



Mikä selittää hoitajiin kohdistuvaa väkivaltaa vanhus- tenhuollossa?

Päälöydökset

- Vanhuspalveluiden asiakkaiden heikko fyysinen kuntoisuus, kognition ongelmat sekä häiriökäyttäytyminen olivat yhteydessä hoitajien kokemaan väkivaltaan
- Työn kuormittavuus (kiire, asiakkaisiin liittyvä kuormitus sekä rooliristiriidat) oli yhteydessä hoitajien kokemaan väkivaltaan
- Itsenäinen työ, oikeudenmukainen johtaminen ja hyvin toimiva tiimityö olivat yhteydessä vähäisempään väkivallan kokemiseen
- Väkivaltakokemukset vanhustyössä olivat yhteydessä hoitajien korkeampaan stressiin, lisääntyneisiin uniongelmiin ja heikompaan uskoon työelämässä eläkkeelle saakka jaksamiseen
- Ratkaisuja väkivaltaan voivat olla parityöskentely, kiireetön ilmapiiri, joustava töiden aikataulutus ja sopivan pienet toimintayksiköt

Kirjoittajat:

Kim Josefsson
Erikoistutkija, THL

Timo Sinervo
Tutkimuspäällikkö, THL

Tuulikki Vehko
Erikoistutkija, THL

AIEMPAA TUTKIMUSTA VÄKIVALLAN KOKEMISESTA VANHUSTYÖSSÄ

Vanhuspalveluiden järjestämisessä laitoshoidon määrää on pyritty vähentämään. Oletuksena on ollut, että ikäihmiset haluavat asua kotonaan ja että kotona ikäihminen pysyy pidempään toimintakykyisenä. Ikäihmisten kodeista on tullut monen vanhuspalveluissa työskentelevän työympäristö. Vanhainkotien ja terveyskeskusten osuus työympäristönä on pienentynyt samaan aikaan kun palveluasuminen työympäristönä on kasvanut. Muutos on ollut suuri ja viime aikoina on käyty keskustelua mm. hoitajien kokemasta väkivallasta asiakkaiden taholta (1). Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) tutkimuksen mukaan kotihoidossa väkivalta ei ole yhtä yleistä kuin laitoshoidossa, jossa jopa 80 % on kokenut väkivaltaa vuoden aikana. Huolestuttavaa on, että väkivallan kokemukset vanhustyössä ovat Suomessa yleisempiä kuin muissa Pohjoismaissa niin kotihoidossa kuin laitoshoidossakin, ja väkivaltakokemusten määrä on kasvanut paljon kymmenessä vuodessa (2). Yleisesti hoitotyössä kohdataan enemmän väkivaltaa kuin useimmissa muissa ammateissa, mutta vanhustyössä väkivaltakokemukset ovat erityisen yleisiä (3).

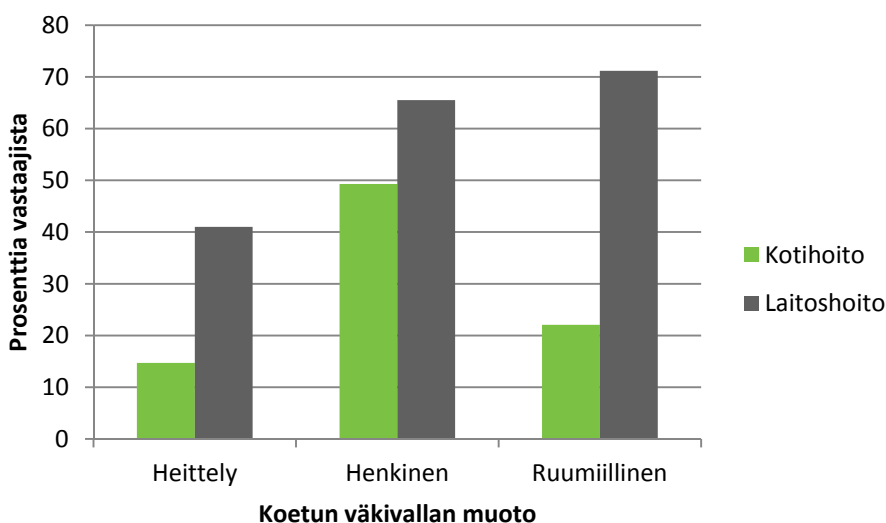
Väkivallan yleisyys vanhustyössä on havaittu jo aiemmin, mutta väkivaltaa ennustavista tekijöistä ja väkivallan seurauksista on vähemmän tutkimusta. Tässä raportissa kuvaamme henkilöstön kokemaa väkivaltaa kotihoidossa ja laitoshoidossa Suomessa. Lisäksi esitellään väkivaltaa ennustavia tekijöitä ja väkivallan yhteyttä henkilöstön koettuun hyvinvointiin. Tämä tutkimus on jatkoa aiemmalle vanhusneuhoidon henkilöstön hyvinvointitutkimukselle (4).

VANHUSPALVELUMUODOT JA HENKILÖSTÖN VÄKIVALTAKOKEMUSTEN YLEISYYS

Taulukossa 1 on eritelty kyselytutkimukseen osallistujat ja osallistujien keski-ikä palvelutyyppin ja tehtävän mukaan. Palveluasumisessa työskenteli noin 58 % vastaajista. Suurin osa vastaajista (1444) oli lähi-, perus-, tai kodinhoitajia. Tähän tutkimukseen valikoitui yhteensä 1916 vastaajaa, joiden keski-ikä oli 43 vuotta. Analyysiteknisistä syistä palveluasuminen, vanhainkoti ja terveyskeskus yhdistettiin analyysissä ”laitoshoidoksi”. Vastaajia pyydettiin kertomaan mahdollisista väkivaltakokemuksista edellisten 12 kuukauden aikana. Kuviosta 1 selviää, että henkilöstön väkivaltakokemukset olivat johdonmukaisesti paljon yleisempiä laitoshoidossa kuin kotihoidossa. Hoitajilta tiedusteltiin kokemuksia kolmesta erilaisesta väkivaltamuodosta, joihin kuului esineiden heittäminen, henkinen väkivalta ja ruumiillinen väkivalta. Henkinen väkivalta (noin 50 %) oli yleisin väkivallan muoto kotihoidossa kun taas ruumiillinen väkivalta (noin 70 %) oli yleisin väkivallan muoto laitoshoidossa. Suurin ero kotihoidon ja laitoshoidon välillä oli ruumiillisessa väkivallassa. Ruumiillista väkivaltaa oli kokenut laitoshoidossa noin 50 prosenttiyksikköä enemmän vastaajista kuin kotihoidossa. Laitoshoidon alaluokissa palveluasumisessa oli vähemmän väkivaltakokemuksia kuin muussa laitoshoidossa.

