

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma / Sairaanhoidaja AMK

Shariar Mahmud

KOUVOLAN PALVELUKOTIYHDISTYS RY:N HENKILÖKUNTAAN KOHDIS-
TUVA FYYSINEN JA PSYYKKINEN VÄKIVALTA ASUKKAIDEN TAHOLTA

Opinnäytetyö 2010

TIIVISTELMÄ

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Terveysala, Kuusankoski

MAHMUD, SHARIAR

Kouvolan palvelukotiyhdistys ry:n
henkilökuntaan kohdistuva fyysinen ja psyykinen
väkivalta asukkaiden taholta

Opinnäytetyö

29 sivua + 6 liitesivua

Työn ohjaajat

THM Sinikka Koho

THM Raija Ronkainen

Toimeksiantaja

Kouvolan palvelukotiyhdistys ry

Marraskuu 2010

Avainsanat

turvallisuus, uhkailu vanhuksat, väkivalta,

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, mitkä ovat väkivallan ilmenemismuodot Kouvolan palvelukotiyhdistys ry:n eri yksiköissä. Opinnäytetyössä tarkasteltiin, minkälaista väkivaltaa henkilökunta kokee kohdanneensa asukkaiden taholta. Opinnäytetyössä kuvataan fyysisen ja psyykkisen väkivallan esiintyvyyttä Kouvolan palvelukotiyhdistyksen eri toiminta yksiköissä.

Tutkimusmenetelmäksi valittiin kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimusmenetelmä. Aineisto kerättiin tekemällä kysely hoitohenkilökunnalle. Kyselylomakkeita jaettiin 25 kpl ja 23 kpl palautui. Kyselyn vastauksista laskettiin frekvenssit ja kuvioita Microsoft Excel -ohjelmalla.

Työntekijät kohtasivat työssään väkivaltaa jonkin verran. Väkivallan kohtaamiseen voidaan antaa valmiuksia koulutuksella ja ohjeistuksella. Turvavälineiden käyttökoulutuksella ja asianmukaisilla hälytysjärjestelmillä voidaan lisätä työturvallisuutta. Väkivaltaa kokeneiden tukemiseen tulisi kiinnittää enemmän huomiota.

ABSTRACT

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

University of Applied Sciences

Health Care

MAHMUD, SHARIAR

Physical and Psychological Violence Encountered by
Kouvola Service Home Association's Staff and Caused
by the Residents

Bachelor's Thesis

29 pages + 6 pages of appendices

Supervisors

Sinikka Koho, MNSc, senior lecturer &
Raija Ronkainen, MNSc, senior lecturer

Commissioned by

Kouvola service home association

November 2010

Keywords

the elderly, safety, threatening, violence

The purpose of this Bachelor's thesis is to explain the various manifestations of violence in the various units of Kouvola service home association. The thesis looked at the kind of violence, the staff feels they encountered by the residents. The study describes the physical and psychological prevalence of violence in the various operating units of Kouvola service home association.

The thesis was choosing a quantitative research method. The material was collected questionnaires. 25 questionnaires were distributed and 23 were returned. Responses to the survey were frequencies and patterns in the Microsoft Excel program.

The workers face some violence at work. Preparedness to encounter violence can be given by education and guidance. Work safety can be increased by arranging equipment training and appropriate alarm systems. More attention should be given to those who have faced violence.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO	6
2	VÄKIVALTA HOITOTYÖSSÄ	7
	2.1 Väkivallan määrittely	7
	2.2 Fyysinen väkivalta hoitotyössä	7
	2.3 Psyykinen väkivalta hoitotyössä	8
3	TYÖTURVALLISUUS HOITOTYÖSSÄ	9
	3.1 Työntekijän työturvallisuus	9
	3.2 Työturvallisuutta vaarantavat tekijät hoitotyössä	10
	3.3 Työturvallisuutta parantavat toimintatavat hoitotyössä	10
4	HOITOHENKILÖIHIN KOHDISTUVA VÄKIVALTA VANHUSTEN PALVELUKESKUKSISSA	11
	4.1 Turvallinen työympäristö	11
	4.2 Hoitohenkilöstöön kohdistuvan fyysisen väkivallan ilmeneminen vanhusten hoitoyksiköissä	12
	4.3 Hoitohenkilöstöön kohdistuvan psyykinen väkivallan ilmeneminen vanhusten hoitoyksiköissä	12
5	HOITOHENKILÖKUNTAAN KOHDISTUVAN FYYSISEN JA PSYYKKISEN VÄKIVALLAN ENNALTAEHKÄISY VANHUSTEN HOITOTYÖSSÄ	13
	5.1 Väkivallan ennaltaehkäisy	13
	5.2 Henkilökunnan työturvallisuuden parantaminen	14
	5.3 Väkivaltatilanteiden seuranta työpaikoilla	15
6	TUTKIMUSONGELMAT	16
7	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	16
	7.1 Tutkimusmenetelmä	16
	7.2 Tutkimuksen kohderyhmä ja aineiston keruunmenetelmä	17
	7.3 Aineiston analyysi	18

7.4 Tutkimuksen luotettavuus	18
8 TUTKIMUSTULOKSET	19
8.1 Dementiakoti Sinisiipi	19
8.2 Asumispalveluyksikkö	21
8.3 Torikadun palvelutalo	23
8.4 Keittiö	24
9 POHDINTA	25
LÄHTEET	27
LIITTEET	
Liite 1. Saatekirje	
Liite 2. Kyselylomake	

1 JOHDANTO

Viime vuosina fyysinen ja psyykinen väkivalta on lisääntynyt sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla. Väkivallan kohteeksi joutuu yhä useammin hoitohenkilökunta. Väkivallan tai sen uhan kohteeksi joutumisesta on tullut yhä useampia ihmisiä koskettava asia. Työpaikkaväkivalta on asia, johon tulee suhtautua sen vaatimalla vakavuudella, tätä edellyttäen mm. työturvallisuuslaki. Vuoden 2003 alussa voimaan tullut työturvallisuuslaki (738/2002) pyrkii turvaamaan myös henkistä terveyttä ja kiinnittää huomiota myös työn henkiseen ja sosiaaliseen kuormittavuuteen. Laissa mainitaan erikseen väkivallan uhka (27 §), häirintä ja muu epäasiallinen kohtelu (28 §), yksintyöskentely (29 §) ja yötyö työturvallisuusvaarana ja -uhkana (30 §). Lain lähtökohtana on turvallisuusjohtaminen, jolla tarkoitetaan menettely- ja toimintatapoja, joilla työnantaja ennalta huolehtii siitä, että työntekijät voivat tehdä työnsä turvallisesti ja aiheuttamatta haittaa terveydelleen (8 §).”

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, mitkä ovat väkivallan ilmenemismuodot, sekä selvittää fyysisen ja psyykkisen väkivallan esiintyvyyttä Kouvolan Palvelukotiyhdistys ry:n eri yksiköissä. Väkivaltatilanteet hoitotyössä saattavat aiheuttaa henkilökunnalle vakavia emotionaalisia, biofysiologisia ja sosiaalisia reaktioita, jotka vaikuttavat työn suorittamiseen ja pahimmillaan väkivaltatilanteet voivat johtaa pitkiin sairaaloihin ja jopa ammatin vaihtoon.

Opinnäytetyössä selvitettyjen tietojen avulla voidaan toteuttaa erilaisia toimintaperiaatteita väkivallan ehkäisemiseksi, kuten toiminnan ohjausta, eri toimintatapoja ja koulutusta. Palvelukotiyhdistys ry:n tiloissa voidaan myös mahdollisesti parantaa erilaisia teknisiä toimenpiteitä, kuten ympäristön suunnittelua ja hälytysjärjestelmää.

Opinnäytetyön tavoitteena oli hakea vastauksia siihen, minkä verran ja minkälaista väkivaltaa henkilökuntaan kohdistuu. Opinnäytetyöstä on hyötyä kaikille työntekijöille. Opinnäytetyön tulokset antavat viitettä siitä, kuinka merkittävästä ongelmasta on kyse, sekä tutkimuksesta saatava tieto on hyödynnettävissä työelämässä. Fyysisellä väkivallalla on erilaisia muotoja. Tässä opinnäytetyössä fyysinen väkivalta määriteltiin lyömiseksi, potkimiseksi, tönimiseksi, tarrautumiseksi, tavaroiden heittäilyksi. Psyykkisellä väkivallalla tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä asukkaiden hoitajiin kohdistamaa uhkailua ja nimittelyä, syyttelyä.

2 VÄKIVALTA HOITOTYÖSSÄ

2.1 Väkivallan määrittely

Maaailman terveysjärjestö WHO on määritellyt väkivallan seuraavasti: ”Fyysisen voiman tai vallan tahallista käyttöä tai sillä uhkaamista, joka kohdistuu ihmiseen itseensä, toiseen ihmiseen tai ihmisryhmään tai yhteisöön ja joka johtaa tai joka voi hyvin todennäköisesti johtaa kuolemaan, fyysisen tai psyykkisen vamman syntymiseen, kehityksen häiriintymiseen tai perustarpeiden tyydyttämättä jäämiseen”. (Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi & Lozano 2005, 21.)

Väkivalta voidaan määritellä aggressiiviseksi käyttäytymiseksi, jonka tarkoituksena on aiheuttaa vahinkoa tai epämukavuutta väkivallan kohteeksi joutuneelle. Väkivallan kohteet voivat olla tarkoituksellisia kohteita tai vain sattumalta paikalle osuneita. Väkivalta voidaan jakaa kahteen luokkaan, fyysiseen väkivaltaan ja väkivallan uhkaan. Fyysinen väkivalta voi vaihdella läimäytyksestä erilaisten aseiden käyttöön, jolloin psyykkisen vamman lisäksi voi seurata jonkinasteinen vamma. Läheltä piti –tilanteissa ei välttämättä synny fyysistä vammaa. Väkivallan uhka syntyy väkivallalla uhkaamalla. Väkivallalla voi uhata esimerkiksi verbaalisesti, kirjeitse tai puhelimitse. (Pitkänen 2003, 3 - 4.)

