



**ÖKYYLÄ SE SIITÄÖ
HOITAJIEN KOKEMUKSIA
VÄKIVALTATILANTEIDEN
ENSIKÄSITTELYSTÄ TYÖYHTEISÖSSÄ**

Minna Lintonen

Opinnäytetyö
Maaliskuu 2012
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Tampereen ammattikorkeakoulu

TAMPEREEN AMMATTIKORKEAKOULU
Tampere University of Applied Sciences

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

LINTONEN, MINNA: öKyllä se siittää. Hoitajien kokemuksia väkivaltatilanteiden ensikäsittelystä työyhteisössä

Opinnäytetyö 49 s., liitteet 8 s.
Maaliskuu 2012

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli kuvata hoitajien kokemuksia välittömästä henkisestä ensiavusta ja sen merkityksestä työssä tapahtuneen väkivaltatilanteen jälkeen, sekä selvittää hoitajien tarpeita ja henkisestä ensiavusta osastolla, jossa vallitsee erityinen väkivallan uhka. Opinnäytetyöni tehtävänä oli selvittää millaisia kokemuksia hoitajilla on väkivallasta ja henkisestä ensiavusta osastolla, kokevatko hoitajat tarvitsevansa henkistä ensiapua työssä tapahtuneen väkivaltatilanteen jälkeen ja millaista henkistä ensiapua hoitajat kokevat tarvitsevansa. Opinnäytetyöni on lähestymistavaltaan kvalitatiivinen. Aineistonkeruumenetelmänä käytin teemahaastattelua, jossa haastateltavina oli kehitysvammahuollon turvahoitoyksikön hoitajia (N=5). Analyysimenetelmänä käytin aineistolähtöistä sisällönanalyysyä.

Tuloksista muodostui kolme eri yhdistävää luokkaa, jotka olivat hoitajien kokemukset väkivaltatilanteista, hoitajien kokema henkisen ensiavun tarve ja hoitajien kehittämisehdotukset henkisestä ensiavusta. Väkivaltatilanteiden kokemukset muodostivat kaksi pääluokkaa: yksittäinen väkivaltatilanne kokemuksena ja väkivalta jatkuvana kokemuksena. Myös henkisen ensiavun tarve jakaantui kahteen pääluokkaan: yksilölliseen henkiseen ensiapuun ja tapahtuneen läpikäymiseen työryhmässä. Henkisen ensiavun kehittämisehdotuksista muodostui kolme pääluokkaa, joita olivat yksilöllinen henkinen tuki, ohjattu jälkipurku työryhmässä ja työyhteisön avoimen ilmapiirin kehittäminen.

Hoitajien kokemasta työväkivallasta aiheutui usein negatiivisia tunnereaktioita ja stressikokemuksia. Ne väkivaltatilanteet, joissa oli koettu suurta uhkaa aiheuttivat myös voimakkaita ja pitkäkestoisia jälkireaktioita. Kaikki hoitajat olivat sitä mieltä, että väkivaltatilanteen jälkeen välitön henkisen ensiavun saaminen on tärkeää. Henkistä ensiapua tulisi olla saatavilla työyhteisön sisällä, nopeasti ja helposti.

Pelkkä väkivaltatilanteen hoidollisen hallinnan tekninen osaaminen ja väkivaltatilanteiden purku oppimisen ja ennakoinnin näkökulmasta ei yksin riitä, vaan työyhteisöissä tarvitaan myös työyhteisön sisäistä henkisen ensiavun osaamista työssä tapahtuneen väkivaltatilanteen jälkeen. Työyhteisöissä tulisi olla nimetty henkisen ensiavun vastuuhenkilö, riittävästi koulutusta asiasta, ja myös tiivis kirjallinen tieto- ja ohjeistuspaketti henkisen ensiavun merkityksestä ja toimintatavoista.

Avainsanat: Työväkivalta, henkinen tuki, kriisit

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care
Option of Nursing

LINTONEN MINNA: *Itä-Be Okö. Nurses' Experiences of Mental Support after Encountering Workplace Violence.*

Bachelor's thesis 49 pages, appendices 8 pages
March 2012

The purpose of this thesis was to describe nurses' experiences of immediate mental health first aid and how it affects their managing at work. The purpose was also to find out nurses' needs of mental health first aid and support in a healthcare setting where a risk for violence is high.

The study was carried out using a qualitative method and the data were collected through theme interviews. Five nurses who worked at a secure unit for mentally disabled clients were interviewed. The data were analysed through qualitative content analysis.

The results revealed that all nurses had experienced both mental abuse and physical assaults and threat at work. The experienced violence provoked many kinds of negative feelings and stress reactions. All nurses agreed on that immediate mental health first aid was needed after encountering workplace violence.

These results indicated that the sole technical expertise in therapeutic management of the violent situation and debriefing only from the perspective of learning and foresight are not sufficient. Right after encountering workplace violence there is a need for mental health first aid expertise within the working community. There should be an appointed person responsible for mental health first aid, sufficient training on the subject, and also a written, compact information package on traumatic crisis, the reactions they cause, and appropriate mental health first aid intervention methods.

