



samk



Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Satakunta University of Applied Sciences

IIDA KIURU  
EMILIA RAVANTTI

# **Ikääntyneen mielenterveys- ja päihdeasiakkaan kohtaaminen kotihoitossa**

Kirjallisuuskatsaus

HOITOTYÖN KOULUTUSOHJELMA 2020

Tekijä(t) Kiuru, Iida Ravantti, Emilia	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä 4/2020
	Sivumäärä 44+9	Julkaisun kieli Suomi
Julkaisun nimi <b>Ikääntyneen mielenterveys- ja päihdeasiakkaan kohtaaminen kotihoidossa-          kirjallisuuskatsaus</b>		
Tutkinto-ohjelma Hoitotyön tutkinto-ohjelma		
Tiivistelmä  <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää työntekijöiden sekä mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden kohtaamistilanteita kotihoidossa työturvallisuuden näkökulmasta kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla. Opinnäytetyön tavoitteena on tarkastella ja käydä kriittisesti läpi jo olemassa olevia tutkimuksia ja antaa kotihoidon työntekijöille näyttöön perustuvaa ja ajankohtaista tietoa työntekijöiden työturvallisuudesta mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden kohtaamistilanteissa.</p> <p>Opinnäytetyö päädyttiin toteuttamaan kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen teossa ei ole tiukkoja ja tarkkoja sääntöjä. Tämä mahdollistaa laajan aineiston käytön ilman metodisia sääntöjä.</p> <p>Opinnäytetyön aineistoiksi valikoitui tutkimuksia, raportteja, pro-gradu tutkielma sekä opas. Opinnäytetyössä käytettiin yhteensä kuutta tutkimusta. Aineistoja läpikäydessä voidaan yhteenvetona todeta, että kotihoidossa hoitajiin kohdistuu väkivaltaa, yleensä väkivalta on sanallista. Mielenterveys- ja päihdeongelmat ovat kasvava ongelma kotihoidossa. Kyseiset asiakkaat aiheuttavat kotihoidontyöntekijöille erinäisiä vaaratilanteita ja työturvallisuusuhkia. Tuloksista käy ilmi, että hoitotyöntekijät kokevat aggressiivisen asiakkaan kohtaamisen haastavana sekä valmiudet kohtaamiseen puutteellisena.</p>		
työturvallisuus, kotihoito, mielenterveysongelmat, kohtaaminen, päihdeongelmat, ikääntyneet		

Author(s) Kiuru Iida Ravanti Emilia	Type of Publication Bachelor's thesis	Date 4/2020
	Number of pages 44+9	Language of publication: Finnish
Title of publication <b>Encountering elderly people with mental health- or substance abuse problems in homecare – literature review</b>		
Degree programme Nursing		
Abstract  <p>The purpose of this thesis is to define encountering situations between nurses and clients with mental health issues or substance abuse problems in homecare in work safety perspective. The goal of this thesis is to study already existing studies and give evidence-based and current information to our subscriber.</p> <p>This thesis has been carried out as a descriptive literature review. Descriptive literature review has no strict rules, so this enables wide use of different sources without strict methodological guidelines.</p> <p>Thesis is based on researches, guides and master's thesis. Among that we have used articles and literature in many forms. The conclusion of this study is that mental health- and substance abuse problems are a growing problem in home care culture. There are a lot of psychological abuse towards homecare workers. In addition, violence against nurses in home care has been rising in past years. Nurses consider meeting aggressive patients challenging and they think they have a lack of knowledge about that.</p>		
<u>Key words</u> work safety, home care, mental health problems, encountering, substance abuse problems, elderly		

# SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	6
2 OPINNÄYTETYÖN KESKEISET KÄSITTEET .....	7
2.1 Työturvallisuus .....	7
2.2 Kotihoito .....	8
2.3 Mielensterveyshäiriö .....	8
2.4 Kohtaaminen .....	9
2.5 Päihdeongelmat .....	10
2.6 Ikääntyneet .....	11
2.7 Aggressiivisuus .....	12
3 LAINSÄÄDÄNTÖ .....	12
4 HOITAJANA MIELENTERVEYS- JA PÄIHDETYÖSSÄ .....	13
4.1 Eettisyys mielensterveys- ja päihdetyössä .....	14
4.2 Hoitosuhteen merkitys mielensterveys- ja päihdetyössä .....	15
4.3 Ikääntynyt asiakas .....	15
4.4 Mielensterveys- ja päihdepotilaisiin kohdistuvat asenteet ja ennakkoluulot ....	16
5 VÄKIVALTA HOITOTYÖSSÄ .....	17
5.1 Aggressiivisen asiakkaan kohtaaminen .....	18
5.2 Väkivallan kohteeksi joutuminen .....	18
5.3 Väkivalta tilanteesta selviytyminen .....	19
5.4 Kohtaamismenetelmät .....	19
6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	21
7 TUTKIMUSMENETELMÄ JA AINEISTO .....	21
7.1 Aineiston haku .....	22
7.2 Sisäänotto- ja poissulkukriteerit .....	23
7.3 Hyväksytyt tutkimukset .....	24
7.4 Aineiston esittely .....	25
7.5 Aineiston analyysi .....	30
8 TULOKSET .....	31
8.1 Työturvallisuuden huomioiminen mielensterveys- ja päihdeasiakkaan kohtaamisessa kotihoidossa .....	31
8.2 Työväkivallan muodot ja sen yleisyys kotihoidossa .....	33
8.3 Kotihoidon työntekijöiden valmiudet kohdata aggressiivinen asiakas .....	34
9 POHDINTAA .....	36
9.1 Opinnäytetyön eettisyys .....	37
9.2 Tulosten luotettavuus .....	38

9.3 Arviointi .....	39
---------------------	----

LÄHTEET

LIITTEET

## 1 JOHDANTO

Väestö ikääntyy Suomessa huomattavaa vauhtia. Syy väestön ikääntymiseen löytyy elinajan odotteen kasvusta ja syntyvyyden laskusta. Hyvin iäkkäiden määrät kasvavat hyvin nopeasti. Seitsemänkymmentä luvulla Suomessa oli vain kolmisen tuhatta 90-vuotiasta, mutta nyt lukumäärä on jo liki 50 000. On olemassa myös ennuste, jonka mukaan vuoteen 2030 mennessä yli 65- vuotiaiden määrä Suomessa kasvaa 25,6 prosenttiin. (Terveyskylä www-sivut 2019.)

Siinä missä väestön ikääntyminen tuo uusia haasteita, myös mielenterveyden häiriöt ovat kasvava ongelma niin Suomessa kuin maailmanlaajuisestikin. Suomessa mielenterveyden häiriöistä johtuvia kustannuksia on arvioitu olevan jopa 11 miljardia euroa vuodessa. (Suomen mielenterveys ry www-sivut). Mielenterveys- ja päihdesuunnitelman mukaisesti mielenterveys- ja päihdepalvelut painottuvat entistä enemmän avopalveluihin ja kotiin annettavaan hoitoon. Kotihoidossa siis kohdataan tulevaisuudessa enenevässä määrin ikäihmisiä, joilla on mielenterveysongelmia. (Super 2013, 4-7.)

Käsite kotihoito on yleistynyt Suomessa vasta 1990- luvulta lähtien, jolloin kotipalvelua ja kotisairaanhoidoa alettiin kehittämään yhtenäiseksi. Yhdistäminen alkoi 1980 ja 1990- luvun vaihteessa. Yhdistämiskehitys oli osa laajempaa sosiaali- ja terveystoimen lautakuntien ja virastojen yhdistämistä. (Tepponen 2009, 17.) Tällä hetkellä kansallinen tavoite on, että ikääntynyt henkilö voi asua omassa kodissa mahdollisimman pitkään, jopa elämänsä loppuun saakka. Huolenpito ja hoiva annetaan tällöin kotona esimerkiksi kotihoidon turvin. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2020.)

Opinnäytetyön aiheena on tarkastella mielenterveys- ja päihdeasiakkaan kohtaamista kotihoidossa työturvallisuuden näkökulmasta. Lisäksi työssä käsitellään aggressiivisen asiakkaan kohtaamista. Opinnäytetyö on toteutettu kuvailevana kirjallisuuskatsauksena.

Valitsimme aiheen, sillä mielenterveys sekä mielenterveyden häiriöt herättävät opinnäytetyön tekijöissä mielenkiintoa, työturvallisuus näkökulma tekee aiheesta

vieläkin ajankohtaisemman. Työturvallisuudesta hoitotyössä tarvitaan lisää tietoa. Tulevina hoitotyön ammattilaisina koemme, että työturvallisuus on asia, joka koskee jokaista hoitajaa ja opinnäytetyötä tehdessä pystymme oppimaan itse enemmän aiheesta ja myös tuomaan ajankohtaista tietoa opinnäytetyön tilaajalle. Ajankohtainen tieto tukee hoitajien työtä ja tietotaitoa.

## 2 OPINNÄYTETYÖN KESKEISET KÄSITTEET

Työn avainsanoiksi valikoituivat sanat: työturvallisuus, kotihoito, mielenterveyshäiriö, kohtaaminen, päihdeongelmat, ikääntyneet sekä aggressiivisuus.

### 2.1 Työturvallisuus

Työturvallisuus on työsuojelun keinoin ja toimenpitein toteutettu työympäristön tavoitetila, jolloin töissä ja työympäristössä ei ole työntekijöiden terveyttä ja turvallisuutta uhkaavia vaara- tai haittatekijöitä. (Koulunterveyskirjaston www-sivut 2018).

On työnantajan velvollisuus valvoa sitä, että työolosuhteet sekä työympäristö ovat turvalliset. Apuvälineiden hankkiminen, työhön perehdyttäminen, varhainen epäkohtiin puuttuminen sekä työterveyshuollon järjestäminen ovat työnantajan työhön kuuluvia asioita. Perustana toiminnalle on riskienarviointi, joka tuo esiin ne asiat, jonka osalta työturvallisuudessa on parannettavaa ja missä osin ja missä järjestyksessä kyseisiä asioita tulisi parantaa. (Superliiton www-sivut 2020.)

Jokaisella työntekijällä on oikeus tuottavaan ja turvalliseen työympäristöön, kuten taas myös työnantajalla on oikeus saada työntekijöiltään turvallinen ja tuottava työpanos työpaikalla. Työsuojelu on kannattavuustekijän lisäksi yhteiskunnallinen velvoite, sillä häiriöt työturvallisuusasioissa suorien kustannusten lisäksi aiheuttavat tuotantohäiriöitä ja kustannuksia. Työturvallisuuteen sijoitettu pääoma voikin maksaa tästä syystä itsensä takaisin jopa moninkertaisena. (Turvallinentyöpaikka www-sivut 2020.)

Työturvallisuutta säätelee työturvallisuuslaki. Työturvallisuuslaki määrittelee työnantajan, työntekijöiden ja muiden työturvallisuuteen vaikuttavien tahojen velvollisuudet ja vastuut. Lain mukaan työnantajalla on vastuu työntekijöiden terveydestä ja turvallisuudesta. Työntekijä on myös osavastuussa työturvallisuudesta. (Työsuojelun www-sivut 2016.) Työturvallisuus on yksi iso osatekijä työpaikan toimintaan vaikuttavista tekijöistä. Kun työntekijät voivat hyvin ja työturvallisuusasiat ovat kunnossa, työnteke on mutkatonta ja toiminta tuottavaa. (Työturvallisuuskeskuksen www-sivut 2020.)

## 2.2 Kotihoito

Iäkkään ihmisen omassa kodissaan asuminen mahdollisimman pitkään on kansallinen tavoite. Kun iäkäs ihminen tarvitsee huolenpitoa ja apua kotiaskareissa hän saa sen avun omassa kodissaan tai kodinomaisessa ympäristössä. Kotihoito tukee iäkkään ihmisen kotona selviytymistä mahdollisimman pitkään. (Terveyskylän www-sivut 2019.)

Tavoitteena kotihoidossa on edistää kuntoutumista, kokonaisvaltaista perusturvallisuutta sekä selviytymistä arjesta (Terveyskylän www-sivut 2019). Kotiin annettava apu ja kotihoito koostuu järjestöjen, julkisen sektorin ja yksityisten tahojen tuottamista palveluista (Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut 2020).

## 2.3 Mielensterveyshäiriö

Yleisnimike erilaisille psykiatrisille häiriöille on mielensterveydenhäiriö. Mielensterveydenhäiriöt ovat oireyhtymiä, johon kuuluvat kliinisesti merkittävät psyykkiset oireet, joihin liittyy haittaa ja kärsimystä. Nämä häiriöt luokitellaan vaikeusasteen ja oireiden mukaan. Toimintakyvyn ja elämänlaadun heikkeneminen sekä subjektiivinen kärsimys ovat oireita, joita vakavimmat mielensterveydenhäiriöt pahimmillaan aiheuttavat. Suomessa mielensterveydenhäiriöiden hoito on kuitenkin hyvällä tasolla, ja hyvällä hoidolla vaikeaakin mielensterveydenhäiriötä sairastava voi elää tyydyttävää elämää. Mielensterveysongelmat ovat Suomessa yleisiä. Joka viides suomalainen sairastaa jonkin näköistä mielensterveyden häiriötä ja vuosittain 1,5



prosenttia suomalaisista sairastuu johonkin mielenterveyden häiriöön. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut 2019.)

Mielenterveyshäiriöt ovat monimuotoisia ja ilmenevät ihmisillä monella eri tavalla. Yhteistä oiretta, joka sopii kaikkien oirekuvaan ei ole. Mielenterveyshäiriöitä ja sairauksia on monia erilaisia, ne ryhmitellään niille tyypillisten oireiden mukaan. Samalla henkilöllä voi olla monia mielenterveyden häiriöitä samanaikaisesti, jotka vaativat hoitoa. Mielenterveyden häiriölle ominaisia piirteitä ovat tunne-elämän, käytöksen ja ajatustoiminnan häiriöt. Mielenterveyden häiriötä sairastava kokee usein psyykelle sietämättömiä tunnetiloja, kuten avuttomuutta, häpeää, syyllisyyttä, surua, vihaa, ahdistusta tai pelkoa. (Huttunen 2017.) On tärkeää, että ihmisen mielenterveyden järkkyyessä mahdollinen häiriö tunnistetaan ja ihminen saa siihen sopivaa hoitoa. Yleensä mielenterveydenhäiriö on usean tekijän summa, niinpä usein häiriön laukaiseva tekijä voi olla esimerkiksi jokin stressitekijä yhdessä muiden tekijöiden kanssa. (Huttunen 2017.)

Diagnosoidessa mielenterveyshäiriöitä käytetään Suomessa kahta psykiatrista tautiluokitusjärjestelmää. Nämä ovat Maailman terveysjärjestön kehittämä ICD-järjestelmä sekä Yhdysvaltojen psykiatriyhdistyksen kehittämä DSM-järjestelmä. (Huttunen 2017.)

## 2.4 Kohtaaminen

Kohtaaminen on ihmisten välistä vuorovaikutusta eri keinoin. Kohtaaminen, ihmisten välinen kommunikaatio ja vuorovaikutus on parhaimmillaan kehittävää, innostavaa ja antoisaa. Vuorovaikutus voi olla jopa parantavaa, terapeutista. Kohtaaminen ja ihmisten väillä tapahtuva keskustelu on parhaimmillaan aitoa ja siitä saa voimaa. (Dunderfelt 2016, 9-16.)

Vuorovaikutuksen laatuun ja ihmisten väliseen vuorovaikutukseen on alettu kiinnittää huomiota vasta lähiaikoina. Ihmiset ovat toki olleet aina vuorovaikutuksessa toistensa kanssa ja pyrkineet viestittämään asioista toisilleen. 1800-luvulla Sigmund Freud alkoi tutkia vuorovaikutusta ja sen merkitystä. Tutkimuksen avulla tiedostettiin, että

varhainen vuorovaikutus sekä sanallinen, että sanaton vaikuttaa siihen, millainen persoonallisuus ihmiselle kasvaa. Nykyään kaikilla elämänelämäillä pyritään keskustelemaan, kohtaamaan aidosti ja ilmaisemaan tunteet. Jotta kohtaaminen olisi hyvää on osapuolien oltava läsnä kohtaamistilanteessa. (Dunderfelt 2016, 9-16.)

