

TARTU ÜLIKOOL

Sotsiaalteaduste valdkond

Ühiskonnateaduste instituut

Sotsiaaltöö ja sotsiaalpoliitika õppekava

Eda Rannamägi

KLIENTIDEPPOOLNE VÄGIVALD PÄRNUMAA ÜLDHOOLDEKODUDES

Magistritöö

Juhendaja: Marju Selg, mag

Tartu 2019

SISUKORD

SISUKORD.....	2
ABSTRACT.....	5
SISSEJUHATUS.....	6
1. VÄGIVALLA KÄSITLUSE TEOREETILISED ALUSED	8
1.2 Vägivalla määratlemine.....	8
1.1.1 Asutused kui totaalsed institutsioonid.....	10
1.2 Töövägivald.....	11
1.2.1 Organisatsiooni väline töövägivald.....	13
1.3 Vägivald üldhooldekodudes	14
1.3.1 Klientidepoolne vägivald üldhooldekodudes	15
1.4 Hooldustöötajate teadlikkus vägivallast.....	16
1.4.1 Hooldajad ja hooldustöö eetika.....	18
1.5 Vägivalla ennetus töökohal	19
1.5.1 Vägivalla tagajärjed.....	21
1.5.2 Juhised vägivalla ennetuseks.....	22
1.5.3 Töötajate toetamine	23
PROBLEEMIPÜSTITUS.....	25
2. UURIMUSE METOODIKA.....	26
2.1 Uurimuses osalejad.....	26
1.2 Andmekogumine	26
2.3 Uurimuse käik.....	27
2.4 Analüüsi meetod.....	28
2.5 Refleksioon.....	28
3. UURIMISTULEMUSED JA ANALÜÜS.....	31
3.1 Respondentide vanus	31
3.2 Hooldustöötaja kutse ja tööstaaž	31
3.2.1 Kutse omandamine.....	31
3.2.2 Erialane koolitus.....	32
3.2.3 Tööstaaž.....	33
3.3 Klientidepoolne vägivald.....	33
3.3.1 Vägivalla kartmine töökohal	33

3.3.2	Verbaalne ja füüsiline vägivald.....	34
3.3.3	Vägivaldse käitumise põhjus.....	34
3.3.3.1	Alkohol ja vägivaldne käitumine	36
3.3.4	Vägivallajuhtumid.....	37
3.4	Vägivald ja hooldustöötajate reaktsioon sellele	37
3.4.1	Hooldajate käitumine vägivaldses olukorras.....	38
3.4.2	Füüsilised vigastused.....	39
3.4.3	Hooldajate tundmused pärast vägivallajuhtumit	40
3.4.4	Vägivallajuhtumi mõju hooldustööle	40
3.5	Hooldusasutuse reageering vägivallajuhtumitele	41
3.5.1	Asutusepoolne tugi pärast vägivallajuhtumit	41
3.5.2	Asutuse reageering vägivallajuhtumitele	42
3.5.3	Töövägivalla ennetamine	42
3.6	Kõige positiivsem hooldajatöö.....	43
4.	ARUTELU	46
4.1	Hooldustöötajate teadlikkus klientidepoolsest vägivallast	46
4.2	Vägivalla ennetus üldhooldekodudes	49
	KOKKUVÕTE.....	52
	KASUTATUD KIRJANDUS	54
	LISA 1. Küsimustik hooldustöötajatele	62

Autorideklaratsioon

Käesolevaga kinnitan, et olen koostanud töö iseseisvalt. Kõik töös kasutatud teiste autorite tööd, kirjandusallikad ja mujalt pärinevad andmed on viidatud.

Eda Rannamägi

27.05.2019

ABSTRACT

Violence by clients in general nursing homes of the Pärnu County

Violence perpetrated by clients against care staff in general nursing homes is a serious problem. Verbal abuse is more common but also physical violence occurs. Workplace violence in organisations is a problem on the social, organisational and the individual level as workplace violence has serious consequences which cause different types of damage.

The objective of my master's thesis is to study the opinions of care staff employed by general nursing homes of the Pärnu County concerning violence perpetrated by clients.

The following research issues were set proceeding from the objective of the thesis: What is the knowledge of the care staff about violence by clients? What measures are taken in general nursing homes for the prevention of violence?

The quantitative research method was used for the conduction of the study, and 59 care workers from general nursing homes of the Pärnu County participated in the study.

Two-thirds of the participants in the study have experienced violence by clients. Care workers consider violence by clients to be a natural part of the work of the care staff. Verbal abuse, obscenities, threats, squeezing and scratching are rather common in the work of care staff. The care staff is not able to analyse what can induce the violent behaviour of clients. According to the results of the study, the awareness of care workers of violence by clients is low.

It was identified as a result of the study that prevention of workplace violence does not receive enough attention in general nursing homes. In order to prevent violence, managers of general nursing homes have arranged training for their staff to instruct them to behave correctly in violent situations but no more measures have been taken by the institutions. Managers of the institutions do not realise that burnout of the staff and work-related stress may have an impact also on the quality of care.

Keywords: nursing home, professional care workers, violent behaviour

SISSEJUHATUS

Inimeste omavahelises suhtluses on võimusuhe tavaline, samas ka võimu kuritarvitamine. Soovitakse ennast kehtestada, panna teisi inimesi enda tahte järgi tegutsema. Vägivaldse käitumise põhjuseks on soov omada võimu ning seda kasutada. Töövägivald võib tähendada ka võimu väär- või kuritarvitamist ja seda kogetakse peamiselt asutuseväliste allikate, näiteks klientide poolt. Paraku puuduvad töövägivalla hindamiseks mõõdikud ning kahjuks tegeletakse tihti tagajärgedega.

Ööpäevaringsed ning suhteliselt kinnised asutused, näiteks hoolekandeesutused, kus on oma kindel päevarutiin ja tegevused, mis on paika pandud asutuse juhtide poolt, on hea pinnas igasugustele võimumängudele ja vägivallale. Vägivaldada esineb rohkem asutustes, kus on rasked kliendid ja vähese või puuduva ettevalmistusega töötajad. Kvalifitseeritud hooldustöötajate puudumisel või madalalt tasustatud ja mitte tunnustatud töökohtadele satub ilma igasuguse ettevalmistuseta töötajaid, kellel ei ole piisavaid oskusi vägivaldsete klientidega tegelemisel.

Organisatsioonides esinev töövägivald on probleem nii ühiskondlikul, organisatsioonilisel kui indiviidi tasandil, kuna töövägivalla tagajärjed on tõsised ning põhjustavad erinevaid kahjusid. Ühiskonnale võivad kahjud olla väga kallid: kroonilised haigused, pikaajalised haiguslehed, tööõimetoetust saavate isikute arvu suurenemine (Philips, 2016). Töövägivalla mõju organisatsioonile väljendub töötajate töölt puudumises, töö tulemuslikkuse vähenemises, töötajate töömoraali, lojaalsuse ja pühendumise vähenemises ning suurenenud personali volavuses (Milczarek, 2010). Töövägivalda kogunud inimestel võivad tekkida tööstress, vähene töömotivatsioon, mitmesugused terviseprobleemid, näiteks depressioon, unehäired, läbipõlemine, närvilisus, lisaks enesehinnangu langus (Franz jt, 2010). Teistes riikides on töövägivalla probleemiga tegeletud tunduvalt kauem kui Eestis, kuid häid praktikaid probleemi lahendamiseks on siiski vähe.

Magistritöö „Klientidepoolne vägivald Pärnumaa üldhooldekodudes“ teema on Eestis väheuuritud teema, rohkem on käsitletud töötajate poolset vägivaldada klientide suhtes. Maailmapraktikas on kolmandate osapoolte vägivalla teemat käsitletud alates 80ndate aastate teisest poolest. Korraldatud on palju uuringuid (Isaksson, Åström, ja Hällgren, 2008; Esmaeilpour, Salsali ja Ahmadi, 2011; Albashtawy, 2013; Ramacciati, Ceccagnoli ja Addey,

2015; Lantta, Anttila, Kontio, Adams ja Välimäki, 2016; Brophy, Keith, ja Hurley, 2018), milles käsitletakse vägivalda meditsiinitöötajate vastu, erihooldekodudes esinevat vägivalda, kuid vähem on uuritud klientidepoolse vägivalda esinemist üldhooldekodudes.

Oma uurimuses keskendun töövägivalla määratlemisele ja teadvustamisele ning püüan välja selgitada, millised on hooldustöötajate teadmised klientidepoolsest vägivallast. Samuti annan ülevaate, mis võib vägivalda esile kutsuda ning kuidas hooldajad sellise käitumisega toime tulevad. Sellest tulenevalt on minu magistritöö eesmärk uurida Pärnu maakonnas töötavate üldhooldekodu hooldajate arvamusi klientidepoolse vägivalla kohta.

Töö koosneb neljast peatükist. Esimeses peatükis tutvustan vägivalla teoreetilisi aluseid, kirjeldan töövägivalla mõistet ning toon välja vägivalla esinemise üldhooldekodudes. Teises peatükis kirjeldan uurimuse läbiviimise metoodikat. Kolmandas peatükis esitan uurimistulemusi ja neljas peatükk on arutelu tulemuste üle. Töö lõpeb kokkuvõttega.

Soovin tänada kõiki uurimuses osalejaid. Minu suurim tänu kuulub juhendaja Marju Seljale, kelle toetus ja nõuanded aitasid kaasa käesoleva töö valmimisele.

1. VÄGIVALLA KÄSITLUSE TEOREETILISED ALUSED

1.2 Vägivalla määratlemine

Käesolevas alapeatükis keskendun vägivalla mõistele ning annan ülevaate nii organisatsioonis esineda võivast sisemisest vägivallast kui ka organisatsiooni välisest vägivallast. Vägivallal on erinevaid liike ja avaldumise vorme, mis võivad olla omavahel seotud, aga ei pruugi olla.

Vägivald on suur sotsiaalne ja ühiskondlik probleem. Juba 1996. aastal juhtis Maailma Terviseorganisatsioon oma esimeses vägivalla ja tervise raportis tähelepanu vägivalla kahjulikele mõjudele ning seda eriti tervishoiusektoris (Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi ja Lozano, 2002). Esimene raport oli mõeldud praktikutele, näiteks tervishoiutöötajatele, sotsiaaltöötajatele ja ennetusprogrammide koostajatele.

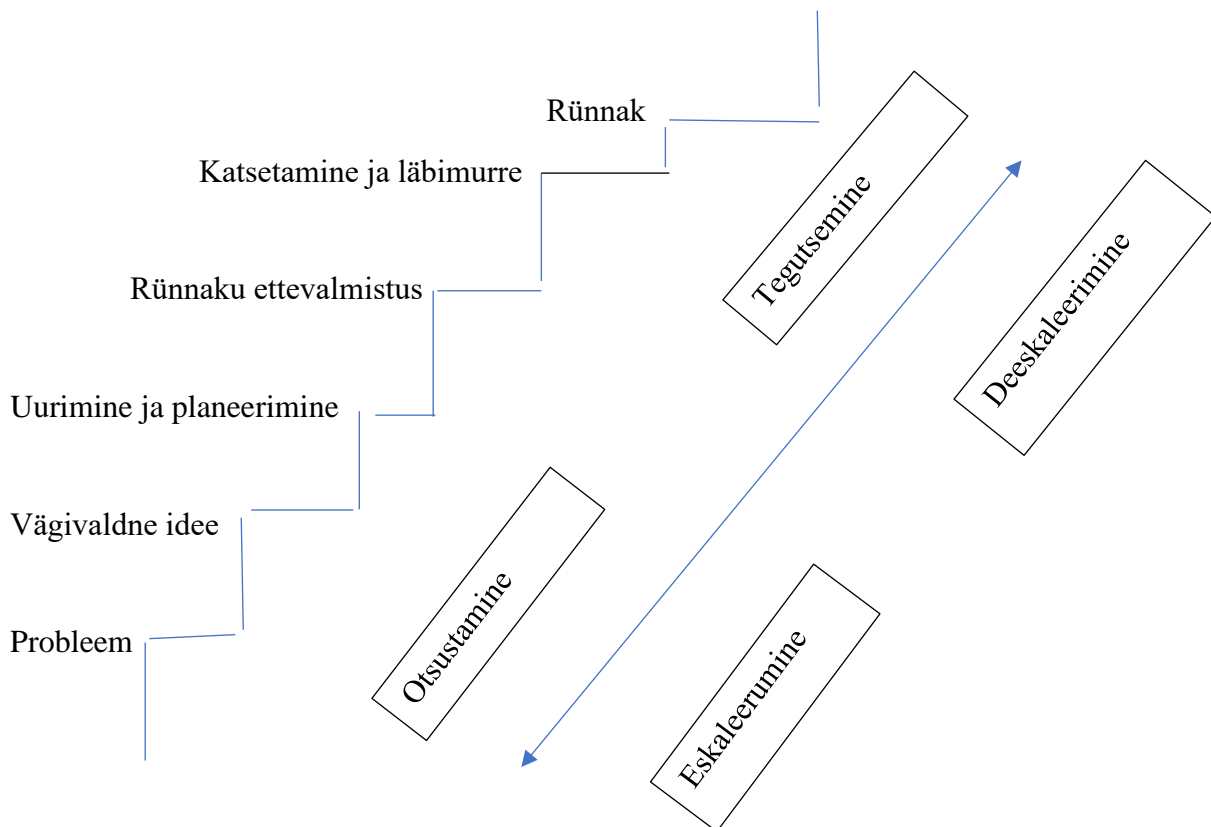
Kõige levinuma definitsiooni kohaselt on vägivald tahtlik kehalise sunni või jõu kasutamine, kas tegelik või sellega ähvardamine, teise isiku, grupi või kogukonna vastu, mille tagajärjeks võib olla vigastus, surm, psühholoogiline kahjustamine, väärareng ja muud negatiivsed tagajärjed (World Health Organization, 2002).

Krug jt (2002: 6) kirjeldavad kolme vägivalla kategooriat. Esiteks, enese vastu suunatud vägivald, näiteks enesevigastamine. Teiseks, isikutevaheline vägivald, mis jaguneb omakorda perevägivallaks ja väljaspool kodu toimuvaks vägivallaks. Viimase puhul võib vägivald aset leida koolides, töökohtadel, vanglates, hooldekodudes jne. Kolmandaks, kollektiivne vägivald, mis jaguneb omakorda kolmeks: sotsiaalne, poliitiline ja majanduslik. Kollektiivse vägivalla liike on palju, näiteks vihakuriteod, terroriaktid, majandusembargod jms, kirjutavad Krug jt (2002) Vägivalla ilmingud võivad olla füüsilised, seksuaalsed, psühholoogilised, aga ka hooletusse jätmine ning neid esineb kõigis eelpoolmainitud kategooriates.

Töövägivald võib olla organisatsiooni sisene ja väline. Organisatsiooni sees esinev vägivald toimub töötajate vahel või töötajate ja juhtide vahel, kuid organisatsiooni välise vägivalla puhul on osapoolteks ettevõtte töötajad ja kliendid (Töövägivald, 2012). Töövägivald jaguneb omakorda neljaks tüübiks (Milczarek, 2010). Esimene tüüp on väljastpoolt tulev vägivald, mis on kuritahtlik, näiteks terroriaktid, ebastabiilsete inimeste rünnakud ja protestivägivald. Teiseks tüübiks on teenuse tarbijate ja töötajate vaheline vägivald, mis omakorda sisaldab kahte alatüüpi: tarbijate/klientide/patsientide või nende pereliikmete poolne vägivald töötajate vastu ja töötajate vägivald klientide/tarbijate/patsientide vastu. Kolmandaks tüübiks on suhtevägivald

ehk personali omavaheline vägivald. Neljandaks tüübiks on organisatsiooniline vägivald, st organisatsiooni vägivald töötajate vastu ja/või klientide/tarbijate vastu kirjutab Milczarek (2010).

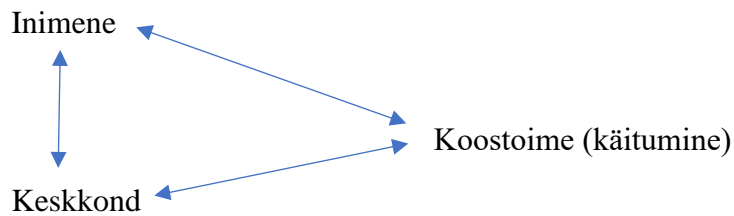
Joonisel 1 on esitatud vägivalda mudel, mida esmakordselt kasutati 2009. aastal. Ei ole kindlat piiritletud aega vägivalda toimepanemise ideest kuni teostuseni. Vägivald progresseerub kindlat teed pidi ning tahtlikel vägivaldaaktidel on sageli pikk peiteperiood.



Joonis 1. Tee vägivaldani. Allikas: Simeone ja Crimando 2018: 160

Iga käitumine on kommunikatsioon ning igal käitumisel on kindel eesmärk. Kui käitumises esineb kõrvalekaldeid, siis peab olema toimunud midagi, mis sellise käitumise on esile kutsunud. Tõnisson, Salumaa ja Klaassen (2010) peavad probleemseks käitumist, kui selle tagajärjel saavad emotsionaalselt, vaimselt või füüsiliselt kannatada inimene ise, teised inimesed ja/või füüsiline keskkond. Probleemset käitumist käsitletakse kui tähenduslikku käitumist, kuid samas tuleb teada, et tähenduslik käitumine on alati õpitud käitumine, st inimese käitumine lähtub tema kogemustest.

Joonis 2 kirjeldab probleemse käitumise kolmnurka. Probleemne käitumine ei ole kunagi juhuslik, vaid esineb teatud olukordades. Provokatsiooniolukord võib tekkida ka inimese sisemisest seisundist ja olla sõltumatu välisest keskkonnast (Tõnisson jt, 2011).



Joonis 2. Probleemse käitumise kolmnurk. Allikas: Tõnisson jt, 2011: 11

Oluline on välja selgitada, mis võib probleemset käitumist põhjustada. George Engeli biopsühhosotsiaalse mudeli järgi mõjutavad inimese keha, psüühika ja keskkond üksteist ning inimest saab vaadelda kui biopsühhosotsiaalset tervikut, kus eksisteerib kolm omavahel seotud, funktsionaalset süsteemi: bioloogilis-somaatiline, psüühiline ja sotsiaalne (Engel, 1977). Mis iganes muutused või protsessid ühes kolmest funktsionaalsest süsteemist ka ei toimuks, avaldavad need vähemal või suuremal määral mõju ka ülejäänud kahele. Biopsühhosotsiaalsete seoste märkamine on oluline, kuna see võimaldab paremini aru saada, mis toimub inimeste ja ühiskonnaga ning mis võib veel toimuma hakata. Samuti aitab see valida toimuvate protsesside mõjutamiseks või probleemide lahendamiseks asjakohased vahendid.

1.1.1 Asutused kui totaalsed institutsioonid

Totaalne institutsioon on kinnine asutus, kuhu suunatakse inimesi vastu nende tahtmist. Goffman (1961) järgi on totaalse institutsiooni tunnuseks see, et inimesed on väga pikka aega ühiskonnast eemal ja elavad üheskoos kindlat organiseeritud elu, kus kogu tegevus on ajaliselt määratud ning tegevused toimuvad teiste juuresolekul. Goffman liigitab institutsioone nende eesmärkide järgi, näiteks haigete tervendamine, ohtlike inimeste isoleerimine, viletsate ja abitude aitamine ning nad kõik on mõeldud inimese resotsialiseerimiseks.