Vaikka väkivalta ja sen uhka ovatkin yleistyneet tai jopa arkipäiväistyneet useissa hoitoyksiköissä, on väkivalta silti aina ihmisoikeusrikkomus. Turvattomuus ja väkivalta eivät ole milloinkaan hoitotyöhön tai hoitosuhteeseen liittyviä hyväksyttäviä ominaispiirteitä tai osa luonnollista työolosuhdetta. Hoitoyksikön on aina puututtava väkivallan aiheuttamaan turvattomuuteen, joka on vakava työsuojelullinen ja terveydellinen ongelma. Edes dementia- ja mielenterveyspotilaiden aggressiivinen käyttäytyminen, kuten raapiminen ja hiuksista repiminen, eivät kuulu hoitajan ja työn arkeen. Kuitenkaan väkivaltaisesti käyttäytyviä potilaita ei voi jättää hoitamatta, sillä juuri he ovat usein eniten avun tarpeessa. (Tehyn eettinen toimikunta 2007, 27–28.)

2.2 Fyysinen väkivalta hoitotyössä

Väkivalta voidaan määritellä toisen henkilön tahdon, tarpeiden ja toiveiden hallitsemiseksi käyttäen sanallisia tai sanattomia tekoja tai molempia tavoilla, jotka loukkaavat ihmisen fyysistä, psyykkistä tai sosiaalista itsemääräämisoikeutta. Väkivallan käsit-

teellä viitataan yleisimmin fyysiseen väkivaltaan tai sen uhkaan. Fyysiseen väkivaltaan sisältyy esimerkiksi lyöminen, potkiminen ja kuristaminen ja sen ohella siihen voidaan käsittää myös erilaiset pakkokeinot ja vapaudenriisto. Väkivallan muodoista fyysinen väkivalta on helpoimmin tunnistettavissa. (Lehtonen & Perttu 1999, 9, 37.)

Väkivalta määritellään suomenkielen perussanakirjassa (1994) ruumiillisen koskemattomuuden, oikeuksien ja etujen loukkauksena tai vahingoittavana ruumiillisen voiman käyttöä. Synonymisanakirjassa (2003) aggressiivisen synonymiksi määritellään väkivaltainen. (Tiihonen 2005, 10.) Fyysisen väkivallan katsotaan yleensä olevan kertaluonteista, kun taas henkinen väkivalta yleensä toistuu (Rasimus 2002, 35).

2.3 Psykkinen väkivalta hoitotyössä

Psykkinen väkivalta voidaan määritellä Jankolan (1991) mukaan kahden ihmisen väliseksi vuorovaikutukseksi, jossa henkilö tietoisesti tai tiedostamattaan aiheuttaa toiselle henkisiä kärsimyksiä ja henkisiä tai fyysisiä seurauksia. Psykkisellä väkivallalla tarkoitetaan toisen ihmisen oikeuksien loukkaamista ja häikäilemätöntä kohtelua. Se voidaan käsittää tarkoitukselliseksi pahoinvoinnin tuottamiseksi toiselle henkilölle. (Jankola 1991, 19.)

Psykkinen väkivalta on mahdollisesti yleisin väkivallan muoto. Se on usein verbaalista, mutta aina ei kommunikoida pelkästään sanoilla. Sanomaa voidaan tehostaa äänenpainoilla, eleillä ja ilmeillä. Verbaalisen henkisen väkivallan muotoja voivat olla esimerkiksi alistaminen, nöyryyttäminen, painostaminen, pilkkaaminen, nimittely, häirintä, syyttely ja uhkailu. Uhkailu voi sisältää paitsi fyysisen väkivallan uhan, myös pelottelun. Uhkailulla ja pelottelulla on fyysisen väkivallan kaltainen ahdistava vaikutus. (Lehtonen & Perttu 1999, 38; Jankola 1991, 19–20.)

Pitkään jatkuessaan psykkinen väkivalta voi tuhota kohteena olevan ihmisen sekä aiheuttaa erilaisia kielteisiä seurauksia, kuten työkyvyn heikkenemistä ja työuupumusta sekä erilaisia psykosomaattisia oireita. Psykosomaattisia oireita ovat muun muassa päänsärky, vatsavaivat, selkäsärkyt, masentuneisuus, ahdistuneisuus ja unettomuus. (Rasimus 2002, 35.) Psykkisen väkivallan ehkäiseminen edellyttää usein erilaisia toimenpiteitä kuin työntekijän fyysiseltä väkivallalta suojaaminen. (Heiskanen 2005, 40.)

3 TYÖTURVALLISUUS HOITOTYÖSSÄ

3.1 Työntekijän työturvallisuus

Työturvallisuus voidaan käsittää työympäristön tavoitetilaksi, joka on saatu aikaan työsuojelullisin toimenpitein. Tällöin työssä ja työympäristössä ei ole työntekijöiden terveyttä ja turvallisuutta uhkaavia vaara- tai haittatekijöitä. (Saarela 2003, 11.) Työturvallisuutta ylläpitämällä ennaltaehkäistään työntekijöiden työperäisiä terveystahittoja. Työturvallisuuslaki velvoittaa työnantajan huolehtimaan työntekijöiden turvallisuudesta ja terveydestä työssä. Työnantajalta edellytetään työympäristön ja työolojen tarkkailua samalla arvioiden niiden turvallisuutta. (Saarela 2003, 16.)

Työolojen suunnittelu on tärkeä osa ennakoivaa työsuojelua. Ennakoivalla työsuojelulla tarkoitetaan työturvallisuuden varmistamista ennen työtilojen, -välineiden, tai -menetelmien käyttöönottoa. Työturvallisuuslaki velvoittaa ottamaan huomioon työn turvallisuus- ja terveellisyysvaikutukset suunniteltaessa työympäristön rakenteita, työtiloja sekä työvälineiden käyttöä työssä. Työpaikan vaaroja arvioitaessa on huomioitava myös työntekijöiden henkistä hyvinvointia uhkaavat tekijät. Häirintä ja muu epäasiallinen kohtelu ovat haittoja, jotka uhkaavat ensisijaisesti työntekijöiden henkistä hyvinvointia. (Saloheimo 2006, 94, 103–104.)

Turvallisuudentunne työpaikalla syntyy yhteisistä pelisäännöistä, keskinäisestä luottamuksesta ja turvallisuusperiaatteiden noudattamisesta käytännön työskentelyssä. Työntekijällä on oikeus turvalliseen työntekoon, siksi mahdollisiin uhkatilanteisiin on varauduttava. Myös työntekijä on velvollinen huolehtimaan työturvallisuudesta omalta osaltaan ottamalla selvää työhön liittyvistä riskitekijöistä ja niihin liittyvistä toimintaohjeista. (Ellonen 1999, 5.)

Työturvallisuuteen panostaminen hyödyttää työnantajaa monella tavalla. Esimerkiksi sairauspoissaolojen vähentyessä kustannukset alenevat. Turvallinen ja terveellinen työympäristö nostaa työmotivaatiota ja lisää henkilöstön työssä viihtyvyyttä. Hyvällä työturvallisuudella on vaikutusta myös työssä jaksamiseen ja siinä jatkamiseen. (Hänninen, Koskelo, Kankaanpää & Airaksinen 2005.)

3.2 Työturvallisuutta vaarantavat tekijät hoitotyössä

Uhkaavat tilanteet hoitotyössä syntyvät usein verbaaliselta tasolta aiheuttaen erimielisyyttä, huutamista, nimittelyä, haistattelua, mitätöintiä, puhelinhäirintää, arvostelua sekä henkeen ja terveyteen liittyvää uhkaamista. (Rossinen 2009, 18.) Tehyn vuonna 2000 tekemän tutkimuksen mukaan hoitohenkilökunnan vastaajista 42 % ilmoitti joutuneensa kyselyä edeltäneen vuoden aikana vähintään kerran potilaiden nimittelyn tai arvostelun kohteeksi ja kolmannes sanallisen uhkailun kohteeksi (Markkanen 2000, 13). Työturvallisuuslaissa korostetaan entistä enemmän työntekijän henkisen terveyden suojelemisen merkitystä (Vartia 2003, 83).

Työväkivalta tai sen uhka ovat lisääntyneet eri ammattiryhmissä, joita ei tavallisesti ole pidetty väkivallan riskialoina. Työväkivaltaan on hoitotyössä kiinnitetty paljon huomiota terveydenhuollon noustua yhdeksi väkivallan kohtaamisen riskialoista. Selvityksiä on tehty terveydenhuoltohenkilökunnan joutumisesta potilaiden ja heidän omaistensa väkivallan kohteeksi. (Vartia 2003, 133.)

Sairaanhoidtajaliiton vuonna 1999 tehdyn selvityksen mukaan 40 % vastanneista totesi kokeneensa fyysistä väkivaltaa asiakkaiden taholta työyhteisössään. Kyselyyn vastanneita 29 % oli kokenut henkistä väkivaltaa työyhteisössään potilaiden tai asiakkaiden taholta. Tulosten mukaan hoitotyössä eniten väkivallalle altistuvat perus- ja lähihoitajat. Heistä Superin vuonna 2001 tehdyn tutkimuksen mukaan 83 % kyselyyn vastanneista oli kokenut fyysistä väkivaltaa tai sen uhkaa asiakkaiden taholta kyselyä edeltäneen vuoden aikana. Sanallisen uhkailun kohteeksi oli joutunut 56 % vastanneista ja vähintään jossain määrin nimittelyn, arvostelun tai haistattelun kohteeksi oli joutunut 72 % kyselyyn vastanneista. Potkimisen ja lyömisen kohteeksi oli tutkimuksen mukaan jouduttu useimmin vanhainkodeissa, palvelutaloissa ja terveystieteiden keskuksissa. Yli puolet kyselyyn vastaajista oli joutunut myös asiakkaan omaisten väkivallan tai sen uhan kohteeksi. (Vartia 2003, 133.)

3.3 Työturvallisuutta parantavat toimintatavat hoitotyössä

Jokaisen terveydenhuollon työyksikön tulisi olla mahdollisimman turvallinen työskentely- ja hoitopaikka. Mitään väkivaltaisen tai uhkaavan käytöksen muotoa ei tule hyväksyä. Huonoon käyttäytymiseen, haistatteluihin, uhkaavaan käyttäytymiseen ja väkivaltaisuuteen on puututtava heti. Yksikössä tulee olla käytettävissä riittävästi henki-

lökuntaa tai turvallisuushenkilöstöä, jotta huonoon käyttäytymiseen voidaan puuttua välittömästi. (Lehestö ym. 2004, 100.)