Vuorovaikutustilanteessa vastuu on molemmilla siihen osallistuvilla osapuolilla. Aito läsnäolo ja hyvä kohtaaminen syntyy viidestä säännöstä, joita ovat: kuuntele, puhu, huomioi, älä tulkitse ja ole rehellinen. (Pelo 2015.) Kohtaamistilanteessa osapuolten välillä pitäisi olla kunnioitusta. Tasavertaisuus kohtaamistilanteessa luo myönteisen ilmapiirin ja läsnäolon tunteen. Kohtaaminen ihmisten välillä on merkityksellistä, tilanteessa on tärkeää luoda kiireettömyyden tunne ja turvallinen ympäristö, myös avoimuus keskustelussa sekä toisen osapuolen kuunteleminen on muistettava kohtaamistilanteessa. (Haatainen 2018.)

## 2.5 Päihdeongelmat

Päihteiden ongelmakäytöllä tarkoitetaan keskushermostoon vaikuttavien aineiden kuten alkoholin ja huumausaineiden väärinkäyttöä. On useita syitä miksi päihdeongelmia esiintyy, esimerkiksi henkilöllä voi olla vaikeuksia jollakin toisella elämän osa-alueella ja voi käyttää päihteitä yrittääkseen selvittää näitä ongelmia tai sitten kyseessä on vain itsenäinen riippuvuusongelma. Päihteiden ongelmakäyttö usein aiheuttaa myös oheisoireina mieliala- ja ahdistusoireita. Ne myös haittaavat huomattavasti ihmisen toimintakykyä ja aiheuttavat ongelmia sosiaaliseen elämään. Päihdeongelmat voivat johtaa useisiin vakaviin sairauksiin, kuten hermorappeumaan, haimatulehdukseen sekä erinäisiin tartuntatauteihin ja syöpiin. (Mielenterveystalon www-sivut 2020.)

Päihderiippuvuudet ovat merkittävä terveydellinen, taloudellinen ja sosiaalinen ongelma yhteiskunnallisesti. Riippuvuussairauksiin liittyy paljon ennakoasenteita ja tuomitsemista sekä väärinkäsityksiä. Päihdeongelmia pidetään usein itse aiheutettuina. Päihderiippuvuutta tai päihdeongelmaa ei pidetä sairautena vaan se nähdään ennemminkin moraalisenä ja sosiaalisena ongelmana. Päihderiippuvuus on kuitenkin neurobiologinen sairaus, jolla on eri ulottuvuuksia. Nämä ulottuvuudet ovat

sosiaalinen- ja psykologinen ulottuvuus. Kaikki ulottuvuudet vaikuttavat ongelman syntymiseen. (Lääkäriliiton www-sivut 2020.)

Päihteiden käyttöä on pidetty paheksuttavana käyttäytymisenä ja on ajateltu, että se ei kosketa ihmisen persoonaa mielenterveysongelman tavalla. Päihdeongelma kuitenkin luokitellaan mielenterveysongelmaksi. (Kiviniemi & Mattila 2016.)

## 2.6 Ikääntyneet

Tavanomaisesti vanheneminen etenee yksilöllisesti. Toisilla vanhuuteen liittyvää lihasmassan heikentymistä on havaittavissa jo 70 ikävuoden tienoilla, kun taas osalla lihasmassa säilyy hyvänä 80- vuotiaaksi. Kyseinen esimerkki kuvastaa kehon muutosten yksilöllisyyttä. Yksilöllisyys aiheuttaa vaikeutta määrittää vanhuutta kalenterivuoden perusteella tai määrittää biologista ja fyysistä ikääntymistä. Käsitteiden ikääntynyt ja vanhus merkitykset riippuvat myös niiden käyttäjän iästä. (Kivelä 2005, 13-15.)

Ikääntynyt määritellään monilla eri tavoilla, ei ole olemassa yhtä oikeaa ja yksiselitteistä määritelmää ikääntyneelle. Hyvän ja tehokkaan terveydenhuollon ja sen kehityksen myötä vanhuus on siirtynyt myöhemmäksi. Eläkeläiset ovat aiempaa paremmassa kunnossa. Suomen lainsäädännössä ikääntynyt henkilö määritellään sellaiseksi, kenellä on oikeus vanhuuseläkkeeseen eli yli 65- vuotiaat henkilöt. (Terveyskylä www-sivut 2019.)

Suomenlaki määrittelee ikääntyneen henkilön sellaiseksi, jolla sosiaalinen, psyykkinen, kognitiivinen ja fyysinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden vammojen tai sairauksien vuoksi. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 980/2012, 1 luku,3§)

On olemassa ennuste, että vuoteen 2030 mennessä yli 65- vuotiaiden määrä Suomessa kasvaa 25,6 prosenttiin. Suomessa siis väestö ikääntyy huomattavaa vauhtia. Syy väestön ikääntymiseen löytyy elinajanodotteen kasvusta ja syntyvyyden laskusta. Hyvin iäkkäiden ihmisten määrä Suomessa kasvaa nopeasti. Seitsemänkymmentä

luvulla Suomessa oli vain kolmisen tuhatta 90-vuotiasta, mutta nyt lukumäärä on jo noin 50 000. Vuoteen 2065 mennessä yli 90-vuotiaita oletetaan olevan jo 190 000. (Terveyskylä www-sivut. 2019.)

## 2.7 Aggressiivisuus

Aggressiivisuus ja aggressio ovat ihmisten sekä eläinten tutkituimpia käyttäytymismuotoja. (Viemerö 2006, 18). Aggression tunteita on normaalia kokea ja ne ovat osa normaalia elämää. Aggression tunnekirjo on laaja. Viha, kauhu, mustasukkaisuus, kateus, raivo ja suuttumus ovat aggression tyypillisiä tunteita. Aggression tunteet saattavat joissakin tilanteissa purkautua hallitsemattomasti, mikä johtaa väkivaltaiseen käyttäytymiseen. (Mielenterveystalon www-sivut 2020.)

Itse aggressiivinen käytös jaetaan sanalliseen ja fyysiseen ulottuvuuteen. (Mielenterveystalon www-sivut 2020). Kulttuuri, ympäristö, perintötekijät ja henkilön persoonallisuus vaikuttavat väkivaltaisuuteen ja aggressiivisuuteen. Väkivaltaisuutta lisäävät jotkin mielenterveyden häiriöt sekä erityisesti samanaikainen alkoholinkäyttö. Monesti väkivaltaisesti käyttäytyvällä henkilöllä on jokin persoonallisuushäiriö. (Mehiläinen www-sivut 2020.)

## 3 LAINSÄÄDÄNTÖ

Työnantajalla on velvollisuuksia työsuojelun ja työturvallisuuden takaamiseksi. Työntekijän fyysinen ja psyykinen työympäristö tulee olla turvallinen ja terveellinen ja sen järjestäminen on työnantajan velvollisuus. (Superliiton www-sivut 2020.)

“Työturvallisuuslain tarkoituksena on parantaa työympäristöä ja työolosuhteita työntekijöiden työkyvyn turvaamiseksi ja ylläpitämiseksi sekä ennalta ehkäistä ja torjua työtapaturmia, ammattitauteja ja muita työstä ja työympäristöstä johtuvia työntekijöiden fyysisen ja henkisen terveyden, jäljempänä terveys, haittoja.” (Työturvallisuuslaki 738/2002, 1 luku, 1§.)

Työnantajalla on yleinen huolehtimisvelvoite. Se sisältää työntekijöiden terveydestä ja turvallisuudesta työssä huolehtimisen. Työnantajan tulee ottaa huomioon työolosuhteet, työympäristö, työ sekä työntekijän henkilökohtaisiin edellytyksiin liittyvät seikat. Rajaavana tekijänä kuitenkin on epätavalliset ja ennalta-arvattavat olosuhteet, joihin työnantaja ei itse olisi voinut vaikuttaa eikä niitä olisi voitu välttää varotoimista huolimatta. Laki velvoittaa työnantajan mitoittamaan, suunnittelemaan, valitsemaan ja toteuttamaan toimintatavat, joita tarvitaan työolosuhteiden parantamiseksi, noudatettavat periaatteet ovat:

1. vaara- ja haittatekijöiden syntyminen estetään;
2. vaara- ja haittatekijät poistetaan tai, jos tämä ei ole mahdollista, ne korvataan vähemmän vaarallisilla tai vähemmän haitallisilla;
3. yleisesti vaikuttavat työsuojelutoimenpiteet toteutetaan ennen yksilöllisiä; ja
4. tekniikan ja muiden käytettävissä olevien keinojen kehittyminen otetaan huomioon. (Työturvallisuuslaki 2 luku, 8§.)

Päihdehuoltolain tavoitteena on vähentää ja ehkäistä päihteisiin kohdistuvaa ongelmakäyttöä ja siitä seuraavia terveydellisiä ja sosiaalisia haittoja. Tavoitteena on myös edistää niin päihteiden ongelmakäyttäjän, kuin hänen läheistensä turvallisuutta ja toimintakykyä. (Päihdehuoltolaki 41/1986, 1 luku 1§.)

Päihdehuoltolaki pitää sisällään muun muassa lain päihdehuollon järjestämisestä, palvelujen kehittämisestä, elämäntapoihin ja elinolosuhteisiin vaikuttamisesta sekä päihteiden ongelmakäyttäjien hoidosta.

On olemassa laki mielenterveydestä, mikä pitää sisällään muun muassa määritelmän mielenterveydestä sekä lait mielenterveyspalvelujen järjestämisestä ja sen periaatteista, hoitoon määräämisestä ja sen toteuttamisesta sekä mielentilatutkimuksesta. (Finlexin www-sivut 2020.)

#### 4 HOITAJANA MIELENTERVEYS- JA PÄIHDETYÖSSÄ

Ihmisen terveys voidaan jakaa sosiaalisen, fyysisen ja henkisen hyvinvoinnin kokonaisvaltaiseksi tilaksi. Ehkäisevä mielenterveys- ja päihdetyö pyrkii edistämään

ihmisen hyvinvointia sen ylläpitämiseksi. Hyvinvointia on toimeentulo, elinolot, sosiaaliset suhteet ja itsensä toteuttaminen. Terveyttä edistävää työtä tehdään sosiaali- ja terveydenhuollossa esimerkiksi terveysneuvontapisteissä, kotihoidossa, A-Klinikoilla ja työterveyshuollossa. (Holmberg 2016, 8-16.)

Väestön mielenterveys- ja päihdehäiriöt ovat luoneet terveyttä ja elämänlaatua heikentävän ja toimintakykyä rajoittavan terveyshaasteen. Mielenterveys- ja päihdetyön tavoite on edistää positiivista mielenterveyttä sekä vähentää mahdollisimman tehokkaasti terveyttä vaarantavaa päihteiden käyttöä. Varhainen puuttuminen on tärkeää ajatellen mielenterveys- ja päihdeongelmaisen henkilön tulevaisuutta. Varhaisessa vaiheessa puuttumisella on positiivisia vaikutuksia ihmisen koko elämään. (Holmberg 2016, 8-16.)

#### 4.1 Eettisyys mielenterveys- ja päihdetyössä

Mielenterveys- ja päihdehoitotyö on kokonaisvaltaista ja osaamisen tarve laaja-alaista. Itse hoitotyö tapahtuu lähellä asiakasta ja hänen läheistensä normaalia arkea. Hoitotyöntekijän arvot, toimintaperiaate ja ihmiskäsitys vaikuttavat hoitotyöntekijän ja asiakkaan kohtaamistilanteeseen ja sen kulkuun. Hoitotyössä tehdään päivittäin erilaisia päätöksiä koskien asiakkaan hoitoon tai arkeen, päätökset perustuvat ihmisarvoon ja maailmankatsomukseen. Ihminen on ainutlaatuinen ja hänellä on oikeus hyvään elämään ja tasavertaisuuteen. Päätöstilanteissa hoitotyönammattilaisen tulee tiedostaa oma ammatillinen sekä eettinen vastuu. Voidaan sanoa, että henkilökohtaiset arvot ovat kaikkien ihmisten toiminnan lähtökohta. (Holmberg 2016, 55-56.)

Hoitotyössä eettisyys tulee muistaa aina sitä tehdessä. Eettinen hoitotyö perustuu arvoihin. Nämä arvot tulevat ilmi verbaalisessa- ja non-verbaalisessa kommunikoinnissa sekä teoissa ja niihin vaikuttaa henkilökohtaiset sekä ammatilliset arvot. Arvot toimivat kohtaamisen lähtökohtana. Mielenterveys- ja päihdehoitotyössä nousee esille monia eettisiä kysymyksiä, joihin etsitään vastausta. Mielenterveys- ja päihdehäiriöt tekevät ihmisestä helposti haavoittuvaisen, joten eettinen pohdinta on tärkeää. (Holmberg 2016, 55-57.) Mielenterveysalalla eettisiä kysymyksiä, joita

joudutaan pohtimaan liittyvät muun muassa hoitosuhteen vuorovaikutukseen, itsemurhavaaraan ja itsemääräämisoikeuteen. (Lääkäriliiton www-sivut 2020).

#### 4.2 Hoitosuhteen merkitys mielenterveys- ja päihdetyössä

Hyvällä hoitosuhteella on tärkeä merkitys erityisesti mielenterveys- ja päihdehoitotyössä. Lähtökohtana on, että asiakas on itsensä asiantuntija ja oman toimintansa tuntija. Hoitotyöntekijä toimii hoitosuhteessa ammatillisesti tukien asiakasta. Hyvässä hoitosuhteessa asiakas kokee olevansa tasavertainen ammattilaisen kanssa, eikä heidän välillään tulisi olla hierarkiasta johtuvia jännitteitä. Hoitosuhde on hyvä, kun asiakas kokee tulevansa kuulluksi, ymmärretyksi ja autetuksi. Mielenterveys- ja päihdehoitotyössä on tärkeää ottaa asiakas osaksi päätöksiä. Hoitotyön ammattilainen ja asiakas sopivat yhdessä hoitolinjat sekä määrittävät asiakkaan tarvitseman avun luonteen. Tärkeää on, että asiakas ja hoitotyöntekijä työskentelevät yhdessä ja pyrkivät kohti asetettuja tavoitteita. (Holmberg 2016, 71-72.)

Hoitosuhteeseen vaikuttavia elementtejä ovat muun muassa empatia, nöyryys, rohkeus, toivo ja luottamuksellisuus. (Holmberg 2016, 92). Hoitosuhteessa hoitajan persoona toimii yhtenä työvälineenä. Hoitajan on hyvä tunnistaa omat tunteet ja ajatukset mielenterveys- ja päihdehoitotyötä tehdessä. Oman persoonan käyttö työvälineenä saattaa tuntua väillä jopa raskaalta, joten omasta jaksamisesta ja hyvinvoinnista tulee pitää huolta. Työryhmän tuki on myös ensiarvoisen tärkeää. (Saarelainen, Stengård & Vuori-Kemilä 2003, 206-207.)

#### 4.3 Ikääntynyt asiakas

Ikääntyneen hoidossa on otettava psykiatrisen diagnoosin lisäksi huomioon somaattiset sairaudet ja niiden vaikutus hoitoon. Mielenterveystyön haasteita lisää suurten ikäluokkien siirtyminen eläkkeelle ja heidän siirtymävaiheensa vanhuuteen. Eläkeikäisen väestön alkoholin kulutus on lisääntynyt niin naisilla kuin miehilläkin. Ikääntyneiden läheisten puute ja menetykset vaikuttavat heidän mielenterveyteensä, yksinäisyys ja masennus saattavat lisätä ikääntyneiden alkoholinkäyttöä. (Etene 2009,

17-18.) Vanhuusiän yleisin mielenterveysongelma on masennus. Ikääntyneen masennus oireet ovat laaja kirjoisia ja niitä voi olla vaikea tunnistaa. Usein oireena voi olla ylikorostunut huoli fyysisestä sairaudesta. Depression oireet voivat olla kognitiivisia tai somaattisia ja psykomotoriikan hidastumista, psykomotorista agitaatiota eli esimerkiksi jatkuvaa liikkeellä oloa, outoa käyttäytymistä ja tunteisiin sekä tahtoon liittyviä oireita. (Hietaharju & Nuutila 2016, 175-178.)