Totaalse institutsiooni tunnustega on Goffmani (1961) järgi paljud erinevad asutused, kus hoolitsetakse piiratud toimimisvõimega inimeste eest, näiteks pimedate kodud, hooldekodud, asenduskodud ja vaeste kodud. Need kohad, näiteks tuberkuloosisanatooriumid, psühhiaatriaiglad ja leprosooriumid, on mõeldud inimestele, kes ei ole võimelised enda eest hoolitsema ja võivad olla ohuks ühiskonnale. Totaalsed institutsioonid võivad olla ka asutused, mis on mõeldud ühiskonna kaitsmiseks nende eest, keda peetakse ohtlikeks ning kelle heaolu

ei peeta oluliseks, näiteks vanglad, parandusasutused, sõjavangide laagrid, koonduslaagrid. Totaalsed on ka institutsioonid, mis on loodud mingi töölaadse ülesande täitmiseks ning õigustavad end üksnes oma kasulikkuse tõttu, näiteks kasarmud, laevad, internaatkoolid, töölaagrid, koloniaalsed ühendused jms või asutused, mis on loodud inimeste muust maailmast tagasitõmbumiseks, näiteks kloostrid. (Goffman, 1961)

Totaalsetes institutsioonides esinevat vägivalda võib põhjustada see, et isikud, kes on sinna määratud, ei soovi seal olla, nad ei taha alluda institutsioonis kehtestatud reeglitele ning tunnevad, et nende iseseisvus on häiritud.

Tuginedes Goffmani (1961) kirjeldustele totaalsetest institutsioonidest võib väita, et üldhooldekodul on samuti totaalse institutsiooni tunnuseid: klientide eest hoolitsetakse, elatakse kindla päevakava alusel ning klientide igapäevategevused on planeeritud. Sellises asutuses elamine võib suurendada inimese vägivaldse käitumise avaldumist.

Vägivalla teema seostub enamasti füüsilise vägivallaga, kuid väga palju esineb ka vaimset vägivalda, mida on keerulisem ära tunda, eriti sel juhul, kui inimene sellest ise ei räägi. Vaimne vägivald mõjub inimesele sama rängalt kui füüsiline vägivald, kuid on varjatum, sellest ei räägita. Vaimset vägivalda on nimetatud ka nn pehmeks vägivallaks. Vägivalla teadvustamine aitab aru saada selle ulatusest ja mõjust ning millised tegurid suurendavad vägivaldse käitumise ohvriks langemise riski.

1.2 Töövägivald

Töökohta kaldutakse pidama vägivallatuks keskkonnaks, kuid see pole kaugeltki nii. Töökohal esinev vägivald on muutunud ülemaailmseks probleemiks ning viimastel aastatel järsult tõusnud (WHO 2002; ILO/WHO/ICN/PCI, 2005; Workers Compensation Board, 2018). Töövägivalda võib esineda kõigis sektorites ning eriti ohustatud on elukutsed, mis eeldavad klientidega suhtlemist ja tegelemist. Tervishoiusektoris on see eriti kõrge ning moodustab peaaegu veerandi kogu töövägivallast (World Health Organization, 2002). Töökohal esinevat vägivalda mõjutab organisatsioonikultuur, töötajate moraal, töö kvaliteet ja töötajate heaolu. Töövägivalla teadvustamine aitab probleemi käsitleda ühiskondlikul tasandil, kui ka organisatsiooni tasandil.

Töövägivalla kohta ei ole ühtset definitsiooni, vägivald on üldine termin, mis hõlmab erinevaid negatiivseid käitumisaspekte. Erinevad institutsioonid ja teadlased on pakkunud mitmeid

mõisteid, mis iseloomustaksid töövägivalda, kuid nagu eelpool mainitud, ühte kindlat kokkulepitud määratlust ei ole. Erinevate vägivallavormide liigitamine on keeruline ja kasutatavad klassifikatsioonid kattuvad sageli. Euroopa Komisjon, erinevad organisatsioonid ja paljud teadlased kasutavad Euroopa Komisjoni poolt 1994. aastal koostatud töövägivalda määratlust: töövägivald hõlmab nii psühholoogilist kui ka füüsilist vägivalda, s.o intsidendid, kus töötajaid ähvardatakse või rünnatakse seoses nende tööga ning mis omab selget või kaudset väljakutset nende ohutusele, heaolule ja tervisele (Milczarek, 2010). Töövägivald on põhjendamatu käitumine töötajate rühma suhtes eesmärgiga isikut kahjustada, alandada, alavääristada või ähvardada, kusjuures rünnaku objektiks võib olla inimese väärikus, ametialased oskused ja võimed, eraelu, füüsilised omadused või muu (Jõeorg, 2019). Töövägivald võib esineda ühekordse juhtumina või ka korduvalt.

Töölane vägivald on sageli üldisema ja kasvava vägivalla nähtuse peegeldus paljudes ühiskonnaelu valdkondades ja seda tuleb käsitleda kogu ühiskonna tasandil (Di Martini, 2002). Vägivald võib esineda igal töökohal ja igas organisatsioonis, nii suurtes ettevõtetes kui väikestes asutustes ning vägivald võib avalduda mitmel moel. Ühiskond tervikuna ning samuti tööandjad ja töötajad peavad olema ühiselt huvitatud vägivalla ennetamisest töökohal.

Töoga seotud vägivald on väga tõsine tööohutuse ja tervise küsimus, mis võib inimesele tekitada tõsiseid tervisehädasid. Töövägivald põhjustab ohvrile füüsilise vaevusi kui ka psühholoogilisi probleeme, näiteks ärevust, hirmu, unehäireid, stressi (Milczarek, 2010). Psühholoogilised tagajärjed võivad olla veelgi tõsisemad kui füüsilised haavad.

Iraanis läbi viidud uuringu (Fallahi-Khoshknab, Oskouie, Najafi, Ghazanefari, Tamizi ja Afshani, 2016) põhjal kannatavad töökohal esineva vägivalla all kõige enam 30–40 aastased naisterahvad. Töökohal esinevast vägivallast ei teatata, kuna peljatakse liigset bürokraatiat, kardetakse sildistamist ja ei saada piisavalt tuge asutuse juhtidelt.

Tagajärjed isikute jaoks, kes on töökohal vägivallaga kokku puutunud, võivad olla väikesest stressireaktsioonist kuni pikaajalise haiguspuhkuseni. Töövägivald põhjustab organisatsioonile ka märkimisväärset majanduslikku kahju. Töötajate haiguslehel viibimise aeg pikeneb, tööga rahulolu väheneb ja töö tulemuslikkus langeb. Oluline on teada, et igasugune tööga seotud vägivald mõjutab kaudselt ka ohvrite perekondi ja sõpru.

1.2.1 Organisatsiooni väline töövägivald

Organisatsiooni väline (kolmandate osapoolte, st klientidepoolne) vägivald võib olla põhjustatud töökeskkonna omadustest, aga ka laiemast kontekstist ja konkreetsetest olukordadest ning riskiteguriteks võivad olla töötajate sugu, vanus, töökogemus (Milczarek, 2010). Vägivalla toimepanemise eesmärgid võivad olla erinevad ning nii nagu vägivalla toimepanija ei oma ühte kindlat profiili, ei ole seda ka vägivalla ohvril, seega võib vägivaldse käitumise ohvriks langeda igaüks (Milczarek, 2010). Siiski on Milczarek (2010) leidnud, et naised kogevad kõige rohkem tööga seotud vägivaldade tervishoius, hariduses ja kaubanduses, mehed seevastu, aga politsei- ja julgeolekutöös ning transpordisektoris.

Vägivallajuhtumite põhjuseks võivad olla töökorralduse probleemid, segased tööülesanded, ebapädev juhtimine, palju stressirohket suhtlemist, vaenulik tööühkkond ning ka organisatsioonikultuur, milles ei taunita vägivaldade ja ahistamist.

Oma töö iseloomu tõttu on sotsiaal- ja tervishoiusektori töötajatel suur risk kogeda tööga seotud vägivaldade. Töötervishoiu ja Tööohutuse Amet (Occupational Safety and Health Administration, 2016) leiab, et töövägivalla kasvu on põhjustanud peamiselt klientide vägivaldse käitumise suurenemine. Klientide vägivaldset käitumist võivad põhjustada valu, kehvad paranemisväljavaated, võõras ümbrus, meeleolumuutused, ravimid, haiguse progresseerumine jms (Occupational..., 2016). Uuringud on näidanud, et vägivaldset käitumist esineb kõige enam akuutses psühhiaatria osakonnas, pikaajalist geriaatrilist hooldust pakkuvates hoolekandeesutustes, erakorralise meditsiini osakonnas ja psüühilise erivajadusega inimestele päevahoiuteenust pakkuvates asutustes (Occupational..., 2016: 3–4).

Töövägivald on tõsine probleem kõigis töövaldkondades, erinevates maades ja kultuurides. Paraku ei ole seda valdkonda piisavalt uuritud, eriti sotsiaaltöö valdkonnas.

Klientide või tarbijate poolt põhjustatud vägivaldade kogevad kõige rohkem töötajad, kelle tööaeg on graafikute alusel, sh ka õhtused ja öised vahetused. Tavaliselt toimuvad vägivallaaktid siis, kui töötajad täidavad oma tavapäraseid tööülesandeid, st tegelevad klientidega. Kuna klientide reaktsioonid võivad olla ettearvamatud, siis on keeruline ette näha, millal vägivallajuhtum aset leiab.

1.3 Vägivald üldhooldekodudes

Selles alapeatükis annan ülevaate klientidepoolsest vägivallast üldhooldekodudes ning erinevate autorite soovitusi, kuidas ohtlikku käitumist ära tunda. Millal vägivaldne situatsioon aset leiab, ei ole ette aimata praktiliselt võimalik, aga tuleb osata tajuda kõrge riskiga olukordi. Kui me oskame vägivalda mõjutavaid tegureid kindlaks teha, siis saame luua paremad sekkumismeetmed, et antud probleemiga tegeleda.

Pikenev eluiga ning sündimuse vähenemine loob eeldused vananevaks ühiskonnaks, mis omakorda suurendab hoolduskoormust omastehoolduses ning põhjustab üldhooldekodudes järjekordade tekkimist. Sotsiaalministeeriumi andmetel pakkus 01.06.2018 seisuga institutsionaalseid hooldusteenuseid 164 asutust ning teenuse kohti oli asutustes 8338 (Sotsiaalministeeriumi..., 2018).

Sotsiaalhoolekande seaduse (RT I, 2015, 5) § 20 lg 1 sätestab, et üldhooldusteenus on väljaspool isiku kodu pakutav kohaliku omavalitsuse üksuse korraldav sotsiaalteenus, mille eesmärk on turvalise keskkonna ja toimetuleku tagamine täisealisele isikule, kes terviseseisundist, tegevusvõimest või elukeskkonnast tulenevatel põhjustel ei suuda kodustes tingimustes ajutiselt või püsivalt toime tulla.

Klientidepoolsest vägivallast tervishoiusektoris hakati rohkem rääkima möödunud sajandi 80ndatel. Tervishoiusektoris on vägivald üldlevinud ja püsiv probleem, mida ignoreeritakse (Phillips, 2016). Esimesed uuringud klientidepoolsest vägivallast sotsiaaltöötajate vastu, viidi läbi Ühendkuningriigis 1980. aastate keskel (Newhill, 2004). Uuringutest selgus, et sotsiaaltöötajate vastu suunatud vägivald on esinenud küllaltki palju, kuid veel rohkem on juhtumeid, millest sotsiaaltöötajad ei räägi ning neid ei dokumenteerita.

Klientidepoolse vägivalla esinemist üldhooldekodudes ei ole väga palju uuritud, enamus teadusartikleid käsitleb vägivalla esinemist erihoolekandeesutustes, haiglates, eriti erakorralise meditsiini osakonnas, samuti koduhoolduses. Saksamaal korraldatud uuring (Franz, Zeh, Schablon, Kuhnert ja Nienhaus, 2010) näitas, et hooldekodudes on viimase aasta jooksul verbaalset vägivald kogenud 90,3% ja füüsilist vägivald 83,9% hooldajatest ning kõige sagedamini kogesid töötajad sõimu, ähvardavaid žeste, ähvardusi, löömist ja hammustamist. Lisaks kriimustamist, pigistamist, sülitamist jms. Verbaalne vägivald esineb sageli solvavate väljendite kasutamises, seksuaalsete märkuste tegemiseks ja vulgaarse sõnavara kasutamises

(Zeller, Dassen, Kok, Needham ja Halfens, 2011). Choi, Jung ja Kim (2018) lisavad siia loetellu ka vastupanu hooldamise suhtes ja sotsiaalselt sobimatu ehk hälbiva käitumise.

On arusaadav, et vägivald ja agressioon võivad mõjutada negatiivselt hoolduse ja ravi kvaliteeti ning halvendada töökeskkonda. Vaatamata sellele jäetakse töövägivallast sageli teatamata, sest puudub juhtide toetus ja levinud on arusaam, et teatav vägivaldne ja agressiivne käitumine on hooldustöö lahutamatu osa (Franz jt, 2010). Saksamaal alustati tervishoiusüsteemi vägivalla põhjuste ja tagajärgede süstemaatilist uurimist alles mõned aastad tagasi (Franz jt, 2010).

1.3.1 Klientidepoolne vägivald üldhooldekodudes

Klientidepoolne vägivald hooldustöötajate vastu üldhooldekodudes on tõsine probleem. Enim on levinud verbaalne vägivald, kuid esineb ka füüsilist vägivalda. Ähvardused ja vägivald kutseliste hooldajate vastu on kasvav tervise- ja ohutusprobleem vanurite hooldamisel ning Rootsisis läbiviidud uuring näitas, et 68% hooldekodus töötavatest hooldajatest on kogenud klientidepoolset vägivalda, lisaks põhjustab klientide vägivaldne ja agressiivne käitumine hooldajatele tõsist stressi (Isaksson, Åström ja Hällgren, 2008).

1995. aastal töötas Kolanowski hooldajatele ja hooldekodudele välja mudeli „Agressiivse käitumise mudel institutsionaliseeritud eakatel“ („*Model for Aggressive Behaviors in Institutionalized Elders*“), mille kontseptuaalne raamistik eeldab, et agressiivset käitumist mõistetakse füsioloogiliste ja psühholoogiliste tegurite ning keskkonna vastastikuse mõjuna (Choi jt, 2018). Agressiivse käitumisega on seotud kaks aspekti: sotsiaalse võrgustik, st perekonna ja lähedaste sõprade olemasolu ja keskkonnaalased tegurid ehk milline on asutus, kus elatakse, sealne personal jms (Choi jt, 2018).

Üldjuhul eakad vägivaldsed ei ole, kuid loomulikult on erandeid. Vägivaldse käitumise võib esile kutsuda näiteks hooldaja hooletus, kliendi halb tuju, vastumeelsus mingi hooldustoimingu suhtes. Eakad reeglina ohtlikud ei ole, aga üksikutel juhtudel, näiteks alkoholi kuritarvitava või pikaajalise psüühikahäirega eaka puhul on siiski soovitatav olla ettevaatlik (Paavel, 2009). Kui eakas on tujust ära või pahur, tuleks vaadata, kas hoolduses on kõik õigesti tehtud ning mida annaks veel teha, sest inimesel võib olla nälg, külm, valu, mingi algav haigus jms (Rannastu, 2005).

Tabel 1 annab ülevaate, kuidas ära tunda vägivaldset käitumist ning annab ka võimalikke soovitusi, kuidas kliendiga sellises olukorras toime tulla.

Tabel 1. Viis hoiatavat märki käitumise eskaleerumisest

Kliendi käitumine	Võimalikud vastused
Segadus – isik on segaduses, ebakindel. Ei oska käituda.	Kuulake, küsige selgitavaid küsimusi, pakkuge fakte.
Frustratsioon – käitumine näitab, et isik ei soovi infot vastu võtta. Ta võib tahta teid lüüa.	Viige ta vaiksesse, turvalisse kohta, rahustage teda, olge siiras ja selgitage.
Süüdistamine – käitumine eskaleerub, isik võib teha erinevaid asju, teid süüdistada. See on ohtliku olukorra algus.	Distantseeruge ja kaasake võimalusel vestlusesse ka keegi kolmas. Kasutage meeskonnapõhist lähenemist, tutvustage kliendile fakte ja kasutage prooviküsimusi, et näidata, et püüate mõista.
Viha – iseloomustab nähtav kehahoiaku muutus, isik võib suruda käsi rusikasse või vehkida rusikatega. Väga ohtlik käitumine.	Kasutage ventilatsioonitehnikat. Ärge pakkuge lahendusi ega kommenteerige Proovige evakueeruda ja võtke ühendust juhataja või turvatöötajaga.
Vaenulikkus – ohtlik, võib toimuda füüsiline vägivald või vara kahjustamine. Isik on väljunud kontrolli piiridest.	Katsuge isik isoleerida, aga ainult juhul, kui ei ole ohtu teile endale. Kutsuge abi ja kui võimalik lahkuge.

Allikas: Workers Compensation Board, 2018: 14

Vägivald hooldekodudes kujutab endast tõsist ohtu töötajate tervisele, eriti vaimsele tervisele. Klientide vägivaldne käitumine võib vallanduda mitme teguri koosmõjul, näiteks hoolduse kvaliteet, kliendi terviseprobleemid, hooldekodu keskkond ja kinnine institutsioon. Iga vägivaldne situatsioon on unikaalne ning igat olukorda tuleb erinevalt käsitleda, seega ei saa anda ühtseid suuniseid, kuidas vägivaldses olukorras käituda, anda saab ainult üldiseid juhiseid.

1.4 Hooldustöötajate teadlikkus vägivallast

Selles alapeatükis selgitan, mis võib hooldekodudes klientide vägivaldset käitumist esile kutsuda, milles see vägivald väljendub ja kuidas hooldustöötajad oskavad vägivalda märgata ja sellega toime tulla. Toetudes erinevatele autoritele, kirjeldan vägivaldse käitumise mõju hoolduse kvaliteedile.

Hooldekodudes on hooldustöötajad erineva ettevalmistuse taseme ja erialase kutsega. On üldteada, et hooldekodudes napib kvalifitseeritud tööjõudu, sest hooldaja töö on raske, palgad

väikesed ja paraku muudab klientidepoolne vägivald hooldustöö veel keerulisemaks. Hooldaja töö on füüsiliselt raske: ülemäärane töökoormus, patsientide tõstmine, vahetustega töö, lisaks tööstress, pingelised olukorrad ja klientide poolt halvasti ütlemlised (Le Borgne, Boudoukha, Garnier, Jeoffrion ja Capponi, 2015).

Hooldekodus tuleks igale kliendile läheneda individuaalselt, arvestada tema isikupäraga, sest iga inimene on isiksus, seega ei saa kõiki kohelda ühtemoodi. Hooldekodus on valdavalt eakad ning kliendi vägivaldse käitumise võib esile kutsuda kasvõi hooldusaluse halb tuju või hooldaja enda hoiak. Hooldus peaks olema individuaalne ja seetõttu on raske anda üldiseid juhiseid, kuidas tulla toime vägivaldset käituvate klientidega, kuna hooldajad peavad nägema vägivaldse käitumise taga inimest ja kohandama oma käitumist vastavalt tema individuaalsetele vajadustele (Graneheim, Hörnsten ja Isaksson, 2011). Hooldustöö eeldab oskust hinnata inimese käitumist (Jaanisk jt, 2015).

Keeruline on välja tuua kindlaid tegureid, mis võivad põhjustavad klientide vägivaldset käitumist, kuid erinevad kroonilised haigused, pidev kõrvalise abi vajadus, samuti privaatsuse puudumine, eriti hügieenitoimingutel võivad vallandada vägivaldse käitumise. Kuna hooldajate töökoormus on suur, siis tehakse oma tööd kiirustades ning seda tajuvad ka kliendid. Graneheim jt (2011) poolt Rootsi hooldekodudes korraldatud uuring näitas, et hooldajate arvates võib klientide vägivaldset käitumist põhjustada hooldusaluste funktsionaalsed häired, nagu nägemisvaegus ja kuulmispuudulikkus, raskused kõndimisel ja söömisel ning see, et inimesed sõltuvad järjest rohkem teiste abist. Mainitud uuring näitab, et paljud elanikud kannatavad somaatiliste sümptomite, näiteks valu ja hingamisraskuste all ja valudes hooldusalused kasutasid vägivalda, et kaitsta ennast hooldajate hoolimatu käitumise eest. Sageli peegeldasid kliendid hooldaja halba tuju ning hooldajad leidsid, et kui neil on halb päev, siis võib see ka hooldekodu elanike seas põhjustada ärritunud meeleolu. Probleeme tekitab ka intiimse hügieeniga aitamine, näiteks hooldusaluse tualeti külastus, sest kliendid muutusid häbelikuks ja tundsid piinlikust, kui neid sellistes olukordades aidati. Kliendiga tegelemisel, on hooldajate aeg piiratud, klientidega suheldakse kiirustades, sunnitakse neid kiiremini toimetama ning ka see võib olla vägivaldse käitumise põhjuseks. Graneheimi ja tema kaasautorite (2011) uuringust selgus, et hooldajad tajusid, et nad tegid oma käitumises vigu, provotseerides elanikke ning eirates nende vajadusi.

