



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Kotihoidon työntekijöiden kokemuksia asiakasväkivallasta

Kunttu, Laura
Oksanen, Sari

2016 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Kotihoidon työntekijöiden kokemuksia
asiakasväkivallasta

Kunttu Laura
Oksanen Sari
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Toukokuu, 2016

Laura Kunttu, Sari Oksanen

Kotihoidon työntekijöiden kokemuksia asiakasväkivallasta

Vuosi 2016 Sivumäärä 48

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa Lohjan kaupungin kotihoidon henkilöstön kokemaa väkivallan uhkaa ja väkivaltaa, joka kohdistuu heihin kotikäynnin aikana. Lohjan kaupungin kotihoidon henkilöstölle suunnattua kyselytutkimusta asiakastyössä kohdatusta väkivallasta tai sen uhasta ei ole aikaisemmin toteutettu. Tutkimuksen tavoitteena oli kehittää kotihoidon työntekijöiden työturvallisuutta kotikäynneillä.

Hoitohenkilökuntaan kohdistuva väkivalta ja sillä uhkaaminen ovat lisääntyneet viime vuosina. Väkivaltaa kokevat kaikki hoitoalan ammattiryhmät. Kotihoidon työntekijöiden väkivaltariskejä ja väkivallan uhkaa asiakkaiden taholta on tutkittu vain vähän. Kotihoidon asiakkaiden määrä kasvaa jatkuvasti ja asiakkaat ovat moniongelmaisempia.

Tässä opinnäytetyössä tutkimusmenetelminä käytettiin sekä kvantitatiivisia että kvalitatiivisia menetelmiä. Tutkimusosa toteutettiin kyselynä, joka suunnattiin Lohjan kaupungin kotihoitossa työskenteleville vakituisessa tai määräaikaisessa työsuhteessa oleville työntekijöille. Kohderyhmään kuului 125 kotihoidon työntekijää, jotka työskentelevät asiakkaiden kodeissa. Kyselyyn vastasi 80 työntekijää. Kysely sisälsi monivalinta-, sekamuotoisia ja avoimia kysymyksiä. Sisällön analyysissä käytettiin deduktiivista lähestymistapaa.

Tuloksina voitiin esittää, että kotihoidon työntekijät kohtaavat säännöllisesti työssään väkivallan uhkaa ja väkivaltaa. Psykkisen väkivallan uhka ja väkivalta olivat tutkimuksen perusteella yleisempää kuin fyysinen tai seksuaalinen väkivalta. Tuloksista voitiin havaita, että kotihoidon työntekijät eivät tee kaikesta kokemastaan väkivallasta läheltä piti-ilmoituksia. Tuloksista ilmeni myös, että työntekijät tarvitsevat lisätietoa ja ohjeistusta väkivaltaisten asiakkaiden kohtaamiseen.

Tärkeimpänä kehittämisehdotuksena syntyi tarve luoda kotihoidon työntekijöille selkeät ohjeet väkivaltaisten asiakkaiden kohtaamiseen sekä tilanteiden jatkotyöstämiseen. Läheltä piti-ilmoitusten tekemisen tärkeyttä tulisi myös työyksiköissä säännöllisesti korostaa, jotta työntekijät tekisivät niitä aina kohdatessaan väkivallan uhkaa tai väkivaltaa. Tulevaisuudessa tutkimuskohteena voisi olla ikääntyneiden palveluiden ympärivuorokautiset yksiköt. Kysely on toistettavissa kotihoitossa myöhemmin, jolloin voidaan nähdä, onko läheltä piti-ilmoitusten tekemisessä tapahtunut muutosta. Jatkotutkimuksena voisi myös tutkia, kuinka väkivalta vaikuttaa työntekijöiden työhyvinvointiin.

Asiasanat: asiakasväkivalta, kotihoito

Laura Kunttu, Sari Oksanen

Home care workers` experiences of customer violence

Year	2016	Pages	48
------	------	-------	----

The purpose of this thesis was to find out how often home care workers in the municipality of Lohja find the violence or threat of violence during home visits. This kind of survey is the first survey made for the home care workers of the municipality of Lohja that focuses on how the workers face violence or threat of violence with customers. The purpose of this study is to develop the safety of home care workers during home visit.

Violence towards nursing staff and threats of violence has increased during recent years. From customers` perspective the risks of violence and the threat of violence towards home care workers have scarcely been studied. The number of home care customers increases continuously and often the customers have multiple health problems.

The methods used in this study are both quantitative and qualitative. The study was carried out as a survey whose target group were the home care workers of the municipality of Lohja who have fixed-term and permanent contracts. The target group consists of 125 employees who make home visits. The survey was answered by 80 employees. The survey included multiple choice, open-ended questions and so called hybrid questions, which are open ended and multiple choice questions put together.

Based on the results of this study, home care workers face violence and threat of violence regularly during their work. The study shows that situations with psychological violence and threat of violence are more common than physical or sexual violence. The results indicate that home care workers do not report the violence they experience as near miss reports. The result also shows that employees need more information and guidance on how to face violent customers.

The most important development proposal is to create guidance for the home care workers who encounter violent situations and how they can process the situations afterwards. The importance of the near miss reports should also be regularly emphasized so the home care workers would report a near miss situation every time they face violence or threat of violence. A future research subject could be the workers in Lohja`s nursing homes. The study could be repeated to find out if there has been an improvement on near miss-reporting. A further study could research how violence affects a worker`s occupational well-being.

Keywords: customer violence, home care

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Teoreettinen tausta	7
2.1	Toimintaympäristö	9
2.2	Työväkivalta ja asiakasväkivalta	12
2.3	Kotihoito	12
2.4	Kotihoidon uhkatekijät	13
2.5	Kotihoidon työtä ohjaavaa lainsäädäntöä	15
2.6	Työväkivallan ehkäisy ja hallinta.....	18
2.7	Reaktiivinen toiminta vaaratapahtuman jälkeen.....	19
3	Menetelmät	20
3.1	Tutkimustehtävät	21
3.2	Tutkimusmenetelmät	21
3.3	Kyselytutkimus.....	22
3.4	Aineiston analyysi	24
4	Tutkimustulokset.....	25
4.1	Uhka- ja väkivaltatilanteiden yleisyys Lohjan kotihoidossa	26
4.2	Uhka- ja väkivaltatilanteiden muodot Lohjan kotihoidossa	27
4.3	Toimintatavat uhka- ja väkivalta tilanteiden jälkeen	29
5	Johtopäätökset	31
5.1	Tutkimuksen luotettavuus	32
5.2	Tutkimuksen eettisyys.....	34
6	Pohdinta	34
6.1	Ammatillinen kehittyminen	34
6.2	Kehittämis- ja jatkotutkimusaiheet.....	35
	Lähteet	37
	Kuviot..	40
	Liitteet.....	41

1 Johdanto

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa Lohjan kaupungin kotihoidon henkilöstön kokemaa väkivallan uhkaa ja väkivaltaa, joka kohdistui heihin asiakaskäynnin aikana kotikäynnillä. Kotihoidon henkilöstölle suunnattua kyselytutkimusta asiakastyössä kohdatusta väkivallasta tai sen uhasta ei ole aikaisemmin tehty Lohjan kaupungilla. Kyselyn tulosten perusteella voidaan kehittää kotihoidon työntekijöiden työturvallisuutta ja ohjeistusta uhka- ja väkivaltilanteisiin sekä luoda uusia toimintamalleja niiden hallitsemiseksi.

Keskimäärin 111 000 työntekijää kohtaa Suomessa uhkailua tai fyysistä väkivaltaa vuosittain. Naiset kohtaavat väkivaltaa miehiä useammin ja tekijöinä ovat muun muassa asiakkaat ja potilaat. Väkivaltatilanteista aiheutuu myös työtapaturmia. Näitä tilastoidaan noin 1500 vuodessa. Kuolemaan johtaneita työväkivaltatapaturmia tapahtuu keskimäärin noin kahdesti vuodessa, niissä uhri on useimmiten mies. (Mertanen 2015, 84.)

Kotihoidon työntekijät altistuvat väkivallalle ja sen uhalle työn luonteen takia. Työtä tehdään useimmiten yksin asiakkaiden kodeissa kaikkina vuorokauden aikoina. Väkivaltatilanteen aiheuttaa asiakas itse tai esimerkiksi asiakkaan omainen. Kotihoidon asiakkaiden määrä kasvaa jatkuvasti ja asiakkaat ovat yhä enenevässä määrin päihde- ja mielenterveysongelmaisia, muistisairaita ja moniongelmaisia. Monilla asiakkailla on erilaisia fyysisiä rajoitteita toimintakyvyssään. (Fagerström & Leino 2014.)

Kotihoidon työntekijöiden väkivaltatariskejä ja väkivallan uhkaa asiakkaiden taholta on tutkittu vain vähän. Työväkivaltatutkimuksia ja opinnäytetöitä löytyy pitkäaikais- ja akuuttihoidon puolelta, samoin mielenterveyspuolelta, sen sijaan kotihoidon henkilöstölle suunnattuja tutkimuksia on vaikeampi löytää Suomesta tai edes kansainvälisesti.

Väkivalta ja sen uhka työyhteisössä aiheuttaa pelkoa ja alentaa työntekijöiden työmotivaatiota. Väkivaltatilanteisiin liittyvät toimintamallit ja ohjeistukset sekä epätietoisuus toimintatavoista vaikuttavat yksittäisen työntekijän toimintaan silloin, kun ne ovat epäselviä. Työntekijän epävarmuus omista oikeuksistaan vaikeuttaa hänen toimintaansa uhkaavan tilanteen tullessa omalle kohdalle. (Sundell 2014, 11.)

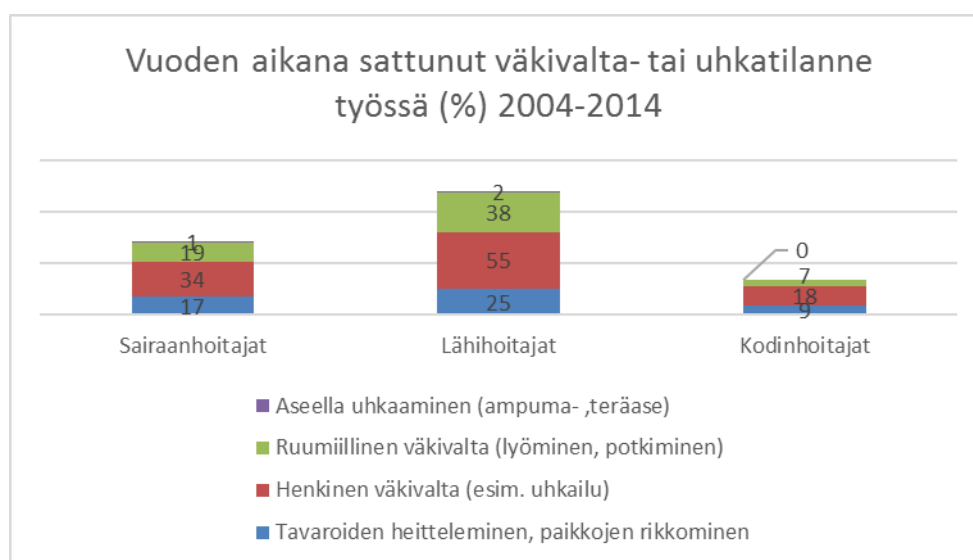
Työväkivalta voi olla fyysistä tai psyykkistä. Se voi lisäksi olla väkivallalla uhkaamista. Sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla on tilastokeskuksen teettämän tutkimuksen mukaan määrällisesti eniten työväkivaltaa. Fyysistä väkivaltaa enemmän oli väkivallalla uhkailua (Sundell 2014, 16.). Työsuojeluhallinnon raportin mukaan väkivaltaa kohdataan kotihoidossa satunnaisesti, jolloin myöskään hallintakeinoja ei välttämättä ole, kun tilanne tulee vastaan. (Työsuojeluhallinto 2010.)

Tässä opinnäytetyössä tutkimusmenetelminä käytettiin sekä kvantitatiivisia että kvalitatiivisia menetelmiä. Tutkimusosa toteutettiin webropol-kyselynä. Kysely sisälsi monivalinta-, seka-
muotoisia ja avoimia kysymyksiä. Sisällönanalyyssissä käytettiin deduktiivista eli teorialähtöistä lähestymistapaa.

2 Teoreettinen tausta

Hoitohenkilökuntaan kohdistuva väkivalta ja sillä uhkaaminen ovat lisääntyneet viime vuosina. Väkivaltaa tai sen uhkaa on kokenut joka kymmenes kunta-alalla työskentelevä. Työväkivalta on raaistunut ja muuttunut yhä enemmän fyysiseksi. Työväkivalta lisää työntekijöiden työn kuormitusta ja heikentää heidän työssä jaksamistaan. Kunta-alalla työskentelevistä sairaanhoitajista on 11 % joutunut riehumistilanteeseen, uhkailua on kokenut 37 %, lyömiselle ja potkimiselle on altistunut 3 % ja aseella uhkauksen kohteeksi on joutunut 1 % tutkimukseen osallistuneista. Lähihoitajien vastaavat luvut olivat: riehumistilanne 28 %, uhkailu 50 %, lyöminen tai potkiminen 41 % sekä aseella uhkaaminen 2 %. Kodinhoitajista noin 20 % oli kokenut henkistä ja lähes 9 % fyysistä väkivaltaa työssään. (Työturvallisuuskeskus 2013.)

Väkivalta kohdistui henkilökuntaan muun muassa tavaroiden heittelynä, lyömisenä, potkimisena ja ampuma- tai teräaseella uhkailuna. Hoitohenkilöstö koki myös henkisen väkivallan uhkaa (Kuvio 1). Kunta 10-tutkimukseen osallistui noin 90 000 kuntatyöntekijää. (Työterveyslaitos 2014.)



Kuvio 1: Vuoden aikana sattuneet väkivalta- tai uhkatilanteet työssä (%) vuosien 2004-2014 aikana Kunta 10-tutkimuksen mukaan (mukaillen Työterveyslaitos 2014)

Väkivallan uhka ja väkivalta hoitotyössä ovat lisääntyneet Pohjoismaissa. Tanskassa neljännes hoitoalalla työskentelevistä oli kokenut fyysistä väkivaltaa viimeisen vuoden aikana ja heistä

5,6 % oli kokenut väkivaltaa päivittäin tai joka kuukausi. (Sharipova, Borg & Hogh 2010, 332-334.) Ruotsissa väkivaltaa ja sen uhkaa koetaan erityisesti vanhustenhuollossa ja muistisairaita hoitavissa yksiköissä. (Josefsson, Sonde & Wahlin 2007, 900-910.)

Sosiaalitaidon työturvallisuus sosiaalialalla- hankkeen tutkimustulokset osoittavat, että kotihoidossa tapahtui enemmän henkistä väkivaltaa ja uhkailua kuin fyysistä väkivaltaa. Kotihoidon työntekijät olivat kokeneet haistattelua, nimittelyä ja seksuaalista ahdistelua. Kyselyssä seksuaalista väkivaltaa olivat kokeneet työssään ainoastaan kotihoidon työntekijät. (Antikainen-Juntunen 2007.)

Helsingin kaupunki on tehnyt vuonna 2014 kyselyn Itä-Helsingin kotihoidon työntekijöille heidän kokemuksistaan väkivallasta. Kyselyn perusteella noin 40 % raportoi kokeneensa väkivaltaa. Itseensä kohdistuvaa väkivaltaa oli kyselyn perusteella raportoinut noin 37 % vastanesta, esimerkiksi tavaroiden heittäminen oli kohdannut noin 13 % työntekijöistä. (Koli & Raulos 2016.)

Kuopion kaupungin kotihoidon työntekijöille vuonna 2013 suunnattu kyselytutkimus osoitti, että 14 % vastaajista koki työssään väkivaltaa tai sen uhkaa vuosittain, 7 % kuukausittain ja 5 % viikoittain tai jopa useammin. Väkivalta kohdistui asiakkaan taholta työntekijään lyömisenä, repimisenä, potkimisenä tai puremisenä. Tutkimustulokset osoittivat, että eniten koettiin väkivallan uhkaa. (Työturvallisuuskeskus 2013.)

Lähi- ja perushoitajien työhyvinvointi 2012-työryhmä lähetti jäsenilleen kyselyn, jossa selvitettiin myös väkivaltaa hoitotyössä. Tulosten perusteella 93 % vastaajista (n=2109) ilmoitti, että väkivalta ja sen uhka oli kohdistunut hoitohenkilökuntaan asiakkaan taholta. (Erkkilä, Hyvärinen, Kaasinen-Parkatti, Kallio & Kemppainen 2012.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattijärjestö Tehyn Älä riko hoitajaasi- kampanjan perusteella hoitoalan ammatit ovat riskiammatteja, joissa joka neljäs työntekijä kokee väkivaltaa. Väkivalta kohdistuu hoitajaan asiakkaan tai hänen omaisensa taholta ja on luonteeltaan suoraa väkivaltaa esimerkiksi sylkemistä, repimistä, potkimista, puremista tai raapimista. Väkivalta voi olla myös uhkailua ja se voi kohdistua työntekijän lisäksi tämän omaisiin. (Tehy 2011.)