Ikääntyneiden mielenterveys- ja päihdeongelmiin on tärkeää puuttua. Puheeksi ottamisen on havaittu olevan ikääntyneille yhtä hyödyllinen puuttumiskeino, kuin nuoremmillekin. (Vilkko 2013.) Tutkimustulosten perusteella on huomattu, että ikääntyneiltä ei kysytä päihteiden käytöstä ja jopa ammattilaiset sivuuttavat ikääntyneiden alakuloa ja katsovat sen liittyvän ikäihmisen elämään. Päihdetottumuksista keskusteltaessa on myös muistettava keskustella käytön merkityksestä eikä vain määristä. Päihteiden käytöstä puhuttaessa on jätettävä tuomitsevuus pois, sillä se aiheuttaa ahdistusta ja häpeää asiakkaalle. (Salo-Chydenius 2017.)

#### 4.4 Mielenterveys- ja päihdepotilaisiin kohdistuvat asenteet ja ennakkoluulot

Mielenterveys- ja päihdetyössä asiakkaisiin kohdistuu paljon asenteita ja ennakkoluuloja. Artikkelissa Päihde- ja mielenterveystyöhön kohdistetut negatiiviset asenteet ja assosiatiivinen stigma käydään läpi näitä asiakkaisiin kohdistuneita ennakkoluuloja ja asenteita. Artikkelissa on haastateltu 14:a päihde- ja mielenterveyskuntoutuksessa työskentelevää työntekijää, jotka kertovat heitä vastaan tulleista negatiivisista ennakkoluuloista ja asenteista mielenterveys- ja päihdeasiakkaita kohtaan. Kaikki haastateltavat kokivat, että ulkopuoliset henkilöt liittävät heidän asiakkaisiinsa negatiivisia asenteita ja stigmaa. Monet haastateltavista olivat huomanneet ulkopuolisten kokevan pelkoa mielenterveys- ja päihdeasiakkaita kohtaan, tämä pelko suuntautui niin asiakkaan sairautta, kuin hänen mahdollista väkivaltaisuuttaan kohtaan. Negatiiviset asenteet näkyvät myös negatiivisina puheilmaisuna, muun muassa halveksumisena ja nimittelynä. Haastateltavat kokivat, että päihdekuntoutajat saavat vastansa enemmän negatiivisia mielikuvia kuin



mielenterveyskuntoutujat. Päihdekuntoutujat nähdään jopa rikollisina. (Rovomo & Toikko 2019, 281-285.)

Haastateltavat ottivat esille myös kollegoidensa ennakkoluulot ja asenteet. Monet haastateltavista kokivat, että muilla terveydenhuoltoalalla työskentelevillä oli negatiivisia asenteita heidän asiakkaitaan kohtaan. Nämä asenteet näkyvät esimerkiksi haluttomuutena työskennellä päihde- ja mielenterveysongelmien parissa, epätasa-arvoisena kohteluna terveydenhuollon palveluissa sekä negatiivisina puheilmaisuuksina kuntoutujia kohtaan. (Rovomo & Toikko 2019, 281-285.)

## 5 VÄKIVALTA HOITOTYÖSSÄ

Yleisesti väkivallalla voidaan tarkoittaa kaikkea hyökkäävää käyttäytymistä, joka tehdään tarkoituksellisesti ja tietoisesti vahingoittaakseen toista ihmistä. (Rantaeskola, Hyyti, Kauppila & Koskelainen 2015,6). Hoitajien asennoituminen ja käyttäytyminen vuorovaikutustilanteissa asiakkaiden kanssa vaikuttaa merkittävästi hoitotilanteeseen ja sen kulkuun. Jopa joka neljännes hoitaja kokee työssään asiakkaiden taholta hoitajiin kohdistuvaa väkivaltaa. Hoitoalan ammatit lukeutuvat siis työväkivallan riskiammatteihin. Yleisintä väkivalta on vanhusten hoidossa, psykiatrisessa hoidossa, ensiavussa ja vammaishuollossa. Ikääntyneet ovat yhä pidempään kotona, sillä painopiste on siirretty laitoshoidosta kotihoitoon, tämän myötä kotisairaanhoidossa esiintyy yhä enemmän väkivaltaa. Väkivalta ilmenee suorana väkivaltana, joka tarkoittaa muun muassa lyömistä ja potkimista. Tämän lisäksi on myös henkistä väkivaltaa, joka ilmenee esimerkiksi nimittelynä ja alistamisena. Yleistä on myös uhkaava käytös, kuten huutaminen ja omaisuuden rikkominen. (Terveys- ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2011.)

Mielenterveyden häiriöistä johtuvan aggressiivisuuden lisäksi kotihoidossa kohdataan hoitajiin kohdistuvaa aggressiivisuutta ja väkivaltaista käytöstä muistisairaiden taholta. Muistisairauksiin liittyviä käytösoireita on havaittavissa noin 90 prosentilla sairastuneista. Oireet saattavat ilmetä potilaalla aika ajoin tai jatkua pitkään, jopa

vuosia. Muistisairauksista johtuvat käytösoireet tuovat haasteita ja ongelmia hoitotyöhön. (Käypä hoidon www-sivut 2016.)

### 5.1 Aggressiivisen asiakkaan kohtaaminen

Oleennaista aggressiiviselle käytökselle on se, että se vahingoittaa toista ihmistä. Aggressio sanana tulee latinasta ja se tarkoittaa hyökkäävää käyttäytymistä. (Lehestö, Koivunen & Jaakkola 2004, 88.) Omalla käytöksellään pystyy vaikuttamaan toisen henkilön aggressiivisuuteen. Aggressiivista ihmistä ei tulisi kehottaa rauhoittumaan, sillä se voi provosoida kyseistä henkilöä vielä lisää. Hoitajan käytöksen tulee olla harkittua ja ammatillista. Oma toimintaa pitää pyrkiä miettimään tarkoin, esimerkiksi miten lähestyä asiakasta, mistä ja miten puhuu. Hoitajan tilannetaju tulee olla kohdallaan. (Lyhty 2018.)

Asiakasta kohtaan on tärkeää osoittaa ammatillista kunnioitusta. Aggressiivisen henkilön kohtaamisessa on hyvä muistaa olla joustava ja joissakin tapauksissa jopa myötäillä aggressiivista henkilöä. Hoitotyön ammattilaisen olisi hyvä pystyä tarkastelemaan ja miettimään tilannetta asiakkaan näkökulmasta. (Kettunen 2016.) Uhkaavassa tilanteessa rauhallisuus on kaiken a ja o. Aggressiiviseen henkilöön tulisi pitää katsekontaktia mutta välttää tuijottamista, hänen puhettaan ei tulisi keskeyttää ja henkilöä tulisi huomioida ja kuunnella mahdollisimman hyvin. Hoitotyöntekijä ei saa olla vaativa tai määräilevä kyseisessä tilanteessa. (Lehtilä 2015.)

### 5.2 Väkivallan kohteeksi joutuminen

Väkivallan tai sen uhan kohteeksi joutuminen saattaa aiheuttaa sekä psyykkisiä että fyysisiä seurauksia. Henkilöt, jotka joutuvat väkivallan uhreiksi reagoivat eri tavalla tapahtuneeseen ja käsittelevät tapahtunutta eri tavoilla. Väkivallan kohteeksi joutuminen voi altistaa henkilön post-traumaattisille stressireaktioille, jonka oireet saattavat tulla ilmi vasta viikkojen tai jopa kuukausien kuluttua. (Weizmann-Henelius 1997, 136.)

Hoitotyön tekijöillä on suuri riski joutua väkivallan tai sen uhan kohteeksi. Väkivallan uhkaa lisää hoitotyössä yksin työskentely erityisesti ilta- tai yöaikaan, päihtyneiden asiakkaiden kohtaaminen sekä mahdollinen itsemääräämisoikeuden rajoittaminen. Kotihoidon työntekijöillä riskiä lisää asiakkaan kotona työskentely, jossa asiakas on päätäntävällässä. (Vastamäki 2018.)

### 5.3 Väkiältä tilanteesta selviytyminen

On tärkeää, että väkivallan tai sen uhan kohteeksi joutunut saa tukea sekä työtovereiltaan että esimieheltään. Hänellä on oltava mahdollisuus puhua omista traumaattisista kokemuksistaan ja niistä heränneistä tunteistaan. Paras vaihtoehto on järjestää jonkinlainen jälkipuinti väkiältä tilanteesta omassa työyhteisössä. On tärkeää, että työyhteisössä käydään tilanne läpi ja pohditaan, miksi tilanne riistäytyi hallitsemattomaan reaktioon ja väkiältä. On myös selvitettävä mitä olisi voitu tehdä toisin, ja ottaa selvää kuinka todennäköistä on tilanteen uusiutuminen. Jotta tulevaisuudessa vastaavilta tilanteilta vältyttäisiin, tulee toimintatavat tarkistaa sekä miettiä voisiko työpaikalla tehdä joitakin parannuksia tai tarjota työntekijöille mahdollista lisäkoulutusta tai työnohjausta. (Weizmann-Henelius 1997, 136-137.)

### 5.4 Kohtaamismenetelmät

On olemassa erilaisia menetelmiä ja toimintatapoja, joiden avulla asiakkaan ja hoitotyöntekijän välinen kohtaamistilanne helpottuu. Kohtaamismenetelmiä ovat muun muassa MAPA-menetelmä, KuKiPaSo-malli sekä Tunteva-toimintamalli. Menetelmien avulla kohtaamistilanteet ovat hallittuja ja selkeitä.

MAPA muodostuu sanoista management of actual or potential aggression. Toimintamalli antaa keinoja haasteellisen jopa aggressiivisen käyttäytymisen hallintaan sekä ennakointiin. Toimintamalli on kehitetty Englannissa yli 30 vuotta sitten, Suomeen malli on rantautunut 2000-luvun alussa. (Suomen mapakeskuksen [www-sivut](http://www.mapakeskus.fi) 2020.)

Pääperiaatteita MAPA-menetelmässä ovat asiakkaiden kivuttomuus ja turvallisuus. Haasteellisen käyttäytymisen vähentämisessä ensisijaisia työntekijöiden puuttumiskeinoja ovat ennaltaehkäisevät strategiat. Hoitaja pohtii menetelmän

mukaisesti aktiivisesti haastavan käytöksen ymmärtämistä, sekä siihen puuttumista tehokkaasti mutta järkevästi. (Kuotisaho 2017, 33.)

KuKiPaSo-mallin tavoitteena on kohdata tunteiden vallassa oleva asiakas rakentavasti ja asiallisesti. Tilanteesta selviää olemalla rauhallinen ja välttää hyökkäävältä tuntuva perustelu. Tavoitteena on selvittää tilanne kaikkien kannalta mahdollisimman hyvällä tavalla. (Mielenterveystalon www-sivut 2020.)

- KU= Kuuntele
- KI= Kiitä
- PA= Pahoittele
- SO= Sovi

Tunteiden vallassa olevaa ihmistä on tärkeä pysähtyä kuuntelemaan. Kuunteleminen viestittää henkilölle, että hänen asiansa on tärkeä ja häntä kuullaan. Kuuntelemalla kiihtynyttä henkilöä hän saa purkaa suuttumustaan. Asiakkaan kiittämällä on suuri merkitys tilanteen rauhoittumisen kannalta. Kiittäessä asiakkaalle tulee tunne, että hän on tehnyt oikein ja saanut luvan tunteiden ilmaisuun ja puhumiseen. Hyväksytyksi tuleminen on merkittävää. Tilanteessa, jossa asiakas käyttäytyy aggressiivisesti, on hyvä muistaa pahoitella tilannetta. Näin asiakas kokee saavansa myötätuntoa sekä tunteen siitä, että hänen näkökulmansa asiaa koskien ymmärretään. Sopimalla jotakin, esimerkiksi tilanteeseen johtaneen epäkohdan selvittämistä saadaan suuttunut henkilö uskomaan, ettei suuttumuksen aihe ollut turha ja huomaamaan, että asia etenee. Kun asiasta on sovittu ei asiakas koe tarvetta ajaa asiaansa suuttumuksen tai raivon kautta. (Cacciatore 2015, 34-39.)

Tunteva- toimintamalli on vuosien 1963 ja 1980 välisenä aikana kehitetty vuorovaikutusmenetelmä, jonka avulla kohdataan muistisairas asiakas. Menetelmän tavoitteena on luoda luottamuksellinen ja arvostava hoitosuhde sekä antaa kotihoidon työntekijöille ja omaisille tietoa ja taitoa siihen, miten muistisairasta henkilöä kuullaan. Kuulluksi tuleminen tukee muistisairasta henkilöä ja hän saa siitä vahvistusta olemassaololleen. Mallissa korostuu ihmisarvo ja arvokkuus sekä niiden säilyminen elämässä vaikka muistisairaahan kognitiiviset taidot alkavat heikentyä vähitellen. Muistisairaahan on koettava itsensä hyödylliseksi ja rakastetuksi. Muistisairaahan

kohtaamisessa tulee olla aina läsnä. Kosketus, silmiin katsominen, kuuntelu ja muistisairaahan puheiden sanoittaminen on merkittävää. Tunteiden välittäminen muistisairaalle on tärkeä osa kohtaamista. (Ruusuvuori 2016, 1-20.)

## 6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää työntekijöiden ja mielenterveys- sekä päihdeasiakkaiden kohtaamistilanteita työturvallisuuden näkökulmasta kirjallisuuskatsauksen avulla. Tavoitteena on, että Rauman kotihoidon työntekijät saavat ajankohtaista ja näyttöön perustuvaa tietoa työntekijöiden työturvallisuudesta mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden kohtaamistilanteissa. Opinnäytetyön tutkimuskysymykset muodostettiin tarkastelemalla työn tarkoitusta ja tavoitetta.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten työturvallisuus huomioidaan mielenterveys- ja päihdeasiakkaan kohtaamisessa kotihoidossa?
2. Minkälaista väkivaltaa kotihoidontyöntekijät kohtaavat työssään?
3. Millaiset valmiudet kotihoidon työntekijällä on kohdata aggressiivinen asiakas?

## 7 TUTKIMUSMENETELMÄ JA AINEISTO

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä on kirjallisuuskatsaus. Kirjallisuuskatsauksen tyyppejä on kolme: kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus sekä meta-analyysi. Kirjallisuuskatsauksia tuotetaan erilaisiin tarkoituksiin, minkä vuoksi niitä tehdään eri tavoilla/tyyleillä. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on tiivistelmä aiemmista tutkimuksista, sillä kartoitetaan keskustelua sekä seulotaan mielenkiintoisia ja tärkeitä tutkimuksia tieteen kannalta. Meta-analyysi voidaan jakaa kahteen ryhmään, joita ovat kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen meta-analyysi. (Salminen 2011, 6-12.) Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on kartoittaa, millaista

tietoa jostakin ilmiöstä on jo olemassa, ja millaisesta näkökulmasta asiaa on tutkittu. Kirjallisuuskatsauksella haetaan vastausta tutkimusongelmaan kysymys muodossa. (Jyväskylän amk www-sivut 2020.) Tämä opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena.

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi useimmin käytetyistä tyypeistä kirjallisuuskatsauksissa. Siinä ei ole tiukkoja ja tarkkoja sääntöjä, mikä mahdollistaa laajan aineiston käytön ilman metodisia sääntöjä. Tutkimuskysymykset voivat olla laajempia, kuin muissa tyypeissä. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa narratiiviseen ja integroivaan katsaukseen. Integroiva kirjallisuuskatsaus muistuttaa hieman systemaattista kirjallisuuskatsausta, se on myös hyvä tapa tuottaa uutta tietoa jo tutkitusta ilmiöstä, kun taas narratiivinen katsaus on kirjallisuuskatsauksen kevyin muoto, sen avulla voidaan käsitellä ilmiötä laajasti. (Salminen 2011, 6-12.)