Hooldajate enda käitumine ja erinevates olukordades reageerimine on hooldustöös väga olulised, sest iga käitumine on kommunikatsioon. Rootsis läbiviidud uuringu (Isaksson, Åström

ja Graneheim, 2013) põhjal püüdsid hooldajad käituda vastavalt klientide olukorrale, kontrollida enda spontaanseid reaktsioone ning tõlgendada ka klientide reaktsioone kommunikatiivsete märkidenä. Vägivaldses olukorras on tähtis hetkeks tagasi tõmbuda, anda elanikule aega ja ruumi, lasta tal rahuneda ja mitte häirida, hea oleks kasutada kehakontakti, kas siis käest kinnihoidmine või väike kallistus (Isaksson, Åström ja Graneheim, 2013). Kõige sagedasem sekkumismeetod on vestlus kliendiga, lisaks tuleks klienti teavitada, et ta kui ta oma käitumist ei muuda, siis tuleb tal hooldusasutusest lahkuda (Franz jt, 2010). Vägivaldse olukorraga toimetulekuks peavad hooldajad olema paindlikud, oskama kasutada erinevaid lähenemisviise. Kahjuks lahkuvad paljud hooldajaid töölt, kuna ei suuda kohaneda vägivaldsete klientidega.

1.4.1 Hooldajad ja hooldustöö eetika

Hooldekodusse satuvad eakad, kes ei saa enam endaga hakkama ning vajavad oma igapäevaelu toimingutes kõrvalist abi. Eakate hoolduses on oluline, et inimene saaks elada oma viimastel eluaastatel väärikalt ning inimlikult. Tänapäevase hoolduse eesmärk on abistada klienti inimväärse elu korraldamisel ja võimalikult kõrge elukvaliteedi saavutamisel ning seoses sellega esitatakse hooldajale, kui otsesele teenuse osutajale, endiselt kõrgemad nõudmised (Rannastu, 2005).

Sotsiaalhoolekande seaduse (RT I, 2015, 5) § 22 p 4 lg 3 sätestab, et teenust vahetult osutaval hooldustöötajal peab alates 01.01.2020 olema kutseaduse alusel antud hooldustöötaja kutse. Hooldustöötaja tase 4 kutsetunnistuse on omandanud 934 isikut ja hooldustöötaja tase 3 kutsetunnistuse omandanud 210 isikut (SA Kutsekoda, 2019). Sotsiaaltöö valdkonna tööjõu- ja oskuste vajaduste OSKA (2018) uuringu andmetel on oluliselt puudu erialase kvalifikatsiooniga hooldustöötajatest ja hooldajateks lähevad tööle inimesed, kellel puudub varasem erialane ettevalmistus (SA Kutsekoda, 2018). Hooldustöötaja töö on raske, kuid meie vananevas ühiskonnas asendamatu.

Eesti hooldekodudes on hooldajate töökohtade täitmisega probleeme. Samas ei ole kehtestatud nõudeid, kui palju töötajaid peab hooldekodus olema. Rootsi hooldekodudes on nelja kuni kuue hooldusaluse kohta üks meditsiiniõde ja kaks kuni neli hooldajat või abiõde (Graneheim jt, 2012). Samas Eesti hooldusasutustes varieerub teenuse vahetu osutamisega tegeleva personali suhteline arv kliendi kohta asutuste lõikes 0,08 kuni 0,64 (Rahandusministeerium, 2011).

Hooldaja peab oma töös käituma eetilisel, arvestama hooldatava privaatsusega ning suhtuma temasse lugupidavalt. Samamoodi peab ka klient suhtuma hooldajasse. Kliendi autonoomia ja privaatsuse tagamine toimub hooldaja poolt läbi eetilisel õige tegevuse, mille kaudu klient tunneb, et ta on isiksus ja vastastikune eetiline käitumine algab hooldajast (Rannastu, 2005). Hoolduse ja hoolitsusega saab eakate elukäiku rikastada. Eakate heaolusse peab panustama ühiskonna tasandil ning seda tuleb teha eetilisel – ühiskonnaeetika aluseks on võrdsus, objektiivsus, suhtelisus ja eesmärgistatus, lisaks vastutustundlikkus, õiglus, avatus ja inimväärikuse austamine (Tulva, 2008).

Eetilisel käitumine eeldab, et osatakse olla empaatiline, hooliv ja kaastundlik. Inimestevahelised suhted peavad olema usalduslikud ja võrdväärsed. Eetika tegeleb inimese kui moraalse toimijaga ja inimsuhetega, kuid ka tegude ja moraalsete põhimõtetega ning oluliseks peetakse vooruseetikat ja hoolimise eetikat Wilken (2016). Wilken (2016) jätkab, et oluline on ühilduda kliendi vaatenurgaga abistamisprotsessi kõigis faasides, kuna see aitab luua toimivat liitu, hinnata vajadusi ja tugevusi ning sellest johtuvalt saab valida õiged abistamisviisid.

Hooldustöö ei ole kerge, see nõuab head vaimset ja füüsilist vastupidavust ning empaatiavõimet. Hooldustöötajate vastu suunatud vägivalda esineb kõige enam erihooldekodudes, kus klientideks on raske psüühikahäirega inimesed või hooldekoduses, kus klientideks on dementsed, ka Eestis on mitu sarnast juhtumit esinenud.

1.5 Vägivalla ennetus töökohal

Siin alapeatükis kirjeldan organisatsioonides vägivalla ennetamise võimalusi, annan ülevaate tegevustest ja juhistest, mis aitavad vägivallaga toime tulla. Töökohal esinev vägivald põhjustab organisatsioonile mitmeid probleeme – töötajad puuduvad sageli töölt, vaja on leida asendajaid, mis töötajate nappuse puhul on keeruline, lisaks võivad uued töötajad mõjuda halvasti klientide igapäevarutiinile ning põhjustada ärrituvust või ärevust.

Töövägivalla ennetamise kohta on küll metoodilist ja juhendmaterjali, samas Meloy, Hoffmann, Guldimann ja James (2012) leiavad, et töökohal esineva vägivalla ennetamise kohta on tehtud vähe süstemaatilisi uuringuid, mis aitaksid välja selgitada erinevaid meetmeid, et minimaliseerida töökohal ohuolukordi.

Euroopa Nõukogu direktiiv 89/391 sisaldab töötervishoiu- ja ohutuse põhisätteid ning teeb tööandjad vastutavaks, et töövägivald ei kahjustaks töötajaid ja kõik liikmesriigid on selle direktiivi oma õigusaktide kaudu rakendanud (Euroopa Tööohutuse ja Töötervishoiu Agentuur, 2002).

Töövägivalla ennetamise juhendeid on vaja, et suurendada inimeste teadlikkust antud teemal ja panna organisatsioone juhendeid välja töötama. Rahvusvahelised organisatsioonid on välja töötanud mitmesugused juhendid, mis aitavad ennetada töökohal esinevat vägivalda ja juhised vägivallaga toimetuleku kohta. Tööandjad vastutavad ennetava poliitika eest ja hoolitsevad, et organisatsioonikultuur ja väärtushinnangud suhtuksid nulltolerantsiga töövägivalda (Milczarek, 2010). Suurematel organisatsioonidel on töövägivallaga tegelemiseks rohkem võimekust ja ressursi kui väiksematel organisatsioonidel.

Paraku mitte kõik organisatsioonid ei tegele töövägivalla ennetamisega: töötajad ei ole osalenud koolitustel, mis õpetavad, kuidas tulla toime klientide vägivaldse käitumisega ning kuidas sellist käitumist ära tunda, ettevõttes on vähe töötajaid, suur personali voolavus ning vägivallajuhtumitest ei teatata. Iraanis läbiviidud uuring näitas, et töökohtades puuduvad vägivalla ennetamise ja vägivallaga toimetulemise juhised ning uuringus osalejad tõid välja, et vägivalla ennetamiseks on vaja pakkuda asjakohaseid koolitusprogramme ja vägivallajuhtumite dokumenteerimise kohta peab olema kindel juhend (Fallahi-Khoshknab jt, 2016).

Tööinspeksioon korraldas üleriigilise sihtkontrolli „Psühhosotsiaalsed ohutegurid töö“ (2012), mille käigus teostati kontrollkäike tervishoiuasutustesse, sealhulgas hooldusasutustesse. Aasta jooksul külastati 37 tervishoiuasutust ning ainult ühes ettevõttes ei olnud läbiviidud riskianalüüsi, teistes asutustes oldi riskidega vähemal või rohekamal määral tegeletud. Mainitud uuring näitab, et võitlemaks psühhosotsiaalsete ohuteguritega, olid tööandjad rakendanud enim meetmeid, mis puudutasid ennetust (selge juhtimine, asjakohase teabe edastamine, konstruktiivne tagasiside). Vähendavate meetmetena märgiti töötajatele suurema tegevusvabaduse andmist, teabe jagamist peale vahetult häirivat sündmust, arutelud-koosolekud, töötajate toetusgrupid, kompetentsi suurendamine, taastumise võimaldamine. Parandavate meetmetena toodi välja töökorralduse muutmist ja kriisitugi. Tööinspeksiooni (2012) uuringust selgus, et enamik ehk 23 ettevõtet arvas, et psühhosotsiaalsete riskide osas on vaja kasutusele võtta täiendavaid meetmeid ning töötajate hinnangul on oluline hea koostöö, erinevad koolitused, mugavad puhkeruumid, töökorraldus ja ühisüritused.

1.5.1 Vägivalla tagajärjed

Vägivalda kogenud töötajatel esineb mitmeid terviseprobleeme, näiteks hirmu, foobiaid, unehäireid, läbipõlemist. Töötajate jaoks toob vägivalla kogemine kaasa viha ja ärevust, psühholoogilisi häireid ja läbipõlemist. Vägivalla tagajärjed võivad olla erinevad, palju sõltub isikust, kuid tagajärgedeks võivad olla motivatsiooni puudumine, ei saada enam oma tööülesannete täitmisega hakkama, stress (isegi kui inimene on vägivallaakti või intsidendi pealtvaataja) ning füüsiline või psühholoogiline tervisekahjustus (Euroopa Tööohutuse ja Töötervishoiu Agentuur, 2002).

Vägivalla mõju isiku tervisele võib olla pikaajaline, eriti hooldajatel, kellel võib vägivalla kogemine mõjutada ka hooldamise kvaliteeti. Uuringud on näidanud, et psühholoogiline ja emotsionaalne kahju võib püsida ja häirida igapäevaelu isegi mitu aastat pärast vahejuhtumit ning on leitud seos läbipõlemissündroomi ja vägivaldselt käituvate klientide vahel (Bernaldo-de-Quirós, Piccini, Gómez ja Cerdeira, 2015). Läbipõlemissündroomil on kolm aspekti – emotsionaalne ammendumine, depersonalisatsioon ehk isiksuse taju nõrgenemine ning isikliku saavutuse vähenemine (Le Borgne Boudoukha, Garnier, Jeoffrion ja Capponi, 2015). Vägivald pole ainult töötervishoiu küsimus, vaid avaldab tuntavat mõju ka hoolduse kvaliteedile (Höge ja Büssing, 2004; El-Gilany, El-Wehady ja Amr, 2010; Forté, Lanctôt, Geoffrion, Marchand ja Guay, 2017).

Olenemata asjaolust, et enamikel vägivallajuhtumitel ei ole tõsiseid tagajärgi, võivad sellised rünnakud põhjustada professionaalset läbipõlemist ja posttraumaatilisi stressireaktsioone. Vägivald kogenud töötajad puuduvad töölt sagedamini, sest läbipõlemine ja turvatunde puudumine mõjutavad töötaja töösooritust (Phillips, 2016). Töötajad reageerivad vägivallale erinevalt, näiteks kasutades oma kogemusi ja koolitusi konflikti leevendamiseks ning olukorra kontrollimiseks (El-Gilany jt, 2010).

Sageli räägivad vägivalla ohvrid juhtunust kolleegile või oma perekonnale, kuid on olukordi, kus ohvrid ei võta midagi ette ja teesklevad, et midagi ei juhtunud. Hooldajad, kes on kogenud agressiivset või vägivaldset käitumist, soovivad oma kogemusi jagada ka teiste samas asutuses töötajatega, sest selline infovahetus aitab paremini negatiivsest kogemusest taastuda (Zeller jt, 2011). Väga oluline on kogu meeskonna ja juhtide toetus.

1.5.2 Juhised vägivaldse ennetuseks

Tööl toimunud vägivaldsest sündmusest tihti ei raporteerita, kuna arvatakse, et see ei ole oluline, töötajatel on hirm, et neid hakatakse süüdistama, kuid kõige tõenäolisem on, et asutuses lihtsalt puudub aruandluspoliitika. Töövägivallaga seotud intsidentide ilmnemisel tuleb probleemiga koheselt tegeleda, mitte oodata ja arvata, et tegemist on mööduva nähtusega, sest töövägivald mõjutab peale otsese ohvri ka kaastöötajaid, kes on vägivaldakti pealt näinud. Oluliseks ennetusmeetmeks on kõikide vägivaldsete juhtumite dokumenteerimine. Töötajaid saab selliseks käitumiseks koolitada, tehes läbi erinevaid ohtlikke situatsioone.

Vägivalda saab ära hoida kahel tasandil: esimesel on eesmärgiks vägivaldaktide ilmnemise ärahoidmine või vähendamine ja teisel tasandil, kui vägivaldakt on juba toimunud, vajab sündmuse läbielanu toetust (Euroopa Tööohutuse ja Töötervishoiu Agentuur, 2002). Asutuse juhatajat on vaja juhtunust teavitada ja sellises olukorras peab asutuse juht olema osavõtlik ja toetav, vajadusel tuleb ohvrile pakkuda psühholoogilist abi ning teavitada ka teisi töötajaid, et ei leviks valeinformatsiooni (Euroopa Tööohutuse ja Töötervishoiu Agentuur, 2002). Vägivald ohvrit ei tohi jätta üksinda, talle tuleb pakkuda igakülgset abi ja toetust, kuid siiani on asutuse juhtide poolt pakutav toetus olnud kesine (Franz jt, 2010).

Töövägivalla ennetamiseks ja minimaliseerimiseks on vaja tööandjatel koostada kindlad juhendid, milles on välja toodud ohutud tööprotseduurid. Tööandjad peavad juhendeid töötajatele tutvustama ja jälgima, et alluvad oskaksid neid ka vajadusel kasutada. Töötajad peavad teadma, et kõikidest vahejuhtumitest tuleb teavitada. Töövägivalla ennetuse oluline osa on töötajate koolitamine, et nad oskaksid ära tunda, millal võib olukord eskaleeruda ja oskaksid sellises situatsioonis käituda. Tööohutuse ja –tervishoiu amet (Occupational Safety and Health Administration, 2016) märgib, et efektiivse juhendi väljatöötamise aluseks on töökoha analüüs, ohutus- ja tervisekoolitus, korras dokumentatsioon ja tulemuste hindamine. Vägivalla ennetamise juhendis peavad olema välja toodud konkreetsed eesmärgid ning kuidas neid eesmärke saavutada, samuti peavad olema kirjas kindlad protseduurireeglid, kuidas klientidega suhelda ning milliseid ohutusreegleid järgida (Occupational..., 2016). Nagu iga teist juhendit, tuleb ka vägivalla ennetuskava regulaarselt hinnata ja muuta vastavalt vajadusele.

Töövägivalla ennetusjuhendeid aitavad tõsta töötajate teadlikkust, muuta töökeskkonda ohutumaks, kõige olulisem on, et see kaitseb töötajaid vägivallast tingitud terviseriskide eest.

Tabel 2 annab ülevaate edukast töövägivalla ennetusprogrammist, mis hõlmab nelja kategooriat: tutvustamine, leevendamine, suhtlemine ja hindamine. Oluline on vägivalla tutvustamine, erinevate juhendite välja töötamine, juhtumite tuvastamine ja risk- ning ohuanalüüsi koostamine.

Tabel 2. Vägivalla ennetamise raamistik töökohal

Kategooriad	Tegevus	Kellele suunatud
Tutvustamine	Tutvustada töövägivalla liike ja allikaid, erinevad prognoosid ja reageeringud	Juhid ja kõik töötajad
Leevendamine	Teatada ametiasutustele, psühholoogiline sekkumine, õiguskaitse, koolitusjuhendid	
Suhtlemine	Teatada kahtlasest tegevusest	Sisemine ja välimine suhtlusringkond
Hindamine	Teostada erinevaid hindamisi, taustauuringud, riski- ja ohuanalüüs	

Allikas: Simeone ja Crimando 2018: 167

Töövägivalla ennetamisel on kõige olulisem positiivne töökultuur, kus tunnustatakse tööd ja konflikte käsitletakse tõhusalt ning vägivalla suhtes kehtib nulltolerants. Organisatsioonides, kus eiratakse ohumärke, on suurem risk töövägivalla tekkimiseks (Dillion, 2012). Organisatsioonis tuleb täpselt määratleda, mis on töövägivald, sellest teatamise süsteem ja selged tagajärjed teo toimepanijale (Dillion, 2012). Olulisteks teguriteks töövägivallaga tegelemisel on hea sisekommunikatsioon ja töötajate koolitus.

1.5.3 Töötajate toetamine

Selleks, et hooldustöötajad saaksid pakkuda klientidele turvalist ja kvaliteetset hooldusteenust, peab asutus oma töötajatele tagama hooliva ja kvaliteetse töökeskkonna ja tööalase toetuse. Ssee on tunnustus ja tasu nende pühendumise, entusiasmi ja raske töö eest väga keeruliste ja

nõudlike klientidega (Mannion, Davies ja Marshall, 2005). Üheks töötajate toetamise meetmeks on asutuse suutlikkus pakkuda oma töötajatele supervisiooni ehk töönõustamist.

Professionaalne ehk valdkondade ülene supervisioon on süsteemne nõustamisprotsess, mille fookuses on indiviidide, tööalaste ülesannete ning organisatsiooni omavaheline interaktsioon ja mida juhib väljaõppinud superviisor (Eesti Supervisiooni... 2019). Supervisiooni eesmärk on arendada tööks vajalikke oskusi ja omadusi, leida tõhusaid lahendusi ja toimimisviise, toetada elukestva õppimise kontseptsiooni, pakkuda võimalust enesearenguks ja toetada eluterve töökultuuri loomist, arendamist, tagamist (Eesti Supervisiooni... 2019).

Väga oluline on suhtlus töötajate ja klientide vahel, sest empaatiline suhtlemine, lugupidamine ja klientidele rohkem tähelepanu pööramine võivad aidata indiviidi tasandil parandada töökeskkonda ja vähendada töövägivalda, samas organisatsioonilisel tasandil tuleks tagada piisava ja kvalifitseeritud tööjõu olemasolu (Najafi, Fallahi-Khoshknab, Ahmadi, Dalvandi ja Rahgozar, 2018).

Eestis on käesoleval aastal psühhosotsiaalsete riskide välja toomisega täiendatud Töötervishoiu ja tööohutuse seadust (RT I, 1999, 60, 616). Seaduses on psühhosotsiaalsete ohuteguritena määratletud õnnetus- või vägivallaohuga töö, ebavõrdne kohtlemine, kiusamine ja ahistamine töö- ning muud juhtimise, töökorralduse ja töökeskkonnaga seotud tegurid, mis võivad mõjutada töötaja vaimset või füüsilist tervist.