2.1 Toimintaympäristö

Lohjan kaupungissa ikääntyneiden palveluissa kotihoidon työntekijät sijoittuvat viidelle eri kotihoidon alueella: Länsi-Lohja (Karjalohja, Sammatti, Nummi ja Pusula), Routio-Keskusta, Mäntynummi-Keskusta, Nummentausta-Keskusta ja Virkkala-Ojamo. Yöhoito toimii koko Lohjan alueella osana kotihoidon toimintaa. Kotihoidon alueiden lisäksi kotihoidon organisaatioon kuuluu kotona asumisen tuki. Kotona asumisen tuki sisältää päivätoiminnan ja tukipalvelut. (Lohjan kaupunki 2014.)

Lohjan kotihoidon alueilla työskentelee vakinaisissa toimissa tai määräaikaisissa sijaisuuksissa yhteensä noin 130 työntekijää sairaanhoitajan, lähi- tai perushoitajan sekä kodinhoitajan ammattinimikkeillä. Tämän lisäksi kotihoidon alueilla työskentelee muutamia muilla ammattinimikkeellä toimivia työntekijöitä. Lyhytaikaiset sijaisuudet hoidetaan Lohjan kaupungin henkilöstöresurssiyksikön kautta. (Lohjan kaupunki 2014.)

Lohjan kotihoidossa hoidetaan asiakkaita kaikkina kellon aikoina asiakkaiden kotona. Kotihoidossa tehdään moniammatillista yhteistyötä palveluohjauksen, kotiutustiimin, sosiaalityöntekijöiden, fysioterapian ja perusterveydenhuollon kanssa. Yhteistyötä tehdään myös mielenterveys- ja päihdepalveluiden kanssa, esimerkiksi psykiatrinen sairaanhoitaja, päihdekliniikka ja erikoissairaanhoito. Kotihoidon alueilla työntekijät tekevät kaksivuorotyötä ja yöhoito toimii erikseen kaupungin omana toimintana. Vuonna 2015 koko Lohjan alueella oli tilastoitu 237 590 kotihoidon käyntiä. (Lohjan kaupunki 2016c.)

Lohjan kaupungissa laaditaan työsuojelun toimintaohjelma neljäksi vuodeksi kerrallaan. Toimintaohjelman laatiminen on työsuojelutoimikunnan vastuulla. Työsuojelutoimikunnan toimintasuunnitelma laaditaan vuosittain. Lohjan kaupungin työsuojelussa työskentelevät työsuojelupäällikkö ja kolme työsuojeluvaltuutettua. Työsuojelupäällikkö vastaa riskienhallinnasta tukenaan riskienhallinta- ja potilasturvallisuustyöryhmä, jossa on edustajina perusturva-toimen eri sektorien edustajia. Työsuojeluvaltuutetut vastaavat yhteistyössä työsuojelupäällikön kanssa työpaikkojen työsuojelusta. Luottamushenkilöillä on ylin päätösvalta työsuojeluun liittyvissä periaatepäätöksissä ja he päättävät muun muassa määrärahojen myöntämisestä. Luottamushenkilöille kuuluvat myös yleinen valvonta ja työsuojelun toteuttamisen rakenteellisten edellytysten turvaaminen organisaatiossa. (Lohjan kaupunki 2013b.)

Lohjan kaupungin työntekijöille on laadittu yhteiset ohjeet väkivalta- ja uhkatilanteita varten. Ohjeet on laadittu koko kaupungin henkilöstölle työsuojelun toimesta. Turvallisuuteen liittyvien asioiden tulee ohjeiden mukaan sisältyä työntekijöiden perehdyttämiseen. Perehdyttämisestä vastaa esimies. Perehdyttämisen tulee sisältää ohjeet turvallisista työtavoista.

Perehdyttämisessä tulee lisäksi käydä läpi turvalaitteiden käyttö, turvallisuusohjeiden sisältö sekä uhkatilanteiden ilmoittamiseen ja raportointiin liittyvät asiat. (Lohjan kaupunki 2013a.)

Väkivalta- ja uhkatilanteiden ohjeistuksessa on yleisellä tasolla kirjattu toimintaohjeita turvallisten työtapojen ja -järjestelyjen, turvallisen työtilan sekä hälytys- ja valvontajärjestelmien käytön ohjeiksi. Ohjeissa on lisäksi kirjattu väkivaltaisen ja uhkaavan käyttäytymisen tunnusmerkkejä sekä toimintaohjeet siitä, kuinka työntekijän kuuluu toimia väkivalta- ja uhkatilanteessa. (Lohjan kaupunki 2013a.)

Kotihoitoon on tehty omavalvontasuunnitelma, jossa on sovittu yhteisesti menettelytavat toiminnassa havaittavien riskien ja vaaratilanteiden ennaltaehkäisemiseksi sekä niiden toteuttamisen seurantatavat. Omavalvontasuunnitelma vahvistaa myös työntekijöiden osaamista, koska se tehdään yhdessä työntekijöiden kanssa. (Lohjan kaupunki 2016b.)

Kotihoidon kriteerit Lohjalla määrittelevät valtakunnallisten ohjeiden lisäksi Lohjan kotihoidon omat toimintaperiaatteet. Kriteerit sisältävät Lohjan kaupungin toimintatavat kotihoidon järjestämisestä ja sisällöstä. Kotihoito tapahtuu asiakkaan kotona ja se on asiakkaan henkilökohtaiseen hoivaan, huolenpitoon ja sairaanhoitoon liittyvää palvelua. Kotihoidon asiakkaina ovat ikääntyneet, vammaiset ja pitkäaikaissairaat, joiden toimintakyky on erilaisten syiden takia alentunut. Kotihoidon asiakkaat tarvitsevat apua henkilökohtaisessa hoivassa ja huolenpidossa kuten hygienianhoidossa ja ruokailussa. Kotihoidon asiakkaat tarvitsevat usein myös sairaanhoidollista apua kuten haavahoito, lääkehoidon toteuttamisessa avustaminen, läkehoidon vaikuttavuuden seuraaminen ja erilaisten mittausten toteuttaminen silloin, kun asiakas ei pääse avovastaanotolle. Kotihoito huolehtii myös palliatiivisen hoidon toteuttamisesta yhteistyössä eri toimijoiden kanssa. (Lohjan kaupunki 2014.)

Kotihoidon toimintaperiaatteena Lohjalla on tuottaa hyvää, turvallista ja asiakkaan tarpeiden mukaista hoivaa ja hoitoa niille kotihoidon asiakkaille, jotka täyttävät Lohjan perusturvalautakunnan hyväksymät kriteerit asiakkuudesta. Kriteerien avulla kotihoidon palvelut kohdennetaan niitä eniten tarvitseville. Asiakkaan toimintakyky arvioidaan erilaisin hoitotyön mittarein, esimerkiksi Rava, MMSE, MNA ja GDS-15. Asiakkaan toimintakyvyn kokonaistila otetaan aina huomioon silloin, jos asiakkaalla on mielenterveys-, päihde- tai muistiongelmaa. Kotihoidon tavoitteena on tuottaa omassa kodissaan asuville asiakkaille palveluntarpeen arvioinnin ja kuntouttavan työotteen avulla heidän tarvitsemansa hoidon- ja huolenpidon palvelut. Kotihoitoa toteutetaan joko säännöllisenä palveluna, jolloin asiakkaan kotona käydään vähintään kerran viikossa tai tilapäisenä, esimerkiksi sairaalasta kotiuttamisen jälkeen. Asiakas maksaa kaupungille käynneistä joko kuukausimaksun tai tilapäisen kotihoidon maksun käyntien perusteella. Kotihoidon tukipalveluita Lohjalla ovat ateria-, kylvetys-, kauppa- ja asiointipalvelu,

päivätoiminta ja turvapuhelinpalvelut. Tukipalvelut ovat Sosiaalihuoltoasetuksen 9§:n mukaisesti harkinnanvaraisesti tuotettuja. (Lohjan kaupunki 2014.)

Lohjan perusturvassa on käytössä potilasturvaa vaarantavien tapahtumien ilmoittamiseen tarkoitettu sähköinen Haipro-järjestelmä, jonka avulla työntekijät ilmoittavat vaaratapahtumasta. Ilmoitus ohjautuu jatkokäsittelijälle, joka luokittelee tapahtuman tarkemmin ja kirjaa järjestelmään jatkotoimenpiteet. Lohjan kaupungin perusturvan työntekijät käyttävät Haipro turvallisuusilmoituksen lisäksi järjestelmän työturvallisuusilmoitusosiota. Kaikista väkivalta- ja uhkatilanteista tehdään sähköinen läheltä piti-ilmoitus, jonka jatkokäsittelijänä on työntekijän esimies. Kaikki sähköiset työturvallisuusilmoitukset menevät tiedoksi myös työsuojelupäällikölle. Haipro ilmoitukset käydään säännöllisesti läpi työyksiköiden omissa palaverissa. Tulosalueella Haipro-ilmoitukset käydään säännöllisesti läpi henkilöstölle suunnatuissa koulutusiltoapäivissä. (Lohjan kaupunki 2013b.)

Väkivalta- tai uhkatilanteen jälkeen on määritelty menettelytapaohjeet sen mukaan, millainen vaaratapahtuma on työntekijää kohdannut. Jälkihoidosta huolehtii työsuojelun ja oman esimiehen lisäksi työterveyshuolto esimerkiksi sellaisissa tilanteissa, joissa tarvitaan kriisiapua. Menettelytapaohjeissa muistutetaan siitä, että työntekijään työtehtävien vuoksi kohdistuneessa lievässäkin pahoinpitelystä voi virallinen syyttäjä nostaa kanteen. Uhkaukset tulee ilmoittaa poliisille mahdollisen rikosilmoituksen tekemistä varten. (Lohjan kaupunki 2013a.)

Työturvallisuusilmoituksia oli koko Lohjan perusturvassa tehty vuonna 2014 yhteensä 199. Näistä 90 oli potilaan aiheuttamia ja väkivalta oli raportoitu vaaratyyppinä 112 kpl ilmoituksia. Koti oli tapahtumapaikkana 17:sta ilmoituksessa. (Lohjan kaupunki 2015b.) Vuonna 2015 työturvallisuusilmoituksia oli tehty Haipro-raportin mukaan koko perusturvassa yhteensä 238. Niistä 151 oli potilaan aiheuttamia. Väkivalta oli vaaratyyppinä 167:ssä ilmoituksessa. Koti oli merkitty tapahtuma paikaksi 16:sta ilmoituksessa. (Lohjan kaupunki 2016 a.)

Työturvallisuusilmoituksia, joissa vaaratyyppiksi oli ilmoitettu väkivalta, tehtiin vuoden 2014 aikana kotihoidon viidellä alueella 12 kpl. Ilmoittajien mukaan ne johtuivat lähinnä asiakkaan aggressiivisesta käyttäytymisestä tai sekavuudesta kotona. Väkivalta on ollut sekä sanallista että fyysistä. Riskiluokaksi oli käsittelyvaiheessa arvioitu vähäinen tai kohtalainen riski. Toimenpide-ehdotuksiksi oli kirjattu informointi tapahtuneesta tai tiedottaminen ylemmälle taholle. (Lohjan kaupunki 2015b.) Vuonna 2015 oli kotihoidon alueilla tehty yhteensä 10 työturvallisuusilmoitusta, joiden vaaratyyppinä oli väkivalta joko kotona tai asiakkaan pihapiirissä. Vuoden 2015 ilmoituksissa aiheuttajiksi oli ilmoitettu asiakas, omainen tai muu taho. Riskit oli arvioitu vähäisiksi tai kohtalaisiksi. Toimenpide-ehdotuksiksi oli kirjattu informointi tapahtuneesta. (Lohjan kaupunki 2016a.)

2.2 Työväkivalta ja asiakasväkivalta

Työväkivalta määritellään työssä tapahtuvaksi, normaalista jollain tavalla poikkeavaksi käytökseksi, jossa työtehtävää suorittavaa työntekijää kohtaan hyökätään, vahingoitetaan tai uhataan niin, että työntekijän hyvinvointi vaarantuu (DiMartino, Hoel & Cooper 2003). Työterveyslaitoksen määritelmän mukaan työntekijän sanallinen loukkaus, uhkaus tai pahoinpitely työhön liittyvässä tilanteessa on työväkivaltaa silloin, kun hänen turvallisuutensa, hyvinvointinsa tai terveytensä vaarantuu. Työntekijän vaarantuminen työtehtävässä voi olla suoraa tai epäsuoraa. Suora väkivalta tai sen uhka voi kohdistua työntekijään asiakkaan taholta tai se voi tulla myös työyhteisön sisältä esimerkiksi työkaverin aiheuttamana. Työväkivallan kohteena voi olla työntekijä tai hänen perheensä, jopa ystävät. (Työterveyslaitos 2015 b.)

Asiakasväkivalta tarkoittaa työnantajan ulkopuolisen tahon kohdistamaa väkivaltaa tai tekoa työtehtävässä toimivaa kohtaan. Asiakasväkivalta voi olla loukkaavaa käytöstä tai fyysistä uhkaa, joka tapahtuu yksittäisenä tapahtumana tai järjestelmällisempänä toimintana ammatissaan toimivaa kohtaan. Asiakasväkivalta voi olla fyysistä, psyykkistä, sanallista ja/tai seksuaalista. Asiakas- ja työväkivalta eroavat toisistaan siten, että työväkivalta voi olla myös työtöve- rin aiheuttamaa väkivaltaa. (Fagerström & Leino 2014.)

Opinnäytetyö on rajattu koskemaan asiakasväkivaltaa, sen uhkaa tai uhkaavia tilanteita, joita kotihoidon työntekijä kokee omassa työtehtävässään toimiessaan ja joka kohdistuu häneen itseensä.

2.3 Kotihoito

Kotihoidolla tarkoitetaan kunnan järjestämiä sosiaali- ja terveystalvaeluita ikääntyneille, vammaisille ja sairaille. Kotihoito tarkoittaa sosiaalihuoltolakiin perustuvan kotitalvelun ja terveydenhuoltolakiin perustuvan kotisairaanhoidon yhdistämistä saman nimikkeen alle. Tämän mahdollistaa sosiaalihuoltolaissa ja terveydenhuoltolaissa tarkoitettut määritelmät kotisairaanhoidon tehtävistä. Sosiaalihuoltolakiin liittyvän asetuksen mukaan kotitalveluina järjestetään asiakkaan kodissa yksilölle tai perheelle työapua, henkilökohtaista huolenpitoa ja tukemista sekä tarvittaessa tukipalveluja, kuten ateriat-, vaatehuolto-, kylvytys-, siivous-, kuljetus-, saattaja- sekä sosiaalista kanssa-käymistä edistäviä palveluja. Terveydenhuoltolain mukaan kunnan on järjestettävä alueensa asukkaiden kotisairaanhoidolliset tehtävät. (Sosiaalihuoltolaki 1920/710; Terveydenhuoltolaki 1326/210.)

Kotihoidon käsitteen käyttö vakiintui Suomessa 90-luvulla. Käsitettä käytetään silloin kun kuvataan kotitalvelun ja kotisairaanhoidon yhdistämistä. Kotihoito perustuu voimassaolevaan

hoito- ja palvelusuunnitelmaan tai on kertaluonteista asiakkaan asuinpaikassa, kotona tai siihen verrattavassa paikassa, moniammatillisesti toteutettua terveyden ja sairaanhoidon palvelua. (Paljärvi 2012.)

Kotihoito on toimintaa, jonka järjestäminen on alkanut kokeiluluonteisena 1.1.2005 ja on edelleen kokeiluna voimassa 31.12.2016 asti kokeilukunnissa. Laki kokeilun jatkumisesta astui voimaan 1.1.2015. Kokeiluun ei oteta enää lisää kuntia mukaan. Ennen kokeilua kunnat ovat järjestäneet erillisinä kotipalvelut ja kotisairanhoidon ja ovat lakimuutoksen myötä voineet yhdistää nämä toiminnat. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014.)

Kotihoidossa työskentelee sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia: lähi- ja sairaanhoitajia, perushoitajia, kodinhoitajia, sosiaalityöntekijöitä, terveydenhoitajia sekä tarvittaessa myös muita ammattilaisia. Kotihoito tekee moniammatillista yhteistyötä usean eri toimijan kanssa. Tämän lisäksi yhteistyötä tehdään kolmannen sektorin toimijoiden kanssa. (Paljärvi 2012, 24.)

