuhteisiin, ohjeisiin ja koulutukseen. Perehdytyksen tai koulutuksen puuttuminen voi johtaa kuormittumiseen tai alisuoriutumiseen, joten näiden asioiden korjaamisen ensi toimenpide voi juuri olla koulutuksen tai perehdytyksen järjestäminen (Alahautala & Huhta 2018, s. 44 - 46.). Työnantajalla on yleinen huolehtimisvelvoite; työnantajan on suunniteltava, valittava, mitoitettava ja toteutettava työolosuhteiden parantamiseksi tarvittavat toimenpiteet. Tällöin on mahdollisuuksien mukaan noudatettava seuraavia periaatteita:

- 1) vaara- ja haittatekijöiden syntyminen estetään
- 2) vaara- ja haittatekijät poistetaan tai, jos tämä ei ole mahdollista, ne korvataan vähemmän vaarallisilla tai vähemmän haitallisilla. (Työturvallisuuslaki 738/2002 2:8§.)

Työnantajalla on oltava turvallisuuden ja terveellisyyden edistämiseksi ja työntekijöiden työkyvyn ylläpitämiseksi tarpeellista toimintaa varten ohjelma, joka kattaa työpaikan työolojen kehittämistarpeet ja työympäristöön liittyvien tekijöiden vaikutukset (Työsuojelun toimintaohjelma). Toimintaohjelmasta johdettavat tavoitteet turvallisuuden ja terveellisyyden edistämiseksi sekä työkyvyn ylläpitämiseksi on otettava huomioon työpaikan kehittämistoiminnassa ja suunnittelussa ja niitä

on käsiteltävä työntekijöiden tai heidän edustajiensa kanssa (Työturvallisuuslaki 738/2002 2:9§). Työntekijällä on myös turvallisuusvelvoite työsopimuslaissa (55/2001), jonka mukaan työntekijän on työssään noudatettava työtehtävien ja työolojen edellyttämää huolellisuutta ja varovaisuutta sekä huolehdittava käytettävissään olevin keinoin niin omasta kuin työpaikalla olevien muidenkin työntekijöiden turvallisuudesta. Työturvallisuusvelvoitteensa täyttääkseen työntekijän on suoritettava työnsä saamansa opastuksen sekä ohjeiden ja määräysten mukaisesti. Työntekijän on käytettävä hänelle tapaturmien ja terveyden haitan estämiseksi määrättyjä suojeluvälineitä. Työpaikalla tulee olla järjestelmällinen menettely tapaturmien ja vaaratilanteiden ilmoittamiseen. Sattuneesta työtapaturmasta tulee ilmoittaa lähimmälle esimiehelle. Tapaturman aiheuttaneet seikat tulee tutkia, kirjata ja suorittaa tarvittavat toimenpiteet. Työnantajan on pidettävä tapaturmaluettelo korvaus- ja vakuutusasioiden selvittämistä varten. (Aaltonen, Hietala & Kaivanto 2013,189.)

Jokaisella on oikeus turvalliseen työpaikkaan.

- Kaikilla työpaikoilla tarvitaan asennemuutos.
- Työympäristön turvallisuus varmistettava.
- Henkilöresurssit mitoitettava oikein ja riittävästi.
- Panostuksia ennaltaehkäisyyn: pelisäännöt ja toimintaohjeet kaikille työpaikoille.
- Väkivaltatilanteiden parempi tunnistaminen, tilastointi ja raportointi.
- Riittävät riskikartoitukset.
- Työaikana tapahtuva harjoittelu väkivaltatilanteiden kohtaamiseen.
- Väkivaltatilanteiden jälkihoito työpaikoilla ja korjaavat toimenpiteet.
- Johtamisen ja esityön parantaminen, riittävä tuki henkilöstölle.
- Työsuojeluviranomaisten resurssien riittävyys turvattava.
- Työntekijän oikeusturvaa väkivaltatilanteissa parannettava.
- Työnantajalla oltava velvollisuus avustaa väkivaltaa kohdannutta työntekijää prosessissa.
- Epäasiallisen kohtelun ja häirinnän suhteen nollatoleranssi työpaikoille. (STTK 2019.)

Turvallisuus on moniulotteinen sekä koko organisaation yhteinen asia. Tämä ymmärretään usein virheellisesti niin, että ylin johtaja tai johtamisjärjestelmä kykenisivät yksinään muuttamaan työorganisaation turvallisuuskulttuuria, mutta ylin johtaja (esimiehet) voi asemavallan myötä kanavoida organisaation energiaa turvallisuusmyönteiseen suuntaan. Johtajan sekä johtamisjärjestelmän tulee tunnistaa ilmiöt ja ryhtyä korjaamaan niitä yhdensuuntaisesti ja systemaattisesti läpi työorganisaation – yhdessä asiantuntijoiden sekä henkilöstön edustajien kanssa. Kevyesti määritellyt tavoitteet, vastuiden selkeyttäminen sekä yhteistyössä laadittu toimintasuunnitelma edesauttavat järjestelmäperusteisesti pureutumaan turvallisuusilmiöihin ja -havaintoihin. (STTK 2019.)

Työnantajan on huolehdittava työympäristön ja työolojen turvallisuudesta ja terveellisyydestä. Samalla on otettava huomioon työntekijän edellytykset ja erilaiset työskentelyyn vaikuttavat ominaisuudet. Johdon oma sitoutuminen turvallisuuteen on avain koko työpaikan turvallisuuskulttuurin omaksumiseen ja sen kehittämiseen. Johdon tulee päättää, miten asioissa edetään. (Kanerva 2008, s. 6 ja 7.) Työturvallisuuskulttuuria tulee kehittää jatkuvasti ja tehdä turvallinen toiminta näkyväksi. Turvallisuus on jokaisen työntekijän asia, vaikka työnantaja on vastuussa sen toteuttamisesta. (Alahautala & Huhta 2018, 46.)

Kotihoidossa vaarojen ja haittojen selvittämiseksi tehdään yhteistyötä työsuojelun kanssa. Vaarojen ja haittojen arviointia varten on Riski Zef ohjelma, johon lähetetään työsuojelun toimesta linkki tiimien esimiehille. Esimiehet vastaavat työyksikön turvallisuuteen, työhyvinvointiin ja työympäristöön liittyvien riskien hallinnasta ja raportoivat niitä johdolle (palveluesimiehille). Työhön, johon liittyy ilmeinen väkivallan uhka, on työolosuhteet järjestettävä siten että väkivallan uhka tai väkivaltatilanteet ehkäistään mahdollisuuksien mukaan ennalta. Väkivaltaisen asiakkaan hoitotilanteeseen tulee varautua, silloin yksintyöskentelyä tulee välttää ja toimia parityöskentelynä toisen hoitajan tai vartijan kanssa. (Rovaniemen kaupungin kotihoidon omavalvontasuunnitelma, 18.) Työturvallisuuteen liittyvät asiat ovat osa kotihoitotyötä tekevien esimiesten ja työntekijöiden ammattipätevyyttä (Fagerström & Leino, 2014,29).

### 3.2 Riskien arviointi ja työturvallisuuden suunnittelu kotihoidossa

Turvallinen työskentely perustuu ennakointiin ja työn tekemiseen harkiten ja suunnitelmallisesti. Terveystieteiden tutkimusten mukaan johdon tulee korostaa asiakas- ja työntekijöiden turvallisuutta kaikessa toiminnassa ja varmistaa työolosuhteet sellaisiksi, että hoito voidaan toteuttaa laadukkaasti ja turvallisesti. (Ikonen 2015,182.)

Turvallisen toiminnan lähtökohtana on riskinarviointi, joka perustuu työpaikan vaara- ja haittatekijöiden selvittämiseen ja analysointiin (Kanerva 2008,27). Johdolla on keskeinen vastuu turvallisuusriskien arvioinnissa ja niihin varautumisessa. Johto vastaa siitä, että riskien hallintaa toteutetaan organisaation kaikilla tasoilla. (Ikonen 2015,182.) Riskinarvioinnin taustalla on työturvallisuuslaki. Riskinarviointi tuottaa tietoa mahdollisista vaaratekijöistä ja niiden aiheuttamista terveydellisistä riskeistä (Parantainen & Soini 2011, s 17 ja 57).

Työnantajan vastuulla on selvittää, mitä haitta- ja vaaratekijöitä työpaikalla on. Sen tulee olla järjestelmällistä ja säännöllistä. Lisäksi niiden johdosta on ryhdyttävä asianmukaisiin toimenpiteisiin. Havaittujen vaaratekijöiden poistamiseksi tai vähentämiseksi on tehtävä toimintasuunnitelmia ja niiden toteuttamista on valvottava. (Alahautala & Huhta 2018, 47.) Työnantajan toimintamahdollisuudet ovat osittain rajatut, koska perusturvalaki turvaa kotihoitoasiakkaiden kotirauhan (Ikonen 2015, 183). Työnantajan oman työpaikan työsuojeluohjelmaan kirjataan riskiarvioinnin johtopäätökset. Riskin arvioinnissa on kiinnitettävä riittävästi huomiota kunkin työntekijän henkilökohtaisiin ominaisuuksiin ja edellytyksiin turvallisen työskentelyn kannalta. (Kanerva 2008,27.)