Opinnäytetyöntekijät valitsivat kirjallisuuskatsauksen tyyppiä kuvailevan kirjallisuuskatsauksen, sillä se mahdollistaa laajan aineiston käytön ilman tiukkoja ja tarkkoja sääntöjä.

## 7.1 Aineiston haku

Aineiston keruussa on tärkeää perehtyä aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen ja tutkimuksiin ja sen pohjalta rakentaa hyvät tutkimuskysymykset. Varhaisessa vaiheessa aloitettu perehtyminen aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen varmisti opinnäytetyön tekijöiden kattavan yleiskuvan aiheesta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 109-110.) Opinnäytetyön aiheet valittiin marraskuussa 2019, jonka jälkeen alettiin tutustua aiheeseen liittyviin aineistoihin. Opinnäytetyöntekijät tekivät aineistohakua yhdessä.

Opinnäytetyön aineisto kerättiin tekemällä hakuja eri tietokannoista ja hyödyntämällä Samk:in kirjaston verkkopalvelua. Opinnäytetyön aineisto koostuu kirjallisuudesta ja erinäisistä verkkoaineistosta.

Hakusanoina käytettiin opinnäytetyön avainsanoja ja niistä johdettuja sanoja. Sanat määriteltiin YSA:n asiasanaston verkkosivujen mukaisesti, jotta hakusanoilla löydettäisiin oikeanlaista ja laajaa tietoa aiheesta. Aineistohakuja tehtiin suomen- ja englanninkielellä. Mielenterveys- ja päihdetyöstä löytyi paljon kirjallisuutta, jota hyödynnettiin opinnäytetyön teoreettisessa osuudessa.

Aineistoa hakiessa huomattiin heti, että aineistoa on hyvin niukasti, erityisesti työturvallisuuteen liittyen. Aiheen ajankohtaisuus kävi ilmi tutkimuksia luettaessa, sillä väestö ikääntyy ja mielenterveys- ja päihdeongelmat ovat jatkuvassa kasvussa. Aineistohaku tuotti opinnäytetyöntekijöille alkuun päänvaivaa, sillä tietokannoissa tehdyt haut eivät ensin tuottaneet tulosta. Aineistohaussa opinnäytetyöntekijät saivat apua Samk:in INFO-telakalta, jossa käytiin läpi erilaisia hakusanoja, lyhenteitä, synonyymeja sekä eri tietokantoja. INFO-telakalla yhdessä tiedonhaun ammattilaisen kanssa huomattiin, että aineistoa on vaikea löytää. Eri hakusanoja sekä tietokantoja käyttäen tutkimuksia opinnäytetyöhön alkoi kuitenkin löytyä. Tietokantoja, joita opinnäytetyössä käytettiin ovat muun muassa Finna, Medic, Google Scholar, Cinahl ja Pubmed. Näiden lisäksi tietoa ja aineistoja haettiin manuaalisesti Googlestä sekä tutkimuksien, opinnäytetöiden ja raporttien lähdeluetteloista.

Aineistohaun ja analysoinnin jälkeen opinnäytetyöntekijät kokosivat aineistosta kokonaiskuvan lukemalla ja alleviivaamalla aineistoista tärkeimmät ja keskeisimmät asiat, jonka pohjalta opinnäytetyötä lähdettiin kirjoittamaan.

## 7.2 Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Aineistoa tutkiessa päädyttiin kyseisiin sisäänotto- ja poissulkukriteereihin. Sisäänottokriteereissä huomioitiin, että tutkimus/artikkeli vastaa tutkimuskysymykseen, lähde on riittävän laaja ja kyseessä on joko tutkimus tai tieteisartikkeli, lähde on luotettava sekä tutkimukset/artikkelit ovat suomen tai englannin kielisiä. Kaikki ennen 1990 tehdyt lähteet sekä mielipidekirjoitukset, blogit ja sosiaaliset kanavat poissuljettiin aineistosta. Opinnäytetyössä käytettiin

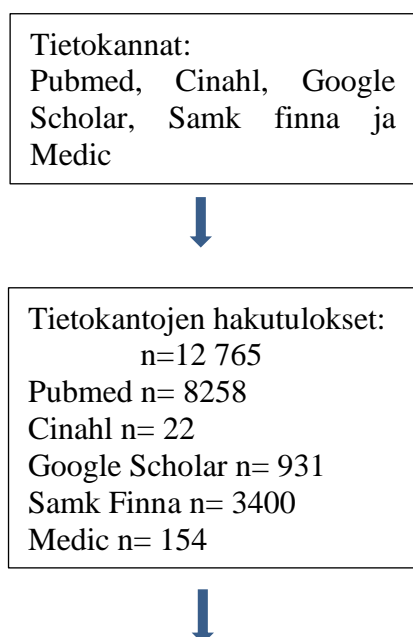
mahdollisimman uusia kirjallisuuslähteitä, artikkeleita, tutkimuksia, raportteja sekä oppaita.

Haimme tietokannoista aineistoja erilaisten hakusanojen avulla, jotka löytyvät liitteenä (Liite 1) opinnäytetyön lopusta, lisäksi opinnäytetyössä käytetyistä tietokannoista ja niissä käytetyistä hakusanoista on olemassa taulukko (Liite 2). Näiden hakusanojen avulla löytyi paljon tutkimuksia, mutta suurin osa niistä ei vastannut tutkimuskysymyksiimme. Tuloksia rajasi valitsemamme sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Opinnäytetyöhön valikoitui kuusi tutkimusta (Liite 3), jotka olivat suomen- tai englanninkielisiä sekä kirjoitettu vuoden 1990 jälkeen.

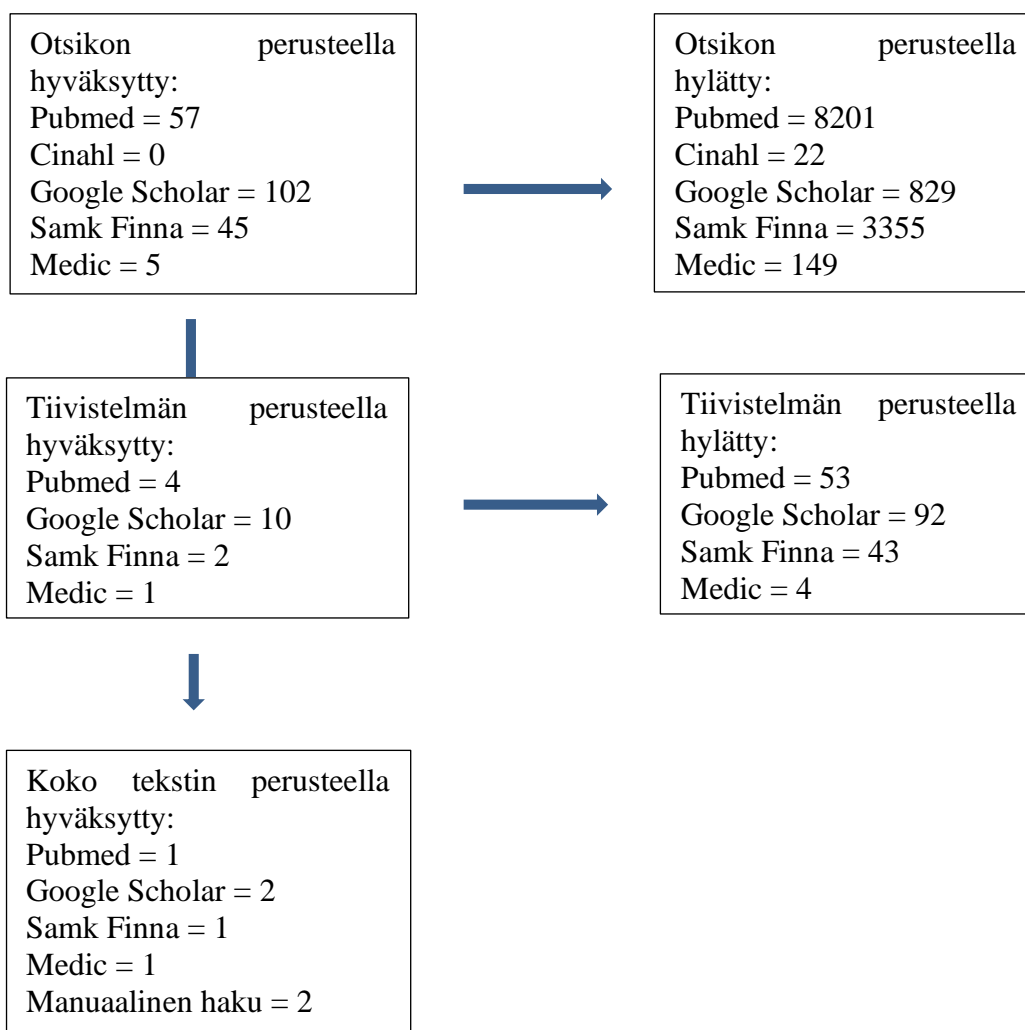
### 7.3 Hyväksytyt tutkimukset

Käyttämillämme hakusanoilla (Liite 2) valituista tietokannoista löytyi tuhansia tutkimuksia. Aineistoa kartoitettiin aluksi lukemalla tutkimusten otsikot, joiden perusteella määriteltiin vastasiko kyseinen tutkimus selkeästi aiheitamme. Suurin osa tutkimuksista jäi jo tässä kyseisessä vaiheessa pois, sillä otsikot eivät vastanneet aiheeseemme. Otsikoiden perusteella otimme tarkempaan tarkasteluun osan tutkimuksista. Tässä vaiheessa luimme tutkielmien tiivistelmät, joiden perusteella opinnäytetyön tutkimukset valikoituivat mukaan.

Kuvio 1: Kirjallisuuskatsaukseen hyväksytyt tutkimukset







#### 7.4 Aineiston esittely

Tässä kirjallisuuskatsauksessa on käytetty kuutta eri tutkimusta. Tutkimukset oli tehty Suomessa, Australiassa ja Yhdysvalloissa.

Fagerströmin ja Leinon vuonna 2014 tutkimuksessa ”Väkivalta ja sen uhka kotihoitotyössä - työpaikkojen hyvät käytännöt ennaltaehkäisyssä” käsitellään väkivallan ennaltaehkäisyä kotihoitotyössä, sekä työpaikkojen toimintatapoja ja keinoja ennaltaehkäisyyn. Kohderyhmänä hankkeessa oli kahdeksan sosiaali- ja terveysalan työpaikkaa, joiden työntekijät tekivät kotikäyntejä, -hoitoa ja kotipalveluja

asiakkaidensa kotona. Hankkeessa haastateltiin 11 työsuojeluvaltuutettua ja kahta työsuojelupäällikköä. (Fagerström & Leino 2014, 3.)

Hankkeen haastattelut toteutettiin ryhmähaastatteluna mukaillen teemahaastattelurunkoa. Haastattelut nauhoitettiin ja saatu aineisto litteroitiin. Litteroinnista saatu aineisto tiivistettiin käyttäen sisällön analyysiä. Hankkeen avulla pyrittiin selvittämään työpaikkojen keinot ja niiden toimintatavat kotihoitotyön väkivallan ennaltaehkäisyssä. Hankkeessa on päätavoite, jota on tarkennettu kolmella eri osatavoitteella. Päätavoitteena oli selvittää uhkatilanteiden ja vaarojen arviointia kotihoitotyössä ja miten se toteutuu työpaikoilla, sekä selvittää millaisia keinoja on otettu käyttöön. Ensimmäinen osatavoite oli kartoittaa millaisia raportointikäytäntöjä ja ohjeistuksia kotihoitotyön työpaikoilla on tällä hetkellä käytössä. Toinen tarkentava osatavoite oli kartoittaa työsuojelun lainsäädäntöperustan tuntemusta työpaikoilla. Kolmas ja viimeinen tarkentava osatavoite oli selvittää miten työpaikat toteuttavat väkivallan uhan ennaltaehkäisyä kotihoitotyössä. (Fagerström & Leino 2014, 11-13.)

Toinen kirjallisuuskatsaukseen valittu tutkimus on: ”Professional nurses’ knowledge and skills in the management of aggressive patients in a psychiatric hospital in the western cape”. Työn on kirjoittanut Bekelepi, Martin & Chipps vuonna 2015. Tutkimuksessa kartoitettiin, kuinka paljon sairaanhoitajilla on tietoa ja taitoa kohdata psykiatrisessa sairaalassa aggressiivinen potilas. Tutkimuksessa todettiin, että väkivalta ja aggressiivisuus hoitohenkilökuntaa kohtaan on maailman laajuinen ongelma. Tutkimus toteutettiin Australian länsirannikolla sijaitsevassa psykiatrisessa sairaalassa ja se on tehty Sydneyn yliopistossa. (Bekelepi, Martin & Chipps 2015, 151-152.)

Sairaanhoitajat kohtaavat aggressiivisia tapahtumia päivittäisissä toiminnoissa työskennellessään psykiatrisessa sairaalassa. Aggressiivinen käytös aiheuttaa hoitajille stressiä ja voi ajaa heidät olemaan vähemmän kiinnostuneita antamaan hoitoa potilaille. On huomattu, että sairaanhoitajat kokevat vaikeuksia aggressiivisen potilaan kohtaamisessa, mikä saattaa olla seurausta itsevarmuuden puutteesta tilanteessa. (Bekelepi, Martin & Chipps 2015, 152.)

Tutkielman tarkoituksena on selvittää sairaanhoitajien tietoa aggressiivisten potilaiden kohtaamisesta psykiatrisessa sairaalassa sekä kartoittaa sairaanhoitajien taitoja selvitä aggressiivisen potilaan kohtaamisesta. Tutkimuksessa tutkittiin yhtä valittua psykiatrista sairaalaa Australian länsirannikolla, jonka potilaskapasiteetti on noin 740. Kyseisessä psykiatrisessa sairaalassa hoidetaan kolmannes länsirannikon mielenterveyspotilaista. Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisena eli määrällisenä tutkimuksena ja siinä käytettiin kuvailevaa tutkimusmallia. Tutkimus toteutettiin kyselylomakkeen avulla, jossa oli 31 suljettua kysymystä. Kyselylomake testattiin ennen varsinaista tutkimusta kymmenelle henkilölle ja heidän vastauksensa otettiin mukaan tuloksiin. Tutkimuksen kohderyhmänä toimi 119 sairaanhoitajaa, jotka oli tarkasti valittu. Sairauspoissaoloista ja erilaisista lomista johtuen 70:lle sairaanhoitajalle annettiin kyselylomake täytettäväksi. Aineisto kerättiin vuoden 2014 joulukuun ja vuoden 2015 tammikuun aikana. (Bekelepi, Martin & Chipps 2015, 153-155.)

Kolmas katsaukseen valikoitunut työ oli Hansonin, Perrinin, Mossin, Laharnarin & Glassin (2015) julkaisema tutkimus ” Workplace violence against homecare workers and its relationship with workers health outcomes: a cross-sectional study”, joka tutkii työpaikkaväkivallan yleisyyttä kotihoitajien keskuudessa ja tutkii sen yhteyttä kotihoitajien stressiin, loppuun palamiseen, masentuneisuuteen ja uneen. Tutkimus toteutettiin poikittaistutkimuksena.

Tutkimuksessa työpaikkaväkivalta on määritelty neljään eri tyyppiin, jota kotihoidon työntekijät voivat kokea: aggressiivisuudeksi työpaikalla, työpaikkaväkivallaksi, seksuaaliseksi ahdisteluksi tai häirinnäksi ja seksuaaliseksi aggressioksi. Työpaikka aggressiivisuudella tässä tutkimuksessa tarkoitettiin ei- fyysisistä aggressiivisuutta työntekijää kohtaan, esimerkkinä uhkaava tilanne tai oven iskeminen lujaa kiinni. Sanallinen väkivalta on myös luokiteltu omaksi väkivallan muodokseen. (Hanson, Perrin, Moss, Laharnar & Glass 2015, 2.)