Psühhosotsiaalseid aspekte on erinevaid: töötajale esitatakse liiga kõrged nõudmised, mis ei vasta tema pädevusele, puudub juhtide ja kaastöötajate toetus, kollektiivis ei väärtustata sotsiaalseid suhteid, tööülesanded on piiritlemata ja organisatsioonis valitseb ebakindlus (Jõeorg, 2019). Hästi toimivas organisatsioonis on suhtlemine ja koostöö horisontaalsel tasemel ning edukates organisatsioonides on tugevad väärtused ja töötajaid juhitakse vastavalt kehtestatud eesmärkidele, samuti tagavad juhid väga hea informatsiooni liikuvuse suurendades sellega usalduse tekkimist (Alas ja Übius, 2010)

Hooldekodude elanike poolt vägivaldse käitumise vähendamiseks või vältimiseks on oluline aru saada, miks vägivald toimub. Oluline on uurida vägivalda põhjustavaid tegureid, et paremini tegeleda ennetustööga ning töötada asutustes välja erinevaid sekkumismeetodeid. Organisatsioonis kindlate juhendite kehtestamine aitab vägivalda ennetada ja vähendada ning vägivalda juhtumitest tuleb teavitada ja rääkida, vägivaldaakti ei tohi eirata. Tugev

organisatsioon, kus on vägivalda suhtes kehtestatud nulltolerants, suudab oma töötajaid hoida ja kaitsta ning tagada ka klientidele hea hoolduse kvaliteedi.

PROBLEEMIPÜSTITUS

Hooldekodudes esinevast vägivallast on räägitud meedia vahendusel, kuid peamiselt on käsitletud hooldustöötaja taunitavat käitumist hooldavate suhtes. Samas on olnud juhtumeid, kus klient on hooldekodu töötaja või teise elaniku vastu vägivaldne. Kuigi hooldekodudes on alkoholi tarvitamine keelatud, ei ole uudis, et kliendid tarvitavad seda ikkagi ning võib eeldada, et alkoholi tarvitamine muudab inimese vägivaldseks.

Ka mitmed uurimused (Isaksson jt 2008; Franz jt 2010; Zeller jt 2011; Choi jt 2018) näitavad, et üldhooldekodudes esineb klientide poolset vägivalda, aga kui tõsine on probleem tegelikult ning kuidas see mõjutab hooldustööd, hooldajate tervist ja teisi kliente, ei ole Eestis analüüsitud.

Töökohal esinev vägivald avaldab mõju kõigile, nii ohvrile kui ka kõrvalseisjatele (Franz jt 2010; Bernaldo-de-Quirós jt 2015; Le Borgne jt 2015). Personali suhtes toimepandud vägivald on töötervishoiu- ja tööohutuse küsimus ning sellega tuleb tegelda organisatsiooni tasandil (Dillion 2012; Najafi jt 2018; Simeone ja Crimando 2018).

Minu magistritöö eesmärk on uurida Pärnu maakonnas töötavate üldhooldekodu hooldajate arvamusi klientidepoolse vägivalda kohta.

Töö eesmärgist lähtuvalt püstitasin uurimisküsimused:

1. Millised on hooldustöötajate teadmised klientidepoolsest vägivallast?
2. Mida tehakse üldhooldekodudes vägivalda ennetamiseks?

2. UURIMUSE METOODIKA

Uurimuse läbiviimiseks kasutasin kvantitatiivset uurimismeetodit. Kvantitatiivne uurimisviis aitab välja selgitada põhjuse ja tagajärje seoseid. Öunapuu (2014) märgib, et kvantitatiivne uurimismeetod on parim juba tunnetatud aspektidele sobiva vormi leidmiseks, lisaks usaldusväärsed ja objektiivsed nähtuste kirjeldused ning andmed kogutakse, kas standarditud küsimustike või kvantitatiivse mõõtmisega. Kvantitatiivses uurimuses käsitletakse teavet, mida on võimalik väljendada arvude kujul (Lagerspetz, 2017: 122).

Valisin kvantitatiivse uurimismeetodi, kuna arvasin, et suudan leida piisava arvu vastajaid (80 kuni 100), kuid paraku see plaan ei realiseerunud ning sain oodatust palju vähem respondente – 59. Uurimust läbi viies veendusin ka selles, et hooldustöötajad ei soovi vestelda. Hooldajatega kohtudes arvasid nad esialgu, et tulen nendega rääkima ning ennem kui jõudsin midagi ütelda, oli tavaline vastus: „*meil ei ole aega*“, „*meie ei tea midagi*“ või „*mis kasu meie sellest saame*.“ Leian, et antud uurimuse kontekstis oli kvantitatiivne uurimismeetod parem, sest intervjueeritavate leidmine oleks osutunud liiga keeruliseks.

2.1 Uurimuses osalejad

Uurimuse tegin Pärnumaal, sest see on minu kodukant ning nii oli mul lihtsam andmeid koguda. Uurimuses osales 59 hooldustöötajat 11-st Pärnumaa hooldekodust. Osalejaid valisin Pärnumaa lõikes ning vastavalt Sotsiaalministeeriumi kodulehel olevatest institutsionaalseid hooldusteenuseid pakkuvatest Pärnumaa asutustest, mida selles nimistus on kokku 18 ja hooldustöötajaid nendes hooldekodudes on kokku ca 115. Osalejatest olid kõik naised ja vastajate vanus jäi 30 ja 66 eluaasta vahele. Respondendid valisin ettekavatsetud valimi meetodit kasutades, sest soovisin uurida kindlat sihtrühma – Pärnumaa hooldustöötajaid. Sooviga, et hooldustöötajad ankeedi ära täidaksid, pöördusin esmalt hooldusasutuse juhataja poole, kelle käest sain loa tulla kokkulepitud ajal hooldekodusse ning hooldustöötajatega küsitluse täimiseks kohtuda.

1.2 Andmekogumine

Andmete kogumiseks viisin läbi kontrollitud ankeetküsitluse, mis toimus hooldekodudes. Kokkulepitud ajal ja kindlas ruumis ankeedi täitmine on mugav, nii vastajale kui läbiviijale, sest kui mõni küsimus on arusaamatu, saavad vastajad küsida kohapeal selgitusi (Bhattacharjee,

2012). Kõige tõhusam viis saada võimalikult palju täidetud ankeete on minna töökohtadesse, kuid paraku ka see ei taga vajaliku arvu ankeetide täitmist, kuna inimesed võivad töölt puududa või on töö vahetustega, mis ei võimalda kõigil töötajatel küsitluses osaleda (Fowler, 2009). Küsitlusuuringute eeliseks on, et nende abil saab koguda suure andmestiku (Hirsjärvi, Reemes ja Sajavaara, 2005). Valikvastustega küsimused aitavad vastajale asju meenutada ja andmestik ei ole nii kirju ja avatud küsimused võimaldavad hinnata vastaja motivatsiooni ja taustaoletusi (Hirsjärvi jt, 2005). Valikvastustega küsimuste kasutamisega võib Lagerspetz (2017) sõnul juhtuda, et uurija ei ole osanud sõnastada või pakkuda ühtki sellist vastust, mis respondendi arvamuse või olukorraga täpselt sarnaneks. Sellisel juhul võib olla, et jäetakse vastamata või valitakse selline vastus, millega küll päris rahul ei ole. Oluline on, et kõik küsimused oleksid üheselt mõistetavad.

2.3 Uurimuse käik

Uurimuse viisin läbi vahemikul 22. kuni 29. aprill 2019. aastal. Ankeedi (Lisa 1) koostamisel lähtusin läbitöötatud teoreetilisest materjalist ning samuti leidsin ideid International Labour Office ILO, World Health Organization WHO, International Council of Nurses ICN, Public Services International PCI (2003) poolt koostatud küsimustikust *Workplace Violence in the Health Sector Country Case Studies Research Instruments*. See küsimustik on väga põhjalik ning kindlasti oluline abivahend uurimaks vägivalla esinemist tervishoiusektoris ning seda on kasutatud väga paljudes teadusartiklites, näiteks (El-Gilany jt, 2010; Fallahi-Khoshknab jt 2015; Fafliora, Bampalis, Zarlis, Sturaitis, Lianas ja Mantzouranis, 2016).

Minu poolt koostatud küsimustikus oli 22 valikvastustega avatud ja suletud küsimust. Küsimustiku täitmine võttis vastajatel aega 10 kuni 15 minutit. Eelnevalt olin hooldekodu juhatajatega kindlal, neile sobival kellaajal, kohtumise kokku leppinud ja kokkulepitud ajal oodati mind tavaliselt puhketoas, kuhu olid kogunenud sellel päeval tööl olevad hooldajad. Enamasti kaks kuni kolm inimest, mõnes väiksemas hooldekodus oli ainult üks hooldaja. Kõige sobivam kellaeg oli tavaliselt hommikul kella 9–10 vahel, sest siis olid hommikused hügieenitoimingud tehtud ja hooldusalused söödud ning järgmine sobiv aeg oli tavaliselt pärastlõunal kella 14 ringis.

Ainult kahes hooldekodus ei kohtunud ma asutuse juhatajaga. Hooldajatele, kes sellel päeval tööl ei olnud, jätsin ankeedid hooldekodusse täitmiseks, minnes neile hiljem järele või leppides asutuse juhatajatega kokku, et saan täidetud ankeedid Pärnus kätte.

Küsimustikule vastamine oli vabatahtlik. Enne igale ankeedile vastamist tutvustasin ennast selgitasin oma magistr töö teemat ja eesmärgi, samuti seda, et vastamine on rangelt vabatahtlik ja anonüümne – töös ei avaldata ankeedi täitjate nimesid ega töökohta. Lisasin, et vastamine võtab aega 10 kuni 15 minutit ning toonitasin, et kui mõnele küsimusele ei osata vastata, siis võib selle vahele jätta. Julgustasin respondente küsima, kui ankeedis midagi selgusetuks jääb ja küsimusi tekitab. Kõige lõpuks lisasin, et kõiki vastuseid näen ainult mina ja ankeedid kuuluvad hiljem hävitamisele.

Pärast ankeedi täitmist, tekkis meil asutuse juhatajatega arutelu klientide vägivaldse käitumise ja hooldustöö teemal ning hooldusvaldkonna probleemidest. Leian, et hooldekodude külastus oli väga silmiavardav ja kasulik kogemus.

2.4 Analüüsi meetod

Andmete analüüsimiseks kasutasin statistilist analüüsi. Statistikat rakendatakse kvantitatiivses uurimistöös Õunapuu (2014) sõnul selleks, et kirjeldada uuritavat nähtust, teha selle kohta järeldusi ja prognoosida selle käitumist. Eristatakse kirjeldavat ja järeldavat statistikat. Kasutasin oma töös kirjeldava statistika (descriptive statistics) meetodit, mille eesmärk on andmete organiseerimine ja andmestikus sisalduva informatsiooni kompaktne ja ülevaatlik esitamine. Küsitluse vastuste kohta tegin andmestiku Exceli tabelisse, kus teostasin andmete analüüsi.

2.5 Refleksioon

Uurimust alustades olin väga positiivselt meelestatud, kuna arvasin, et vastajate leidmisega ei teki probleeme ja kõik hooldajad on koheselt nõus küsimustikule vastama. Küsimustiku saatsin e-kirja teel 18 hooldekodu juhatajale, kus palusin võimalust tulla kohale ja paluda hooldustöötajatel küsimustik ära täita. Koheselt reageeris minu e-kirjale ainult üks hooldekodu, mille juhataja printis küsimustiku välja ja jagas töötajatele täitmiseks. Mina sain kohale minnes kätte juba täidetud ankeedid. Kuna rohkem reageeringuid minu e-kirjale ei järgnenud, siis paar päeva hiljem helistasin asutuste juhatajatele ning selgitasin telefonitsi oma palvet. Hooldekodu juhid, kellega mul õnnestus telefonis vestelda, olid lahkesti nõus mind kokkulepitud ajal vastu võtma ning paluda hooldustöötajatel ankeet täita. Oli ka üks hooldekodu juhataja, kes minu telefonikõnele vastas: „pole huvitatud“ ning kuna tegemist oli esimese telefonikõnega hooldekodu juhatajatele, siis tekkis korraaks tunne, et mis, siis saab, kui ma ei saagi vastajaid.

Paraku oli ka seitse hooldekodu, kus koduleheküljel on ainult lauatelefoni number ning korduva helistamise ja e-kirja saatmisele ei vastatud.

Arvasin, et hooldajad on koheselt nõus küsimustikule vastama, kui nende töö seda võimaldab, kuid tuli tõdeda, et kõigil hooldajatel ei olnud võimalik ankeeti koheselt täita. Jätsin neile küsimustiku ning palusin täita, siis kui neil tekib selleks sobiv aeg. Neile hooldustöötajatele, kes sel päeval tööl ei olnud, jätsin ankeedid täitmiseks ning läksin neile hiljem järgi või kokkuleppel juhatajaga, sain täidetud ankeedid Pärnus kätte.

Kõige esimeses hooldekodus, mida külastasin, ei olnud kohe kõigil hooldajatel koheselt võimalik küsimustikku täita, kuid nad lubasid seda kindlasti teha ning andsid mulle ka aja, millal täidetud ankeedid kätte saan. Kahjuks pidin tõdema, et peale seda, kui ma neli korda käisin uurimas, kas küsimustikud on täidetud ning seda ei olnud ikkagi tehtud, loobusin. Oli ilmne, et nad ei soovi küsitlusele vastata ja ankeedi täitmine on ju vabatahtlik.

Pärast paari hooldekodu külastust sain aru, et kui juhataja ei ole hooldustöötajatel palunud küsimustikku täita, siis minu palve peale ei tahetud täita ühtegi ankeeti. Näiteks öeldi mulle, et „*mina küll kuskile alla ei kirjuta*“ või „*mina ei täida siin midagi*“ ning „*kas kahekesi ei või ühte ankeeti täita.*“ Juhtus ka, et hakati täitma, kuid peale esimese küsimuse vastamist, anti ankeet mulle tagasi ning öeldi, et „*mina ei oska.*“ Alguses võis ankeedi täitmine tunduda neile natuke hirmutav, sest arvatavasti väga sagedasti hooldajad seda ei tee, kuid kuna küsimused olid sõnastatud võimalikult lihtsalt ja arusaadavalt, siis probleeme ei olnud. Enamus ankeedi täitjatest olid väga hoolikad ja püüdlikud ning palusid mul üle vaadata, kas kõik sai ikka õigesti kirja. Mõnikord pidin ka küsimusi ette lugema ja lahti seletama ning respondendi vastused ise kirja panema.

Esimesel hooldekodu külastusel tundsin ennast ebakindlalt, kuna hooldustööga olin vähe kokku puutunud (olen eriala pool aastat õppinud) ning ei teadnud ka täpselt, kas tulen sobival ajal. Juhataja oli mulle eelnevalt kindla kellaaja öelnud, kuid kohapeal selgus, et ajastus ei olnud kõige parem, parajasti oli klientide söögiaeg.

Edasised hooldekodude külastused olid meeldivad ning minu enesekindlust tõstsid sõbralikud hooldekodude juhatajad ning toredad hooldustöötajad, kellega sai põgusalt mõtteid vahetatud. Hooldekodude külastamiseks sõitsin läbi ca 500 kilomeetrit, kuna vahemaad on pikad ja

hoolekodud asuvad eri valdades. Leian, et hoolekodude külastus oli väga hariv, silmiavardav ja kasulik kogemus.

3. UURIMISTULEMUSED JA ANALÜÜS

Uurimistulemused esitan ankeedis kirjeldatud küsimuste kaupa ning avatud küsimustele antud vastused esitan muutmata kujul tsitaatidena. Kvantitatiivseid tulemuseni esitan absoluutarvudes: mitu inimest teatud küsimusele teatud viisil vastas. Kõik täidetud ankeedid nummerdasin ja avatud vastuste tõlgendamisel kasutan märgistust, näiteks A1, A2 jne.

3.1 Respondentide vanus

Kõik uurimuses osalejad olid naissoost. Vanuse kohta käivale küsimusele jättis vastamata ainult kaks respondenti, üks vastaja lihtsalt jättis ankeedis selle koha tühjaks ja üks leidis: „*kui anonüümsus, siis milleks vanus*“ (A7).

Teadaoleva vanusega vastajatest oli kõige noorem 30 aastane ja kõige vanem 66 aastane ning respondentide keskmine vanus oli 50 aastat. Hooldustöötajad on enamasti keskealised ning väga palju noori sellele tööle ei lähe, sest töö on raske, pole prestiižne, samuti ei motiveeri väike palk.

3.2 Hooldustöötaja kutse ja tööstaaž

Käesolevas alapeatükis annan ülevaate, sellest, kui mitmed hooldustöötajaid on koolides või kursustel omandanud hooldaja kutse ning milliseid erialaseid koolitusi on nad viimasel paaril aastal läbinud. Samuti kirjeldan hooldajate tööstaaži pikkust oma töökohal.

3.2.1 Kutse omandamine

Rohkem kui pool vastajatest (31) on omandanud hooldustöötaja kutse kutsekoolis, tervishoiukõrgkoolis või hooldaja lühikursustel. Kutsekoolis on hariduse, kaasaarvatud hooldaja kutse, omandanud 1/4 (15) vastajatest ja üks vastaja tõi välja, et tal on Tartu meditsiinikoolis omandatud velsker–sanitari kutse. Neli vastajat on hooldaja kutse omandatud tervishoiukõrgkoolis. Hooldaja lühikursustel on osalenud (12) respondenti ja kolmandik (21) vastajat õpib veel. Respondendid, kes praegu õpivad, siis nendest (13) omandab hooldajakutset tase 4 ja vastajatest (8) osaleb hooldajate lühikursustel ning omandavad hooldustöötaja tase 3 kutset. Kõige noorem õppija oli 30aastane ja eakam 66aastane. Viis küsitluses osalejat märkis, et neil puudub hooldaja kutse, kuid mainisid, et plaan on minna õppima. Kutse puudumist põhjendas üks respondent: „*pole omandanud õpet, aga olen seda tööd teinud 40. aastat*“ (A7).

Kahel vastajal ei ole erialast haridust, kuid omandatud on tegevusjuhendaja kutse ja lasteaiaõpetaja kutse.

Pooled vastanutest (27) on omandanud hooldustöötaja kutse, kas tase 3 või tase 4. Hooldustöötaja kutse tase 3 on omandanud (13) ja tase 4 omandanud (14) vastanut.

Selleks, et omandada õigeid töövõtteid ja oma tööd oskuslikult teha on vaja teadmisi. Arvatavasti seoses 01.01.2020 kehtima hakkavate nõuetega, et hooldustöötajal peab olema erialane haridus, on kolmandik vastajatest hooldajakutset omandamas, kas siis hooldaja kolmekuulistel lühikursustel või kutsekoolis kaheaastasel õppel.

3.2.2 Erialane koolitus

Palusin respondentidel nimetada erialaseid koolitusi, mida nad on viimasel paaril aastal on läbinud. Kõige enam (12) vastajat oli läbinud dementsete hoolduse koolituse, 8 vastajat ergonomika koolituse ja neli respondenti eakate hügieeni koolituse ja kolm vastajat oli osalenud esmaabi koolitusel. Dementsete inimestega toimetuleku koolitused on väga olulised, kuna üldhooldekodud võtavad vastu ka dementseid kliente ning samuti võib dementsus alata hooldekodus pikemat aega elanud eakatel. Seega on väga oluline, et hooldajad oleksid kursis, kuidas sellise diagnoosiga hooldusalustega toime tulla ning neile võimalikult head hooldust pakkuda. Hooldaja töö on raske ning selleks, et hoida oma tervist on vaja teada õigeid töövõtteid, mida saab omandada ergonomika koolitustel osaledes. Eakate hügieen ja mähkmevahetus on väga vajalik koolitus, sest hügieenitoimingutes vajavad eakad kõrvalist abi kõige enam.

Paljud eakad veedavad oma viimased eluaastad hooldekodus, kus klientide surm on tavaline. Tähtis on, et hooldajad oskaksid surevate klientidega õigesti käituda nende viimastel elutundidel kui ka pärast nende surma ning väga oluline on ka suhtlemisalased koolitused. Ainult üks vastaja kirjeldas surija hooldamisega seotud koolitusi: „*suhtlemine, stoomid, suremine, psühholoogia*“ (A1).