Key words: Workplace violence, mental support, crisis.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	6
2.1 Työväkivallan määrittelyä	6
2.2 Väkivaltatilanne äkillisenä traumaattisena kokemuksena	9
2.3 Reagointi äkilliseen traumaattiseen kokemukseen	10
2.4 Henkinen ensiapu	12
2.5 Jälkipuinti	14
2.6 Yhteenveto teoreettisista lähtökohdista	15
2.7 Väkivaltatilanteiden käsittely organisaatiossa	17
3 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	19
4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	20
4.1 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä	20
4.2 Aineiston keruu	21
4.3 Aineiston analyysi	23
5 TULOKSET	27
5.1 Hoitajien kokemuksia väkivaltatilanteista työssä	27
5.1.1 Yksittäinen väkivaltatilanne kokemuksena	27
5.1.2 Väkivalta jatkuvana kokemuksena	29
5.2 Hoitajien kokemuksia henkisen ensiavun tarpeesta väkivaltatilanteen jälkeen ...	30
5.2.1 Yksilöllinen henkinen ensiapu	31
5.2.2 Tapahtumien läpikäyminen työryhmässä	32
5.3 Hoitajien kehittämissuhteita henkisestä ensiavusta osastolla	34
5.3.1 Yksilöllinen tuki	34
5.3.2 Ohjattu jälkipurku työryhmässä	36
5.3.3 Työyhteisön avoin ja keskusteleva ilmapiiri	36
6 POHDINTA	38
6.1 Tulosten tarkastelua	38
6.2 Luotettavuus	41
6.3 Eettisyys	43
6.4 Kehittämissuhteet ja jatkotutkimushaasteet	44
LÄHTEET	46
LIITTEET	49

1 JOHDANTO

Työhön liittyvä väkivalta on yleisempää terveydenhuollossa kuin millään muulla alalla. Joka neljäs työntekijä joutuu työssään fyysisen väkivallan tai sen uhan kohteeksi. Monilla työpaikoilla väkivallan uhka on jokapäiväistä arkea. (Sajama 2011, 32) Väkivallalla ja sen uhkatilanteilla on merkittäviä vaikutuksia työntekijän hyvinvointiin, jaksamiseen ja työkykyyn, vaikka vain pieni osa tilanteista aiheuttaa fyysisiä vammoja (Ennakoi väkivaltaa 2011). Työturvallisuuslaki (738/2002) lähtee siitä, että väkivalta työssä pyritään estämään ennakolta. Mikäli tämä ei ole mahdollista, on työpaikalla oltava asianmukaiset turvajärjestelyt, ja kirjalliset toimintaohjeet väkivaltatilanteiden varalta.

Väkivallan kohteeksi joutuminen on aina traumaattinen kokemus, ja jokaisella työntekijällä on oma persoonallinen tapansa käsitellä tapahtunutta. Työssä tapahtunut väkivaltatilanne koskettaa koko työyhteisöä, ja voi aiheuttaa traumatisoitumista myös muissa työyhteisön jäsenissä. Väkivallan tai sen uhan kohteeksi joutuneen työntekijän tulee saada tapahtuman jälkeen rakentavaa ensitukea lähiesimieheltä tai työtovereilta. Välittömässä henkisessä ensiavussa on tärkeää käytettävissä oleminen, levollinen läsnäolo, aktiivinen kuuntelu ja rauhoittaminen. (Ennakoi väkivaltaa 2011, 22)

Opinnäytetyössäni selvitän työyhteisön sisältä saatavaa henkistä ensiapua väkivaltatilanteissa, sen merkitystä, tarvetta ja muotoa hoitajien kokemusten perusteella. Vaikka hoitajaan kohdistuneet väkivaltatilanteet työssä olisivatkin odotettavissa ja ennakoitavissa, ei tämä silti oikeuta ajattelemaan, että väkivalta kuuluu hoitotyöhön. Hoitajien hyvinvoinnin ja jaksamisen kannalta on tärkeää, että jokainen väkivalta- tai väkivallan uhkatilanne käsitellään työyhteisössä, ja että kohteeksi joutunut hoitaja saa mahdollisuuden käsitellä tuntemuksiaan turvallisesti. Opinnäytetyön yhteistyötahona toimii Pirkanmaan sairaanhoitopiiri.

2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Tämän opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä ovat työväkivalta ja henkinen ensiapu työssä tapahtuneen väkivaltatilanteen jälkikäsitteilyssä. Käsitteitä tarkastellaan hoitajien kokemusten kautta. Tutkijan valinta termien käyttötavasta omaan tutkimukseensa sovellettuna tulee käydä käsitteiden määrittelyssä ilmi (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 154). Seuraavassa selitän opinnäytetyöni keskeisiä käsitteitä ja sitä, missä merkityksessä niitä tässä opinnäytetyössä käytetään.

2.1 Työväkivallan määrittelyä

Väkivalta käsitetään monesti suppeassa merkityksessä pelkästään ruumiillisen voiman käyttämisenä toista henkilöä kohtaan. Väkivalta voidaan määritellä myös laajemmin käyttäen väkivallan käsitettä, johon kuuluu niin fyysinen väkivalta kuin pelkoa aiheuttava uhkailukin. Tässä merkityksessä väkivallalla tarkoitetaan mitä tahansa tapahtumaa, jossa on käytetty, yritetty käyttää tai uhattu käyttää fyysistä väkivaltaa. (Piispa & Hulkko 2010, 4)

Pitkänen (2003, 4-5) käyttää tutkimuksessaan laajaa väkivallan määritelmää, jossa väkivaltatilanteena pidetään tapausta, jossa hoitaja joutuu potilaan taholta tulevan sellaisen sanallisen tai fyysisen väkivallan tai uhkailun kohteeksi, joka vaarantaa hänen turvallisuutensa, hyvinvointinsa tai terveytensä joko suoraan tai epäsuorasti. Väkivallalle on tällöin ominaista tahallisuus ja tarkoituksellisuus, ja se käsitteenä eroaa toisen tahattomasta vahingoittamisesta, joka taas voidaan käsittää tapaturmaksi (Pitkänen 2003, 3; Keiski 2008, 2). Laaja väkivallan määrittely sopii hyvin potilaiden hoitajiin kohdistamaan väkivaltaan, sillä hoitajat kohtaavat työssään verbaalisesti aggressiivisiä ja väkivallalla uhkaavia potilaita (Pitkänen 2003, 4-5).