Yhtenäiset häiriön rajoituskäytännöt selkeyttävät yksikön toimintaa ja vähentävät väkivaltatilanteita. Välitön ja hyvin organisoitu puuttuminen uhkaaviin tilanteisiin vähentää väkivaltatilanteiden syntyä. Terveysthuollon jokaisen työntekijän tulee asennoitua niin, että uhkaavien tilanteiden ennaltaehkäisy ja selvittäminen helpottaa työntekoa ja lisää työviihtyvyyttä yksikössä. (Lehestö ym. 2004, 99.)

Työpaikalla turvallisuuden kannalta huomioon on otettava työympäristön ja työtilojen suunnittelu, työjärjestelyt ja käytännön toimintatavat ja ohjeet. Väkivalta- ja uhkatilanteita estävät kestävä materiaalit ja rakenteet, suojaavat kalusteet, hätäpoistumistiet, hyvä näkyvyys sekä valaistus ja valvonta- ja hälytyslaitteet. (Vartia 2003, 134.)

Työturvallisuuslaki muodostaa työyhteisön turvallisuusohjelman vähimmäisvaatimukset. Hyvän työturvallisuuteen ei ole yhtä ohjetta, vaan jokainen työpaikka tarvitsee oman ohjelmansa. Työyhteisön on tärkeää miettiä omat tarpeensa osastokohtaisesti. Lainsäädäntö edellyttää riskien tunnistamista ennalta. Työturvallisuusohjelman lähtökohdaksi onkin hyvä laatia ajantasainen tilannearvio. Myös tapaturmat on syytä selvittää ja pohtia, keskittyvätkö ne työpaikalla johonkin tiettyyn työhön tai paikkaan. Riskiarviointi tulisi tehdä tai päivittää vähintään kerran vuodessa. Työturvallisuusmalli ei koskaan tule valmiiksi, koska erilaiset muutokset luovat jatkuvasti uusia haasteita. Hyvän työturvallisuuden ylläpitäminen on kokoaikainen prosessi. (Vartia 2003, 125.)

4 HOITOHENKILÖIHIN KOHDISTUVA VÄKIVALTA VANHUSTEN PALVELUKESKUKSISSA

4.1 Turvallinen työympäristö

Fyysistä väkivaltaa on eniten psykogeriatrissa ja kehitysvammaisten laitoshoidossa, joissa tilanteita leimaa fyysisen uhan lisäksi niiden jokapäiväisyys. (Peltonen 2007) Hyvä ja turvallinen työympäristö syntyy ensisijaisesti työpaikan omin voimin. Se, millaiseksi kunkin työpaikan työturvallisuuskäytännöt muodostuvat, riippuu työpaikan johdon, esimiesten, työntekijöiden ja heidän edustajiensa asenteista ja kyvyistä kehittää työympäristöä sekä siitä, miten työsuojelunäkökohdat otetaan huomioon työpaikan eri toimintajärjestelmissä ja työkäytännöissä. Työsuojelun tasoon vaikuttaa suuresti se,

mikä arvo sillä on työpaikan organisaatiossa. Erityisesti johdon sitoutuminen turvallisuuden ylläpitämiseen ja edistämiseen on tärkeää. (Kämäräinen 2006, 14 - 15.)

4.2 Hoitohenkilöstöön kohdistuvan fyysisen väkivallan ilmeneminen vanhusten hoitoyksiköissä

Fyysinen väkivalta ei ole vanhusten laitoshoidossa suunnitelmallista aggressiivisuutta vaan asiakkaiden reagoivia hoitotilanteisiin. Kyse on lyönneistä, nipistelystä, raapimisesta, puremisesta, potkimisesta, sylkemisestä, käsistä vääntämisestä ja kiinni käymisestä. Väkivaltaa esiintyy erityisesti dementoituneiden ja psyykkisesti sairaiden vanhusten hoidossa. (Antikainen-Juntunen 2007, 38)

Työväkivaltaa esiintyy useimmiten vuorovaikutustilanteissa työntekijän ja asiakkaan kesken. Vaikka uhkaavista tilanteista ei aiheutuisikaan fyysisiä vammoja seuraa niistä usein pelkoa, ahdistusta ja stressiä. Pahimmillaan väkivaltatilanteet voivat johtaa sairauspoissaoloihin ja aiheuttaa työkyvyttömyyttä. Työväkivalta vaarantaa aina uhrin turvallisuuden, hyvinvoinnin ja terveyden. (Rossinen 2009, 18.)

Väkivaltatilanteen jälkeen muutamien päivien kuluttua voivat nousta esiin pelko, viha, kauna, syyllisyys ja häpeä. Uhri voi kokea uupumusta, levottomuutta ja keskittymiskyvyn puutetta. Menetyksen tunne, luottamuksen puute, univaikeudet sekä mielialan alentuminen ovat yleisiä muutaman päivän päästä tapahtuman jälkeen esiintyviä oireita. Pitemmällä aikavälillä väkivallan uhri voi kokea posttraumaattisia stressioireita, jotka voivat aiheuttaa psyykkistä kärsimystä ja vaikuttaa uhrin työkykyyn sekä työssä viihtyvyyteen. On kuitenkin huomioitava, että väkivaltatilanteiden kokeminen on hyvin yksilöllistä. (Pitkänen 2003, 10.)

4.3 Hoitohenkilöstöön kohdistuvan psyykkisen väkivallan ilmeneminen vanhusten hoitoyksiköissä

Vanhuksilla on samoja mielenterveysongelmia kuin nuoremmilla. Lisäksi vanhusten arjessa selviytymistä vaikeuttavat fyysisen terveyden ja toimintakyvyn heikkeneminen sekä sairaudet. Läheisten puute ja menetykset vaikuttavat vanhuksen mielenterveyteen. Erityisesti mielialahäiriöt, ahdistuneisuushäiriöt, psykoosit ja elimelliset mielenterveyshäiriöt ovat yleisiä. (Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE 2009, 20)

Erilaisissa vanhusten hoito-, hoiva- ja asumispalveluissa koetaan vanhusten psyykinen oireilu usein vaikeana. Henkilökunta kokee neuvottomuutta riittämättömän koulutuksena tähden kohdatessaan mielenterveysongelmista kärsivää vanhusta. Tilanteet, jossa henkilöstö kokee, ettei osaa ratkaista vanhusten psyykkiseen oireiluun liittyviä ongelmia, lisäävät henkilöstön työssä kuormittumista ja henkilöstön työssä viihtyminen heikkenee ja työ vanhusten parissa leimautuu negatiivisesti. (Vanhuspsykiatrisen osaamisen jakaminen ja vanhusten hyvä hoito palvelutalossa 2005)

5 HOITOHENKILÖKUNTAAN KOHDISTUVAN FYYSISEN JA PSYYKKISEN VÄKIVALLAN ENNALTAEHKÄISY VANHUSTEN HOITOTYÖSSÄ

5.1 Väkivallan ennaltaehkäisy

Kuten Pitkänen (2003) väitöskirjassaan toteaa, tärkein keino turvallisten työolojen luomiseen on väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisy. Ennaltaehkäisyä voidaan terveydenhuollossa tarkastella kahdesta eri näkökulmasta, organisaatioon liittyvästä sekä tiettyyn asiakkaaseen liittyvästä. Terveysthuollon yksikköön liittyvä näkökulma on ensisijaisesti työsuojelullinen ja yksittäiseen potilaaseen liittyvä näkökulma hoidolliseen arviointiin perustuva. (Pitkänen 2003, 15.) Merkittävin yksittäinen tekijä, jolla väkivaltatilanteita voidaan estää, on ennakointi. Tämä on mahdollista esimerkiksi työn organisoinnilla, työtapoja kehittämällä sekä työympäristön turvallisuusseikat huomioimalla. (Lehestö ym. 2004, 137.)

Työntekijöiden tulisi asennoitua siten, että uhkaavien tilanteiden ennaltaehkäisy ja selvittäminen helpottaa merkittävästi työntekoa ja lisää työviihtyvyyttä. Turvallisuutta vaarantavien tekijöiden hiljainen hyväksyminen ja niiden pitäminen ammattiin liittyvinä haittatekijöinä antaa väärän viestin asiakkaille, työtovereille ja koko yhteiskunnalle. (Lehestö ym. 2004, 136–137.)

Työpaikoilla on ryhdytty toimiin väkivallan ennaltaehkäisemiseksi. Työpaikkoja varten on laadittu erilaisia väkivallan ehkäisyohjelmia ja työpaikoille räätälöidään yksilöllisiä väkivallan ehkäisykeinoja. On mahdollista, että Suomessa työpaikkaväkivalta vähenee, kun työpaikoilla ryhdytään laaja-alaisesti toteuttamaan uuden työturvallisuuslain edellyttämiä työntekijän suojaamistoimia. (Heiskanen 2005, 54–55.)

Väkivaltatilanteisiin tulee varautua sekä kouluttautumalla että kaikilla muilla mahdollisilla tavoilla, joilla voidaan vaikuttaa väkivaltariskin vähentämiseen. Hoitajan on kuitenkin muistettava oma perustehtävänsä ja sen suorittaminen parhaalla mahdollisella tavalla. Hoitoalan ammattilaisen keskeisin tehtävä on hoitaa potilaita ja näiden omaisia. Terveystieteiden alan on kuitenkin varauduttava väkivaltatilanteisiin omalla tavallaan, mutta samalla varottava luomasta mielikuvaa liiallisesta väkivaltaan varustautumisesta. Väkivallan ennaltaehkäisyyn ja torjumiseen tähtäävät toimenpiteet vaihtelevat terveydenhuollon eri työpaikoissa paljonkin, mutta hoitohenkilöstön tehtävänä ei ole ensisijaisesti yleisen järjestyksen turvaaminen vaan hoitotyö, omaa ja työtoverin turvallisuutta unohtamatta. (Lehestö ym. 2004, 143.)

