



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Tiina Virtanen

# ENNEN KUIN JOTAIN TAPAHTUU

Kotihoidon henkilöstön kokemat väkivallan uhkatilanteet sekä  
esimiestyön merkitys niiden ennaltaehkäisemisessä

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

YAMK-tutkinto

2021

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

## TIIVISTELMÄ

Tekijä	Tiina Virtanen
Opinnäytetyön nimi	Ennen kuin jotain tapahtuu. Kotihoidon henkilöstön kokemat väkivallan uhkatilanteet sekä esimiestyön merkitys niiden ennaltaehkäisemisessä
Vuosi	2021
Kieli	suomi
Sivumäärä	51+11 liitettä
Ohjaaja	Seija Ollila

---

Aikaisempien tutkimusten perusteella sosiaali- ja terveysalalla toimivien eri ammattiryhmien kokemat väkivaltilanteet ovat yleistyneet viime vuosien aikana. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla kotihoidon hoitajien kokemia väkivallan uhkatilanteita sekä esimiestyön merkitystä niiden käsittelemisessä ja ennaltaehkäisemisessä. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan kehittää kotihoidon esimiestyötä väkivaltilanteiden ennaltaehkäisemisessä.

Tutkimuskysymykset ovat seuraavat: Miten fyysinen ja psyykinen työturvallisuus huomioidaan kotihoidossa? Miten paljon kotihoidon työntekijät kokevat väkivaltaa ja häirintää työssään? Mikä on esimiestyön merkitys väkivaltilanteiden käsittelyssä ja ennaltaehkäisyssä? Tutkimuksessa käytetään sekä kvantitatiivista, että kvalitatiivista tutkimusotetta. Tutkimuksen aineisto on kerätty kolmen eri kotihoidon yksikön työntekijöiltä kyselylomakkeella. Tutkimukseen osallistuneiden kotihoidon yksiköiden esimiehille tehtiin haastattelu puhelimitse. Kvantitatiivinen aineisto käsiteltiin SPSS-ohjelman avulla ja kvalitatiivinen aineisto litteroitiin ja teemoitettiin sisällönanalyysin avulla.

Tutkimuksesta saatujen tulosten perusteella voidaan todeta, että väkivallan eri muotoja koetaan kotihoidossa runsaasti. Esimerkkinä huutamista/raivoamista on kokenut vastaajista lähes kaikki. Kotihoidon henkilöstö koki, että esimiestyöllä on merkittävä rooli vaaratilanteiden ennaltaehkäisyssä. Työntekijät kaipaavat enemmän esimiehiltä tukea ja neuvontaa vaaratilanteiden ennaltaehkäisyyn. Työnohjaus tukisi työntekijöiden jaksamista. Tärkeänä myös pidettiin lisäkoulutusta, tarkempaa perehtymistä uuden asiakkaan taustoihin sekä avointa keskustelua väkivallan uhasta.

---

Avainsanat	kotihoito, johtaminen, työturvallisuus, väkivallan ennaltaehkäisy
------------	---

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
 UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES  
 Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

## ABSTRACT

Author	Tiina Virtanen
Title	Before Something Happens. Threats of Violence Experienced by Home Care Staff and the Importance of Supervisory Work in the Prevention of Them
Year	2021
Language	Finnish
Pages	51+11 Appendices
Name of Supervisor	Seija Ollila

---

Based on previous research, situations of violence experienced by various professional groups in the field of social services and health care have become more common in recent years. The purpose of this study is to describe the threat of violence experienced by home care nurses and the importance of supervisory work in dealing with and preventing them. The aim of the study is to produce information that can be used to develop the work of home care supervisors in the prevention of violent situations.

The research questions are as follows: How are physical and mental occupational safety taken into account in home care? How much do home care employees experience violence and harassment at work? What is the role of leadership in dealing with and preventing situations of violence? Both quantitative and qualitative research approaches were used in the study. The research material is collected from the employees of three different home care units with a questionnaire. The heads of the home care units who participated in the study were interviewed by telephone. The quantitative material was processed using SPSS and the qualitative material was transcribed and themed using content analysis.

Based on the results of the study, it can be stated that different forms of violence are widely experienced in home care. As an example, screaming / rage has been experienced by almost all of the respondents. Home care staff felt that supervisory work played a significant role in preventing imminent danger situations. The employees need more support and advice from the supervisors to prevent imminent danger situations. Professional supervision would support employees' resilience. Additional training, a closer look at the new client's background and an open discussion about the threat of violence were also considered important.

---

Keywords	home care, leadership, occupational safety, violence prevention
----------	---

## SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1 JOHDANTO .....	7
2 KOTIHOITO KOKONAISUUTENA.....	9
2.1 Kotihoidon asiakkaat ja palvelut .....	11
2.2 Kotihoidon henkilöstö ja johtaminen.....	13
3 TYÖTURVALLISUUS KOTIHOIDOSSA.....	16
3.1 Väkivalta työssä .....	16
3.2 Esimiestyön merkitys väkivallan ennaltaehkäisyssä .....	19
3.3 Esimiestyö väkivalta- ja uhkatilanteen jälkeen .....	20
4 TUTKIMUSMENETELMÄT JA AINEISTO .....	23
4.1 Tutkimuksellinen lähestymistapa.....	23
4.2 Aineiston kuvaus ja keruu .....	25
4.3 Aineiston analyysi.....	27
4.4 Tutkimuksen eettisyys .....	28
5 TUTKIMUKSEN TULOKSET .....	30
5.1 Kvantitatiivisen kyselyn tulokset.....	30
5.2 Kvalitatiivisen haastattelun tulokset .....	39
6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA .....	43
6.1 Johtopäätökset.....	43
6.2 Pohdinta .....	46
LÄHTEET .....	48
LIITTEET.....	52

## **KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO**

<b>Kuvio 1.</b> Pelon kokeminen asiakaskäynneillä (%).....	34
<b>Kuvio 2.</b> Päihteiden vaikutuksen alaiset asiakaskäynneillä (%).....	35
<b>Kuvio 3.</b> Vastaajien kokemuksia vaaratilanteiden käsittelemisestä.....	36
<b>Kuvio 4.</b> Esimiesten ehdotukset väkivallan ennaltaehkäisemiksi.....	42
<b>Taulukko 1.</b> Vastaajien taustamuuttujat (n,%).....	31
<b>Taulukko 2.</b> Vastaajien kokemukset vaaratilanteista (n,%).....	32
<b>Taulukko 3.</b> Väkivaltatilanteiden ikäjakauma (n,%).....	33

## **LIITELUETTELO**

**LIITE 1.** Tutkimuslupa.

**LIITE 2.** Saatekirje työntekijöille.

**LIITE 3.** Kyselylomake työntekijöille.

**LIITE 4.** Saatekirje esimiehille.

**LIITE 5.** Haastattelurunko esimiehille.

## 1 JOHDANTO

Yhteiskunnassamme on tapahtunut muutoksia, jotka ovat nostaneet esiin uudenlaisia ongelmia. Monien palveluammattien työntekijät joutuvat kokemaan suoranaista väkivaltaa tai sen uhkaa aikaisempaa enemmän. Esi- miestyöllä on iso rooli työntekijöiden väkivallan uhkatilanteiden ennaltaeh- käisyssä. Haastavien asiakastilanteiden sekä kriittisten tilanteiden selvittä- miseen tarvitaan työyhteisön tuki ja panostus niiden ennaltaehkäisyyn. (Rantaeskola, Hyyti, Kauppila & Koskelainen 2015, 4 &180.)

Naisvaltaisilla palvelualoilla koetaan paljon väkivaltaa. Asiantuntija Päivi Rauramo työturvallisuuskeskuksesta toteaa YLEn haastattelussa, että jat- kossa väkivallan uhkaan tulee varautua entistä paremmin, lievimmistäkin tapauksista tulee tehdä ilmoitus. Työnantajalla on keskeinen rooli enna- koida väkivallan uhkaa. Työntekijät tulee kouluttaa ja perehdyttää huolella väkivallan uhkaan. Uhkaavien ja suoranaisten väkivaltatilanteiden jälkeen työntekijä tarvitsee keskusteluapua ja psykologista tukea. Työyhteisön tuki on hyvin tärkeää. (Väkivalta lisääntynyt monella työpaikalla, 2021.)

Sosiaali- ja terveysalalla koettua väkivaltaa on aiheena tutkittu paljon sekä Suomessa että maailmalla. Hanson, Perrin, Moss, Lahernar & Glass (2015) tutkivat Oregonissa kotihoidon työntekijöiden kokemaa väkivaltaa ja seksu- aalista häirintää sekä niiden vaikutuksia työntekijöihin. Aineistona käytettiin kyselykaavakkeilla kerättyjä kotihoidon työntekijöiden kokemuksia. Tutki- mukseen osallistui 1214 kotihoidon piirissä työskentelevää naista. 61,3 % vastanneista olivat kokeneet työpaikkaväkivaltaa menneen vuoden aikana. Tutkimuksessa todettiin, että kaikenlaisen väkivallan uhka työpaikalla oli yh- teydessä stressiin, masennukseen, uniongelmiin sekä loppuunpalamiseen. Tutkimuksen tulokset lisäävät näyttöä siitä, että työpaikkaväkivalta on va- kava ammatillinen uhka kotihoidon työntekijöille.

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen tutkimuksesta hoitajiin kohdistuvasta väkivallasta vanhustenhuollossa selviää, että kotihoidossa väkivalta ei ole yhtä yleistä kuin laitoshoidossa. Väkivaltaa koetaan kuitenkin Suomessa enemmän kuin muissa Pohjoismaissa, niin kotihoidossa kuin laitoshoidosakin. Väkivaltakokemusten määrä on kasvanut paljon kymmenessä vuodessa. Väkivaltaa kohdataan hoitotyössä enemmän kuin muissa ammateissa, vanhustyössä väkivaltakokemukset ovat kovin yleisiä. Työn kuormittavuus ja kiire oli yhteydessä hoitajien kokemaan väkivaltaan. (Josefsson, Sinervo & Vehko. 2018.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla kotihoidon hoitajien kokenut fyysisiä, henkisiä ja seksuaalisia väkivaltatilanteita sekä esimiestyön merkitystä niiden käsittelemisessä ja ennaltaehkäisemisessä. Tämän opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan kehittää kotihoidon esimiestyötä väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisemisessä.

Tutkimuksen tarkoituksesta johdettiin seuraavat tutkimuskysymykset:

1. Miten fyysinen ja psyykinen työturvallisuus huomioidaan kotihoidossa?
2. Miten paljon kotihoidon työntekijät kokevat väkivaltaa ja häirintää työssään?
3. Mikä on esimiestyön merkitys väkivaltatilanteiden käsittelyssä ja ennaltaehkäisyssä?

Tutkimus on osa Vaasan ammattikorkeakoulun ylempää ammattikorkeakoulututkintoa sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelmassa. Opinnäytetyön aiheen lähtökohtana on tutkijan kiinnostus kotihoidon kehittämiseen, ja siihen, miten paljon kotihoidossa koetaan väkivaltaa ja miten sitä esimiestyöllä ennaltaehkäistään. Tutkimus on kehittämistyö.



## 2 KOTIHOITO KOKONAISUUTENA

Kotihoidolla tarkoitetaan kotipalvelun ja terveydenhuoltolain 25§:n sisältyvien kotisairaanhoidon tehtävien muodostamaa kokonaisuutta (L1301/2014). Näiden palvelujen saanti perustuu asiakkaan toimintakyvyn arviointiin ja palvelun tarpeen pohjalta laadittuun palvelu- ja hoitosuunnitelmaan. (Hovilainen-Kilpiläinen, Niskanen, Räisänen & Kari 2019, 8).

Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa kotihoidon ja palvelujen lainsäädännestä. Kotihoidon palveluilla tuetaan kotona selviämistä mahdollisimman pitkään. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019.) Kotihoidon palveluita on mahdollisuus saada sairauden, vammaisuuden tai heikentyneen toimintakyvyn vuoksi. Suurin osa kotihoidon asiakkaista ovat ikääntyneitä. Lisäksi muita asiakkaita ovat vammaisasiakkaat, päihdeasiakkaat sekä mielenterveyskuntoutujat. (Ikonen 2013, 19.) Tavoitteena on tukea asiakkaan toimintakykyä ja elämänhallintaa, jotta hän pystyisi asumaan mahdollisimman pitkään kotona tuettujen palveluiden avulla. Palvelut kuuluvat kunnan lakisääteiseen järjestämismvastuuseen, mutta voivat olla joko kunnan, yksityisen tai kolmannelta sektorilta ostopalveluina hankittuja. (Ikonen 2015, 18.) Kunnan tehtävänä on järjestää myös asukkaidensa kotisairaanhoido. Kotisairaanhoido on hoito- ja palvelusuunnitelman mukaista tai tilapäisesti toteutettua sairaanhoidoa potilaan kotona. (L30.12.2010/1326.)

Kotihoidon työn lähtökohtana on asiakkaan hyvä ja mielekäs elämä kotona mahdollisimman pitkään. Työ toteutetaan ihmisarvoa kunnioittavasti sekä kunnioitetaan asiakkaan oikeutta päättää asioistaan ja kodistaan. Asiakas kohdataan kokonaisvaltaisesti omatoimisuutta edistäen ja tukien. Asiakkaan hoitamisen lähtökohtana ovat hänen tarpeensa ja toiveensa. (Hovilainen-Kilpinen ym. 2019, 9.)

1990-luvulta lähtien kotihoito ja kotisairaanhoido yhdistyivät yhdeksi kokonaisuudeksi. Vuonna 2009 yhdistynyt kotihoito ja kotisairaanhoido 71 %:ssa Suomen kunnista. Tämän yhdistymisen tavoitteena oli saumaton hoito- ja

palvelukokonaisuus asiakkaille. Taloudellisuus, tehokkuus, resurssien joustavampi käyttö, yhteinen esimiestyö ja henkilöstön osaamisen vahvistaminen olivat syitä yhdistymiseen. Kokonaisvaltainen hoito ja huolenpito käsittää psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen kehän tukien kuntouttavaa työtettä. Kokonaisvaltaisuus hoidossa on ”asiantuntijuutta” asiakkaan arjessa silloin, kun asiakkaan toimintakyky on alentunut. (Ikonen 2015, 21-23.)

Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnoimassa kärkihankkeessa vuosina 2016-2018, uudistettiin kotihoitoa ja vahvistettiin omaishoitoa. Tämän kärkihankkeen tavoitteena oli kehittää iäkkäille sekä omais- ja perhehoitajille nykyistä yhdenvertaisemmat, paremmin koordinoitut ja kustannusten kasvua hillitsevät palvelut. Kärkihankkeen mukaan kotihoitoon luotiin uusi toimintamalli, joka turvaa ikäihmisten kotona asumisen sairaana ja toimintarajoitteisena. Tavoitteena on kotihoidon saatavuuden parantaminen, ja sen tarjoaminen kaikkina vuorokauden aikoina jokaisena viikospäivänä. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2019.) Useissa kunnissa on jo siirrytty kotihoidon palvelujen saatavuuteen kaikkina vuorokauden aikoina.

Turjamaa (2014) on tarkastellut väitöskirjassaan iäkkäiden ihmisten kotihoitoa ja voimavaralähtöisen työskentelyn arviointia. Kotihoitoa leimaa kiireisyys ja asiakkaiden puolesta tekeminen. Kotihoito keskittyy pitkälti välttämättömien hoitotoimenpiteiden rutiinimaiseen suorittamiseen. Tutkimuksen tuloksena asiakkailla on heidän omasta sekä hoitohenkilökunnan mielestä voimavaroja, jotka tukevat kotona asumista. Hoitohenkilökunta ei kuitenkaan ota riittävästi huomioon yksilöllisiä voimavaroja hoidon suunnittelussa eikä toteutuksessa. Sekä asiakkaat että hoitohenkilöstö kuvasivat kotona tapahtuvaa työskentelyä kiireiseksi ja toimenpidekeskeiseksi. Palvelukokonaisuuksia tulisi monipuolistaa selviytymistä ja elämänlaatua edistäviksi. Asiakkailla ja henkilöstöllä oli näkemys siitä, miten kotihoitoa tulisi kehittää, jotta voitaisiin tukea asiakkaiden kotona asumista entistä paremmin. Jatkossa tarvitaan yksilöllisesti suunniteltuja palveluita, joiden perustana ovat voimavaralähtöinen hoito, mielekkäät aktiviteetit, luottamuksellinen suhde asiakkaiden ja hoitohenkilöstön välillä sekä turvallinen ympäristö

## 2.1 Kotihoidon asiakkaat ja palvelut

Väestön ikääntymisen vuoksi vanhuspalveluja tarvitaan lähivuosikymmeninä selkeästi nykyistä enemmän. Suurin osa ikäihmisistä pärjää itsenäisesti, mutta viimeisinä elinvuosina avun tarve kuitenkin kasvaa. Kotihoidon asiakkaat ovat entistä iäkkäämpiä ja tarvitsevat entistä enemmän apuja. Ympäri vuorokautiseen hoitoon turvaututaan vasta, kun kotona asuminen ei onnistu intensiivisenkään kotihoidon turvin ja asiakkaalla on tähän siirtymiseen perustellut syyt. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos, 2020.)

Kotihoidon asiakasmäärät ovat kasvusuunnassa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) tekemän tilastoraportin mukaan säännöllisiä kotihoidon asiakkaita oli vuonna 2018 marraskuussa kaikkiaan 73 563. Säännöllistä kotihoitoa sai 11 % kaikista 75 vuotta täyttäneistä. Asiakkaista 65 % oli naisia. Säännöllisellä kotihoidolla tarkoitetaan toimintaa, jossa asiakas saa kotihoidon käyntejä säännöllisesti vähintään kerran viikossa. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2018.) Väestön ikääntymisen lisäksi, kotihoidon tarpeen lisääntymiseen vaikuttavat sosiaalipolitiikan linjaukset, joissa huolehditaan, että ihminen saisi asua mahdollisimman pitkään kotona kotihoidon ja tukipalveluiden avulla. (Hovilainen-Kilpinen ym. 2019, 14). Koska kotihoidon asiakkaat pyritään hoitamaan entistä pidempään kotona, ovat he yhä vanhempia ja huonokuntoisempia, monenlaista apua ja tukea tarvitsevia ikäihmisiä.

Kotihoidon tuen piirissä on yhä enemmän mielenterveys- ja päihdeasiakkaita. Mielenterveysasiakas tarvitsee erilaisia palveluita, tukitoimia ja ohjausta arjesta selviytymiseen. Kotihoidon työntekijän kanssa vuorovaikutuksella vahvistetaan asiakkaan uskoa itseensä ja elämään. Neuvonta ja ohjaus ovat hoitamisessa keinoja, joilla tuetaan arjesta selviytymistä sekä elämänhallinnan selkiyttämistä. Päihdeasiakkaat ovat kotihoidon kasvava asiakasryhmä. Kulttuurinen muutos päihteiden käytössä tulee esiin sukupuolten keskinäisten erojen kaventumisena. Nykyään yhä enemmän myös iäkkäät naiset käyttävät haitallisesti alkoholia. Alkoholin rajun käytön

seurauksena varhaiset dementian muodot ovat lisääntyneet, mikä taas lisää kotihoidon tarvetta. Kotihoidossa kohdataan myös omissa kodeissaan asuvia vammaisia asiakkaita, joiden avun tarve päivittäisissä toimissa on vaihtelevaa. (Ikonen 2015, 45-46.)

Kotihoidon palvelut tukevat asiakasta päivittäisissä toimissa, joista hän ei itse kykene suoriutumaan. Tällaisia toimia ovat esim. syöminen, peseytyminen, pukeutuminen, lääkehoidosta huolehtiminen sekä wc-käynnit. Nykyisin hoitajan työ on pitkälti toimintakyvyn tukemista, sairaanhoidollista avustamista sekä turvallisesta lääkehoidosta huolehtimista. (Hovilainen-Kilpinen ym. 2019, 10.) Osan kotihoidon asiakkaiden kotona asuminen on mahdollista pelkästään omaishoidon avulla. Kotihoidon käyntien lisäksi omaishoitaja hoitaa asiakasta osan vuorokaudesta tai ympärivuorokautisesti. (Hovilainen-Kilpinen ym. 2019, 21.) Kotihoidon käynnit tukevat omaishoitajien antamaa hoivaa. Käynnit voivat pitää sisällään esim. lääkehoitoa ja peseytymisapua.

Monet kotihoidon asiakkaista tarvitsevat hoiva- ja huolenpidon palveluiden lisäksi sairaanhoidollista asiantuntijuutta. Kotihoidossa toteutetaan lääkärin määräämiä tutkimuksia, sairauden hoitoa ja seuranta. Sairaanhoidajan työhön kuuluu paljon vaativaa kliinistä osaamista, kuten haavanhoidot, avanhoidot, näytteenotto, erilaiset mittaukset, lääkehoidot sekä suonensisäisiä lääke- ja nestehoitoja. Sairaanhoidaja tekee kotikäynnillä hoidollisia päätöksiä itsenäisesti, mutta usein tilanne vaatii myös lääkärin konsultaatiota. Myös erilaisten laitteiden, välineiden ja tarvikkeiden käyttö kotikäynneillä on lisääntynyt. (Ikonen 2015, 180.) Yhdistetyssä kotihoidossa toteutetaan kotihoidon ja kotisairaanhoidon tehtäviä. Sairaanhoidaja toimii hoitotyöstä vastaavana asiantuntijana kotihoidon tiimissä. Lähihoitajille siirrettiin enemmän hoidollisia tehtäviä. Sairaanhoidajan rooliin kuuluu lähihoitajakollegoiden ohjaus, konsultointi ja neuvonta. Toisin sanoen sairaanhoidajalla on tiimissä mentorin rooli. (Sanerma 2009, 208.)

Keskimäärin yli puolet kotihoidon työstä toteutetaan kotikäyntityönä. Asiakkaan luona hoitotyö tehdään hänen hoito- ja palvelusuunnitelmansa

perusteella. Asiakkaan koti on hänen yksityisalueitaan, mutta myöskin hoitoympäristö ja työntekijän työympäristö. Tämä tuo kotihoidon työhön hyvin omaleimaisia haasteita. Kotihoidon henkilöstö siirtyy paikasta toiseen työpäivän aikana, välimatkat saattavat olla pitkiä etenkin maaseudulla. Työssä liikutaan pääsääntöisesti autolla tai taajama-alueella mahdollisesti kävellen tai pyöräillen. (Larmi, Tokola & Välkkiö 2005, 15-17.)

Kotihoidon tukipalveluita ovat esimerkiksi ateria-, kuljetus-, vaatehuolto-, kylvytys-, saattaja- ja turvapalvelut sekä muut palvelut, joiden tarkoituksena on tukea itsenäistä elämää sekä arjen sujumista (STM, 2019). Tukipalveluiden tarve kirjataan palvelu- ja hoitosuunnitelmaan ja päätös näistä tehdään yleensä määrääjäksi. Palveluista sopimisen jälkeen asiakkaan on mahdollista saada kunnalta palveluseteli, jolla hän ostaa palvelun yksityiseltä palveluntarjoajalta. Tukipalvelut ovat pitkälti yksityisten palveluntuottajien tuottamia, mutta jotkin kunnat voivat järjestää nämä itse. Asiakas voi myös maksaa palvelunsa itse. (Hovilainen-Kilpinen ym. 2019, 18.)

## **2.2 Kotihoidon henkilöstö ja johtaminen**

Kotihoidon tiimit koostuvat moniammatillisesta yhteistyöstä. Tiimeihin kuuluu ammattilaisia eri koulutusammateista: terveydenhoitajia, lähihoitajia, sairaanhoitajia, perushoitajia, kodinhoitajia ja kotiavustajia. Tarvittaessa tiimiin kuuluu myös fysioterapeutti, sosionomi ja sosiaalityöntekijä. Lääketeellisestä hoidosta vastaa vanhustyöhön perehtynyt lääkäri. Kotihoidossa ei ole tarjolla kaikkia niitä palveluita, joita asiakkaat tarvitsevat. Siksi yhteistyötä tehdään laajasti muiden palveluja tuottavien sektoreiden tai hallinnollisten yksiköiden kanssa. Vaikka sairaanhoidolliset osaamistarpeet ovat kasvaneet, muutos ei ole poistanut kodinhoidollista ja asiakkaiden asioiden hoitamiseen liittyvää osaamista. Tiimit työskentelevät laajasti asiakkaiden hyväksi. Vaikka työ tehdään pääsääntöisesti yksin asiakkaan kodissa, on taustalla aina tiimi, jolta saa tukea ja tietoa sitä tarvittaessa. Tiimissä työskentely vaatii sitoutumista ja yhteisten pelisääntöjen noudattamista. Tiimi

tarvitsee vastuuhenkilön, joka voi olla lähiesimies tai joku tiimin jäsenistä. (Ikonen 2015, 32-35.)

Ikosen (2015, 36-37) mukaan hyvään johtamiseen kuuluu sosiaali- ja terveydenhuollon tiedon soveltaminen sekä tutkimus- ja kehittämistiedon käyttö. Kotihoidon johtamisen kulmakivi on asiakkaiden kotona selviytymisen ja elämänlaadun tukeminen. Johtamisella koordinoidaan kotihoidon palvelut yhdeksi kokonaisuudeksi, joka tyydyttää asiakkaat tarpeet mahdollistaen kotona asumisen. Kotihoidon henkilöstön motivointi asiakaslähtöiseen toimintaan tulee johdon kiinnostuksesta suunnata toimintaa asiakaslähtöisesti. Johdon kiinnostuneisuus asiakasta kohtaan tarkoittaa myös johdon kiinnostusta työn sujuvuutta ja henkilöstön hyvinvointia kohtaan. Kotihoidon esimieheltä vaaditaan organisaation strategioihin perustuvaa johtamista. Tällä pystytään vaikuttamaan henkilöstön määrään ja osaamiseen, henkilöstön vaihtuvuuteen, työhyvinvointiin sekä työturvallisuuteen. Nämä tekijät vaikuttavat työn laatuun ja vaikuttavuuteen. Selkeillä linjauksilla ja niihin sitoutumisella saadaan henkilöstölle turvallisuutta ja jatkuvuutta. Esimiehen tulee ottaa huomioon kotihoidon työhön liittyvät erityiset seikat, kuten työskentely asiakkaan kotona sekä asiakkaiden hoidon vaativuuden lisääntyminen.

Laaksosen & Ollilan (2017, 255) mukaan voimistavan johtamisen rooliin terveydenhuollossa kuuluu alaisista huolehtimisen lisäksi muita esimiehen työtehtäviä. Huolehtiva esimies välittää alaisistaan ja heidän ongelmistaan sekä työntekijöidensä hyvinvoinnista varmistamalla riittävät resurssit, asialliset työskentelyolosuhteet ja taloudelliset työntekoedellytykset. Työntekijöiden on helppo lähestyä huolehtivaa esimiestä. Aito välittäminen työtovereista, luottaminen heidän kykyihinsä sekä työturvallisuuden ja työsuhtedeturvan parantaminen sisältyvät huolehtivan esimiehen ominaisuuksiin.

Terveys- ja hyvinvoinninlaitoksen vanhuspalveluiden seuranta 2016 -raportista selviää, että vaikka kotihoidon asiakasmäärät kasvavat ja tehtävien määrä lisääntyy, kotihoidon työntekijöiden määrä vähenee. Työntekijöiden määrä Suomessa on laskenut yli 400 henkilöllä vuodesta 2014.

Kodinhoitajien ja kotiavustajien määrä on laskenut eläköitymisen seurauksena. Lähi- ja perushoitajien määrä on vahvistunut hieman, mutta lisäys ei ole riittävä korvaamaan työvoimasta poistuneita työntekijöitä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2017.)

Ikäihmisten laatusuosituksen mukaan henkilöstön saatavuuden ja ikäihmisten parissa tehtävän työn houkuttavuuden lisäämiseksi vaaditaan johtamisen laadun ja johtamisosaamisen kehittämistä ja seuraamista. Lähijohtajia tarvitaan riittävästi, jotta heidän on mahdollista olla lähellä henkilöstöä ja iäkkäitä asiakkaita. Lähijohtajalta edellytetään riittävää koulutusta, henkilöstönsä työn tuntemista ja sen kehittämisen tarpeiden tiedostamista. Lähijohtamisen tehtävänä on varmistaa asiakkaiden oikeudet huomioiva ja kunnioittava toimintakulttuuri sekä kuntoutumista edistävä toiminta. Lähijohtamisen haasteena on tunnistaa työntekijöiden kuormitustekijät, joita ovat asiakassuhteisiin liittyvät tekijät, rutiininomaisuus, itsenäisyyden puute, kiire ja työilmapiirin ongelmat. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, 55-56.)