Riskiarvioinnin toteutus on työnantajan määriteltävissä. Olennaista on, että se tehdään kattavasti työskentelyolosuhteet, työvälineet ja työskentelypaikat huomioiden. Arvioinnissa selvitetään työstä, työajoista, työtilasta, muusta työympäristöstä ja työolosuhteista aiheutuvat haitta- ja vaaratekijät. (Työturvallisuuslaki 10§.) Riskinarvioinnilla on kaksi ulottuvuutta. Yhtäältä riskinarviointi on suunnitelmallisesti toteutettu prosessi, jolla on alku ja loppu. Toisaalta riskinarviointi on osa työyksiköissä tapahtuvaa päivittäistä työtä. (Parantainen & Soini 2011,17.)

Yksi tapa kartoittaa erityisesti fyysiseen väkivaltaan liittyviä uhkatilanteita ja niiden hallintaa ovat niin sanotut strukturoidut väkivaltariskin arviointi- ja hallintamenetelmät. Strukturoidussa riskinarviointimenetelmässä arvioinnin pohjana käy-

tään sellaisia riskiin vaikuttavia tekijöitä, joiden on tutkitusti todettu lisäävän väkivaltaisen käyttäytymisen mahdollisuutta. Yhteistä strukturoiduille väkivaltariskin arviointimenetelmille on se, että ne toteutetaan moniammatillisen työryhmän yhteistyönä. Strukturoidun riskinarvion ja hallinnan prosessin pääperiaatteet ovat: riskitekijöiden tunnistaminen, riskitekijöiden perusteella laadittu riskiformulaatio, suunnitelma tilanteiden hallitsemiseksi ja/ tai toteutumisen estämiseksi ja mahdollisesti tapahtuvien riskitilanteiden tunnistaminen. Strukturoidun riskinarvioinnin pääperiaatteita ovat väkivaltatyypin määrittäminen ja väkivaltariskiä lisäävien tekijöiden tunnistaminen. Väkivaltatyypin määrittämisessä kysytään: onko väkivalta luonteeltaan fyysistä vai henkistä? Työntekijä saattaa pelätä usein kohtaan saansa sanallisesti haastavaa asiakasta, ja tämänkaltaiset asiakastilanteet ovat luonnollisesti epämiellyttäviä. Työntekijä saattaa olettaa, että sanallinen väkivalta eskaloituu fyysiseksi väkivallaksi. (Rantaeskola ym. 2015, 67 - 69.) Jos työntekijät jättävät väkivalta- ja uhkatilanteet ilmoittamatta, he periaatteessa ilmaisevat hyväksyvänsä asiakkaiden taholta tulevan epäkunnioittavan käytöksen tai pystyvänsä hoitamaan asian itsenäisesti. Ilman ilmoitusta työnantajien tai työsuojeluvaltuutettujen reagointia ei ole syytä olettaa tapahtuvan. (Fagerström & Leino, 2014,26.)

Toimenpide-ehdotukset kotihoitotyön väkivallan ja sen uhan hallintaan ovat jaoteltavissa: yhteiskunnallisiin, työyhteisöllisiin ja yksilöllisiin tasoihin. Sosiaali- ja terveystieteiden painopisteen siirtyessä kotiin sosiaali- ja terveystieteiden järjestämislakeja, asiakkaan oikeuksiin ja työnturvallisuuteen liittyviä lakeja tulee tarkastella kokonaisuutena, jossa huomioidaan työntekijän turvallisuus asiakkaan kotona tehtävässä työssä. Turvallisuuskulttuuri tulee kehittää ja toteuttaa väkivallan ennaltaehkäisyä läpinäkyvästi. Kotihoitotyötä toteuttavien työpaikkojen tulee tarkistaa ja yksinkertaistaa ohjeitaan väkivaltatilanteiden ja kotona tehtäväntyön osalta. Lisäksi tulee huolehtia ohjelmien toteutuksesta, ohjeiden noudattamisesta, koulutuksesta ja asioiden puheeksi otosta. Yksilöiden tulee lisätä omaa riski- ja ennaltaehkäisy tietoisuutta väkivallan torjunnassa ja varautua kotihoitotyössä ilmenevään väkivaltaan. Väkivaltariskiä lisäävien tekijöiden tunnistamiseen on kehitetty mittareita mm. väkivaltaisuuden vaaran arviointimittari HCR-20 ja psykopatiamittari PCL-R. (Rantaeskola ym. 2015,70.)

Vakavuuden ja todennäköisyys arvioinnin perusteella asiakasvahingot ovat merkittävin riski sosiaali- ja terveystaloudissa. Ennaltaehkäisy tapahtuu mm. omavalvonnan, laadunhallinta- ja potilasturvallisuussuunnitelman, sekä turvallisen lääkehoidon suunnitelman toimin. Lisäksi toiminta sosiaali- ja terveydenhuollossa on oltava ammatillisesti ja tieteellisesti asianmukaista ja perusteltua, näyttöön ja hyviin hoito- ja kuntoutus käytäntöihin perustuvaa, laadukasta ja turvallista.

Jokainen kotihoidon työntekijä vastaa osaltaan riskienhallinnasta toimimalla oman tehtäväkuvan mukaisesti ja noudattamalla annettuja ohjeita. Henkilökunnan tulee lisäksi saattaa esimiehen tietoon viipymättä havaitsemansa riskit ja mahdolliset kehittämisehdotukset. Kotihoidossa on menettelytavat, joiden avulla asiakkaalla tai omaisella on mahdollisuus kertoa havaitsemistaan turvallisuuspuutteista henkilöstölle suoraan tai antaa palautetta sähköisellä lomakkeella kaupungin Internet-sivuilla. (Rovaniemen kaupungin kotihoidon omavalvontasuunnitelma, 14.)

Riskiformulaation ja mahdollisesti tapahtuvien tilanteiden pohjalta laaditaan riskinhallintasuunnitelma. Siihen kirjataan kaikki käytettävissä olevat keinot, joilla tilanne tehdään turvallisemmaksi. Kartoituksen tulee olla kattava, ja riskinhallintakeinoja pohdittaessa tulee ottaa huomioon asiakkaaseen, työntekijään, työyhteisön toimintatapoihin ja fyysisiin työtiloihin liittyvät seikat. Riskinhallintasuunnitelmaa laadittaessa tulee noudattaa organisaation ohjeistuksia ja prosessia haastavien asiakastilanteiden ratkaisemiseksi. Työterveyslaitoksessa on kehitetty KAURIS- menetelmä, jonka nimi tulee sanoista ”kartoita uhkaavat työväkivaltariskit”. Se on kehitetty työpaikoille asiakasväkivalta- ja uhkatilanteiden ehkäisyyn ja hallintaan. KAURIS-menetelmässä pyritään systemaattisella tiedonkeruulla kartoittamaan työhön liittyvät väkivaltariskit. (Saarela, Isotalus, Salminen, Vartia & Leino 2009.) Kartoituksen pohjalta tehdään varautumis- ja toimintasuunnitelma, jonka avulla pyritään estämään tilanteiden eteneminen väkivallan tasolle. (Rantaeskola ym. 2015,77.)

Suosittelavaa on, että riskien- ja vaarojen selvittämiseksi ja tunnistamiseksi käytössä on järjestelmä, johon voidaan kirjata viipymättä ja vaivattomasti havaitut riskit, vaaratilanteet tai tapaturmat, jopa vähältä-piti tilanteet. Vähältä-piti tilanteet antavat arvokasta tietoa siitä, missä vaaratilanteita päivittäin syntyy, ja auttaa ryhtymään toimenpiteisiin ennakkollisesti. (Alahautala & Huhta 2018, 48.)

Johdon tehtävänä on varmistaa, että organisaatiossa on riittävästi henkilökuntaa ja että työntekijöillä on riittävä osaaminen työnsä toteuttamiseen (Ikonen 2015, 182). Työnantajan opetus- ja ohjausvelvollisuus on työntekijän kannalta tärkeä erityisesti työsuhteen alussa, mutta sen tulee kestää samanlaisena koko työsuhteen ajan; velvollisuus on luonteeltaan jatkuvaa. Opetus- ja ohjausvelvollisuus pitää sisällään perehdyttämismvelvollisuuden, opastus- ja ohjaus haitta- ja vaaratekijöistä, opastus- ja ohjaus kunnossapito- ja häiriötilanteisiin ja opetus ja ohjaus on jatkuvaa. (Alahautala & Huhta 2018, 49.) Kaikilla niillä työpaikoilla, joissa esiintyy väkivallan uhkaa, työntekijät perehdytetään ja koulutetaan uhkaavien tilanteiden varalle (Työturvallisuuskeskus 2009,7).

Työturvallisuusperehdytys koskee kaikkia työntekijöitä, myös lyhytaikaisia sijaisia tai lisäaputyöntekijöitä. Esimiehen vastuulla on huolehtia työntekijöidensä perehdyttämisestä. Vähimmäisvaatimus on, että kaikki vuorossa olevat työntekijät osaavat käyttää olemassa olevia turvavälineitä ja hälytysjärjestelmiä ja että he tuntevat työpaikan poistumisreitit.