Työssä esiintyvä väkivalta, kuten väkivalta yleensäkin, voidaan määritellä eri yhteyksissä eri tavoin. Piispa ja Hulkko (2009, 4) määrittelevät työväkivallan luonteeltaan fyysiseksi tai seksuaaliseksi väkivallan käytöksi, käytön yritykseksi tai uhaksi työpaikalla ja työhön liittyvillä matkoilla. Euroopan Komission määritelmän

mukaan työväkivallalla tarkoitetaan tapahtumia, joissa henkilöitä loukataan sanallisesti, uhataan tai pahoinpidellään heidän työhönsä liittyvissä oloissa ja jotka suoraan tai epäsuorasti vaarantavat heidän turvallisuutensa, hyvinvointinsa tai terveytensä (Piispa & Hulkko 2009).

Sosiaali- ja terveystieteiden ammattijärjestö Tehyn Älä riko hoitajaasi -kampanjassa hoitajiin kohdistettu työväkivalta määritellään työssä potilaiden tai omaisten hoitajaan kohdistamana suorana väkivaltana, joka tarkoittaa esimerkiksi huitomista, lyömistä tai potkimista. Väkivallaksi käsitetään myös sanallinen uhkailu ja uhkaava käytös. Uhkailu voi kohdistua myös hoitajan omaisiin. (Tehy 2011)

Työväkivalta eroaa käsitteenä työpaikkaväkivallasta. Työväkivalta ymmärretään usein potilaan tai asiakkaan ja työntekijän väliseksi tapahtumaksi, kun taas työpaikkaväkivaltana pidetään henkilöstön välistä epäasiallista kohtelua, kiusaamista ja häirintää. Työpaikkaväkivalta voidaan myös jaotella fyysiseen ja henkiseen väkivaltaan. Fyysisellä väkivallalla tarkoitetaan niitä työtilanteita, joissa työntekijää on pahoinpidelty tai uhkailtu työtehtävissä siten, että hänen turvallisuutensa, hyvinvointinsa tai terveytensä on vaarantunut. Henkisellä työpaikkaväkivallalla tarkoitetaan tilanteita, joissa työntekijä joutuu pitkään jatkuvan kielteisen käyttäytymisen kohteeksi työtoverin, esimiehen tai alaisen taholta. (Majasalmi 2001, 6)

Myös terveydenhuollon ammattihenkilöllä on oikeus rikosilmoituksen tekemiseen (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994). Salassapitovelvollisuus ei velvoita silloin, kun henkilö joutuu työtehtäviä suorittaessaan rikoksen uhriksi (Rikoslaki 39/1889). Työntekijään kohdistuva väkivalta on paitsi rikos, niin aina myös työhön ja työympäristöön liittyvä työsuojeluasia. Henkilökohtainen vapaus ja koskemattomuus ovat ihmisen perusoikeuksia. Työturvallisuuslain (2002) mukaan väkivalta työssä tulee pyrkiä ehkäisemään ennakolta. Työväkivallan ilmenemistä Suomessa on tutkittu tilastokeskuksen tuottamissa työvoimatutkimuksissa vuosina 1997 ja 2007. Työväkivallalle on tyypillistä, että se kasaantuu tiettyihin ammatteihin. Terveystieteiden alan potilastyö luokitellaan yhdeksi niistä toimialoista, joilla on tilastollisesti keskimääräistä korkeampi väkivallan uhka. (Työsuojeluvalvonnan ohjeita 2/2010)

Naisvaltaisten hoiva-ammattien lisäksi työväkivaltaa kokevat erityisesti vartiointi- ja suojelutöissä toimivat. Nämä taas ovat tyypillisesti miesvaltaisia aloja. Vartiointityöhön hakeutuvat miehet tiedostavat väkivallan riskin työnkuvaan kuuluvana, kun taas hoiva-ammatteihin yleensä hakeudutaan halusta työskennellä ihmisten kanssa ja auttaa. Potilaan väkivallan kohteeksi joutuminen ja ihmisten välisen luottamuksen rikkoutuminen voivat hoiva-alan ammattiteissa aiheuttaa paljon syvempiä henkisiä vammoja kuin vartiointityössä. (Piispa & Hulkko 2009, 15) Henkinen ja fyysinen väkivalta on yksi keskeinen syy sairaanhoitajien ammatinvaihtohalukkuuteen (Heponiemi, Sinervo, Kuokkanen, Perälä, Laaksonen, Elovainio 2009, 11).

Työväkivallan ehkäisyyn kannalta on tärkeää, että työntekijöillä on riittävä valmius ennakoiden kohdata uhka- ja väkivaltatilanteita. Tilanteiden asianmukainen jälkihoito on tärkeää työntekijän ja koko työyhteisön eheytyksen kannalta. Lainsäädäntöön onkin esitetty lisättäväksi työnantajan velvollisuus järjestää työväkivaltatilanteen asianmukainen jälkihoito. (Väkivallan vähentäminen Suomessa 2009, 73, 81)

Työväkivaltaa on esiintynyt aina ja tulee aina esiintymään. Altistuminen työväkivallalle ja sen uhalle lisää työntekijän fyysisen vammautumisen uhkaa sekä psyykkistä kuormitusta ja riskiä sairastua erilaisiin stressiperäisiin sairauksiin. Huomiota tulisi kiinnittää paitsi työväkivallan ennaltaehkäisyyn, niin myös sellaisten toimintatapojen kehittämiseen, joilla voidaan ehkäistä tai minimoida työväkivallalle altistumisesta seuraavien akuuttien tai jo kroonistuneiden stressireaktioiden aiheuttamia haittavaikutuksia. (Antai-Otong 2001, 127)