### 3 TYÖTURVALLISUUS KOTIHOIDOSSA

Kotihoidon työhön liittyy erilaisia työturvallisuutta vaarantavia riskitekijöitä. Asiakkaan nostamiseen ja siirtämiseen liittyy työntekijän terveyteen liittyviä haasteita sekä liukastumiset ja kaatumiset ovat mahdollisia kodeissa työskennellessä. Kotihoidon työntekijät työskentelevät työturvallisuuden näkökulmasta riskiammatissa, johon liittyy korkea todennäköisyys kohdata työpaikkaväkivaltaa. (Ikonen 2015, 181). Tässä luvussa perehdytään väkivaltaan työssä, sekä esimiestyön merkitykseen sen ennaltaehkäisyssä ja vaaratilanteiden jälkeen.

#### 3.1 Väkivalta työssä

Maailman terveysjärjestö WHO:n määritelmän mukaan väkivalta on fyysisen voiman tai vallan tahallista käyttöä tai sillä uhkaamista, joka kohdistuu ihmiseen itseensä, toiseen ihmiseen tai ihmisryhmään tai yhteisöön ja joka johtaa tai joka voi hyvin todennäköisesti johtaa kuolemaan, fyysisen tai psyykkisen vamman syntymiseen, kehityksen häiriytymiseen tai perustarpeiden tyydyttymättä jäämiseen. WHO: määritelmässä väkivalta yhdistyy nimenomaan itse tekoon eikä sen lopputulokseen. Väkivaltainen teko voi olla fyysistä, seksuaalista, psyykkistä sekä perustarpeiden tyydyttämisen estämistä tai laiminlyöntiä (Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi & Lozano 2005, 21 & 24).

Työväkivalta tarkoittaa tapahtumaa, jossa henkilöä loukataan sanallisesti, uhataan tai pahoinpidellään hänen työhönsä liittyvissä oloissa tai jotka suoraan/epäsuoraan vaarantavat heidän terveytensä, turvallisuutensa tai hyvinvointinsa. (Saarela, Isotalus, Salminen, Vartia & Leino. 2009, 8.) Väkivalta käsitetään yleensä tahalliseksi käyttäytymiseksi, mutta sitä voi ilmaantua myös tahattomasti. Esimerkiksi dementoitunut vanhus tai mielenterveydellisistä ongelmista kärsivä voi käyttäytyä aggressiivisesti, ilman tietoista tarkoitusta vahingoittaa ketään. (Rantaeskola ym. 2015, 6.)



Asiakasväkivalta terminä tarkoittaa työnantajan ja työsuhteen ulkopuolisen tahon, kuten asiakkaan, potilaan tai omaisen, joko työntekijään tai työnantajan edustajaan kohdistuvaa tekoa, joka liittyy työhön tai ammattiasemaan. Tämä voi olla mitä tahansa loukkaavasta käytöksestä vakavampaan uhaan. Asiakasväkivalta voi olla fyysistä, psyykkistä ja/tai seksuaalista. (Rantaeskola ym. 2015, 7.)

Fyysisellä väkivallalla tarkoitetaan henkilöä tai ryhmää vastaan kohdistuvaa käyttäytymistä, joka voi aiheuttaa fyysisen, seksuaalisen tai henkisen vammän. Tähän kuuluvat muun muassa lyöminen, potkiminen, läimäyttäminen, iskeminen, ampuminen, työntäminen, tuuppiminen, pureminen ja nipistely. Henkinen väkivalta on muuta kuin fyysistä voimankäyttöä ja väkivaltaa. Henkinen väkivalta sisältää sanallista loukkaamista, kiusaamista, häirintää ja uhkailua. (Rantaeskola ym. 2015, 6.)

Seksuaalisella häirinnällä tarkoitetaan toisen henkilön koskettelemalla tehtyä seksuaalista tekoa, joka loukkaa kohteeksi joutuneen henkilön seksuaalista itsemääräämisoikeutta (Rantaeskola ym. 2015, 30). Seksuaalinen häiritä voi olla myös asiatonta vartaloon tai seksuaalisuuteen kohdistuvaa huomautusta, seksin ehdottamista epäasiallisessa yhteydessä, kaksimielisiä vitsejä ja härskejä puheita, jotka loukkaavat sekä fyysistä lähentelyä. (Attila, Pietiläinen, Keski-Petäjä, Hokka, Nieminen 2018, 33). Seksuaalinen häirintä on kielletty tasa-arvolaisissa. Työnantajan on huolehdittava siitä, ettei työntekijä joudu seksuaalisen häirinnän kohteeksi. Jos häirintään liittyy fyysisen koskemattomuuden tahallinen loukkaus, voidaan asiassa soveltaa myös rikoslakia. (Soisalo 2011, 185.)

Työhön liittyvä väkivalta tai sen uhka vaikuttaa jokaiseen, joka on joutunut sitä kokemaan. Uhka- ja väkivaltatilanteet voivat aiheuttaa psyykkisiä vammoja, sekä johtaa sairauspoissaoloihin. Pahimmillaan niistä voi seurata työkyvyttömyys tai kuolema. Tehostamalla väkivalta- ja uhkatilanteiden ennakointia, lisätään henkilöstön turvallisuutta ja viihtyisyyttä. (Saarela ym. 2009, 8.)

Kotihoidon työntekijöiden riskiä työpaikkaväkivallalle lisäävät esimerkiksi asiakkaiden sairauksista, tapaturmista tai hoitotoimenpiteistä johtuvat seksuaaliväkivallat, sairauden tuoma suru ja pelko, päihteiden käyttö, vastentahtoiset hoitotoimenpiteet ja erimielisyydet hoidosta. Asiakkaiden lisäksi väkivallan tekijä voi olla omainen tai ulkopuolinen henkilö. Kotihoidon asiakkaiden päihteiden käytöstä johtuvat käytöshäiriöt saattavat aiheuttaa sen, että kotihoidon työntekijä ei uskalla mennä asiakkaan luo yksin. (Ikonen 2015, 181&244.)

Päihdeasiakkaista alkoholia käyttävät asiakkaat ovat kasvava asiakasryhmä. Kulttuurinen muutos alkoholinkäytössä on johtanut siihen, että sukupuolten keskinäiset erot ovat kaventuneet ja myös iäkkäät naiset käyttävät alkoholia. Vuonna 2008 kotihoidon asiakkaista miehistä 15 % ja naisista 11 % käyttivät runsaasti alkoholia. Rajun alkoholinkäytön seurauksena syntyneet varhaiset dementian muodot lisäävät kotihoidon tarvetta. (Ikonen 2015, 46.)

Latomäen ja Runsalan Pro gradu- tutkielmassa (2017) kuvattiin omaishoitajien kuormittuneisuutta ja heidän kokemaansa kaltoinkohtelua hoidettavan taholta sekä yhteyttä omaishoitajien kuormittuneisuuden ja heidän kokemansa kaltoinkohtelun välillä. Suurin osa tutkimukseen osallistuneista omaishoitajista (60,3 %) oli kokenut kaltoinkohtelua hoidettavan taholta. Eniten omaishoitajat olivat kokeneet henkistä väkivaltaa (40,7 %), fyysistä väkivaltaa 19,0 % ja kymmenesosa (8,9 %) seksuaalista väkivaltaa. Lisäksi sosiaalista kaltoinkohtelua, hengellistä kaltoinkohtelua ja taloudellista hyväksikäyttöä. Omaishoitajien kokemaan kaltoinkohteluun vaikuttaa asuminen hoidettavan kanssa, heidän keskinäinen suhteensa, hoidettavan muistisairaus, masennus ja käytösoireet, ulkopuolelta tulevat vaatimukset, jotka kohdistuvat omaishoitajaan sekä taloudellisen tilanteen heikentyminen. (Latomäki & Runsala 2017, 55&74.)

### 3.2 Esimiestyön merkitys väkivallan ennaltaehkäisyssä

Työturvallisuus on henkilöstöjohtamisen tärkeä osa. Työturvallisuuden varmistaminen edellyttää monien eri tasojen aktiivisuutta: teknisessä turvallisuudessa, työympäristön turvallisuudessa, työtavoissa, perehdyttämisessä, johtamisessa ja organisaation turvallisuuskulttuurin kehittämisessä. Voidaankin todeta, että hyvin hoidettu yritys ja hyvä johtaminen ovat tärkeintä siinä toimivien ihmisten hyvinvoinnille. (Viitala 2013, 231.)

Työsuojelun ja työterveyshuollon toiminta-ajatuksena on kehittää ja toteuttaa työpaikan työturvallisuutta ja työterveyttä sekä olla henkilöstön tukena parantamassa hyvinvointia työssä ja työyhteisössä. Johdon ja henkilöstön työsuojeluosaaminen tukee työkykyä ja toiminnan laadukkuutta sekä tuloksellisuutta. Lähtökohtaisesti työyhteisön kehittäminen on positiivinen viesti henkilöstölle siitä, että johto arvostaa tehtävää työtä, henkilöstöä ja asiakkaita. Hyvinvointi työssä ja työn tuloksellisuus kulkevat rintarinnan. Esimiehen tehtävään kuuluu myös vastuu työryhmänsä jäsenten turvallisuudesta ja terveydestä. (Juuti & Vuorela 2015, 121-126.) Työnantajalla on oltava työsuojelun toimintaohjelma, jossa määritellään työpaikan työolojen kehittämistarpeet ja työympäristön haitta- ja vaaratekijöiden vaikutukset. (L23.8.2002/738).

Kaikki työntekijät, mukaan luettuna sijaiset ja vuokratyöntekijät ovat perehdytettävä ja koulutettava toimimaan turvallisesti. Työntekijöiden tulee tietää, miten toimitaan uhkatilanteissa ja niiden jälkeen. Yhteisiä toimintatapoja on noudatettava erityyppisissä väkivalta- ja uhkatilanteissa. (Isotalus & Saarela 2007, 16.) Työturvallisuuden edistämisestä ja varmistamisesta velvollisuus on työnantajalla kuin kotihoidon työntekijällä. Johdolla on keskeinen vastuu turvallisuusriskien arvioinnissa ja niihin varautumisessa. Turvallinen työskentely perustuu ennakointiin ja työn tekemiseen harkiten sekä suunnitelmallisesti. (Ikonen 2015, 182-183.)

Työturvallisuuslaki on yksi työelämän keskeisistä laeista, joka kattaa työnteon eri muodot. Kotihoidossa sovelletaan monia työturvallisuuslakeja, mutta keskeisimpänä niistä väkivallan uhan poistamiseksi on 27§ 1 mom. jossa työhön, johon liittyy ilmeinen väkivallan uhka, työ ja työolosuhteet on järjestettävä siten, että väkivallan uhka ja väkivaltilanteet ehkäistään mahdollisuuksien mukaan ennakoivasti. Tällöin työpaikalla on oltava väkivallan torjumiseen tai rajoittamisen tarvittavat asianmukaiset turvallisuusjärjestelyt tai turvallisuuslaitteet sekä mahdollisuus avun hälyttämiseen. (L23.8.2002/738).

Kotihoidon työntekijät työskentelevät pääasiassa yksin asiakkaiden kodeissa. Työturvallisuuslaki 29§ 1.mom. Työssä, jossa työntekijät työskentelevät yksin ja johon liittyy siitä syystä ilmeinen vaara tai haitta hänen turvallisuudelleen tai terveydelle, työnantajan tulee huolehtia vaaran välttämisestä tai että se on mahdollisimman vähäinen. Työnantajan on myös huolehdittava mahdollisuus tarpeelliseen yhteydenpitoon työnantajan ja työntekijän välillä. Työnantajan on myös mahdollistettava avun hälyttäminen tarpeen tullen. (L23.8.2002/738).

### **3.3 Esimiestyö väkivalta- ja uhkatilanteen jälkeen**

Lähiesimies on väkivalta- ja uhkatilanteen jälkeen ensimmäinen kontakti. Lähiesimiehen tehtävänä on huolehtia, että työntekijä saa tarvittavan ensiavun, tuen, informoinnin ja ohjeet sattuneen tilanteen jälkeen toimimiselle. (Rautjärvi 2004.) Työväkivalta, joka kohdistuu työntekijään, on aina työhön ja työympäristön olosuhteisiin liittyvä työsuojeluasia. Lievät pahoinpitelyt ovat virallisen syytteen alaisia, kun ne kohdistuvat kotihoidon hoitajaan asiakkaan kotona. Jos työntekijä joutuu väkivallan kohteeksi, tulee työnantajan huolehtia rikosilmoituksen tekemisestä. Väkivaltaa ei koskaan tule hyväksyä osana työtä. Väkivallan syyt ovat aina selvitettävä ja yhdessä etsittävä mahdollisimman toimivia ratkaisuja. Terveysturvallisuuslain mukaan johdon

tulee korostaa asiakasturvallisuutta kaikessa toiminnassa ja varmistaa työolosuhteet sellaisiksi, että hoito voidaan toteuttaa turvallisesti ja laadukkaasti. (Ikonen 2015, 184.)

Työntekijöiden sitoutuminen johdon ja esimiesten lisäksi turvallisuuden kehittämiseen on tärkeää. Tämä on mahdollista avoimella keskusteluyhteydellä työntekijöiden ja johdon välillä. Turvallisuuteen liittyvistä epäkohdista, vaaratilanteista ja läheltä piti-tilanteista kannustetaan ilmoittamaan ja ilmoitukset myös aloittavat tarvittavat toimenpiteet. (Sundell 2014, 26.)

Haittatapahtumien raportointiin on olemassa erilaisia sähköisiä järjestelmiä, yleisin niistä on HaiPro- järjestelmä. Haittatapahtuman tai läheltä piti- tilanteen kokenut hoitaja tekee ilmoituksen tapahtuneesta järjestelmän kautta anonymisti. Järjestelmästä kerrotaan oma näkemys siitä mitä on tapahtunut ja tietoa olosuhteesta sekä oma näkemys siitä, miten tilanne voitaisiin jatkossa estää. Ilmoitukset käsitellään työyhteisössä yhdessä esimiehen kanssa. Vakavimmat HaiPro-ilmoitukset tutkitaan erikseen nimetyn tutkintaryhmän johdolla. Tavoitteena on oppia tapahtuneesta, puuttua epäkohtiin ja pyrkiä ennaltaehkäisemään mahdollisia muita samankaltaisia tapahtumia. (Skarp 2018, 265). Ilmoituksen teko on haittatapahtuman huomaamisen jälkeen seuraava vaihe. HaiPro-ilmoitus tehdään sähköiselle lomakkeelle. HaiPro:n sähköinen lomake toimii erilaisilla käytössä olevilla internet-selaimilla. Ilmoittajan yksikön tai organisaation intranetissä on usein linkki HaiPro-ilmoitukseen ja siihen liittyviä täyttöohjeita sekä käsittelijän ohjeita. (Knuuttila, Ruuhilehto, & Wallenius 2007, 42.)