Kahjuks tuleb tõdeda, et 2/3 vastajatest (36) hooldajat ei ole osalenud viimasel paaril aastal mitte ühelgi koolitusel. Koolituste puudumine võib olla tingitud sellest, et paljud hooldustöötajad on hooldaja kutse omandanud viimastel aastatel ning paljud õpivad alles ja asutuste juhid ei näe vajadust oma töötajaid erialastele koolitustele suunata, kuna teadmise

õigest hooldustööst on alles värsked. Samuti võib põhjus olla selles, et hooldustöötajaid on pidevalt vajaka ning olemasolevaid töötajaid ei ole võimalik koolitusele saata.

3.2.3 Tööstaaž

Hooldustöötajad töötavad oma ametikohal väga pikka aega. Alla üheaastase tööstaažiga oli ainult üks vastaja. Üks kuni viis aastat on hooldajana töötanud (25) vastajat. Rohkem kui 1/2 vastajatest (31) on hooldajana töötanud 6 kuni 20 aastat ja üle 20 aasta kaks respondenti.

Hooldustöötajate seas on noori hooldajaid vähe ning võib eeldada, et väga ei ole ka juurde tulemas. Hooldustööd lähevad õppima inimesed, kes ise juba sellele erialal töötavad ning väike osa õppuritest on ilma erialase kogemusega. Arvan, et hooldajad, kes on seda tööd teinud pikka aega, ei soovigi võib olla midagi muud teha ja samas ei ole maapiirkondades eriti töökohti, mille vahel valida.

3.3 Klientidepoolne vägivald

Siin alapeatükis annan ülevaate klientidepoolsest vägivallast ja kirjeldan olukordi, milles see on toimunud. Lisaks tutvustan vägivaldsete juhtumite sagedust ja toimumise aega.

3.3.1 Vägivalla kartmine töökohal

Töökohal esineda võivat klientidepoolset vägivalda kardab sageli kaks vastajat ja mõnikord 1/2 respondentidest (29). Samapalju ehk 1/2 (28) respondentidest ei karda vägivalda üldse. Pooled (15) 6 kuni 20 aastat ja üle 20 aastase tööstaažiga hooldajatest kardavad klientidepoolset vägivalda ja samas pooled (16) nendest ei karda. Sama proportsioon on ka alla ühe aasta ja ühe kuni viieaastase tööstaažiga vastajate seas, kus (13) neist kardab mõnikord vägivalda ja (11) ei karda üldse. Vastajad, kes märkisid, et nemad ei karda vägivalda, siis ometi on nendest (20) kogunud klientide poolt erinevat vägivaldset käitumist. Ainult (8) neist ei ole kogunud vägivalda.

Kuna vägivaldajuhtumeid kardavad enam 6 kuni 20 aastase töökogemusega hooldajad, siis võib eeldada, et nad on oma pika tööelu jooksul näinud erinevaid kliente ja olukordi ning ka vägivalda.

3.3.2 Verbaalne ja füüsiline vägivald

Paraku on klientidepoolne vägivald üldhooldekodus tavaline. Kõige enam on hooldajad viimase aasta jooksul kogunud klientide poolt sõimu (43), ropendamist (36), ähvardamist (23), kriimustamist (16), pigistamist(16) ja sülitamist (16) ning löömist (14) ja hammustamist (9) vastajat. Veel märgiti ankeedis näpistamist, asjade loopimist ja noaga ähvardamist. Vabades vastustes kirjutati: „*hoolealune viskas mulle kuuma kohvi näkku*“ (A27) ja „*telefonis omastele kaeblemine, näiteks valetavad hooldaja käitumise kohta ja levitavad laimu (hooldaja hambutu)*“ (A7).

Alla ühe aasta ja ühe kuni viieaastase töökogemusega vastajatest 3/4 (17) tunnistas, et nemad on kogunud kõige enam sõimu ja ropendamist (16). Ka 3/4 (25) respondenti, kes on hooldajana töötanud 6 kuni 20 aastat ja üle 20 aasta märkisid, et neid on sõimatud ja (20) vastajat talunud ropendamist. Väiksema tööstaažiga hooldajad kogevad veidi enam sülitamist (8), pigistamist (8) ja hammustamist (7) kui pikema tööstaažiga hooldajad. 6 kuni 20 ja üle 20aastase töökogemusega hooldajad kogevad enim ähvardamist (16) vastajat.

On ilmne, et väiksema töökogemusega hooldajad ei ole veel omandanud piisavalt hooldustöö oskusi ning võib olla kõik ei oska veel arvestada klientide eripära ja soovidega.

Kõik hooldajad ei pööra kliendi vägivaldsele käitumisele tähelepanu. Üks vastaja kirjutas: „*ei pane tähele, ei ole oluline*“ (A25).

On heameel tõdeda, et (8) respondenti ei ole kogunud klientidepoolset vägivalda. Kõige rohkem kogevad hooldustöötajad verbaalset vägivalda, füüsilist vägivalda esineb vähem. Kindlasti sõltub palju sellest, millised kliendid hooldekodus elavad, kas dementsusega, ealiste iseärasustega või eelneva kriminogeense käitumisega.

3.3.3 Vägivaldse käitumise põhjus

Palusin vastajatel selgitada, mis olukorras vägivaldne käitumine on toimunud ning kas klient oli ka alkoholi tarvitanud. Vastajatest (6) märkis, et vägivaldne käitumine ilmneb, kui klient on ärritanud olekus ning omaksed ei teavita hooldekodu kliendi vägivaldsusest. „*Klient ärritatud olekus, ravimid võtmata, lähedased pole hoiatanud, kliendi vägivaldsuse osas*“ (A1).

Klientide vägivaldsus võib (8) vastaja arvates avalduda ka, siis kui klient ei saa oma tahtmist või hügieenitoimingute tegemisel, näiteks mähkmevahetus või pesemine. Vabades vastustes märgiti: „*kui ei saa oma tahtmist, mähkmete vahetuse ajal, pesemise ajal jne*“ (A18) ja „*lamajal mähkme vahetuse ajal, kuna ta ei tahtnud, et teda segame*“ (A12).

Inimesed soovivad intiimsete hügieenitegevuste käigus privaatsust. Kui toas on ka teisi hooldusaluseid, siis tuleks selliste toimingute juures tagada igale kliendile privaatsus, näiteks kasutades mähkmevahetuse ajaks eraldatavat sirmi või kardinat. Tavaline on, et mähkmevahetus toimub toakaaslase nähes.

Veel toodi vägivalda põhjustena välja dementsusest põhjustatud meeltesegadust või olukordi, kus hooldaja ei saanud koheselt kliendi juurde minna. „*Klient on sageli segadusseisundis või diagnoosiga, mis mõjutab käitumist/arusaamist*“ (A52), „*klient meeltesegaduses või kui pole abi nii kiiresti saanud, kui klient tahab*“ (A55), „*lihtsalt haige inimene ähvardas*“ (A14) ja „*tegu on pigem dementsete inimestega*“ (A38).

Paljud üldhooldekodud võtavad hooldusele dementsusega kliente, kuid sellise diagnoosiga klient on keeruline nii hooldajatele kui ka teistele elanikele. Dementsete isikute käitumine võib olla ettearvamatu ning haigus on progresseeruva iseloomuga. Seega, peaks üldhooldekodude juhid dementseid kliente hooldusele võttes veenduma, et klient ei oleks ohtlik enesele, teistele klientidele ja töötajatele.

Vastustest ilmnes, et hooldekodu kliente ärritab, kui hooldajad koristavad tube või pesuruumi: „*ei meeldi, et põrand (WC pott) on märg*“ (A10), „*toa koristamise ajal samuti*“ (A12) või „*siis kui neile hetkel midagi ei meeldi*“ (A58).

Vägivaldset käitumist võivad põhjustada väga erinevad asjad, näiteks toodi välja, et:

A26: „*vaatasin lihtsalt korra kliendi põrandal oleva koti suust sisse, veendumaks, et midagi keelatud (alkohol) seal ei oleks ning sellele järgnes vali sõim.*“

A41: „*sellele inimesele lihtsalt ei meeldi, kui talle midagi öeldakse, et ta on midagi pahasti teinud (tikud maas, suitsukonid maas) ei tunnista seda.*“

Keeruline on ette aimata, mis võib vägivaldset käitumist esile kutsuda, see võib olla pisi asi, mis klienti ärritab või hooldaja käitumine, mis ei ole hooldekodu elanikule vastuvõetav.

Palju sõltub hooldajast enda käitumisest ja hoiakutest, kas olukord võib vägivaldseks muutuda või mitte. Üks vastaja kirjutab: „*palju sõltub sinust endast, kuidas sa kliendiga käitud, milline hääletoon sul on*“ (A20).

Hooldekodu kliendid peegeldavad hooldaja käitumist ning oluline on hooldaja isiksus, mõned hooldajad satuvad vägivaldse käitumise ohvriks sagedamini kui teised.

3.3.3.1 Alkohol ja vägivaldne käitumine

Alkoholi tarvitamine üldhooldekodudes on keelatud, kuid ometi on hooldusaluseid, kes aeg ajalt ikka alkoholi saavad. Alkohol võib muuta inimesest agressiivseks ning alkoholi joomisest põhjustatud vägivaldset käitumist tõi välja neli hooldajat. Eriti ärritab klienti, kui tal alkohol käest ära võetakse: „*kui pensionipäeval alkohol käest ära võetakse*“ (A9) ja „*klient oli tarvitanud alkoholi, ropendas ja tatistas*“ (A2). Avatud vastustes kirjutati veel, et „*olukorrad on olnud erinevad. Üks ja sama klient on sõimanud ja ropendanud, nii kaines olekus kui ka alkoholi tarvitanuna*“ (A4).

Mainiti, et alkoholi toovad hooldekodusse ka hooldavate lähedased, vahel lapsed. Üldhooldekodudes alkoholi tarvitamisega probleeme enamasti ei ole, kuna asutustes valitseb selle kohta nulltolerants ning alkoholitarbimise keeld on kirja pandud ka asutuse sisekorraeeskirjadesse, kuid alati on erandeid.

Pikema – 6 kuni 20 aastat ja üle 20 aasta – tööstaažiga respondendid tõstsid vägivaldsete olukordade põhjustajana esile dementsust ja alkoholi. Väiksema töökogemusega – alla ühe aasta ja üks kuni viis aastat – vastajad, tõid enim välja klientide paha tuju ja pinges olekut. Saab eeldada, et suurema töökogemusega hooldajad oskavad dementsust paremini märgata ja ära tunda kui selles sektoris vähem töötanud hooldajad.

Hooldustöötajad on oma tööaastate jooksul kogenud erinevaid olukordi ning näinud erinevaid inimesi ja nagu märkis üks vastaja: „*kes seda tööd, mida teeme kaugelt vaatavad ja ise seda teha ei julge – no ei usuta, kui rääkida*“ (A7).

Enamik üldhooldekodu klientidest on eakad ja vägivaldsed on nendest paar kolm inimest. Erinevad olukorrad võivad vägivalda esile kutsuda, kuid kui hooldustöötajad on sellistest olukordadest teadlikumad, siis on kergem neid vältida ja säästa ennast verbaalse või füüsilise vägivalga eest.

3.3.4 Vägivallajuhtumid

Klientidepoolsed vägivallajuhtumid on üldhooldekodudes sagedane nähtus. 2/3 (40) respondenti on vägivaldale kogunud. Üks kord on vägivaldses olukorras olnud (13) vastajat, mitu korda 1/3 (22) respondenti ja sageli viis hooldajat. Respondendi kirjutasiid, et: „*sõimu ja ropendamist tuleb ette kuskil 1x kuus*“ (A21) või „*kui vägivallaks pidada ka vaimset vägivaldat, siis on juhtumeid mitu korda olnud*“ (A4).

Kahjuks tuleb tõdeda, et (10) vastajat, kes olid eelnevalt kirjeldanud klientide poolt vägivaldset käitumist, märkisid siin, et vägivaldat pole olnud. Võib järeldada, et kui otsesest füüsilisest vägivaldat ei ole, siis verbaalne või vaimne vägivald ei ole hooldustöötajate meelest vägivald. Hooldajad peavad klientide sõimamist, ropendamist, ähvardamist jms oma töö loomulikuks osaks ega leia, et tegemist on vägivallaga. Füüsilisest vägivaldat, näiteks pigistamist, hammustamist, löömist jms teadvustatakse rohkem kui verbaalset vägivaldat.

Vägivaldne klient on eakas, nii arvas 2/3 (43) vastajat, keskealist klienti nimetas vägivaldseks (12) respondenti. Üks vastaja arvas: „*kujutan ette, et hooldekodudes elavad ju eakad ja võib ju vägivaldat vahel juhtuda*“ (A24).

Suurem osa üldhooldekodude klientidest on vanuses 65+, kuigi viimastel aastatel on klientide keskmine vanus tõusnud ja hooldekodudesse satub ühe nooremaid inimesi. Paljud neist on elu hammasrataste vahele jäänud ning nende tervis on suurest alkoholitarbimisest läbi.

Enim vägivallajuhtumeid (38) leidis aset päevase vahetuse ajal ning (14) hooldajat mainis õhtust või öist vahetust. Päevase vahetuse ajal toimub enamus hooldustoimingutest ja on otsene kontakt kliendiga ja sel ajal on tööl, olenevalt hooldekodu kohtade arvust, üks kuni kaks hooldajat, suuremates kuni 50 kohaga hooldekodudes, on päevasel ajal lisaks kolmas hooldaja. Hooldajad teevad 12tunniseid ja 24tunniseid vahetusi. Öösel on hooldekodudes tavaliselt üks hooldaja.

3.4 Vägivald ja hooldustöötajate reaktsioon sellele

Selles alapeatükis kirjeldan hooldustöötajate käitumist vägivalla olukordades ja töötajate reageeringut sellele. Samuti annan ülevaate, sellest, kuidas hooldajad ennast pärast vägivallajuhtumit tunnevad ning kas ja kuidas klientidepoolne vägivaldne käitumine mõjutab hooldustöö kvaliteeti.

3.4.1 Hooldajate käitumine vägivaldses olukorras

Hooldajate käitumisest vägivalda olukorras või selle järel ilmnis, et rohkem kui pooled vastajatest (32) püüdsid kliendiga rahulikult rääkida ning rääkisid vahejuhtumist oma töökaaslastele (29) ja andsid teada asutuse juhile (20) vastajat. Oma pereliikmetele või sõbrale ei taheta sellistest vahejuhtumitest rääkida, ainult kolm vastajat märkis, et nad on juhtunud rääkinud oma perele või sõbrale. Vägivaldses olukorras palusid hooldustöötajad kliendil selline käitumine lõpetada (8) vastajat ning kolm vastajat kaitses ennast füüsiliselt. Kliendi rahustamiseks füüsilise kontakti kasutamist, näiteks käe silitamist või embamist, tõi välja kolm respondenti. Kaks respondenti on juhtunu kohta politseile ka avalduse teinud. Ühe vastaja sõnul politsei tuli ja rääkis kliendiga ja sellel oli positiivne mõju – vägivaldne käitumine lõppes.

Vägivaldses situatsioonis eiratakse klienti ning (8) vastajat leidis, sellises olukorras ei tee nad mitte midagi: „*tavaliselt jätan hoolealuse ruumi üksi ja ignoreerin teda, toimib väga hästi*“ (A4) või „*kliendiga ei võtnud midagi ette, jätsime ta rahunema*“ (A21).

Nii väiksema tööstaažiga hooldajad (alla ühe aasta ja üks kuni viis aastat) ja pikaajalisema tööstaažiga (6 kuni 20 aastat ja üle 20 aasta) märkisid, et nad püüavad kliendiga rahulikult rääkida. Vähema töökogemusega hooldajad kasutavad klientide rahustamisel ka füüsilist kontakti (käe silitamine), pikema tööstaažiga hooldajad seda ei märkinud. Väiksema staažiga töötajad on kaitsnud ennast ka füüsiliselt, teinud politseile avalduse ja rääkinud oma perele või sõbrale vägivaldsest juhtumist, samas pikema staažiga töötajad ei maininud viimati nimetatud tegevustest mitte ühtegi. Töökaaslaste teavitatakse vägivaldsest juhtumist, aga seda teevad enim pikema töökogemusega hooldustöötajad. Asutuse juhile räägib vahejuhtumist pigem alla ühe aasta ja ühe kuni viieaastase töökogemusega hooldajad kui pikema staažiga olijad.

On loomulik, et hooldajad püüavad kliendiga rahulikult rääkida, kuid kui olukord eskaleerub, siis on mõttekas klient rahunema jätta ja ise eemalduda, kuna ei ole soovitatav riskida enda ja hooldusaluse eluga. Tegemist on valdavalt eakate klientidega ning keeruline on ette aimata, kuidas ärritatus võib nende tervisele mõjuda.

Vägivalda olukorras mitte midagi tegemist põhjendasid vastajad sellega, et see on kasutu (12) ja see ei ole oluline (10). Siin ühtisid nii lühema kui pikema hooldaja staažiga vastajate arvamused. Hooldajad on arvamusel, et selline käitumine on loomulik ning nad ei püüagi midagi ette võtta. Üks vastaja toonitab veelkord:

A4: „*kogemused on näidanud, et klient tuleb rahule jätta ja nagu eespool öeldud – ignoreerimine töötab suurepäraselt. Tulevad ise vabandust paluma.*“

Samuti on hooldajad arvamusel, et sellist käitumist põhjustab inimese haigus, näiteks dementsus ja vägivaldse käitumisega tuleb lihtsalt leppida. Vastajad kirjutasiid, et: „*selliste klientidega ei olegi midagi teha, selline käitumine tuleb nende haigusest*“ (A21) või „*sinna ei saa midagi parata*“ (A53).

Järjekordselt tuleb tõdeda, et hooldajad võtavad klientidepoolset vägivalda kui iseenesestmõistetavat käitumist. Eespool kirjeldasin, et üldhooldekodudes on dementsete klientidega keeruline toime tulla ja näiteks ühe hooldekodu juhataja sõnul soovib tema perearstilt tõendit, et tulevane klient ei ole dementsuse diagnoosiga. Tema sõnul aitab see probleemidest säästa nii töötajaid kui teisi hoolealuseid.

Selgituseks lisan, et andmeid analüüsides selgus, et see oli kõige keerulisem küsimus, sest küsimusele ei vastanud üle poolte (33) respondentidest.

3.4.2 Füüsilised vigastused

Enamik (50) vastajat leidis, et nad ei ole saanud füüsilisi vigastusi, kuid samas (16) nendest oli eelnevalt märkinud, et nad on kogenud hammustamist, pigistamist jms. Hooldustöötajad ei pea seda oluliseks või ei oska füüsilist vägivalda ära tunda: „*ei ole saanud füüsilisi vigastusi, ainult sinikad*“ (A38).

Kuid oli ka (9) vastajat, kes kinnitasid, et nemad on saanud füüsilisi vigastusi, näiteks kriimustusi või sinikaid, kuid välja toodi ka hammustamist. Vastustena kirjutati: „*hammustamine, küünistamine*“ (A7) ja „*sinikad näpistamise tagajärjel*“ (A37).

Hooldekodudes esineb klientidepoolset füüsilist vägivalda, kuid paraku paljud hooldajad ei pööra sellele tähelepanu ning leiavad, et sinikad või küünejäljed käsivartel, on hooldustöö paratamatus. Ühes hooldekodus näitasid hooldustöötajad oma kätel olevaid sinikaid, mis nende endi sõnul on üpris tavaline. Ükski hooldustöötaja ei ole füüsiliste vigastuste tõttu olnud haiguslehel.

3.4.3 Hooldajate tunded pärast vägivaldajuhtumit

Igasugune vägivaldajuhtum on ehmatah ja tekitab erinevaid tundeid. Kõige enam toodi esile masendust (15) ja abitust (14). Kliendipoolne vägivaldne käitumine tekitab hooldajates lisaks pettumust (11), segadust (11), ärevust (11), hirmu (10), kurbust (10), väsimust (10) ja viha (6) vastajat. Väiksema tööstaažiga vastajad leidsid, et nad kogevad rohkem pettumust (9), kurbust (7) ja väsimust (6). Pikema tööstaažiga respondendid tõid välja, et nemad tunnevad enim viha (4), hirmu (7) ja abitust (8). Kliendi selline käitumine masendab kõiki hooldajaid, sõltumata tööstaažist. Iga vägivaldajuhtum on raske ning võib emotsionaalselt inimese pikaks ajaks tasakaalust välja viia., kuid kõigis hooldajates ei tekita see nii tugevaid emotsioone: „*veidi häirib, aga see on paratamatu*“ (A21).