Taulukko 1. Vastaajien määrä ja keski-ikä palvelutyyppin ja tehtävän mukaan

Tehtävä / työpaikka Lukumäärä (keski-ikä)	Kotihoito	Palveluasuminen	Vanhainkoti/ terveyskeskus	Kaikki
Esimiestehtäviä	34 (44)	103 (48)	36 (49)	173 (48)
Sairaanhoidaja	84 (41)	121 (45)	94 (45)	299 (44)
Lähi-/perus-/ kodinhoitaja	290 (42)	882 (42)	272 (45)	1444 (43)
Kaikki	408 (42)	1106 (43)	402 (45)	1916 (43)



Kuvio 1. Edellisen 12kk:n aikana väkivaltaa asiakkaan taholta kokeneiden osuudet. Kotihoito 422 vastaajaa, laitoshoido 1583 vastaajaa

ASIAKKAAT SELKEÄSTI HUONOKUNTOISEMPIA LAITOSHOIDOSSA KUIN KOTIHOIDOSSA

Vanhuspalveluiden asiakkaisiin liittyvät tekijät on huomioitava, jotta väkivaltaa ilmiönä pystytään ymmärtämään kattavasti. Tätä tarkoitusta varten kartoitimme asiakasrakennetta laitoshoidossa ja kotihoidossa yksikötasolla käyttämällä vanhushuollon RAI-mittaristoa. Tätä asiakkaan palvelutarpeen arviointimenetelmää (RAI-mittaristoa) ei kuitenkaan hyödynnetä kaikissa vanhustenhoidon yksiköissä, minkä vuoksi emme pystyneet arvioimaan asiakasrakennetta kuin vain osalla vastanneista hoitajista. Asiakkaat olivat selkeästi heikkokuntoisempia laitoshoidossa kuin kotihoidossa (kuvio 2), mikä oli täysin odotusten mukaista. Kotihoidon asiakasrakenteessa oli huomattavan paljon vähemmän vaihtelua kuin laitoshoidossa. Toisin sanoen keskiarvot kuvasivat hyvin kaikkia kotihoidon asiakkaita. Laitoshoidossa oli enemmän vaihtelua ja asiakkaissa oli niitä, joiden kunto oli huonompi tai parempi kuin kuvion 2 keskiarvot.

Näin tutkimus tehtiin

Kaikille vanhuspalveluja tarjoaville yksiköille tarjottiin mahdollisuutta olla mukana kyselyssä. Tiedot vanhuspalveluita tarjoavista yksiköistä saatiin vanhuspalvelulain arviointikyselyn yhteydessä.

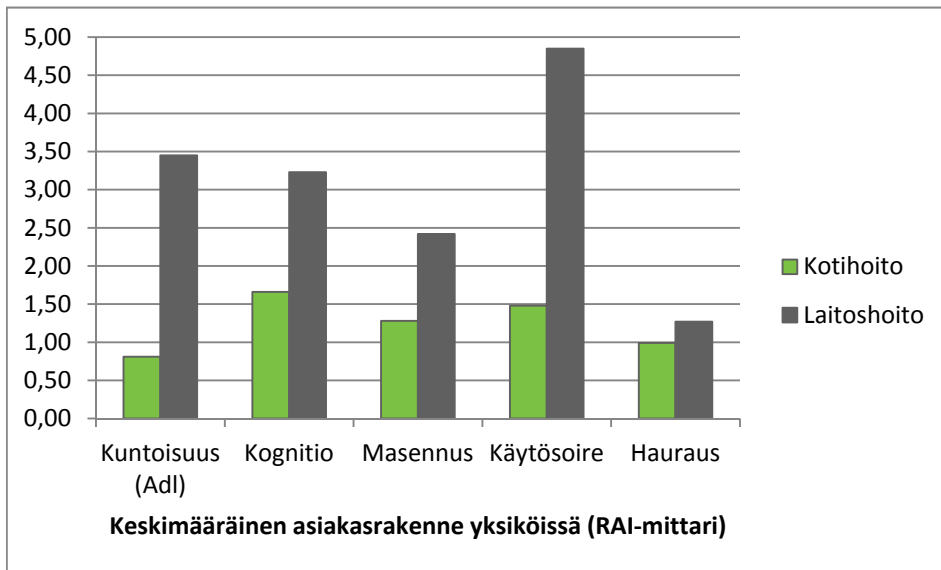
Tutkimus toteutettiin sähköisenä kyselynä, josta linkki lähetettiin mukaan ilmoittautuneille vanhuspalveluiden työyksiköille joulukuun 2015 ja tammikuun 2016 välisenä aikana. Tutkimukseen osallistui yhteensä 273 työyksikköä. Yksiköiden keskimääräiseksi vastausprosentiksi muodostui 38 %. Vastaajat olivat työskennelleet nykyisessä työtehtävässä keskimäärin 8 vuotta. Vastaajista suuri enemmistö (95 %) oli naisia.

Aineistoon yhdistettiin tietoja yksiköiden keskimääräisestä asiakasrakenteesta hyödyntämällä RAI-vertailuarvioinnin mittareita. RAI-tieto oli saatavilla vain osasta yksiköistä, koska kaikki vanhustenhuollon yksiköt Suomessa eivät käytä RAI:ta.

Aineistosta laskettiin erilaisia tunnuslukuja, keskiarvoja ja mallinnuksia hyödyntämällä monitasoanalyysiä, jossa yksikkö muodosti toisen tason ja yksikköön kuuluva henkilökunta ensimmäisen tason. Monitasomalli analysoitiin joko logistisella (väkivalta) tai lineaarisella regressiolla (yhteydet hyvinvointiin). Kaikissa malleissa kontrolloitavina taustamuuttujina olivat vastaajan ikä ja ammattiasema. Suurimmassa osassa malleista henkilöstömitoitus ei ollut taustamuuttujana, koska sen vaihteluväli oli aineistossa pieni ja yhteydet heikkoja.

RAI-muuttujat analysoitiin malleissa yksi muuttuja kerrallaan. Työolosuhdemuuttujien yhteydet väkivaltaan analysoitiin sekä yksi muuttuja kerrallaan että kaikki merkitsevät työolosuhdemuuttujat samassa mallissa.

Tutkimusta rahoitti Työsuojelurahasto.