Esimiehen ja työkavereiden henkinen tuki auttaa kriisistä selviytyvää. Ihmiset reagoivat kriisin kohdatessa eri tavalla, jokaiseen on suhtauduttava kunnioituksella ja hyväksyen. (Isotalus ym, 2007, 56.) Merkittävässä roolissa kriisitilanteen jälkeen ja sen käsittelyssä ovat työyhteisö, esimies sekä työntekijän lähipiiri (Sundell 2014, 137). Reagointiin vaikuttavat henkilön ammatillinen identiteetti, työkokemus ja elämäntilanne. Yksilöllisestä suhtautumisesta huolimatta, tarvitaan valmiiksi suunniteltuja menetelmiä tilanteiden jälkikäsittelyyn. Näiden menetelmien avulla voidaan edistää työntekijöiden

palautumista kriisitilanteen jälkeen ja tukea työntekijän hyvinvointia tilanteiden jälkeen. Erityisesti on kiinnitettävä huomiota työuransa alussa olevien henkilöiden työkyvyn tukemiseen haastavien tilanteiden yhteydessä, koska näiden henkilöiden ammattitaito on kehitysvaiheessa. Pitkälle kehittynyt ammattitaito suojaa traumatisoitumiselta. (Rantaeskola ym 2015, 182.)

Vaaratilanteiden jälkikäsittelyyn voidaan käyttää defusing- ja debriefing -istuntoja. Defusing -käytäntö on psyykkistä ensiapua koulutetun ohjaajan opastuksella mahdollisimman nopealla aikataululla kriisitilanteen jälkeen. Tämän tarkoituksena on vähentää tilanteiden aiheuttamia reaktioita, tilanteen normalisointi, kokemusten jakaminen vertaisryhmässä ja jatkotoimenpiteiden arviointi. Debriefing -menetelmä toteutetaan ryhmässä siihen koulutetun ohjaajan avulla. Tavoitteena on vähentää kriittisten tilanteiden jälkeisiä reaktioita, käsitellä tunteita ja ajatuksia ohjatusti ja auttaa palautumaan niistä. (Rantaeskola ym 2015, 184-186.)

Työnantajan vastuulla on huolehtia, että vaaratilanteen sattuessa on henkilökunnalle apua saatavilla välittömästi. Työterveyshuollon kanssa sovitaan, että tarvittaessa heillä on valmiudet organisoida jälkihoito. Työnantajan rooli on merkittävä väkivaltaa kohdanneen työntekijän tukemisessa. Esimiesten on oltava tilanteesta tietoinen ja parhaansa mukaan tukea työntekijän toipumista sekä tunnistaa mahdolliset stressireaktiot ja reagoida tilanteen vaatimalla vakavuudella. (Sundell 2014, 136-137.)

## 4 TUTKIMUSMENETELMÄT JA AINEISTO

Tähän lukuun on koottuna opinnäytetyön tutkimuksen menetelmällinen osuus. Luku koostuu tutkimukseen käytetyistä menetelmistä, tutkimuksen aineiston keräämisestä ja sen analysoinnista sekä tutkimuksen eettisyyden käsittelystä.

### 4.1 Tutkimuksellinen lähestymistapa

Tutkiminen on syntynyt ongelmasta, joiden ratkaisemiseen on pyritty mahdollisimman tuloksekkain menettelyin. Tutkimisella saadaan uutta tietoa, joka auttaa selvittämään haluttuja ongelmia sekä havaitsemaan keinoja ongelmien ratkaisuun. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 20.)

Tutkimusta tehdessä on aluksi määriteltävä, mikä joukko on tutkimuksen kohteena. Kokonaistutkimuksessa tutkitaan koko perusjoukko. Toisena vaihtoehtona on tarkastella vain osaa perusjoukosta, perusjoukon osajoukko on nimeltään otos. Tällöin tutkittavan osan valinta tapahtuu valitsemalla otantamenetelmää käyttämällä. Otantatutkimuksella tulleilla tuloksilla yleistetään ne koskemaan koko perusjoukkoa. Otantatutkimuksia tehdään paljon, koska ne vievät vähemmän aikaa kuin kokonaistutkimus ja tuloksia saadaan nopeammin käyttöön. Otantamenetelmistä todennäköisyyteen perustuvista menetelmistä yksinkertainen satunnaisotos eli satunnaisotanta on perusmenetelmä. Otantayksikkö valitaan näin ollen satunnaisesti. (Holopainen, Tenhunen & Vuorinen, 2004, 11 & 15-16.)

Kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen ovat tutkimuksen lähestymistapoja, joita on käytännössä vaikea erottaa toisistaan. Nämä ovat toisiaan täydentäviä lähestymistapoja, ei kilpailevia. (Hirsjärvi 2004, 127.)

Määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimustapa vastaa kysymyksiin kuinka paljon tai miten usein. Määrällinen tutkimusmenetelmä antaa kuvan

muuttujien välisistä suhteista ja eroista. Kvantitatiivisessa tutkimustavassa tietoa tarkastellaan numeerisesti. Tutkimusta ihmisiä koskevista asioista ja ominaisuuksista voidaan selittää, kuvata, kartoittaa, vertailla tai ennustaa. Tutkimukselle ominaista on, että tutkittavia henkilöitä on paljon. Määrällisen tutkimuksen tietoa voidaan kerätä postikyselyillä, internetikyselyillä, haastattelulomakkeella sekä havainnoinnilla. (Vilkkä 2007, 13-14 & 17-19.)

Määrällisessä tutkimuksessa on tiedettävä tarkasti mitä tutkitaan. Tutkimuksessa mittaamista on kaikki, missä tehdään eroja havaintoyksiköiden välille ja määritellään ero. Käytännössä havaintoyksikön ominaisuuksien mittaamista valituilla muuttujilla. Määrälliseen tutkimukseen soveltuu myöskin avoimet kysymykset. Avointen kysymysten vastaukset tutkija luokittelee, ryhmittelee ja järjestää vastaukset siten, että niistä voi luoda yksiselitteisiä ja toisensa poissulkevia luokkia. Henkilön kokemukseen perustuvaa mielihäilyä mitataan asenneasteikolla, tarkemmin Likertin asteikolla. Likertin asteikko voi olla moniportainen, toiseen suuntaan samanmielisyys kasvaa ja toiseen samanmielisyys vähenee. (Vilkkä, 2007, 32-36 & 45-46.)

Kysely on tapa kerätä aineistoa, jossa kysymysten muoto on vakioitu. Kaikilta vastaajilta kysytään samat asiat samassa järjestyksessä. Kyselylomaketta käytetään, kun havainnointikohteena on henkilö ja häntä koskevat asiat. Kysely on mahdollista internetissä tai postitse. Kysely sopii tavaksi aineiston keräämisessä, kun ihmisiä on paljon ja he ovat hajallaan. Kyselyn ongelmana voi olla vastauslomakkeiden hidas palautuminen tutkijalle. (Vilkkä 2007, 28.) Postikysely lähetetään tutkittaville, he täyttävät sen ja postittavat takaisin. Postimaksut tulee olla maksettuina, jotta kuoret palautuvat takaisin. Menettelyn etu on nopeus ja vaivaton aineiston saanti, ongelmana voi olla kato. Kato johtuu usein tutkimuksen aihepiiristä. Mikäli tutkittavat eivät koe aiheen olevan tärkeä heidän kannaltaan, jää vastausprosentti usein pienemmäksi. Kyselylomakkeen ja saatekirjeen ensivaikutelma antaa kokonaiskuvan tutkimuksesta, tämän vuoksi saateen ja kyselyn tyyli,



sisältö ja visuaalisuus saattaa motivoida vastaamaan. (Hirsjärvi ym. 2004, 185 & Vilkka 2007, 65.)

Lähtökohtana kvalitatiiviselle eli laadulliselle tutkimukselle on todellisen elämän kuvaaminen. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään kohteen mahdollisemman kokonaisvaltaiseen tutkimiseen ja tutkimus kootaan todellisissa tilanteissa. Yleisesti ottaen kvalitatiivisessa tutkimuksessa tavoitteena on löytää tai paljastaa tosiasioita kuin todentaa jo olemassa olevia väitteitä. (Hirsjärvi ym. 2004, 151-155.)

## **4.2 Aineiston kuvaus ja keruu**

Tutkimuksen kohderyhmäksi valikoitui satunnaisotannalla kolmen eri paikkakunnan kotihoidon yksiköt eri puolilta Suomea. Tutkimuksesta ei tule ilmi, mitkä paikkakunnat ovat osallistuneet tutkimukseen. Tammikuussa vuonna 2021 oltiin yhteydessä tutkimukseen valittujen kotihoidon yksiköiden esimiehiin. Esimiehet lupautuivat osallistumaan tutkimukseen. Tutkimusluvat haettiin tutkimukseen osallistuvista organisaatioista ja ne saatiin tammi-maaliskuun 2021 aikana. Liitteenä (LIITE 1) Vaasan ammattikorkeakoulun tutkimuslupahakemus, jota käytettiin tutkimuslupia anottaessa. Aihepiirin arkaluontoisuuden vuoksi, organisaatiot eivät halunneet profiloitua tutkimuksesta.

Tutkimuslupien saamisen jälkeen tutkimuksen ensimmäisen osuuden aineisto kerättiin kotihoidon henkilöstöltä kyselylomakkeella paperiversiona (LIITE 2), määrällistä tutkimusmenetelmää käyttäen. Kyselyllä haluttiin tietää kuinka paljon ja kuinka usein vastaajat kokevat väkivaltaa työssään. Tutkimuksen kyselylomake sisälsi kolme eri osuutta; vastaajan taustatiedot, vastaajan kokemukset vaaratilanteista sekä vaaratilanteiden käsitteleminen. Kyselylomakkeen kysymyksistä neljä oli taustatietokysymystä, kolme

kvalitatiivisia piirteitä avoimien kysymysten muodossa, yhdeksän Likertin asteikkoon perustuvaa kysymystä sekä kolme monivalintakysymystä.

Kyselylomakkeet lähetettiin postitse kolmeen eri kotihoidon yksikköön. Tutkimuksen saatekirjeessä (LIITE 3) alustettiin tutkimuksen tarkoitusta, tavoitetta ja vapaaehtoisuutta. Kyselylomakkeen täyttämiseen meni noin 10-15 minuuttia. Kyselylomake toteutettiin tarkoituksella paperisena, jotta vastaaminen ei unohtuisi ja se olisi helposti saatavilla. Vastausaikaa oli viikon verran. Viikon jälkeen esimiehet lähettivät postitse vastatut kyselyt tutkijalle. Esimiehien vastuulla oli, että työntekijät saivat kyselylomakkeet täytettäväkseen. Alkuperäisessä suunnitelmassa tutkijan oli tarkoitus mennä kotihoidon yksiköiden tiimipalavereihin esittelemään tutkimusta ja viemään kyselylomakkeet, mutta vallitsevan covid-19 tilanteen vuoksi tästä suunnitelmasta jouduttiin luopumaan.

Työntekijöitä näissä kolmessa yksikössä oli yhteensä 100. Kahdessa yksikössä oli työntekijöitä yhteensä 35 ja yhdessä yksikössä 30. Vastauksia saatiin yhteensä 50 kpl. Vastausprosentti oli siten 50. Kyselyistä saatu aineisto käsiteltiin SPSS-ohjelmaa käyttämällä, avoimet kysymykset analysoitiin sisällönanalyysilla.

Tutkimuksen toinen osuus oli laadullinen haastattelu kolmelle esimiehille. Esimiesten saatekirjeessä (LIITE 4) alustettiin tutkimuksen tarkoitusta, tavoitetta, vapaaehtoisuutta sekä ohjeistettiin haastattelua varten. Esimiesten haastatteluissa käytettiin valmista haastattelurunkoa (LIITE 5). Noin viikko ennen sovittua puhelinhaastattelua lähetettiin haastattelurunko esimiehille nähtäväksi. Tutkimukseen osallistuvien yksiköiden kolmen esimiehen aineisto kerättiin puhelinhaastattelulla maaliskuussa 2021 valmiita kysymyksiä käyttäen. Haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysia käyttämällä. Aineistoa haastatteluista saatiin yhteensä neljä A4 sivua, rivivälillä 1,5 ja fontilla Arial. Haastateltavien murteet vaihdettiin kirjakieleen tunnistettavuuden eliminoimiseksi.

### 4.3 Aineiston analyysi

Tutkimuksen ydinasia on kerätyn aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätösten teko. Näihin tähdätään tutkimusta aloittaessa. Tutkimus ei ole valmis vielä silloin, kun tulokset ovat analysoitu. Tutkimuksen tuloksia ei pidä jättää lukijan eteen jakaumina ja korrelaatioina, vaan ne on selitettävä ja tulkittava. (Hirsjärvi ym. 2004, 209 & 213.)

Tutkimuksen kvantitatiivinen osuus analysoitiin SPSS-ohjelmaa (Statistical Package for Social Sciences) käyttämällä. Tämä ohjelma sisältää monia erilaisia tilastollisia menetelmiä ja analysointimahdollisuuksia. (Holopainen ym. 2004, 13.) Tilastolliset tutkimustulokset esitetään tilastoina, näin pystytään suurien tietomäärien tiivistykseen. Tunnusluvut, taulukot ja graafiset esitykset ovat tilastollisia esitystapoja. (Holopainen & Pulkkinen 2001, 8.)

Kvantitatiivisella tutkimuksella SPSS-ohjelmaa käyttämällä saatiin vastauksia tutkimuksen toiseen tutkimuskysymykseen: miten paljon kotihoidon työntekijät kokevat väkivaltaa ja häirintää työssään.