Kotihoidon suurin asiakasryhmä muodostuu ikääntyneistä, joiden toimintakyky on heikentynyt niin, että he eivät enää pärjää kotona ilman kotihoidon apua. Kotihoidon piiriin kuuluvat myös pitkäaikaissairaat, psykiatriset asiakkaat, vammaispalvelun ja päihdehuollon asiakkaat kaikista ikäryhmistä. Kotihoidon moninainen asiakaskunta asettaa työlle oman vaatimuksensa. Kotihoidon henkilökunnalta vaaditaan valmiuksia sekä käytännön työn osaamisessa että vuorovaikutuksessa. Asiakkaiden persoonallisuus, omat tavat ja hoitajan kyky ymmärtää asiakkaan kokonaistilannetta vaikuttavat aina kohtaamisessa ja vuorovaikutustilanteessa. Erityisesti mielenterveysasiakkaiden kohdalla tämä on haasteellista. (Ikonen 2015, 42-46.)

Säännöllisen kotihoidon asiakkaita oli vuoden 2014 marraskuussa koko Suomessa kaikkiaan 72 531. Asiakasmäärä nousi edellisestä vuodesta 0.5 prosenttia. Säännöllisen kotihoidon asiakkaaksi lasketaan kuuluvaksi ne asiakkaat, joille on tehty laskentakauden aikana kotihoidon, kotisairanhoidon ja/tai kotipalvelun käyntejä joko voimassa olevan palvelu- ja hoitosuunnitelman perusteella tai jotka muutoin ovat saaneet käyntejä säännöllisesti vähintään kerran viikossa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015.)

2.4 Kotihoidon uhkatekijät

Työympäristöt ovat erilaisia, mutta väkivallan uhkatekijät tulisi tunnistaa kaikista työtehtävistä. Kotihoidossa työntekijä työskentelee asiakkaan kotona, jossa asiakkaan itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista velvoittaa työntekijää huomioimaan asiakkaan oman mielipiteen ja toivomukset omasta hoidostaan. Asiakkaan yksityisyyttä pitää kunnioittaa ja hänellä on oikeus tulla kuulluksi omien palveluidensa suunnittelussa ja toteuttamisessa. (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812.)

Kotihoito tulee lisääntymään lähitulevaisuudessa, kun valtakunnallisestikin pyritään siihen, että laitoshoidtoa kevennetään. Entistä sairaammat ja haasteellisemmat asiakkaat hoidetaan jatkossa kotona kotihoidon turvin. Kotihoidon toimintaympäristö ja vaatimustaso tulevat muuttumaan tämän myötä. Hoidettavat eivät ole enää pelkästään alentuneen fyysisen toimintakykynsä takia apua tarvitsevia ikääntyneitä. Työssä tulee jatkossa korostumaan fyysisesti hyväkuntoisten asiakkaiden mielen ongelmat, lisääntynyt alkoholin käyttö ja taloudellisten ongelmien myötä tulevat vaikeudet. (Vesterinen 2011.)

Asiakkaisiin liittyviä uhkatekijöitä kotihoidossa ovat erilaisten päihteiden lisääntynyt käyttö. Kotihoidon asiakastyössä kohdataan yhä enemmän eri-ikäisiä lääkkeiden, huumeiden tai alkoholin käyttäjiä. Osalla asiakkaista on edellä mainittujen ongelmien lisäksi erilaisia mielenterveysongelmia. Psykiatristen ja psykogeriatristen asiakkaiden kotona hoitaminen on ajoittain haaste kotihoidon työntekijöille. Erilaisten persoonallisuushäiriöiden, psykoositilojen ja masennuksen lisääntyminen asiakkaiden keskuudessa voivat laukaista uhkatilanteita. Muistisairauksia sairastavien asiakkaiden lisääntynyt määrä kotihoidossa ja näiden sairauksien mukanaan tuomat seikat esimerkiksi muistisairaudesta johtuva lyöminen on lisääntynyt. Asiakkaiden eri syistä johtuva aggressiivinen ja arvaamaton käytös aiheuttaa kotihoidon työntekijöille sekä fyysistä että henkistä uhkaa. (Andersson 2015; Koli & Raulos 2016.)

Arvaamatonta käyttäytymistä aiheuttavat esimerkiksi verensokerin vaihtelut, kiputilat ja keskushermoston sairaudet. Seksuaalinen häirintä asiakkaan tai omaisen taholta asiakastyötä tekevää kohtaan on myös ongelmallista ja sitä esiintyy esimerkiksi nimittelynä ja puristeluna. Sosiaaliseen mediaan siirtymisen ja sähköpostin käytön myötä häirintää ja uhkaa voi työntekijää kohtaan kohdistua myös niiden välityksellä. Yleinen vihamielisyys ammattihenkilökuntaa kohtaan ja sen myötä tyytymättömyys tai erimielisyys palveluita kohtaan voi myös laukaista uhkatilanteen. (Andersson 2015.)

Kotihoidon työntekijä työskentelee asiakkaan kotona. Ympäristö, jossa työntekijä tekee työtään, saattaa aiheuttaa työntekijälle oman uhkansa. Asiakasta hoidettaessa voi paikalla olla asiakkaan lisäksi omainen, pahimmassa tapauksessa asiakkaan päihdeongelmaisia ystäviä, jotka ovat uhka kotihoidon työntekijöille. Asiakkaan omaisella saattaa olla mielenterveysongelma ja hän saattaa käyttäytyä uhkaavasti työtä tekevää kohtaan. (Andersson 2015.)

Asiakkaan kotieläimet voivat käyttäytyä uhkaavasti työntekijöitä kohtaan, koska eivät hyväksy vieraan ihmisen lähestymistä. Asiakkaan kotiympäristö tavaroineen voi myös aiheuttaa uhkaa. Koti voi sijaita sellaisessa paikassa, että sieltä poistuminen uhkaavassa tilanteessa on hidasta, kodista ei ole suoraa poistumistietä työntekijälle, kodissa on tavaroita, joilla uhkaavassa tilanteessa voidaan vahingoittaa työntekijää, esimerkiksi ampuma-aseet, sakset ja esillä olevat

veitset. Asiakkaalla on aina kotikenttäetu, kun hän tietää vaarallisten esineiden sijainnin omassa kodissaan. (Andersson 2015.)

Kotihoidon työntekijät tekevät kotikäynnin usein yksin. Työ on yleensä vuorotyötä kaikkina viikonpäivinä. Asiakaskäyntejä tehdään autolla, polkupyörällä ja jalan. Toimintaympäristönä on sekä tiheään asuttu kaupunki että maaseutu. Työntekijät kuljettavat asiakkaille heidän tarvitsemiaan hoitovälineitä sekä -tarvikkeita. Lääkkeet toimitetaan kotiin annosjakelupusseissa tai pakkauksissa kotihoidon työntekijöiden toimesta. Työntekijöillä on käytössään kotihoidon mobiili, johon asiakastyö siirtyy Hilikka-toiminnanohjausjärjestelmän kautta. Mobiili toimii työntekijän henkilökohtaisena puhelimenä työvuorossa, jolloin se mahdollistaa avun hyllyttämisen tarvittaessa. Toiminnanohjausjärjestelmän avulla voidaan myös seurata työntekijän siirtymistä asiakkaalta toiselle. Yöhoidossa on mobiilin lisäksi käytössä myös viranomaisverkkoon liitetty Virve-puhelin. Uhkaavien asiakkaiden kohdalla kotihoito on toteutettu paritöskentelynä. Tarvittaessa on myös vartiointipalvelua käytetty turvaamassa henkilöstön turvallista työskentelyä asiakkaan luona. Asiakkaan omaisen estäessä kotihoidon käynnin toteutumisen esimerkiksi omalla harhaisuudellaan, on turvauduttu myös poliisin kanssa tehtävään yhteistyöhön. (Andersson 2015.)

Asiakkaan ja hoitajan vuorovaikutustilanne on aina joka käynnillä uusi. Vaikka asiakas on tuttu, saattaa kohtaamistilanne silti olla erilainen jokaisella käyntikerralla. Hoitajan asiakaslähtöinen asenne ja empaattinen suhtautuminen edesauttavat onnistuneen kotikäynnin toteutumista. Uhkaavaan tilanteeseen tulisi reagoida provosoitumatta ja tilanne tulisi saada ratkeamaan puhumalla. Ammatillisuus pitäisi pyrkiä säilyttämään, vaikka uhkaava tilanne olisikin haastava ja kuormittava. (Hyyti, Kauppila, Koskelainen & Rantaeskola 2015.)

2.5 Kotihoidon työtä ohjaavaa lainsäädäntöä

Kotihoidon työtä ohjaavat monet erilaiset lait ja asetukset. Osa niistä ohjaa kotihoidon toteuttamista asiakkaan oikeuksien näkökulmasta, osa työntekijöiden turvallisuuden ja oikeuksien näkökulmasta. Kotihoidon asiakkaan oikeuksien näkökulmasta katsottuna näitä lakeja ovat laki potilaan asemasta ja oikeuksista, laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista sekä henkilötietolaki. Asiakasta ja työntekijää molempia ohjaavat Suomen perustuslaki ja rikoslaki. Työntekijöiden ja työnantajien väliseen toimintaan liittyviä lakeja ovat työturvallisuuslain lisäksi laki yksityisyyden suojasta työelämässä sekä yhteistyössä eri toimijoiden rooleja ja tehtäviä kuvaavat lait, jotka omalta osaltaan vaikuttavat työturvallisuuteen. Tällaisia lakeja ovat työterveyshuoltolaki, tapaturmavakuutuslaki ja laki työsuojelun valvonnasta ja työpaikan työsuojeluyhteistoiminnasta. Näiden lisäksi on joukko erilaisia lakeja, jotka liittyvät sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseen, esimerkiksi mielenterveyslaki, sosiaalihuoltolaki, kansanterveyslaki ja pelastuslaki. (Työterveyslaitos 2015 a.)

Työturvallisuuslain (23.8.2002/738.) 8 § velvoittaa työnantajaa huolehtimaan työntekijän turvallisuudesta ja terveydestä, kun hän tekee työtään. Huolehtimisvelvollisuutta rajaavina tekijöinä huomioidaan ne epätavalliset ja ennalta arvaamattomat tekijät, joihin ei voida vaikuttaa ja joita ei voida välttää kaikkien varotoimenpiteidenkään jälkeen. Työntekijän henkilökohtaiset edellytykset tulee huomioida, kun arvioidaan työntekijän soveltuvuutta työhön esimerkiksi työterveyshuollon työhöntulotarkastuksessa. Laki velvoittaa työnantajaa suunnittelemaan, valitsemaan, mitoittamaan ja toteuttamaan ne toimenpiteet, jotka parantavat työolosuhteita. Työtapojen turvallisuutta, työympäristöä ja työyhteisön tilaa tulee seurata sekä arvioida toteutettujen toimenpiteiden vaikutusta työn turvallisuuteen.

Työturvallisuuslain (23.8.2002/738.) 10 § velvoittaa työnantajaa selvittämään ja tunnistamaan työtehtäviin, työympäristöön ja työn järjestelyihin liittyvät väkivallan vaarat. Lakiin perustuen todetut uhkatilanteet ja riskit pitää mahdollisuuksien mukaan estää ja hankalasti poistettavat vaarat pitää arvioida. Riskien arviointi tehdään yhteistyössä henkilöstön kanssa. Selvitys ja sen arviointi on pidettävä ajantasaisena ja sitä pitää tarvittaessa tarkistaa.

Työturvallisuuslain (23.8.2002/738.) 12 §:ssä kiinnitetään huomio työympäristön suunnitteluun. Työympäristön olosuhteiden tulee olla sellaiset, että väkivaltaan johtavat tilanteet olisi ehkäistävissä. Suunnittelussa tulee huomioida esimerkiksi poistumistiet, ja yllättävä fyysinen kontakti asiakkaan taholta tulee estää mahdollisuuksien mukaan. 12 § velvoittaa työnantajaa huolehtimaan turvallisista kulkureiteistä ja erityisesti tämä koskee ilta- ja yöaikaa.

Työnantajan on perehdytettävä työntekijää, jotta hän voi tehdä työtään turvallisesti. Perehdytetty työntekijä tietää perehdytyksen jälkeen työn vaaratilanteet ja ymmärtää, missä tilanteissa uhkaava tilanne voi syntyä. Tämä koskee myös esimiestehtävissä olevia. Työturvallisuuslain (23.8.2002/738.) 14 § mukaan työnantajan pitää ohjeistaa työntekijää näiden tilanteiden varalta ja näiden ohjeiden pitää olla kaikkien työntekijöiden tiedossa. Työnantajan on myös valvottava, että annettuja ohjeita noudatetaan.

Työturvallisuuslain (23.8.2002/738.) 27 §:n mukaisesti on työpaikalla oltava väkivallan torjumiseen ja rajoittamiseen asianmukaiset järjestelyt. Työntekijöillä pitää olla käytössään tarvittavat laitteet, joilla voidaan uhkatilanteessa varmistaa nopea avunsaanti. Vaaratilanteita varten on oltava myös työpistekohtaiset ohjeet, joita jokaisen tulee noudattaa. Ohjeissa tulee olla eroteltuna normaali toimintatapa ja toimintaohje uhkaavassa tilanteessa. Ohjeissa tulee olla kirjattuna menettelytavat ja vastuutaho. Valtiovallan asetuksella voidaan antaa niille aloille, joissa ilmeistä väkivallan uhkaa esiintyy, tarkempia ohjeita turvallisuuteen liittyvistä järjestelyistä.

Yksintyöskentelyn osalta työturvallisuuslain (23.8.2002/738.) 29 § kehottaa välttämään yksintyöskentelyä silloin, jos työtehtävään liittyy ilmeinen väkivallan uhka. Mikäli työtehtäviä joudutaan kuitenkin tekemään yksin, riskit tulee minimoida esimerkiksi varmistamalla avun hälyttämisen mahdollisuus. Tarpeellisen yhteydenpidon varmistaminen työntekijöiden välillä on järjestettävä työnantajan toimesta. Valtioneuvoston asetuksella voidaan täsmentää yksintyöskentelyn ohjeita niillä toimialoilla ja tehtävissä, joissa työskennellään yksin. Asetuksella voidaan antaa säännöksiä yhteydenpitoon, laitteiden käyttöön sekä muihin turvallisuuteen liittyviin järjestelyihin.

Työturvallisuuslaki velvoittaa työnantajan lisäksi myös työntekijää. Työntekijän on noudatettava työssään työnantajan määräyksiä ja ohjeita, toimittava huolellisesti sekä ilmoitettava viipymättä havaitsemistaan vaaroista ja epäkohdista työnantajalle. Oman turvallisuutensa lisäksi työntekijän on huolehdittava myös muiden turvallisuudesta. Työntekijän on osallistuttava työnantajan osoittamiin turvallisuuskoulutuksiin, perehdyttävä annettuihin ohjeisiin ja menettelytapoihin sekä erilaisiin hälytysjärjestelmiin. Työntekijän velvollisuus on antaa palautetta työnantajalle käytännön työhön sovellettujen menettelytapohjeiden toimivuudesta sekä aina ilmoittaa työnantajalle ja työsuojelulle väkivallan uhasta omassa työssään. (Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738.)

Kotihoitoa toteutetaan palvelu- ja hoitosuunnitelmaan perustuen yhteistyössä asiakkaan kanssa. Asiakkaan kanssa on hyvä sopia kirjalliset pelisäännöt kotihoidon käyntien ajaksi sekä seuraamukset, mikäli sopimukset eivät pidä esimerkiksi päihteiden käytön, tupakoinnin, asiantoman käytöksen, lemmikkieläinten ynnä muiden osalta. Kotihoidon työntekijöiden on mentävä myös sellaisten asiakkaiden kotiin, jossa on todettu väkivallan uhka, mutta sitä ei ole voitu poistaa. Ennen kotikäyntiä kannattaa perehtyä asiakkaan tietoihin. Mikäli asiakastiedoissa on merkintää mielenterveyshäiriöistä, päihteiden käytöstä tai aggressiivisesta käytöksestä, voi väkivallan uhkaa paremmin ennakoida suunnittelemalla käynti tehtäväksi parityönä. (Andersson 2015.)

Työsuojelulain (23.8.2002/738.) 23 § kuitenkin oikeuttaa työntekijän pidättäytymään sellaisesta työtehtävästä, joka aiheuttaa vaaraa hänen omalle tai muiden työntekijöiden hengelle tai terveydelle. Työstä voi pidättäytyä niin kauan, kunnes työnantaja on poistanut vaaratekijät tai työ voidaan suorittaa turvallisesti.

Haasteelliseksi työstä pidättäytymisen tekevät muut kotihoidon toteuttamista velvoittavat lait (kansanterveys-, terveydenhuolto-, sosiaalihuolto-, mielenterveys-, päihdehuolto-, ja vammaispalvelulaki). Näiden lakien velvoittamana asiakkaan hoito pitää toteuttaa, vaikka väkivallan riski on todettu, olemassa ja sitä ei ole pystytty poistamaan. (Fagerström & Leino 2014.)

2.6 Työväkivallan ehkäisy ja hallinta

Johdon tehtävänä on huomioida kotihoidon väkivaltariskit osana riskienhallintaa. Johdon tehtäviin kuuluu myös riittävien resurssien varmistaminen ja vastuiden määrittäminen. Johdon edustajien tehtävänä on myös edistää myönteisiä asenteita väkivalta- ja uhkatilanteiden torjumiseksi. (Työterveyslaitos 2015c.)