Kuvio 2. Asiakkaiden keskimääräinen kuntoisuus RAI-mittariston perusteella. Kotihoito 111 vastaajaa, laitoshoito 597 vastaajaa. Fyysinen kuntoisuus (ADL), kognitio ja hauraus kertovat, kuinka monella osaluueella toiminta on heikentynyt. Masennus ja käyttöoire kertovat osuuden kymmeninä prosentteina kaikista asiakkaista (esim. 5,00 = 50 %)

ASIAKKAIDEN HEIKKO KUNTO YHTEYDESSÄ HOITAJIEN KOKEMAAN VÄKIVALTAAN

Koska RAI-tietoa oli käytössä pienestä osasta kotihoidon vastaajista ja koska asiakkaiden kuntoisuudessa oli vain vähän eroja kotihoidossa, niin asiakkaiden kunnan yhteyttä hoitajien kokemaan väkivaltaan oli käytännöllistä tutkia vain laitoshoidossa. Tulokset on esitetty kuvioissa 3, 4 ja 5. Vain asiakkaiden käyttöoireet olivat yhteydessä esineiden heittelyyn. Käyttöoireiden lisäksi myös asiakkaiden fyysinen kuntoisuus (ADL) oli yhteydessä hoitajien kokemaan henkiseen väkivaltaan. Hoitajien kokemaan ruumiilliseen väkivaltaan olivat yhteydessä asiakkaiden käyttöoireet, fyysinen kuntoisuus (ADL) ja kognition häiriöt (esim. dementia). Asiakkaiden fyysinen kuntoisuus oli voimakkaimmin yhteydessä hoitajien kokemaan ruumiilliseen väkivaltaan.

Kun verrattiin yksiköitä, joissa asiakkaiden fyysinen kuntoisuus (ADL) oli korkea tai heikko, näiden ryhmien välinen ero oli 36 prosenttiyksikköä hoitajien todennäköisyydessä kokea ruumiillista väkivaltaa. Verrattaessa yksiköitä, joissa asiakkailla oli korkea tai matala kognitiivinen suoriutuminen ero oli puolestaan 28 prosenttiyksikköä. Huomionarvoista on, että keskiarvoon nähden hyväkuntoisia vanhuksia hoitavissa laitoshoidon yksiköissä väkivallan todennäköisyys oli kaikesta huolimatta kautta linjan kymmeniä prosentteja. Voikin olla mahdollista, että voimassa olevat laitoshoidon kriteerit täyttävät asiakkaat ovat lähes kaikki parhaassakin tapauksessa niin huonossa kunnossa, että nykyisissä hoitoyksiköissä ja nykyisillä työtavoilla väkivallan uhka on kohonnut.

KIRJALLISUUTTA

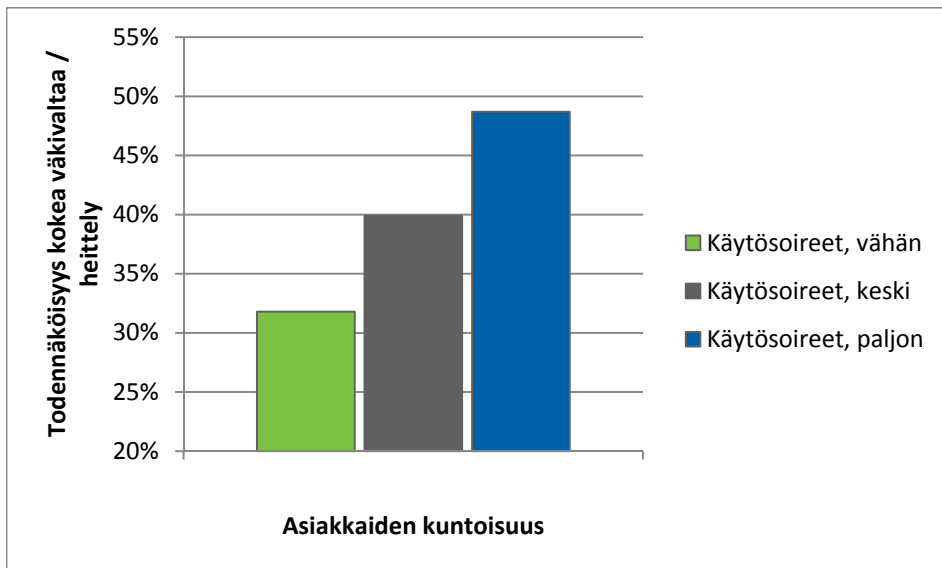
(1) YLE-uutiset: Kyselyn karu tulos: Liki jokainen vanhustenhoitaja on väkivallan uhri. Saatavilla <https://yle.fi/uutiset/3-9894154>. Haettu 15.3.2018

(2) Kröger T ja muut. Hoivatyö muutoksessa: suomalainen vanhustyö pohjoismaisessa vertailussa. Jyväskylän yliopisto. Saatavilla <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-7372-8>. Haettu 15.3.2018.

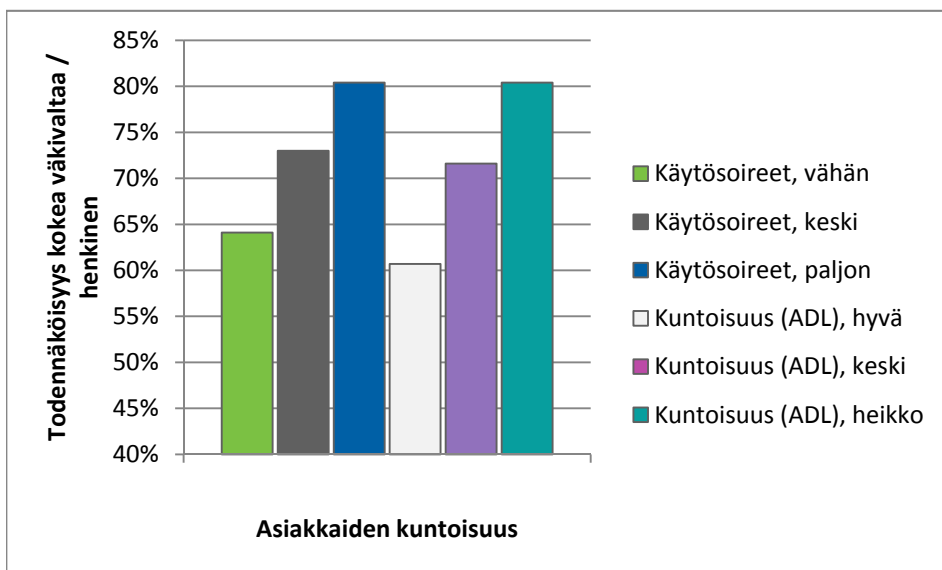
(3) Sutela H, Lehto AM. Työolojen muutokset 1977-2013. Tilastokeskus. Saatavilla http://www.stat.fi/tup/julkaisut/tiedotot/julkaisuluettelo/ytmv_197713_2014_12309_net.pdf. Haettu 15.3.2018.

(4) Vehko T, Sinervo T, Josefsson K. Henkilöstön hyvinvointi vanhuspalveluissa – kotihoidon kehitys huolestuttava. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134678/URN_ISBN_978-952-302-876-0.pdf. Haettu 29.3.2018.