Palju sõltub ka hooldaja isiksusest, kui tugeva närvikavaga keegi on, kui kiiresti suudetakse taastuda ning kuidas klient edaspidi käitub, kas vägivaldne käitumine jätkub või oli tegemist ühekordse sündmusega.

Vägivaldse kliendi käitumine mõjutab ka teisi hooldekodu elanikke ning hooldustöötaja peab suutma tagada teiste asukate turvalisuse. Üks vastaja kirjutas: „*kuna inimene oli eelnevalt kriminaalkorras karistatud (tapmise eest), kartsin pigem teiste hoolealuste pärast*“ (A38).

Kliendi selline käitumine on hirmutav, eriti kui tegemist on kriminaalse taustaga inimesega ning põhjustab ka pettumust, et hooldusalune selliselt üldse võib käituda. Hooldaja töötab kliendi huvides ning kliendi vägivaldne käitumine teeb hooldaja töö emotsionaalselt veelgi raskemaks.

3.4.4 Vägivaldajuhtumi mõju hooldustööle

Nagu eespool mainitud, siis iga vägivaldajuhtum jätab oma jälje ning eriti tugevasti võib see mõjutada edasist hooldustööd. Respondendid märkisid, et nad püüavad klientidega rohkem suhelda (20) ning olla oma töös hoolsamad (8) vastajat. Võib öelda, et mingil määral tunnevad hooldajad vastutust kliendi vägivaldse käitumise eest. Samas on nad tööl rohkem pinges (15) ja kardavad oma ohutuse pärast (7) vastajat. Sõltumata tööstaažist, käituvad, nii lühema kui pikema töökogemusega hooldajad ühtemoodi – klientidega püütakse rohkem suhelda. Samas tuleb tõdeda, et 6 kuni 20 aastat ja üle 20 aasta seda tööd teinud vastajatest märkis, et töö on muutunud vastumeelseks (4) ning soovitakse töökohta vahetada (1), väiksema hooldaja staažiga vastajate seas selliseid arvamusi ei esinenud.

Hooldustöötajad on hakanud kliente kahtlustama, üks hooldustöötaja kirjutas, et: „eriti peale pensioni päeva, kui on kahtlused teatud klientide suhtes“ (A9).

Tõdeti, et igast juhtumist on ka midagi õppida: *iga juhtum on olnud olnud õppetunniks, edaspidi jälgin ka iseennast rohkem*“ (A4).

Vägivallajuhtum mõjutab inimesi, kas nad tunnistavad seda või ei, kuid hooldustöö kvaliteeti see kindlasti mõjutada ei tohi. Kui vägivaldne olukord toimus ainult üks kord, siis peaks hooldaja analüüsima, kas ta oli teinud kõik õigesti ning kas kliendil oli kõik korras või esines probleeme, mis vallandas sellise käitumise. Samuti tuleks paluda kliendil selgitada, miks ta nii käitus. Kui vägivallajuhtumid on sagedased, siis tuleb kliendiga tõsiselt vestelda ning püüda selgusele jõuda, mis on vägivaldse käitumise põhjuseks.

3.5 Hooldusasutuse reageering vägivallajuhtumitele

Siin alapeatükis tutvustan, kas ja millist asutusepoolset tuge on hooldustöötajad saanud pärast vägivallajuhtumit. Kuidas asutus reageerib vägivallajuhtumile ning kas vägivaldse kliendiga on üldse võimalik midagi ette võtta. Samuti annan ülevaate sellest, kas asutuses on töövägivalla ennetamiseks erinevaid dokumente või juhendeid ja kui teadlikud on hooldustöötajad nende olemasolust.

3.5.1 Asutusepoolne tugi pärast vägivallajuhtumit

Töötaja, kes on kogenud kliendipoolset vägivalda vajab asutuse ja töökaaslaste tuge. Vägivallajuhtumist räägitakse kaastöötajatele, kes püüavad lohutada, nii arvas 1/2 (27) vastajatest. Kolleegidele räägivad juhtunust rohkem pikema staažiga töötajad, keda kaastöötajad püüavad lohutada. See on mõistetav, kuna kolleegid peavadki teadma vägivaldsest kliendist, sest ka teised hooldajad võivad sellise kliendi tõttu kannatada. Loomulikult peab sellest teavitama ka asutuse juhti, kuna vägivallajuhtumitesse tuleb suhtuda täie tõsidusega.

Pärast vägivallajuhtumit on asutuse juht lohutanud, nii märkis (12) vastajat ja seda tõid võrdselt välja nii lühema kui pikema hooldajastaažiga vastajad. Üks vastaja märkis, et tema sai vaba päeva ja ühe vastaja sõnul on asutus võimaldanud supervisiooni. Sellega asutusepoolne tugi piirdubki. Paraku on üldhooldekodusid, kus asutuse poolt ei ole vägivalla olukorda kogenud töötajatele mingit tuge, nii arvas (11) vastajat, kes märkisid, et nemad ei ole saanud midagi, nii tõdesid pikema tööstaažiga respondendid (7).

Oleks oodanud, et töötajad saavad asutuse poolt natuke rohkem tuge, kasvõi vaba päeva või nõustamist, kuid seda ei ole. Loomulikult oleneb kõik situatsioonist, kuid olukord peab olema ikka väga tõsine, kui hooldaja vägivaldsest kliendist asutuse juhile ette kannab.

Kuna asutusepoolne tugi on kesine, siis vägivallajuhtumi korral hooldajad ei teegi midagi ning ei teata sellest kuhugi, arutatakse kaastöötajatega ning sellega asi piirdubki. Kahjuks.

3.5.2 Asutuse reageering vägivallajuhtumitele

Hooldusasutuse juht peab iga vägivallajuhtumit tõsiselt võtma, vajadusel rakendama erinevaid meetmeid, et selline olukord ei korduks. Kõige tavalisem reageering asutuse juhi poolt on kliendi vägivaldsele käitumisele on, et klient saab suulise hoiatuse (24) vastajat. Rohkem töid seda välja pika hooldustööstaažiga vastajad (15) nagu ka selle, et vajadusel tehakse politseisse avaldus (2) vastajat. Kui enam midagi muud ei jää üle, siis hooldusleping lõpetatakse (5) vastajat.

Oli väga tublisid asutusi, kus kasutusele on võetud vajalikud meetmed, et vägivallajuhtumid ei korduks:

N1: *„olukord lahendatakse koos, sellise kliendi juurde üksi enam minna ei tohi, vajadusel vaadatakse üle ravimite manustamine ja doosid.“*

N4: *„on olnud erinevaid reageeringuid (hooldusleping lõpetatud, klient on saanud käskkirja jne.“*

Oluline on, et asutus ei eiraks probleemi ning reageeriks vastavalt olukorrale ja vajadusele. See lisab ka hooldajale kindlustunnet ja teadmist, et teda ei ole üksi jäetud.

Osa vastajatest (10) ei tea, kuidas asutus sellisele käitumisele reageerib. Mitteteadmine võib olla tingitud sellest, et nende asutuses ei ole sellised vahejuhtumeid esinenud. Kahjuks on ka neid asutusi, kus midagi ei tehta, nii leidis (11) respondenti nii kirjutasiid 6 kuni 20 aastat ning üle 20 aastase töökogemusega vastajaid. Kui asutuse juht ei reageeri, siis võib sageli põhjuseks olla, et temani pole kliendi vägivaldne käitumine jõudnud.

3.5.3 Töövägivalla ennetamine

Vägivalda on võimalik ennetada, kui töötajaid on selleks eelnevalt koolitatud või juhendatud. Vägivalda on võimalik ennetada, nii arvas (28) respondenti, kuid (34) neist leidis, et seda teha

ei ole võimalik. Pika hooldajastaažiga vastajatest (23) leidsid, et vägivaldajuhtumeid ei saa ennetada, kuid (16) neist märkis, et saab küll ennetada. Arvan, et vastajad, kes leidsid, et vägivalda ei ole võimalik ennetada, ei ole osalenud vastavasisulistel koolitustel ning arvatavasti vägivaldseid olukordi ei käsitleta ka kutse omandamiseks läbiviidavatel kursustel ega kutseõppes.

On heameel tõdeda, et hooldusasutused tegelevad oma töötajate hoidmise ning koolitamisega. Hooldajad on osalenud treeningutel, mis õpetavad, kuidas ohuolukorras käituda (12), lisaks vägivalda teemalised koolitused (8) vastajat. Samuti on respondentide töökohal töövägivalda ennetamise juhend (9) respondent. Vägivalda teemalistel koolitustel ja treeningutel on osalenud võrdselt nii pikema kui väiksema töökogemusega vastajad.

Asutuses on täpsed reeglid, kuidas vägivaldajuhtumist teatada. Avatud vastustes kirjutati: „*teeme sissekande tööžurnaali, kui on vajadus, siis avaldus juhatajale või vallavolikogule*“ (N38). Töötajad saavad asutuse juhile kirjutada ning vägivaldajuhtumit täpselt kirjeldada: „*on antud võimalus kirjutada juhatajale ettekanne, kus hooldaja kirjeldab juhtumit üksikasjaliselt*“ (A4).

Kindlad reeglid, kuidas ja millal tuleb vägivaldajuhtumitest teatada annavad hooldustöötajale kindlustunde ja julguse sellistest juhtumitest teada anda ning kinnituse, et teda ei süüdistata vägivaldajuhtumi toimumise korral.

Jällegi tuleb tõdeda, et osades asutustes ei ole töövägivalda ennetamiseks mingeid juhendeid ja töötajad ei ole osalenud koolitustel (12) vastajat, nii leidis enim 6 kuni 20 aastat ja üle 20 aastase töökogemusega vastajatest.

Töövägivalda ennetamine peaks olema iga asutuse, kaasaarvatud hooldusasutuse, juhi prioriteet number üks. Hooldustöötajaid on kogu aeg puudu ning kui asutuse juhid ei pööra tähelepanu töö esineda võivatele riskidele, siis on veelgi keerulisem sellele erialale töötajaid leida.

3.6 Kõige positiivsem hooldajatöös

Hooldustöös on rohkem positiivset kui negatiivset. Palusin respondentidel kirjelda, mis on nende arvates hooldajatöös kõige positiivsem, paljud küll ei osanud sellele küsimusele vastata. Enamik respondentidest, kes sellele küsimusele vastasid, tahavad seda tööd teha ning teevad

sega südamega, sest see tagab kliendile hea hoolduskvaliteedi ning arvatavasti ei satu hooldaja vägivaldse käitumise ohvriks.

Palju sõltub hooldaja enda hoiakust, kuidas ta hooldusalustega suhtleb, tema meeleolust. Sageli „peegeldab“ klient hooldaja käitumist, st kui hooldajal on paha tuju, siis võib see edasi kanduda ka hooldatavale. Avatud vastustes kirjutati: „mulle meeldib see töö väga, teen seda rõõmu ja pühendumisega. Kliendid on tänulikud ja sõbralikud“ (A12), „tulla tööle heas meeleolus ja olla ise positiivne. Küll siis kõik ka hästi laabub“ (A27) või „mulle meeldib inimesi abistada, kogu töö on tore“ (A58).

Hooldustöös on tähtis kliendi ja hooldaja koostöö. Paljud töid välja hooldusaluste head tuju ja koostöövalmiduse. Enamik hooldekodu kliente vajab kõrvalist abi ning just sellises situatsioonis on kõige olulisem, et hooldatav täidaks hooldaja juhiseid. Vastajad kirjeldasid, et: „kõige positiivsem on vanainimese rõõmus meel ja tema heatahtlikkus“ (A23), „kui hoolealune teeb minuga koostööd ja on positiivne“ (A44) ja „huumorimeelsed ja koostööaldis kliendid“ (A55).

Hooldustöö ei ole rutiinne, kuna kliendid vahetuvad ning kunagi ei tea, mis päev võib tuua. Vastajad mainisid ka töö liikuvat iseloomu ning suhtlemist. Eakad armastavad rääkida ning kliendi ja hooldaja omavaheline suhtlus on hooldustöö lahutamatu osa. Teades kliendi vajadusi ja eripära saab hooldaja igale kliendile individuaalselt läheneda. Vastajate arvates: „iga päev on midagi uut ja ei ole ühtki päeva, mis oleks teisega sarnane“ (A5), „vaheldusrikas, palju vabu päevi“ (A34), „see töö sobib mulle. Rutiinivaba, meeldivate klientidega suhtlemine“ (A40), „erinevad kliendid, nende elulood“ (A36), „positiivsete ja lõbusate vanuritega suhtlemine“ (A41) või „töö meeldivate inimestega, liikumine, olla toeks ja võimalusel ärakuulamine ehk kliendi tugi“ (A53).

Hooldaja peab soovima hooldustööd teha, teisi aidata ning töö peab pakkuma rahuldust. Seda tööd ei ole võimalik hästi teha, kui hooldajal puudub empaatiavõime ja oskus ning tahe eakatega töötada. Vastajad kirjutasid: „tunne, et saad kedagi aidata“ (A2), „võimalus kasulik ja abiks olla“ (A37) ja „tegelikult on see töö rahuldust pakkuv. Hea on aidata ja hoolitseda“ (A52).

Tänu oma töö eest on tähtis igale inimesele. Hooldustöötajate jaoks on klientide ja lähedaste tänu eriti oluline, see annab neile kinnitust, et nende tööd austatakse ja neist hoolitakse. Avatud vastustest kirjutati: „siirad tänusõnad hoolealustelt, kui sind ikka „ingliks“ nimetatakse, siis on päev ilus“ (A4), „tänulikud kliendid, ka neid siiski leidub, üksikuid“ (A18), „kui kliendid on

tänulikud ja nende omaksed austavad meie tööd“ (A54) ja „vägivaldseid juhtumeid on õnneks harva, ning meeldiv on see, kui oled saanud klienti aidata ja näed lähedaste tänu“ (A1).

Samuti teevad hooldustöötajatele heameelt tänulikud ja heatahtlikud kliendid, kes neid tööle tagasi ootavad. Respondendid kirjutasid: *„ootavad millal tulen tagasi, on tänulikud, ütlevad aitäh, teretavad, paluvad“ (A3) ja „kui hoolealune avaldab tänu, või näed naeratust näos, kui tööle tuled, siis ootavad“ (A43).*

Kõik hooldajad ei leia hooldustöös mitte midagi positiivset. Hooldajatel on väike palk, töö on raske nii vaimselt kui füüsiliselt ning valitseb pidev tööjõupuudus. Täitmata hooldajakohad panevad neile veel lisakoormuse – vaja on teha pikemaid vahetusi. Üks vastaja märkis: *„naeruväärse palga eest niimoodi töötada“ (A38).*

On hooldajaid, kes teevad seda tööd, kas siis parema töökoha puudumisel või ei ole inimestel lihtsalt muid oskuseid ja tahet olukorda muuta. Päris mitu vastajat arvas: *„hommikul graafiku alusel tööle ja õhtul sügava ohkega, jumal tänatud päev sai läbi, koju“ (A7).*

Hooldustöö on rakse nii vaimselt kui füüsiliselt ning hooldajad võivad oma töös läbi põleda, olla stressis ning nad ise ei tarvitse sellest aru saada. See võib selgitada, miks hooldustöö on muutunud mõnele hooldajale vastumeelseks.

Hooldajatele on väga oluline töökaaslaste ja juhataja toetus ja töökeskkond. Samuti peab asutus tagama töötajatele korralikud, tööks vajalikud abivahendid, mida hooldaja saab kasutada ning mis muudavad töö oluliselt kergemaks. Vastajate meelest on oluline: *„juhataja mõistev suhtumine, alati abivalmis ja toetavad kolleegid“ (A56) ja „head kolleegid ja juhataja“ (A55).*

Kõige olulisemaks pean hooldaja enda suhtumist, hoiakuid ning tahet südamega seda tööd teha:

A24: „Leian, et kui hooldaja on ise rahulik ja rõõmus, siis väljendub see ja hooldusaluste suhtes, vahel on andmisrõõm suurem kui ise vastu saame, olen rahul kui meie hoolealused tunnevad end turvaliselt ja koduselt.“

Hooldustöö on koostöö kliendi ja hooldaja vahel ning hea koostöö aluseks on head ja usalduslikud inimsuhted, kus teineteist austatakse ja hoidutakse tegudest, mis võib teist osapoolt kahjustada ning talle haiget teha.

4. ARUTELU

Selles peatükis arutlen uurimistulemuste üle vastavalt magistritöö eesmärgile ja uurimisküsimustele. Töö eesmärgiks oli uurida Pärnu maakonnas töötavate üldhooldekodu hooldajate arvamusi klientidepoolse vägivalda kohta. Eesmärgi saavutamiseks püstitasin kaks uurimisküsimust: millised on hooldustöötajate teadmised klientidepoolsest vägivallast ja mida tehakse üldhooldekodudes vägivalda ennetamiseks.

4.1 Hooldustöötajate teadlikkus klientidepoolsest vägivallast

Klientidepoolne vägivald üldhooldekodudes on tavaline, kuid on ka hooldekodusid, kus vägivaldset käitumist ei eksisteeri. Uurimusest selgus, et 2/3 (40) vastajat on kogunud klientidepoolsest vägivalda. Uurimuses osalejate sõnul on neid klientide poolt sõimatud, ähvardatud, roppusi öeldud, löödud, hammustatud, kriimustatud, pigistatud ja sülitatud. Lisaks on ette tulnud ka tõsisemaid juhtumeid, milles hooldajale on visatud kuuma kohvi näkku ja noaga ähvardatud. Õnneks on ekstreemseid juhtumeid vähe. Taanis (Sharipova, Borg ja Hogh, 2008) poolt läbiviidud uuring kinnitas samuti, et hooldajad kogevad mõnikord klientide poolt vägivalda ning eriti toonitati löömist, kriimustamist ja pigistamist.

Kõik uurimuses osalejad ei pane, aga klientide sellist käitumist tähele ning võtavad seda, kui hooldustöö paratamatut osa. Hooldajad peavad klientide vägivalda vastikuks, aga teisalt otsisid nad hooldusaluste käitumisele ka vabandusi (Isaksson jt, 2009). Uurimusest selgus, et väiksema hooldajastaažiga – alla ühe aasta või üks kuni viis aastat – töötajad kogevad peamiselt sülitamist, pigistamist ja hammustamist ning pikema staažiga – 6 kuni 20 aastat ja üle 20 aasta – töötajad ähvardamist. Verbaalset vägivalda esineb rohkem kui füüsilist, seda kinnitavad ka erinevad uuringud (Mandiracioglu ja Cam, 2006; Kvas ja Seljak, 2014; Stutte, Hahn, Fierz, ja Zúñiga, 2017).

Keeruline on anda ühest vastust, mis klientide poolt vägivaldset käitumist põhjustab. Hooldekodudes elavad valdavalt eakad, kes vajavad endaga toimetulekul kõrvalist abi, eriti hügieenitoimingutel. Uurimuses osalejad tõid enim välja, et kliendid muutuvad vägivaldseks mähkmevahetuse või pesemise ajal. Meessoost klientidel on ebamugav, kui naissoost hooldaja aitab neid pesemisel, tualetis käimisel või mähkmevahetuse ajal (Graneheim jt, 2012). Teine oluline aspekt on kliendi privaatsus hügieenitoimingute ajal, millele on tähelepanu juhtinud ka õiguskantsler Ülle Madise oma ringkirjas, mis oli suunatud üldhooldusteenuse osutajatele.

Mitme elanikuga toas vajalike hügieeni- ja hooldustoimingute läbiviimisel, tuleb kasutada sirme või kardinaid (Madise, 2017). Paraku seda enamikes hooldekodudes ei tehta ning hügieenitoimingud toimuvad toakaaslaste silmade all.