Kotihoidon esimiesten tehtävänä on kartoittaa säännöllisesti työyksikötasolla työn haitta- ja vaaratekijöitä. Esimiesten tehtävänä on perehdyttää ja tiedottaa työntekijöitä riskeistä sekä viedä viestiä työoloista edelleen eteenpäin ylemmälle johdolle ja työsuojelulle. Esimiesten tehtävänä on ottaa vastaan ilmoitukset uhka- ja väkivaltatilanteista sekä tukea työntekijöitä näissä tilanteissa ja tarvittaessa ohjata jatkohoitoon. Riskien kartoitus tehdään kotihoidon alueilla yhteistyössä työntekijöiden kanssa ja ne tulee säännöllisesti päivittää. Esimiesten tulee huolehtia siitä, että kaikki työntekijät tietävät työpaikan ohjeistukset ja osaavat toimia niiden mukaan. (Työterveyslaitos 2015c.)

Työnjohdon tehtävänä on johtaa ja valvoa työntekijöiden työtä. Työnjohdollisiin tehtäviin kuuluvat ne työsuojeluun liittyvät tehtävät ja velvollisuudet, joita voi valvoa vain se työnantajan edustaja, joka on päivittäin tai työvuorottain työpaikalla. Töiden hyvä suunnittelu ennakoi toimintaa ja tapaturmia. Ennakoinnilla voidaan varmistaa työntekijöiden riittävä ammattitaito ja tietoisuus työsuojelusta. (Hietala, Hurmalainen & Kaivanto 2013, 117-118.)

Jokaisella kotihoidon työntekijällä on vastuu ilmoittaa omalle esimiehelleen havaituista vaara- ja uhkatekijöistä omassa työssään. Työntekijän on noudatettava työnantajan antamia määräyksiä ja ohjeita. Kaikista väkivallan uhkatilanteista tehdään sähköinen läheltä piti-ilmoitus, jossa ilmenee tapauksen kuvaus ja tehdyt toimenpiteet. Ilmoituksen käsittelee työntekijän esimies ja siitä menee aina tieto myös työsuojelupäällikölle. Työsuojelupäällikön tehtävänä on tiedottaa perusturvajohtajaa sekä tulosalueen päällikköä. Tarvittaessa työsuojelupäällikkö neuvottelee jatkotoimenpiteistä työyksikön esimiehen kanssa. Esimies huolehtii siitä, että työntekijälle järjestetään tarpeellinen jälkihoito. (Lohjan kaupunki 2012.)

Kotihoito tekee yhteistyötä myös muiden toimijoiden kanssa. Työterveyshuollon tehtäviin kuuluvat työolojen selvittäminen, seuranta ja tuki myös väkivallan uhkatekijät huomioiden. Työterveyshuolto toimii yhteistyökumppanina väkivallan haitta- ja vaaratilanteiden huomioidessa, varsinkin työntekijän jälkihoidon toteuttamisessa uhka- tai väkivaltatilanteen jälkeen. Kotihoidossa voidaan turvautua myös vartijapalveluiden käyttöön silloin, jos asiakkaalla on ilmeinen väkivaltariski. Yhteistyötä tehdään tarvittaessa myös poliisin ja pelastuslaitoksen kanssa. Vakavien väkivaltatilanteiden jälkeen on mahdollista turvautua myös kolmannen sektorin toimijoiden apuun. (Työterveyslaitos 2015c.)

Työturvallisuuden ja -terveyden edistäminen vaatii tehokkaita toimintatapoja organisaatiossa (Kuvio 2). Esimiehille ja työntekijöille suunnattu, riittävä ja havaittuun tarpeeseen perustuva koulutus on tärkeää. Koulutuksen tulee olla säännöllistä ja suunniteltua. Työturvallisuuden kehittäminen on sekä johtamista että työn tekemistä. Havaitut puutteet korjataan lain ja määräysten mukaisiksi. Yhteisenä tavoitteena työväkivallan ehkäisyssä ja hallinnassa tulee olla ajatus siitä, mikä voisi olla vielä paremmin, jotta työntekijä voi tehdä työnsä turvallisesti. (Mertanen, V. 2015, 45-47.)



Kuvio 2: Työturvallisuuden portaat (Mertanen, V. 2015)

2.7 Reaktiivinen toiminta vaaratapahtuman jälkeen

Vaaratapahtuma tulee aina poistaa työstä silloin, kun se on mahdollista. Mikäli riskien poistaminen ei ole mahdollista, on niiden kanssa ellettävä mahdollisimman turvallisesti. Jäljelle jäävien riskien merkitys tulee työssä arvioida, priorisoida ja varmistaa niiden merkitys työntekijöille. Käytettävissä olevin keinoin tulee huolehtia siitä, että riskien vaikutus työntekijöiden turvallisuuteen on mahdollisimman pieni. Vaaratilanteiden tunnistamisessa tulee olla järjestelmällinen ja poikkeamia tulee seurata (Kuvio 3). Riskien arvioinnin selvityksen tulee olla ajantasaista. Sen tarkoituksena, tiedottamisesta, toteuttamisesta ja tuloksista pitää tiedottaa työntekijöitä. (Laitinen, Vuorinen & Simola 2009, 367-369.)

Vaaratapahtumien raportoinnin tarkoituksena on kehittää tulosalueen ja työyksikön toimintaa. Ne olosuhteet työssä, jotka vaikuttavat toiminnan turvallisuuteen, syntyvät useimmiten toiminnan tuloksena ja johtuvat piilevistä puutteista organisaatiossa. Vaaratapahtumien raportoinnilla saadaan tietoa vaaratilanteiden tunnistamisen avuksi. Organisaation turvallisuuskulttuuri paranee, kun riskit tunnistetaan ja niistä avoimesti myös tiedotetaan. Raportoinnin tarkoituksena on yksittäistä työntekijää syllistämättä nostaa tietoiseksi ne työn ongelmat, jotka voivat aiheuttaa työntekijälle väkivaltariskin. Vaaratapahtumien raportoinnissa on seu-

raavat vaiheet: tilanteen tunnistaminen, ilmoituksen tekeminen, ilmoituksen vastaanottaminen, luokittelu ja analysointi, jatkotoimista päättäminen sekä seuranta ja arviointi. (Kinnunen 2013, 257-260.)



Kuvio 3: Toimintamalli raportointikäytännöistä uhka- ja väkivaltatilanteiden jälkeen (Fagerström & Leino 2014)

Kotihoidon työntekijään kohdistunut väkivallan uhka voi pahimmillaan aiheuttaa vakavia fyysisiä tai psyykkisiä oireita työntekijälle. Henkiset vammat voivat ilmetä vasta jälkeenpäin ja niistä voi tulla pitkäkestoisia. Jokainen uhkaava tilanne tulee raportoida eteenpäin omalle esimiehelle sekä organisaatiossa erikseen sovitulla tavalla myös työsuojelulle. Työterveyshuollon ja muiden tarvittavien asiantuntijoiden ammattitaidon hyödyntäminen edistää työntekijän jälkihoidon onnistumista. Työnantajan tulisi käsitellä uhkatilanteet aina myös työntekijöiden kanssa. Vakava väkivaltatilanne pitää ilmoittaa aina myös poliisille, sillä väkivaltatapaukset kuuluvat rikoslain piiriin. (Työsuojeluhallinto 2010.) Terveystieteiden ammattihenkilöllä on oikeus rikosilmoituksen tekemiseen (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994) ja salassapitovelvollisuus ei velvoita työntekijää silloin, kun hän joutuu työtehtävissään rikoksen uhriksi (Rikoslaki 39/1889).

3 Menetelmät

Tässä opinnäytetyössä tutkimusmenetelminä käytettiin sekä kvantitatiivisia että kvalitatiivisia menetelmiä. Tutkimusosa toteutettiin webropol-kyselylomakkeella, joka suunnattiin Lohjan kaupungin kotihoidossa työskenteleville vakituudessa tai määräaikaisessa työsuhteessa oleville työntekijöille. Kvantitatiivisilla eli määrällisillä kysymyksillä pyrittiin saamaan tietoa siitä, kuinka usein kotihoidossa työskentelevät hoitajat kohtaavat väkivallan uhkaa tai väkivaltaa sekä kuinka paljon läheltä piti-ilmoituksia tehdään. Kvalitatiivisilla eli laadullisilla kysymyksillä vastaajat pystyivät vapaammin kertomaan kokemuksistaan ja näin ollen saatiin mahdollisimman tarkkaa kuvausta väkivallan uhasta sekä väkivallan muodoista. Kysely lähetettiin kriteerit täyttävälle työntekijöille sähköpostitse. Kyselyn ulkopuolelle rajattiin lyhytaikaisessa työsuhteessa olevat sijaiset sekä sijaisrekrytoinnin työntekijät. Lyhytaikaiset sijaiset ja sijais-

rekrytoinnin työntekijät työskentelevät koko ikääntyneiden palveluiden tulosalueella ja tämän kyselyn tarkoituksena oli tutkia ainoastaan kotihoidossa tapahtuvaa väkivaltaa ja sen uhkaa.

3.1 Tutkimustehtävät

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa kyselytutkimuksella Lohjan kaupungin kotihoidon henkilöstön kokemaa väkivallan uhkaa ja väkivaltaa, joka kohdistuu heihin asiakaskäynnin aikana kotikäynnillä. Tavoitteena oli kehittää kotihoidon työntekijöiden työturvallisuutta kotikäynneillä. Tutkimusosan kohderyhmäksi valittiin kotikäyntejä asiakkaiden kotona tekevät vakinaiset toimenhaltijat ja heidän sijaisensa Lohjan kotihoidossa.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset olivat seuraavat:

1. Kuinka usein kotihoidon työntekijät kohtaavat asiakastyössä uhkaavia tilanteita tai väkivaltaa?
2. Millaista uhkaa ja väkivaltaa kotihoidon työntekijät kohtaavat työtehtävissään?
3. Tietääkö kotihoidon työntekijä menettelytavat uhka- ja väkivaltilanteen jälkeen?

3.2 Tutkimusmenetelmät

Kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen tutkimus täydentävät toisiaan ja niiden tarkkarajainen erotelu on vaikeaa. Numeroiden käsittely kuuluu enemmän kvantitatiiviseen menetelmään. Kvalitatiiviseen menetelmään kuuluu merkityksien selittäminen, mutta niiden ei tarvitse olla toistensa vastakohtia, sillä ne ovat riippuvaisia toisistaan. Numeroita voidaan käsitteellistää merkityksien avulla ja merkityksiä voidaan ilmaista myös numeroilla. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2014, 135-137.)

Kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus alkaa teoriasta ja se vastaa kysymyksiin kuinka usein, kuinka moni ja kuinka paljon. Tätä tietoa tutkitaan numeerisesti, jolloin tutkimuksessa esiin nousevat asiat kuvataan numeroilla. Tutkijan tehtävänä on selittää oleellinen numeerinen tieto sanallisesti. Määrällisessä tutkimuksessa vastaajia on paljon ja aineisto kerätään usein kyselylomakkeen avulla. Määrällisessä tutkimuksessa täsmennetään usein aiempia teorioita tai teoreettisia käsityksiä. Siinä perehdytään ensin teoriaan, jonka pohjalta luodaan käytäntö, kuten kyselylomake. Käytännön jälkeen palataan takaisin teoriaan, analyysin sekä tulosten ja tulkinnan avulla. (Vilka 2007, 13-26.)

Keskeisiä asioita määrällisessä tutkimuksessa ovat aiemmat teoriat, johtopäätökset aiemmista tutkimuksista sekä käsitteiden määrittely. Aineiston keräämisen suunnitelma on myös tär-

keää, aineiston on keskityttävä määrälliseen mittaukseen. Määrällisessä tutkimuksessa tutkittavat henkilöt valitaan tutkittavan aiheen mukaan ja se on teoriaa varmistavaa, jossa tutkijan sekä tutkittavan suhde on etäinen. (Hirsjärvi ym. 2014, 140-142; Kurkela 2015.) Määrällisellä tutkimuksella voidaan kuvata ja verrata esimerkiksi ihmisiä koskevia ominaisuuksia ja asioita. Määrällinen tutkimus on objektiivista, jolloin tutkimuksen tulos on riippumaton tutkijasta ja kuka tahansa tutkija voi saada saman tutkimustuloksen. (Vilka 2007, 16-19.) Tässä työssä määrällisyys näkyy siten, että kysymykset on muotoiltu siten, että kysymyksiin on annettu valmiit vastausvaihtoehdot. Kysymykset on suunniteltu niin, että kyselyn voi tarvittaessa uusua myöhemmin toisen tutkijan toimesta.

Kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen, jota ei voi mitata määrällisesti. Laadullisella tutkimuksella saadaan vastauksia siihen, millaisia ajatuksia tutkittava asia herättää tutkittavassa kohteessa. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään kokonaisvaltaiseen tutkimukseen ja pidetään mielessä, että todellisuus on moninaista, jota ei voi mielivaltaisesti pilkkoa osiin. Laadulliseen tutkimukseen vaikuttavat myös tutkijan oma tietämys aiheesta sekä hänen arvomaailmansa, jolloin objektiivisuus perinteisessä mielessä ei ole mahdollista. Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on löytää tosiasioita enemmän kuin todentaa jo olemassa olevia totuuksia. (Hirsjärvi ym. 2014, 160-161.)

Laadullisessa tutkimuksessa tiedonkeruussa suositaan luonnollisia sekä todellisia tilanteita, joissa ihminen on tietolähteenä ja hän voi antaa oman kuvauksen koetusta todellisuudesta. Tutkijan on myös päätettävä, tutkiiko hän kokemuksia vai käsityksiä, sillä laadulliseen tutkimukseen liittyy aina kysymys: mitä merkityksiä tutkimuksessa tutkitaan? (Hirsjärvi ym. 2014, 164; Vilka 2015, 97-99.)

Laadullinen tutkimus voi herkästi levitä liian laajaksi, koska tutkittavaa asiaa voidaan tarkastella monesta eri näkökulmasta. Siinä tutkijan sekä tutkittavan aiheen suhde on läheinen ja se on teoriaa luovaa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 49-50; Kurkela 2015.) Laadullisuus näkyy tässä työssä avoimilla kysymyksillä, joilla haetaan työntekijöiden omakohtaisia kokemuksia koetusta väkivallan uhasta ja väkivallasta. Kohdejoukko on myös valittu tutkimuksen mukaisesti. Työssä pyritään saamaan vastaus tutkimuskysymyksiin ja näin pidetään huolta siitä, ettei aihe laajene liian suureksi.

3.3 Kyselytutkimus

Kyselylomakkeita on ollut jo hyvin pitkään ja sitä pidetään perinteisenä tapana kerätä tietoa. Kyselystä voidaan käyttää myös nimitystä survey-tutkimus. Nimityksen käyttäminen viittaa siihen, että kysely on vakioitu eli kaikilta kohderyhmään kuuluvilta kysytään kysymykset samalla tavalla. Kyselytutkimus soveltuu hyvin aineistonkeruumenetelmäksi silloin, kun kohderyhmä

on suuri tai vastaajat ovat kaukana toisistaan. Etuna on se, että vastaajat jäävät aina tuntemattomiksi kyselyn tekijöille, jolloin tutkijan on helpompi kysyä myös arkaluonteisia asioita kohderyhmältä. Haasteena saattavat olla vastausprosentin jääminen alhaiseksi tai kyselyn palauttaminen voi viivästyä. (Vilka 2015, 94-96.)

Kysymykset voidaan muotoilla tutkimukseen eri tavoilla. Yleensä käytetään avoimia kysymyksiä, monivalintakysymyksiä tai erilaisiin asteikkoihin esimerkiksi Likert-asteikkoon perustuvia kysymyksiä. Avoimet kysymykset ja monivalintakysymykset voidaan myös yhdistää sekamuotoisiksi kysymyksiksi. Sekamuotoisessa kysymyksessä vastaajalla on valmiiden vastausvaihtoehtojen lisäksi mahdollisuus vastata myös avoimesti, jolloin voidaan saada vastaajalta sellaisia-kin vastauksia joita tutkija ei ole etukäteen osannut kysyä. Likert-tyyppisessä kyselyssä vastausvaihtoehdot asetellaan viiteen tai seitsemään portaaseen siten, että ne muodostavat nousuvan tai laskevan skaalan. (Hirsjärvi ym. 2014, 200; Vilka 2015, 105-107.)

Hyvä kyselylomake on selkeä eikä sisällä monimerkityksellisiä vastausmahdollisuuksia. Kysymykset ovat spesifejä, jolloin kysymys on rajattu ja vastaajan on helpompi valita vastausvaihtoehto. Jokaisen kysymyksen tulee sisältää yksi asia ja liian pitkiä kysymyksiä pitää välttää. Vastausvaihtoehdoksi pitää antaa aina myös yhtenä vaihtoehtona, esimerkiksi en ole kokenut, jolloin vastaajaa ei pakoteta valitsemaan kyselyssä valmiina olevista vaihtoehdoista. Tämä lisää tutkimuksen luotettavuutta. Onnistuneessa kyselytutkimuksessa tulee aina huomioida kieli, kysymysten järjestys sekä niiden sopiva määrä. (Hirsjärvi ym. 2014, 198-203; Valli 2010, 103-105.)