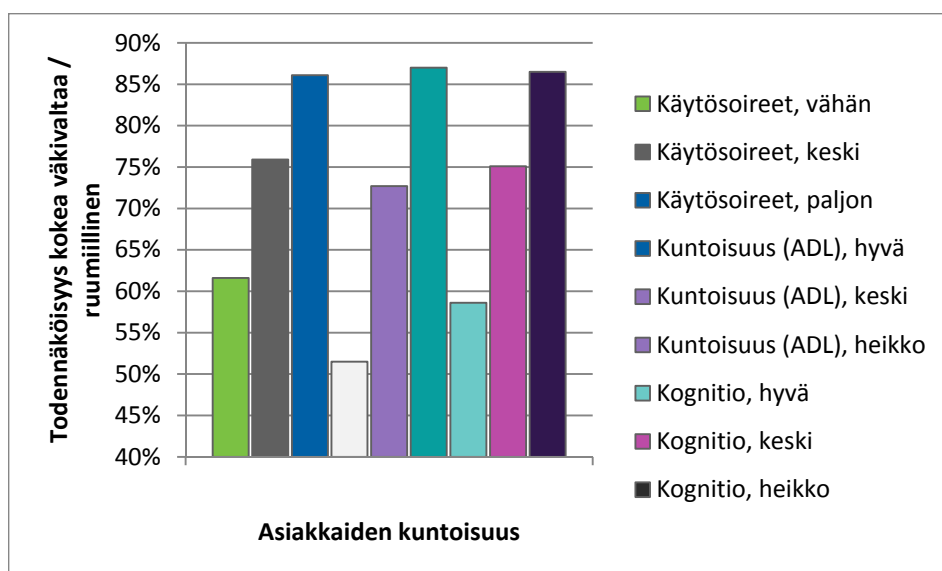
(5) Saarsalmi O, Koivula R. Näkökulmia sosiaalihuollon palvelujen turvallisuuteen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134849/URN_ISBN_978-952-302-895-1.pdf. Haettu 27.3.2018.



Kuvio 3. Laitoshoidon hoitajien todennäköisyys kokea esineiden heittälyä suhteessa yksikön asiakkaiden kuntoisuuteen. Vain tilastollisesti merkitsevät RAI-mittarit näkyvissä



Kuvio 4. Laitoshoidon hoitajien todennäköisyys kokea henkistä väkivaltaa suhteessa yksikön asiakkaiden kuntoisuuteen. Vain tilastollisesti merkitsevät RAI-mittarit näkyvissä.



Kuvio 5. Hoitajien todennäköisyys kokea ruumiillista väkivaltaa laitoshoidossa suhteessa yksikön asiakkaiden kuntoisuuteen. Vain tilastollisesti merkitsevät RAI-mittarit näkyvissä.

NYKYINEN HENKILÖSTÖMITOITUS EI OLLUT YHTEYDESSÄ KOETTUUN VÄKIVALTAAN

Analysoimme myös henkilöstömitoituksen yhteyden hoitajien kokemaan väkivaltaan. Kun asiakkaiden kuntoisuus huomioitiin, henkilöstömitoitus ei ollut yhteydessä mihinkään väkivaltamuotoon kotihoidossa eikä laitoshoidossa. Henkilöstömitoituksen vaihteluväli yksiköiden välillä oli kuitenkin erittäin pieni. Tämän vuoksi tuloksista ei voi päätellä, että henkilöstömitoituksella ei olisi missään tilanteessa yhteyttä henkilöstön kokemaan väkivaltaan. Mutta siitä voi päätellä, että nykyisenkaltaisella yleisesti käytössä olevalla henkilöstömitoituksella ja sen pienehköllä vaihtelulla yksiköiden välillä ei näyttäisi olevan yhteyttä henkilöstön kokemaan väkivaltaan.

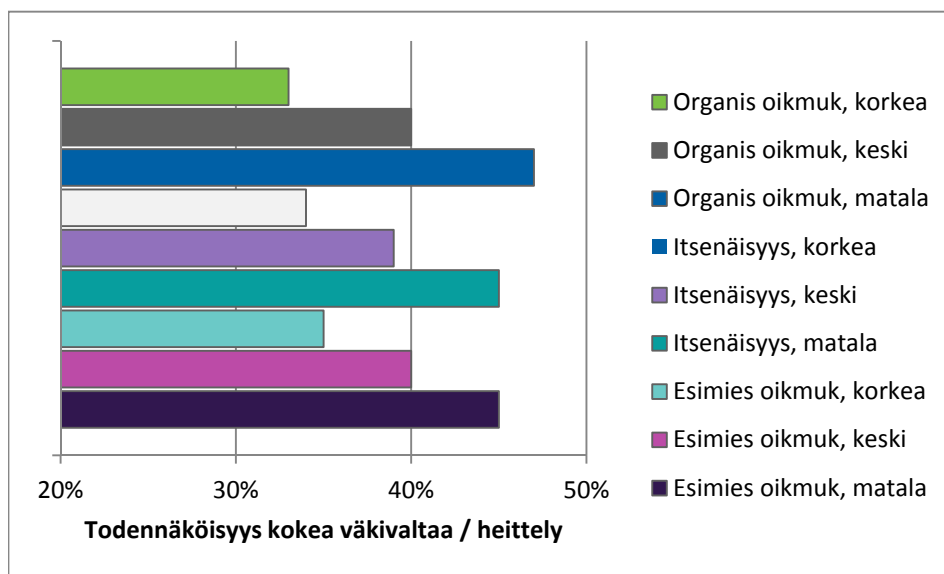
USEAT TYÖOLOSUHTEISIIN LIITTYVÄT TEKIJÄT OLIVAT YHTEYDESSÄ HOITAJIEN KOKEMAAN VÄKIVALTAAN

Tutkimme monien eri työolosuhdemuuttujien yksittäisiä yhteyksiä hoitajien väkivaltakokemuksiin. Työntekijöiden kokema asiakkaisiin liittyvä kuormitus oli ainoa merkitsevä selittäjä kaikissa väkivaltamuodoissa sekä kotihoidossa että laitoshoidossa. Laitoshoidossa merkitseviä yhteyksiä oli monella muuttujalla. Laitoshoidon tulokset kuuden merkitsevimmän muuttujan osalta on esitetty kuvioissa 6-11, ja niissä käytetyt lyhenteet sivun 6 taulukossa. Kotihoidossa merkitseviä yhteyksiä oli paljon vähemmän mahdollisesti johtuen kotihoidon laitoshoidon pienemmästä vastaajamäärästä. Esineiden heittälyssä vain asiakkaisiin liittyvä kuormitus oli kotihoidossa merkitsevä selittäjä. Kun kotihoidon työntekijät kokivat asiakkaisiin liittyvän kuormituksen matalaksi, oli todennäköisyys esineiden heittälyyn vain 6 % ja asiakkaisiin liittyvän kuormituksen ollessa korkealla tasolla 18 %. Kotihoidossa merkitseviä henkisen väkivallan selittäjiä olivat asiakaskuormituksen (matala 37 %, korkea 62 %) lisäksi koettu kiire (matala 43 %, korkea 56 %) ja työn itsenäisyys (matala 57 %, korkea 43 %). Kotihoidossa ainoa ruumiillisen väkivallan selittäjä oli asiakaskuormitus (matala 9 %, korkea 24 %).