Esimiehelle tehty läheltä piti – ilmoitukset ja riskikartoitukset käsitellään myös työsuojelussa. Tarvittaessa riskienhallinnassa on mukana myös työterveyshuolto. Työntekijää kohdanneesta työtaturmasta tehdään välittömästi ilmoitus esimiehelle ja asiasta ollaan yhteydessä työterveyshuoltoon. Työntekijä täyttää vakuutusta varten yhdessä esimiehensä kanssa työtaturmailmoitus - lomakkeen. Asiakasturvallisuutta tulee miettiä jokaisella kotihoidon käynnillä. Henkilöstön tulee osata ennakoita tunnelmaa kotona, sekä suunnitella oman työn toteuttamista turvallisuutta huomioiden. Asiakkaiden riskiluokitusta keskustellaan ennakkoon ja arvioidaan millä riskillä henkilöstön turvallisuus on vaarantunut ja tilanteita pyritään ennakoimaan, siten, että asiakaskäynnille menee joko kaksi hoitajaa tai hoitaja vartijan kanssa yhdessä tai sitten riski on niin suuri, ettei käyntejä pysty turvallisesti toteuttamaan. Turvallisuuden uhan toteutuessa työntekijä soittaa 112. Ennakkoon tiedossa olevaan väkivallan uhkaan voi vartijan soittaa myös valvomaan tilannetta. (Rovaniemen kaupungin kotihoidon omavalvontasuunnitelma, 15.) Työnantajan tulee yhdessä henkilöstön kanssa selvittää, millaisia psyykkistä tai fyysistä terveyttä vaarantavia tekijöitä työssä voi esiintyä. Työturvallisuusriskien hallintaan kuuluu myös jatkuva olosuhteiden seuranta ja mahdollisesti havaittavien uusien vaaratekijöiden välitön ilmoittaminen työnantajalle.

Vaarojen arviointi on esimiehen, työntekijöiden ja asiantuntijoiden, kuten työsuojeluhenkilöstön sekä työterveyshuollon, systemaattista yhteistyötä, jonka perustana on työntekijöiden työolojen tuntemus ja työnjohdon aktiivinen panos epäkohtien korjaamiseksi. (Turvallisesti hoiva- ja hoitotyössä 2008, 30.)

### 3.3 Turvallisuuskoulutus

Turvallisuuskoulutusta suunniteltaessa kartoitetaan, onko henkilöstö saanut koulutusta, jonka avulla pystytään arvioimaan ympäristön ja työpaikan uhka- ja väkivaltilanteet. Lisäksi huomioidaan, onko koulutusta järjestetty niissä tiloissa, joissa työntekijät normaalisti toimivat. (Sosiaalialan työsuojelu- ja hyvinvointi, 2016, 70.) Turvallisuuskoulutusta on tarpeen järjestää työpaikoilla säännöllisesti. Koulutuksen tarkoituksena on parantaa työntekijöiden valmiuksia selviytyä uhkaavista tilanteista. Koulutuksessa käsitellään työpaikan menettelytapoja ja toimintaohjeita väkivalta- ja uhkatilanteissa, ilmoittamiskäytäntöä sekä jälkihoidon organisointia. Tarvittaessa voidaan järjestää käytännön harjoituksia esimerkiksi otteista irtaantumisesta tai hallitusta fyysisestä rajoittamisesta. (Väkivalta pois palvelutyöstä, 2009,8.)

Turvallisuuskoulutuksia löytyy useampia mm. Avekki, Veth, Mapa, HFR, HTFR ja Ahha sekä sosiaali- ja terveystieteiden turvakorttikurssit.

Turvallisuus koulutuksen järjestämisessä tehdään yhteistyötä vartija palveluiden kanssa, jonka sopimukseen on liitetty myös kotihoidon henkilöstön koulutus. Rovaniemen kaupungilla on turvallisuuspäällikkö, jonka tehtävänä on palveluiden turvallisuuden johtaminen. Hänen kanssaan käydään keskustelua sekä toiminnan kehittämistä turvallisuuteen liittyen. (Rovaniemen kaupungin kotihoidon oma- valvontasuunnitelma, 16.)

Suomessa tehdyssä tutkimuksessa 2017; oikeuspsykiatrisella osastolla työskentelevät hoitajat kokivat organisaation tukevan henkilöstöä tarjoamalla tilanteiden käsittelyyn koulutusta, työnohjausta sekä työterveyshuollon palveluita (Puntalo, Paavilainen, Aho, Palonen & Kylmä 2019, 13). Laurean ammattikorkeakoulussa Pentikäinen on tehnyt opinnäytetyö tutkimuksen hoitotyön opiskelijoille. Koulutuksessa on käytetty simulaatiotekniikkaa ja tutkittu koulutuksen antia opiskelijoille. Oppilaat harjoittelevat väkivaltaisen asiakkaan kohtaamista simuloimalla

oikeaa tilannetta toistensa avulla. Koulutuksessa käytetyn simulaation oli tarkoitus lisätä oppilaiden ongelmanratkaisu- ja päätöksentekokykyä sekä kehittää oppilasta kouluttajan ja muiden opiskelijoiden antaman palautteen avulla. Oppilaiden antamista palautteista käy selvästi ilmi se, että koulutus todella oli hyödyllinen ja se edisti opiskelijoiden oppimista. (Pentikäinen, 24.) Tutkimuksessa psykiatristen hoitajien kokemukset keskittyvät verkkokursseihin, jotka ovat yksi koulutusmuoto hoitajien täydennyskoulutuksessa. Tutkimustulokset osoittavat, että hoitajat kokevat verkkokurssin erittäin monipuolisena täydennyskoulutusmuotona oppimisen, työssä hyödyntämisen ja kehittämisajatusosalta. (Alhonkoski 2015, 4.) Työterveyslaitoksen hankkeessa tutkittiin; Voiko virtuaaliympäristöissä oppia turvallisuusasioita perinteistä turvallisuuskoulutusta paremmin? Tutkimuksissa oli havaittu, että turvallisuuskoulutuksen puutteet ovat usein yhteydessä alhaiseen turvallisuustasoon. Teknologian kehittyessä mm. virtuaalitoellisuuden (VR) käyttö tekee tuloaan turvallisuuskoulutuksiin, mutta toistaiseksi on vain vähän tutkimusnäyttöä VR-ympäristöjen hyödyistä turvallisuusoppimisessa. Hanke suuntautuu rakennusosalalle, mutta tuloksia voidaan hyödyntää myös muilla toimialoilla turvallisuusoppimisen ja -koulutuksen uudistamiseen. (Työterveyslaitos 2018 - 20.) Kansainvälisessä työturvallisuustutkimuksessa virtuaalitoellisuuteen perustuvia työturvallisuusharjoituksia on aiemmin tutkittu useissa eri koeasetelmissä, joista yleisimpiä ovat vaarojen tunnistamiseen ja arviointiin liittyvät harjoitukset, erilaiset simuloitujen hätätilanteiden sekä liikenneturvallisuusharjoitukset (Lantto 2019). Mitä enemmän koulutus on mukaansatempaavaa, sitä paremmin se jää mieleen. VR:n etuna on sen kyky käytännössä estää herpaantuminen. Immersiivinen ja interaktiivinen ympäristö ja häiriötekijöiden puuttuminen takaavat ihanteelliset olosuhteet keskittyä turvallisuuskoulutukseen. VR- turvallisuuskoulutukset ovat myös tasalaatuisia, eivätkä ole riippuvaisia luennoitsijasta. ( Heikkilä, Lantto & Kannisto 2020,33.) Immersiivisessä ympäristössä ihminen uppoutuu kuvitteelliseen todellisuuteen.

## 4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE

Tutkimuksella on aina jokin tarkoitus tai tehtävä. Tarkoitus ohjaa tutkimussrategian valintoja. Tutkimuksen tarkoitusta luonnehditaan yleensä neljän piirteen perusteella. Tutkimus voi olla kartoittava, selittävä, kuvaileva ja ennustava. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, s.137 ja 138.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia työturvallisuuden kannalta toiko turvallisuuskoulutus työntekijälle valmiuksia kohdata ja ehkäistä vaaratilanteita kotihoidossa. Tämä tutkimus on lähinnä kartoittava.

Kvantitatiivisen tutkimuksen tiedonkeruumenetelmänä käytetään kyselylomaketta, joka koostuu ilmiön muuttujia ja muuttujien ominaisuuksia koskevista kysymyksistä. Menetelmästä käytetään myös nimitystä lomakekysely tai survey.

Tutkimuksessa on aina mukana tutkimuskysymykset, jotka liittyvät tutkimusongelmaan. Tutkimuskysymyksiä (metakysymys) ei pidä sekoittaa lomakekysymyksiin, joita käytetään tutkimuskysymysten apuna. (Kananen 2012, 122.)

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa Rovaniemen kaupungin kotihoidon johdolle ja esimiestasolle turvallisuuskoulutuksen hyödyistä hoitajille. Kokiivatko kotihoidossa työskentelevät hoitajat tarpeelliseksi tämäntyyppisen turvallisuuskoulutuksen?

### 4.1 Tutkimuskysymykset

1. Miten Rovaniemen kaupungin kotihoidossa työskentelevät hoitajat hyötyvät turvallisuuskoulutuksesta?
  - 1.1 Miten hoitajat kokevat saaneensa valmiuksia kohdata aggressiivisesti käyttäytyvä asiakas?
  - 1.2 Miten hoitajat kokevat saaneensa valmiuksia ehkäistä vaaratilanteita?
2. Miten hoitajat kokevat koulutuksen vaikuttaneen turvallisuuden tunteeseen?