Terveystyö- ja sairaanhoitotyössä väkivalta tapahtuu lähes aina työpaikalla, ja sen aiheuttajana on ollut potilas. Pelottavat uhkailut ovat tyypillisimpiä työssä kohdatun väkivallan muotoja. (Piispa & Hulkko 2010, 10) Jokainen hoitaja määrittelee väkivaltaisen käyttäytymisen tai sen koetun uhan omista persoonallisista lähtökohdistaan käsin, ja näin myös samassa tilanteessa voi esiintyä erilaisia reagoitintapoja. Isakssonin, Åströmin ja Graneheimin (2008) tutkimuksessa hoitajien käsityksistä väkivallasta korostetaan väkivaltakokemuksen subjektiivista luonnetta, joka voi johtaa työssä tapahtuneiden väkivaltatilanteiden ali- tai yliportointiin. Väkivaltakokemuksen yksilöllinen luonne vaatii tutkijoiden mukaan myös yksilöllisesti rakennettua ja kohdennettua tukea.

Tässä opinnäytetyössä käsitetään väkivalta laajan määritelmän mukaan. Työväkivallan käsitteen olen rajannut tarkoittamaan potilaan tai omaisen taholta tulevan sanallisen tai fyysisen väkivallan tai sen uhan kohteeksi joutumista työtehtävien hoitamisen aikana työpaikalla.

2.2 Väkivaltatilanne äkillisenä traumaattisena kokemuksena

Arkikielessä koetaan yhtä hyvin katiskaa kuin järkytyksiä tai hankitaan niin seksuaalisia kuin uskonnollisia kokemuksia (Niiniluoto 2002, 9). Voimme myös sanoa jostakin henkilöstä, että hän on kokenut tai että hänellä on kokemusta jostakin asiasta. Kokemus karttuu ajan myötä, ja on näkemystä asioista ja valmiutta hallita käytännön tilanteita. Kokemus ei ole suoraan opetettavissa vaan itse kunkin täytyy viime kädessä kokea itse ja oppia. (Kotkavirta 2002, 15) Kokemus ó sanaa voidaan käyttää myös puhuessamme hetkellisistä, erityisen voimakkaista, mieleenpainuvista ja merkityksellisistä elämyksistä. Kokemukset ovat voimakkaita elämyksiä, jotka vahvistavat, ja joskus myös horjuttavat tai muuttavat kokijan omaa identiteettiä. (Kotkavirta 2002, 16)

Cullbergin (1991) mukaan psyykkisen kriisitilanteen voidaan sanoa olevan kyseessä silloin, kun ihminen on joutunut sellaiseen tilanteeseen, missä hänen aikaisemmat kokemuksensa ja oppimansa reaktiotavat eivät riitä tilanteen ymmärtämiseen ja sen psyykkiseen hallitsemiseen. Traumaattisia kokemuksia ovat sellaiset äkilliset, odottamattomat, ulkoiset tapahtumat, jotka uhkaavat ihmisen fyysisestä olemassaolosta, sosiaalista identiteettiä ja turvallisuutta. (Cullberg 1991, 17) Kriisikokemus on traumatisoiva silloin, kun se äkillisyyden lisäksi on niin voimakas, että hyvin vahvat reaktiot ja niihin juuttuminen on todennäköistä. Äkkinäisissä vahingonteoissa, joissa onnettomuus tulee toisen ihmisen hahmossa, myös intimitetin rajat ja minäkuva rikkoutuvat. (Palosaari 2008, 25626)

Traumaattiset kokemukset ovat kriisejä tiivistetyssä muodossa, jolloin kaikki tapahtuu yllättäen ja nopeasti. Hoitajien työssään kohtaama väkivaltatilanne on aina traumaattinen kokemus. On kuitenkin myös huomioitava, että jo pelko väkivallasta tai aiempi kokemus väkivallan uhriksi joutumisesta aiheuttaa työntekijässä stressiä ja voi

synnyttää traumoja (Heiskanen, Salonen & Sassi 2007, 109). Väkivallan uhka saattaa vaikuttaa työssä viihtymiseen ja työsuoritukseen sekä heikentää jopa vapaa-ajan hyvinvointia. Myös muut työntekijät voivat kokea työpaikalla tapahtuneen väkivaltatilanteen pelottavana, ja siten teko voi vaikuttaa koko työyhteisön hyvinvointiin. (Piispa & Hulkko 2010, 12) Traumaattisen tapahtuman psyykkiset uhrin määrittelyt erilaisia kuin uhrin, joita tarkastellaan fyysisestä tai somaattisesta näkökulmasta. Psykologisessa mielessä uhreja ovat kaikki ne, joita tapahtuma syvästi järkyttää (Saari 2008, 33).

2.3 Reagointi äkilliseen traumaattiseen kokemukseen

Traumaattisen kokemuksen äkillisyys, yllätyksellisyys ja sen herättämät voimakkaat tunteet altistavat stressireaktiolle. Traumaattisessa tilanteessa käynnistyvät ihmisen selviytymismekanismit, joiden tarkoituksena on vähentää stressiä ja selviytyä tilanteesta. (Saari 2008, 2746275) Traumaattisen tapahtuman yhteydessä tai sen jälkeen ilmenevien stressioireiden päämääränä on välttää ahdistavien mielikuvien pääseminen tietoisuuteen (Huttunen 2009). Käypä hoito ó suosituksessa (2009) käytetään diagnostisena käsitteenä akuuttia stressireaktiota, kun viitataan äkillisen psyykkisen trauman aiheuttamiin, kolmen vuorokauden sisällä tapahtumasta ilmenneisiin stressireaktioihin.