5.2 Henkilökunnan työturvallisuuden parantaminen

Työturvallisuutta voidaan parantaa useilla eri keinoilla. Väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisy, työpaikan turvallisuusriskien arviointi ja turvallisuuskoulutus ovat ennakoivia toimenpiteitä, joiden avulla työturvallisuutta voidaan parantaa. Väkivaltatilanteiden kirjaaminen ja raportointi sekä toimintaohjeet väkivaltatilanteen jo tapahduttua antavat tärkeää tietoa siitä, miten väkivaltatilanteet ovat syntyneet ja miten niitä voidaan tulevaisuudessa estää tapahtumasta. Vähämäki (2005) on tutkinut opinnäytetyössään Salon seudun terveystieteiden päivystyksen hoitohenkilöstön työturvallisuutta. Hän erittelee terveydenhuoltoalan työturvallisuusriskeiksi väkivallan ja sen uhan lisäksi työtapaturmat, ammattitaudit, infektiot, paloturvallisuuden ja työssä jaksamisen. (Vähämäki 2005, 11–17.)

Antikainen-Juntunen (2007) esittää seuraavia keinoja sosiaalialan hoivatehtäviin sillä perusteella, että ne ovat terveydenhuollossa hyväksi havaittuja (taulukko 1):

Taulukko 1. Keinoja terveydenhuollossa hyväksi havaittuja

1. ehkäisevän lääkehoidon suunnittelu
2. avoin keskustelu aggressiosta asiakkaan kanssa
3. rajojen selventäminen
4. vaihtoehtojen osoittaminen asiakkaan aggression ilmaisulle ja

rauhoituskeinojen tarjoaminen

5. uhkaavan ja väkivaltaisen käytöksen kirjaaminen asiakaspapereihin

6. tehtäväkierron mahdollistaminen

(Antikainen-Juntunen 2007, 23.)

5.3 Väkivaltatilanteiden seuranta työpaikoilla

Väkivaltatilanteiden jatkuva seuranta terveydenhuoltoalalla on tärkeää, sillä huolellisella kirjaamisella voidaan kartoittaa työpaikan mahdollisia riskitekijöitä. Kirjaaminen toimii ennaltaehkäisyyn apuna, koska näin voidaan suunnitella muun muassa toimintatapoja ja henkilökunnan määrää eri työvuoroihin. Samalla voidaan huomioida, liittyykö väkivaltatilanteiden syntymiseen jokin tietty kaava, esimerkiksi onko joku yksittäinen potilas tai potilasryhmä merkitsevästi esillä väkivaltatilanteissa, edelsikö tilannetta jokin toistuva ilmiö, liittyykö uhkaava tilanne johonkin hoitotapahtumaan tai tapahtuiko se toistuvasti jossain tietyssä paikassa. On myös mahdollista tarkastella, alkoiko väkivaltatilanne ilman ennusmerkkejä vai edelsikö sitä esimerkiksi pitkään kestänyt potilaan kiihtyminen, johon ei haluttu tai osattu puuttua tai jota ei yksinkertaisesti huomattu. Myös oikeusturvan kannalta on hyvin tärkeää, että ongelmalliset potilastilanteet kirjataan huolellisesti. Se, mikä kirjataan, on helpompi todistaa. (Pylkkänen 2005, 128; Lehestö ym. 2004, 139–140.)

Vaara- ja uhkatilanteen raportoinnin tarkoituksena on kartoittaa kaikki mahdolliset työpaikan vaarat, uhkat ja riskit, jotta niihin voitaisiin puuttua ja löytää ratkaisumalleja tilanteiden ennaltaehkäisyyn ja riskienhallintaan. Työturvallisuuslain 10 § mukaan työnantajan on työn ja toiminnan luonne huomioon ottaen selvitettävä ja tunnistettava työstä, työympäristöstä ja työolosuhteista aiheutuvat haitta- ja vaaratekijät sekä arvioitava niiden merkitys työntekijöiden turvallisuudelle ja terveydelle. Lisäksi työturvallisuuslain 19 § velvoittaa työntekijöitä ilmoittamaan kaikki havaitsemansa vaarat ja uhkat työnantajalle. (Työturvallisuuslaki 738/2002, 2 -3.)

Terveysthuoltoalalla kirjaamisessa havaitaan usein ongelmia. Erilaista häiriökäyttäytymistä selitetään esiintyvän niin paljon, ettei kaikkia tapauksia yksinkertaisesti ehditä kirjaamaan. Kirjaaminen voidaan kokea täysin hyödyttömäksi kaiken muun kirjaamisen ohella varsinkin silloin, jos väkivaltatilanteen raportoinnista ei ole näkyvää hyötyä työyhteisölle. Kirjaaminen voidaan kokea epämiellyttäväksi senkin takia, että tunnetaan syyllisyyttä tai pidetään koko tilannetta ja sen syntyä oman epäonnistumisen seurauksena. Työyhteisössä olisi oltava sellainen ilmapiiri, ettei ketään syyllistetä ja kirjaamista pidetään yhteisen hyvän tavoitteluna. Työpaikalla tulisi sopia yhteinen linja väkivalta- ja uhkatilanteiden kirjaamiseen, sillä selkeästi ohjeistetut kirjaamiskäytännöt helpottavat hoitajien epätietoisuutta. Jokainen yksilö kokee uhkaavat tilanteet niin eri tavoin, ettei välttämättä ole selvää, minkälaiset tapaukset tulisi kirjata ja raportoida eteenpäin. (Lehestö ym. 2004, 140.) Uhka- ja väkivaltatilanteen jälkeen tulisi työpaikalla pohtia syitä siihen, mikä ajoi tilanteen syntyyn ja miksi asiakas päätyi väkivaltaan. Tapahtumien jälkeiset keskustelut ja pohdinnat johtavat parhaimmillaan ehdotuksiin, joilla turvallisuutta lisätään. (Ellonen 1999, 25.)

6 TUTKIMUSONGELMAT

1. Millaisia fyysisen ja psyykkisen väkivallan muotoja hoitotyöntekijät ovat kokeneet vanhusasukkailta?
2. Minkälaisissa tilanteissa hoitohenkilökuntaan kohdistuvaa fyysistä ja psyykkistä väkivaltaa on ilmennyt?
3. Miten pystytään ennaltaehkäisemään fyysistä ja psyykkistä väkivaltaa?
4. Miten työyhteisössä on käsitelty hoitohenkilökuntaan kohdistuvaan väkivaltatilanteet?

7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

7.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimusmenetelmäksi valittiin kvantitatiivinen lähestymistapa, koska kysely toteutettiin itse tehdyllä strukturoidulla kyselylomakkeella (liite 2). Strukturoidussa kyselylomakkeessa vastausvaihtoehdot ja niiden merkitys on kaikille samat sekä esittämis-

järjestys on ennalta määrätty (Eskola & Vastamäki 2001, 26.; Hirsjärvi, Remes, & Sajavaara 2004, 197). Tällä pyritään vastausten käsittelemisen yksinkertaistamiseen. Etuna asteikkotyypisillä kysymyksillä on, että niillä saadaan pieneen tilaan paljon tietoa. (Heikkilä 2002, 51 - 52.)

Kvantitatiivisen tutkimuksen avulla voidaan selvittää prosentteja, lukumääriä ja riippuvuuksia eri asioiden välillä. Tunnusomaista kvantitatiiviselle tutkimukselle on aineiston tilastollinen käsiteltävyys ja päätelmien tekeminen havaintoaineiston tilastollisen analysoinnin pohjalta (Hirsjärvi ym. 2004, 13). Tuloksia voidaan havainnollistaa taulukoin ja kuvioin (Heikkilä 2002, 16).

7.2 Tutkimuksen kohderyhmä ja aineiston keruunmenetelmä

Tutkimus kohdistettiin Kouvolan Palvelukotiyhdistys ry:n henkilökunnalle. Saatiin opinnäytetyön aiheen toiminnan johtajalta. Johtaja ja esimiesten mukaan viime vuosina yhdistyksen henkilökuntaa kohdistuva fyysinen ja psyykinen väkivalta ovat lisääntyneet asukkaiden taholta. Yhdistyksessä on neljä yksikköä: dementia koti, asumispalvelua, torikadun palvelutalo ja keittiö. Henkilökuntaa on yhteensä 25.

Tiedonkeruun menetelmänä käytettiin strukturoitua kyselylomaketta. Kysely sisälsi monivalintakysymyksiä, joihin oli etukäteen pohdittu valmiit vastausvaihtoehdot. Kyselylomake soveltuu parhaiten aineiston keruun menetelmäksi, koska tutkittiin tosiasioita. Monivalintakysymykseen vastaajan on helpompi vastata anonyymisti kyselylomakkeella kuin kasvotusten haastattelussa. Monivalintakysymykset tuottavat vastauksia, joita on helpompi käsitellä ja analysoida tietokoneella. Tarkempia taustatietoja (mm. nimi, ammatti, sukupuoli) ei haluttu tarpeelliseksi selvittää, sillä haluttiin säilyttää hoitohenkilökuntaa kohtaan luottamuksellisuuden. Kysely valittiin haastattelun sijaan, koska hoitohenkilökunnalla ei välttämättä olisi ollut aikaa haastattelun tekoon kesken työpäivän. Kyselylomakkeessa oli 17 kysymystä.

Alkusyksystä työstettiin kyselylomake valmiiksi ja 6.9.2010 vietiin kyselylomakkeet henkilökohtaisesti kirjekuorineen Palvelukotiyhdistyksen esimiehille, jotka osoittivat kirjeen hoitajille. Kirjekuori sisälsi kyselylomakkeen, saatekirjeen (liite 1), ja palautuskuoren. Kyselylomakkeiden palautuspäivä oli 17.9.2010. Ne palautettiin nimettöminä, suljetuissa kirjekuorissa yksiköiden esimiehille. Palautetut kirjekuoret haettiin esimiehiltä analysoitavaksi. Saatekirjeessä kerrottiin tutkimuksen tarkoitus ja tutkijoi-

den yhteystiedot sekä korostettiin luottamuksellisuutta. Vastattuja kyselyjä palautui 23 kappaletta 25:sta.

7.3 Aineiston analyysi

Kun kyselyt oli saatu takaisin, kerättiin samat vastaukset yhteen ja laskettiin frekvenssit. Tämän jälkeen tuloksista laadittiin kuvioita. Apuna käytettiin Microsoft Excel -ohjelmaa. Käsiteltiin vastaukset kysymys kerrallaan ja analysoitiin niitä sanoin. Kysymyksistä, joissa oli paljon vastausvaihtoehtoja, tehtiin kuvioita, jotta saataisiin selkeitä tutkimustuloksia.