Enamik üldhooldekodusid võtab hooldusele ka dementseid, kes võivad olla vägivaldsed. Dementsuse all kannatavad inimesed võivad hooldekodudes põhjustada agressiivset käitumist (Wharton ja Ford, 2014). Dementseid kliente vastu võttes, peab asutuse juht olema kindel, et töötajad oskavad ja suudavad selliste klientidega hakkama saada. Hooldajad võtavad kliendipoolset vägivalda osana dementse inimese seisundist (Zeller, Müller, Needham, Dassen, Kok ja Halfens, 2014). Vastajad leidsid, et selliste klientidega ei olegi midagi teha, kuna nad on haiged inimesed. Siinkohal on väga oluline rõhutada, et hooldajad peavad olema omandanud erialase kutse ning osalenud erialastel koolitustel. Uurimuses osalejatest rohkem kui pooltel (31) oli omandatud hooldaja kutse ning kutset omandab (21) vastajat. Erialastest koolitustest on enim läbitud dementse hooldamise ja ergonoomikaga seotud koolitusi, kuid kahjuks tuleb tõdeda, et 2/3 (36) vastajat ei ole viimasel paaril aasta osalenud mitte ühelgi erialasel koolitusel.

Kuigi alkoholi tarvitamine üldhooldekodudes on keelatud, siis on aeg ajalt, enamasti pärast pensionipäeva, olnud probleeme alkoholi tarvitamise järel vägivaldseks muutunud klientidega. Eakate vägivaldset käitumist põhjustab alkoholi kuritarvitamine (Mandiracioglu ja Cam, 2006). Kuna üldhooldekodu ei ole kinnine asutus ning uksi ei lukustata, siis on hooldusalusel võimalik endale ise alkoholi hankida või toovad üldhooldekodusse alkoholi kliendi lähedased.

Vägivaldse käitumise võib vallandada pisiiasi, mida hooldaja ei oska täheleegi panna. Eakas, kellel varem ei ole vägivaldset käitumist esinenud, võib vägivaldseks muutuda hooldekodusse paigutamise järel, kui teda kodusest keskkonnast tundmatusse keskkonda viiakse (Falk, Wijk ja Persson, 2011). Samuti tuleks hooldekodu personali teavitada, et eakas, kellega hooldusleping sõlmitakse, võib vahel olla vägivaldne. Kõige paremini saavad hooldajad klientide vägivaldsele käitumisele reageerida, kui lähedased on teavitanud isiku eelnevast vägivaldsest käitumisest (Isaksson jt, 2012: 294). Eakad tavaliselt vägivaldsed ei ole ning hooldekodu klientidest on vägivaldsed üks, kaks inimest.

Uurimusest selgus, et vägivalda olukorras püüavad hooldajad rahulikult rääkida ja sageli nad eiravad kliendi vägivaldset käitumist ning jätavad ta tuppä rahunema. Hooldekodu elanikule tuleb anda aega ja ruumi, et ta maha rahuneks ning kõige parem viis selleks on jätta klient mõneks ajaks tuppä üksinda (Isaksson jt, 2012: 293). Vägivaldsest juhtumist räägiti

töökaaslastele kui ka asutuse juhile. Kõige tavalisem tegevus pärast igasugust vägivalda on kaastöötajatega juhtumit arutada, hiljem toimub juhtumi arutelu koos ülemusega (Kvas ja Seljak, 2014).

Kõik hooldajad ei püüagi vägivalda olukorras midagi teha. Uurimuses osalejad leidsid, et see on kasutu ja ei ole oluline. Vägivaldsest sündmusest teatamine ei muuda midagi (Kvas ja Seljak, 2014: 349). Hooldajad ei teavitanud kliendi vägivaldsest käitumisest, sest nad tundsid, et neid hakati juhtunus süüdistama (Zeller jt, 2014). Juhtunut püütakse unustada ja mõelda, et mitte midagi erilist ei juhtunud.

Uurimusest selgus, et füüsilised vigastused (sinikad, kriimustused, hambajäljed) on hooldajatöös sagedased ning hooldajad võtavad seda, kui oma töö paratamatut osa. Hooldajad ei pööra klientide vägivaldsele käitumisele eriti tähelepanu, kuid Isaksson jt (2008) märgivad, et sinikad ja kriimustused käsivartel meenutavad hooldajatele, et nad tõepoolest kogevad tööl vägivalda.

Pärast vägivallajuhtumit valdavad hooldajat erinevad emotsioonid. Uurimusest selgus, et pärast vägivaldset olukorda on hooldajad tundnud kõige enam masendust ja abitust. Uurimuses osalejad tõid veel välja pettumust, segadust, kurbust ja isegi viha. Kõige sagedamini tunnevad vägivalda kogunud hooldustöötajad kurbust, pettumust, hirmu, viha, jõuetust ja üksindust (Mandiracioglu ja Cam, 2006). Iga vägivallajuhtum mõjutab inimest, kuid ei tohi mõjutada hooldustööd. Hooldaja peab suutma vägivaldse käitumise taga nägema inimest ja tema individuaalseid vajadusi, sest vägivaldselt käituv klient võib tunda ennast üksikuna ja ebakindlana (Graneheim jt, 2012: 160). Uurimusest selgus, et pärast vägivallajuhtumit püüavad hooldajad olla oma töös hoolsamad ning klientidega rohkem suhelda. Kui hooldajad teavad, milline hooldekodu elanik võib olla agressiivne, siis nad oskavad edaspidi olla tähelepanelikumad ja hoolsamad (Zeller jt, 2011).

Arvan, et hooldustöötajate teadlikkus klientidepoolsest vägivallast on madal. Hooldajad ei tea täpselt, mis võib hooldekodu elanikel vägivaldset käitumist esile kutsuda ning kuna hooldajaid on vähe, siis ei suudeta igale kliendile individuaalselt läheneda ning nende eripäradega arvestada. Osatakse küll erinevates vägivaldsetes situatsioonides kliendiga käituda, kuid samas ei teadvustata vägivalda. Paljud hooldustöötajad ei pea klientide sõimamist ega ähvardamist vägivallaks ega näe selles probleemi, kui kliendid neid pigistavad, kriimustavad või nende peale sülitavad. Kuna üldhooldekodudes on ka dementseid kliente, siis on oluline, et hooldajad

oleksid läbinud koolitusi, mis aitaksid selliste klientidega hakkama saada. Seoses 01.01.2020 kehtima hakkava nõudega, et teenust vahetult osutaval hooldajal peab olema kutse, on paljud hooldajad selle juba omandanud, kuid paljud õpivad veel.

4.2 Vägivalla ennetus üldhooldekodudes

Hooldustöötaja, kes on kogenud vägivalda vajab asutuse ja töökaaslaste tuge. Hooldajatöös on tööstressi ja läbipõlemise oht väga suur, eriti juhul, kui tööl esineda võivate probleemide korral ei saa loota juhi või töökaaslaste toetusele. Uurimusest selgus, et vägivallajuhtumist räägitakse tavaliselt töökaaslastele (27), kes lohutavad. Asutusepoolne tugi on piirdunud ainult juhataja poolt lohutamisega, töötajatele ei ole pakutud nõustamist ning vaba päeva on saanud, vaid üks uurimuses osaleja ja asutuse poolt pakutud töönõustamist mainis üks vastaja. Uurimuses osalejatest (11) tõi välja, et nemad ei ole saanud mitte mingisugust tuge. Hooldajate jaoks on toetuse saamine väga oluline, sest see aitab taastada enesekindlust ja hooldajate peamine tugi tuleb kaastöötajate poolt (Isaksson jt, 2009).

Asutuse juht peab igale vägivallajuhtumise reageerima täie tõsidusega, mitte mingil juhul ei tohi juhtumit eirata. Uurimusest selgus, oleneb juhtumi tõsidusest, on kõige sagedasem reageering kliendile suulise hoiatuse andmine, nii arvas (24) vastajat. Hooldajad on ka kahel korral teinud politseisse avalduse ning kui vägivald ikka edasi kestab, siis kliendiga hooldusleping lõpetatakse, märkisid (5) respondenti. Paraku leidis (11) uurimuses osalejat, et nende asutuses ei tehta kliendi vägivaldse käitumise korral mitte midagi.

Töövägivalla ennetamine peab olema hoolekandeesutuse juhataja prioriteediks number üks. Riskianalüüsis tuleb kaardistada hooldajatöö erinevad psühhosotsiaalsed riskid, näiteks öövahetuses üksinda töötamine, töövägivalla esinemine jms, sest riskide hindamine ja riskitegurite maandamine, on üks töövägivalla ennetamise vahend. Uurimuses osalejatest (28) leidis, et vägivaldale saab ennetada, aga samas (34) respondenti tõi välja, et vägivaldale ennetada ei ole võimalik. Kuigi hooldajad teavad, mis võib vägivaldale põhjustada, siis alati ei saa vägivallajuhtumi toimumist ette näha, kuna mõnikord toimub see spontaanselt (Lovell, Smith ja Johnson, 2015). Olen nõus, et vägivaldne käitumine võib mõnikord spontaanselt avalduda, kuid ikkagi leian, et töövägivaldale on võimalik ennetada. Siin sõltub palju hooldusasutuse juhi enda suhtumisest ja teadmistest antud teemal. Vägivalla ennetus töökohal aitab vähendada verbaalse ja füüsilise vägivalla toimumise määra ning erinevaid sekkumismeetodeid ei ole keeruline välja arendada (Spector, Yang ja Zhou, 2015).

Selleks, et tööl esineda võivad vägivalda ennetada, peavad asutuses olema täpsed juhendid, kuidas vägivallast raporteerida. Vägivaldsete juhtumite ennetamisel on oluline selge aruandlussüsteem ja iga juhtumi kohta võimalikult täpse info kogumine (El-Gilany jt, 2010). Uurimusest selgus, et 1/3 (20) vastajatest on osalenud vägivallateemalistel koolitustel ja treeningutel, mis õpetavad ohuolukorras käitumist. Samuti töid uurimuses osalejad välja, et nende asutuses on töövägivalla ennetamise juhend, nii tões (9) respondenti. Leian, et kõige olulisemaks ja tõhusamaks viisiks ennetada töövägivalda, on töötajate koolitamine. Hooldajad, kes on osalenud vägivalla juhtimise koolitusel, kasutavad seal õpitut, kuid loomulikult ei taga väljaõppel osalemine, et kõik seda kasutama hakkaksid (Zeller, jt 2014). Uurimuses osalejatest (12) tões, et nende asutuses ei ole töövägivalla ennetamiseks midagi tehtud, puuduvad juhendid ja töötajad ei ole koolitustel osalenud.

Sama oluline kui on töötajate koolitus, on ka töötajatele töönõustamise võimaldamine. Juhtumi omakeskis arutamine on küll vajalik, kuid arvan, et professionaalsel tasemel kovichiooni ei suuda asutus pakkuda. Sama on ka töönõustamisega, sest hooldustöötajate läbipõlemise ja tööstressi vältimiseks, on väga oluline, et asutus sooviks ja suudaks võimaldada vähemalt kord aastas oma töötajatele supervisiooni.

Selleks, et tagada hooldusalustele hea hoolduskvaliteet ning hoida töötajate vaimset ja füüsilist tervist, on oluline, et asutustes tegeletakse töövägivalla ennetusega. Läbipõlenud ja stressis töötaja võib teha hooldustööd vastumeelselt, täidab rutiinsed tööülesanded ning ootab, millal tööpäev läbi saab. Sellisel töötajal on oht sattuda vägivaldse käitumise ohvriks ning kannatab ka hoolduse kvaliteet.

Hooldussektoris on krooniline tööjõupuudus, noored hooldustööd õppima ei lähe ning praegu tööga hõivatud hooldustöötajate keskmine vanus on kõrge, näiteks käesolevas uurimuses osalejate keskmine vanus oli 50 aastat. Aastatel 2017–2025 lõpetab kooli hinnanguliselt 1750 kvalifitseeritud hooldustöötajat, kuid enamik töötab juba antud erialal aastaid ning osad koolilõpetajatest siirduvad tööle mujale sektorisse (Mets, Veldre ja SA Kutsekoda, 2017). Vajadus hooldustöötajate järele ei vähene, sest eakamad hooldajad lähevad pensionile ja nooremad teistele erialadele. Seega on asutuses töötavate hooldajate toetamine ja hoidmine väga tähtis, kuna häid hooldustöötajaid leida on keeruline.

Üldhooldekodudes tegeletakse töövägivalla ennetusega, kuid olukorraga ei saa rahule jääda. Vägivaldset olukorda kogunud töötajat tuleb toetada, asutusepoolne tugi piirdub tavaliselt

töökaaslaste ja asutuse juhi lohutamisega ning on hooldekodusid, kus töötajatele ei pakuta mingit toetust. Selleks, et hooldustöötajad oskaksid vägivaldses situatsioonis käituda on vaja koolitusi ja treeninguid, mis õpetaksid vägivalda olukorras toime tulla. Oluline on, et asutus tegeleb iga vägivaldajuhtumiga individuaalselt ega eira probleemi.

Oma uuringu tulemusena leian, et hooldustöötajate teadlikkust klientide vägivaldse käitumise osas tuleb tõsta, sest töötajate vähene kogemus selliste klientidega toimetulemisel, on suur riskitegur vägivaldse käitumise ohvriks langemisel. Hooldusasutuse juhtidel tuleb senisest enam panustada töövägivalda ennetamisele ja hooldustöötajate tööalasele toetamisele, sest praegune asutusepoolne panus töövägivalda ennetamisele on minimaalne.

KOKKUVÕTE

Minu uurimuse eesmärgiks oli uurida Pärnu maakonnas töötavate üldhooldekodude hooldajate arvamusi klientidepoolse vägivalda kohta. Uurimusega soovisin teada saada, kuidas hooldustöötajad mõistavad klientidepoolset vägivalda ning milliseid töövägivalda ennetamise meetmeid hooldekodud rakendavad. Kvantitatiivse uurimuse käigus viisin läbi ankeetküsitluse ning uurimuses osales 59 hooldustöötajat 11-st Pärnumaa üldhooldekodust.

Magistritöö tulemusena selgus, et Pärnumaa üldhooldekodude hooldustöötajate teadlikkus klientidepoolse vägivalda kohta on madal. Analüüsist selgus, et hooldustöötajad võtavad klientidepoolset vägivalda hooldajatöö loomuliku osana. Sõim, ropendamine, ähvardamine, pigistamine ja kriimustamine on hooldajatöös küllaltki tavalised nagu ka sinikad käsivartel. Hooldekodu elanike vägivaldset käitumist esineb enim hügieenitoimingute tegemisel.

Vägivalda olukorras püüavad hooldajad hooldusalustega rääkida, kui see ei aita, siis nad eiravad kliendi sellist käitumist ning jätavad ta tuppa rahunema. Pärast vägivaldset olukorda tunnevad hooldajad masendust, abitust ja pettumust. Tavaliselt arutatakse vägivalda olukorda teiste hooldajatega ning vajadusel teavitatakse ka asutuse juhti. Klientidepoolne vägivald edasist hooldustööd väga ei mõjuta, hooldajad püüavad klientidega rohkem suhelda ning olla oma töös hoolsamad.

Pärast vägivaldajuhtumi kogemist on asutusepoolne tugi väga oluline, kõige sagedamini lohutavad vägivalda ohvrit kaastöötajad, vahel lohutab ka asutuse juht. Sellega kogu asutusepoolne tugi ka piirnebki ning paljud töötajad ei ole saanud sedagi. Tavaline asutusepoolne reageering vägivaldale on, et klient saab suulise hoiatuse ning kui olukord ei parane, siis hooldusleping lõpetatakse, kuid on asutusi, kus ei tehta mitte midagi.

Uurimuse tulemusena selgus, et Pärnumaa üldhooldekodudes ei pöörata töövägivalda ennetusele piisavalt tähelepanu. Palju sõltub siin asutuse juhi enda hoiakutest ja mõtteviisist. Vägivalda ennetamiseks on üldhooldekodude juhid suunanud oma töötajaid koolitustele ja praktilistele treeningutele, mis õpetavad hooldustöötajaid vägivaldsetes olukordades õigesti käituma. Kahjuks tuleb nentida, et töötajate hinnangul ei ole paljudes hooldekodudes tehtud midagi.

Vägivaldset käitumist on keeruline ette aimata, aga kui töötajad on koolitatud ning omavad hooldustööst piisavalt teadmisi ning oskuseid, siis nad oskavad kliendi käitumises toimuvaid

muutusi paremini märgata ja ära tunda. Erialase ettevalmistusega hooldustöötajad oskavad ja tahavad klientidele pakkuda kvaliteetset hooldusteenust.

Uurimuse käigus sain vastuse kõigile uurimisküsimustele. Usun, et minu magistr töö tulemused aitavad üldhooldekodu hooldustöötajatel paremini mõista klientide poolset vägivalda ning endale teadvustada, et klientide poolne vägivald ei ole hooldustöö paratamatu osa. Samuti loodan, et üldhooldekodu juhid pööravad vägivalla ennetusele suuremat tähelepanu ning toetavad senisest rohkem oma asutuse hooldustöötajaid ning võimaldavad neile koolitusi, tööõnustamist ja igakülgset toetust.

KASUTATUD KIRJANDUS

Alas, R. ja Übius, Ü. (2010). Organisatsioonide arendamine. Tallinn: Külim.

Albashtawy, M. (2013). Workplace violence against nurses in emergency departments in Jordan. *International Nursing Review*, 60(4), 550–555. doi:10.1111/inr.12059

Bhattacharjee, A. (2012). *Social Science Research: Principles, Methods, and Practices*. Kasutatud 30.04.2019,

https://scholarcommons.usf.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1002&context=oa_textbooks

Bernaldo-de-Quirós, M., Piccini, A.T., Gómez, M. M. ja Cerdeira, J. C. (2015). Psychological consequences of aggression in pre-hospital emergency care: Cross sectional survey. *International Journal Of Nursing Studies*, 52(1), 260–270. doi:10.1016/j.ijnurstu.2014.05.011

Brophy, J. T., Keith, M. M. ja Hurley, M. (2018). Assaulted and Unheard: Violence Against Healthcare Staff. *A Journal of Environmental and Occupational Health Policy*, 27(4), 581–606. doi:10.1177/1048291117732301

Choi, H., Jung, Y. I. ja Kim, H. (2018). Factors related to aggressive behaviors among older adults in nursing homes of Korea: A cross-sectional survey study *International journal of nursing studies*, 88, 9–15. doi:10.1016/j.ijnurstu.2018.07.014

Dillon, B. L. (2012). Workplace violence: Impact, causes, and prevention. *Work – Andover Medical Publishers Incorporated Then Ios Press*, 42(1), 15–20. doi:10.3233/WOR-2012-1322

Di Martini, V. (2002). *Workplace violence in the health sector*. Synthesis report. Kasutatud 07.04.2019,

https://www.who.int/violence_injury_prevention/injury/en/WVsynthesisreport.pdf

Eesti Supervisiooni ja Coachingu Ühingu kodulehekül. (2019). *Supervisioon*. Kasutatud 04.04.2019, <http://supervisioon.ee/supervisioonist/>

El-Gilany, A., El-Wehady, A. ja Amr, M. (2010). Violence against primary health Care Workers in Al-Hassa, Saudi Arabia. *Journal of Interpersonal Violence*, 25(4), 716–734. doi:10.1177/0886260509334395

- Engel, L. G. (1977). The Need for a New Medical Model: A Challenge for Biomedicine. *Science*, 196(4286), 129–136. Kasutatud 30.04.2019, <http://www.drannejensen.com/PDF/publications/The%20need%20for%20a%20new%20medical%20model%20-%20A%20challenge%20for%20biomedicine.pdf>
- Esmailpour, M., Salsali, M. ja Ahmadi, F. (2011). Workplace violence against Iranian nurses working in emergency departments. *International Nursing Review – International Council of Nurses*, 58(1), 130–137. doi:10.1111/j.1547-5069.2011.01392.x
- Euroopa Tööohutuse ja Töötervishoiu Agentuur. (2002). Töövägivald. *Facts 24*. Kasutatud 11.02.2019, <https://osh.sm.ee/topics/vagivald.pdf>
- Fafliora, E., Bampalis, V. G., Zarlas, G., Sturaitis, P., Lianas, D. ja Mantzouranis, G. (2016). Workplace violence against nurses in three different Greek healthcare settings. *Work*, 53(3), 551–560. doi:10.3233/WOR-152225
- Falk, H., Wijk, H. ja Persson L. O. (2011). Frail Older Persons' Experiences of Interinstitutional Relocation. *Geriatric Nursing*, 32(4), 245–256. doi:10.1016/j.gerinurse.2011.03.002
- Fallahi-Khoshknab, M., Oskouie, F., Najafi, F., Ghazanfari, N., Tamizi, Z. ja Afshani, S. (2016). Physical violence against health care workers: A nationwide study from Iran. *Iranian Journal of Nursing & Midwifery Research*, 21(3), 232–238. doi:10.4103/1735-9066.180387
- Forté, L., Lanctôt, N., Geoffrion, S., Marchand, A. ja Guay, S. (2017). Experiencing violence in a psychiatric setting: Generalized hypervigilance and the influence of caring in the fear experienced. *Work*, 57(1), 55–67. doi:10.3233/WOR-172540
- Fowler, J. F. (2009). *Survey Research Methods (4th ed)*. <https://dx.doi.org/10.4135/9781452230184>
- Franz, S., Zeh, A., Schablon, A., Kuhnert, S. ja Nienhaus, A. (2010). Aggression and violence against health care workers in Germany – a cross sectional retrospective survey. *BMC Health Services Research*, 10, 51–58. doi:10.1186/1472-6963-10-51
- Goffman, E. (1961). *Asylumus*. United States of America: Anchor Books.