Ensireaktiona väkivaltatilanteen jälkeen voi ilmetä vihaa, raivoa, touhuamista, näennäistä välinpitämättömyyttä tai aiheetonta syyllisyyttä ja häpeää. Taakse kätkeytyy usein haavoittumattomuuden illuusion särkyminen. Tunne elämänhallinnan menettämisestä on pelottavampi kuin syyllisyydentunteet, jolloin tapahtumille ja elämälle pyritään löytämään jokin järki ja selitys, vaikka sitten omasta syyllisyydestä.. (Palosaari 2008, 71672) Nämä kaikki ovat normaaleja reaktioita epänormaaliin tilanteeseen (Antai-Otong 2001, 127). Selityksen löytäminen tapahtuneelle, elämänhallinnan tunteen palautuminen ja uudelleen eheytyminen ovat Chapmanin, Stylesin, Perryn ja Combsin (2010, 186) mukaan edellytyksinä hoitajan selviytymiselle työpaikalla kohdatun väkivaltatilanteen jälkeen.

Reagointi traumaattisiin kokemuksiin vaihtelee eri ihmisillä. Kasvutausta ja elämäntilanne vaikuttavat uhkakokemuksen voimakkuuteen sisäisen turvallisuudentunteen kautta. Aiempiin kokemuksiin taltioitunut tunnelataus saattaa aktivoitua uudessa uhkatilanteessa, ja tuottaa voimakkaita reaktioita. Tällöin puhutaan ketjuuntuneesta traumasta. (Palosaari, 2008, 32633). Yllättävän voimakkaita reaktioita voi esiintyä myös niin sanotuissa öläheltä pitiö ó tilanteissa, sillä me emme reagoi pelkästään siihen mitä todella tapahtui vaan myös siihen mielikuvaan mitä olisi voinut tapahtua. Reaktioiden voimakkuus on suhteessa myös mielikuviin tapahtuman mahdollisista seurauksista. (Saari 2008, 33)

Traumaattisiin tilanteisiin reagoinnilla on lainalaisuutensa, ja traumaattisen kokemuksen psyykkisessä käsittelyssä voidaan erottaa eri vaiheita. Cullberg (1991) on luonut mallin akuuttia traumaattista kokemusta seuraavasta psyykkisestä prosessista ja kriisireaktioiden vaiheista. Traumaattisen kriisin kulku on automaattinen, ja se sisältää paljon muuttujia, jotka vaikuttavat yksilölliseen selviytymiseen kokemuksesta. Saari, Kantanen, Kämäräinen, Parviainen, Valoaho ja Yli-Pirilä (2009, 20) korostavat, että vaikka yksilöllisiä eroja esiintyy eri kriisivaiheiden kestossa ja reaktioiden voimakkuudessa, itse prosessi etenee kaikilla samassa järjestyksessä.

Kriisin akuuttivaihe muodostuu sokki- ja reaktiovaiheista. Välittömiä reaktioita tapahtuman aikana ja sen jälkeen kuvataan psyykkisenä sokkina. Sokkivaiheessa yksilön puolustusmekanismit ovat käytössä. Puolustuskeinot ovat psyykkisiä reaktioita, joiden tarkoituksena on vähentää minään kohdistuvan uhkan kokemista ja tiedostamista. (Cullberg 1991, 1436144) Sokkivaiheelle on tyypillistä suuri ristiriita ulkoisen käyttäytymisen ja toimintakyvyn sekä pohjalla tai taustalla olevan psyykkisen kaaoksen välillä. Psyykkinen sokki suojaa mieltä sellaiselta tiedolta, mitä se ei pysty ottamaan vastaan. Sokkireaktio kestää muutamasta kymmenestä minuutista muutamaan tuntiin, ja se menee yleensä ohi silloin, kun koetaan, että ollaan turvassa. Useimmiten oma koti on se turvapaikka, johon saapumisen jälkeen viimeistään siirrytään sokkivaiheesta reaktiovaiheeseen. Vasta reaktiovaiheessa tietoisuus tapahtuneesta ja sen merkityksestä herää, ja tunteet tulevat voimakkaasti pinnalle. (Saari 2008, 52)

Kriisin akuuttivaihe merkitsee myös fyysistä koettelemusta elimistölle, ja erilaisia stressioireita voi esiintyä. Tyypillinen oire on lisääntynyt, yleinen ärtyvyys, heikkous ja

väsymys, johon liittyy usein depressiivisiä piirteitä. Muita tyypillisiä oireita ovat psykosomaattiset reaktiot ja unihäiriöt. Akuutti vaihe voi kestää muutamia päiviä, jonka jälkeen seuraa varsinainen läpityöskentelyvaihe, jossa yksilö tietoisesti työstää tapahtunutta. Läpityöskentelyvaiheessa kokemuksen käsittelyprosessi hidastuu, ja kokemuksen käsittely kääntyy sisäänpäin jatkuen omassa mielessä. Väkivallan kohteeksi joutuneelle pelkojen ja häpeän käsitteleminen voi viedä pitkän ajan. Uudelleen orientoitumiseen vaihe merkitsee täydellistä toipumista, jolloin tapahtumaa voi ajatella ilman sen herättämiä ahdistavia tunteita tai sitä voi olla ajattelematta ilman pakonomaisuutta. (Cullberg 1991, 1506151, 141)