Tutkimuksessa keskityttiin naisiin, sillä noin 86% kotihoitotyöntekijöistä on naisia Oregonissa. Tutkimuksessa haastateltiin nais kotihoitajia Oregonista, joka on ensimmäinen osavaltio, joka käyttää kuluttajalähtöistä kotihoitomallia. Kuluttajalähtöisessä kotihoitomallissa työntekijät työskentelevät itse kuluttajalle eikä

organisaatiolle tai instituutiolle. Työnkuvaan kuuluu hygieniasta huolehtiminen, ateriosta huolehtiminen, avustaminen lääkityksessä sekä liikkumisessa. Kuluttajalähtöisessä kotihoitomallissa kuluttaja saa itse valita kenet haluaa kotihoitajakseen ja millaisissa asioissa hoitaja häntä tukee. (Hanson, Perrin, Moss, Laharnar & Glass 2015, 3-6.)

Neljänneksi tutkimukseksi valikoitui vuonna 2011 julkaistu Pro gradu- tutkielma ”Päihteitä käyttävän ikäihmisen kohtaaminen kotihoidossa – asiakkaiden ryhmittely juomatapojen mukaan, kotihoidontyöntekijän rooli sekä eettiset jännitteet”, joka on toteutettu Tampereen yliopistossa. Tutkielman tekijä Marjo Taittonen on sosiaalityön opiskelija. Tutkimuksessa tarkastellaan kotihoidon työntekijöiden kokemuksia kohdattaessa päihteidenkäyttäjä työntekijän näkökulmasta. (Taittonen 2011, 1-2.)

Tutkielman tarkoituksena oli selvittää millaisena kotihoidon työntekijät kokevat oman roolinsa ikääntyneen päihdeasiakkaan kohtaamisessa sekä selvittää miten päihteitä käyttävä henkilö ylipäätään kohdataan kotihoidossa. Ikäihmisten päihteidenkäytöstä on vähän tutkittua tietoa, mutta se herättää paljon keskustelua työyhteisöissä. Tutkimuskohteena on kotihoito. Kotihoito on ensimmäinen auttamistaho, jonka jälkeen osa ikääntyneistä siirtyy palveluasumiseen. Tämä tarkoittaa sitä, että kotihoito on myös ensimmäinen taso missä päihteitä käyttävä ikääntynyt kohdataan. Tutkimuksessa pyritään saamaan selville, millaisia keinoja kotihoidolla on puuttua alkoholinkäyttöön. (Taittonen 2011, 25.) Tutkielmassa haluttiin tuoda ilmi kotihoitoa tekevien työntekijöiden kokemuksia, sillä heidän ääntään ei aina saada kuuluville päätöksiä tehdessä. (Taittonen 2011, 35).

Tutkimus toteutettiin laadullisena. Tutkielmassa aineisto saatiin tekemällä ryhmähaastatteluja kotihoidon työntekijöille. Haastateltavia henkilöitä oli 22 ja he työskentelivät kolmella eri toimialueella. Ryhmähaastattelut toteutettiin kolmessa ryhmässä. Haastatteluissa oli kolme teemaa, joiden avulla käsiteltiin ikääntyneen päihdeasiakkaan kohtaamista kotihoidossa. Ryhmähaastattelujen teemat olivat: 1) Ikäihmisten päihteiden käytön kuvailu, 2) Työntekijän mahdollisen huolen ilmeneminen ja 3) Mahdollinen puuttuminen. Haastatteluissa kerätty aineisto litteroitiin. (Taittonen 2011, 26-28.)

Viidenneksi tutkimukseksi valikoitui Antikainen-Juntusen (2007, 2-3) tutkimus ”Työväkivallan uhka, työväkivalta ja niiden hallinta sosiaalialalla”, jonka tarkoituksena oli edesauttaa työturvallisuuden kehittämistä sekä tuottaa tietoa työväkivallan muodoista ja yleisyydestä sosiaalialan ammateissa. Hankkeen tavoite oli tarkentaa sosiaalialalla esiintyvän työväkivallan käsitystä. Tässä hankkeessa väkivallalla tarkoitettiin asiakkaiden harjoittamaa fyysistä ja henkistä väkivaltaa sekä sosiaalialan työntekijöihin kohdistuvaa väkivallalla uhkailua.

Hankkeessa oli mukana Pohjois-Karjalan sekä Uudenmaan kunnissa työskenteleviä lastensuojelun perhetyöntekijöitä, kotipalvelun ja -hoidon työntekijöitä sekä sosiaalityöntekijöitä, heidän esimiehiään sekä kuntien työsuojelupäälliköitä ja -valtuutettuja. Hanke toteutettiin kyselyiden avulla, työstämällä työväkivallan hallintaan liittyviä asioita työyhteisökohtaisesti sekä järjestämällä erilaisia työkokouksia esimiehille, työntekijöille ja työsuojelun edustajille. Työväkivaltakyselyissä selvitettiin fyysisen väkivallan ja uhkailun esiintymisen lisäksi myös henkisen väkivallan esiintymisen yleisyyttä sekä selvitettiin työpaikoilla jo käytössä olevia menetelmiä hallita ja ehkäistä työväkivaltaa. Työväkivalta-kyselyt toteutettiin strukturoituna kyselyinä. Kyselyjen tarkoituksena oli tiedottaa työväkivallan hallintaan ja ehkäisyyn liittyvistä kysymyksistä vastaajille sekä tuottaa tietoa työväkivallasta ilmiönä sosiaalialan ammateissa. (Antikainen-Juntunen 2007,3.)

Viimeinen eli kuudes tutkimus kirjallisuuskatsauksessa on Saarsalmen ja Koivulan vuonna 2017 julkaistu opas ”Näkökulmia sosiaalihuollon palvelujen turvallisuuteen”, jonka tarkoituksena oli luoda kotiin annettavien palvelujen ja sosiaalihuollon palveluja tarjoaville organisaatioille valtakunnallisesti yhtenäinen ohjeistus turvallisuussuunnittelussa ja riskienhallinnassa, sekä tuoda tukea johtajille, esimiehille ja työntekijöille. Tavoitteena oli, että työntekijät ja heidän esimiehensä saavat tietoa ja taitoa tärkeimpien fyysisten riskien tunnistamiseen, häiriötilanteiden ehkäisemiseen ja niistä selviytymiseen. (Saarsalmi & Koivula 2017, 9-10.)

Ohjeistuksen luvussa 6 käytiin läpi turvallista työskentelyä asiakkaan kotona. Asiakkaan kotona tehtävässä hoitotyössä riskienhallinnassa tulee huomioida asiakkaan yksilöllisyys sekä yksilön vapaus. Itsemääräämisoikeus ja työsuojeluvuorotteet luovat ajoittain ristiriitaitilanteita asiakkaan kodissa työskennellessä. Työolojen arviointi on

tärkeimpiä ennaltaehkäiseviä tekijöitä väkivallan uhan hallinnassa kotihoidossa. Työolojen arviointi tulisi toteuttaa yhteistyössä esimiehen ja työntekijöiden kanssa. Ohjeistuksessa käydään läpi, miten hoitajan tulisi valmistautua kotikäynnille mentäessä ja miten toimia käynnin aikana sekä miten toimia mahdollisissa uhkatilanteissa. (Saar-salmi & Koivula 2017, 92-93.)

### 7.5 Aineiston analyysi

Opinnäytetyössä käytetty aineisto analysoitiin sisällönanalyysi-menetelmällä. Sisällönanalyysi on menettelytapa, jonka avulla dokumentteja voidaan analysoida objektiivisesti ja systemaattisesti. Analyysimenetelmän avulla tutkittavasta ilmiöstä saadaan tiivistetty kuvaus aiheesta. Sisällön analyysin avulla aineisto kerätään kuitenkin vain järjestykseen johtopäätöksen tekoa varten. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103.) Dokumentilla tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä käytettyjä lähteitä, kuten kirjoja, tutkimuksia, artikkeleja ja raportteja.

Tutkimusten analysointi toteutettiin kolmessa vaiheessa. Ensimmäisessä vaiheessa tutkimukset luettiin tarkemmin läpi, jonka jälkeen kuvattiin tutkimusten sisältöä, muun muassa kirjoittajat, julkaisuvuosi, kohdejoukko ja keskeisimmät tulokset. Ensimmäinen vaihe toteutettiin taulukkomuodossa (Liite 3). Kerätyt aineistot tulkitaan, jonka jälkeen tutkimusten pääasiat tiivistetään. Aineistosta kootaan looginen kokonaisuus. (Stolt, Axelin & Suhonen 2015, 30-32). Opinnäytetyössä noudatettiin edellä mainittua aineiston analysoinnin tapaa.

Sisällönanalyysi toteutetaan kirjoittamalla auki tutkimukset ja niiden alkuperäiset ilmaisut sekä pelkistämällä niitä, jotta tutkimukselle epäolennainen tieto jää aineistosta pois. Pelkistämisen avulla tutkimuksista etsitään samakaltaisuuksia, joiden pohjalta muodostetaan luokkia. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109-110.) Tutkimuskysymykset muodostettiin tutkittaessa opinnäytetyön aiheeseen liittyvää materiaalia. Opinnäytetyöhön valikoitui kolme keskeistä tutkimuskysymystä. Nämä ovat: "Miten työturvallisuus huomioidaan mielenterveys- ja päihdeasiakkaan kohtaamisessa kotihoidossa?" "Millaiset valmiudet kotihoidon työntekijällä on kohdata aggressiivinen asiakas?" sekä "Minkälaista väkivaltaa kotihoidon työntekijät

kohtaavat työssään?”. Valitusta aineistosta alleviivattiin kohdat, jotka olivat yhteydessä valittuihin tutkimuskysymyksiin. Alleviivatuista kohdista muodostettiin pelkistykset ja luokat (liite 6). Analyysin tarkoituksena oli luoda selkeä kuvaus tutkittavasta aiheesta. Sisällönanalyysin avulla aineistosta tehtiin tiivistetty kokonaisuus.

## 8 TULOKSET

Syntyvyyden laskusta ja eliniänodotteen kasvusta johtuen väestö ikääntyy maailmanlaajuisesti. 33:ssa maassa eliniänodote on noussut yli 80-vuoteen, jonka seurauksena terveydenhuollonpalveluita tarvitaan tulevaisuudessa yhä enemmän, jotta elämänlaatua pystytään pitämään yllä. (Hanson, Perrin, Moss, Laharnar & Glass. 2015, 1-2.) Työturvallisuushkana 1980-luvulta lähtien, on työväkivalta ollut merkittävässä roolissa sosiaalialalla. Erityisesti työväkivalta on kohdistunut asiakaspalvelutehtävissä työskenteleviin naisiin. (Antikainen-Juntunen 2007, 2.) Hoitohenkilökuntaa kohtaan kohdistuu koko ajan enemmän aggressiivisuutta ja väkivaltaa. Väkivalta ja aggressiivisuus hoitotyössä onkin maailmanlaajuinen ja kasvava ongelma. (Bekelepi, Martin & Chipps. 2015, 151-152.) Kotihoitotyötä yksintekeville asiakasväkivalta ja sen uhka on yksi vakavimmista riskeistä työssä. Ne vaikuttavat työntekijän hyvinvointiin, sekä fyysiseen että psyykkiseen terveyteen. (Fagerström & Leino 2014, 3.)

### 8.1 Työturvallisuuden huomioiminen mielenterveys- ja päihdeasiakkaan kohtaamisessa kotihoidossa

Sosiaali- ja terveysalalla tulee kiinnittää huomiota väkivaltatapahtumien ennaltaehkäisyyn. Sen on todettu olevan tehokkain tapa työntekijöiden psyykkisen oireilun ehkäisyyn. Väkivaltatapahtumien ennaltaehkäisyyn velvoittaa Suomessa työturvallisuuslaki. (Fagerström & Leino 2014, 9-10.) Ennaltaehkäisevään toimintaan vaikuttaa esimiesten ja työntekijöiden panos, yhteisien sääntöjen noudattaminen sekä protokollien tunteminen. Riskienarviointi, työnsuunnittelu, raportointi sekä seuranta ovat merkittävässä osassa väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisyssä. (Fagerström &

Leino 2014, 16.) Esimiehen vastuulla on työturvallisuudesta huolehtiminen. Esimiehen tulisi koko ajan arvioida ja kehittää työoloja sekä lisäksi laatia kirjallinen menettelytapaohje väkivaltatilanteiden varalle. Esimiestason vastuulla on työhön perehdyttäminen sekä käytänteiden opettaminen, mikä on ensisijaisen tärkeää työturvallisuudessa hoitotyössä. (Saarsalmi & Koivula 2017, 93.)

Vaara- ja uhkatilanteiden hallinnassa käytetään proaktiivista eli ennakoivaa toimintaa ja reaktiivista eli reagoivaa toimintaa tilanteesta riippuen. Proaktiivisia toimintatapoja olivat muun muassa riskien arviointi, ennaltaehkäisyyn liittyvät tiedotteet ja ohjeet, koulutukset sekä perehdytys. Reaktiivisia toimintatapoja olivat muun muassa väkivalta- ja uhkatilanteesta poistuminen, henkilön rauhoittaminen, väkivalta- ja uhkatilanneilmoitusten teko, raportointi, työn organisointi ja jälkipuinti. Ennakoivassa toiminnassa toimijoiden yhteydet eri tahoihin ja roolit olivat oleellista toiminnan onnistumisessa. Merkittävää oli myös se, että työntekijät noudattivat yhteisiä sääntöjä. Ennakoivan toiminnan seuranta oli osaltaan puutteellista. (Fagerström & Leino 2014, 14-23.)

Kotihoitotyön työpaikoilla on olemassa väkivallan ja sen uhan hallintamalleja, mutta työpaikoilla on puutteita lain tuntemuksessa. Tietämättömyyttä löytyy niin työntekijä- kuin esimiestasolta. Lain ja toimintaohjeiden tuntemuksen esteinä ovat:

1. Ohjeet ja toimintaohjelmat ovat vaikeasti omaksuttavia sekä liian pitkiä. Ohjeet tulisi lyhentää ja niistä tulisi tehdä helposti luettavia.
2. Työpaikoilla käsitellään työturvallisuusasioita liian vähän.
3. Kotihoitajien esimiehilleen lähettämiä uhka- ja väkivaltatilanneilmoituksia ei työpaikoilla käsitellä.
4. Kotihoidon työntekijät vähättelevät itse uhka- ja väkivaltatilanteita.
5. Haasteelliset asiakastilanteet, joihin laki ei puutu.
6. Asiakkaiden koteihin pitäisi tehdä työturvallisuustarkastuksia, mutta rajoittavana tekijänä on kotirauhaa koskevat säädökset.

Fagerströmin ja Leinon tutkimuksessa (2014, 14-23) on käyty läpi parannusehdotuksia kotihoidontyöntekijöiden taholta, joita ovat muun muassa taskupokkarin kokoinen ohjevihko, työturvallisuuteen liittyvien ajankohtaisten asioiden käsittely työyhteisössä



“työsuojeluvartti” sekä uhka- ja väkivaltatilanneilmoitusten avoin käsittely henkilöstön kanssa.

## 8.2 Työväkivallan muodot ja sen yleisyys kotihoidossa

Kotihoidossa hoitotyön ammattilaisen ja asiakkaan välit ovat melko läheiset. Kotihoidossa työskentelevät henkilöt kohtaavat suhteellisesti enemmän nimittelyä, haistattelua ja rivoja puheita sekä henkilökohtaisuuksiin menevää haukkumista, kuin muut sosiaali- ja terveystieteiden ammattiryhmät. (Antikainen-Juntunen 2007, 137.) Kotihoitotyössä väkivallan riskejä lisää se, että työtä tehdään normaalisti itsenäisesti sekä se, että työtä tehdään myös ilta-aikaan (Fagerström & Leino 2014, 8).