Kvalitatiivisen tutkimuksen sisällönanalyysi -menetelmää voidaan pitää perusanalyysimenetelmänä. Sitä voidaan käyttää kaikissa laadullisen tutkimuksen muodoissa. Käyttötarkoituksia on yksittäisistä metodeista väljään teoreettiseen kehykseen. Sen avulla on mahdollista tehdä monenlaista tutkimusta. Sisällönanalyysilla voidaan analysoida kuultua, kirjoitettua ja nähtyä. Analysointiin kuuluu aineiston luokittelu- teemoitus ja tyypitys. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 103-105.)

Tutkimuksen kvalitatiivinen osuus analysoitiin sisällönanalyysiä käyttämällä. Tällä osuudella saatiin vastauksia kolmanteen tutkimuskysymykseen, mikä on esimiestyön merkitys väkivaltatilanteiden käsittelyssä ja ennaltaehkäisyssä.

#### 4.4 Tutkimuksen eettisyys

Etiikan peruskysymysten vastauksia ovat hyvä tai paha, oikea tai väärä. Tutkimuksen tekemiseen liittyy monia eettisiä kysymyksiä, joita tutkijan on otettava huomioon. Tutkimuksen eettinen toteuttaminen edellyttää hyvää tieteellistä käytäntöä. Lähtökohtana tutkimuksessa tulee olla ihmisarvon kunnioittaminen. Tutkimukseen rekrytoitaville ihmisille on tuotava selvästi esiin, että osallistuminen on täysin vapaaehtoista. (Hirsjärvi, Remes, Saja-vaara 2008, 23-25.)

Vilkan (2007, 90) mukaan hyvään tutkimukseen kuuluu hyvä tieteellinen käytäntö. Tutkimuksen kysymysten asettelu ja tavoitteet, aineiston käsittely, kerääminen ja säilyttäminen sekä tulosten esittäminen eivät saa loukata tutkimuksen kohderyhmää, tiedeyhteisöä eikä tieteellistä tapaa. Tutkija on vastuussa tekemistään valinnoista ja perusteluista tutkimuksessaan.

Suomessa vuonna 1991 perustettu tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) turvaa laatua tutkimuksissa (Leino-Kilpi & Välimäki 2012, 363). Opinnäytetyötä ja sen tutkimusta tehdessä noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä koko työn tekemisen ajan. Tutkimusluvut anotaan kunkin tutkimukseen osallistuvan kunnan perusturvajohtajalta tai muulta kunnan tutkimusvastaavalta. Tutkimuksessa noudatetaan tutkimusluvan myöntäjän asettamia ehtoja. (vrt. Hirsjärvi ym. 2008, 25.)

Tutkimus toteutettiin siten, että vastaajia ei tunnisteta eikä pystytä yksilöimään. Vastaukset käsiteltiin luottamuksellisesti eikä niitä näytetty ulkopuolisille tahoille. Tutkimusaineisto säilytettiin asianmukaisesti ja tuhottiin opinnäytetyön valmistuttua. (vrt. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218-221.)

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja se perustuu riittävään tiedonsaantiin. Tutkimukseen osallistuva voi antaa suostumuksensa suullisesti. Tutkittavalla on oikeus keskeyttää missä kohtaa tahansa tutkimukseen osallistuminen. Mikäli tutkittava keskeyttää osallistumisensa kesken

tutkimuksen, voidaan hänestä siihen mennessä kerättyä dataa kuitenkin käyttää tutkimuksen osana. Tutkittaville henkilöille informoidaan tutkimuksen aiheen lisäksi siitä mitä tutkimukseen osallistuminen konkreettisesti tarkoittaa ja kuinka kauan siihen menee aikaa. (Varantola, Launis, Helin, Spoofo & Jäppinen 2013.)

Eettisten ohjeiden mukaan tutkimuksen on oltava rehellistä ja huolellista jokaisessa tutkimuksen eri vaiheessa. Lähteet on ilmoitettava, näin kunnioitetaan muiden tutkijoiden työtä. Tulokset ovat julkaistava avoimesti ja vastuullisesti. (Varantola ym. 2013.)

Tässä tutkimuksessa on huomioitu hyvät eettiset käytännöt. Lähtökohtana on ollut ihmisarvon kunnioittaminen. Tutkimuksen luvat anottiin ja saatiin ennen tutkimuksen aloittamista. Tutkimukseen osallistuminen oli kaikille vapaaehtoista ja tämä seikka tuotiin esille heti alussa. Tutkimuksen tuloksien kirjoittamisessa huomioitiin rehellisyys ja kyselyn tulokset hävitettiin asianmukaisesti tutkimuksen valmistuttua. Tutkimuksen eettiset näkökohdat otettiin huomioon kaikissa tutkimuksen eri vaiheissa.

## 5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tämä luku tarkastelee kvantitatiivisesta sekä kvalitatiivisesta tutkimuksesta saatuja tuloksia.

### 5.1 Kvantitatiivisen kyselyn tulokset

Kyselylomakkeen taustatiedoissa kysyttiin neljä vastaajien taustatieto kysymystä. Näiden avulla haluttiin selvittää ikä, ammatti, työvuodet kotihoidossa sekä työsuhteen laatu. Tutkimuksessa tarkasteltiin mm. miten väkivaltatilanteiden kokeminen jakautuu eri ikäluokkien suhteen.

Taustakysymyksiin vastanneiden suurin ikäryhmä (38 %) oli alle 30-vuotiaat (n=19). 30-50- vuotiaita vastanneita oli 30 % (n=15) ja yli 50 vuotiaita 32 % (n=16). Vastanneiden ikäjakauma oli melko tasainen. Lähihoitajia/perushoitajia vastanneista oli 82 % (n=41). Sairaanhoitajia/terveydenhoitajia 18 % (n=7) ja kodinhoitajia/hoitoapulaisia 4 % (n=2).

Vastaajista 66 % (n=33) oli työskennellyt kotihoidossa 0-8 vuotta. 9-15 vuotta työskennelleitä oli 12 % (n=8) ja yli 16-vuotta kotihoidossa työskennelleitä oli 18 % (n=9). Vakituksessa työsuhteessa vastanneista oli 76 % (n=37). Lyhyessä sijaisuudessa oli 10 % (n=5) ja pitkässä sijaisuudessa 19 % (n=7) vastanneista. Taulukosta 1 nähdään vastaajien taustamuuttujat kokonaisuudessaan sekä prosenttiosuuksina.

**Taulukko 1.** Vastaajien taustamuuttajat (n, %).

Vastaajien taustamuuttajat	n	%
<b>Ikä:</b>		
alle 30-vuotias	19	38
30-50-vuotias	15	30
yli 50-vuotias	16	32
<b>Ammatti:</b>		
Lähihoitaja/perushoitaja	41	82
Kodinhoitaja/hoitoapulainen	2	4
Sairaanhoitaja/terveydenhoitaja	7	14
<b>Työvuodet kotihoidossa:</b>		
0-8 vuotta	33	66
9-15 vuotta	8	16
yli 16 vuotta	9	18
<b>Työsuhde:</b>		
Vakituinen	37	75,5
Lyhyt sijaisuus (alle 6kk)	5	10,2
Pitkä sijaisuus (yli 6kk)	7	14,3

Kyselylomakkeessa vaaratilanteet oli jaoteltu fyysiseen, henkiseen ja seksuaaliseen väkivaltaan. Vastaajat saivat ympyröidä mitä väkivaltaa he ovat töissä kokeneet. Lähes kaikki vastaajista olivat kokeneet huutamista/raivoamista (n=47), haukkumista/huorittelua (n=41) sekä vihjailua/ehdottelua (n=34). Myöskin lyömistä (n=27) ja kiinnipittoa (n=26) oli kokenut yli puolet vastaajista. Väkivallan muodoista ainoastaan veitsellä uhkaamista, ei ollut vastaajista kokenut yksikään. Taulukossa 2 on jaoteltu kysytyt väkivaltatilanteet ja moniko vastaajista on kyseistä väkivaltaa kokenut. Koetut vaaratilanteet on ilmoitettu kokonaismäärinä (n) ja prosenttiosuuksina (%) taulukossa.

**Taulukko 2.** Vastaajien kokemukset vaaratilanteista (n, %).

Vastaajien kokemukset vaaratilanteista	n (n=50)	%
Lyöminen	27	54
Töniminen	20	40
Raapiminen	17	34
Kiinnipitäminen	26	52
Teräaseella uhkaaminen	0	0
Huutaminen/raivoaminen	47	94
Haukkuminen/huorittelu	41	82
Uhkailu/pelottelu	19	38
Solvaaminen	22	44
Ahdistelu	11	22
Koskettelu	21	42
Vihjailu/ehdottelu	34	68
Jotain muuta, mitä? (Omenalla heittäminen, maidon päälle kaataminen tahallisesti, häiritsevä tuijottaminen ja vartalosta kommentointi)	2	4

Taulukossa 3 on esimerkkejä, miten väkivaltatilanteet jakautuivat ikäluokittain. Taulukkoon valikoitui ainoastaan ne väkivallan muodot, jotka vastaajat olivat eniten kokeneet. Voidaankin todeta, ettei iällä ole suurta vaikutusta väkivaltatilanteiden kokemisessa. Alle 30-vuotiaat työntekijät ovat kokeneet hieman enemmän haukkumista/ huorittelua sekä huutamista/ raivoamista kuin muut ikäluokat.



**Taulukko 3.** Väki­valtatilanteiden ikäjakauma, n (%).

Väkivalta:	alle 30-v	30-50- vuotias	yli 50- vuotias
Lyöminen	10 (37,0)	10 (37,0)	7 (25,9)
Kiinnipitäminen	12 (46,2)	5 (19,2)	9 (34,6)
Huutaminen/raivoaminen	18 (38,3)	15 (31,9)	14 (29,8)
Haukkuminen/huorittelu	18 (43,9)	14 (34,1)	9 (22,0)
Vihjailu/ehdottelu	12 (35,3)	12 (35,3)	10 (29,4)

Kysymykseen, miten usein olet joutunut kohtamaan työssäsi häirintää/ uhkaavia tilanteita saatiin vastauksia 43. Avoimen kysymyksen teemat olivat selkeät:

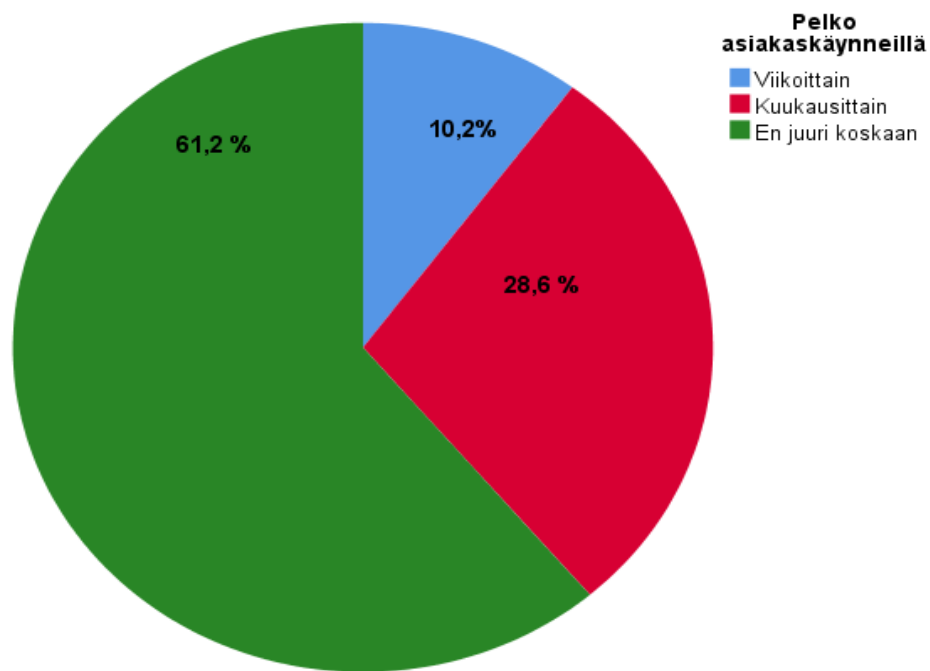
- Harvemmin
- Kuukausittain
- Viikoittain
- Vaihtelee asiakkaiden mukaan.

Suurin osa (n= 21) vastasi harvemmin, kuukausittain vastasi kymmenen (n=10). Vastaa­jista koki häirintää/uhkaavia tilanteita viikoittain kuusi (n=6). Vaihdellen, asiakkaista riippuen vastasi kuusi (n=6). Esimerkkejä tästä:

*” Viikoittain ja kuukausittain käyntipaikoista riippuen ”*

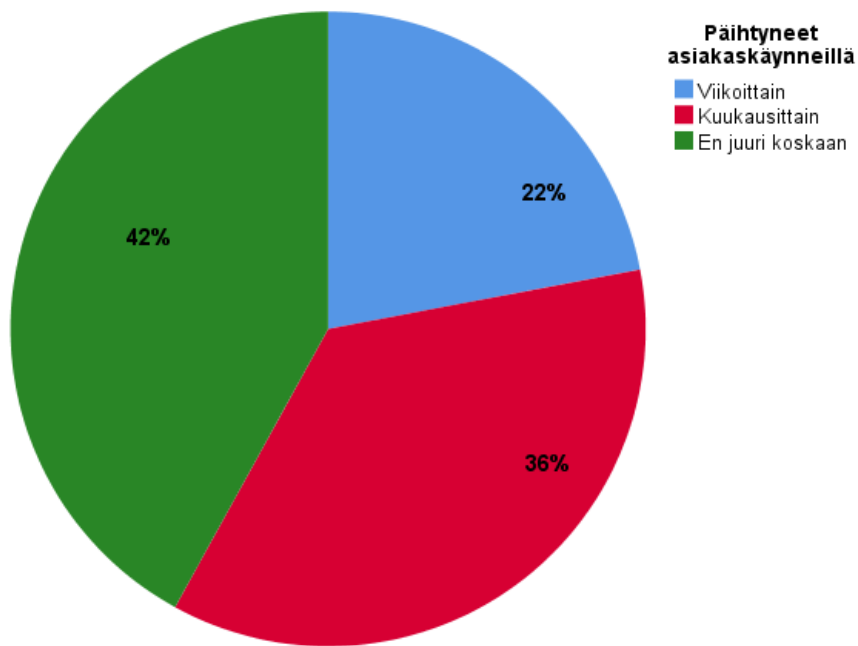
*” Riippuen asiakkaista. Useimmin, jos on käyntejä tietyillä asiakkailla ”*

Kuviosta 1 nähdään, miten paljon kotihoidon työntekijät kokevat pelkoa asiakaskäynneillä. Yli puolet (61,2 %) eivät koe pelkoa juuri koskaan. Kuukausittain pelkoa kokee vastaajista osa (28,6 %) ja pienin osa (10,2 %) kokee pelkoa viikoittain.