Kriisireaktiot ovat normaaleja reaktioita ylivoimaisiin tilanteisiin, mutta niihin juuttuminen tai niiden pitkittyminen aiheuttavat häiriötilan (Saari ym. 2009, 54). Pitemmällä aikavälillä uhri voi kokea posttraumaattisia stressioireita, jotka voivat aiheuttaa psyykkistä kärsimystä ja vaikuttaa uhrin työkykyyn ja työssä jaksamiseen. Nämä reaktiot voivat ilmetä joskus vasta viikkojen tai kuukausien kuluttua traumaattisesta tilanteesta. (Huttunen 2009) Väkivaltatilanteiden jälkikäsittelyssä pelkojen ja traumojen työstäminen on keskeistä. (Saari 2008, 60664)

Jatkuvana koettu väkivallan uhka työssä ja toistuvat traumaattiset tapahtumat voivat johtaa elämänhallinnan tunteen menettämisen myötä kumulatiivisiin ja kroonisiin stressireaktioihin (Chapman ym. 2010, 187). Pitkäkestoisella stressillä on tutkittu yhteys yleisiin terveysongelmiin, kuten korkeaan verenpaineeseen, diabetekseen ja sepelvaltimotautiin. Psyykkisinä ongelmina masennus, paniikkihäiriö ja posttraumaattinen stressioireyhtymä voivat olla seurausta pitkittyneestä stressitilasta. (Antai-Otong 2001, 129)

2.4 Henkinen ensiapu

Sokissa ihmisen aivot toimivat ylikapasiteetilla ja aistit avautuvat vastaanottamaan vaikutelmia, jotka tallentuvat suoraan aivoihin. Siksi on erittäin tärkeää, mitä sokissa olevalle ihmiselle sanotaan ja miten häntä kohdellaan. Palosaari(2008, 198) määrittelee henkisen ensiavun kriisin sokkivaiheessa annettavaksi psykologiseksi tueksi. Henkinen ensiapu on tukea, ei niinkään aktiivista apua psyykkisen trauman käsittelyssä.

Psyykkisen sokin aikana tuki on erilaista kuin reaktiovaiheen aikana. Ihmisen ollessa psyykkisessä sokissa hän tarvitsee vain puhdasta tukea, läheisyyttä ja kuuntelua. (Hautaniemi & Järvenpää, 2004) Olennaista sokkivaiheessa on, että kriisiin joutuneesta pidetään hyvää huolta eikä häntä jätetä yksin (Cullberg 1991, 164).

Työväkivaltatapauksessa työtoveri tai esimies on usein ensimmäinen, jonka trauman kokenut kohtaa, ja hänellä on tärkeä rooli henkisen ensiavun antajana. Väkivallan uhriksi joutuneen työntekijän tulee saada tapahtuneen jälkeen rakentavaa ensitukea lähiesimieheltä tai työtovereilta ja vakavammissa tilanteissa työterveyshuollosta. (Ennakoi väkivaltaa työssä)

Traumaattisten kokemusten käsittelyprosessissa keskeisenä piirteenä on huomioitava se, että ihmisen mieli alkaa sulkeutua kolmen vuorokauden kuluttua traumaattisesta tapahtumasta. Kolmen ensimmäisen vuorokauden aikana mieli on auki, ja järkytyksen kokenut haluaa puhua kokemuksistaan. Kokemuksen voimakkuus pakottaa ihmisen käsittelemään sitä mielessään prosessin alkuvaiheessa. Tästä syystä tulee kriisityössä toimia välittömästi järkyttävän tapahtuman jälkeen. (Saari 2008, 96)

Sokin aikana tapahtuvat asiat saattavat vaikuttaa toipumiseen ja hyvinvointiin vuosikymmenienkin ajanjaksolla (Palosaari 2008, 93) Henkisen ensiavun saamisen kriisin alkuvaiheessa on todettu vähentävän stressihäiriöitä ja myöhempää avun tarvetta. (Antai-Otong 2001, 128;Saari 2008, 142-146) Jos auttajat osaavat toimia rohkaisevasti ja positiivisesti saattaa uhrin olla helpompi myöhemmin käsitellä tapahtunutta. Koposen ja Taimisen (1999) mukaan vapaamuotoinen, tukea antava keskustelu heti traumaattisen tilanteen jälkeen vastaa pitkälti samoihin tarpeisiin kuin virallisesti koolle kutsuttu jälkipuintitilanne. Käypä hoito- suosituksessa (2009) todetaan, että jo heti tapahtuman jälkeen on paikallaan inhimillisen tuen tarjoaminen, kuunteleminen ja uhrin yksilöllisten tarpeiden selvittäminen.

Defusing on pelastus- ja terveydenhuollon ammattilaisille järjestettävä purkukeskustelu, eli nopea tilanteen läpikäynti, joka tapahtuu viimeistään kahdeksan tunnin kuluessa tilanteesta. Defusing voidaan toteuttaa sokkivaiheen puolella siksi, että pelastus- ja terveydenhuollon ammattilaisten sokki on pehmeämpi ja työtehoa suojaava. Purkukeskustelulla on koulutettu vetäjä, ja se toteutetaan ryhmäistuntona. (Palosaari

2008, 94695) Purkukeskustelun tavoitteena on palauttaa työkyky mahdollisimman pikaisesti purkamalla järjestelmällisesti ja keskitetysti pääällimmäiset tuntemukset. Purkukeskustelun perusteella tehdään päätelmät siitä, tarvitaanko lisäksi psykologista jälkipuinti-istuntoa eli debriefingiä. (Saari 2008, 1496150)