## 5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

### 5.1 Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä

Kvantitatiivista tutkimusmenetelmää käytetään melko paljon sosiaali- ja yhteiskuntatieteissä (Hirsjärvi ym. 2009, 140). Määrällinen tutkimus tuottaa strukturoituihin kysymyksiin lukuja, joiden avulla tutkija muodostaa ymmärryksen ilmiöstä (Kananen 2012,32). Kvantitatiivinen lähestymistapa soveltuu erityyppisiin tutkimusasetelmiin. Kvantitatiivisia tutkimuksia voidaan luokitella, ryhmitellä ja nimetä monin tavoin. Ne voidaan jakaa pitkittäis- ja poikittaistutkimuksiin. Pitkittäistutkimus tarkoittaa, että aineistoa kerätään useammin kuin kerran ja tutkimusilmiö säilyy samana. Poikittaistutkimuksessa taas aineisto kerätään kerran eikä tarkoituksena ole tarkastella samaa tutkimusilmiötä suhteessa ajalliseen etenemiseen. Suurin osa hoitotieteellisestä tutkimuksesta on poikittaistutkimuksia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009,42.)

Tämä opinnäytetyö toteutettiin määrällisellä eli kvantitatiivisella tutkimusmenetelmällä. Tutkimuksessa käytettiin poikittaistutkimusta, aineisto kerättiin kerran eikä tarkoituksena ole ollut tarkastella samaa tutkimusilmiötä uudestaan tietyn ajan päästä, lisäksi tutkimus toteutettiin melko lyhyessä ajassa, mikä ei ole linjassa pitkittäistutkimuksen luonteen kanssa. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa on keskeistä aineiston keruun suunnitelma, jossa on tärkeää, että havaintoaineisto soveltuu määrälliseen, numeeriseen mittaamiseen. Koehenkilöiden tai tutkittavien henkilöiden valinta, määritellään perusjoukko, johon tulosten tulee päteä, ja otetaan tästä perusjoukosta otos. Muuttujien muodostaminen taulukkomuotoon ja aineiston saattaminen tilastollisesti käsiteltävään muotoon. Päätelmien teko havaintoaineiston tilastolliseen analysointiin perustuen. (Hirsjärvi ym. 2009, 140.)

Opinnäytetyötä suunniteltaessa joutui tekemään valintoja, jotka eivät olleet aivan helppoja; piti miettiä mitä tutkitaan, millaista aineistoa tulisi kerätä ja mitä lähestymistapaa käytettäisiin. Kvantitatiivisen tutkimuksen tiedonkeruumenetelmänä käytetään kyselylomaketta, joka koostuu ilmiön muuttujia ja muuttujien ominaisuuksia koskevista kysymyksistä. Menetelmästä käytetään myös nimitystä loma-

kekysely tai survey. (Kananen 2012, 122.) Englanninkielinen termi survey tarkoittaa sellaisia kyselyn, haastattelun ja havainnoinnin muotoja, joissa aineistoa kerätään standardoidusti ja joissa kohdehenkilöt muodostavat otoksen tai näytteen tietystä perusjoukosta. Vaikka tutkimuksen aihe on tärkein vastaamiseen vaikuttava seikka, voidaan myös lomakkeen laadinnalla ja kysymysten tarkalla suunnittelulla tehostaa tutkimuksen onnistumista. (Hirsjärvi ym. 2009, s.193 ja 198.) Tässä opinnäytetyössä käytettiin kyselylomaketta. Kyselylomakkeessa oli 11 monivalintakysymystä ja yksi avoin kohta, johon sai antaa vapaata palautetta turvallisuuskoulutuksesta. Kyselylomakkeiden etuna on nopeus ja vaivaton aineiston saanti. Suurimpana ongelmana on kato. Kuinka suureksi kato muodostuu, riippuu vastaajajoukosta ja tutkimuksen aihepiiristä. (Hirsjärvi ym. 2009,196.) Kyselytutkimusten etuna pidetään yleensä sitä, että niiden avulla voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto, tutkimukseen voidaan saada paljon henkilöitä ja voidaan kysyä monia asioita. Kyselymenetelmä on tehokas, koska se säästää tutkijan aikaa ja vaivannäköä. Myös aikataulu ja kustannukset voidaan arvioida melko tarkasti. Monivalintakysymyksissä tutkija laatii valmiit, numeroidut vastausvaihtoehdot ja vastaaja merkitsee rastin tai rengastaa valmiin vastausvaihtoehdon tai useampia vaihtoehtoja, jos sellainen ohje on annettu. Tutkijat ovat jakautuneet kahteen ryhmään sen mukaan suosivatko he tutkimuksissaan avoimia vai strukturoituja kysymyksiä. Avoimien kysymysten vastaajat perustelevat valintaansa sillä, että avoimet kysymykset antavat vastaajalle mahdollisuuden sanoa, mitä hänellä todella on mielessään, kun taas monivalintakysymykset kahlitsevat vastaajan valmiiksi rakennettuihin vaihtoehtoihin. Monivalintatehtävien suosijat taas ajattelevat, että avoimet kysymykset tuottavat aineiston, joka on sisällöltään erittäin kirjavaa ja luotettavuudeltaan kyseenalaista ja jota on vaikea käsitellä. (Hirsjärvi ym. 2009, s.195,199 ja 201.) Tähän tutkimukseen valittiin monivalintakysymykset, koska ne tuottavat vastauksia, joita on helpompi käsitellä ja analysoida.

Kyselytutkimukseen liittyy myös heikkouksia. Tavallisimmin aineistoa pidetään pinnallisena ja tutkimuksia teoreettisesti vaatimattomina, ei ole mahdollista varmistaa, miten vakavasti vastaajat ovat suhtautuneet tutkimukseen; ovatko he pyrkineet vastaamaan huolellisesti ja rehellisesti. Ei ole myöskään selvää, miten on-

nistuneita annetut vastausvaihtoehdot ovat olleet vastaajien näkökulmasta. Väärinymmärryksiä on vaikea kontrolloida. Lisäksi kato (vastaamattomuus) nousee joissakin tapauksissa suureksi. (Hirsjärvi ym. 2009,195.)

Lomakekyselyn kysymykset voidaan asettaa usealla eri tavalla, eli asiaa voidaan kysyä eri tavoilla laadituilla mittareilla. Kysymysvaihtoehtojen ääripäät ovat avoin kysymys ja vaihtoehdoilla varustettu kysymys (strukturoitu kysymys). Molemmilla vaihtoehdoilla on omat etunsa. (Kananen 2012,125.) Kyselylomake tehtiin tutkimuskysymyksiä perusteella, lisäksi etsittiin kyselylomakkeiden malleja vastaavista opinnäytetöistä. Lomakkeesta pyrittiin tekemään ulkoasultaan helppolukuisen ja helposti vastattavan. Kysymysten on oltava yksinkertaista ja helposti ymmärrettävää suomen kieltä. Monimutkaiset lauserakenteet lisäävät virhemahdollisuuksia, ja osa vastaajista ei enää jaksaa keskittyä vastaamiseen, koska energia menee kysymysten ymmärtämiseen.

Kysymysten toimivuus ja hyvyys tiedon kerääjänä riippuu kolmesta seikasta:

1. Vastaaja ymmärtää kysymykset oikein.
2. Vastaajalla on kysymysten edellyttämä tieto.
3. Vastaaja haluaa antaa kysymyksiin liittyvän tiedon.

Kysymykset ovat tutkimuksen tiedonkeruumenetelmiä, raaka-ainetta, ja niistä riippuu tutkimuksen luotettavuus ja laatu. (Kananen 2012, s. 136 ja 137.)

Kyselylomaketta (Liite 1) laadittaessa kiinnitettiin huomiota kyselylomakkeen pituuteen ja yksinkertaisuuteen. Lomakkeen kohtuullinen pituus ja ulkoasun selkeys ovat erittäin tärkeitä sekä vastaajalle että myöhemmin tietojen tallentajalle. Ylipitkä kysely karkottaa vastaamishalun. (KvantiMOTV.)

## 5.2 Aineiston analysointi

Tutkijan valinnoista tutkimusprosessin alkuvaiheessa riippuu osittain se, miten aineistoa käsitellään ja tulkitaan. Tutkimusongelmat saattavat tiukastikin ohjata menetelmien ja analyysin valintaa. Kerätyn aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätösten teko on tutkimuksen ydinasia. Se on tärkeä vaihe: siihen tähdätään tutkimusta aloitettaessa. Analyysivaiheessa tutkijalle selviää, minkälaisia vas-

tauksia hän saa ongelmiin. Aineistoa voidaan analysoida monin tavoin. Analyysitavat voidaan jäsentää karkeasti kahdella tavalla: Selittämiseen pyrkivässä lähestymistavassa käytetään usein tilastollista analyysia ja päätelmien tekoa. Ymmärtämiseen pyrkivässä lähestymistavassa käytetään tavallisesti laadullista analyysia ja päätelmien tekoa. Aineistoa järjestettäessä käydään läpi vastauslomakkeiden kelvollisuus. Aineistosta tarkistetaan kaksi seikkaa, sisältyykö siihen selviä virheellisyyksiä ja puuttuuko tietoja, onko joitakin lomakkeita hylättävä. (Hirsjärvi ym. 2009, s. 221 ja 224.) Tämän tutkimuksen aineiston läpikäynnissä ei tarvinnut hylätä yhtään lomaketta. Aineisto järjestettiin tiedon tallennusta varten. Kvalitatiivisessa ja kvantitatiivisessa aineiston järjestelyn toimenpiteet ovat erilaiset. Kvantitatiivisen tutkimuksen aineistossa muodostetaan muuttujia, ja aineisto koodataan laaditun muuttujaluokituksen mukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2009, 222.) Tämän tutkimuksen aineiston data käsiteltiin manuaalisesti ja sijoitettiin Excel laskentataulukon, jonka avulla muodostettiin tutkimuksessa käytetyt kuviot. Opinnäytetyössä käytettiin pylväs- ja ympyräkaavioita selkeyttämään tutkimustuloksia.