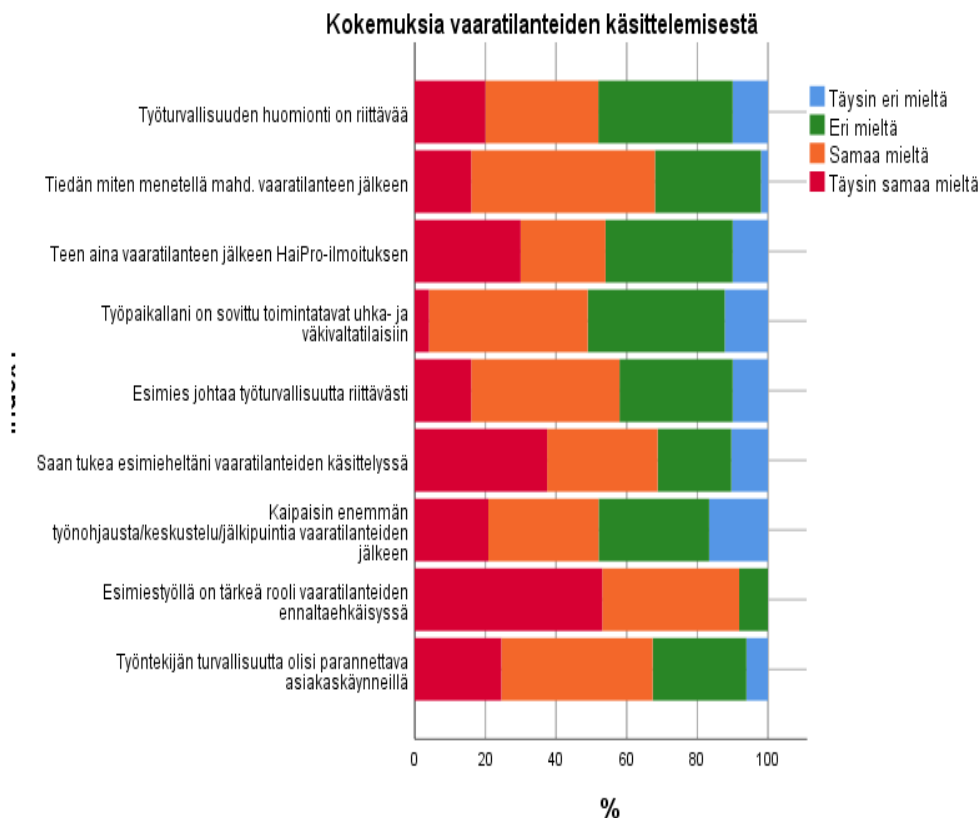
**Kuvio 1.** Pelon kokeminen asiakaskäynneillä (%).

Kuvio 2 kertoo, miten usein kotihoidon henkilöstö kohtaa päihteiden vaikutuksen alaisia asiakkaita/heidän läheisiään asiakaskäynneillä. Vastaajista vajaa puolet (42 %) kertoivat, ettei kohtaa juuri koskaan. Osa (36 %) kohtasi kuukausittain ja osa (22 %) viikoittain.



**Kuvio 2.** Päihteiden vaikutuksen alaiset asiakaskäynneillä (%).

Kuviossa 3 nähdään analysoituja tuloksia vastaajien kokemuksista vaaratilanteiden käsittelystä. Muutamia esimerkkejä; työturvallisuuden huomioinnin riittäväksi työpaikalla koki ainoastaan 52 % vastaajista. Työntekijöistä 69 % koki saavansa tukea esimieheltä vaaratilanteiden käsittelyssä. Esi- miestyön roolia vaaratilanteiden ennaltaehkäisyssä tärkeänä piti vastaajista 92 % (vrt. Ikonen 2015). Työntekijän turvallisuutta asiakaskäynneillä paranttavaksi toivoi vastaajista 68 %.



**Kuvio 3.** Vastaajien kokemuksia vaaratilanteiden käsittelemisestä.

Avoimeen kysymykseen, millä keinoin kotihoidon työturvallisuutta voitaisiin parantaa, saatiin vastauksia yhteensä 35 kappaletta. Vastaukset jaettiin seuraaviin teemoihin:

- Hälytinalaite työntekijöille
- Parityöskentely mahdollisissa väkivaltaisissa paikoissa, tarvittaessa myös vartija käynnillä mukana
- Työntekijän perehdytys ja keskustelu yhtenäisistä ohjeista
- Aikaa perehtyä asiakkaan taustaan ennen kotikäyntiä

Suurin osa vastaajista (n= 16) suositteli parityöskentelyä, jos tiedossa väkivaltainen asiakas. Tarvittaessa tulisi olla myös vartija käynnillä mukana. Yksi vastaajista kiteytti asian näin:

*”Vähänkin uhkaaville tulisi aina mennä kaksi hoitajaa. Uskalletaisiin puhua, jos asiakkaalle meno ahdistaa & silloin kyseisin hoitajan ei olisi pakko mennä. Jos asiakas on väkivaltainen, niin silloin se ei enää ole hoitajien paikka, vaan tarvitaan lisäapuja (vartija, poliisi)”*

Vastaajista osa (n=8) piti hyvänä keinona hälytinnappia, jolla olisi mahdollisuus tehdä helposti ja nopeasti hälytys asiakkaan luona tapahtuvassa uhkaavassa tilanteessa. Aikaa perehtyä asiakkaan taustaan, ennen käyntiä toivoo kahdeksan (n=8) vastaajista. Esimerkkinä:

*”Riittävän ajoissa ennen asiakkaan kotiutusta paneuduttava lääkkeisiin, kotioloihin ym.”*

*”Kunnolliset esitiedot asiakkaan aikaisemmasta väkivaltaisuudesta tai päihdekäyttäytymisestä”*

Perehdytys ja keskustelu yhtenäisistä ohjeistuksista koettiin myös tärkeänä vastauksissa (n=10). Esimerkissä asia kiteytettynä näin:

*”Keskustellaan asioista ryhmänä, yhteisten toimintatapojen sopiminen. Olisi hyvä käydä läpi uuden työntekijän perehdytyksessä myös.”*

Eräs vastaajista oli todennut kotihoidon työturvallisuuden parantamiseksi näin:

*”Esimiehellä liikaa töitä, ei ehdi paneutua työntekijöiden murheisiin. Esimies paljon lomittajana-> työssä kentällä”*

Työntekijöiden kyselylomakkeen avoimeen ehdotukseen, miten esimies voisi toimia työturvallisuuden edistämiseksi, nousi vastauksista seuraavia teemoja:

- Asiakkaan taustatietoihin tarkempi perehtyminen

- Tiedottaminen mahdollista vaaratilanteista sekä keskustelua työturvallisuudesta
- Työntekijöiden tukeminen, kuuntelu ja neuvonta
- Työnohjaus

Kysymykseen vastasi 22 henkilöä. Osassa vastauksista oli samoja piirteitä kuin aikaisemman kysymyksen vastauksissa. Melkein puolet (n=10) vastaajista toivoo, että esimies tukisi, kuuntelisi ja neuvoisi työntekijöitä. Esimerkiksi:

*”Omalla esimerkillä. Huolista kuuntelemalla. Mahdollisimman paljon poistamalla vaaratilanteita ja kertaamalla ohjeistukset. Tosissaan ottamalla.”*

*”Kuuntelee ja tarttuu hoitajien raportteihin”*

*”Työntekijöiden tukeminen”*

Viisi (n=5) vastaajista pitää tärkeänä asiakkaan taustatietoihin tarkempaa perehtymistä erityisesti silloin, kun kotihoitoon tulee uusi asiakas:

*”Asiakkaiden taustatiedot selville ja niistä tiedottaminen, jos asiakas esim. metsästännyt, kotoa saattaa löytyä ase.”*

Osassa (n=8) vastauksista oli mainittu tiedottaminen mahdollisista vaaratilanteista ja keskustelua työturvallisuudesta. Työntekijät kokivat tärkeänä osana keskustella tiimipalavereissa yhdessä esimiehen kanssa.

*”Keskustella yhdessä työntekijöiden kanssa työturvallisuudesta”*

*”Selkeät ohjeistukset”*

*”Tiedottamalla yhteisissä kokoontumisissa”*

Työnohjausta toivottiin kolmessa (n=3) vastauksessa. Erityisesti ulkopuolisen ammattilaisen tukea ja neuvoja.

## 5.2 Esimiesten haastattelun tulokset

Kolmen organisaation kolmelle kotihoidon esimiehelle tehtiin puhelinhaastattelu. Esimiesten haastattelusta nousseet väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisemisen teemat:

- Laajat taustatiedot asiakkaasta hoitosuhteen alussa
- Tarvittaessa heti alusta alkaen kaksi hoitajaa asiakaskäynnille
- Väkivallan uhka- ohjeet yksiköissä nähtävillä
- Mapa-koulutusta työntekijöille (koulutus haastaviin asiakastilanteisiin)
- Hälytys-nappi hoitajilla käynneillä mukana (2/3 yksiköissä käytössä)

Esimiehien mukaan ennaltaehkäisyssä tärkeintä, on kartoittaa asiakkuuden alussa mahdollisimman laajasti asiakkaan kokonaistilanne. Kahden vastajan organisaatiossa oli kartoitustiimi, joka koostuu moniammatillisesta työyhteisöstä. Tiimi huolehtii ennen asiakkuuden alkua kotihoidolle laajat tiedot asiakkaasta. Tarvittaessa, mikäli on väkivallan uhka tiedossa, mennään asiakkaan luo alusta lähtien kahden hoitajan turvin. Eräässä yksikössä toimittiin näin:

*”Asiakas muuttanut toiselta paikkakunnalta, vanhassa paikassa hänen luonaan käytiin vartijan kanssa, joten meidän yksikössä suoraan jatkettiin samoin. Isoin työ tehdään siinä kohdassa, kun uusi asiakas tulee, kun kartoitetaan alkutilanne.”*

Yksiköissä on kaikkien saatavilla ohjeet väkivallan uhkaa varten. Eräässä yksikössä järjestettiin säännöllisesti Mapa -koulutusta työntekijöille.

Koulutuksessa käydään läpi ja harjoitellaan, miten haastavissa asiakastilanteissa tulisi menetellä. Kahdessa yksikössä oli melko tuoreena hälytysnappi kotikäyntien turvaksi. Mahdollinen hälytys etenee suoraan vartiointiliikkeeseen, josta saadaan tarvittaessa apua paikalle. Hälytinnapit eivät ole vielä vakioituneet päivittäiseen käyttöön.

Väkivaltatilanteiden jälkeen, riippuen tilanteen vakavuudesta koettiin tärkeäksi työyhteisön tuki sekä avoin keskustelu sattuneesta uhka- tai väkivaltatilanteesta. Tarvittaessa ja tilanteesta riippuen otetaan mukaan työterveyshuolto, työsuojeluvaltuutettu ja ylin johto. Tarvittaessa järjestetään jälkihoitoa asianosaiselle sekä koko työyhteisölle. Alla teemoja väkivaltatilanteiden jälkihoitoon.

- Työntekijän akuutin avun tarve riippuu tilanteen vakavuudesta ja siitä, miten työntekijä kokee tilanteen
- Tarvittaessa järjestetään ensiapua, käsitellään asiaa yhdessä työterveyshuollon tai työsuojeluvaltuutetun kautta sekä arvioidaan ammattilaisen tarjoama jälkihoidon tarve
- Työyhteisön tuki ja avoin keskustelu tilanteesta. Yhdessä pohtien miten jatkossa menetellään.
- Kirjallinen ohjeistus, miten menetellään väkivaltatilanteiden jälkeen

Kysymykseen miten paljon uhka- ja väkivaltatilanteita on ollut, esimiehet vastasivat (n=3) ettei niitä juurikaan ole sattunut. Nämä tilanteet liittyvät pääosin muistisairaiden käytösoireisiin, omaisten sanalliseen häiriökäyttäytymiseen sekä hoitotilanteissa sattuneisiin huitomisiin. Erään taloyhteisön pihapiirissä oli ollut hoitajan häiriköintiä hoitajan mennessä asiakaskäynnille. Tämä oli ollut ulkopuolisista ihmisistä johtuvaa, mutta asiaan puututtiin ja käynnit toteutettiin jatkossa kahden hoitajan turvin. Myöskin vartija oli mukana tarvittaessa. Eräs haastateltava esimies totesi:

*”Ennakkoon vartija paikalla, niin rauhoitti heti tilannetta.”*



Eräessä yksikössä aamukäynnille mennessä, oli hoitaja löytänyt asiakkaan kuolleena, itsemurhan tehneenä. Tämä tragedia käsiteltiin hoitajan pyynnöstä pelkästään omassa työyhteisössä. Hoitajan pitkä työkokemus auttoi asian käsittelyssä. (vrt. Rantaeskola ym 2015, 182.)

HaiPro-ilmoitusten käsittelyn teemoitus:

- HaiPro-ilmoitukset käsitellään säännöllisesti
- Uhka- ja väkivaltatilanteiden HaiPro-ilmoitukset huomioidaan välittömästi
- Tarvittaessa yhteys työsuojeluvaltuutettuun ja ylempään johtoon

Kotihoidon HaiPro-ilmoitukset käsiteltiin tiimien palaverissa. HaiPro-ilmoitukset kotihoidossa koskivat pääosin lääkepoikkeamia. Ilmoitukset käsiteltiin säännöllisesti, mutta kiire välillä hankaloitti tämän toteutumista. Uhka- ja väkivaltatilanteiden HaiPro-ilmoitukset käsiteltiin välittömästi. Tarvittaessa otettiin yhteys työsuojeluvaltuutettuun sekä ylempään johtoon.