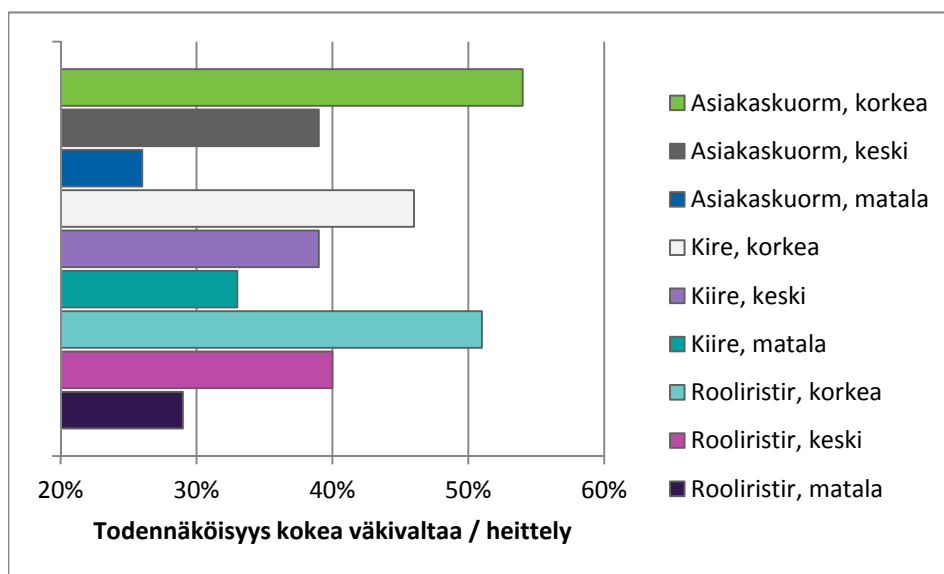
Kuvioissa käytetyt lyhenteet

Asiakaskuorm	Asiakaskuormitus
Itsenäisyys	Työn itsenäisyys
Ideatot	Ideoiden toteutus työyhteisössä
Esimies oikmuk	Esimiehen toiminnan oikeudenmukaisuus
Kuntoisuus (ADL)	Kuntoisuus mitattuna Activities of Daily Living mittarilla, jossa arvioidaan asiakkaan päivittäisistä perustoiminnoista selviytymistä
Organis oikmuk	Organisaation oikeudenmukaisuus (samat säännöt kaikille)
RAI	Residential Assessment Instrument, asiakkaan palvelutarpeiden arviointimenetelmä
Rooliristir	Rooliristiriidat työyhteisössä
Yhteiset tavoit	Yhteiset tavoitteet työyhteisössä

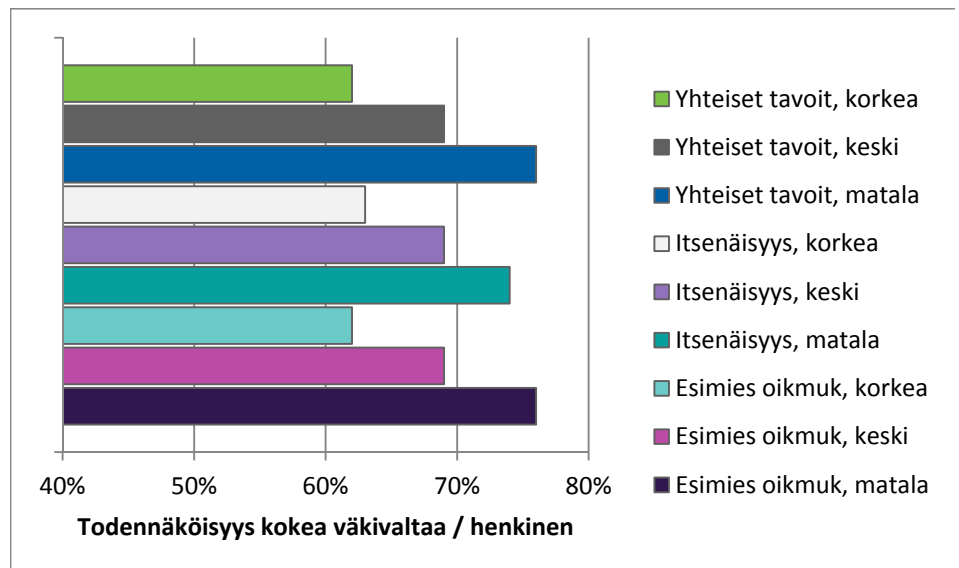
Laitoshoidossa esineiden heittälyä selitti asiakaskuormituksen lisäksi parhaiten rooliristiriidat työpaikalla (matala 29 %, korkea 51 %). Henkistä väkivaltaa selitti asiakaskuormituksen lisäksi laitoshoidossa parhaiten rooliristiriidat (matala 58 %, korkea 80 %). Ruumiillista väkivaltaa selitti asiakaskuormituksen lisäksi laitoshoidossa parhaiten työn itsenäisyys (matala 87 %, korkea 68 %).



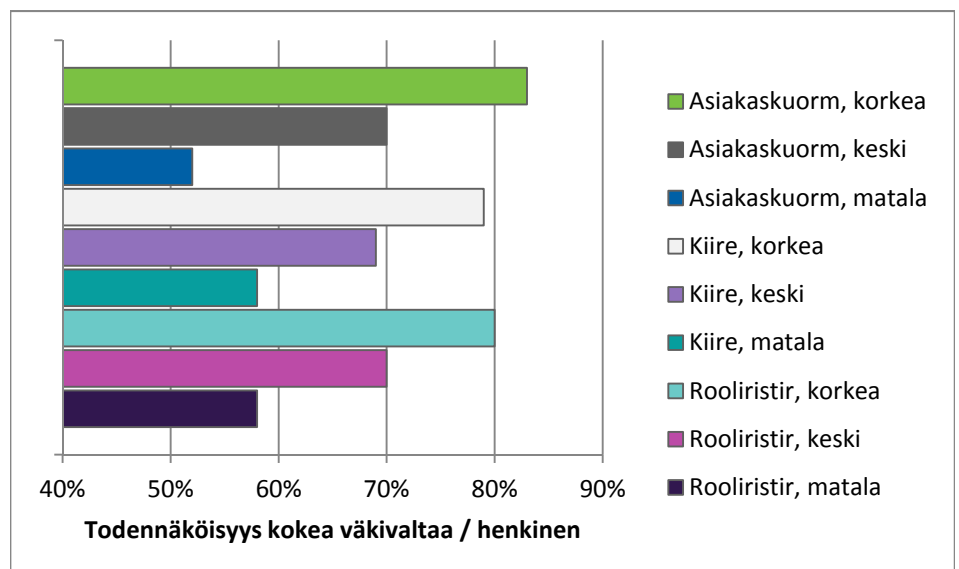
Kuvio 6. Hoitajien todennäköisyys kokea esineiden heittälyä laitoshoidossa työolosuhdemuuttujien eri tasoilla