Kyselylomakkeen ideointivaiheessa teoreettisen viitekehyksen ja keskeisten käsitteiden tulee olla selvillä. Teoreettisen viitekehyksen ja kyselylomakkeen sisällön tulee vastata toisiaan. Kyselyn pitää mitata sitä, mitä teoriaosuuden tutkimuskysymyksillä sen oletetaan mittavan. Teoriatiedon pitää olla operationalisoitavissa eli muutettavissa mitattavaan muotoon. Operationalisointi taas edellyttää, että kyselyn toteuttava taho tuntee kohderyhmän, jolloin teoreettiset käsitteet voidaan siirtää kohderyhmälle suunnattuun kyselyyn niin, että ne ymmärretään oikein. (Vilka 2015, 101-105.)

Tässä opinnäytetyössä aineistonkeruu toteutettiin käyttämällä Lohjan kaupungin käytössä olevaa webropol-tiedonkeruujärjestelmää. Webropol-ohjelma toimii internetin välityksellä. Se on helppokäyttöinen ja tuttu tiedonkeruumenetelmä Lohjan kaupungin työntekijöille. Webropol-tiedonkeruujärjestelmän avulla voidaan helpolla tavalla luoda, muokata ja analysoida kyselytutkimuksia. (Heikkilä, T. 2014.) Kysely (liite 2.) sisälsi 12 kpl monivalintakysymyksiä, joissa vastausvaihtoehdot oli laadittu Likert-asteikkoa käyttämällä. Kahdeksan kysymystä oli laadittu sekamuotoisiksi. Avoimia kysymyksiä oli kolme. Kyselyyn vastaamiseen arvoitiin kuluvan aikaa 15-30 minuuttia.

Kyselyn kysymykset sisälsivät sekä opinnäytetyön tutkimuskysymysten kannalta oleellisia kysymyksiä, että työnantajan edustajan kannalta tärkeitä kysymyksiä. Työnantajan edustajan kysymykset eivät suoranaisesti olleet yhteydessä opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin, mutta antoivat arvokasta tietoa väkivallan uhasta ja väkivallasta työn tilaajalle.

Kyselylomake testataan aina ennen lopullisen kyselyn lähettämistä kohderyhmälle. Testaamisella varmistetaan se, että kysely on validi ja vastaa tarkoitustaan. (Vilka 2015, 94-96.) Sähköpostitse lähetetyssä kyselyssä on se etu, että vastaamatta jättäneitä voidaan muistuttaa vastausajankohdan aikana muutaman kerran ja se voi nostaa vastausprosenttia (Hirsjärvi ym. 2014, 196.) Kyselylomake testattiin kolmella Lohjan kaupungin työntekijällä, jotka tunsivat kotihoidon työn sisällön. Heiltä pyydettiin palautetta ja heidän kommenttinsa perustella kyselylomakkeeseen tehtiin vielä muutamia tarkennuksia. Ohjaavan opettajan hyväksymisen jälkeen, kysely lähetettiin sähköisesti jokaiselle kohderyhmään kuuluvalla hänen henkilökohtaiseen sähköpostiinsa.

Kohderyhmään kuuluvien sähköpostiosoitteet saatiin kotihoidon alueiden esimiehiltä. Lohjan kaupungin perusturvan hallinnon sihteeri syötti ne tiedonkeruujärjestelmään sekä lähetti ne kohderyhmään kuuluville. Sähköposti sisälsi saatekirjeen (liite 1.) ja sähköpostilinkin webropol-ohjelmassa vastaamiseen. Vastausaika oli 01.02.2016-15.02.2016. Perusturvan hallinnon sihteeri seurasi vastausten toteutumista ja lähetti kaksi muistutusta niille, jotka eivät olleet vastanneet kyselyyn. Vastausajan umpeuduttua tutkimusaineisto saatiin sähköisenä ja sitä päästiin analysoimaan tarkemmin.

3.4 Aineiston analyysi

Sisällönanalyysissa tutkimustuloksista kerrotaan sanallisesti ja tulokset voidaan ilmoittaa numeerisina tilastollisina ilmaisuina. Määrällinen analyysi voidaan tehdä esimerkiksi ristiintaulukoinnin avulla. (Vilka 2015, 139-142; Vilka 2007, 118-120.) Ristiintaulukoinnissa voidaan analysoida kahden muuttujan välistä riippuvuutta ja jakautumista toisiinsa nähden. Ristiintaulukoinnilla voidaan selvittää millä tavalla eri muuttujat ovat riippuvaisia toisistaan. Ristiintaulukointi onnistuu parhaiten silloin kuin lukumäärät muutetaan prosenteiksi. Syy-seuraus-suhdetta ei voi muodostaa ristiintaulukoinnin avulla. (Vilka 2007, 129.)

Määrällisen tutkimuksen käsittelyssä on kolme vaihetta, vastaus lomakkeiden tarkistus, aineiston muuttaminen siten, että sitä voidaan käsitellä numeraalisesti sekä aineiston tarkistaminen. Aineiston käsittely alkaa määrällisessä tutkimuksessa silloin kun kyselyn määräaika on umpeutunut ja aineisto on saatu kasattua. Tutkijan tehtävänä on tarkistaa saatu aineisto ja poistaa sieltä asiattomasti sekä puutteellisesti täytetyt lomakkeet. Aineiston käsittely tapahtuu siten, että saadut tulokset syötetään tietokoneelle, jolloin ne saadaan numeraaliseen muotoon ja ne voidaan esittää erilaisten taulukoiden ja kuvioiden avulla. Taulukoiden sekä

kuvioiden avulla havainnollistetaan paremmin jakautumista ja saadaan yleiskuva aiheesta. On myös tärkeää, että tulokset avataan sanallisesti, sillä taulukot ja kuviot eivät pelkästään anna vastausta tutkittavasta aiheesta. Tutkijan oma mielipide ei tule näkyviin tutkimustuloksissa ja tulokset tulee esittää objektiivisesti eli puolueettomasti. (Vilka 2007, 105-135.)

Sisällönanalyysilla tehdään johtopäätöksiä ja sen avulla voidaan erityisesti strukturoimaton eli jäsentämätön aineisto analysoida. Sisällönanalyysi on laadullisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmä. Sisällönanalyysi voi olla aineistolähtöistä tai teorialähtöistä. Aineistolähtöisessä eli induktiivisessa sisällönanalyysissa tutkimusaineisto pelkistetään eli tutkimustuloksista poistetaan epäoleellinen tieto tutkimusongelman kannalta, mutta ei hävitetä oleellista tietoa. (Tuomi ym. 2006, 109-110; Vilka 2005, 139-142.) Teorialähtöisessä eli deduktiivisessa sisällönanalyysissä käytetään esimerkiksi aikaisempaa teoratietoa tai teoreettisia käsitteitä ilmiöiden määrittelyssä. Tutkimuksen raportoinnissa hyödynnetään teoratietoa ja analyysi pohjautuu aikaisempaan tietoon. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 135-136.)

Kirjallisen ja suullisen tiedon analysointi onnistuu sisällönanalyysin avulla. Sisällönanalyysin avulla voidaan tehdä päätelmiä ja tutkittavaa asiaa voidaan kuvata lyhyesti ja yleistävästi. Aiheen rajaaminen on tärkeää, koska uudennäkökulman oivaltaminen lisää teorian määrää ja aihe voi laajentua liikaa, jolloin varsinainen tutkimusongelma saattaa unohtua. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 21-23.) Tässä opinnäytetyössä analyysimenetelmänä käytettiin teorialähtöistä sisällönanalyysia. Kyselyn aineisto jäseneltiin olemassa olevan teoratiedon ja tutkimuskysymysten perusteella. Samankaltaiset vastaukset yhdistettiin ja aineisto luokiteltiin. Tämä helpotti kysymysten analysointia vertailtaessa esimerkiksi eri muuttujia keskenään ja niiden vaikutusta toisiinsa. Tulokset esitetään kuvailevin tilastollisin menetelmin. Webropol-ohjelma antaa valmiiksi vastaukset halutussa taulukkomuodossa, jolloin ei tarvitse erikseen lähteä taulukoimaan kyselylomakkeella saatuja vastauksia

4 Tutkimustulokset

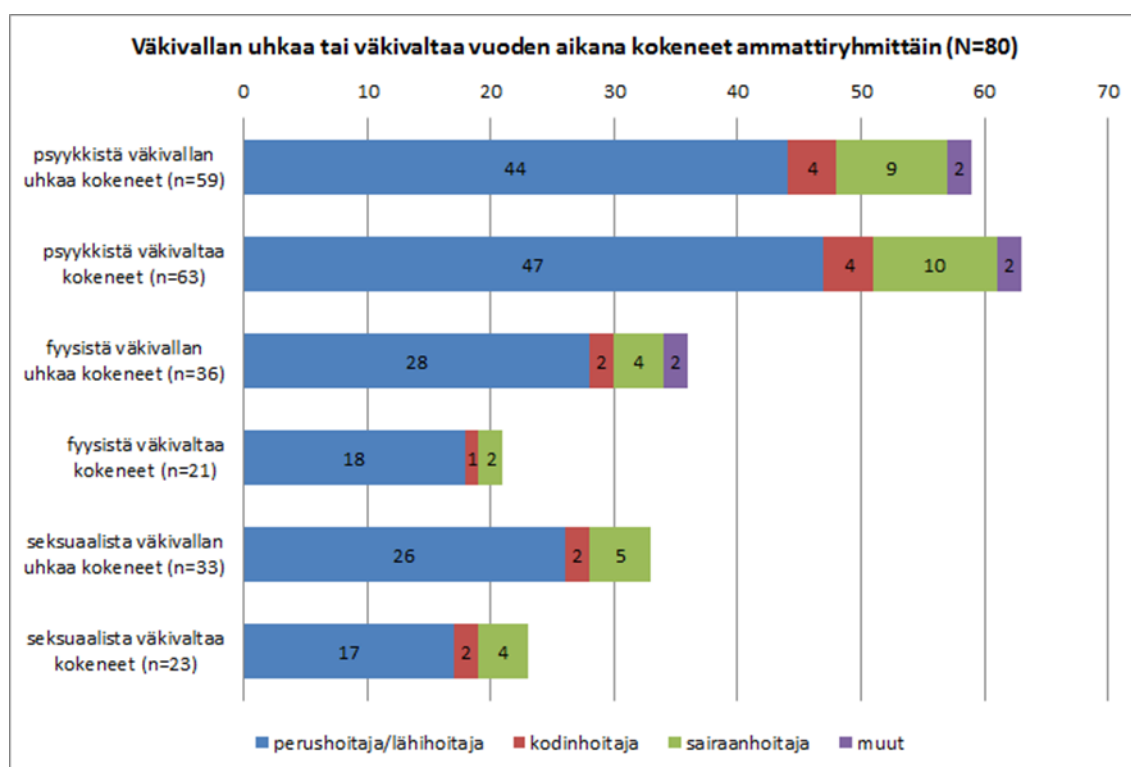
Kysely lähetettiin 125:lle kohderyhmään kuuluvalle kotihoidon työntekijälle. Kyselyyn vastasi 80 työntekijää. 12 työntekijää oli avannut kyselyn, mutta ei suorittanut sitä loppuun asti. Kyselyn vastausprosentti oli 64 %.

Vastaajista 59 työskenteli lähi- tai perushoitajan tutkintonimikkeellä, 12 sairaanhoitajan ja 6 kodinhoitajan nimikkeellä. Kolmella vastaajalla ammattinimike oli joku muu kuin edellä mainittu. Vastanneista seitsemän oli työskennellyt kotihoidossa alle vuoden, 18 oli työskennellyt 1-5 vuotta ja 21 oli työskennellyt 6-10 vuotta. Yli 10 vuotta kotihoidossa työskennelleitä oli vastaajista 34.

4.1 Uhka- ja väkivaltatilanteiden yleisyys Lohjan kotihoidossa

Vastausten perusteella 13 työntekijää ei ollut kokenut viimeisen vuoden aikana minkäänlaista uhkaa tai väkivaltaa työssään. Yli 10 vuotta työskennelleistä kotihoidon työntekijöistä 7 ei ollut kokenut viimeisen vuoden aikana uhkaa tai väkivaltaa työssään. 1-5 vuotta työskennelleistä 4:llä ei ollut uhasta tai väkivallasta kokemuksia viimeisen vuoden aikana. Lähi- ja perushoitajista 8 ei ollut kokenut viimeisen vuoden aikana väkivallan uhkaa tai väkivaltaa. Kodinhoitajista ja sairaanhoitajista 2:lla ei ollut viimeisen vuoden aikana niistä kokemuksia. Vastaajista 67 eli 83,8 % oli kokenut väkivallan uhkaa tai väkivaltaa joskus uransa aikana. Ammatti ryhmittäin eniten väkivaltaa olivat kokeneet lähi- ja perushoitajat (86 %), seuraavaksi eniten sairaanhoitajat (83 %), kodinhoitajista ja muista ammattiryhmistä oli 66 % kokenut työssään väkivallan uhkaa tai väkivaltaa (Kuvio 4).

Väkivallan uhka ja väkivalta kohdistuivat työntekijöihin miltei poikkeuksetta asiakkaan taholta (n=57). Vastauksista ilmeni, että väkivaltaa oli tapahtunut myös omaisen toimesta (n=17). Väkivaltaa tapahtui eniten silloin, kun työntekijä huolehti asiakkaan henkilökohtaisesta hygieniasta (n=25). Väkivaltaa ilmeni myös hoitotoimenpiteitä tehdessä (n=20) ja lääkettä toteutettaessa (n= 17).



Kuvio 4: Vuoden aikana koettu väkivallan uhka tai väkivalta ammattiryhmittäin

4.2 Uhka- ja väkivaltatilanteiden muodot Lohjan kotihoidossa

Kyselyn perusteella vastaajat olivat kokeneet psyykkisen väkivallan uhkaa työssään (n=59). Eniten uhkaa olivat kokeneet sairaanhoitajat. Vastaajista 29 oli kokenut psyykkisen väkivallan uhkaa muutaman kerran vuodessa, kuukausittain 16 ja viikoittain 14 työntekijää. Työntekijän työtehtävän hoitamisesta oli 27 vastaajan kohdalla uhattu ilmoittaa myös ylemmälle taholle.

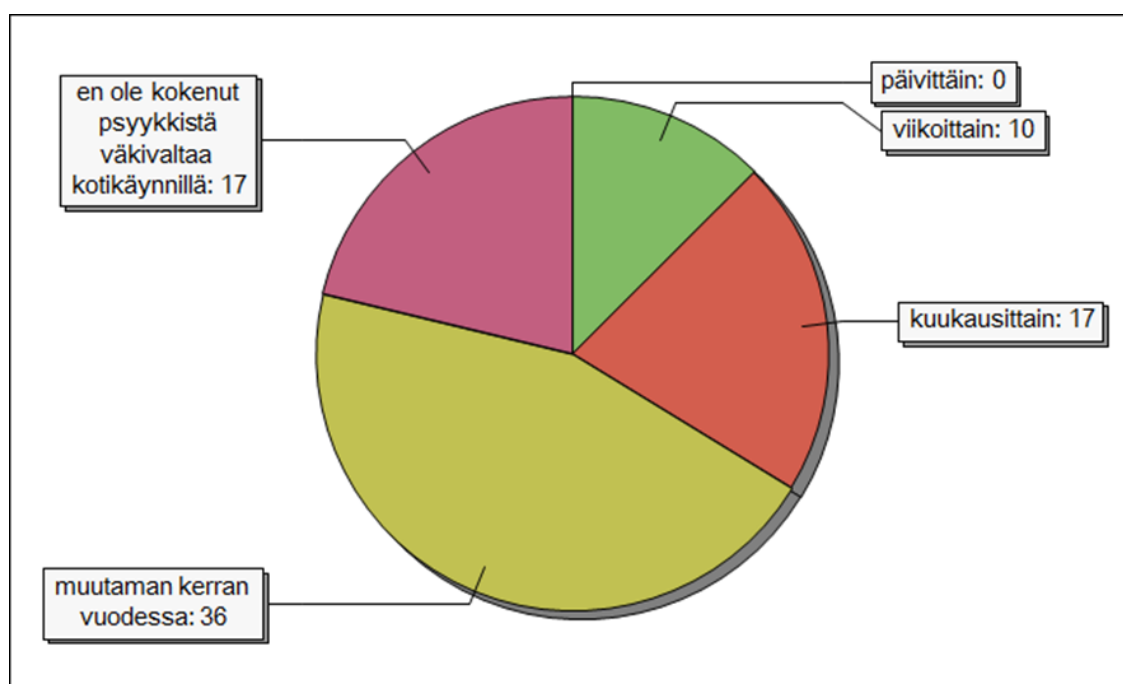
Kysymyksen viisi perusteella 63 työntekijää oli kokenut psyykkistä väkivaltaa. Eniten väkivaltaa olivat kokeneet sairaanhoitajat. Vastausten perusteella ammattitaidon mitätöinti oli yleisin psyykkisen väkivallan muoto. 41 vastaajaa kertoi kohdanneensa mitätöintiä. 33 vastaajaa kertoi kokeneensa syyllistämistä. Lisäksi koettiin nimittelyä (n=30), solvaamista ja huutelua (n=28). Sanatonta halveksuntaa oli kokenut 23 vastaajaa. Vastaajista 36 kertoi kokeneensa psyykkistä väkivaltaa muutaman kerran vuodessa. Kuukausittain psyykkistä väkivaltaa oli kokenut 17 vastaajaa ja viikoittain 10 vastaajaa, päivittäin psyykkistä väkivaltaa ei ollut kokenut vastaajista kukaan (Kuvio 5).