2.5 Jälkipuinti

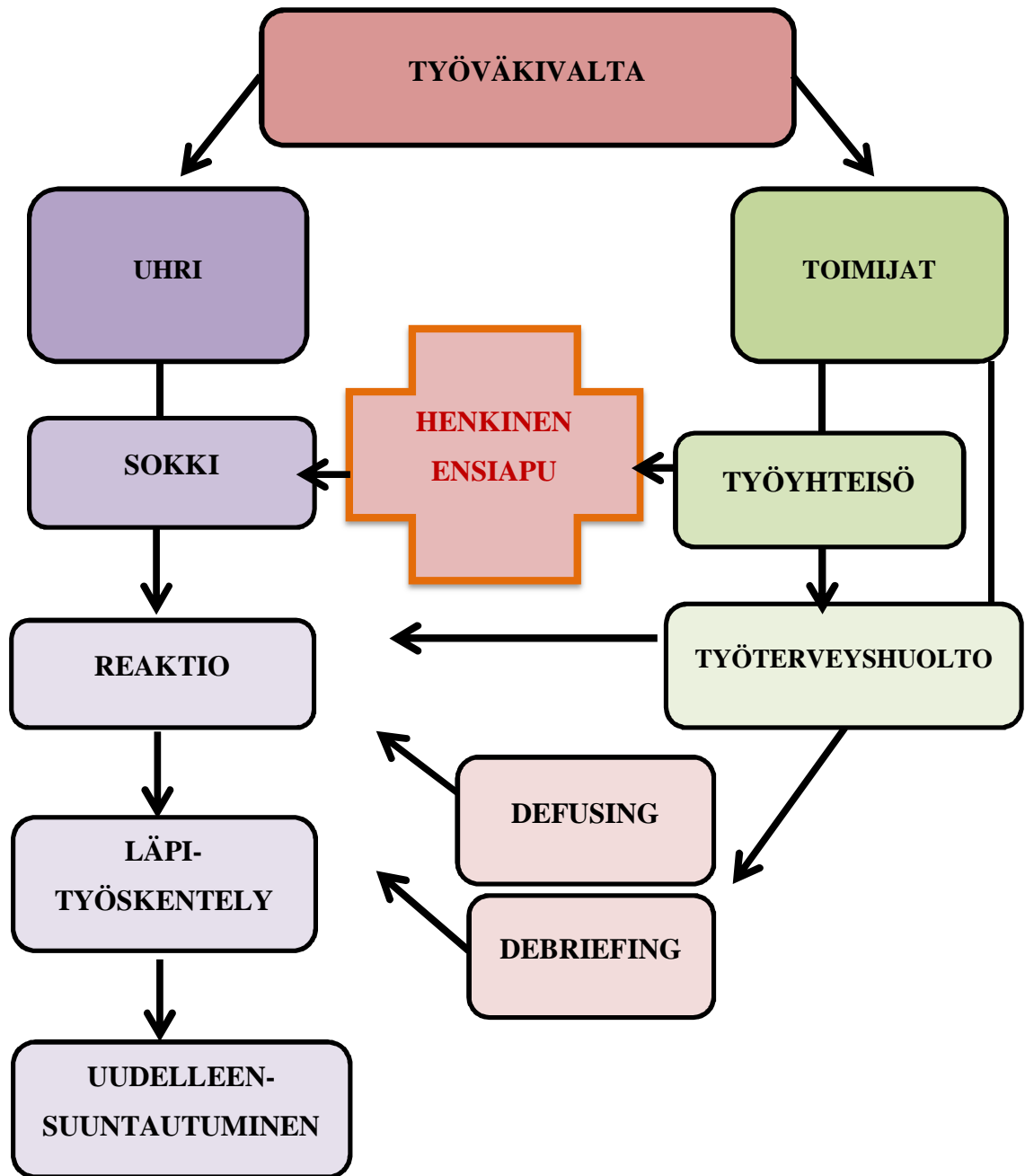
Debriefing eli psykologinen jälkipuinti on reaktiovaiheeseen ajoittuva, kriisityön ammattilaisten johtama ryhmäkeskustelu. Reaktiovaihe on aktiivista tapahtuman ja sen aiheuttamien reaktioiden, tunteiden ja ajatusten käsittelyä. Jälkipuinnin tarkoituksena on aktiivisen käsittelyn tukeminen ja tehostaminen. (Saari 2008, 153) Kertaistuntoina toteutettujen purku- ja jälkipuinti-istuntojen merkityksestä traumaperäisen stressihäiriön ehkäisijänä ollaan eri mieltä, ja Käypä hoito -suosituksessa (2009) mainitaan, että hoidon kannalta ne ovat tavallisesti riittämättömiä ja saattavat johtaa jopa stressioireiden lisääntymiseen. Kritiikkiin on vastattu korostamalla, että purku- ja jälkipuinti -istunnot ovat ammatillisesti järjestettyjä ryhmätilanteita, joiden keskeisenä vaikuttajana on vertaistuki eikä niitä tule sekoittaa varsinaiseen ammatilliseen kriisihoitoon (Ruishalme & Saaristo 2007, 87). Antai-Otong (2001, 129) painottaa, että debriefing ei ole psykoterapiaa vaan se tulee nähdä mahdollisuutena kokemusten työstämiseen ja niiden asettamiseen oikeisiin mittasuhteisiin.