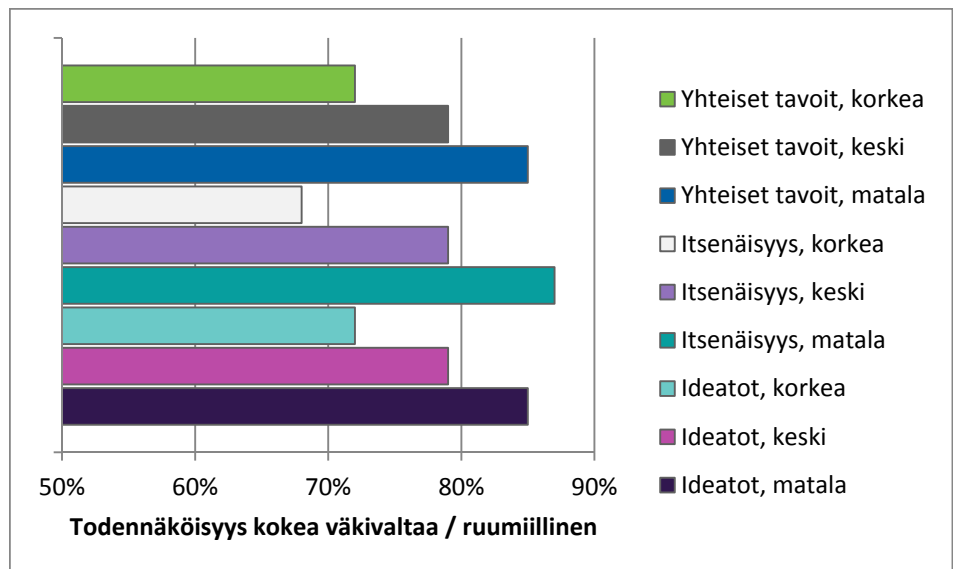
Kuvio 7. Hoitajien todennäköisyys kokea esineiden heittälyä laitoshoidossa työolosuhdemuuttujien eri tasoilla



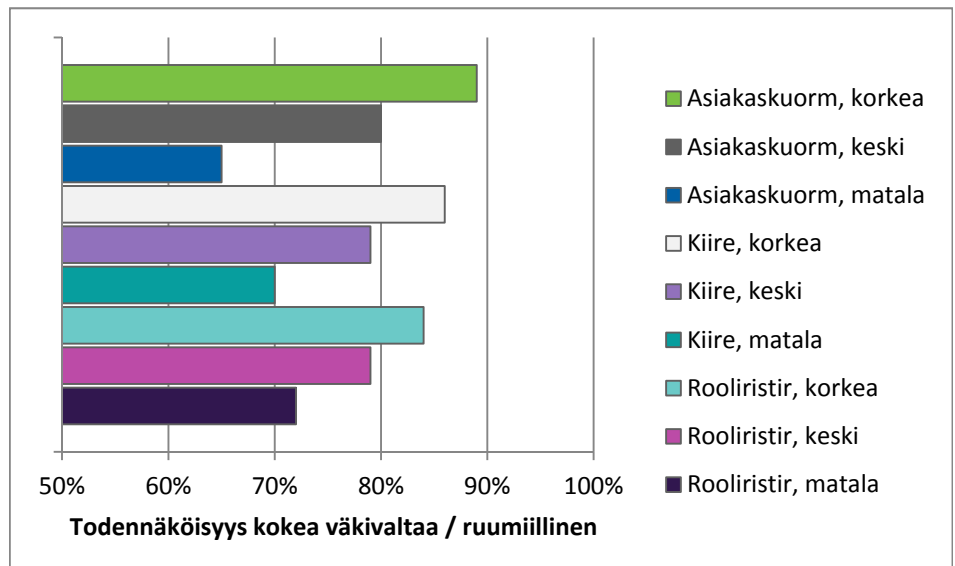
Kuvio 8. Hoitajien todennäköisyys kokea henkistä väkivaltaa laitoshoidossa työolosuhdemuuttujien eri tasoilla



Kuvio 9. Hoitajien todennäköisyys kokea henkistä väkivaltaa laitoshoidossa työolosuhdemuuttujien eri tasoilla



Kuvio 10. Hoitajien todennäköisyys kokea ruumiillista väkivaltaa laitoshoidossa työolosuhdemuuttujien eri tasoilla



Kuvio 11. Hoitajien todennäköisyys kokea ruumiillista väkivaltaa laitoshoidossa työolosuhdemuuttujien eri tasoilla

TYÖOLOSUHTEISIIN LIITTYVÄT TEKIJÄT EIVÄT OLLEET RIIPPUMATTOMIA TOISISTAAN

Kuvioissa 6-11 muuttujien yhteydet ovat erillisistä malleista. Selvittääksemme muuttujien välisiä riippuvuuksia muodostimme laitoshoidosta monimuuttujamallin, jolloin laitoimme samaan malliin kaikki yksittäisissä malleissa merkitsevät muuttujat asiakaskuormitusta lukuun ottamatta. Tämän jälkeen mallista poistettiin aina kierros kierrokselta vähiten merkitsevä, kunnes jäljellä oli vain tilastollisesti merkitseviä ($p < 0,05$) muuttujia. Taulukosta 2 ilmenee, että kovin monella muuttujalla ei ollut itsenäistä selitysvoimaa. Rooliristiriidat sisälsi yksinään kaiken riippumattoman työolosuhdemuuttujien ennustevoiman esineiden heittelyssä. Kiire ja rooliristiriidat sisälsivät kahdestaan kaiken riippumattoman työolosuhdemuuttujien ennustevoiman henkisessä väkivallassa. Kiire ja työn itsenäisyys sisälsivät kahdestaan kaiken riippumattoman työolosuhdemuuttujien ennustevoiman ruumiillisessa väkivallassa

Taulukko 2.