”Työ kotihoidossa on arvaamatonta, etenkin psykiatriset asiakkaat ovat arvoitus”

”Tilanne oli lähes joka kerralla hyvin uhkaava, valmiiksi jo jännitti mitä tällä kertaa on vastassa”

”Asiakas huutaa ja haukkuu hoitajaa kiroillen käyntiaikojen takia”

”Asiakkaan omainen on soittanut kotihoitoon ja vääristellyt hoitajan sanomisia sekä suoranaisesti valehdellut”



Kuvio 5: Psyykkisen väkivallan ilmeneminen kotihoidossa vuoden aikana (N=80)

Kyselyn perusteella vastaajista 36 oli kokenut fyysisen väkivallan uhkaa työssään (n=80). Eniten uhkaa olivat kokeneet lähi- ja perushoitajat. Vastaajista 26 oli kokenut fyysisen väkivallan uhkaa muutaman kerran vuodessa, kuukausittain 8 ja viikoittain 2 työntekijää. Päivittäistä uhkaa ei ollut kokenut kukaan

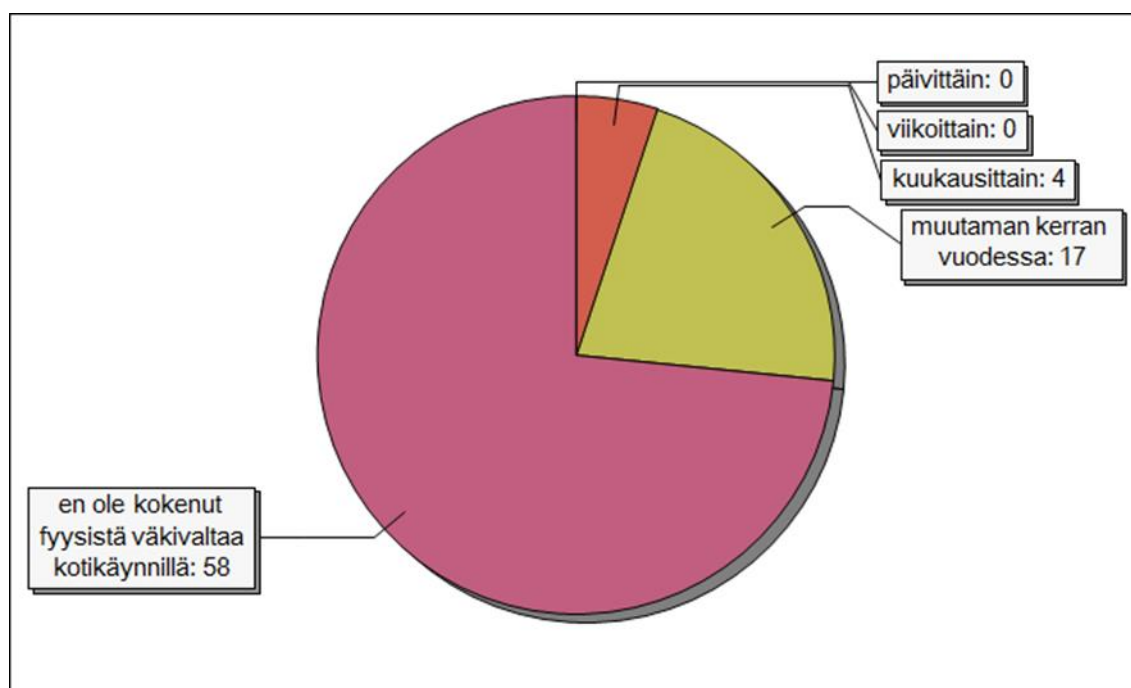
Fyysistä väkivaltaa oli vastaajista kokenut 21 työntekijää (Kuvio 6). Eniten väkivaltaa olivat kokeneet lähi- ja perushoitajat. Vastausten perusteella fyysinen väkivalta oli hoitajan tönimistä (n=11), nipistämistä ja kiinni pitämistä (n=8). 7 vastaajaa ilmoitti, että hänen kulkunsa oli estetty. Lisäksi hoitohenkilökunta koki lyömistä ja läpsimistä.

”Asiakas suuttuu, eikä halua vaihdettavan virtsaista vaippaa, sylkee ja nimittelee hoitajaa”

”Asiakas lyönyt nyrkillä, nipistellyt ja yrittänyt potkia wc käyntien yhteydessä”

”Haukkumista, solvaamista ja nyrkillä pöytään hakkaamista”

”Suihkutustilanteessa asiakas käy koko ajan kiinni käsivarsiin, yrittää lyödä ja raapia. Huutaa ja kiroilee hoitotoimenpiteen ajan”



Kuvio 6: Fyysisen väkivallan ilmeneminen kotihoidossa vuoden aikana (N=79)

Kyselyn perusteella vastaajista 23 oli kokenut seksuaalisen väkivallan uhkaa työssään (n=80). Eniten seksuaalisen väkivallan uhkaa olivat kokeneet kodinhoitajat. Vastaajista 16 oli kokenut seksuaalisen väkivallan uhkaa muutaman kerran vuodessa, kuukausittain 5 ja viikoittain 2 työntekijää. Päivittäistä seksuaalista uhkaa ei ollut kokenut kukaan.

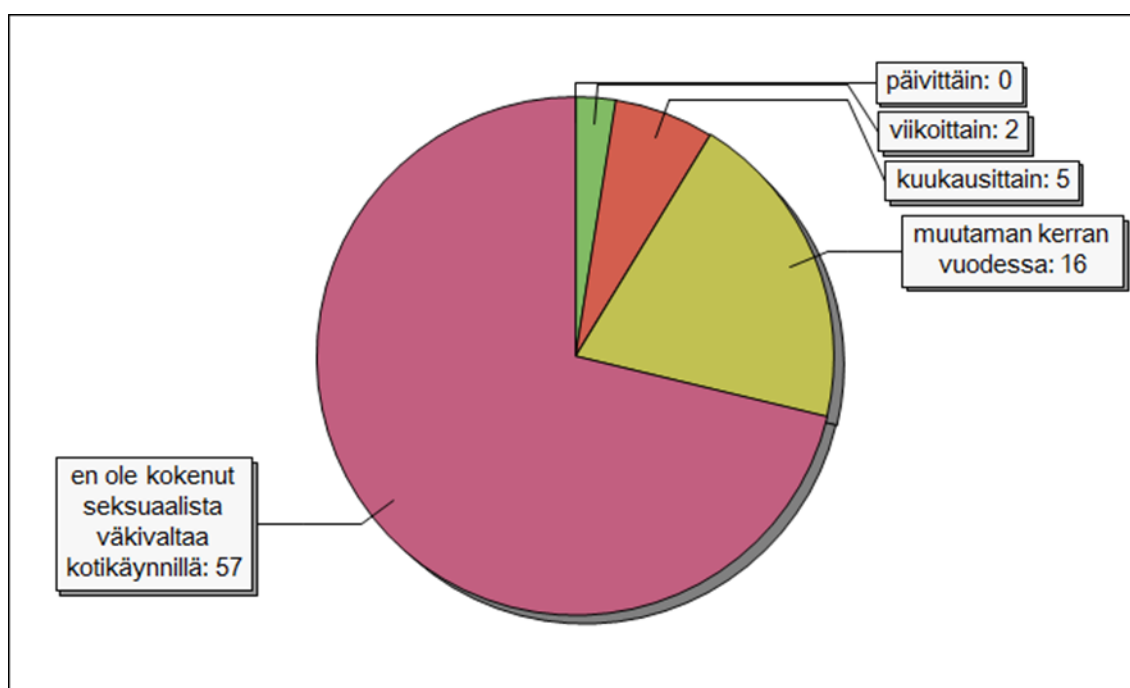
Seksuaalista väkivaltaa oli vastaajista kokenut 23 työntekijää (Kuvio 7). Eniten väkivaltaa olivat kokeneet kodinhoitajat. Vastausten perusteella seksuaalinen väkivalta oli luonteeltaan vihjailua (n=21), ehdottelua (n=12) tai koskettelua (n=11). 11vastaajaa ilmoitti altistuneensa seksuaalisille tapahtumille työtehtäviä hoitaessaan.

”Asiakkaan rasvauksen yhteydessä asiakas alkaa hieromaan itseään erektio mielessä”

”Laittaessani päiväpeittoa vuoteeseen asiakas tuijotti minua ja kun siirryin pois makuuhuoneesta, asiakas puristi takapuoltani”

”Lääkkeenvienti, asiakas haluaa näyttää kamerallaan tv-ohjelmista ottamiaan pornokuvia”

”Kotikäynnillä seksistiset vihjailut psykiatriselta asiakkaalta”



Kuvio 7: Seksuaalisen väkivallan ilmeneminen kotihoidossa vuoden aikana (N=80)

4.3 Toimintatavat uhka- ja väkivalta tilanteiden jälkeen

Vastaajista 47 kertoi tuntevansa jonkin verran Lohjan kaupungin yleisiä väkivallan toimintaohjeita. 23 vastajaa tunsivat ne kyselyn perusteella hyvin ja 9 ei ollenkaan. Yksi vastaaja tunsivat toimintaohjeet erittäin hyvin. Kysyttäessä sitä, tietääkö kotihoidon työntekijä, kuinka toimia uhkaavan tai väkivaltaisen tilanteen jälkeen oli 44 vastaajaa sitä mieltä, että tietää jonkin verran, kuinka tulee toimia. 30 kertoi tietävänsä hyvin, kuinka toimitaan.

Kysyttäessä, onko työntekijällä riittävä tieto ja osaaminen uhkaavassa tai väkivaltaisessa tilanteessa toimimiseen oli 43 vastaajaa sitä mieltä, että tietää melko hyvin, kuinka kuuluu toimia. 28 vastaajaa vastasi tietävänsä toimintatavat melko huonosti.

Vastaajista (n=77) 42 ilmoitti, ettei tee kaikista väkivallan uhka- tai väkivaltilanteista läheltä piti-ilmoitusta (Kuvio 8). Yleisimmät syyt tähän olivat mm. ettei väkivallan uhkaa koettu riittäväksi syyksi ilmoituksen tekemiseen, unohdus oli myös syy jättää ilmoitus tekemättä, tilanteet koettiin myös niin mitättömiksi, ettei ilmoituksen tekemistä koettu tarpeellisenä. Asiakkaan sairaudesta johtuvaa väkivaltaista käyttäytymistä ei pidetty niin vakavana, koska hän ei voi itse tilanteelleen mitään. Ajanpuute nostettiin myös syyksi olla tekemättä ilmoituksia. Vastaajat olivat myös tottuneet väkivaltaan, jolloin ilmoitusta ei tehty.

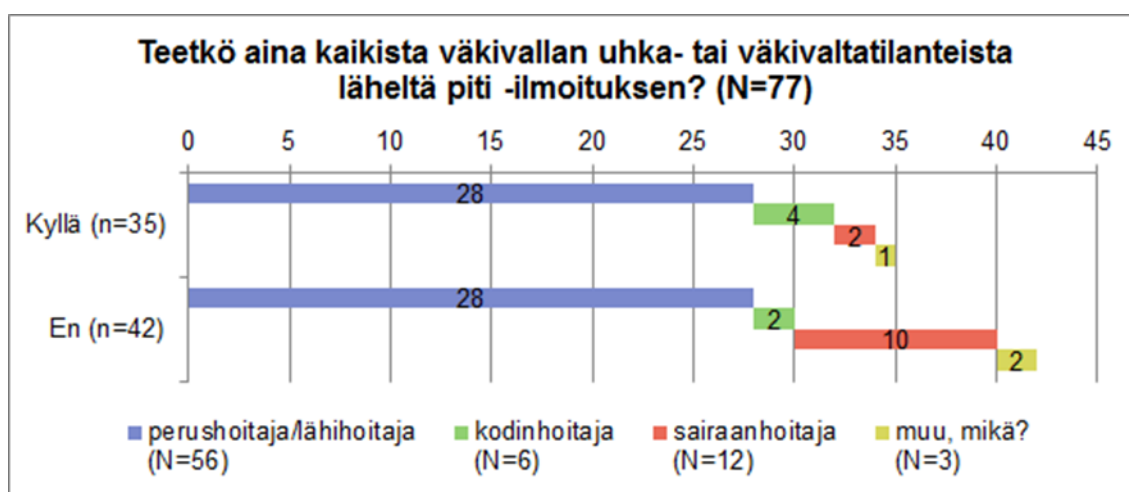
Lähi- ja perushoitajista 28 jätti ilmoituksen tekemättä (n=56), sairaanhoitajista 10 (n=12), kodinhoitajista 2 (n=6) ja muista ammattiryhmistä 2 (n=3). Vastausten perusteella (n=78) väkivallan uhasta tai väkivallasta oli tiedotettu työkaverille (n=49) tai lähiesimiehelle (n=45). 44 vastaajaa oli sitä mieltä, että läheltä piti ilmoitukseen, oli reagoitu riittävästi (n=52). 13 vastaajaa ilmoitti, että väkivallan uhka- tai väkivaltilanne oli vaikuttanut työntekijään joko fyysisesti tai psyykkisesti (n=70). Vastaajat kertoivat tilanteiden vaikuttavan omaan jaksamiseen aiheuttaen ahdistusta, pelkoa tai ikävinä ajatuksina. Väkivaltaisen asiakkaan luokse tehtävä asiakaskäynti koettiin ikäväksi tehdä ja niitä jännitettiin etukäteen.

”Ei välttämättä laske kaikkia mukaan, tekee vaan isoimmista jutuista”

”En ole ajatellut, että väkivallan uhkaa on myös, kun asiakas haukkuu jne.”

”Asiakkaan sairaus, ei ymmärrä mitä tekee”

”Koska se on uhka, ei todellinen vaaratilanne”



Kuvio 8: Läheltä piti-ilmoitusten tekeminen ammattiryhmittäin

5 Johtopäätökset

Vastausten perusteella ilmenee, että väkivallan uhkaa ja väkivaltaa ilmenee kaikissa ammattiryhmissä. Ammattiryhmien väliset erot väkivallan kohtaamisessa ovat pienet, lukuun ottamatta kodinhoitajien kokemaa seksuaalisen väkivallan uhkaa ja väkivaltaa, jota vastaajista oli kokeneet lähes kaikki. Psykkisen väkivallan uhan ja väkivallan esiintyminen kaikissa ammattiryhmissä oli runsasta.

Ristiintaulukoitaessa työkokemusta ja ammattiryhmää voitiin havaita, että 1-5 vuoden työkokemuksen omaavat työntekijät tekevät eniten läheltä piti-ilmoituksia (61 %). Yli kuusi vuotta kotihoiton tehtävissä toimineet tekevät ilmoituksia vähiten (71 %). Ammattiryhmistä sairaanhoitajat tekevät vähiten ilmoituksia, kohdatessaan työssään väkivallan uhkaa tai väkivaltaa (83 %).

Verrattaessa Lohjan tuloksia muihin vastaaviin tutkimuksiin, voidaan havaita yhtymäkohtia mm. Sosiaalitaidon työturvallisuus sosiaalialalla- hankkeen kanssa (Antikainen-Juntunen 2007), jossa henkisen väkivallan ja uhkailun osuus oli fyysistä väkivaltaa suurempi. Vertailu muiden tutkimusten kanssa on haasteellista, koska kyselyn sisällöt ovat erilaisia eivätkä sen takia ole vertailukelpoisia toisiinsa nähden.

Yli puolet vastaajista (54 %) ei tee kokemastaan väkivallan uhasta tai väkivallasta läheltä piti-ilmoitusta. Vastausten perusteella voidaan tehdä huomio, että ilmoituksen tekemistä ei aina koeta tarpeelliseksi. Tämä vaatii selkeää asennemuutosta työyksiköissä, jotta tietoisuus ilmoituksen tekemisen tärkeydestä ymmärretään osana työturvallisuutta ja työsuojelua.