Tutkimuksista selvisi, että väkivalta kotihoitotyössä on yleistä. On myös huomattu, että työväkivalta kohdistuu useammin nuoriin hoitotyön ammattilaisiin kuin vanhempiin työntekijöihin. Nuoriin kohdistuva työväkivalta on henkilökohtaista, heitä arvostellaan ulkonäön ja iän perusteella sekä heidän ammattitaitoaan kyseenalaistetaan. (Antikainen-Juntunen 2007, 70-73.) Yhteenvetona voidaan todeta, että fyysistä väkivaltaa kotihoitotyössä tapahtuu kuitenkin huomattavasti vähemmän kuin henkistä väkivaltaa tai uhkailuja. Tyypillisimmäksi fyysisen väkivallan muodoksi kotihoidossa nousi seksuaalinen ahdistelu. Väkivaltaan hoitotyössä pyritään aina puuttumaan mutta esimerkiksi henkisestä väkivallasta raportoidaan esimiehelle vain harvoin. (Antikainen-Juntunen 2007, 87-88.)

Hansonin ym. tutkimuksessa (2015) tutkittiin ovatko kotihoidontyöntekijät kokeneet verbaalista aggressiivisuutta, työpaikka aggressiivisuutta, työpaikkaväkivaltaa, seksuaalista häirintää tai seksuaalista aggressiivisuutta. Kotihoitajien prosenttiosuus, jotka olivat raportoineet ainakin yhden näistä tapahtumista tapahtuneen vuoden 2014 aikana olivat seuraavat: verbaalinen aggressiivisuus 51,5%, työpaikka aggressiivisuus 27,5%, työpaikka väkivalta 24,7%, seksuaalinen häirintä 27,6% ja seksuaalinen aggressiivisuus 12,8%. Yhteenvetona kaikista kategorioista 61,3% oli kokenut jotain ylläolevista tapauksista vuoden 2014 aikana. Jos työntekijä oli kokenut jonkinlaista työpaikkaväkivaltaa niin se oli suoraan yhteydessä työntekijän kokemaan suurempaan stressiin, masentuneisuuteen ja uniongelmiin. Analyysi osoittaa, että pelko työpaikka

väkivallan ja seksuaalisen häirinnän uhasta on yhteydessä myös huonompiin terveys tuloksiin kotihoitotyöntekijöillä. Työpaikkaväkivalta on kasvava ja vakava ammatillinen terveysuhka kotihoitotyöntekijöille. (Hanson, Perrin, Moss, Laharnar & Glass 2015, 6-9.)

### 8.3 Kotihoidon työntekijöiden valmiudet kohdata aggressiivinen asiakas

Tutkimuksesta selviää, että vaikka kotihoidon yksiköillä on kirjalliset ohjeet ja toimintatavat, jotka täyttävät työturvallisuuslain vaatimukset, on henkilökunnalla silti puutteita muun muassa lain tuntemuksessa (Fagerström & Leino 2014, 20). Opinnäytetyöhön valikoituneista tutkimuksista yksi käsitteli päihteitä käyttävän ikäihmisen kohtaamista kotihoidossa. Taittosen (2011) mukaan päihteiden käyttö kotihoidon piirissä on tunnistettu ilmiö. Tutkimuksesta nousee esiin kotihoitotyötä tekevien riittämättömät resurssit ja keinot sekä osaaminen päihdeasiakkaan kohtaamisessa. Mielenkiintoisena mielletään kotihoitajat pohtivat mahdollistavatko he itse asiakkaan juomisen. Tämä herätti työntekijöissä jopa turhautumista, sillä he kokivat jäävänsä ilman tukea päihdeasiakkaiden kanssa kotihoidossa. (Taittonen 2011, 46-67.) Aggressiivisen potilaan kohtaamisessa oli huomattavia eroja sairaanhoitajakohtaisesti. Vastavalmistuneilla hoitajilla on jopa enemmän valmiuksia ja tietoa aggressiivisen potilaan kohtaamisesta, kuin pitkään työssä olleilla. Hoitotyön ammattilaiset kokevat jopa vaikeaksi aggressiivisen asiakkaan kohtaamisen. (Bekelepi, Martin & Chipps 2015, 156-162.)

Saarsalmen ja Koivulan vuonna 2017 tehdyssä oppaassa käytiin läpi kotihoidontyöntekijöiden valmiuskeinoja kotikäynnille. Ensinnäkin työntekijän on hyvä perehtyä asiakkaan tietoihin ja taustoihin ennen kotikäynnille lähtöä. On tärkeää tiedostaa mahdolliset uhkaavat tilanteet tai päihteiden käyttö, jotta käynnille osataan varautua lähteä esimerkiksi kahden hoitajan voimin. Kun hoitotyötä tehdään asiakkaiden kotona, on hoitotyöntekijän varauduttava siihen, että eteen voi tulla "mitä vain". Työtiimillä olisi hyvä olla yhteiset toimintatavat uhkatilanteen sattuessa, esimerkiksi ennalta sovittu turvasana/lause, jonka voi tarvittaessa lähettää työparille. Hoitotyöntekijän tulee varmistaa, että työpuhelin on mukana ja hätänumero helposti saatavilla. (Saarsalmi & Koivula 2017, 93.)

Kotikäynnille mentäessä muista pysäköidä auto menosuuntaan, jotta uhkatilanteen sattua pääsee paikalta lähtemään nopeasti pois. Asiakkaan asuntoon sisälle mentäessä tulee tehdä tilannearvio. Ympäristön havainnoinnilla saat selville mahdolliset ympäristöriskit. Turvallisuudentasoon vaikuttavat esimerkiksi poistumismahdollisuus, suljetut ovet, kulkutiet sekä asunnosta kuuluvat äänet. Asiakkaan psyykkisen tilan muutokset, kuten kiihtyneisyys ja vihamielisyys tulee ottaa huomioon. Myös sanaton viestintä, kuten eleet, ilmeet, äänenpaino sekä liikkeet on hyvä huomioida. Omaan vaistoon ja tuntemuksiin tulee aina luottaa. Jos kotikäynnillä tulee turvaton olo tai jos tilanne on uhkaava, keskeytä käynti rauhallisesti ja poistu paikalta. (Saarsalmi & Koi-vula 2017, 93-94.)

On tärkeää, että työyhteisössä on yhdessä pohdittu erityistilanteisiin erilaisia toimintamalleja. Uhkaavassa tilanteessa omasta turvallisuudesta huolehtiminen on ensisijaista. Jos hoitotyöntekijä ei pääse uhkaavasta tilanteesta pois, on hänen pysyttävä rauhallisena ja olla asiallisesti vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa, sillä se on tärkein väkivaltaa ennaltaehkäisevä tekijä. Asiakas on pidettävä koko ajan ajantasalla hoitajan aikeista. Uhkaavassa tilanteessa on kiinnitettävä huomiota omaan käyttäytymiseen. Käytöksessä huomioitavia asioita ovat muun muassa: katsekontaktin pitäminen, asiakkaan myötäily, pelon ja kiukun peittäminen sekä mahdollisimman rento olemus. On myös muistettava, että asiakkaalle ei tule kääntää selkää uhkaavassa tilanteessa. Jos tilanteesta poistuminen ei riitä, niin ota yhteyttä hätänumeroon tai kolleegaasi. (Saarsalmi & Koivula 2017, 94.)

Uhkatilanteen jälkeen on aina asiasta ilmoitettava esimiehelle. Hai-pro-ilmoitus on hyvä tehdä työtapaturman tai väkivaltatilanteen jälkeen. Tapahtumasta kirjataan asiakkaan tietoihin mahdollisimman tarkasti, jotta tulevaisuudessa kyseisiin tilanteisiin osataan varautua ennalta. (Saarsalmi & Koivula 2017, 94.)

## 9 POHDINTAA

Aloitimme opinnäytetyön työstämisen keväällä 2020. Aikataulusuunnitelma tehtiin heti kun olimme saaneet opinnäytetyön aiheen ja tavoitteeksi opinnäytetyön valmistuminen asetettiin syyskuulle 2020. Opinnäytetyöntekijät kuitenkin päättivät kevään aikana, että opinnäytetyö valmistuu jo kesäkuuhun 2020 mennessä. Menetelmäksi valikoitui kirjallisuuskatsaus, joka kuitenkin osoittautui meille hyvin haastavaksi, sillä tutkimuksia oli hankala löytää ja raportin jäsentely koettiin hankalana.

Teoreettisen osuuden pohjalta käy ilmi, että työväkivalta on suuri riski hoitotyötä tehdessä, erityisesti kotihoidossa, jossa kotikäynnit tehdään yleisesti yksin. Kaikista opinnäytetyöhön valituista tutkimuksista nousi esiin resurssien vähäisyys ja valmiuksien puute kohdattaessa aggressiivinen- tai päihdeasiakas kotihoidossa. Kyseiset asiat liittyivät selkeästi työntekijöiden kokemaan työväkivaltaan ja sen yleisyyteen. Näemme asian niin, että organisaatioiden tulisi panostaa enemmän henkilökunnan valmiuksiin järjestämällä esimerkiksi lisäkoulutuksia henkilökunnalle liittyen työnuhkatilanteisiin tai aggressiivisen asiakkaan kohtaamiseen. Aggressiivisen asiakkaan kohtaamiseen on olemassa esimerkiksi KuKiPaSo-malli, Tunteva-toimintamalli sekä MAPA-menetelmä, joista on kerrottu enemmän opinnäytetyön teoriaosuudessa. Kyseisiä toimintamalleja pystyisi hyödyntämään myös kotihoidossa ja niistä voisi saada tukea hoitotyöhön. Koulutustarvetta puoltaa eräässä tutkimuksessa esiin noussut huomio siitä, että vastavalmistuneet työntekijät omaavat enemmän tietoa aggressiivisen asiakkaan kohtaamisesta, kuin jo kauemmin työssä olleet. Työyhteisöissä työturvallisuudesta voisi puhua vaikkapa hoitajapalaverien yhteydessä. Tärkeää on myös luoda hyvä ilmapiiri työyhteisöön, jossa työtapaturmista on helppo keskustella yhdessä työntekijöiden ja esimiehen kanssa. Avoimen työilmapiirin vaikutuksesta työntekijöillä olisi helpompi tuoda esiin työssä ilmaantuvia rasittavia asioita.

Tulosten mukaan organisaatioissa on ohjeita ja protokollia työväkivallan ehkäisyyn, mutta itse hoitotyöntekijät kokevat niiden olevan vaikeasti ymmärrettäviä ja vaikeasti tavoitettavissa. Eräässä tutkimuksessa nousikin esiin, että työturvallisuusasioista voisi kehittää opasvihon, joka mahtuu kulkemaan työntekijän mukana esimerkiksi taskussa.

Kyseinen ratkaisu voisi olla toimiva ja hyödyllinen erityisesti kotihoidossa, jossa työ on hyvin itsenäistä ja vaativaa. Työturvallisuusasiat tulisi olla henkilökunnalle helposti lähestyttäviä ja selkeitä asioita.

Yhteenvedon voidaan todeta, että työnantajan ja esimiehen tuella sekä heidän panostuksellaan on merkittävä vaikutus väkivallan hallinnassa hoitotyössä. Raportoinnin avulla työntekijä voi edistää omaa työturvallisuuttaan, tällöin väkivalta- ja uhkatilanteisiin puututaan herkemmin. Tuloksien perusteella on huomattu, että uhkatilanteista ei raportoida esimiehelle niin usein kuin olisi tarpeellista, minkä vuoksi työturvallisuutta ei välttämättä ymmärretä/osata kehittää oikeaan suuntaan.

### 9.1 Opinnäytetyön eettisyys

Opinnäytetyötä tehdessä pyrittiin noudattamaan eettisiä ohjeita ja säädöksiä. Opinnäytetyötä aloittaessa huomioitiin, että opinnäytetyösopimus on olemassa ja se on tehty moitteettomasti. Koska opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena, erillisiä lupasopimuksia Rauman kaupungin kanssa opinnäytetyöhön liittyen ei tarvittu.

Etiikka on moraalifilosofiaa, joka taas on yksi filosofian osa-alueista. Etiikan avulla selvennetään mitä on moraalit ja kuinka voimme ratkaista moraalisia ongelmia. Etiikassa pyritään filosofisin keinoin selvittämään oikea ja väärä, sekä hyvä ja paha ja niiden sisältö. Edellä mainittujen lisäksi yritetään selvittää miten moraalisia kysymyksiä tulisi lähestyä. Hoitotyössä kohdataan paljon eettisiä ongelmia. Eettisen ongelman peruskysymykseen vaikuttaa tieto siitä, mikä on oikein tai väärin tai hyvää tai paha tietystä tilanteesta. Eettisen ongelman tunnusmerkkejä ovat: ratkaisuvaihtoehtojen moninaisuus, arvojen väliset ristiriidat, kaikkien ratkaisuvaihtoehtojen epätäydellisyys, ongelman ilmeneminen eri tavoin tai ongelman pitkäaikaisuus ja kauaskantoisuus. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 37, 61.)

Tutkijan on otettava huomioon erilaisia eettisiä kysymyksiä. Tutkimuseettiset periaatteet liittyen julkistamiseen ja tiedon hankintaan ovat yleisesti hyväksytyjä. Tutkijan vastuulla on periaatteiden tunteminen ja niiden mukaan toimiminen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 26.) Kun tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen

käytännön edellyttämällä tavalla voi tieteellinen tutkimus olla eettisesti hyväksyttävä ja luotettava sekä tulokset uskottavia. (TENK-www sivut 2019). On olemassa kuusi tieteelliselle tutkimustyölle asetettua vaatimusta, joita tutkijan tulee noudattaa. Näitä ovat: toisen tekstin plagiointi on kielletty, tutkija ei saa plagioida itseään tai omia tutkimuksiaan, tuloksia ei tule yleistää kritiikittömästi, raportointi ei saa olla harhaanjohtavaa tai puutteellista, toisen tutkijan osuutta ei saa vähätellä sekä tutkimukseen myönnettyjä määrärahoja ei saa käyttää väärin tarkoituksiin. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2010, 23, 26-27.) Tausta-aineistona opinnäytetyössä käytetään muiden omistamia aineistoja, tuloksia ja menetelmiä, joten on tärkeää muistaa mainita tekijät, alkuperä sekä lähteet lainsäädäntöä ja hyvää tutkimustapaa noudattaen. (Arenen www-sivut. 2020).

“Tutkimuksen eettisyys on kaiken tieteellisen toiminnan ydin” (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211). Opinnäytetyössä eettisyys tulee esiin monissa eri työn vaiheissa. Ensin haettiin tietoa aiheesta muistaen näyttöön perustuvuus ja lähteiden luotettavuus. Opinnäytetyötä tehdessä noudatettiin huolellisuutta ja tarkkuutta tulosten analysoinnissa ja raportoinnissa. Opinnäytetyön teossa on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä. Opinnäytetyössä otettiin huomioon tutkijoiden työ ja niille annettiin niille kuuluva arvo ja merkitys muistamalla oikeanlaiset lähdeviitteet ja lähdemerkinnät.

Raporttia tehdessä kerrottiin kaikki tutkimuksista selvinnyt tieto mahdollisimman selkeästi ja niin että tulos ei vääristy tai ole harhaanjohtava. Tilaajalle pyrittiin tuottamaan luotettavaa ja näyttöön perustuvaa tietoa mielenterveys- ja päihdepotilaan kohtaamisesta huomioiden työturvallisuusnäkökulma.

## 9.2 Tulosten luotettavuus

Opinnäytetyössä aineistohaku on pyritty toteuttamaan muistaen hyvä tieteellinen käytäntö sekä lähdekriittisyys. Opinnäytetyön luotettavuutta puoltaa se, että opinnäytetyöntekijöitä on kaksi. Aineistohaku ja niiden analysointi on toteutettu kahden opiskelijan yhteistyönä. Opinnäytetyöntekijät lukivat aineistoa kotona ja kokosivat niistä tiivistelmän sekä kävivät tutkimusten tulokset läpi ensin itsenäisesti. Tämän jälkeen molempien itsenäisesti saatuja tuloksia vertailtiin, jonka jälkeen

opinnäytetyöntekijät kokosivat omista tiivistelmistään yhteisen kokonaisuuden. Yhteistyö tukee tutkimustulosten luotettavuutta. Englannin kielinen aineisto käännettiin suomeksi hyödyntämällä MOT-sanakirjaa sekä muita käännössovelluksia.