Eri tekijöiden ristivetosuhteet (OR) koetun väkivallan eri muodoille laitoshoidossa monimuuttujamallissa

	Heittely		Henkinen		Ruumiillinen	
	OR(SE)	p	OR(SE)	p	OR(SE)	p
Kiire		>0,05	1,38(0,11)	<0,001	1,45(0,13)	<0,001
Rooliristiriidat	1,59(0,12)	<0,001	1,46(0,12)	<0,001		>0,05
Itsenäisyys		>0,05		>0,05	0,64(0,06)	<0,001

Jokainen kolmesta väkivallan muodosta on analysoitu erillisessä mallissa

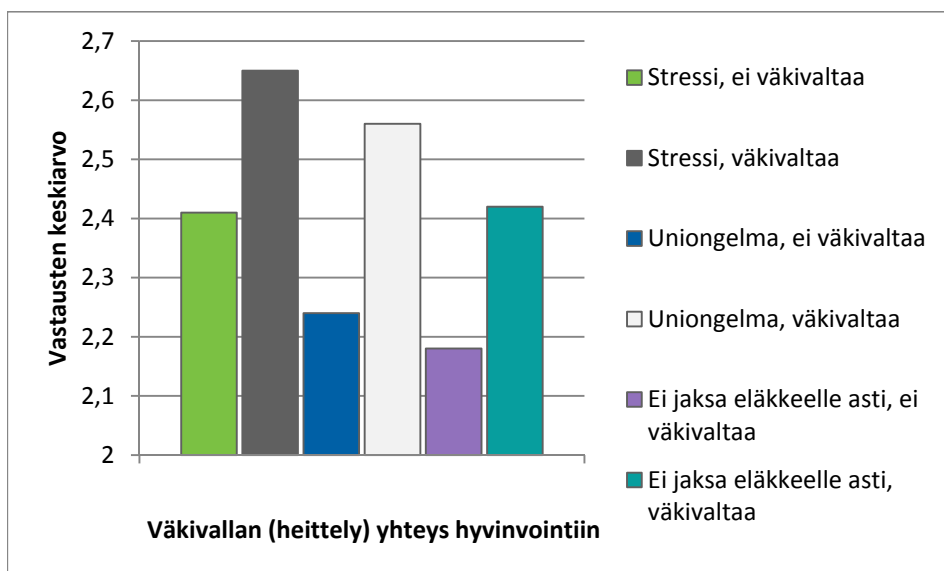
Mukana kaikki muuttujat, joiden p-arvo pienempi kuin 0,05

Muuttujat on standardoitu eli keskiarvo on nolla ja keskihajonta 1

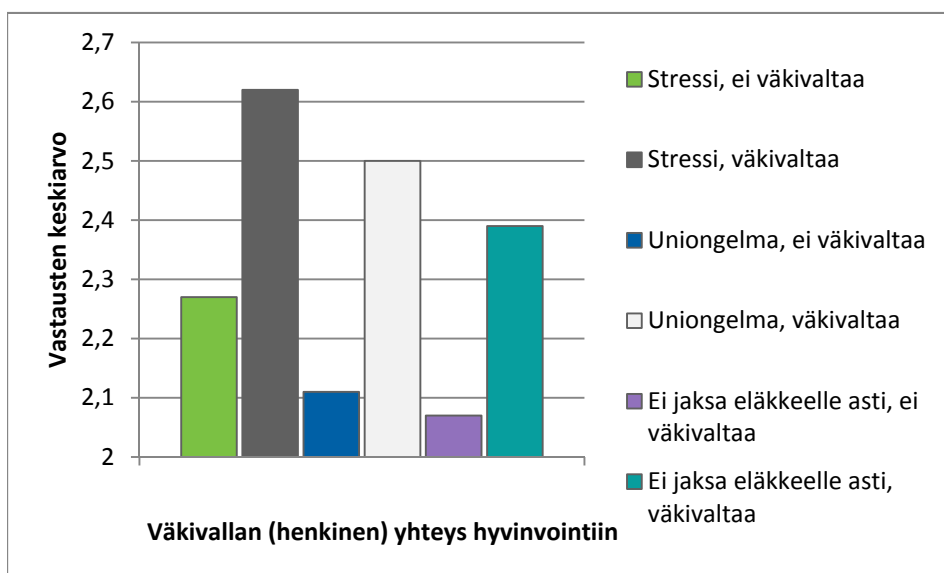
Luvut voi tulkita siten, että 1,59 tarkoittaa 1,59 kertaista riskiä kokea väkivaltaa per yhden keskihajonnan kasvu ennustavassa muuttujassa

VÄKIVALTAKOKEMUKSET OLIVAT YHTEYDESSÄ HOITAJIEN KORKEAMPAAN STRESSIIN, LISÄÄNTYNEISIIN UNIONGELMIIN JA HEIKOMPAAN USKON TYÖELÄMÄSSÄ ELÄKKEELLE SAAKKA JAKSAMISEEN

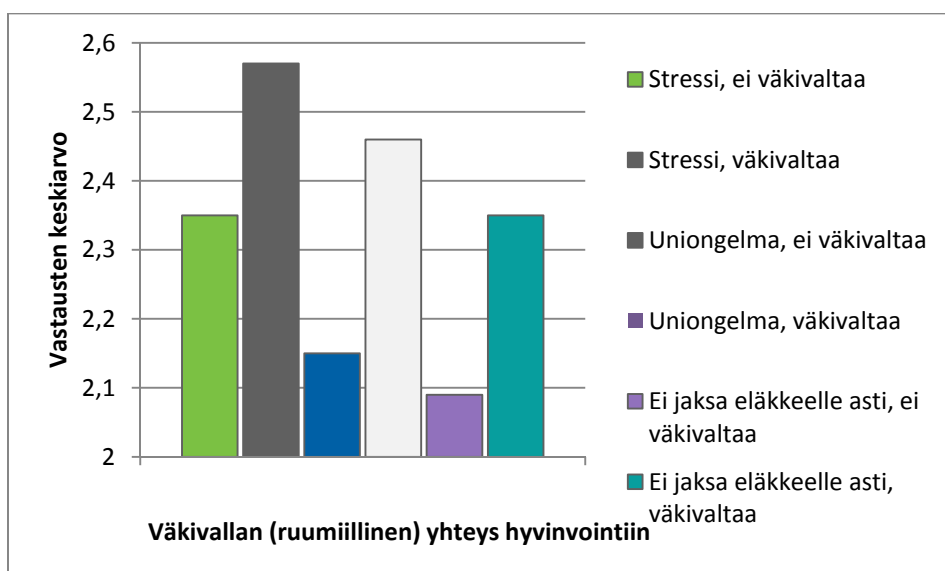
Kuvioissa 12-14 esitetään laitoshoidossa hoitajien kokeman väkivallan yhteys kolmeen hyvinvointimuuttujaan, jotka ovat stressi, uniongelmat ja usko eläkkeelle asti jaksamiseen. Kotihoidossa koettu väkivalta ei ollut yhteydessä näihin hyvinvointimuuttujiin. Laitoshoidossa sen sijaan kaikki koettu väkivalta oli yhteydessä näihin hyvinvointimuuttujiin. Mitkään yhteyksistä eivät olleet kovin voimakkaita (efektikoko noin 0,2 keskihajontaa, joka on tilastollinen tunnusluku ja tarkoittaa melko heikkoa yhteyttä). Yhteyksien johdonmukaisuus ja laaja-alaisuus nostattaa kuitenkin huolta väkivaltaa kokeneiden hoitajien hyvinvoinnista.