Vastauksista ilmenee, että vastaajat eivät tiedä mistä väkivallan uhan tai väkivallan tilanteista läheltä piti-ilmoitus pitää tehdä. Tämä on hyvä huomioida perehdyttämisessä, säännönmukaisessa puheeksi ottamisessa esim. kehityskeskustelun yhtenä osana ja työyksiköiden omilla palavereissa. Työntekijöille ja esimiehille tulee painottaa läheltä piti-ilmoituksen tekemisen tärkeydestä, jotta tieto väkivallan kokemuksista kulkeutuu myös työsuojeluun ja sitä kautta myös ylemmille organisaation tasoille sekä lopulta luottamushenkilöille, jotka päättävät käytettävissä olevista määrärahoista.

Kotihoitoon tulee luoda omat selkeät toimintaohjeet, joiden avulla työntekijän on helppo ja turvallinen toimia. Työntekijät ovat vastausten perusteella väkivaltaa kohdatessaan ristiriitaisessa tilanteessa silloin, kun väkivaltaa esiintyy ja asiakas pitää silti hoitaa. Työntekijöiden koulutuksessa tulisi panostaa erityisesti kotihoitossa olevien psykiatristen potilaiden kohtamiseen. Säännöllisesti tulisi harjoitella konkreettisesti väkivaltatilanteita esimerkiksi kuinka vihainen asiakas tai omainen kohdataan, miten puhutaan uhkaavasti käyttäytyvälle, kuinka kiinni käyvään asiakkaaseen suhtaudutaan. Tiedonkulku nousee vastausten perusteella yhdeksi

haasteeksi asiakkaan ollessa väkivaltainen. Kotihoidossa tulisi pohtia yhtenäistä tapaa tiedottaa työyksikön sisällä väkivaltariskistä, jotta tieto tavoittaisi kaikki työntekijät reaaliajassa.

5.1 Tutkimuksen luotettavuus

Määrällisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan reliabiliteetin ja validiteetin avulla. Reliabiliteetti tutkimuksessa tarkoittaa tulosten pysyvyyttä eli tutkimuksen toistettavuutta. Tutkimus on tarkka ja luotettava silloin, kun tulos on sama tutkijasta riippumatta. Reliabiliteettia on arvioitava jo tutkimuksen alkuvaiheista lähtien. Mittaustulokset ovat yleistettävissä vain kyseessä olevassa tutkimuksessa. Reliabiliteetissa arvioidaan seuraavia asioita: perusjoukkoa, vastausprosenttia, huolellisuutta tietojen syöttämisessä sekä mittausvirheitä. (Vilkkä 2007, 149-150.)

Validius mittaa tutkimuksen kykyä mitata tutkimuksessa suunniteltua asiaa. Tutkija operationalisoi teoreettiset käsitteet eli muuttaa ne arkikielelle. Tutkimuksen validius on hyvä silloin, kun käsitteet ovat hallussa ja systemaattiset virheet puuttuvat. Validisessa arvioinnissa tarkastellaan operationalisoinnin onnistumista. Mitattavien kysymysten ja vastausten muotoilun tulee olla ymmärrettäviä, jotta vastaaja ymmärtää kysymyksen, niin kuin tutkija on sen tarkoittanut. (Vilkkä 2007, 150-152.)

Määrällisen tutkimuksen kokonaisluotettavuus muodostuu reliabiliteetista ja validiteetista. Kokonaisluotettavuus tutkimuksessa on hyvä, silloin kun otos edustaa perusjoukkoa ja satunnaisvirheitä on mittaamisessa mahdollisimman vähän. Uusintamittauksella voidaan arvioida kokonaisluotettavuutta. Määrällinen tutkimus tehdään aina tieteelliselle tutkimukselle asetettujen vaatimusten mukaisesti. Niitä ovat esimerkiksi avoimuus, mitataan sitä, mitä on suunniteltu, tutkija ei vääristä tuloksia, tutkija toimii puolueettomasti ja tiedon pitää olla toisten sovellettavissa. Määrällisen tutkimuksen kokonaisluotettavuudessa tutkijan on oltava rehellinen myös itselleen ja myönnettävä tutkimuksessa olevat virheet sekä niiden mahdollinen vaikutus tutkimustuloksiin. (Vilkkä 2007, 152-154.)

Laadullinen tutkimus on luotettava silloin, kun tutkimuskohde sekä tulkittu materiaali sopivat yhteen eivätkä epäoleelliset tai satunnaiset tekijät ole vaikuttaneet teorianmuodostukseen. Tutkimuksen luotettavuutta ja toteuttamista ei voida pitää erillään toisistaan. Tutkija itse ja hänen rehellisyytensä ovat laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuden kriteeri. Luotettavuutta arvioidaan tutkimuksessa tehtyjen valintojen perusteella. Tutkijan on pystyttävä perustelemaan mistä valintojen joukosta otos on, miten hän on lopulliseen ratkaisuunsa päätenyt ja mitä nämä ratkaisut ovat. Laadullista tutkimusta ei voida toistaa sellaisenaan, koska jokainen tutkimus on ainutlaatuinen ja toinen tutkija voi päätyä eri tulokseen luokitellessaan tutkimusaineistoa. Syynä tähän voi olla se, että toinen tutkija tulkitsee tuloksiaan oman koke-

muspohjan mukaisesti. Puolueettomuusnäkökulma pitää myös huomioida laadullisen tutkimuksen luotettavuudessa, sillä usein tutkija on osa tutkimaansa yhteisöä. Läpinäkyvyys tutkimuksessa onnistuu tutkijan tuodessa esiin oman arvomaailmansa, sillä tutkimuksen on oltava arvo-vapaata. Läpinäkyvyys on myös osa tutkimuksen tekemisen etiikkaa. (Vilka 2015, 158-160.)

Useiden eri tutkijoiden näkemyksistä on syntynyt laadulliseen tutkimukseen luotettavuuskri-
teeristö. Niitä on neljä kappaletta; uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys sekä siirrettä-
vyys. Tutkimuksen uskottavuus varmistuu siten, että tutkimustulokset vastaavat osallistunei-
den käsityksiä tutkimuskohteesta. Tutkijan pitää olla myös perehtynyt tutkittavaan asiaan
riittävästi. Eri näkökulmien hyödyntäminen samassa asiassa lisää myös uskottavuutta, koska
laadullisen tutkimuksen ajatuksena on todellisuuden moninaisuus. Vahvistettavuus on ongel-
mallista, sillä saman aineiston perusteella voidaan päätyä kahteen eri lopputulokseen. Tämä
ei kuitenkaan tarkoita luotettavuusongelmaa, koska se lisää ymmärrystä tutkimuksen koh-
teena olevaan ilmiöön. Siirrettävyydellä tarkoitetaan tulosten siirtämistä muihin vastaaviin
tilanteisiin. Lukijan on arvioitava tulosten siirrettävyyttä sillä perusteella, miten tutkija on
kuvaillut esimerkiksi tutkimuksessa käytettyä ympäristöä. Reflektiivisyydessä tutkija arvioi
omia lähtökohtia tutkittavalle aiheelle ja sitä millä tavalla hän vaikuttaa aineistoonsa. (Kylmä
& Juvakka 2012, 127-129.)

Tutkimuksen otos muodostuu koko tutkittavasta perusjoukosta ja se on tarkasti määritelty.
Tekijät ovat perehtyneet tutkittavaan asiaan ja hyödyntäneet erilaisia näkökulmia työtä teh-
dessään. Tutkimuskysymykset perustuvat työn teoriaosuuteen ja kysely pohjautuu tutkimusky-
symyksiin. Tekijät eivät ole voineet vaikuttaa vastaajien vastauksiin, koska vastaukset ovat
tallentuneet sähköisesti ja anonymisti. Tekijät eivät itse ole vastanneet kyselyyn. Tulosten
raportointi on tehty puolueettomasti eikä tuloksia ole vääristelty. Tulokset on analysoitu sel-
laisina kuin niihin on vastattu ja vastaukset ovat tarkistettavissa tarvittaessa Lohjan kaupun-
gin webropol-ohjelman pääkäyttäjältä. Edellä olevat seikat lisäävät tämän tutkimuksen lu-
otettavuutta

Luotettavuuden toteutumista on saattanut heikentää se, että yksittäinen vastaaja ei ole ym-
märtänyt väkivallan uhan ja varsinaisen väkivallan eroa vastatessaan kysymyksiin. Luotetta-
vuuteen on voinut vaikuttaa myös se, että vastaajalla on ollut kiire ryhtyessään vastaamaan
kesken työpäivän kyselyyn, vastaaminen on keskeytynyt äkillisen työtehtävän takia tai hän ei
muista kaikkia vuoden aikana tapahtuneita väkivallan uhka ja väkivaltatilanteita.

5.2 Tutkimuksen eettisyys

Hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen on eettisesti korkeatasoisen tutkimuksen perusta. Tutkijan on otettava huomioon monet eettiset kysymykset tutkimusta tehdessään. Tutkijan on pyrittävä minimoimaan tutkimuksesta aiheutuvat vahingot, kuten esimerkiksi annettujen aikataulujen ja annettujen lupausten pitäminen. Tutkimuseettiset periaatteet tiedon hankinnasta ja julkistamisesta ovat yleisesti hyväksytyjä. Tutkijan vastuulla on, että hän on tietoinen eettisistä periaatteista ja toimii niiden mukaisesti. Tutkimuseettistä keskustelua tulee myös käydä koko tutkimusprosessin ajan. (Hirsjärvi ym. 2014, 23-27; Vilka 2015, 29; Vilka 2007, 90.)

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (Tenk 2012) mukaan hyvä tutkimuseettiikka pitää sisällään seuraavanlaisia asioita: rehellisyyden, tarkkuuden ja huolellisuuden noudattamisen sekä tutkimustyössä että tutkimustulosten esittelyssä. Tuloksia julkaistaessa noudatetaan avoimuutta ja vastuuta tieteellisen luonteen mukaisesti. Tutkijan on huomioitava asianmukaisella tavalla muiden tutkijoiden tekemää tutkimusta, annettava sille kunnioitusta ja merkitystä omassa tutkimuksessaan ja tuloksissaan. Tutkimukselle haetaan tarvittavat tutkimusluvut. Tutkimus on suunniteltava, toteutettava ja raportoitava tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaisesti (Tenk 2012.). Tutkimukseen osallistujille on selkeästi tiedotettava mitä tutkitaan ja kuka tutkimusta tekee. Heille on myös kerrottava, millä tavalla tutkimukseen osallistuvien anonymiteetti suojataan sekä millä tavalla heidän antamiaan vastauksia käsitellään. Tutkimukseen osallistuvan on tiedettävä, että hänen vastauksensa pysyy nimettömänä. Tiedottaminen on hyvä tehdä kirjallisena. (Moule & Goodman 2009, 65; Mäkinen 2006, 92-98.)

Tässä opinnäytetyössä on noudatettu hyvää tutkimuseettiikkaa, joka on havaittavissa työn kaikissa vaiheissa. Tekijät ovat hakeneet tutkimusluvan ja ovat tiedottaneet kohderyhmän esimiehiä tulevasta kyselytutkimuksesta. Kyselytutkimukseen on liitetty saatekirje (liite 1), jossa on kerrottu, kuka tutkimusta tekee ja tuotu esille salassapitoon liittyvät asiat. Työssä on noudatettu Laurean antamia kirjallisen työn ohjeita. Tekstissä ja lähdeluettelossa näkyvät selvästi opinnäytetyössä käytetyt lähteet.

6 Pohdinta

6.1 Ammatillinen kehittyminen

Opinnäytetyön tekemisen yhtenä haasteena oli saada tekijöiden aikataulut sopimaan yhteen. Tämä kuitenkin onnistui aikatauluttamalla projektin eteneminen suunnitelmallisesti. Aikataulu sovitettiin yhteen Laurean opinnäytetyön etenemisaikataulujen mukaisesti. Opinnäyte-

työn etenemistä helpotti, kun aikataulu ei ollut liian tiukka ja tiedonkulku oli sujuvaa tekijöiden kesken. Toisaalta väljä aikataulu sai ajoittain innostuksen hiipumaan. Työ eteni kuitenkin johdonmukaisesti sen kaikissa vaiheissa.

Oma haaste työn tekemisessä oli, että tekijät työskentelevät kumpikin kotihoidossa. Pohdittavaksi tuli, millä tavalla tekijät pystyvät luotettavasti, puolueettomasti ja eettisesti omassa toimintaympäristössään tekemään kyselytutkimusta ja noudattamaan tutkimuksen hyviä tieteellisiä käytänteitä. Tutkimustulokset ja vastausprosentti eivät kuitenkaan osoita, että tuttu toimintaympäristö olisi vaikuttanut kyselyyn vastaamiseen. Tekijät eivät itse vastanneet kyselyyn ja kyselyn lähetti kohderyhmälle perusturvan hallinnon sihteeriksi. Vastaukset tulivat tekijöille anonyymeina valmiina vastauksina hallinnon sihteeriltä. Haasteena oli kysymysten rajaaminen koskemaan sekä tutkimuskysymyksiä että yhteistyötaholta tulleita kysymyksiä niin, ettei kyselystä tullut liian laajaa. Yhteistyötahojen kanssa toimiminen sujui hyvin kaikissa tutkimuksen eri vaiheissa. Yhteistyötahoilta tulleet kehittämissuositukset ja kommentit kannustivat eteenpäin. Yhteistyön tekeminen työelämän edustajien kanssa oli tiivistä ja vuorovaikutuksellista.

Opiskelijat saivat varmuutta kyselytutkimuksen tekemiseen, vastausten analysoimiseen ja tutkitun tiedon hyödyntämiseen. Teoriatiedon ja kyselyn vastausten perusteella voi sairaanhoitajan ammatissa hyödyntää tietoa, jota valmis opinnäytetyö sisältää esimerkiksi perehdytettäessä uusia työntekijöitä tai pitämällä yllä vanhojen työntekijöiden tietoisuutta aiheen tärkeydestä.

Valmiin opinnäytetyön tulokset hyödyttävät aidosti työelämää ja tulosten avulla voidaan lisätä tietoisuutta kotihoidon työntekijöiden kohtaamasta väkivallasta. Opinnäytetyön teoriaosuus tukee työelämää ja kyselyn vastausten perusteella voidaan jatkotyöstää kotihoidossa tarvittavaa väkivaltaohjeistusta.

6.2 Kehittämisen- ja jatkotutkimusaiheet

Tärkeimpänä kehittämissuosituksena nousi tarve luoda kotihoitoon soveltuvat, selkeät ohjeet yksityisohjelmointiin, väkivallan kohtaamiseen sekä tilanteiden jatkotyöstämiseen. Kotihoitoon soveltuvan prosessikuvauksen tekeminen ja sen juurruttaminen työympäristöön voisi edistää tietoisuuden lisääntymistä kaikilla organisaation tasoilla sekä lisätä työturvallisuutta. Kehittämissuosituksena työelämälle ovat myös säännöllisen koulutuksen järjestäminen läheltä piti-ilmoituksen tekemisestä ja väkivaltilanteiden kohtaamisesta.

Tulevaisuudessa tutkimuskohteena voisivat olla ikääntyneiden palveluiden ympärivuorokautiset yksiköt. Kysely on toistettavissa kotihoidossa uudelleen, jolloin voidaan vertailla, tehdäänkö läheltä piti-ilmoituksia enemmän, kun tietoisuus on lisääntynyt. Uusintamittauksella

voidaan arvioida myös tämän opinnäytetyön kokonaisluotettavuutta. Uusintamittaukseen tulee lisätä fyysisen väkivallan yhdeksi vastausvaihtoehdoksi lyöminen, jonka vastaajat olivat avovastauksissa valmiiden vaihtoehtojen lisäksi tuoneet esille. Jatkotutkimuksena voisi myös tutkia, kuinka väkivalta vaikuttaa työntekijöiden työhyvinvointiin.