Kirjallisuuskatsauksen aineiston luotettavuutta arvioitiin Ruusuvuoren, Koskelan ja Anttilan vuonna 2014 muokkaamalla tutkimusten laadun arviointiin tarkoitettulla CASP-pisteytyksen avulla. CASP muodostuu sanoista “critical appraisal skills program”. (casp www-sivut 2020). Menetelmässä valitut tutkimukset pisteytetään seuraavasti: ”vastaa täydellisesti” (kaksi pistettä), ”vastaa osittain” (yksi piste) tai ”ei vastaa ollenkaan” (nolla pistettä). Olemme käyneet tutkimustemme luotettavuutta läpi käyttäen CASP-menetelmää, taulukko löytyy liitteenä (Liite 5). Menetelmän pisteytyksen mukaan kaikki opinnäytetyössä käytetyt tutkimukset saivat yli kymmenen pistettä, mikä lisää kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta.

Opinnäytetyöntekijät noudattivat omia sisäänotto- ja poissulkukriteereitään, joten tulokset ovat mahdollisimman ajankohtaisia. Lisäksi lähteinä on käytetty sekä kirjallisuutta, että verkkoaineistoa. Koska opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena uutta tietoa ei tuotettu vaan opinnäytetyöntekijät käyttivät jo olemassa olevaa tietoa. Opinnäytetyöntekijät tutustuivat prosessin aikana hyvään tieteelliseen käytäntöön (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan www-sivut) ja erilaisiin ohjekirjoihin tutkimusten tekemisestä ja raportoinnista (Tutki ja kirjoita). Aineiston analysoinnista saadut tulokset kirjoitettiin opinnäytetyöhön niin, että tutkimustulokset eivät vääristyneet, lisäksi huomioitiin, että tuloksia ei ylitulkittu.

### 9.3 Arviointi

Opinnäytetyötä tehdessä kävi ilmi, että valittuihin tutkimuskysymyksiin oli haastavaa löytää tietoa. Työn edetessä tutkimuskysymyksiä muokattiin aineistosta saadun tiedon pohjalta toimivimmiksi. Alun perin toisena tutkimuskysymyksenä oli, että miten kohdata aggressiivinen asiakas. Tutkimuksia haettaessa ja niitä läpi käytäessä huomasimme, että tutkimukset eivät täysin vastaa kyseiseen tutkimuskysymykseen. Muokkasimme alkuperäistä kysymystä toimivammaksi ja viralliseksi tutkimuskysymykseksi muodostuikin seuraava kysymys: millaiset valmiudet

kotihoidon työntekijällä on kohdata aggressiivinen asiakas. Kirjallisuuskatsauksen tuloksissa käsiteltiin paljon väkivallan muotoja, joita kotihoidontyöntekijä kohtaa sekä väkivallan yleisyyttä kotihoidossa. Tämän seurauksena muodostimme vielä kolmannen tutkimuskysymyksen, jotta tulokset tulisi selkeästi esille. Kolmanneksi tutkimuskysymykseksi muodostui: minkälaista väkivaltaa kotihoidontyöntekijät kohtaavat työssään. Tutkimustulokset vastaavat laadittuihin tutkimuskysymyksiin mahdollisimman hyvin.

Opinnäytetyön tiedonhakuun ja sen kirjoittamiseen on käytetty paljon aikaa. Vaikka opinnäytetyöntekijät kokivat opinnäytetyön kirjoittamisen ja siihen liittyvän tiedonhaun välillä haastavana, opinnäytetyötä kirjoitettiin suunnitellun aikataulun mukaisesti. Opinnäytetyöntekijät ajattelivat aiheen saatuaan, että siitä löytyisi paljon jo aiemmin tutkittua tietoa, mutta tiedonhaussa huomattiin aikaisemman tiedon vähäisyys. Nuorten mielenterveydenhäiriöistä ja heidän kohtaamisestaan löytyi paljon tietoa, mutta ikääntyneisiin liittyen tietoa oli niukasti saatavilla. Tilanteesta riippumatta opinnäytetyöntekijät saivat kuitenkin ajankohtaista tietoa aggressiivisen asiakkaan kohtaamisesta.

Opinnäytetyöntekijöiden yhteistyö sujui mutkattomasti ja opinnäytetyötä kirjoitettiin yhteistyönä. Prosessin aikana opimme aineistohakua sekä arvioimaan tuloksia ja niiden luotettavuutta. Opinnäytetyössä pyrittiin vastaamaan mahdollisimman hyvin tutkimuskysymyksiin ja näin tuomaan tilaajalle ajankohtaista tietoa aiheesta.



## LÄHTEET

Antikainen-Juntunen, E. 2007. Työväkivallan uhka, työväkivalta ja niiden hallinta sosiaalialalla. Työturvallisuus sosiaalialalla-hankkeen loppuraportti. Sosiaalitaito Oy. Viitattu 5.4.2020.

[http://www.sosiaalitaito.fi/ep/tiedostot/Tyoturvallisuus\\_sosiaalialalla\\_raportti.pdf](http://www.sosiaalitaito.fi/ep/tiedostot/Tyoturvallisuus_sosiaalialalla_raportti.pdf)

Arenen www-sivut. 2020. Viitattu 21.2.2020.

<http://www.arena.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/>

Bekelepi, N., Martin, P.D. & Chipps, J. 2015. Professional nurses' knowledge and skills in the management of aggressive patients in a psychiatric hospital in the western cape. *Africa Journal of nursing and midwifery* 17. 151-164. Viitattu 27.3.2020. <https://repository.uwc.ac.za/xmlui/handle/10566/2699>

Cacciatore, R. 2015. Haastavat tunteet ja aggression hallinta – elinikäistä opettelua. Viitattu 6.4.2020. <https://www.evipro.fi/wp-content/uploads/2015/08/Aggressio-elinikaista-opettelua-20.11.2015-txt.pdf>

Casp www-sivut. 2020. Viitattu 28.4.2020. <https://casp-uk.net/>

Dunderfelt, T. 2016. Läsnaoleva kohtaaminen. Jyväskylä: PS-kustannus.

Etene-julkaisuja 25. 2009. Mielenterveysetiikka-Sinulla ja minulla on moraalinen vastuu. Viitattu 27.3.2020. <https://etene.fi/documents/1429646/1559066/ETENE-julkaisuja+25+Mielenterveysetiikka+-+Sinulla+ja+minulla+on+moraalinen+vastuu.pdf/90f79932-aa31-4399-807f-5c2ee36d106d/ETENE-julkaisuja+25+Mielenterveysetiikka+-+Sinulla+ja+minulla+on+moraalinen+vastuu.pdf>

Fagerström, V. & Leino, T. 2014. Väkivalta ja sen uhka kotihoitotyössä-työpaikkojen hyvät käytännöt ennaltaehkäisyssä. *Työterveyslaitos* 14.3.2014. Viitattu 27.3.2020. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/132318/V%c3%a4kivalta%20ja%20sen%20uhka%20kotihoitoty%c3%b6ss%c3%a4.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Finlexin www-sivut. Viitattu 21.2.2020.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=mielenterveyslaki>

Haatainen, S. 2018. Mitä on aito kohtaaminen? Viitattu 16.3.2020.

<https://lapeetelasavo.com/2018/04/05/mita-on-aito-kohtaaminen/>

Hanson, G. Perrin, N. Moss, H. Laharnar, N. & Glass, N. 2015. Workplace violence against homecare workers and its relationship with workers health outcomes: a cross-sectional study. *BMC Public Health*. 1-13. Viitattu 31.3.2020.

<https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-014-1340-7?optIn=false>

- Hietaharju, P. & Nuutila, M. 2016. Käytännön mielenterveystyö. 4., uud. p. Helsinki: Sanoma Pro.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. 15-16. uud. p. Helsinki: Tammi.
- Holmberg, J. 2016. Hoitajana mielenterveys- ja päihdetyössä. 1.p. Helsinki: Edita.
- Huttunen, M. 2017. Lääkkeet mielen hoidossa. Viitattu 14.1.2020. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=lam00002](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00002)
- Kankkunen,P. & Vehviläinen-Julkunen,K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uud. p. Helsinki: Sanoma Pro Oy
- Kettunen, I. 2016. Keinoja toimia aggressiivisen asiakkaan kanssa. Talentia-lehti. Viitattu 20.3.2020. <https://www.talentia-lehti.fi/keinoja-kohdata-aggressiivinen-asiakas/>
- Kivelä, R. 2012. Aggression Replacement Training (ART)-ryhmäharjoittelumenetelmä vihanhallintaan. Ylempi AMK-opinnäytetyö. Psykologinen instituuttiyhdistys. Viitattu 6.4.2020. [http://www.suomenart.com/wp-content/uploads/2015/09/risto\\_opinnayte.pdf](http://www.suomenart.com/wp-content/uploads/2015/09/risto_opinnayte.pdf)
- Kivelä, S. 2005. Me, ikääntyminen ja lääkkeet. Porvoo; Helsinki: WSOY.
- Kiviniemi, A. & Mattila, K-P. 2016. Päihdeongelma on mielenterveysongelma. Viitattu 16.3.2020. <https://www.sininauhaliitto.fi/ajankohtaista/paihdeongelma-on-mielenterveysongelma/>
- Koulunterveyskirjaston www-sivut. 2018. Viitattu 14.1.2020. <https://www.koulunterveyskirjasto.fi/aihe/opettajalle-ja-opiskeluhuollolle/tyosuojelun-perusteet/typ00003>
- Kuotisaho, T. 2017. Mapa-menetelmä haastavien asiakastilanteiden tukena-Opas asumispalveluiden ja päivätoiminnan henkilökunnalle. Ylempi AMK-opinnäytetyö. Viitattu 17.4.2020. <https://docplayer.fi/54320501-Mapa-menetelma-haastavien-asiakastilanteiden-tukena.html>
- Käypä hoidon www-sivut. 21.9.2016. Ohje potilaille ja läheisille: Muistipotilaiden käyttösoireet. Viitattu 8.4.2020. <https://www.kaypahoito.fi/nix01592>
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista 28.12.2012/980 muutoksineen.
- Lehestö, M., Koivunen, O. & Jaakkola, H. 2004. Hoitajan turva. Helsinki. Edita.
- Lehtilä, M. 2015. Alueellinen koulutuspäivä, powerpoint. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. Aggressiivisen potilaan kohtaaminen. Viitattu 20.3.2020. <https://docplayer.fi/10011652-Aggressiivisen-potilaan-kohtaaminen.html>
- Leino-Kilpi,H. & Välimäki,M. 2014. Etiikka hoitotyössä. 8. uud. p. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Lyhty, M. 2018. Miten kohdata aggressiivinen ihminen? Super-lehti. Viitattu 20.3.2020. <https://www.superlehti.fi/tyoelama/ammattissa/miten-kohdata-aggressiivinen-ihminen/>

Lääkäriliiton www-sivut. Mielen terveyden häiriöiden hoidon eettisiä erityiskysymyksiä. Viitattu 19.3.2020. <https://www.laakariliitto.fi/laakarinetiikka/mielen-terveys-ja-paihdepotilaat/mielen-terveyden-hairioiden-hoidon-eettisia-erityiskysymyksiä/>

Lääkäriliiton www-sivut. Viitattu 16.3.2020. <https://www.laakariliitto.fi/laakarinetiikka/mielen-terveys-ja-paihdepotilaat/potilaan-paihdeongelma/>

Mehiläinen www-sivut. Viitattu 6.4.2020. <https://www.mehilainen.fi/mielen-terveys/aggressiivisuus>

Mielen terveyden www-sivut. Viitattu 16.3.2020. [https://www.mielen-terveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/tietoa\\_oireista/Pages/paihdeongelmat.aspx](https://www.mielen-terveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/tietoa_oireista/Pages/paihdeongelmat.aspx)

Mielen terveyden www-sivut. Viitattu 6.4.2020. [https://www.mielen-terveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/tietoa\\_oireista/](https://www.mielen-terveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/tietoa_oireista/)

Mielen terveyden www-sivut. Viitattu 6.4.2020. [https://www.mielen-terveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-opaat/itsehoito/aggression\\_tunteen\\_omahoito/Pages/aggressio\\_hallintaan.aspx](https://www.mielen-terveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-opaat/itsehoito/aggression_tunteen_omahoito/Pages/aggressio_hallintaan.aspx)

Pelo, M. 2015. Kohtaaminen- läsnäolon aakkoset. Yle uutiset 16.3.2015 Viitattu 16.3.2020. <https://yle.fi/aihe/artikkeli/2015/03/16/kohtaaminen-lasnaolon-a>

Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41 muutoksineen.

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

Rovamo, E & Toikko, T. 2019. Päihde- ja mielen terveyden työhön kohdistetut negatiiviset asenteet ja assosiatiivinen stigma. 281-285. Viitattu 20.3.2020. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138272/YP1903\\_Rovamo%26Toikko.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138272/YP1903_Rovamo%26Toikko.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

Ruusuvuori, I. 2016. TunteVa- toimintamallin esittely. Viitattu 6.4.2020. <https://www.kirkkoporissa.fi/documents/7425927/17082343/TunteVa-toimintamalli/0d99cdd5-0e30-c249-b88e-546195143d0a>

Saarelainen, R., Stengård, E. & Vuori-Kemilä, A. 2003. Mielen terveys- ja päihdetyö. 3. uud. p. Porvoo; Helsinki: WSOY.

Saarsalmi, O. & Koivula, R. 2017. Näkökulmia sosiaalihuollon palvelujen turvallisuuteen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 10.4.2020. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134849/URN\\_ISBN\\_978-952-302-895-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134849/URN_ISBN_978-952-302-895-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Salo-Chydenius, S. 2017. Ikääntyneet ja päihteidenkäyttö. Päihdelinkki.fi 8.8.2017. Viitattu 20.3.2020. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihteiden-kayton-erityisryhmia/ikaantyneet-ja-paihteidenkaytto>

Stolt, M., Axelin, A., & Suhonen, R. P. 2015. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto.

Suomen ART ry www-sivut. Viitattu 6.4.2020. <https://www.suomenart.com/mika-art-on/>

Suomen mapakeskuksen www-sivut. Viitattu 6.4.2020. <https://suomenmapakeskus.fi/mapa/>

Superliiton www-sivut. Viitattu 21.2.2020. <https://www.superliitto.fi/tyoelamassa/tyohyvinvointi-tyosuojelu-ja-tyoelaman-kehittaminen/>

Taittonen, M. 2011. Päihteitä käyttävän ikäihmisen kohtaaminen kotihoidossa-asiakkaiden ryhmittely juomatapojen mukaan, kotihoidon työntekijän rooli sekä eettiset jännitteet. Pro gradu- tutkielma. Tampereen yliopisto. Viitattu 30.3.2020. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uta-1-21289>

TENK-www-sivut. 2019. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 21.4.2020. <https://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanta>

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut. 2011. Älä riko hoitajaasi. Viitattu 20.3.2020. <https://www.tehy.fi/fi/mediatiedote/tehy-ala-riko-hoitajaasi>

Terveyskylä www-sivut. Ikääntyneelle. 2019. Viitattu 20.2.2020. <https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/ik%C3%A4%C3%A4ntyneelle/ik%C3%A4-ja-arke/ik%C3%A4%C3%A4ntynyt-i%C3%A4k%C3%A4s-vai-vanha>

Terveyskylän www-sivut. 2019. Viitattu 14.1.2020. <https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/ik%C3%A4%C3%A4ntyneelle/apua-arkeen/kunnallinen-ja-yksityinen-kotihoito>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut. 2020. Viitattu 14.1.2020. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/kotihoito>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut. 2019. Viitattu 12.2.2020. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6. uud. laitos. Helsinki: Tammi.

Turvallintyöpaikka www-sivut. Viitattu 12.2.2020. <http://turvallintyopaikka.fi/1-tyosuojelu-kasitteena/1-1-yleista-tyoturvallisuudesta/>

Työsuojelun www-sivut. 2016. Viitattu 14.1.2020. <https://www.tyosuojelu.fi/>

Työturvallisuuskeskuksen www-sivut. Viitattu 14.1.2020. <https://ttk.fi/>

Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738 muutoksineen.