Tutkimustulokset esitettiin yksiköittäin, jotta lukijalla on helpommin ymmärtää ja erottaa missä yksikössä eniten ja vähiten väkivalta esiintyy. Myös helpompi, että jokainen yksikkö voi suunnitella oman työmenetelmät ja työturvallisuus asiat.

Määrällisen tutkimuksen tuloksia tutkijoiden tulee esittää objektiivisesti eli tutkijoista riippumattomasti. Tuolloin tuloksia ei tule tietoisesti esittää halutulla tavalla niin, että lukija saa tuloksista väärän tai painottuneen kuvan. (Vilka 2007, 134.) Tutkimustuloksia esitettiin palkkikaavioina. Palkkikaaviota käytetään määrien kuvaamiseen, jolloin pystyakselilla on vertailtavia luokkia, joiden järjestys voi vaihdella. (Karjalainen & Karjalainen 2009, 18.)

7.4 Tutkimuksen luotettavuus

Opinnäytetyön luotettavuutta tarkastellaan validiteetin ja reliabiliteetin avulla. Opinnäytetyön luotettavuudella eli reliabiliteetilla tarkoitetaan tutkimustulosten luotettavuutta: tulokset eivät saa olla sattumanvaraisia. Validiteetilla tarkoitetaan kykyä mitata haluttua asiaa. Validiteetti jaetaan kahteen eri osaan. Sisäinen validiteetti kuvaa tutkimuksen loogisuutta ja ulkoinen validiteetti sitä, miten tutkimus vastaa todellisuutta. (Alkula 1995, 89.)

Opinnäytetyötä tehdessä ja tuloksia raportoidessa huomioitiin tietosuoja. Hoitajien tarkempia taustatietoja ei selvitetty, sillä se olisi voinut vaikuttaa tutkimustuloksiin ja tutkijoiden raportointiin. Tällöin tietojen helppo yhdisteleminen luo mahdollisuuden tuoda esiin henkilöstä hyvinkin tarkkoja tietoja ja mielipiteitä.

Vastausprosentiksi muodostui 92, mikä lisäsi tutkimuksen luotettavuutta. Hyvään vastausprosenttiin saattoi vaikuttaa kyselyn vastaamisajankohta, koska henkilökunta oli palannut kesälomilta. Toisaalta vastausprosenttia saattoivat heikentää henkilökunnan kiireellinen työtahti ja mahdolliset lomat. Lisäksi kohderyhmän koko oli varsin pieni, 25 hoitajaa. Tällöin otoksen koko voi vaikuttaa siihen, miten tarkkoja tuloksia voidaan esittää. Myös osa kyselyyn vastanneista oli jättänyt satunnaisesti vastaamatta joihinkin kysymyksiin, mikä heikentää opinnäytetyön luotettavuutta. Luotettavuuteen vaikuttaa sekin, että kyselyä ei esitetä henkilökunnalla.

8 TUTKIMUSTULOKSET

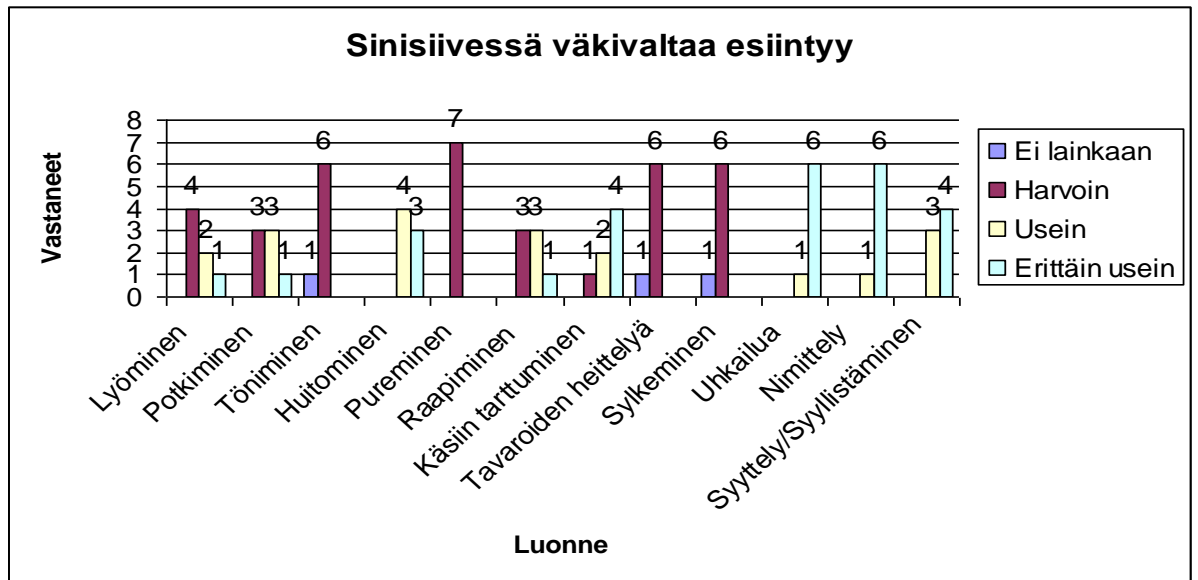
8.1 Dementiakoti Sinisiipi

Yksikössä toimii yhdeksän hoitajaa, joista kyselyyn vastasi seitsemän hoitajaa. Asukkaita on 12, jotka ovat pääsääntöisesti dementoituneita vanhuksia. Osalla asukkaista on myös psyykkisiä sairauksia.

Kaikista vastanneista viisi hoitajaa oli sitä mieltä, että fyysistä väkivaltaa esiintyy usein. Erittäin usein vastasi yksi hoitaja ja harvoin yksi hoitaja. Fyysinen väkivalta oli lisääntynyt kaikkien vastanneiden mielestä viimeisen vuoden aikana.

Psyykkistä väkivaltaa esiintyy erittäin usein kuuden hoitajan mielestä ja usein yhden hoitajan mielestä. Kaikkien hoitajien mielestä se oli lisääntynyt viimeisen vuoden aikana.

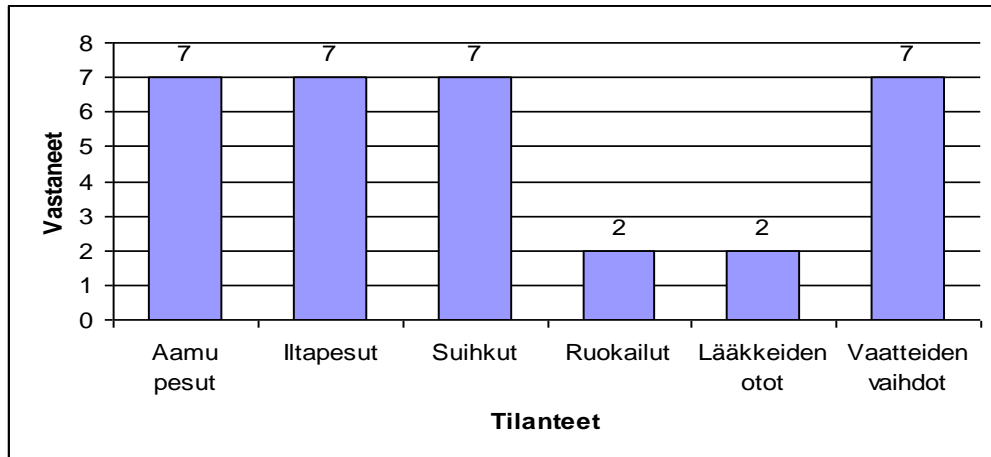
Yleisimpiä tilanteita olivat uhkailut, nimittely ja syyttelyt. Fyysinen väkivalta esiintyi lähinnä käsiin tarttumisena, huitomisena ja raapimisena. (Kuva 1.)



Kuva 1. Väkivallan luonne ja yleisyys Sinisiivessä

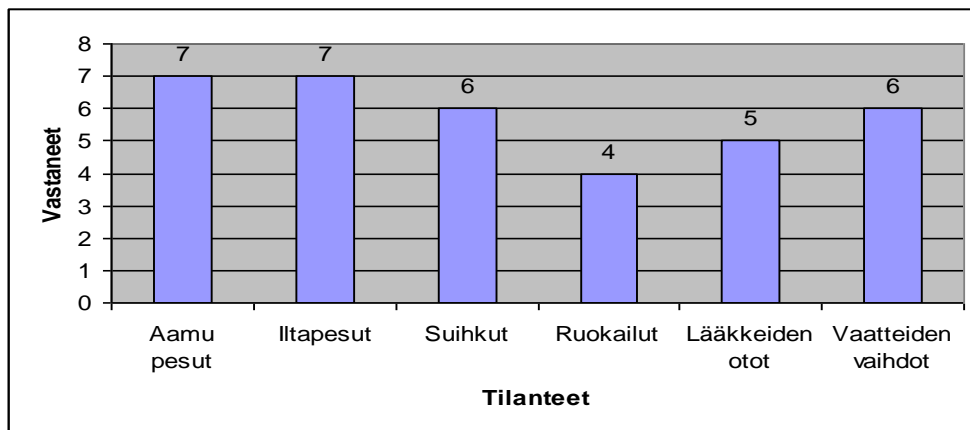
Väkivaltatilanteiden jälkeen esimieheen oli ottanut yhteyttä viisi hoitajaa. Sama määrä oli saanut mielestään jonkin verran koulutusta väkivaltatilanteiden varalta, ja kaksi oli saanut mielestään liian vähän koulutusta. Hoitajista kuusi koki osaavansa toimia kohdatessaan fyysistä väkivaltaa työssään ja yksi oli sitä mieltä, ettei osannut toimia väkivaltatilanteissa. Psykkisen väkivallan osalta viisi hoitajaa osasi toimia väkivaltatilanteissa ja yksi ei osannut toimia, sekä ja yksi ei osannut sanoa. Työntekijät kokivat pysyvänsä ehkäisemään omalla toiminnallaan väkivaltatilanteiden kehittymisen, erittäin paljon vastasi yksi hoitaja, paljon vastasi kolme ja jonkin verran vastasi kolme hoitajaa. Kaikki vastanneista oli sitä mieltä, että työyhteisössä käsitellään väkivaltatilanteita yhteisesti esim. yksikkökokouksissa ja palavereissa. Väkivaltatilanteiden vuoksi ei kukaan ollut sairauslomalla.