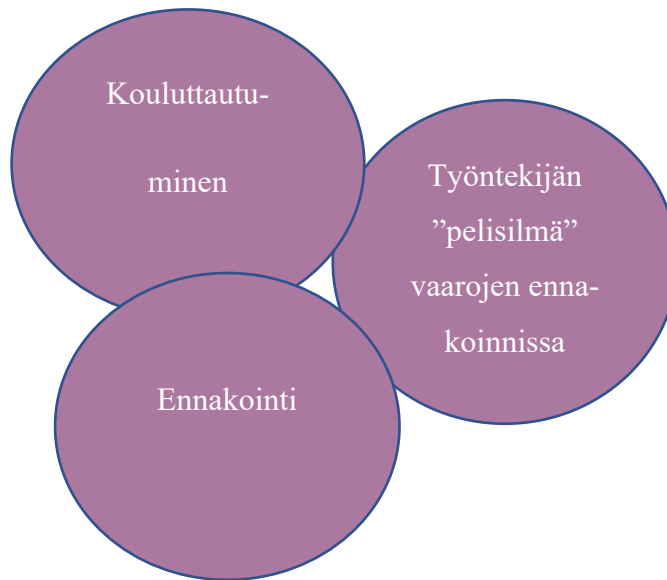
Kuviossa 4 esimiesten esitetään ehdotuksia kotihoidon väkivaltatilanteiden välttämiseksi. Kouluttautumista mahdollisten väkivaltatilanteiden varalle sekä ennakointia korostettiin tärkeäksi väkivaltatilanteiden välttämiseksi. Lisäksi työntekijän ”pelisilmän” käyttöä pidettiin tärkeänä, koska kotihoidon henkilöstö kulkee pääasiassa asiakkaiden luona yksin. Työntekijän tulisi osata varautua moniin erilaisiin tilanteisiin sekä toimia niissä huolella. Eräs vastaaja kiteytti näin:

*”Tätä työtä ei voi tehdä, jos alkaa pelkäämään mitä voi sattua. Varautuminen tilanteisiin tärkeää.”*

Muita esimerkkejä vastauksista:

*”Asiakkaan taustat selvitettävä hyvin. Selvitettävä, jos esimerkiksi asiakkaalla metsästystausta, niin tieto siitä kotihoidolle ja aseet pois tarvittaessa.”*

*”Koskaan ei ole liikaa koulutusta muistisairaahan kohtaamisesta, sekä koulutusta mitä tehdään, jos väkivaltatilanne tulee.”*



**Kuvio 4.** Esimiesten ehdotukset väkivallan ennaltaehkäisemiseksi.

## 6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Tässä luvussa käydään läpi johtopäätöksiä työn kehittämisen näkökulmasta sekä pohditaan tavoitteiden saavuttamisesta ja tutkimuksen luotettavuutta.

### 6.1 Johtopäätökset

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten paljon kotihoidon henkilöstö kokee väkivaltaa työssään ja mikä on esimiestyön merkitys sen ennaltaehkäisemisessä.

Tutkimuksen keskeiset tulokset osoittivat, että kotihoidon henkilöstön väkivallan kokeminen on erittäin yleistä. Väkivallan eri muotoja koetaan runsaasti. Väkivaltaa ei koeta säännöllisesti, mutta vastauksista päätellen tämä seikka riippuu täysin minkä tyyppisillä alueilla ja asiakkailta työntekijä kiertää työpäivän aikana. Vastauksista suurin osa (n=21) kertoi kokevansa väkivaltaa harvemmin, muut vastaajista kokivat väkivallan uhkatilanteita kuukausittain tai viikoittain.

Yli puolet vastaajista (58 %) kertoi kohtaavansa päihteiden vaikutuksen alaisia asiakkaita ja omaisia kuukausittain (36 %) sekä viikoittain (22 %). Voidaan huomata, että päihteitä käyttävät asiakkaat sekä päihteitä käyttävien läheisten kohtaaminen on melko yleistä kotihoidon työssä. (Vrt. Ikonen 2015).

Vastauksista saatiin selville, että esimiestyöllä on suuri rooli vaaratilanteiden ennaltaehkäisyssä. Työntekijät toivovat esimieheltä tukea, neuvontaa ja kuuntelua. Tiedottamista mahdollisista vaaratilanteista pidettiin myös tärkeänä. Mikäli on pienikin epäily väkivallan uhasta asiakaskäynnillä, suositetaan parityöskentelyä ja tarvittaessa vartijan mukaan ottamista käynnille.

Vastausten mukaan työntekijät toivoivat, että työntekijän turvallisuutta kotihoidon asiakaskäynneillä parannettaisiin. Parityöskentelyä ehdotettiin useissa vastauksissa. Toivottiin myös aikaa perehtyä asiakkaan taustaan

paremmin. Osalla vastanneista oli mahdollisuus hälytinnapin käyttämiseen. Olisiko tämä käytäntö hyvä vakiinnuttaa kaikille kotihoidossa yksin työskenteleville? Näin apu olisi hälytettävissä nopeasti äkillisissä vaaratilanteissa.

Työntekijöiden tulee toimia asiakaskäynneillä väkivaltaa ennaltaehkäisevästi. Hyvä perehtyminen uuden asiakkaan tietoihin ennen käyntiä ennaltaehkäisee vaaratilanteita. (vrt. Ikonen 2015). Asiakaskäynnillä työntekijän oltava tilanteen tasalla. Tulisi huomioida mahdollinen poistumisreitti uhkaavassa tilanteessa sekä käyttäytyä provosoimatta aggressiivista asiakasta. Esimiehen tulee ennaltaehkäistä uhkatilanteita, kuuntelemalla, neuvomalla ja tukemalla työntekijöitä. Esimiehen vastuulla on kouluttaa työntekijöitä toimimaan oikein aggressiivisen asiakkaan kohtaamisessa. Tulokista ilmenee myös, että työntekijöistä yli puolet kaipasi enemmän ulkopuolista työnohjausta, keskustelua ja jälkipuintia vaaratilanteiden jälkeen.

Jonkin verran tuli esiin myös ristiriitaa työntekijöiden ja esimiesten vastauksista siitä, miten paljon väkivaltatilanteita kotihoidossa koettiin. Esimiesten vastauksien mukaan väkivaltaa ei juurikaan koettu, kun taas työntekijöiden vastauksissa väkivallan eri muotoja koettiin runsaasti. Työntekijät kaipasivat esimiehiltä keinoja väkivallan ennaltaehkäisyyn. Mahdollista on, että monet eri väkivallan uhkatilanteet eivät tulleet esimiesten tietoon. Työntekijät saattoivat kokea, että väkivallan uhka kuuluu hoitotyöhön tai kertominen esimiehenisestä väkivallasta esimiehelle ei johda mihinkään. Mahdollista toki on, että myös esimiesten keskuudessa esiintyi kokemattomuutta, joka vaikutti kokemuksiin väkivaltatilanteiden yleisyydestä. Väkivallan uhkatilanteet saattoivat olla tapahtuneet jo kauan aikaisemmin, jolloin asioihin ei ollut tapana puuttua riittävän aikaisin ja riittävällä intensiteetillä. Nykyään niihin pyritään puuttumaan mahdollisimman aikaisessa vaiheessa.

Miten esimiesten tulisi toimia toisin, että työntekijät kokisivat saavansa enemmän tukea vaaratilanteiden ennaltaehkäisemisessä? Esimiesten vastauksissa painotettiin ennakointia ja tutustumista asiakkaan taustatietoihin ennen hoitosuhteen alkua. Toisaalta samankaltaisia vastauksia ilmenee myös työntekijöiden vastauksista. Työntekijät kaipasivat aikaa perehtyä

uuden asiakkaan taustatietoihin. Onko kotihoidon henkilöstöllä käytännössä niin kiire, että aikaa tutustua uuden asiakkaan taustatietoihin ei ole. Työntekijät kokivat, että he joutuivat menemään uusien asiakkaiden luo ilman tarkempia asiakastietoja. Vastauksista voidaan myös päätellä, että esimiehet olivat liiankin työllistettyjä, eivätkä he ehtineet kuunnella ja tukea tarpeeksi työntekijöiden arkipäiväisiä asioita. Pitäisikö esimiesten olla enemmän läsnä työntekijöiden arjessa, jotta heillä olisi ajantasainen tieto asiakkaista ja työntekijöiden haasteista kotihoidon kentältä?

Tutkimustuloksista nousee esiin kehittämisen näkökulmasta seuraavia asioita:

- Työntekijät kaipaavat aikaa tutustua uuden asiakkaan taustoihin ennen kotikäyntiä.
- Uhkatilanteiden ennaltaehkäisemiseksi säännölliset tiimipalaverit.
- Selkeät toimintatavat uhka- ja väkivaltatilanteisiin. Toimintatavat tulee sisällyttää myös uuden työntekijän perehdytykseen.
- Työyhteisöissä tarvitaan esimiehen kanssa avointa keskustelua väkivallan uhasta sekä esimieheltä tukea ja neuvontaa ko. tilanteisiin. Lievimmätkin vaaratilanteet tulee saattaa esimiehen tietoon.
- Säännölliset koulutukset tulee järjestää uhkaavan asiakkaan kohtaamisesta jokaiselle työntekijälle.
- Hälytinnappien vakiinnuttaminen säännölliseen käyttöön jokaiselle asiakkaalle, ”ennen kuin jotain tapahtuu”.
- Olisiko myös aika kotihoidossa siirtyä säännölliseen ulkopuoliseen työnohjaukseen tukemaan työntekijöiden jaksamista heidän vaativassa työssään?

## 6.2 Pohdinta

Tutkimuksen aihepiiri on ajankohtainen ja tärkeä. Väkivaltaa koetaan sosi-aali- ja terveysalalla runsaasti. Kotiin tuotavia palveluja pyritään koko ajan lisäämään, samalla kotihoidon henkilöstöä on viime vuosien aikana kuitenkin vähennetty sekä hoitohenkilöstön sijaispula nostaa päätään. Kotihoito ja sen haasteet puhuttavat valtakunnallisesti ja muutoksia on tulossa lähitulevaisuudessa mm. henkilöstömitoitukseen (kts. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2017).

Tutkimuksen luotettavuutta pyritään arvioimaan kaikissa tutkimuksissa. Tutkimuksen reliaabelius tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta. Tällä tarkoitetaan tutkimustulosten kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Mikäli kaksi arvioijaa pääsee samaan tulokseen, on mittaustulos toistettava. Toinen keino tutkimuksen arviointiin on validius (pätevyys). Validiuksella tarkoitetaan tutkimuksen mittarin tai menetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä halutaankin. Tällä menetelmällä arvioidaan ovatko vastaajat käsittäneet kysymykset toisin kuin mitä tutkija on ajatellut. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 231.)

Saaduista tuloksista voidaan päätellä, että tutkimuksen tavoitteisiin päästiin, sillä tutkimuksesta saatujen tulosten perusteella pystytään vastaamaan kaikkiin kolmeen tutkimuskysymykseen. Tutkimuksen luotettavuutta lisää tutkijan oma tieto ja kokemus kotihoidon työstä ja sen haasteista. Tutkija kuitenkin pystyi säilyttämään oman roolinsa neutraalina. Saman aihepiirin aikaisempien tutkimusten tulosten perustella, voidaan todeta niiden olevan samansuuntaisia kuin tässäkin tutkimuksessa, joten tutkimuksen reliaabelius toteutuu.

Tutkimuksen luotettavuus olisi saattanut olla parempi, mikäli vastausprosentti olisi ollut isompi. Alkuperäisen suunnitelman mukaan, tutkija olisi mennyt kotihoidon tiimipalaveriin esittelemään tutkimusta. Tällä keinolla olisi voinut olla mahdollista lisätä tutkimuksen tunnettavuutta ja sitä kautta

nostaa vastausprosenttia. Kyselylomake haluttiin pitää paperisena, koska kotihoidon työn hektisyyden vuoksi työntekijät pystyivät tarvittaessa keskeyttämään kyselyn herkemmin ja jatkamaan sitä uudelleen sopivassa ajankohdassa.

Jatkotutkimuksena olisi kiinnostavaa tietää, miten näin runsaan väkivallan kokeminen vaikuttaa henkilöstön työhyvinvointiin ja miten siihen pystytään esimiestyöllä vaikuttamaan. Lisäksi tämä kyselytutkimus olisi mielenkiintoista toistaa tulevaisuudessa, esim. 5-10 vuoden kuluttua, jotta voitaisiin vertailla kotihoidon työntekijöiden kokemia väkivaltilanteita sekä esimiestyön merkitystä eri aikakausina.

## LÄHTEET

Attila, H., Pietiläinen, M., Keski-Petäjä, M., Hokka, P. & Nieminen, M. 2018. Tasa-arvobarometri 2017. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 10.6.2019. [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160920/STM\\_08\\_2018\\_Tasa-arvobarometri%202017\\_net.pdf?sequence=4&isAllowed=y](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160920/STM_08_2018_Tasa-arvobarometri%202017_net.pdf?sequence=4&isAllowed=y)

Hanson, G., Perrin, N., Laharnar, N. & Glass, N. 2015. Workplace violence against homecare workers and its relationship with workers health outcomes: a cross-sectional study. BMC Public Health 15, 11. Viitattu 21.4.2021. <https://bmcpublikehealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-014-1340-7?optIn=false>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. Helsinki. Kirjayhtymä Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. Helsinki. kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki. kustannusosakeyhtiö Tammi.

Holopainen, M., Tenhunen, L. & Vuorinen, P. 2004. Tutkimusaineiston analysointi ja SPSS. Järvenpää. YRITYSSANOMA OY.

Holopainen, M & Pulkkinen, P. 2001. Tilastolliset menetelmät. Vantaa. WSOY.

Ikonen E-R. 2013. Kehittyvä kotihoito. Helsinki. Edita.

Ikonen E-R. 2015. Kehittyvä kotihoito. Helsinki. Edita.

Josefsson, K., Sinervo, T. & Vehko, T. 2018. Mikä selittää hoitajiin kohdistuvaa väkivaltaa vanhustenhuollossa? Terveyden ja hyvinvoinninlaitos.



Juuti, P. & Vuorela, A. 2015. Johtaminen ja työyhteisön hyvinvointi. Juva. PS-kustannus.

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

Krug, E., Dahlberg, L., Mercy, J., Zwi, A. & Lozano, R. 2005. Väkivalta ja terveys maailmassa– WHO:n raportti. Viitattu 4.6.2019. [https://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/world\\_report/full\\_fi.pdf](https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/full_fi.pdf)

L1301/2014. Sosiaalihuoltolaki. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 5.11.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301#Pidp446206432>

L23.8.2002/738. Työturvallisuuslaki. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 17.4.2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>

L30.12.2010/1326 Terveystieteidenhuoltolaki. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 17.4.2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Latomäki, M. & Runsala, E. 2017. Omaishoitajien kokema kuormittuneisuus ja kaltoinkohtelu. Pro gradu- tutkielma. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Tampereen yliopisto.