Vastamäki, J. 2018. Luentomateriaali. Sosiaali- ja terveysministeriö. Väkivalta työsuojelun näkökulmasta. Viitattu 20.3.2020.  
[https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/luentomateriaali/2018/jaana\\_vastamaki3\\_vakivalta\\_tyosuojelun\\_nakokulmasta\\_id\\_14063.pdf](https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/luentomateriaali/2018/jaana_vastamaki3_vakivalta_tyosuojelun_nakokulmasta_id_14063.pdf)

Viemerö, V. 2006. Aggressio ja aggressiivisuus. Tieteessä tapahtuu 3/2006. Viitattu 6.4.2020. file:///Users/emiliaravantti/Downloads/56593-Artikkelin%20teksti-55844-1-10-20160418.pdf

Vilko, A. 30.10.2020. Alkoholi ja kotihoito- ikäihmisten alkoholinkäyttö haastaa omaiset ja työntekijät. Kotona kokonainen elämä-hanke (Kaste). THL. Viitattu 20.3.2020. [https://kotonakokonainenelama.files.wordpress.com/2013/09/alkoholi-ja-kotihoito\\_kotka-30102013.pdf](https://kotonakokonainenelama.files.wordpress.com/2013/09/alkoholi-ja-kotihoito_kotka-30102013.pdf)

Weizmann-Henelius, G. 1997. Väkivaltaisen ihmisen kohtaaminen. Helsinki: Kirjayhtymä.

LIITE 1

Liite 1: Taulukko hakusanoista

<b>Pääkäsitteet</b>	Työturvallisuus	Kotihoito	Mielenterveysongelmat	Kohtaaminen	Päihdeongelma
<b>Muita hakusanoja (fi)</b>	työsuojelu turvallisuus	hoivatyö vanhustyö	mielenterveyshäiriöt psykkiset ongelmat psykkisesti sairaat	vuorovaikutus interaktiivisuus läsnäolo	alkoholiongelma päihdeongelma päihdekuntoutus
<b>Hakusanoja (en)</b>	industrial safety labour protection security work safety	home care care work	mental health problems mental disorders mentally ill persons	encounter interaction interactivity presence	substance abuse problems substance abuse rehabilitation
<b>YSO-sanoja</b>	työturvallisuus työsuojelu turvallisuus	kotihoito hoivatyö vanhustyö	mielenterveyshäiriöt mielenterveysongelmat psykkisesti sairaat	kohtaaminen vuorovaikutus interaktiivisuus läsnäolo	päihdeongelma päihdekuntoutus
<b>MESH-sanoja</b>	työtapaturmat - Accidents, Occupational työvammat - Occupational Injuries	kotihoitopalvelut - Home Care Services kotisairaanhoido - Home Health Nursing	mielenterveyshäiriöt - Mental Disorders psykkisesti sairaat - mentally ill persons		päihdeongelma substance related disorders hillitsemis- käytöshäiriöt

## LIITE 2

Liite 2: Taulukko opinnäytetyössä käytetyistä tietokannoista ja hakusanoista

<b>Tietokanta</b>	<b>Hakusanat ja hakutyyppi</b>	<b>Tulokset</b>	<b>Hyväksytyt</b>
Samk Finna	mielenterveys	1922	0
	työturvallisuus hoitotyö	908	0
	työturvallisuus mielenterveys päihteet	47	1
	mielenterveys häiriöt	523	0
Medic	“mielenterveyshäiriöt” AND (“ikäntynyt* OR “vanhus”)	70	0
	(“mielenterveyshäiriö*” OR “pähdeongelma*”) AND (“ikäntynyt” OR “vanhus”)	84	0
Google Scholar	työturvallisuus, kotihoito, mielenterveysongelmat, kohtaaminen, pähdeongelmat, ikääntyneet	149	1
	työturvallisuus, kotihoito, ikääntyneet	782	1
Pubmed	workplace violence AND homecare worker	4	1
	elderly AND worksafety	8254	0 0
Cinahl	(mental health or mental illness or mental disorder or psychiatric illness) AND violence against nurses	22	0
Manuaalinen haku			2

Liite 3: Taulukko opinnäytetyössä käytetyistä tutkimuksista

Tekijä(t), vuosi ja maa	Aineisto	Tarkoitus	Kohderyhmä, aineistonkeruumenetelmä	Keskeiset tulokset
<p><b>Väkivalta ja sen uhka kotihoitotyössä-työpaikkojen hyvät käytännöt ennaltaehkäisyssä</b></p> <p>Virpi Fagerström &amp; Tuula Leino</p> <p>2014, Suomi</p>	Hankeraportti	Hankkeen avulla selvitettiin työpaikkojen toimintatapoja ja keinoja kotihoitotyön väkivallan ehkäisyssä	Kohde ryhmänä oli kahdeksan sosiaali- ja terveysalan työpaikkaa, joissa tehtiin kotihoitoa. Aineistoa kerättiin toteuttamalla ryhmähaastatteluja teemahaastattelurungon mukaisesti kahdelle työsuojelupäällikölle ja yhdelletoista työsuojeluvaltuutetulle. Haastattelu aineisto tiivistettiin käyttämällä sisällön analyysiä ja erittelyä.	Tutkimukseen työpaikkojen k vaaratilanteiden kotihoidossa työturvallisuus Keinoina olivat ennakointi. Työturvallisuus toteutuksissa esiintyviä e vaikeaselkoiset toimintaohjeet, piittaamattomu työturvallisuus hankalat a väkivaltatilante Tutkimuksen määriteltiin ehdotuksia kotihoitotyön sen uhan Ehdotukset yhteiskunnallis työyhteisöllisiin tasoihin.
<p><b>Professional nurses' knowledge and skills in the management of aggressive patients in a psychiatric hospital in the Western Cape</b></p> <p>Bekelepi,N. Martin,P.D. &amp; Chipps,J.</p> <p>2015, Australia</p>	Tutkimus	Tutkielman tarkoituksena on selvittää sairaanhoitajien tietoa aggressiivisten potilaiden kohtaamisesta psykiatrisessa sairaalassa sekä kartoittaa sairaanhoitajien taitoja selvittää aggressiivisen potilaan kohtaamisesta.	Tutkimus tehtiin Australian länsirannikolla sijaitsevassa psykiatrisessa sairaalassa. Tutkimuksen kohderyhmäksi valikoitui 119 sairaanhoitajaa, joista 70 jaettiin kyselylomake, sillä osa hoitajista oli sairauslomalla tai muilla lomilla. Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisena eli määrällisenä tutkimuksena ja siinä käytettiin kuvailevaa tutkimusmallia. Tutkimus toteutettiin kyselylomakkeen avulla,	Tulosten mu tutkimukseen sairaanhoitajat sanallista v uhkailua. sairaanhoitajist myös fyysis työssään. ahdistelun k joutunut tutkimukseen sairaanhoitaja. ilmi, että uuden on enemr aggressiivisen kohtaamisesta, työelämässä ka hoitajilla. Työ



			jossa oli 31 suljettua kysymystä.	vuotta olleet tietotaitoisempia aggressiivisuudessa ja sisäisiin tekijöihin.
<p><b>Workplace violence against homecare workers and its relationship with workers health outcomes: a cross-sectional study</b></p> <p>Hanson.G.C, Perrin.N.A. Moss.H Laharnar.N &amp; Glass.N</p> <p>Yhdysvallat, Oregon. 2015.</p>	Tutkimus	Tämä tutkimus tutkii työpaikkaväkivallan yleisyyttä kotihoitajien keskuudessa ja tutkii sen yhteyttä kotihoitajien stressiin, loppuunpalamiseen, masentuneisuuteen ja uneen.	Tutkimus toteutettiin poikittaistutkimuksena. Tutkimukseen osallistui 1219 naiskotihoitajaa Oregonin osavaltioista. Tutkimusaineisto ja kysymykset lähetettiin kotihoitotyöntekijöille joko sähköpostilla tai kirjeenä.	Yhteenvetona kategorioista kokenut jotain tapauksista viisi aikana. Analyysi pelko työpaikkaväkivallasta on yhteydessä huonompiin työpaikkakotihoitotyöntekijöiden tuloksista kärsivä työpaikkaväkivallasta ja vakava terveysuhka kotihoitotyöntekijöille.
<p><b>Päihteitä käyttävän ikäihmisen kohtaaminen kotihoidossa- Asiakkaiden ryhmittely juomatapojen mukaan, kotihoitotyöntekijän rooli sekä eettiset jännitteet</b></p> <p>Taittonen,M.</p> <p>Tampereen yliopisto, Suomi. 2011.</p>	Pro-gradu tutkielma	Tutkielman tarkoituksena oli selvittää millaisena kotihoidon työntekijät kokevat oman roolinsa ikääntyneen päihdeasiakkaan kohtaamisessa sekä selvittää miten päihteitä käyttävä henkilö ylittää kohdataan kotihoidossa.	Tutkimus toteutettiin laadullisena. Tutkielmassa aineisto saatiin tekemällä ryhmähaastatteluja kotihoitotyöntekijöille. Haastateltavia henkilöitä oli 22 ja he työskentelivät kolmella eri toimialueella kotihoidossa (erään ison kaupungin kotihoito Suomessa). Ryhmähaastattelut toteutettiin kolmessa ryhmässä.	Tuloksissa tuettiin ikääntyneiden on tunnistettu on piirissä. Huomattiin alkoholin käyttöä niin miesten keskuudessa. Työntekijät yksinäisyyden puuttumisen päihdeidenkäytön Alkoholin käyttö ottaminen koettiin.
<p><b>Työväkivallan uhka,työväkivalta ja niiden hallinta sosiaalialalla</b></p> <p>Antikainen-Juntunen, E.</p> <p>Suomi. 2007.</p>	Työturvallisuus sosiaalialalla-hankkeen loppuraportti	Tämän hankkeen tarkoituksena oli edesauttaa työturvallisuuden kehittämistä ja samalla tuottaa tietoa työväkivallan muodoista sekä yleisyydestä sosiaalialan ammattiteissa. Tavoitteena hankkeella	Hanke toteutettiin yhdessä Pohjois-Karjalan ja Uudenmaan kunnissa työskentelevien lastensuojelun perhetyöntekijöiden, sosiaalityöntekijöiden, kotipalvelun ja kotihoidon työntekijöiden sekä heidän esimiesten ja	Tulosten perusteella päätellä, että väkivalta on sosiaalialalla, kyselyyn vastanneiden joutuneensa väkivallan uhaksi. Fyysistä väkivaltaa kokenut jokainen vastaaja eli noin

		oli tarkentaa käsitystä siitä, miten paljon työväkivaltaa esiintyy sosiaalialalla ja millaista se on.	työsuojeluvaltuutettujen tai työsuojelupäälliköiden kanssa.  Hankkeen aikana aineistoa hankittiin työväkivaltakyselyjen avulla. Kyselyjen lisäksi tietoa hankittiin työyhteisökohtaisten keskustelujen sekä työkokousten avulla.	Työväkivallan olevan monimuotoista. Työväkivalta nuorilla ammatissa on usein sekoittunut henkilökohtaisiin vanhempiin kohdistuva työväkivaltaan.
<b>Näkökulmia sosiaalihuollon palvelujen turvallisuuteen</b>  Saarsalmi, O. & Koivula, R.  2017. Suomi.	Opas	Ohjeistuksen tarkoituksena oli luoda kotiin annettavien palvelujen ja sosiaalihuollon palvelujen tarjoaville organisaatioille valtakunnallisesti yhtenäinen ohjeistus turvallisuussuunnittelussa ja riskienhallinnassa, sekä tuoda tukea johtajille, esimiehille ja työntekijöille.	Opas tehtiin sosiaalihuollon palveluja tarjoaville organisaatioille valtakunnallisesti. Opas on terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen tuottama ja siinä on käytetty näyttöön perustuvaa tietoa. Oppaan kirjoitustyössä on ollut mukana lukuisia eri alojen asiantuntijoita antamassa tietoa ja kommentoimassa tekstiluonnoksia.	Oppaassa käsitellään työskentelyä kotona. Tarkoituksena on auttaa asiakkaan ristiriitatilanteen mahdollisia. Käsitellään valmistautumistoimia käytännössä esimiesten kotihoitotyössä.

## LIITE 4

Liite 4: Suunniteltu ajankäyttö ja toteutunut ajankäyttö

<b>Opinnäytetyön vaiheet</b>	<b>Suunniteltu ajankäyttö</b>	<b>Toteutunut ajankäyttö</b>
Aiheanalyysi ja muut opinnäytetyötehtävät	60h	62h
Tutkimussuunnitelma	35h	35h
Aineistohaku	125h	160h
Aineiston kokoaminen	220h	225h
Kirjallinen osuus	310h	400h
Seminaarit ja niihin valmistautuminen	40h	40h
Ohjauskeskustelut	10h	6h
<b>YHTEENSÄ</b>	<b>800h</b>	<b>928h</b>

LIITE 5

Liite 5: Tutkimusten laadunarviointi. CASP-menetelmä.

Kriteerit	Fagerström, V. & Leino, T. 2014.	Bekelepi, N., Martin, P. D. & Chipps, J. 2015.	Hanson, G.C., Perrin, N. A., Moss, H., Laharnar, N. & Glass, N. 2015.	Taittonen, M. 2011.	Antikainen, Juntunen, E. 2007.	Saarsalmi, O. & Koivula, R. 2017.
Oliko tutkimuksen tavoitteet selkeästi määritetty?	2	1	1	2	2	2
Oliko laadullinen tutkimusmenetelmä sopiva?	2	0	0	2	1	0
Oliko tutkimusasetelma perusteltu ja sopiiko se vastaamaan tutkimuskysymyksiin?	2	1	1	1	2	1
Sopiko tutkittavien rekrytointistrategia tutkimuksen tavoitteisiin?	1	2	2	2	2	0
Kerättiinkö tutkimusaineistoa siten, että saatiin tutkimusilmiön kannalta tarkoituksenmukaista tietoa?	2	2	2	2	2	2
Oliko mahdollinen tutkijan vaikutus huomioitu tarkoituksenmukaisella tavalla?	1	1	1	1	1	2

Oliko tutkimuksen eettiset seikat otettu huomioon?	1	2	1	2	1	1
Oliko tutkimuksen analyysi riittävän tarkkaa ja perusteellista?	2	1	2	2	2	2
Oliko tutkimuksen tulokset selkeästi ilmaistu?	2	2	2	2	2	2
Kuinka hyödyllinen tutkimus oli?	2	1	1	2	2	1
Yhteensä (Max 20p)	17	13	13	18	17	11



Liite 6: Esimerkki opinnäytetyössä käytetystä sisällönanalyysistä

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria	Pääloukka
Henkinen väkivalta ja uhkailu olivat yleisiä ja paljon yleisimpiä kuin fyysinen väkivalta vanhusten kotihoidossa.	Henkinen väkivalta ja uhkailu yleistä.	Henkinen väkivalta	Työväkivallan muodot ja sen yleisyys hoitotyössä	Ikääntyneen mielenterveys- ja päihdeasiakkaan kohtaaminen kotihoidossa
Muita suhteellisesti enemmän kotihoidossa kohdataan seksuaalista väkivaltaa (sekä henkistä häirintää että fyysistä fyysistä ahdistelua) sekä liikkumisen estämistä ja sitomista.	Kotihoidossa muita ammattiryhmiä enemmän väkivaltaa.	Väkivallan moninaisuus	Työväkivallan muodot ja sen yleisyys hoitotyössä	
The nurses in a general hospital reported the highest incidents of verbal abuse, while in psychiatric hospitals nurses are more likely to be physically assaulted.	Yleisissä sairaaloissa työskentelevät hoitajat kohtaavat sanallista väkivaltaa, kun taas psykiatrisessa sairaalassa fyysinen väkivalta on yleistä.	Missä väkivaltaa esiintyy	Työväkivallan muodot ja sen yleisyys hoitotyössä	