Kuvio 12. Hoitajien kokeman esineiden heittelyyn liittyvän väkivallan yhteys hyvinvointitekijöihin. Asteikko kaikissa 1-5, jossa 1=erittäin vähän tai ei lainkaan ja 5=erittäin paljon.



Kuvio 13. Hoitajien kokeman henkisen väkivallan yhteys hyvinvointitekijöihin. Asteikko kaikissa 1-5, jossa 1=erittäin vähän tai ei lainkaan ja 5=erittäin paljon.



Kuvio 14. Hoitajien kokeman ruumiillisen väkivallan yhteys hyvinvointitekijöihin. Asteikko kaikissa 1-5, jossa 1=erittäin vähän tai ei lainkaan ja 5=erittäin paljon.

HOITAJIEN VASTAUKSIA JA RATKAISUJA VÄKIVALTATILANTEIDEN KÄSITTELYYN

Seuraava koonti perustuu RAI-seminaarin (5.10.2017) osallistujilta kerättyihin ehdotuksiin ja kokemuksiin. Uhka- ja väkivaltatilanteiden ehkäisyssä työpaikalla on monia mahdollisuuksia, joista keskeisin on parityöskentely. Osaltaan uhka- ja väkivaltatilanteiden ehkäisy liitetään ammattilaisen tapaan toimia asiakkaan kohtaamistilanteessa. Vuorovaikutuksessa kiireettömän tunnelman luomista ja joustoa päivittäistoimien ja hoitojen toteuttamisajankohdissa pidetään tärkeänä.

Henkilökunnan koulutuksen tarvetta ja tarpeellisuutta painotetaan muistisairaana ja käytöshäiriöisen asiakkaan kohtaamisessa. Työnohjauksessa on mahdollista soveltaa koulutuksessa opittua omiin asiakkaisiin. Potilaan hoitoon voidaan ottaa mukaan myös päihdepotilaiden hoitoon erikoistuneita ammattilaisia. Päihdepotilaille kehitetyistä toimintamalleista voi kartuttaa myös oman toimintayksikön osaamista vaativan potilaan hoidossa. Ammattilaisen ja asiakkaan kohtaamisen turvallisuuden takeeksi osassa organisaatioista henkilökunnalla on mahdollista pyytää hoitotilanteeseen mukaan vartijat. Yhteistyössä potilasta hoitavan lääkärin kanssa pyritään potilaalle räätälöimään tarpeenmukainen lääkehoito. Laitoshoidossa riittävän pienet yksiköt ovat levollisempia ja ennaltaehkäisevät rakenteellisesti osaa muistisairaiden käytöshäiriöistä.

Jos uhka- ja väkivaltatilanne hoitotyössä on tapahtunut, on tärkeää, että työpaikalla on toimintamalli asian käsittelemiseksi ja vastaavien tilanteiden ennaltaehkäisemiseksi. Riittävä ja oikea-aikainen tiedonkulku eri ammattiryhmien kesken on osa turvallista työskentelyä.

YHTEENVETO

Suomalaiset vanhustenhoitajat kokevat työssään enemmän väkivaltaa kuin kollegansa muissa Pohjoismaissa (2). Tulostemme mukaan laitoshoidossa väkivaltaa koetaan paljon enemmän kuin kotihoidossa. Asiakasrakenne selittää huomattavan osan tästä erosta. Tämän lisäksi väkivallan kokemiseen vaikuttavat useat työolosuhteisiin liittyvät tekijät. Merkittävimpiä tekijöitä olivat kiire, rooliristiriidat sekä työn itsenäisyys. Myös oikeudenmukaisella johtamisella sekä toimivalla tiimityöllä on merkitystä. Vaikka tässä ei havaittukaan yhteyttä henkilöstömäärän ja väkivaltakokemusten kesken, henkilöstömäärä on merkittävä kiirettä selittävä tekijä. Riittävä henkilöstömäärä on siten myös väkivallan suhteen tärkeä tekijä. Olennaista kiireen lisäksi on työn organisointi. Rooliristiriidat liittyvät siihen, miten selkeä työntekijöiden työrooli ja tavoitteet ovat. Työntekijöiden itsenäisyydellä puolestaan on voimakas yhteys työntekijöiden kuormittumiseen, terveyteen sekä hoidon laatuun. Kun työntekijällä on mahdollisuuksia suunnitella työtään itsenäisesti, voidaan esimerkiksi hoitotoimet ajoittaa sellaiseen tilanteeseen kun asiakkaalla on parempi hetki. Yksittäisen tekijän vaikutus on kuitenkin pääosin pieni ja eri tekijät eivät ole pääosin riippumattomia toisistaan.

Väkivallan kokeminen on yhteydessä heikompaan työhyvinvointiin, minkä vuoksi on tärkeää löytää keinoja väkivallan käsittelemiseen ja vähentämiseen. Vaikka väkivaltakokemusten itsenäinen yhteys stressiin, uniongelmiin tai työssä jaksamiseen eläkkeelle saakka ei olekaan voimakas, yhteys on selkeä.

Väkivaltaan voidaan jossakin määrin vaikuttaa työntekijöiden toimin. Hoitajat itse ehdottavat keinoiksi muun muassa parityöskentelyä, kiireetöntä ilmapiiriä, joustavaa töiden aikataulutusta, sopivan pieniä toimintayksiköitä ja koulutusta muistisairaiden ja muiden haastavien asiakkaiden kanssa työskentelyyn. Sosiaalihuollon työntekijöille on koottu ohjeita väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisyksi asiakkaan kotona toteutettavassa hoidossa, ja myös vanhustenhuollon henkilöstö voi käyttää niitä soveltuvin osin (5).

Tämän julkaisun viite: Josefsson K., Sinervo T., Vehko T. Mikä selittää hoitajiin kohdistuvaa väkivaltaa vanhustenhuollossa? Tutkimuksesta tiiviisti 9, huhtikuu 2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
PI 30 (Mannerheimintie 166)
00271 Helsinki
Puhelin: 029 524 6000
ISBN 978-952-343-101-0 (verkko)
ISSN 2323-5179

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-101-0>