## 6 TULOKSET

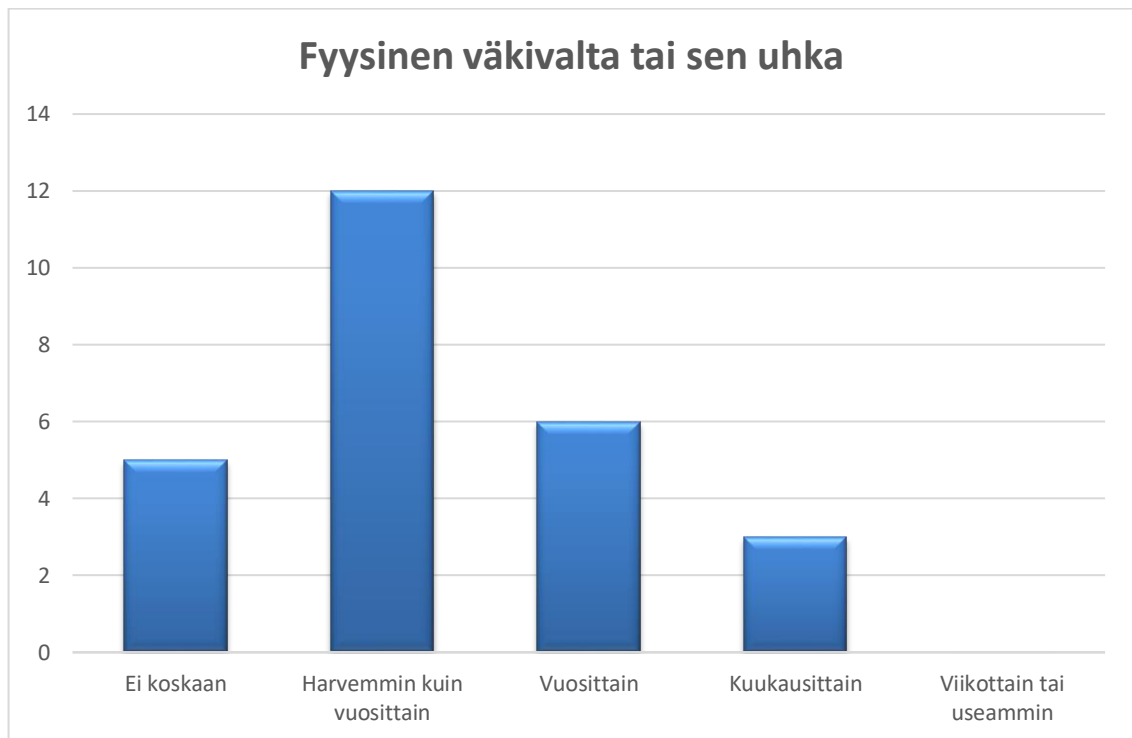
Tällä tutkimuksella etsittiin vastauksia; miten Rovaniemen kaupungin kotihoidossa työskentelevät hoitajat hyötyvät turvallisuuskoulutuksesta, miten hoitajat kokevat saaneensa valmiuksia kohdata aggressiivisesti käyttäytyvän asiakkaan, miten hoitajat kokevat saaneensa valmiuksia ehkäistä vaaratilanteita ja miten hoitajat kokevat koulutuksen vaikuttaneen turvallisuuden tunteeseen?

Tulosten mukaan hoitajat saivat turvallisuuskoulutuksesta keinoja väkivaltaisesti käyttäytyvän asiakkaan kohtaamiseen ja valmiuksia ehkäistä väkivalta- ja uhkatilanteita. Vastaajista kolmasosa oli sitä mieltä, että turvallisuuskoulutus oli tuonut turvallisuudentunnetta työhön. Lisäksi tämäntyyppisille koulutuksille oli vastaajien mielestä tarvetta ja he kokivat hyötynensä koulutuksesta.

Rovaniemen kaupungin kotihoidon järjestämään ja turvallisuuspalvelun tuottamaan turvallisuuskoulutukseen osallistui 75 hoitajaa Rovaniemen kaupungin kotihoidosta. Kaikille turvallisuuskoulutukseen osallistuneille hoitajille jaettiin kyselylomake koulutuksen lopussa. Osallistuneista hoitajista 26 palautti kyselylomakkeen, vastausprosentiksi saatiin 35%. Kyselylomakkeen (Liite 1) kysymykset 1 – 4 kuvaavat vastaajien taustatietoja, joissa selvitettiin vastaajan sukupuoli, ikä, työsuhde ja työhistoria alalla. Vastaajista 23 oli naisia ja miehiä kolme. Kyselyyn vastanneista yli 56 vuotiaita oli 10 ja alle 35 vuotiaita 9, loput jakautuivat ikäluokkaan 36- 55 vuotta. Turvallisuuskoulutukseen vastanneista hoitajista 21 oli vakituisessa työsuhteessa. Määräaikaisessa työsuhteessa oli 3 ja lyhytaikaista sijaisuutta teki 2 hoitajaa. Kyselyyn vastanneista 7 hoitajaa oli ollut työsuhteessa alle viisi vuotta, 12 hoitajaa oli ollut työsuhteessa 6 -10 vuotta ja 7 hoitajan työsuhde oli kestänyt yli 20 vuotta. Yli 20 vuotta hoitoalalla työskennelleistä kaikki kyselyyn vastanneet olivat yli 56 vuotiaita.

## Fyysinen väkivalta tai sen uhka

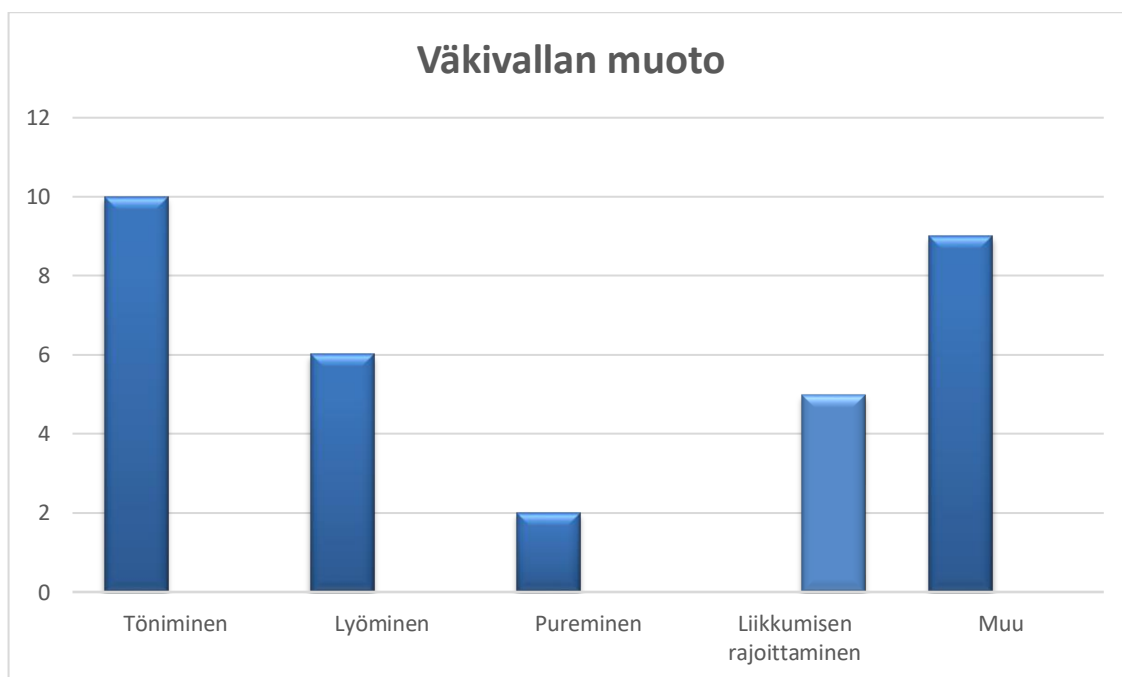
Kysymyksessä 5 (Kuvio 1) kysyttiin, kuinka usein hoitaja oli työssään kohdannut väkivaltaa tai sen uhkaa. Fyysisellä väkivallalla tässä tarkoitettiin tilannetta, jossa ihminen joutuu tönityksi, lyödyksi, purruksi tai hänen vapaata liikkumista estetään. Hoitajista 5 ei ollut koskaan kokenut väkivaltaa eikä sen uhkaa. Kyselyyn vastanneista hoitajista 12 oli kokenut väkivaltaa tai sen uhkaa harvemmin kuin vuosittain. Vuosittain väkivaltaa tai sen uhkaa oli kokenut 6 hoitajaa ja 3 hoitajaa oli kokenut väkivaltaa tai sen uhkaa kuukausittain. Kukaan ei ollut kokenut viikottain tai useammin väkivaltaa tai sen uhkaa.