Kaikki vastanneet oli sitä mieltä, että fyysistä väkivaltaa esiintyy eniten aamu- ja ilta-pesujen aikana sekä suihku- ja vaatteiden vaihtotilanteissa. (Kuva 2.)



Kuva 2. Fyysisen väkivallan tilanteet Sinisiivessä

Vastaavasti psyykkistä väkivaltaa esiintyy vastanneiden mielestä eniten aamu- ja iltapesujen aikana, sekä suihku, vaatteiden vaihto- että lääkkeiden ottotilanteissa. (Kuva 3.)



Kuva 3. Psyykkisen väkivallan tilanteet Sinisiivessä

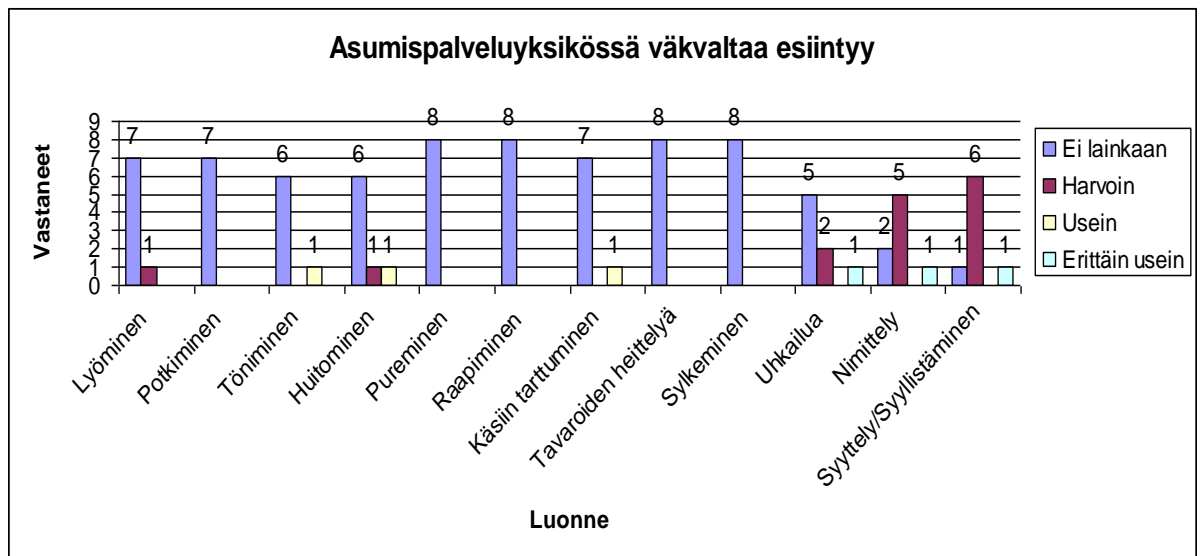
8.2 Asumispalveluyksikkö

Yksikössä toimii kahdeksan hoitajaa, joista kyselyyn vastasivat kaikki työntekijät. Yksikössä on 73 palveluasuntoa. Asukkaat ovat vanhuksia, jotka ovat pääsääntöisesti omatoimisia ja he ostavat palveluita omien tarpeidensa mukaan.

Vastanneista kuusi hoitajaa oli sitä mieltä, että fyysistä väkivaltaa ei esiinny lainkaan. Hoitajista yksi oli sitä mieltä, että harvoin ja yksi ei osannut sanoa. Psyykkistä väkivaltaa esiintyy harvoin kuuden hoitajan mielestä ja kahden mielestä ei lainkaan. Hoita-

jista kuusi oli sitä mieltä, että fyysinen väkivalta on pysynyt samalla tasolla viimeisen vuoden aikana, yksi hoitaja vastasi, että ne ovat vähentyneet ja yksi hoitaja ei osannut sanoa. Psykkinen väkivalta oli viimeisen vuoden aikana lisääntynyt yhden hoitajan mielestä, hoitajista yksi oli sitä mieltä, että psykkinen väkivalta on vähentynyt, hoitajista yksi ei osannut sanoa, ja viisi oli sitä mieltä, että ne ovat pysyneet samalla tasolla.

Yleisimpiä tilanteita asumisyksikössä olivat uhkailut, nimittely ja syyttelyt. Fyysinen väkivalta esiintyi lähinnä käsiin tarttumisena, huitomisena ja tönimisenä. Muita tilanteita oli harvoin tai ei lainkaan. (Kuva 4.)



Kuva 4. Väkivallan luonne ja esiintyvyys asumispalveluyksikössä

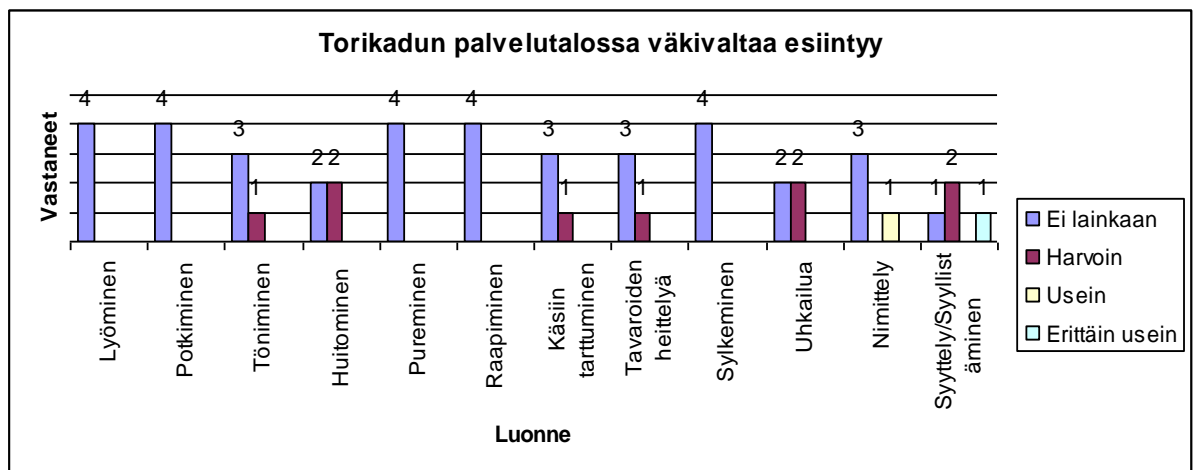
Väkivaltatilanteiden jälkeen kuusi hoitajaa oli ottanut yhteyttä esimieheen. Koulutusta väkivaltatilanteisiin oli saanut riittävästi neljä hoitajaa, hoitajista kolme oli saanut jonkin verran ja hoitajista yksi oli saanut liian vähän. Hoitajista neljä koki osaavansa toimia fyysisissä väkivaltatilanteissa ja neljä ei osannut sanoa. Psykkisissä väkivaltatilanteissa osasi toimia kuusi hoitajaa, hoitajista yksi ei osannut toimia ja yksi hoitaja ei osannut sanoa. Työntekijät kokivat pystyvänsä ehkäisemään omalla toiminnallaan väkivaltatilanteiden kehittymisen, hoitajista kaksi oli sitä mieltä, että erittäin paljon, hoitajista yksi oli sitä mieltä, että paljon ja hoitajista viisi oli sitä mieltä, että jonkun verran. Vastanneista kuusi oli sitä mieltä, että yhteisössä käsitellään väkivaltatilanteita yhteisesti ja yksi hoitaja koki, ettei käsitellä ja yksi hoitaja ei osannut sanoa. Kaikki hoitajat vastasivat, että kukaan ei ollut sairauslomalla väkivaltatilanteiden vuoksi.

Vastanneista kaksi hoitajaa oli sitä mieltä, että fyysistä väkivaltaa esiintyy vaatteiden vaihdon yhteydessä. Hoitajista yksi vastasi, että lääkkeiden oton yhteydessä ja yksi hoitaja vastasi, että siivous tilanteissa. Henkilökunnasta neljä jätti vastaamatta. Asu-
mispalveluyksikössä psyykkistä väkivaltaa esiintyy neljän hoitajan mielestä eniten lääkkeiden ottotilanteissa. Henkilökunnasta neljä jätti vastaamatta.

8.3 Torikadun palvelutalo

Yksikössä toimii neljä hoitajaa, joista kyselyn vastasi kaikki työntekijät. Yksikössä on 23 palveluasuntoa, joissa asuu omatoimisia vanhuksia, jotka ostavat palveluita omien tarpeidensa mukaan.

Kaikista vastanneista kolme hoitajaa koki, että fyysistä ja psyykkistä väkivaltaa esiintyy harvoin ja yhden hoitajan mielestä ei lainkaan. Fyysinen väkivalta viimeisen vuoden aikana oli yhden hoitajan mielestä lisääntynyt, yhden hoitajan mielestä vähentynyt ja kaksi hoitajaa ei osannut sanoa. Psyykkinen väkivalta viimeisen vuoden aikana oli pysynyt samalla tasolla yhden hoitajan mielestä, yhden hoitajan mielestä se oli vähentynyt ja hoitajista kaksi eivät osanneet sanoa. Hoitajista yksi vastasi, että nimittelyä ja syyttelyä esiintyy usein ja yksi hoitaja vastasi, että erittäin usein. (Kuva 5.)