Larmi, A., Tokola, E. & Välikkiö, H. 2005. Kotihoidon työkäytäntöjä. Helsinki. Tammi.

Lyhty, M. 2018. HaiPro- ilmoitus on hoitajan työväline. Viitattu 20.8.2019. <https://www.superlehti.fi/tyoelama/ammattissa/haipro-ilmoitus-on-hoitajan-tyovaline/>

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

Saarela, K., Isotalus, N., Salminen, S., Vartia, M. & Leino, T. 2009. Kauriskartoita uhkaavat työväkivaltariskit. Helsinki. Työterveyslaitos.

Sanerma, P. 2009. Kotihoitotyön kehittäminen tiimityön avulla, Toimintatutkimus kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhdistymisestä. Väitöskirja. Kasvatustieteen laitos. Tampereen yliopisto.

Skarp, T. 2018. Kotisairaala, 267. Pöyhiä, R., Güldogan, E. & Vanhanen, A. Tallinna. Duodecim.

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

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2019. Kotihoito ja kotipalvelut. Helsinki. Viitattu 5.6.2019. <http://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020-2023. Helsinki. Viitattu 25.2.2021. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM\\_2020\\_29\\_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM_2020_29_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. 2017. Vanhuspalvelujen seuranta 2016. Helsinki. Viitattu 17.11.2020. <https://thl.fi/documents/10531/2923924/Kotihoidon+ja+ymparivuorokautisen+hoidon+asiakkaat,+henkiloesto+ja.pdf/6dc5b730-a8cb-4bbc-b241-b653a144cecf>

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. 2018. Tilastoraportti 21/2019. Helsinki. Viitattu 11.6.2019. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138194/Tr21\\_19.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138194/Tr21_19.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. 2020. Muuttuvat vanhuspalvelut. Helsinki. Viitattu 1.2.2021. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Turjamaa, R. 2014. Older people`s individual resources and reality in home care. Faculty of Health Science. University of Eastern Finland Kuopio. Dissertations in Health Sciences. Department of Nursing Science.

Varantola, K., Launis, V., Helin, M., Spoof, S & Jäppinen, S. 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa. Helsinki. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 16.2.2021. [https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Viitala, R. 2013. Henkilöstöjohtaminen strateginen kilpailutekijä. Helsinki. Edita Publishing Oy.

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

Väkivalta lisääntynyt monella työpaikalla. 2021. Ylen aamu. YLE TV 1. Esi-  
tetty 26.2.2021.

**LIITTEET**

LIITE 1

**TUTKIMUSLUPA-ANOMUS OPINNÄYTETYÖTÄ VARTEN**

<b>OPISKELIJAN TIEDOT:</b>		
Opinnäytetyön te- kijä(t):	Opiskelijanumero:	Koulutusohjelma:
Osoite:	Puhelinnumero:	Sähköposti:
<b>TUTKIMUKSEN KOHDEORGANISAATION TIEDOT:</b>		
Organisaation nimi ja tulosityksikkö:		
<b>OPINNÄYTETYÖN TIEDOT:</b>		
Opinnäytetyön nimi:		
Opinnäytetyötutkimuksen tarkoitus:		
Opinnäytetyön ohjaajan nimi, sähköposti, puhelin:		

**OPINNÄYTETYÖN SOPIMUSEHDOT****Opinnäytetyön ohjaus ja vastuut**

Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Vaasan ammatti-korkeakoulun vastuu rajoittuu opinnäytetyön ohjaukseen. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta sopimuksen mukaan. Opiskelija sitoutuu palauttamaan toimeksiantajalle työn aikana käyttöön saamansa luottamuksellisen aineiston opinnäytetyön valmistuttua tai kun osapuolet yhdessä sopien toteavat, ettei yhteistyöedellytyksiä työn loppuunsaattamiseksi ole. **Oikeudet tuloksiin**

Tekijänoikeus ja omistusoikeus opinnäytetyön tuloksiin ja muuhun aineistoon kuuluvat opinnäytetyön tekijälle. Toimeksiantaja saa käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin ja niiden hyödyntämiseen. Opinnäytetyön tekijä on velvollinen raportoimaan opinnäytetyön tulokset toimeksiantajalle.

### **Tulosten julkistaminen ja luottamuksellisuus**

Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan julkinen. Mikäli opinnäytetyö sisältää liikesalaisuuksia tai muuta julkisuuslaissa salassa pidettävää tietoa, on opinnäytetyön raportti laadittava siten, että tietojen luottamuksellisuus säilyy. Opinnäytetyön kirjallinen osa voidaan julkaista myös Theseus-tietokannassa Internetissä.

Opinnäytetyön osapuolet (opiskelija, toimeksiantaja, ohjaaja) sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat sekä pidättäytymään käyttämästä hyväkseen toisen osapuolen ilmaisemia luottamuksellisia tietoja ilman erillistä lupaa.

### **Opinnäytetyön kustannukset**

Opinnäytetyöstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten korvaamisesta sopivat toimeksiantaja ja opinnäytetyön tekijä keskenään. Pääsääntöisesti Vaasan ammatti-korkeakoulu ei vastaa yksittäisen opinnäytetyön kustannusten korvaamisesta.

**Päiväys:**      **Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus:**

**Liitteet:**      **Tutkimussuunnitelma liitteineen**

**Tutkimuslupa opinnäytetyötä varten**

**Myönnetty anomuksen mukaan**

**Hylätty**

**Myönnetään seuraavin korjauksin**

**Kohdeorganisaation nimi SAA esiintyä opinnäytetyössä**

**Kohdeorganisaation nimi EI SAA esiintyä opinnäytetyössä**

**Päiväys** \_\_\_\_\_

**Allekirjoitus** \_\_\_\_\_

**Nimen selvennys** \_\_\_\_\_

## LIITE 2

Hyvä kotihoidon työntekijä!

Opiskelen Vaasan ammattikorkeakoulussa ylempään ammattikorkeakouluun johtavassa sosiaali- ja terveystieteiden kehittämissä ja johtamisen koulutusohjelmassa. Opin-  
näytetyöni tein aiheesta ”Ennen kuin jotain tapahtuu- kotihoidon henkilöstön kokemat fyysiset ja henkiset väkivaltatilanteet sekä esimiestyön merkitys niiden ennaltaehkäisemisessä”. Tutkimukseen osallistuu kolme kotihoidon tiimiä eri paikkakunnilta. Tutkimus koostuu kahdesta eri vaiheesta, ensimmäisen osan haastattelun vastaavat kotihoidon työntekijät ja toisessa osassa haastatellaan kotihoidon esimiehiä. Tutkimuksessa käytetään sekä määrällistä että laadullista tutkimusmenetelmää. Tutkimuksen tekemiseen olen saanut tarvittavan tutkimusluvan organisaatiostasi. Opin-  
näytetyöni ohjaa dosentti, HTT Seija Ollila Vaasan Yliopistolta.

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Haastatteluaineisto käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti ja saatuja tuloksia käytetään vain opin-  
näytetyön kokoamiseen. Aineisto hävitetään opin-  
näytetyön valmistuttua. Haastateltavan henkilöllisyys tai organisaatio ei tule esille opin-  
näytetyössä, eikä yksittäistä vastaajaa pystytä näin profiloimaan. Tutkimus sen valmistuttua tullaan julkaisemaan Vaasan ammattikorkeakoulun opin-  
näytetyönä internetissä osoitteessa [www.theseus.fi](http://www.theseus.fi).

Kyselylomakkeen täyttämiseen menee noin 10-15 minuuttia. Ohjeet löytyvät kyselylomakkeesta. Mikäli jokin kohta jää teitä mietityttämään, vastaan mielelläni kysymyksiin.

Haluan olla edistämässä kotihoidon henkilöstön työturvallisuutta, joten olen kiitollinen kaikista saamistani kyselyn vastauksista!

Ystävällisin terveisin, terveydenhoitaja *Tiina Virtanen*

## LIITE 3

## VASTAAJAN TAUSTATIEDOT

**1. Ikä**

- a) alle 30-vuotias
- b) 31 - 50- vuotias
- c) yli 51- vuotias

**2. Ammatti**

- a) Lähihoitaja / perushoitaja
- b) Kodinhoitaja/ hoitoapulainen
- c) Sairaanhoitaja/ terveydenhoitaja
- d) Muu, mikä? \_\_\_\_\_

**3. Työvuodet kotihoidossa**

- a) 0-8 vuotta
- b) 9 -15 vuotta
- c) yli 16 vuotta

**4. Onko työsuhteesi**

- a) Vakituinen
- b) Lyhyt sijaisuus (alle 6kk)
- c) Pitkä sijaisuus (yli 6kk)



## VASTAAJAN KOKEMUKSIA VAARATILANTEISTA

**5. Minkälaista väkivaltaa olet työssäsi kokenut? Voit ympyröidä useita vaihtoehtoja.**

**Fyysinen:**

- a) Lyöminen
- b) Töniminen
- c) Raapiminen
- d) Kiinnipitäminen
- e) Teräaseella uhkaaminen

**Henkinen:**

- f) Huutaminen/raivoaminen
- g) Haukkuminen/huorittelu
- h) Uhkailu/pelottelu
- i) Solvaaminen

**Seksuaalinen:**

- j) Ahdistelu
- k) Koskettelu
- l) Vihjailu/Ehdottelu
- m) Jotain muuta, mitä? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

---

---

**6. Miten usein olet joutunut kohtaamaan työssäsi häirintää/uhkaavia tilanteita?**

---

---

---

**7. Joudutko kokemaan pelkoa asiakaskäynneillä?** (Esim. asiakkaat, omaiset/asiakkaan ystävät, asiakkaan koti, ympäristö)

- a) Viikoittain
- b) Kuukausittain
- c) En juuri koskaan

**8. Miten usein kohtaat työssäsi päihteiden vaikutuksen alaisena olevia asiakkaita/ heidän läheisiään asiakaskäynneillä?**

- a) Viikoittain
- b) Kuukausittain
- c) En juuri koskaan

## VAARATILANTEIDEN KÄSITTELEMINEN

**9. Kokemuksia vaaratilanteiden käsitlemisestä**

1 Täysin eri mieltä, 2 Eri mieltä, 3 Samaa mieltä, 4 Täysin samaa mieltä

9.1 Työturvallisuuden huomiointi on riittävällä tasolla työpaikallani

1 2 3 4

9.2 Tiedän miten menetellä mahdollisten vaaratilanteiden jälkeen

1 2 3 4

9.3 Teen aina vaaratilanteen jälkeen Hai-pro-ilmoituksen

1 2 3 4

9.4 Työpaikallani on sovittu yhtenäiset toimintatavat

uhka- ja väkivaltatilanteisiin liittyen

1 2 3 4

9.5 Esimies johtaa työturvallisuutta riittävästi

1 2 3 4

9.6 Saan tukea esimieheltäni mahdollisten vaaratilanteiden käsittelyssä

1 2 3 4

9.7 Kaipaisin enemmän työnantajan puolelta esim. ulkopuolista

työnohjausta/keskustelua/debriefing ”jälkipuintia” vaaratilanteiden jälkeen

1 2 3 4

9.8 Esimiestyöllä on tärkeä rooli vaaratilanteiden ennaltaehkäisemisessä

1 2 3 4

9.9 Mielestäni työntekijän turvallisuutta olisi parannettava asiakaskäynneillä

1 2 3 4

**11. Ehdotuksia, millä keinoin kotihoidon työturvallisuutta voitaisiin parantaa?**

---

---

---

---

**12. Ehdotuksia, miten esimies voisi toimia työturvallisuuden edistämiseksi?**

---

---

---

---

Kiitos vastaamisesta ja turvallisia työpäiviä!

## LIITE 4

Hyvä kotihoidon esimies!

Opiskelen Vaasan ammattikorkeakoulussa ylempään ammattikorkeakouluun johtavassa sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelmassa. Opin- näytetyöni teen aiheesta ”Ennen kuin jotain tapahtuu- kotihoidon henkilöstön kokemat fyysiset ja henkiset väkivaltatilanteet sekä esimiestyön merkitys niiden ennaltaehkäisemisessä”. Tutkimukseen osallistuu kolme kotihoidon tiimiä eri paikkakunnilta. Tutkimus koostuu kahdesta eri vaiheesta, ensimmäisen osan haastatteluun vastaavat kotihoidon työntekijät ja toisessa osassa haastatellaan kotihoidon esimiehiä. Tutkimuksessa käytetään sekä määrällistä että laadullista tutkimusmenetelmää. Hoitajat vastaavat kyselylomakkeeseen ja esimiesten haastattelut tulen tekemään puhelimitse, kun saadaan aikataulut kohtaamaan. Tutkimus toteutetaan keväällä 2021. Tutkimuksen tekemiseen olen saanut tarvittavan tutkimusluvan organisatiostasi. Opinnäytetyöni ohjaa Dosentti, HTT Seija Ollila Vaasan Yliopistolta.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Haastatteluaineisto käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti ja saatuja tuloksia käytetään vain opinnäytetyön koostamiseen. Aineisto hävitetään opinnäytetyön valmistuttua. Haastateltavan henkilöllisyys tai organisaatio ei tule esille opinnäytetyössä, eikä yksittäistä vastaajaa pystytä näin profiloimaan. Tutkimus sen valmistuttua tullaan julkaisemaan Vaasan ammattikorkeakoulun opinnäytetyönä internetissä osoitteessa [www.theseus.fi](http://www.theseus.fi).

Haastatteluun varataan aikaa noin 15-20 minuuttia. Lähetän haastattelun kysymykset sinulle ennen haastattelua, jotta pystyt käymään ne läpi ennen puheluamme.

Haluan olla edistämässä kotihoidon henkilöstön työturvallisuutta, joten olen kiitollinen, kun lähdit mukaan tähän projektiin!

Ystävällisin terveisin, terveydenhoitaja *Tiina Virtanen*

## LIITE 5

**Haastattelurunko esimiehille:**

- Väkivaltatilanteiden ennaltaehkäiseminen organisaatiossasi? Keinot?
- Miten organisaatiossasi toimitaan mahdollisten väkivaltatilanteiden jälkeen?
- Minkälaisia väkivalta tilanteita on sattunut?
- Miten Haipro-ilmoitukset käsitellään?
- Esimiehen kehitysehdotukset kotihoidon väkivaltatilanteiden välttämiseksi.