Kuvio 1. Fyysinen väkivalta tai sen uhka

## Väkivallan muoto

Väkivallan muotoa kysyttiin kysymyksessä 6 (Kuvio 2). Jos olet kohdannut fyysistä väkivaltaa, niin mitä seuraavista? Tönnähtäminen, lyöminen, pureminen, liikkumisen rajoittaminen, muu mikä? Hoitaja saattoi merkitä useamman vaihtoehdon tähän kohtaan. Tönnähtämistä oli kokenut kyselyyn vastanneista 10 hoitajaa, lyömistä 6 hoitajaa, viiden hoitajan liikkumista oli rajoitettu ja kahta hoitajaa purtu. Viimeiseen vaihtoehtoon; muu, mitä? Oli 10 hoitajaa vastannut seuraavasti: Asiakas oli käyttäytynyt uhkaavasti, asiakas oli tarttunut hoitajaan kiinni, hoitaja oli kokenut sanallista uhkailua, hoitajaa ole kosketeltu, asiakas oli ajanut hoitajan nyrkit pystyssä ulos, asiakas oli ottanut hoitajan kiinni, asiakas oli yrittänyt lyödä hoitajaa, hoitajaa oli käsistä otettu kiinni, asiakas oli yrittänyt lyödä hoitajaa veitsellä.



Kuvio 2. Väkivallan muoto

Kyselylomakkeen kysymykseen 7 (Kuvio 3) hoitajilta kysyttiin: Saiko hoitaja keinoja kohdata väkivaltaisesti käyttäytyvän asiakkaan. Suurin osa 84% hoitajista vastasi saaneensa keinoja aggressiivisesti käyttäytyvän asiakkaan kohtaamiseen. Hoitajista 8% ei saanut keinoja väkivaltaisesti käyttäytyvän asiakkaan kohtaamiseen ja loput 8% ei osannut sanoa.



*Kuvio 3. Saiko hoitaja turvallisuuskoulutuksesta keinoja aggressiivisen asiakkaan kohtaamiseen?*

Kyselylomakkeen kysymyksessä 8 (Kuvio 4) kysyttiin: Oliko turvallisuuskoulutus antanut hoitajalle valmiuksia ehkäistä vaaratilanteita. Kyllä vastauksia saatiin yli puolet. Hoitajista 62 % vastasi saaneensa valmiuksia ehkäistä vaaratilanteita. Kyselyyn 15 % hoitajista vastasi, ettei ollut saanut turvallisuuskoulutuksesta valmiuksia ehkäistä vaaratilanteita. Hoitajista 23 % ei osannut sanoa olivatko he saaneet valmiuksia ehkäistä vaaratilanteita.



*Kuvio 4. Antoiko turvallisuuskoulutus valmiuksia ehkäistä vaaratilanteita*

Kyselylomakkeen kysymyksessä 9 (Kuvio 5) kysyttiin, oliko turvallisuuskoulutus tuonut turvallisuuden tunnetta työhön? Kyselyyn vastanneista hoitajista 38 % vastasi turvallisuuskoulutuksen tuoneen turvallisuuden tunnetta työhön. Hoitajista 31% vastasi, että ei ollut saanut turvallisuuden tunnetta työhön turvallisuuskoulutuksesta ja loput 31 % vastanneista ei osannut sanoa, toiko koulutus turvallisuuden tunnetta työhön.



*Kuvio 5. Onko turvallisuuskoulutus tuonut työhön turvallisuuden tunnetta?*

Kyselylomakkeen kysymyksessä 10 (Kuvio 6), hoitajilta kysyttiin, oliko hoitaja tuntenut hyötyvänsä turvallisuuskoulutuksesta. Tähän kysymykseen vastanneista hoitajista 66 % tunsi hyötyneensä turvallisuuskoulutuksesta, 19 % vastajista ei tuntenut hyötyneensä turvallisuuskoulutuksesta ja loput 15 % ei osannut sanoa tunsiko hyötyneensä koulutuksesta.



*Kuvio 6. Hyödyttiinkö turvallisuuskoulutuksesta?*

Kyselylomakkeen kysymyksessä 11 (Kuvio 7) hoitajilta kysyttiin, pitäisikö tämän tyyppisiä koulutuksia olla useammin. Kyselyyn vastanneista 77 % oli sitä mieltä, että tällaisia koulutuksia pitäisi olla useammin, hoitajista 12 % ei osannut sanoa ja 11 % hoitajista oli sitä mieltä, että tämäntyyppisiä turvallisuuskoulutuksia ei tarvitse olla useammin.



Kuvio 7. Pitäisikö useammin olla tällaisia koulutuksia?

Lopuksi oli avoin kohta, johon sai antaa vapaata palautetta turvallisuuskoulutuksesta. Vapaata palautetta kyselylomakkeeseen antoi 69% vastaajista.

Vapaata palautetta annettiin seuraavanlaisesti

*”Olisi hyvä käydä läpi tilanteita ja miten niistä selvitä”*

*”Ei antanut juuri mitään mitä en jo ennestään tiennyt”*

*”Asiat esitettiin ymmärrettävästi ja jätettiin tilaa keskustelulle, hyvä asia”*

*”Kaipasin koulutukseen harjoituksia, joissa käydään läpi puolustus- ja suojauskeinoja”*

Teoriatietoja ja lakeja turvallisuuskoulutukseen ei kaivattu, koska vastaajan mielestä jokainen voi tiedon itse hakea netistä. Toivottiin selkeää vastausta, mitä tehdä tilanteessa, jossa puhe ei auta ja asiakas käy käsiksi. Toivottiin kuvia tai videoita näytettäväksi tilanteista, joissa on väkivaltaa tai sen uhkaa.

*”Hyvä koulutus, sai ihan käytännön esimerkkejä uhkaaviin tilanteisiin”*

Koulutuksen antia pidettiin monipuolisena ja kouluttajan esimerkkejä hyvinä. Kouluttaja oli turvallisuuskyselyyn vastanneen mielestä käytännönläheinen ja

vastaaja koki, että kouluttajalla oli ymmärrystä turvallisuusnäkökulmasta kotihoi-  
don haasteisiin.

*"Hyvä palautui mieleen, miten voi ennakkoon ehkäistä aggressiivi-  
sen asiakkaan kohtaamista"*

*" Hyvä ajan tasalla pysynyt koulutus. Hyviä vinkkejä käytäntöön"*

Koulutusta pidettiin tarpeellisena, käytännön harjoituksia toivottiin enemmän.

*" Käytännön otteita toivoisin enemmän – lähinnä otteista vapautu-  
mista"*

Suurimmaksi osaksi turvallisuuskoulutusta pidettiin selkeänä, tiiviinä ja hyvänä.

*" Tiivis, hyvä paketti. Selkeä"*

*" Ei sopiva kotihoitoa ajatellen"*

*"Hyviä neuvoja asiakaskohtaamisiin"*

*" Hyvä ja käytännönläheinen koulutus"*

*"Hyvä, selkeä ja yksinkertaisia rinnastuksia tilanteisiin"*

Kotihoidon jakautuessa useampaan tiimiin, koettiin että turvatiimin hoitajille tarvi-  
taan erilaista koulutusta, koska turvatiimissä työskentelevillä on enemmän uhka-  
tilanteita kuin "normitiimissä" työskentelevillä hoitajilla.

Toisten hoitajien jakamat kokemukset rikastuttivat vastaajan mielestä koulutuk-  
sen antia.

## 7 POHDINTA

Tämä opinnäytetyötutkimus koski yksinomaan turvallisuuspalvelun tuottamaa turvallisuuskoulutusta, joka oli järjestetty Rovaniemen kaupungin kotihoidon lähihoitajille keväällä ja syksyllä 2019. Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia työturvallisuuden kannalta toiko turvallisuuskoulutus hoitajalle valmiuksia kohdata ja ehkäistä väkivalta- ja uhkatilanteita kotihoidossa ja tarvitaanko tämäntyyppisiä turvallisuuskoulutuksia kotihoidon hoitajille. Tutkimuksen mukaan Rovaniemen kaupungin kotihoidossa työskentelevät lähihoitajat, jotka olivat osallistuneet ja vastanneet kyselyyn, olivat tuloksien mukaan sitä mieltä, että he olivat hyötynneet turvallisuuskoulutuksesta. Lisäksi he olivat saaneet valmiuksia ehkäistä väkivalta- ja uhkatilanteita. Turvallisuuskoulutukset koettiin tarpeellisiksi ja tulevaisuudessa toivottiin lisää tämäntyyppisiä koulutuksia. Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta voi tarkastella validiteetin ja reliabiliteetin näkökulmista. Validiteetti viittaa siihen, onko tutkimuksessa mitattu juuri sitä, mitä oli tarkoituskin mitata. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 152.) Tämän opinnäytetyön tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa Rovaniemen kaupungin kotihoidon johdolle ja esimiestasolle turvallisuuskoulutuksen hyödyistä hoitajille ja tutkimustuloksien mukaan toimeksiantaja sai tietoa turvallisuuskoulutuksen hyödyistä hoitajille.