Kuva 5. Väkivallan luonne ja esiintyvyys Torikadun palvelutalossa

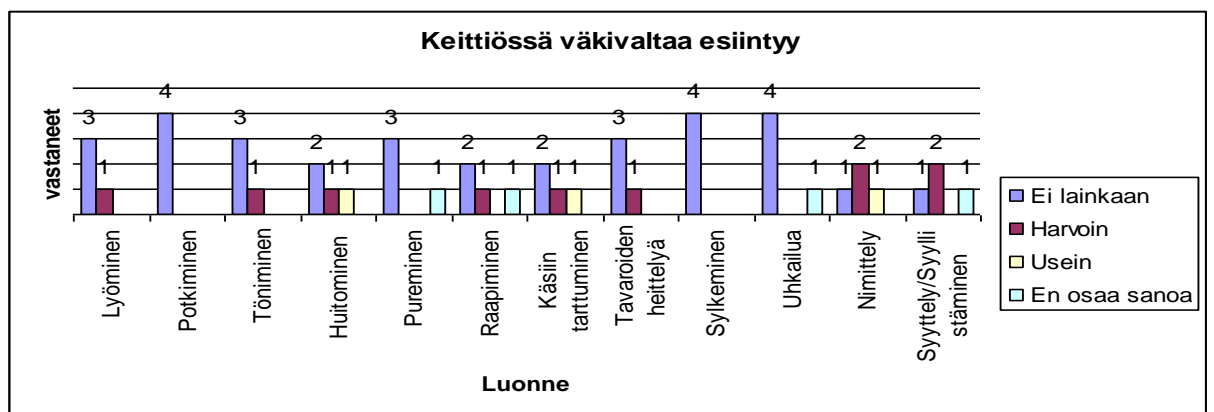
Väkivaltatilanteiden jälkeen esimieheen oli ottanut yhteyttä kaksi hoitajaa ja yksi hoitaja työterveyshuoltoon. Koulutusta väkivaltatilanteiden varalle oli saanut riittävästi yksi hoitaja, jonkin verran vastasi kaksi hoitajaa ja liian vähän vastasi yksi hoitaja. Fyysistä ja psyykkistä väkivaltaa kohdatessaan yksi hoitaja koki osaavansa toimia ja

kolme hoitajaa ei osannut toimia oikein. Kaikki hoitajat kokivat pystyvänsä ehkäisemään jonkin verran väkivaltatilanteita omalla toiminnallaan. Hoitajista kaksi oli sitä mieltä, että työyhteisössä käsiteltiin tapahtuneita väkivaltatilanteita yhteisesti ja kaksi hoitajaa ei osannut vastata. Fyysisen väkivallan vuoksi kukaan ei ollut sairauslomalla, mutta Torikadun palvelutalossa psyykkisen väkivallan vuoksi yksi hoitaja oli ollut sairauslomalla. Kysymyksiin millaisissa tilanteissa fyysistä ja psyykkistä väkivallan uhkaa esiintyy, ei kukaan vastannut.

8.4 Keittiö

Keittiössä työskentelee neljä työntekijää, joista kyselyyn vastasi kaikki työntekijät. Keittiön henkilökunta valmistelee aterioita palvelukotiyhdistyksen asukkaille. Asu-
mispalveluyksikön asukkaat aterioivat lounaan ja aamupalan ruokasalissa. Keittiön henkilökunta auttaa tarvittaessa asukkaita. Joskus henkilökunta joutuu kohtaamaan väkivalta tilanteita.

Kaikista vastanneista yksi työntekijä oli sitä mieltä, että fyysistä väkivaltaa esiintyy harvoin ja kolmen työntekijän mielestä ei lainkaan. Vastaavasti psyykkistä väkivaltaa esiintyy kolmen työntekijän mielestä harvoin ja yhden työntekijän mielestä ei lainkaan. Viimeisen vuoden aikana fyysiset ja psyykkiset väkivaltatilanteet ovat pysyneet samalla tasolla kolmen työntekijän mielestä ja yksi ei osannut sanoa. Työntekijöistä yksi vastasi, että nimittelyä ja syyttelyä esiintyy usein tai erittäin usein. (Kuva 6.)



Kuva 6. Väkivallan luonne ja esiintyvyys keittiössä

Väkivaltatilanteiden jälkeen oli ottanut yhteyttä esimieheen yksi työntekijä ja yksi oli ottanut yhteyttä työkaveriin. Koulutusta väkivaltatilanteisiin oli saanut riittävästi kaksi

työntekijää ja jonkin verran kaksi työntekijää. Väkivaltatilanteissa kaksi työntekijää koki osaavansa toimia ja kaksi ei osannut sanoa. Työntekijät kokivat pystyvänsä ehkäisemään omalla toiminnallaan väkivaltatilanteiden kehittymisen, vastanneista yhden työntekijän mielestä, että paljon ja kahden työntekijän mielestä jonkun verran ja erittäin vähän yhden työntekijän mielestä. Työyhteisössä käsitellään tapahtuneet asiat kaikkien työntekijöiden mielestä. Väkivaltatilanteista johtuvia sairauslomia ei ollut. Työntekijöistä kolme vastasi, että fyysisiä ja psyykkisiä väkivallan uhkia oli ainoastaan ruokailutilanteissa.

9 POHDINTA

Opinnäytetyön aihe saatiin Kouvolan palvelukotiyhdistys ry:ltä. Aihe on ajankohtainen ja kiinnostava tekijää aidosti, koska opinnäytetyöntekijä työskentelee ammatissa, jossa joudutaan kohtaamaan väkivaltatilanteita.

Työtä lähdetessä tekemään huomattiin jo alussa, että aihetta henkilökuntaan kohdistuva fyysinen ja psyykinen väkivalta vanhusasukkaiden taholta on tutkittu varsin suppeasti Suomessa. Aiheeseen liittyviä aikaisempia tutkimuksia ja julkaisuja ei löydetty. Työn toimeksiantaja halusi kartoittaa, miten henkilökunta kokee väkivaltatilanteet ja osaavatko he toimia väkivaltatilanteissa mielestään tarpeeksi hyvin. Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, mitkä ovat väkivallan ilmenemismuodot, sekä fyysisen ja psyykkisen väkivallan esiintyvyyttä Kouvolan Palvelukotiyhdistys ry:n eri yksiköissä

Opinnäytetyön tavoitteena oli saada tietoa siitä, miten paljon väkivaltaa henkilökuntaa kohtaan todellisuudessa esiintyy ja minkälaisia ne ovat. Opinnäytetyön tuloksista ilmeni, että hoitajat olivat kokeneet fyysistä ja psyykkistä väkivaltaa eri yksiköissä erilaisissa tilanteissa. Määrät vaihtelivat yksiköiden luonteen mukaan esim. palveluyksiköissä, väkivaltatilanteita oli selvästi vähemmän kuin dementiakodissa. Yleisimpiä psyykkisiä tilanteita olivat uhkailut, syyttelyt ja nimittelyt. Fyysinen väkivalta esiintyi lähinnä raapimisena ja huitomisena.

Opinnäytetyön luotettavuuteen vaikuttaa moni asia. Hyvä vastausprosentti 92 tuki opinnäytetyön tulosten luotettavuutta. Vastauslomakkeeseen ei haluttu mitään taustatietokyselyä, esimerkiksi vastaajaan iästä tai työsuhteen kestosta, näin haluttiin varmistaa työntekijöiden yksityisyyden säilymisen.

Väkivallan kohteeksi joutuminen nostattaa tiedettävästi stressiä, lisää pelkoa ja heikentää motivoitumista työhön. On itsestään selvää, että tapahtuma jättää jäljet hoitajaan hänen joutuessaan väkivallan kohteeksi. Tulevaisuudessa olisi tärkeää, että hoitajien henkinen hyvinvointi otettaisiin vakavasti huomioon ja lisättäisiin heidän turvallisuudentunnettaan. Hoitajia ei saa syyllistää, vaan heitä pitää kannustaa ja tukea. Opin- näytetyössä ilmeneviin ongelmiin tulisi puuttua ajoissa, jotta välttyttäisiin turhilta sairauslomilta ja poissaoloilta.

Fyysisen väkivallan uhriksi joutuminen työpaikalla on nöyryyttävä kokemus, mikä aiheuttaa häpeän, epäonnistumisen, säälin ja syyllisyyden tunteita. Fyysinen väkivalta- kokemus on ainutlaatuinen ja mieleenpainuva. Se koskettaa ja haavoittaa hoitajan perimmäisiä arvoja. Fyysinen väkivalta työpaikalla aiheuttaa kärsimystä ja pelkoa.

Opin- näytetyötä tehdessä tekijälle heräsi ajatus seuraavasta tutkimuksen aiheesta. Nyt tiedetään, kuinka paljon väkivaltaa ja uhkailua esiintyy, joten seuraavan tutkimuksen aihe voisi liittyä siihen, miten väkivaltaa voitaisiin vielä paremmin ehkäistä ja henkilökunnan työssä jaksamisesta voidaan tukea.

Turvallisuuskoulutusta olisi hyvä järjestää säännöllisesti ja koulutuksen sisältö tulisi räätälöidä palvelukotiyhdistys ry:n tarpeista lähteväksi. Voisi järjestää ”väkivaltaisen asiakkaan kohtaaminen” kertauskoulutusta noin kahden vuoden välein. Hoitajien työ- turvallisuuden vuoksi tulisi henkilökuntaa lisätä yksiköissä tarpeen mukaan. Hoitajan kännykkään tulisi lisätä hätänumero ja turvatiimin numero pikanäppäimen alle. Henki- lökohtaista työnohjausta tulisi tarjota jokaiselle halukkaalle. Asukkaiden valinnassa tulisi kiinnittää huomiota diagnoosiin ja hoidollisiin tarpeisiin.

LÄHTEET

Alkula, T. 1995. Sosiaalitutkimuksen kvantitatiiviset menetelmät. Juva: WSOY.

Antikainen-Juntunen, E. 2007. Työturvallisuus sosiaalialalla – hankkeen loppuraportti. Saatavissa:

http://www.sosiaalitaito.fi/ep/tiedostot/Tyoturvallisuus_sosiaalialalla_raportti.pdf

[Viitattu 17.8.2010].

Antikainen-Juntunen, E. 2007. Työväkivallan uhka, työväkivalta ja niiden hallinta sosiaalialalla – Työturvallisuus sosiaalialalla -hankkeen loppuraportti. Sosiaalitaito Oy.

Ellonen, E. 1999. Asiakastyön henkilöturvallisuus – konfliktien kohtaaminen ja rauhoittaminen. 2. uudistettu painos. Helsinki: Oy Edita Ab.

Eskola, J. & Vastamäki, J. 2001. Teemahaastattelu: Opit ja opetukset. Teoksessa Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Toim. Aaltola, J. & Valli, R. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino.

Heikkilä, T. 2002. Tilastollinen tutkimus. 4. p. Helsinki: Edita Prima.

Heiskanen, M. 2005. Työpaikkaväkivalta Suomessa. Teoksessa Siren, R., Honkatukia, P. (toim.). 2005. Suomalaiset väkivallan uhreina. Tuloksia 1980-2003 kansallisista uhrihaastattelututkimuksista. Helsinki: Hakapaino Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, S. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. painos. Helsinki: Tammi.