Graneheim, U. H., Hörnsten, Å. ja Isaksson, U. (2011). Female caregivers' perceptions of reasons for violent behaviour among nursing home residents. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 19(2), 154–161. doi:10.1111/j.1365-2850.2011.01768

Hirsjävi, S., Remes, P. ja Sajavaara, P. (2005). *Uuri ja kirjuta*. Tallinn: Medicina.

Höge, T. ja Büssing, A. (2004). Agression and Violence Against Home Care Workers. *Journal of Occupational Health Psychology*, 9(3), 206–219. doi:10.1037/1076-8998.9.3.206

International Labour Office, World Health Organization, International Council of Nurses ja Public Services International. (2003). *Workplace Violence in the Health Sector Country Case Studies Research Instruments*. Geneva, Switzerland: World Health Organization. Kasutatud 30.04.2019,

https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/interpersonal/en/WVfocusgroupdiscussion.pdf

International Labour Office, World Health Organization, International Council of Nurses ja Public Services International. (2005). *Framework guidelines for addressing workplace violence in the health sector: The training manual*. Kasutatud 30.04.2019,

https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/instructionalmaterial/wcms_108542.pdf

Isaksson, U., Åström, S. ja Hällgren, U. (2008). Violence in nursing homes: perceptions of female caregivers. *Journal of Clinical Nursing*, 17(12), 1660–1666. doi:10.1111/j.1365-2702.2007.02196.x

Isaksson, U., Åström, S. ja Graneheim, U. H. (2013). Being flexible and tuning in: professional caregivers' reflections on management of violent behaviour in nursing homes. *International Journal of Older People Nursing*, 8(4), 290–298. doi:10.1111/opn.12005

Jaanisk, M., Koor, M., Kübar, K., Lepp, T., Läänelaid, S., Murov, A., Pael, J., Simm, P., Timm, M., Treial, M., Vahtramäe, A. ja Varik, M. (2015). *Hoolides ja hoolitsedes*. Tallinn: Argo.

Jõeorg, K. (2019). *Töötervishoid ja tööohutus 2019*. Tallinn: Tervisekirjastus.

- Krug, G. E., Dahlberg, L. L., Mercy, A. J., Zwi, B. A. ja Lozano, R. (2002). *World report on violence and health*. Geneva: World Health Organization. Kasutatud 28.04.2019, https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/full_en.pdf?ua=1
- Kvas, A. ja Seljak, J. (2014). Unreported workplace violence in nursing. *International Nursing Review*, 61(3), 344–351. doi:10.1111/inr.12106
- Lagerspetz, M. (2017). *Ühiskonna uurimise meetodid*. Tallinn: TLÜ Kirjastus.
- Lantta, T., Anttila, M., Kontio, R., Adams, C. E. ja Välimäki, M. (2016). Violent events, ward climate and ideas for violence prevention among nurses in psychiatric wards: a focus group study. *International Journal of Mental Health Systems*, 10(27), 1–10. doi:10.1186/s13033-016-0059-5
- Le Borgne, M., Boudoukha, A. H., Garnier, P.-H., Jeoffrion, C. ja Capponi, I. (2015). Inpatients-to-Caregivers Violence in Geriatric Settings: Impact of Assaults on Caregivers' Mental Health, Risk, and Protective Factors. *Traumatology*, 21(3), 259–266. doi:10.1037/trm0000046
- Lovell, A., Smith, D. ja Johnson, P. (2015). A qualitative investigation into nurses' perceptions of factors influencing staff injuries sustained during physical intervention employed in response to service user violence within one secure learning disability service. *Journal of Clinical Nursing*, 24(13–14), 1926–1935. doi:10.1111/jocn.12830
- Madise, Ü. (2017). Õiguskantsleri ringkiri üldhooldusteenuse osutajale. Kasutatud 21.05.2019, https://www.oiguskantsler.ee/sites/default/files/field_document2/Ringkiri%20%C3%BCldhooldusteenuse%20osutajale.pdf
- Mandiracioglu, A. ja Cam, O. (2006). Violence exposure and burn-out among Turkish nursing home staff. *Occupational Medicine*, 56, 501–503. doi:10.1093/occmed/kql073
- Mannion, R., Davies, H. T. O. ja Marshall, M. N. (2005). Cultural characteristics of “high” and “low” performing hospitals. *Journal of Health Organization and Management*, 19(6), 431–439. doi:10.1108/14777260510629689

Meloy, J. R., Hoffmann, J., Guldimann, A. ja James, D. (2012). The Role of Warning Behaviors in Threat Assessment: An Exploration and Suggested Typology. *Behavioral Sciences & the Law* 30(3), 256–279. doi:10.1002/bsl.999

Mets, U., Veldre, V. ja SA Kutsekoda. (2017). Tulevikuvaade tööjõu- ja oskuste vajadustele: Tervishoid. Kasutatud 09.04.2019, <https://oska.kutsekoda.ee/wp-content/uploads/2016/04/tervishoiu-uuringu-l%C3%BChiversioon.pdf>

Milczarek, M. (2010). *Workplace Violence and Harassment: a European Picture*. Luxembourg: European Agency for Safety and Health at Work (EU-OSHA). Kasutatud 09.04.2019, <https://osha.europa.eu/en/tools-and-publications/publications/reports/violence-harassment-TERO09010ENC>

Najafi, F., Fallahi-Khoshknab, M., Ahmadi, F., Dalvandi, A. ja Rahgozar, M. (2018). Antecedents and consequences of workplace violence against nurses: A qualitative study *Journal of Clinical Nursing*, 27(1–2), 116–128. doi:10.1111/jocn.13884

Newhill, C. E. (2004). *Client Violence in Social Work Practice*. The Guilford Press. New York London.

Occupational Safety and Health Administration. (2016). *Guidelines for Preventing Workplace Violence for Healthcare and Social Service Workers*. U.S. Department of Labor Occupational Safety and Health Administration. Kasutatud 20.02.2019, <https://www.osha.gov/Publications/osha3148.pdf>

Paavel, V. (2009). *Hooliva hooldaja käsiraamat*. Tallinn: Ecoprint.

Phillips, J. P. (2016). Workplace violence against Health Care Workers in the Unites States. *New England journal of medicine*, 374(17), 1661–1669. doi:10.1056/NEJMra1501998

Rahandusministeerium. (2011). *Kohalike omavalitsuste koostöö rakendamine kohaliku omavalitsuse ülesannete paremaks täitmiseks ja avalike teenuste kvaliteetsemaks ning efektiivsemaks osutamiseks*. Sotsiaalia vahearuanne. Geomedia Tartu. Kasutatud 25.02.2019, https://www.rahandusministeerium.ee/sites/default/files/document_files/kov/ii_sotsiaalvaldkonna_aruanne.pdf

Ramacciati, N., Ceccagnoli, A. ja Addey, B. (2015). Violence against nurses in the triage area: An Italian qualitative study. *In International Emergency Nursing*, 23(4), 274–280. doi:10.1016/j.ienj.2015.02.004

Rannastu, K. (2005). *Sotsiaalhooldus*. Tallinn: Ilo.

SA Kutsekoda. (2018). Eesti tööturg täna ja homme. Ülevaade Eesti tööturu olukorrast, tööjõuvajadustest ning sellest tulenevast koolitusvajadusest. Kasutatud 09.04.2019, <https://oska.kutsekoda.ee/wp-content/uploads/2018/12/Eesti-t%C3%B6%C3%B6turg-t%C3%A4na-ja-homme-2018.pdf>

SA Kutsekoda. (2019). Väljastatud kutsed. Kasutatud 14.02.2019, <https://www.kutseregister.ee/kutsed/kutsed>

Sharipova, M., Borg, V. ja Hogh. (2008). Prevalence, seriousness and reporting of work-related violence in the Danish elderly care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 22(4), 574–581. doi:10.1111/j.1471-6712.2007.00577.x

Simeone, C. ja Crimando, S. (2018). Achieving an actionable corporate workplace violence prevention programme. *Journal of Business Continuity & Emergency Planning*, 12(2), 158–172.

Sotsiaalhoolekande seadus (09.12.2015). *Riigi Teataja I*. Kasutatud 14.02.2019, <https://www.riigiteataja.ee/akt/121122018019?leiaKehtiv>

Sotsiaalministeeriumi kodulehekülg. (2018). Ülevaade institutsionaalseid hooldusteenuseid pakkuvatest asutustest. Kasutatud 14.02.2019, <https://www.sm.ee/et/uldhooldusteenust-pakkuvad-hoolekandeesutused>

Spector, P. E., Yang, L. Q. ja Zhou, Z. E. (2015). A longitudinal investigation of the role of violence prevention climate in exposure to workplace physical violence and verbal abuse. *Work & Stress*, 29(4) 325–340. doi:10.1080/02678373.2015.1076537

Stutte, K., Hahn, S., Fierz, K. ja Zúñiga, F. (2017). Factors associated with aggressive behavior between residents and staff in nursing homes. *Geriatric Nursing*, 38(5), 398–405. doi:10.1016/j.gerinurse.2017.02.001

Zeller, A., Dassen, T., Kok, G., Needham, I. ja Halfens, R. J. G. (2011). Nursing home caregivers' explanations for and coping strategies with residents' aggression: a qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 20(17–18), 2469–2478. doi:10.1111/j.1365-2702.2011.03722.x

Zeller, A., Müller, M., Needham, I., Dassen, T., Kok, G ja Halfens, R. J. G. (2014). Dealing with aggressive behaviour in nursing homes: caregivers' use of recommended measures. *Journal of Clinical Nursing*, 23(17–18), 2542–2553. doi:10.1111/jocn.12468

Tulva, T. (2008). *Eakate vananemise kogemused Eestis ja Soomes. Artiklite kogumik*. Tallinn: Tallinna Ülikooli kirjastus.

Tõnisson, U., Salumaa, M. ja Klaassen, A. (2011). *Probleemse käitumise ennetamise ja juhendamise hea tava käsiraamat*. MTÜ Hoolekande Ekspertiisi- ja Nõustamiskeskus. Kasutatud 01.03.2019, file:///C:/Users/admin/Downloads/Probleemse%20käitumise%20ennetamise%20ja%20juhendamise%20hea%20tava%20käsitamine%20(1).pdf

Tööinspektsioon. (2012). *Üleriigiline sihtkontroll Psühhosotsiaalsed ohutegurid tööl SLIC kampaania raames*. Kasutatud 12.04.2019, https://www.ti.ee/fileadmin/user_upload/failid/dokumendid/Meedia_ja_statistika/Teavitustegevus/Kampaaniad/Psyhhosotsiaalsete_OT_kontrollimine_2012/2012_aasta_SLIC_kampaania_sihtkontrolli_ulevaade.pdf

Töötervishoiu ja tööohutuse seadus (16.06.1999). *Riigi Teataja I*. Kasutatud 09.04.2019, <https://www.riigiteataja.ee/akt/12883561?leiaKehtiv>

Töövägivald. (2012). Tööelu. Kasutatud 15.05.2019, <https://www.tooelu.ee/UserFiles/Sisulehtede-failid/Teemad/toovagivald/Toovagivalla-kaitumisjuhend.pdf>

Wharton, T. C. ja Ford, B. K. (2014). What Is Known About Dementia Care Recipient Violence and Aggression Against Caregivers? *Journal of Gerontological Social Work*, 57(5), 460–477, doi:10.1080/01634372.2014.882466

Wilken, J. P. ja Van Ewijk, H. (2016). Hea praktika. Sotsiaaltöö kui abistava elukutse eetilised alused. *Sotsiaaltöö*, 20–22. Kasutatud 09.04.2019, https://intra.tai.ee/images/prints/documents/147573713462_motisklusi_sotsiaaltoost.pdf

Workers Compensation Board. (2018). *Guide to the Prevention of Workplace Violence*. Charlottetown: Workers Compensation Board. Kasutatud 20.02.2019, http://www.wcb.pe.ca/DocumentManagement/Document/pub_guidetotheventionofworkplaceviolence.pdf

World Health Organization. (2002). *World report on violence and health*. Geneva: World Health Organization. Kasutatud 12.02.2019, https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/9241545615_eng.pdf;jsessionid=AA7F37CC7B15DC2B93A64647914E76C8?sequence=1

Õunapuu, L. (2014). *Kvalitatiivne ja kvantitatiivne uurimisviis sotsiaalteadustes*. Tartu: Tartu Ülikool. Kasutatud 30.04.2019, https://dspace.ut.ee/bitstream/handle/10062/36419/ounapuu_kvalitatiivne.pdf?sequence=1&isAllowed=y

LISA 1. KÜSIMUSTIK HOOLDUSTÖÖTAJATELE

Olen Tartu Ülikooli sotsiaaltöö ja sotsiaalpoliitika magistrant Eda Rannamägi ja minu magistr töö teema on „Klientide poolne vägivald üldhooldekodus.“ Oma uurimusega soovin luua teadmisi hooldustöötajate tööheaolu suurendamiseks ja hoolduse kvaliteedi tõstmiseks.

Olen väga tänulik, kui leiate aega vastata järgnevatele küsimustele.

Uuringus osalemine on vabatahtlik. Kõik osalejad jäävad saladusse, ma ei kirjuta oma töös midagi, mille põhjal saaks kellegi isiku kindlaks teha. Kui mõnele küsimusele on raske vastata, võib selle vahele jätta.

Kui Teil tekib küsimusi, kirjutage edar72@hotmail.ee Palun Teil vastata küsimustele 29. aprilliks.

Head vastamist!

Küsimused

1. Teie vanus

2. Kas olete hooldustöötaja kutse omandanud?

Kutsekoolis

Tervishoiukõrgkoolis

Hooldaja lühikursustel

Õpin veel

Midagi muud – palun nimetage

3. Kas Teil on hooldustöötaja kutse?

tase 3

tase 4

4. Palun nimetage erialaseid koolitusi, milles olete viimasel paaril aastal osalenud?

.....
.....

5. Tööstaaž hooldajana:

Alla ühe aasta

1–5 aastat

6–20 aastat

Üle 20 aasta

6. Kas kardate töökohal klientide poolset vägivalda?

- Jah, sageli
- Mõnikord
- Üldse mitte

7. Kas olete viimase aasta jooksul kogunud klientide poolt? (märkige kõik õiged vastused)

- Sõimu
- Ähvardamist
- Ropendamist
- Löömist
- Hammustamist
- Kriimustamist
- Pigistamist
- Sülitamist
- Midagi muud – palun nimetage

8. Palun seletage, mis olukorras need asjad on juhtunud, kas klient oli alkoholi tarvitanud

.....
.....

9. Kas vägivaldajuhtumeid on viimasel paaril aastal olnud

- Üks kord
- Mitu korda
- Sageli
- Midagi muud – palun kirjeldage.....

10. Kas vägivaldsemalt käituvad rohkem?

- Keskealised
- Eakad

11. Kas vägivaldajuhtumeid on esinenud?

- Päevase vahetuse ajal
- Öise vahetuse ajal

12. Mida Te olete teinud vägivalda olukorras ja selle järel? (märkige kõik õiged vastused)

- Mitte midagi ei teinud
- Proovisin mõelda, et midagi erilist ei juhtunud
- Ütlesin, et lõpetagu ära

- Proovisin rahulikult rääkida
 - Kasutasin füüsilist kontakti (embasin, silitasin kätt, võtsin käest kinni)
 - Kaitsesin ennast füüsiliselt
 - Rääkisin oma sõbrale või pereliikmele
 - Rääkisin töökaaslasele
 - Rääkisin asutuse juhile
 - Täitsin selleks ette nähtud blanketi
 - Esitasin politseisse avalduse
 - Midagi muud – palun kirjeldage.....
-

13. Kui Te ei teinud midagi, kas (märkige kõik õiged vastused):

- Leidsite, et see ei olnud oluline
 - Kartsite negatiivseid tagajärgi
 - Tundsite häbi
 - Tundsite süüd
 - Arvasite, et see on kasutu
 - Ei osanud kellelegi juhtunust teatada
 - Midagi muud – palun kirjeldage.....
-

14. Kas olete saanud ka füüsilisi vigastusi?

- Jah
- Ei

Milliseid? Palun kirjeldage

.....

15. Kas olete vägivaldajuhtumite tõttu olnud haiguselehel?

- Jah
- Ei

Palun selgitage

.....

16. Mida Te tundsite peale vägivallajuhtumit? (Märkige kõik õiged vastused)

- Viha
- Pettumust
- Ärevust
- Hirmu
- Kurbust
- Segadust
- Abitust
- Väsimust
- Masendust
- Midagi muud – palun kirjeldage.....

17. Kuidas mõjutab vägivallajuhtum Teie edasist hooldustööd?

- Olen rohkem pinges
- Kardan oma ohutuse pärast
- Kahtlustan kliente pidevalt
- Püüan olla oma töös hoolsam
- Püüan klientidega rohkem suhelda
- Töö on muutunud vastumeelseks
- Soovin töökohta vahetada
- Midagi muud – palun kirjeldage.

18. Millist asutuse poolset tuge olete peale vägivallajuhtumit saanud?

- Töökaaslased on lohutanud
- Asutuse juht on lohutanud
- Sain vaba päeva
- Psühholoogi nõustamine
- Midagi muud – palun kirjeldage

19. Kuidas Teie asutuse juhtkond reageerib vägivallajuhtumitele?

- Klient saab suulise hoiatuse
- Tehakse politseile avaldus
- Hooldusleping lõpetatakse
- Midagi ei tehta
- Ei tea
- Midagi muud – palun kirjeldage
-

20. Kas vägivalla juhtumeid saab Teie arvates ennetada?

Jah

Ei

21. Kas Teie asutuses on:

Töövägivalla ennetamise juhend

Täpsed reeglid, kuidas vägivallajuhtumist teatada

Vägivalla-juhtumi dokumenteerimise blankett

Vägivalla teemalised koolitused

Praktilised treeningud, kuidas ohuolukorras käituda

Midagi muud – palun kirjeldage.....

.....

22. Mis on hooldaja töös kõige positiivsem?

.....

.....

Aitäh vastamast!

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina, Eda Rannamägi,

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) minu loodud teose

Klientidepoolne vägivald Pärnumaa üldhooldekodudes,

mille juhendaja on Marju Selg,

reprodutseerimiseks eesmärgiga seda säilitada, sealhulgas lisada digitaalarhiivi DSpace kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni.

2. Annan Tartu Ülikoolile loa teha punktis 1 nimetatud teos üldsusele kättesaadavaks Tartu Ülikooli veebikeskkonna, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace kaudu Creative Commons'i litsentsiga CC BY NC ND 3.0, mis lubab autorile viidates teost reprodutseerida, levitada ja üldsusele suunata ning keelab luua tuletatud teost ja kasutada teost ärieesmärgil, kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni.
3. Olen teadlik, et punktides 1 ja 2 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.
4. Kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei riku ma teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse õigusaktidest tulenevaid õigusi.

Eda Rannamägi
27.05.2019