Lähteet

- Andersson, M. 2015. Kotihoidon aluevastaavan haastattelu 13.3.2015. Lohjan kaupunki. Lohja.
- Antikainen-Juntunen, E. 2007. Työväkivallan uhka, työväkivalta ja niiden hallinta sosiaalialalla. Työturvallisuus sosiaalialalla- hankkeen loppuraportti. Sosiaalitaito Oy. Viitattu 3.8.2015. http://www.sosiaalitaito.fi/ep/tiedostot/Tyoturvallisuus_sosiaalialalla_raportti.pdf
- Di Martino, V., Hoel H. & Cooper, C.L. 2003. Prevent violence and harassment in the workplace. Dublin: European Foundation for the Improvement of Living and Working conditions. Viitattu 7.3.2015. http://eurofound.europa.eu/sites/default/files/ef_files/pubdocs/2002/109/en/1/ef02109en.pdf
- Erkkilä, S., Hyvärinen, M., Kaasinen-Parkatti, L., Kallio, K. & Kemppainen, E. 2012. Lähi- ja perushoitajien työhyvinvointi 2012. Superin selvityksiä 2012. Viitattu 3.8.2015. https://www.superliitto.fi/site/assets/files/4691/l_hi_ ja_perushoitaja.pdf
- Fagerström, V. & Leino, T. 2014. Väkivalta ja sen uhka kotihoitotyössä työpaikkojen hyvät käytännöt ennaltaehkäisyssä. Hankeraportti. Työterveyslaitoksen verkkojulkaisu. Viitattu 7.3.2015. http://www.ttl.fi/partner/thf/hankkeet/asiakasvakivalta/Documents/V%C3%A4kivalta%20ja%20kodinhoitoty%C3%B6_vaihe1%20LOPPURAPORTTI%20%282%29.pdf
- Heikkilä, T. 2014. Webropol-kyselyt. Edita Publishing. <http://www.tilastollinentutkimus.fi/6.WEBROPOL/Webropol-kysely.pdf>
- Hietala, H., Hurmalainen, M. & Kaivanto, K. 2013. Työsuojeluvastuuopas. Helsinki: Talentum.
- Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2014. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino
- Hyyti, J., Kauppila, J., Koskelainen, M. & Rantaeskola, S. 2015. Haastavat asiakastilanteet-väkivalta työssä. Viro: Talentum.
- Ikonen, E-R. 2015. Kehittyvä kotihoito. Keuruu: Otava.
- Josefsson, K., Sonde, L. & Wahlin, T. 2007. Violence in municipal care of older people in Sweden as perceived by registered nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 16 (5), 900-910
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro.
- Kinnunen, M. 2013. Vaaratapahtumien raportointi. Teoksessa Aaltonen, M-L. & Rosenberg, P. (toim.) Potilasturvallisuuden perusteet. Helsinki: Duodecim.
- Koli, J. & Raulos, E. 2016. Väkivallan torjunta kotihoitotyössä- seminaariesitys -Helsingin kaupunki. Vanhustyö-messut. 9.2.2016. Helsinki.
- Kurkela, R. 2015. Tilastollinen tiedonkeruu- verkko-oppimateriaali. Viitattu 20.3.2015. <https://www.stat.fi/virsta/tkeruu/01/07/>
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2012. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima.
- Laitinen, H., Vuorinen, M., Simola, A. 2009. Työturvallisuuden ja -terveyden johtaminen. Helsinki: Tietosanoma.
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812. Viitattu 30.7.2015. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1194. Viitattu 3.8.2015. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M (toim.). Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WSOY.

Lohjan kaupunki 2012. Ohje väkivallan uhkatilanteeseen, toiminta väkivallan uhkatilanteessa. Perusturvakeskus. Sisäinen julkaisu.

Lohjan kaupunki 2013 a. Lohjan kaupungin ohjeet väkivalta- ja uhkatilanteiden varalle. Lohjan kaupungin työsuojelu. Sisäinen julkaisu.

Lohjan kaupunki 2013 b. Lohjan perusturvatoimen potilasturvallisuussuunnitelma. Lohjan perusturvatoimen hallinto. Sisäinen julkaisu.

Lohjan kaupunki 2014. Kotihoidon toimintaperiaatteet, kriteerit ja sisältö. Ikääntyneiden palveluiden työryhmän raportti. Sisäinen julkaisu.

Lohjan kaupunki 2016 a. Perusturvan Haipro-raportti vuodelta 2015. Lohjan perusturvatoimi. Sisäinen julkaisu.

Lohjan kaupunki 2016 b. Kotihoidon omavalvontasuunnitelma 2016. Lohjan perusturvatoimi. Sisäinen julkaisu.

Lohjan kaupunki 2016 c. Perusturvan suoritteiden rekisteröinti vuodelta 2015. Lohjan perusturvatoimi. Sisäinen julkaisu.

Mertanen, V. 2015. Työturvallisuuden perusteet. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy.

Moule, P. & Goodman, M. 2009. Nursing research, an introduction. Hampshire: Ashford Colour Press.

Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan A B C. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino.

Paljärvi, S. 2012. Muuttuva kotihoito -15 vuoden seurantatutkimus Kuopion kotihoidon organisoinnista, sisällöstä ja laadusta. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto. Yhdyskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta.

Rikoslaki 39/1889. Viitattu 3.8.2015. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039001#L1>

Sharipova, M., Borg, V. & Høgh, A. 2010. Individual and organizational risk factors of work related violence in the Danish elderly care. *Skandinavian Journal of Caring Science*, 24/2.

Sosiaalihuoltolaki 1982/710. Viitattu 7.3.2015. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1982/19820710#L2aP12e>

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. 2014. Viitattu 7.3.2015. <http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/-/view/1898881#fi>

Sundell, L. 2014. Työkaverina pelko. Juva: PS-Kustannus.

Tehy. 2011. Älä riko hoitajaasi. Viitattu 3.8.2015. <http://www.tehy.fi/medialle/esitteet-ja-kampanjat/ala-riko-hoitajaasi/>

Tenk 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 6.4.2016 http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Terveysturvelaki 1326/2010. Viitattu 7.3.2015. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. 2015. Kotihoidon asiakkaat marraskuussa 2014. Tilastojulkistus. Viitattu 1.3.2016.
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126302/Tk05_2015.pdf?sequence=1

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2006. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus.

Työsuojeluhallinto 2010. Väkitallan uhka työssä. Työsuojeluoppaita ja -ohjeita. Tampere: Multiprint.

Työterveyslaitos 2014. Kunta10-tutkimus. Viitattu 25.3.2016. http://www.ttl.fi/fi/tutkimus/hankkeet/kunta10_tutkimus/sivut/default.aspx

Työterveyslaitos 2015 a. Kotihoidotyöhön liittyviä lakeja ja asetuksia. Viitattu 21.4.2015. <http://www.ttl.fi/fi/toimialat/soter/vakivalta-kotihoidotyossa/erityispiirteet/lainsaadanto/sivut/default.aspx>

Työterveyslaitos 2015 b. Työturvallisuus ja riskien hallinta. Viitattu 5.2.2015. http://www.ttl.fi/fi/tyoturvallisuus_ja_riskien_hallinta/tyovakivalta/Sivut/default.aspx

Työterveyslaitos 2015 c. Väkitallan torjunta kotihoidotyössä. Viitattu 23.4.2015. <http://www.ttl.fi/fi/toimialat/soter/vakivalta-kotihoidotyossa/toimijoiden-tehtavat/sivut/default.aspx>

Työturvallisuuskeskus 2013. Kunnat turvalliseksi 3/2013. http://www.nolla.fi/files/153/Kunnat_turvalliseksi_vakivalta.pdf

Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738. Viitattu 7.3.2015. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=ty%C3%B6turvallisuuslaki%208%20%C2%A7>

Valli, R. 2010. Kyselylomaketutkimus. Teoksessa Aaltola, J & Valli, R (toim.). Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1, metodin valinta ja aineiston keruu, virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Juva: PS-kustannus.

Vesterinen, M-L. 2011. Sote-ennakointi - sosiaali- ja terveysalan sekä varhaiskasvatuksen tulevaisuuden ennakointi. Etelä-Karjalan koulutuskuntayhtymä. Raportteja ja tutkimuksia 3. Viitattu 21.4.2015. http://www.opf.fi/download/133556_SOTE-ENNAKOINTI_loppuraportti.pdf

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Gummerus Kirja-paino.

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Juva: PS-Kustannus.

Kuviot

Kuvio 1: Vuoden aikana sattuneet väkivalta- tai uhkatilanteet työssä (%) vuosien 2004-2014 aikana Kunta 10-tutkimuksen mukaan (mukaillen Työterveyslaitos 2014)	7
Kuvio 2: Työturvallisuuden portaat (Mertanen, V. 2015)	19
Kuvio 3: Toimintamalli raportointikäytännöistä uhka- ja väkivaltilanteiden jälkeen (Fagerström & Leino 2014)	20
Kuvio 4: Vuoden aikana koettu väkivallan uhka tai väkivalta ammattiryhmittäin	26
Kuvio 5: Psykkisen väkivallan ilmeneminen kotihoidossa vuoden aikana (N=80)	27
Kuvio 6: Fyysisen väkivallan ilmeneminen kotihoidossa vuoden aikana (N=79)	28
Kuvio 7: Seksuaalisen väkivallan ilmeneminen kotihoidossa vuoden aikana (N=80)	29
Kuvio 8: Läheltä piti-ilmoitusten tekeminen ammattiryhmittäin	30

Liitteet

Liite 1: Saatekirje.....	42
Liite 2: Kyselylomake	43

Liite 1: Saatekirje

Hyvä kotihoidon työntekijä

Tämän kyselytutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa Lohjan kaupungin kotihoidossa vakinaisessa toimessa tai toimen sijaisuudessa toimivan henkilöstön kokemuksia työtehtävässä koetusta väkivallan uhasta tai väkivallasta, joka kohdistuu työntekijään kotikäynnin aikana. Tavoitteena on kyselyn avulla tuottaa tietoa Lohjan kaupungin kotihoidolle siitä, minkälaista väkivallan uhkaa tai väkivaltaa kotihoidon työntekijät kohtaavat ja kuinka tilanteisiin on reagoitu.

Jokainen kohderyhmään kuuluva saa henkilökohtaiseen työ sähköpostiinsa linkin kyselyyn. Vastaus vie aikaa n. 15- 30 minuuttia. Vastaukset tallennetaan nimettöminä webropol- järjestelmään ja ne käsitellään luottamuksellisesti tutkimuksen kaikissa eri vaiheissa. Kyselyyn vastaajan työpiste tai henkilöllisyys eivät näy missään vaiheessa kyselyn tekijöille.

Kysely tehdään yhteistyössä Lohjan kotihoidon, Lohjan Laurea ammattikorkeakoulun ja Lohjan kaupungin työsuojelun kanssa. Kyselyn toteuttavat sairaanhoidonopiskelijat Laura Kunttu ja Sari Oksanen, jotka opiskelevat Lohjan Laurea ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelmassa. Kysely on osa heidän opinnäytetyötään.

Pyydämme vastauksia 15.2.2016 mennessä, linkki kyselyyn on tässä: [#codelink]
Mikäli Teillä herää kysymyksiä liittyen opinnäytetyöhön tai kyselyyn, voitte olla yhteydessä meihin sähköpostitse laura.kunttu@student.laurea.fi tai sari.oksanen@student.laurea.fi.

Yhteistyöstä kiittäen,

Laura Kunttu ja Sari Oksanen

Liite 2: Kyselylomake

Väkivallan uhka ja koettu väkivaltainen käytös Lohjan kotihoidon kotikäynneillä

1. Koulutus

- perushoitaja/lähihoitaja
- kodinhoitaja
- sairaanhoitaja
- muu, mikä?

2. Kuinka monta vuotta olet työskennellyt kotihoidossa? *

- alle 1 vuosi
- 1-5 vuotta
- 6-10 vuotta
- yli 10 vuotta

3. Oletko viimeisen vuoden aikana kokenut psyykkisen väkivallan uhkaa kotikäynnillä?

- päivittäin
- viikoittain
- kuukausittain
- muutaman kerran vuodessa
- en ole kokenut psyykkisen väkivallan uhkaa kotikäynnillä

4. Oletko viimeisen vuoden aikana kokenut psyykkistä väkivaltaa kotikäynnillä?

- päivittäin
- viikoittain
- kuukausittain
- muutaman kerran vuodessa

en ole kokenut psyykkistä väkivaltaa kotikäynnillä

5. Millaista psyykkistä väkivaltaa olet kotikäynnillä kokenut?

Jos olet kokenut psyykkistä väkivaltaa, valitse alta kokemasi psyykkisen väkivallan muodot

- nimittely
- solvaaminen
- huutelu
- uhkaus ilmoittaa ylemmälle taholle toiminnastani
- uhkaus perheenjäseniä kohtaan
- ammattitaidon mitätöiminen
- sanaton halveksunta
- syyllistäminen
- ulkonäön moittiminen
- persoonan moittiminen
- puhelinhäirintä (esim. kuvaaminen tai yhteydenotot kotikäyntien välillä)
- muu, mikä?

6. Oletko viimeisen vuoden aikana kokenut fyysisen väkivallan uhkaa kotikäynnillä?

- päivittäin
- viikoittain
- kuukausittain
- muutaman kerran vuodessa
- en ole kokenut fyysisen väkivallan uhkaa kotikäynnillä

7. Oletko viimeisen vuoden aikana kokenut fyysistä väkivaltaa kotikäynnillä?

- päivittäin
- viikoittain
- kuukausittain
- muutaman kerran vuodessa

en ole kokenut fyysistä väkivaltaa kotikäynnillä

8. Millaista fyysistä väkivaltaa olet kotikäynnillä kokenut?

Jos olet kokenut fyysistä väkivaltaa, valitse alta kokemasi fyysisen väkivallan muodot

- repiminen
- potkiminen
- sylkeminen
- töniminen
- nipistäminen
- kiinni pitäminen
- kulun estäminen
- tavaroiden heittäminen
- aseella tai muulla uhkaaminen
- muu, mikä?
- en ole kokenut fyysistä väkivaltaa kotikäynnillä

9. Oletko viimeisen vuoden aikana kokenut seksuaalisen väkivallan uhkaa kotikäynnillä?

- päivittäin
- viikoittain
- kuukausittain
- muutaman kerran vuodessa
- en ole kokenut seksuaalisen väkivallan uhkaa kotikäynnillä

10. Oletko viimeisen vuoden aikana kokenut seksuaalista väkivaltaa kotikäynnillä?

- päivittäin
- viikoittain
- kuukausittain
- muutaman kerran vuodessa
- en ole kokenut seksuaalista väkivaltaa kotikäynnillä

11. Millaista seksuaalista väkivaltaa olet kotikäynnillä kokenut?

Jos olet kokenut seksuaalista väkivaltaa, valitse alta kokemasi seksuaalisen väkivallan muodot

- koskettelu
- puristelu
- ehdottelu
- vihjailu
- seksuaalisille kuville altistus (esim. lehdet, elokuvat, internet-sivut)
- seksuaalisille tapahtumille altistus (esim. itsensä paljastelu/koskettelu, erektio)
- muu, mikä?

12. Kuka on kohdistanut sinuun väkivallan uhkaa tai väkivaltaa työtä tehdessäsi?

Voit valita yhden tai useampia vaihtoehtoja

- asiakas
- omainen
- asiakas ja omainen yhdessä
- joku muu, kuka/mikä?

13. Millaisessa tilanteessa olet kotikäynnillä kokenut väkivallan uhkaa tai väkivaltaa?

Voit valita yhden tai useampia vaihtoehtoja

- asiakkaan henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtiessa esim. pikkupesut
- WC-käyntien yhteydessä
- asiakkaan nosto- tai siirtotilanteissa
- ruokailutilanteissa
- lääkehoidon toteuttamisen yhteydessä (esim. injektiot)
- hoitotoimenpiteiden yhteydessä (esim. haavahoidot)
- muu tilanne, mikä?
- _____

14. Kuvaile joku itse kokemasi väkivallan uhkatilanne tai väkivaltatilanne kotikäynnillä.

15. Tunnetko Lohjan kaupungin yleiset toimintaohjeet väkivallan uhka- tai väkivaltatilanteessa?

- En ollenkaan
- Jonkin verran
- Hyvin
- Erittäin hyvin

16. Tiedätkö kuinka toimia uhkaavan tai väkivaltaisen tilanteen jälkeen?

- En ollenkaan
- Jonkin verran
- Hyvin
- Erittäin hyvin

17. Teetkö aina kaikista väkivallan uhka- tai väkivaltatilanteista läheltä piti -ilmoituksen?

- Kyllä
- En. Miksi et?

18. Kun olet tehnyt ilmoituksen väkivallan uhasta tai sinuun kohdistuneesta väkivallasta, kenelle olet siitä lisäksi tiedottanut?

Voit valita yhden tai useampia vaihtoehtoja

- Asiakkaalle
- Asiakkaan omaiselle
- Työkaverille
- Lähiesimiehelle
- Ylemmälle taholle (vanhustyönjohtaja, kotihoidon päällikkö)
- Työsuojeluun
- Työterveyshuoltoon

En ole tiedottanut asiasta

Minuun ei ole kohdistunut väkivallan uhkaa tai väkivaltaa

19. Onko sinulla riittävä tieto ja osaaminen uhkaavassa tai väkivaltaisessa tilanteessa toimimiseen?

- Ei ollenkaan
- Melko huonosti
- Melko hyvin
- Erittäin hyvin

20. Minkälaista lisätietoa kaipaisit näissä tilanteissa toimimiseen?

21. Onko läheltä piti -ilmoitukseesi reagoitu riittävästi?

- Kyllä
- Ei. Miten olisi mielestäsi pitänyt toimia?

22. Onko kotihoidossa kokemasi väkivallan uhkatilanne tai sinuun kohdistunut väkivalta aiheuttanut sinulle fyysisiä tai psyykkisiä oireita?

- Kyllä, mitä?
- Ei

23. Haluatko vielä kertoa meille jotakin väkivallan uhasta tai koetusta väkivallasta kotikäynneillä?

Voit kertoa myös jälkiselvittelyyn sekä ohjeistukseen liittyvistä asioista.