Hänninen, O., Koskelo, R., Kankaanpää, M. & Airaksinen, O. 2005. Ergonomia terveydenhuollossa. Hämeenlinna: Karisto Oy.

Jankola, K. 1991. Henkinen väkivalta työelämässä. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Kaistila, M. 2005. Hyvä esimiestyö. Saatavissa:

http://www.keva.fi/Table_pict/cid3/Info_txt/id4235/Esimiesopas.pdf [Viitattu 20.7.2010].

Karjalainen, L. & Karjalainen, J. 2009. Tilastojen graafinen esittäminen. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Krug, E., Dahlberg, L., Mercy, J., Zwi, A. & Lozano, R. 2005. Väkivalta ja terveys maailmassa- WHO:n raportti. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Kämäräinen, M. 2006. Työsuojelutoiminta työpaikalla. Teoksessa Riikonen, E., Kämäräinen, M., Lappalainen, J., Oksa, P., Pääkkönen, R., Rantanen, S., Saarela, K L., & Sillanpää, J. (toim.) Työsuojelun perusteet. Helsinki: Työterveyslaitos.

Lehestö, M., Koivunen, O. & Jaakkola, H. 2004. Hoitajan turva. Helsinki: Edita Prima Oy.

Lehtonen, A., Perttu, S. 1999. Naisiin kohdistuva väkivalta. Helsinki: Kirjayhtymä Oy

Markkanen, K. 2000. Nimittely, uhkailu, potkiminen – hoitajan työn arkea. Helsinki: Tehy ry.

Peltonen, H. 2007. Väkivallan uhka työssä: Tietoa ja tilastoa. Saatavissa:

<http://dialogi.stakes.fi/FI/dialogin+arkisto/2007/5/sivu/30.htm> [Viitattu 17.8.2010].

Pitkänen, A. 2003. Potilaiden hoitajiin kohdistama väkivalta psykiatrisessa hoitotyössä. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto.

Pyökkänen, H. 2005. Potilaan hoito terveyskeskuspäivystyksessä. Teoksessa Koponen, L. & Sillanpää K. (toim.). 2005. Potilaan hoito päivystyksessä. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 128.

Rasmus, M. 2002. Turvattomuus työtoverina. Turvattomuus ja väkivalta sairaalan päivystyspoliklinikalla. Väitöskirja. Kuopio: Kuopion yliopisto.

Rossinen, J. 2009. Väkivaltaa työssä. Rikosuhripäivystyksen julkaisu.

Saarela, K-L. 2003. Fyysisen väkivallan uhka. Teoksessa Työterveyslaitos. Työsuojelun perusteet. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.

Saloheimo, J. 2006. Työturvallisuus : perusteet, vastuu ja oikeusturva. 2. uudistettu painos. Helsinki: Karisto Oy.

Hoidon turvallisuuden kahdet kasvot 2007. Tehyn eettinen toimikunta. Turvallisuus on hoitajan ja hoidettavan oikeus. Saatavissa:

http://www.tehy.fi/@Bin/15985537/eettinen_Hoidon_turvallisuus.pdf [Viitattu 18.9.2010.]

Tiihonen, K. 2005. Henkilökunnan kokema väkivalta Niuvanniemen oikeuspsykiatriassa sairaalassa. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto.

Työsuojeluhallinto 2010. Saatavissa: <http://www.tyosuojelu.fi/fi/yksintyoskentely> [Viitattu 8.11.2010].

Työturvallisuuslaki 738/2002.

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE 2009. Saatavissa:

http://www.etene.org/c/document_library/get_file?folderId=17132&name=DLFE-522.pdf [Viitattu 17.8.2010].

Vanhuspsykiatrisen osaamisen jakaminen ja vanhusten hyvä hoito palvelutalossa 2005. Saatavissa: <http://www.spgy.org/palkeet/body.htm> [Viitattu 17.8.2010].

Vartia, M. 2003. Toimittanut Antti-Poika, M., Martimo, K-P. & Husman, K. Teoksessa Työterveyshuolto. Helsinki : Duodecim.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa: Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.

Vähämäki, A. 2005. Työturvallisuus Salon seudun terveyskeskuksen päivystysvastaanotolla hoitohenkilökunnan kokemana. Opinnäytetyö. Espoo.

LIITTEET

Liite 1.

Saatekirje

5.9.2010

Hyvä palvelukeskuksen henkilökunta,

Olen Shariar Mahmud sairaanhoitaja opiskelija Kymenlaakson ammattikorkeakoulun Sosiaali- ja terveystieteiden Kuusankosken sairaalanmäeltä. Teen opinnäytetyö ”**Käpylän palvelukotiyhdistys ry:n henkilökuntaan kohdistuva fyysinen ja psyykinen väkivalta asukkaiden taholta**”. Tällä kyselylomakkeella kerätään aineistoa opinnäytetyötä varten.

Hoitohenkilökuntaan kohdistuva väkivalta on jatkuvassa kasvussa, se voidaan jakaa fyysiseen ja psyykkiseen väkivaltaan. Väkivaltatilanteet ovat usein ennalta arvaamattomia. Väkivallasta keskusteleminen ja sen olemassaolon tiedostaminen luovat lähtökohdat työturvallisuuden parantamiselle ja väkivallan ehkäisylle.

Tämän saatekirjeen ohessa on kyselylomake, johon toivon teidän vastaavan. Jokainen vastaus on erittäin tärkeä. Toivon teidän vastaavan tähän kyselyyn 17.9.2010 mennessä vastauskuoreen.

Kyselyyn vastataan nimettömänä, joten henkilötietonne eivät paljastu, eivätkä työyksikölle tutkimuksen missään vaiheessa.

Vaivannäöstä ja yhteistyöstä kiittäen,

Shariar Mahmud

Sähköposti: shariar.mahmud@student.kyamk.fi

Kyselylomake

Kysely henkilökunnalle väkivaltatilanteiden ja riskien kartoittamisesta, ympyröi mielipidettäsi vastaava vastaus vaihtoehto.

1. Esiintyykö työpaikallasi fyysisistä väkivaltaa asukkaiden taholta?
 1. Erittäin usein
 2. Usein
 3. Harvoin
 4. Ei lainkaan
 5. En osaa sanoa
2. Miten asukkaiden taholta tulevia fyysisiä väkivaltatilanteita on mielestäsi viimeisen vuoden aikana esiintynyt?
 1. Ne ovat lisääntyneet
 2. Ne ovat pysyneet samalla tasolla
 3. Ne ovat vähentyneet
 4. En osaa sanoa
3. Esiintyykö työpaikallasi psyykkistä väkivaltaa asukkaiden taholta?
 1. Erittäin usein
 2. Usein
 3. Harvoin
 4. Ei lainkaan
 5. En osaa sanoa
4. Miten asukkaiden taholta tulevia psyykkisiä väkivaltatilanteita on mielestäsi viimeisen vuoden aikana esiintynyt?
 1. Ne ovat lisääntyneet
 2. Ne ovat pysyneet samalla tasolla
 3. Ne ovat vähentyneet
 4. En osaa sanoa

5. Millaista väkivaltaa tai uhkaa mielestäsi esiintyy asukkaan taholta?

(Ympyröi joka kohdassa mielipidettäsi vastaavia vaihtoehto 1 -5)

1= ei lainkaan, 2= harvoin, 3= usein, 4= erittäin usein, 5= en osaa sanoa

lyöminen	1	2	3	4	5
potkiminen	1	2	3	4	5
töniminen	1	2	3	4	5
huitominen	1	2	3	4	5
pureminen	1	2	3	4	5
raapiminen	1	2	3	4	5
käsiin tarrautuminen	1	2	3	4	5
tavaroiden heittäminen	1	2	3	4	5
sylkeminen	1	2	3	4	5
uhkailu	1	2	3	4	5
nimittely	1	2	3	4	5
syyttely/syyllistäminen	1	2	3	4	5
mitä muuta _____	1	2	3	4	5

6. Oletko väkivaltilanteen jälkeen ottanut yhteyttä?

1. Esimieheen

2. Työterveyshuoltoon

3. Työsuojelupäällikköön

4. Muualle minne? _____

7. Oletko saanut mielestäsi koulutusta/opastusta uhkailun/väkivaltatilanteiden varalle?

1. Riittävästi
2. Jonkin verran
3. Liian vähän
4. Ei ollenkaan

8. Millaista koulutusta kaipasit lisää?

9. Koetko osaavasi toimia kohdatessasi fyysistä väkivaltaa?

1. En
2. Kyllä
3. En osaa sanoa

10. Koetko osaavasi toimia kohdatessasi psyykkistä väkivaltaa?

1. En
2. Kyllä
3. En osaa sanoa

11. Uskotko, että sinä voit ehkäistä väkivaltaisen tilanteen kehittymisen omalla toiminnallasi?

1. Erittäin paljon
2. Paljon
3. Jonkun verran
4. Erittäin vähän

12. Käsitelläänkö työyhteisössäsi yhteisesti asukkaan aiheuttamia väkivaltatilanteita? Esim. palaverissa, raportissa, kokouksissa?

1. Ei
2. Kyllä
3. En osaa sanoa

13. Oletko joutunut olemaan työpaikaltasi sairauslomalla asukkaiden aiheuttaman fyysisen väkivallan toimesta?

1. En
2. Kyllä

14. Oletko joutunut olemaan työpaikaltasi sairauslomalla asukkaiden aiheuttaman psyykkisen väkivallan toimesta?

1. En
2. Kyllä

15. Millaisissa tilanteissa työpaikallasi esiintyy fyysisen väkivallan uhkaa?

1. Aamu pesut
2. Iltaa pesut
3. Suihkut
4. Ruokailut
5. Lääkkeiden otot
6. Vaatteiden vaihdot
7. Mikä muu? _____

16. Millaisia tilanteissa työpaikallasi esiintyy psyykkisen väkivallan uhkaa?

1. Aamu pesut
2. Iltaa pesut
3. Suihkut
4. Ruokailut
5. Lääkkeiden otot
6. Vaatteiden vaihdot
7. Mikä muu? _____

17. Kerro omia ideoita ja ehdotuksia miten sinun työpaikallasi työturvallisuutta voitaisiin parantaa?

Antamasi tieto on kullan arvoista, kiitos vastauksista!