Tutkimuksen tekemistä helpotti yhtäaikainen johtamisen harjoittelujakso. Ajankohtaista tietoa oli heti saatavilla. Tutkimuksen vahvuuksia olivat selkeät kysymykset, jotka auttoivat tutkimusongelman ratkaisemisessa. Tutkimusongelmaksi nousi aikataulu. Kysely tehtiin heti koulutuksen päädyttyä ja kysely oli alun perin tarkoitus tehdä, kun koulutuksesta oli kulunut puoli vuotta. Kyselylomakkeen kysymykseen 8. *Onko turvallisuuskoulutus antanut sinulle valmiuksia ehkäistä vaaratilanteita ja kysymykseen 9. Onko turvallisuuskoulutus tuonut työhösi turvallisuuden tunnetta*, olisi ehkä saatu luotettavammasta vastaukset kyselyn myöhemmällä ajankohdalla.

Tähän opinnäytetyöhön haettiin tutkimuslupa Rovaniemen kaupungin kotihoidolta ja tutkimuslupa saatiin viranhaltijapäätöksensä. Turvallisuuskoulutukseen osallistuneet ja kyselyyn vastanneet hoitajat ovat anonymisti vastanneet kyse-

lylomakkeen kysymyksiin. Tutkimusaineisto on säilytetty tutkijan hallussa. Aineiston käsittelyssä on noudatettu yleisiä tietoturva- ja tietosuojajohteistuksia ja käytänteitä. Tutkimusaiheen valinnalla voidaan ajatella olevan yhteiskunnallisesti merkitystä, hoitajiin kohdistunut väkivalta ja sen uhka on kasvanut kotihoitoasiakkaiden kasvun myötä ja turvallisuuskoulutus liittyy olennaisesti työntekijän työsuojeluun. Tämän opinnäytetyön aihevalinnalla on merkitystä toimeksiantajalle. Toimeksiantaja voi tutkimustulosten perusteella suunnitella jatkossa hoitajien koulutuksia.

Opinnäytetyön tekeminen hoitajille suunnatusta turvallisuuskoulutuksesta tutkimuksen muodossa oli mielenkiintoinen ja toi samalla katsantokantaa, mitä kaikkea esimieheltä vaaditaan. Koin opinnäytetyön tekemisen mielekkääksi. Opinnäytetyön aihe selkeytyi keväällä 2019, kun olin harjoittelemassa Rovaniemen kaupungin kotihoidossa. Aiheen valintaan vaikutti kiinnostus ja aiheen ajankohittaisuus. Opinnäytetyön suunnitelma valmistui elokuussa 2019. Kyselylomake jaettiin kotihoidon tiimiesimiehelle, joka toimitti kyselylomakkeet hoitajille. Hoitajien turvallisuuskoulutukseen osallistui 75 hoitajaa ja kaikille jaettiin kyselylomakkeet. Kyselyyn vastasi 26 hoitajaa; vastausprosentiksi jäi 35%. Kysymyslomakkeen luotettavuutta ja toimivuutta testattiin ensin pienemmälle joukolle. Vastajat antoivat suullisesti vastauksen lomakkeen toimivuudesta, parannusehdotuksia ei tullut. Hoitajien turvallisuuskoulutukset toteutettiin keväällä ja syksyllä viidessä eri osiossa 2019. Kyselylomakkeet palautuivat tutkijalle heti syksyn koulutusten jälkeen. Tutkimus saatiin päätökseen keväällä 2020.

Tutkimus antaa viitteellisen kuvan turvallisuuskoulutuksen tarpeellisuudesta. Viitteelliset tutkimustulokset osoittavat, että tämän tyyppisiä turvallisuuskoulutuksia tarvitaan ja hoitajat saavat keinoja ja valmiuksia väkivalta ja uhkatilanteisiin. Lisäksi hoitajat selkeästi halusivat useammin tämän tyyppisiä koulutuksia. Voidaan olettaa, että tämän tutkimuksen edustajien joukko edusti riittävästi tutkimuksen tarkoitusta. Toisaalta, jos uusintakysely olisi tehty puolen vuoden päästä olisiko tutkimustulos ollut erilainen? Olisiko vastanneita ollut enemmän vai olisiko kato ollut suurempi? Herää kysymys olisivatko hoitajat muistaneet koulutusta enää, mitä koulutuksessa oli käsitelty? Toisaalta, jos sama kysely olisi tehty puolen vuoden päästä samalle joukolle, olisivatko vastaajat, jotka vastasivat ” En tiedä” ky-

symyksiin: 8. *Onko turvallisuuskoulutus antanut sinulle valmiuksia ehkäistä vaaratilanteita?* 9. *Onko turvallisuuskoulutus tuonut työhösi turvallisuuden tunnetta?* mahdollisesti antaneet kyllä tai ei vastauksen.

Tässä tutkimuksessa olisi voinut hyödyntää Google forms verkkokäyttöistä lomaketyökalua. Aineiston käsittely olisi helpottunut ja olisi mahdollisesti saatu isompi vastausmäärä. Ohjelmalla on myös mahdollisuus lähettää ns. ”karhumuistutus” vastaanottajalle. Opinnäytetyön tekeminen herätti ajattelemaan vaihtoehtoisia koulutuksia kotihoitoon; verkkokoulutukset, simulaatiokoulutukset ja teknologia mahdollistaisi myös virtuaalikoulutukset. Tulevaisuudessa varmaa on se, että on mahdollista hyödyntää jatkossa yhä monipuolisempia oppimisympäristöjä ja – välineitä sekä muodostaa niistä kulloinkin toimivin yhdistelmä ottaen huomioon osallistujien erilaiset taustat, kokemukset, oppimistarpeet sekä -tyylit ( Heikkilä ym. 2020, 33). Oppikokemuksena opinnäytetyö oli antoisa ja antoi katsantokantaa esimiestyöhön ja kehittämisideoita hoitajien turvallisuutta lisäämään. Tutkimustyön koin mielekkääksi ja oma halu kehittyä tutkimuksen teossa auttoi saavuttamaan tavoitetta.

## LÄHTEET

Aaltonen, T., Hietala, H. & Kaivanto, K. 2013. Esimiehen taskukirja. Helsinki. Talentum Media Oy.

Alahautala, T. & Huhta H-R. 2018. Johda terveyttä. Helsinki. Alma Talent.

Alhonkoski, M. 2015. Psykiatristen hoitajien kokemukset verkkokurssina toteutetusta täydennyskoulutuksesta. Pro Gradu tutkielma. Turun yliopisto.

Fagerström, V & Hanhela, R. 2015. Super. Asiakasväkivallan torjuntaan tarvitaan konkreettisia keinoja. Viitattu 10.12.2019 [https://www.superliitto.fi/site/assets/files/7918/super\\_10\\_2015.pdf](https://www.superliitto.fi/site/assets/files/7918/super_10_2015.pdf)

Fagerström, V & Leino, T. 2014. Väkivalta ja sen uhka kotihoidossa. Hankeraportti. Työterveyslaitoksen verkkojulkaisu. Viitattu. 14.3.2014. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/132318/V%C3%A4ki-valta%20ja%20sen%20uhka%20kotihoitoty%C3%B6ss%C3%A4.pdf?sequence=1>

Haikonen, E & Pulkkinen, T. 2010. Aggressiivisen asiakkaan kohtaaminen. Opin- näytetyö. Mikkelin ammattikorkeakoulu.

Heikkilä, T., Lantto, E. & Kannisto, H. 2020. Työturvallisuus oppimisen tulevai- suus. RIA 1/ 2020,33. Viitattu 1/2020 <https://www.lukusali.fi/?p=Rakennusinsin%C3%B6rit%20ja%20arkkitehdit%20RIA%20ry&i=334bad82-5a1a-11ea-bdd4-00155d64030a>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna. Kariston kirjapaino.

Ikonen, E-R. 2015. Kehittyvä kotihoito. 4. uudistettu painos. Keuruu. Otava Oy.

Josefsson, K. 2010. Treats and violence in Swedish community elderly care. The journal of Archives of Gerontology and Geriatrics 50,110 -113.

Josefsson, K., Sinervo, T. & Vehko, T. 2018. Hoitajat ja koettu väkivalta. THL Tutkimuksesta tiiviisti 9. Viitattu 4/2018 [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136184/TUTI2018\\_9\\_Asiakkaiden%20v%C3%A4kivalta%20vanhustenhuollossa\\_WEBk.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136184/TUTI2018_9_Asiakkaiden%20v%C3%A4kivalta%20vanhustenhuollossa_WEBk.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Kananen, J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Tampereen Yliopistopaino Oy. Juvenes Print.

Kanerva, R. 2008. Työ turvalliseksi. Helsinki. Edita Prima Oy.

Kankkunen, P. & Vehviläinen - Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. 1. painos. Wsoy.pro Oy.

KvaliMOTV. [https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6\\_3\\_3.html](https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_3.html)

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus.1.painos. Helsinki. Edita Prima Oy.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista 28.12.2012/980

Lantto, E.2019.Työturvallisuutta voi oppia virtuaalitodellisuuslasit päässä. Viitattu 28.11.2019 <https://www.ttl.fi/blogi/tyoturvallisuutta-voi-oppia-virtuaalitodellisuuslasit-paassa/>

Lohtander, J.2018. Iäkkäiden yhteensovitettujen palvelujen kokonaisuus Lapin maakunnassa. Viitattu 11.12.2018 <http://www.sosiaalikallega.fi/hankkeet/i-o/hankkeen-tulokset/hankkeet/i-o/iakkaiden-yhteensovitettujen-palv-kokonaisuus-111218>

Lyhty, M. Super10/2015.Turvallisuus-alan yritykset tulivat hoiva-alalle. Viitattu 10.12.2019 [https://www.superliitto.fi/site/assets/files/7918/super\\_10\\_2015.pdf](https://www.superliitto.fi/site/assets/files/7918/super_10_2015.pdf)

Manka, M-L.& Manka,M.2016. Työhyvinvointi. Helsinki. Alma Talent Oy.

Muistiliitto. Viitattu 22.2.2017 <https://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/erityiskysymyksiä/muistisairaanihminen-kohtaaminen/vaikeat-tilanteet>

Parantainen, A.& Soini, S.2011. Riskinarvioinnilla turvallisuutta terveydenhoitoalalle. Tampere. Tammerprint Oy.

Pentikäinen, J.2015.Väkivalta hoitotyössä- turvallisuuskoulutus hoitotyön opiskelijoille. Opinnäytetyö.

Puntalo,P., Paavilainen,E., Aho, A-L., Palonen,M. & Kylmä, J. 2019. Hoitajien kokemuksia potilaiden heihin kohdistamasta väkivallasta oikeuspsykiatrisella osastolla. Tutkiva hoitotyö Vol 17 No 3, 10-17.

Rantaeskola, S., Hyyti, J., Kauppila, J.& Koskelainen, M.2015. Haastavat asiakastilanteet – väkivalta työssä. Helsinki. Talentum Media Oy.

Rovaniemi. Ikäihmistenpalvelut.2020. <https://www.rovaniemi.fi/fi/Palvelut/ikaihmiset/Kotihoito>

Rovaniemen kaupunki. Kotihoito. Omavalvontasuunnitelma 2020.

Saarela, K-L., Isotalus, N., Salminen, S., Vartia, M. & Leino, T. 2009. Kauris- kartoita työväkivaltariskit. Helsinki. Työterveyslaitos.

Sosiaalialan työsuojelu- ja hyvinvointi. 2016.1.,painos. Helsinki. Työturvallisuuskeskus.

STTK 9/2019.Väkivalta ja sen uhka työpaikoilla hälyttävän yleistä. Viitattu 2.9.2019 <https://www.sttk.fi/2019/09/02/sttk-selvitti-vakivalta-ja-sen-uhka-tyopaikoilla-halyttavan-yleista/>

STTK 10/2019. Ratkaisuja väkivallan ehkäisemiseksi työpaikoilla. Viitattu 15.10.2019. <https://www.sttk.fi/2019/10/15/ratkaisuja-vakivallan-ehkaisemiseksi-tyopaikoilla/>

STTK 10/2019. Turvallisuutta tulee johtaa yhteistyössä. Viitattu 15.10.2019. <https://www.sttk.fi/2019/10/15/turvallisuutta-tulee-johtaa-yhteistyossa/>

THL. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Ikääntyminen. Muuttuvat vanhuspalvelut. Kotihoito. Viitattu.11.10.2019 <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/kotihoito>

THL. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Kansantaudit. Muistisairauksien yleisyys. Viitattu. 4.3.2019 <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/muistisairaudet/muistisairauksien-yleisyys>

Tilastokeskus. Viitattu.12.3.2012 [https://www.stat.fi/artikkelit/2012/art\\_2012-03-12\\_001.html?s=0](https://www.stat.fi/artikkelit/2012/art_2012-03-12_001.html?s=0). Viitattu 24.3.2020 <https://findikaattori.fi/fi/81>

Turvallisesti hoiva- ja hoitotyössä. 2008.1., painos. Helsinki. Työturvallisuuskeskus.

Työsopimuslaki 55/2001

Työsuojelun toimintaohjelma.Viitattu2018.<https://www.tyosuojelu.fi/tyosuojelu-tyopaikalla/tyosuojelun-toimintaohjelma>

Työterveyshuoltolaki 1383/2001

Työterveyslaitos. Hanke 01/2018 – 05/2020. Modernia turvallisuusoppimista rakennusalalle.Viitattu2019<https://www.ttl.fi/tutkimushanke/modernia-turvallisuusoppimista-rakennusalalle-mosac/>

Työturvallisuuskeskus. <https://ttk.fi/>

Työturvallisuuslaki 738/2002

Van Aerschot, L.2014. Vanhusten hoiva ja eriarvoisuus. Sosiaalisen ja taloudellisen taustan yhteys avun saamiseen ja palvelujen käyttöön. Akateeminen Väitöskirja. Tampere. University Press Tampere.

Väkivalta pois palvelutyöstä. 2009. 2., painos. Helsinki. Työturvallisuuskeskus.

## LIITTEET

Liite 1. Kyselylomake

Liite 2. Saatekirje tutkimuslupahakemukseen

Liite 3. Tutkimuslupahakemus

Liite 1. Kyselylomake

Ympyröi vastaus

- |                              |   |
|------------------------------|---|
| 1. Sukupuoli                 | 1. Nainen 2. Mies   |
| 2. Ikä                       | 1. 35 vuotias tai alle<br>2. 36 – 45 vuotias<br>3. 46 – 55 vuotias<br>4. yli 56 vuotias           |
| 3. Työsuhde                  | 1. Vakinainen<br>2. Pitkäaikainen sijaisuus<br>3. Lyhytaikainen sijaisuus<br>4. Muu määräaikainen |
| 4. Työhistoriasi hoitoalalla | 1. Alle 5 vuotta<br>2. 6 - 10 vuotta<br>3. 11 – 20 vuotta<br>4. yli 20 vuotta                     |

5. Olen kohdannut työssäni fyysistä väkivaltaa tai sen uhkaa asiakkaan/ potilaan taholta. Fyysisellä väkivallalla tarkoitetaan tilannetta, jossa ihminen joutuu töni-tyksi, lyödyksi, puretuksi tai estetään vapaata liikkumista.

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

6. Jos olet kokenut fyysistä väkivaltaa, niin mitä seuraavista vaihtoehtoista, voit valita useamman.

1. Töniminen
  2. Lyöminen
  3. Pureminen
  4. Liikkumisen rajoittaminen
  5. Muuta, mitä?
- 
- 

7. Saitko turvallisuuskoulutuksesta keinoja kohdata aggressiivinen asiakas?

1. Kyllä
2. En
3. En osaa sanoa

8. Onko turvallisuuskoulutus antanut sinulle valmiuksia ehkäistä vaaratilanteita?

1. Kyllä
2. Ei
3. En osaa sanoa

9. Onko turvallisuuskoulutus tuonut työhösi turvallisuuden tunnetta?

1. Kyllä
2. Ei
3. En osaa sanoa

10. Tunsitko hyötyväsi turvallisuuskoulutuksesta?

1. Kyllä
2. Ei
3. En osaa sanoa

11. Pitäisikö tämän tyyppisiä koulutuksia olla useammin?

1. Kyllä
2. Ei
3. En osaa sanoa

12. Vapaa palaute turvallisuuskoulutuksesta

---

---

---

---

---

Kiitos palautteesta!

Liite 2. Saatekirje tutkimuslupahakemukseen

Tuija Juopperi  
Geronomi-opiskelija/ Lapin AMK  
tuija.juopperi@edu.lapinamk.fi

3.6.2019

Palvelupäällikkö  
Johanna Lohtander

Anon tutkimuslupaa opinnäytetyöhön. Opinnäytetyöni käsittelee hoitajien turvallisuuskoulutusta. Ohessa liitteenä tutkimuslupahakemus.

Ystävällisin Terveisin  
Tuija Juopperi

## Liite 3. Tutkimuslupahakemus

<b>Hakijan / hakijoiden henkilötiedot</b>	Nimi Tuija Juopperi	
	Katuosoite	Postinumero   Postitoimipaikka
	Puhelin	Sähköpostiosoite
	Tutkimuslaitos, oppilaitos tai muu yhteisö Lapin AMK	Hakijan tehtävä/virka-asema geronomi-opiskelija
<b>Opinnäytetyön ohjaaja(t)</b>	Nimi Sari Arolaakso	Oppiarvo ja ammatti Lehtori
	Toimipaikka ja osoite Lapin ammattikorkeakoulu, Kemi	
	Puhelin	Sähköpostiosoite
<b>Toimeksiantaja</b>	Toimeksiantaja Rovaniemen kaupungin kotihoito	
	Yhteystiedot	
<b>Päiväys ja allekirjoitus</b>	Paikka ja päivämäärä <u>7/6/2019</u>	Allekirjoitus
7.1.1 Luvan myöntäminen	<input type="checkbox"/> x Tutkimuslupa myönnetään	<input type="checkbox"/> Tutkimuslupa evätään
	Perustelut	
<b>Päiväys ja allekirjoitus</b>	Paikka ja päivämäärä Rovaniemellä <u>7/6/2019</u>	Allekirjoitus
	<b>Myöntämisen ehdot</b>	
	<input type="checkbox"/> x Hakijan tulee toimittaa valmis raportti ja tarvittaessa tutkimuksen tulokset suullisesti <input type="checkbox"/> Hakija vastaa kustannuksista itse, ellei toisin sovita <input type="checkbox"/> Muu ehto	
<b>Päätöksestä tiedottaminen</b>	<input type="checkbox"/> x opinnäytetyön hakijalle/ hakijoille <input type="checkbox"/> ohjaaville opettajille <input type="checkbox"/> x yksiköille, jota luvan myöntäminen koskee <input type="checkbox"/> jokin muu, kuka?	