Läsnäolo ja kuunteleminen ovat työyhteisössäkkin tukemisen lähtökohdat. Paras keino koko henkilökunnan jaksamisen kannalta on vaikeiden tilanteiden purku välittömästi. Kokemusten käsittelyssä voidaan käyttää sekä yksilöllisiä että yhteisöllisiä tukimuotoja (Nissinen 2007, 108). Selkeintä on, jos työyksiköllä on oma kriisityön ohjeisto, jossa on ohjeet vaikeiden tilanteiden jälkihoitoa varten. (Ruishalme & Saaristo 2007, 125) Sokki- ja reaktiovaiheessa tehdyt interventiot ehkäisevät posttraumaattisia stressireaktioita ja ovat yhteydessä henkilökunnan työterveyteen, työssä jaksamiseen ja poissaoloihin (Hautaniemi & Järvenpää 2004, 22). Tilaisuus tapahtuneen selvittämiseen ja kokemusten läpikäymiseen keskustelun avulla mahdollistaa merkityksen löytämisen tapahtuneelle, ja auttaa työntekijää palauttamaan nopeammin elämänhallinnan tunteen (Chapman ym. 2010, 191).

Opinnäytetyössäni kuvaan hoitajien yksilöllisiä kokemuksia henkisestä ensiavusta työyhteisön sisällä. Henkinen ensiapu käsitetään työtoverin tai esimiehen antamana välittömänä psyykkisenä tukena.

2.6 Yhteenveto teoreettisista lähtökohdista

Opinnäytetyön viitekehys perustuu aiheeseen liittyvään teoreettiseen tietoon ja tieteelliseen tutkimukseen (Liite 1). Viitekehyksessä kuvataan opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä ja niiden välisiä suhteita (Tuomi & Sarajärvi 2009, 18). Pääkäsitteeksi tässä opinnäytetyössä nousee henkinen ensiapu, jonka merkitystä tarkastellaan hoitajien kokemusten kautta. Kuviossa 1 tarkastellaan työväkivaltaa yksittäisen työntekijän kohtaamana traumaattisena kokemuksena Cullbergin (1991) kriisimallin pohjalta, sekä henkisen ensiavun interventioita ja niiden ajoittumista kriisin eri vaiheisiin.



KUVIO 1 Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat prosessinäkökulmasta

2.7 Väkivaltatilanteiden käsittely organisaatiossa

Työturvallisuuslaki (2002/708) 8§ velvoittaa työnantajaa tarpeellisilla toimenpiteillä huolehtimaan työntekijöiden turvallisuudesta ja terveydestä työssä. Työturvallisuuslain 19§:n mukaan myös työntekijällä on velvollisuus ilmoittaa havaitsemistaan vaaratekijöistä välittömästi esimiehelle tai muulle sovitulle henkilölle.

Tampereen yliopistollisen sairaalan alaisissa toimintayksiköissä on käytössä sähköinen turvallisuuden poikkeamailmoitusjärjestelmä TURPO, jonka kautta voi ilmoittaa poikkeamasta missä tahansa työturvallisuuden osa-alueessa. Järjestelmän avulla ilmoitus tapahtuneesta lähtee automaattisesti asiantuntijoille, joita ovat poikkeaman laadusta riippuen turvallisuus- ja työsuojeluorganisaatio, tekninen huolto, tietosuojavastaava ja työterveyshuolto. Ilmoituksen tekijä voi jättää yhteydenottopyynnön, jolloin kyseisen ilmoituksen käsittelijä ottaa häneen yhteyttä. TURPO -järjestelmän ensisijaisena tehtävänä on toimia turvallisuuden kehittämisvälineenä, ja ilmoituksilla on merkitystä toimenpiteiden suunnittelussa ja suuntaamisessa. Mahdollisissa henkilövahingoissa tulee lisäksi olla suoraan yhteydessä työterveyshuoltoon. (Turvallisuuspoikkeamien raportointi 2011)

Henkisen ja fyysisen väkivallan kohdalla jokainen tilanteessa ollut määrittelee itse ilmoittamiskynnyksensä. Ohjeistuksen mukaan on tärkeää, että turvallisuuspoikkeamista ilmoitetaan jo öläheltä pitiö ó vaiheessa, jolloin asioihin voidaan vielä puuttua. Väkivaltatilanteessa TURPO- järjestelmä lähettää automaattisesti ilmoituksen työsuojeluvaltuutetulle, työterveyshoitajalle, työsuojelupäällikölle ja turvallisuuspäällikölle. Järjestelmä välittää tapahtumatiedon myös työntekijän vastuualuejohtajalle. Lähiesimies saa ilmoituksen, jos työntekijä laittaa hänen sähköpostiosoitteensa ilmoitukseen. Toinen vaihtoehto on antaa ilmoitus paperikopiona esimiehelle. Lähiesimies päättää, mitä toimenpiteitä asia vaatii, ja miten tapahtuma käsitellään työyksikössä. (Turvallisuuspoikkeamien raportointi 2011)

Opinnäytetyön tutkimuskohteena olevassa työyksikössä on käytäntönä, että turvallisuuden poikkeama ó ilmoitukset tulostetaan lähiesimiehelle tiedoksi, ja ne käsitellään viikoittain työyhteisössä. Lähiesimies voi myös oman harkintansa mukaan

tai asianosaisen työntekijän pyynnöstä järjestää myös kahdenkeskisen keskustelun tapahtuneesta.

Organisaation työntekijöiden kohtaamien traumaattisten tilanteiden jälkipuintia varten on perustettu päivystysrengas. Kun työyhteisö tai osa siitä tarvitsee traumaattisen tilanteen jälkipuintia, työyhteisön esimies ottaa yhteyttä päivystysryhmään työterveyshuollon kautta. Jälkipuintitilanteisiin pyritään vastaamaan kahden päivän kuluessa. Esimies on avainasemassa jälkipuintitilanteen tarpeen tunnistamisessa. Strukturoitua jälkipuintia suositellaan, kun työntekijät joutuvat kohtaamaan työssään traumaattisen tilanteen, esimerkiksi väkivaltatilanne tai väkivallalla uhkailu. Jälkipuinnin tavoitteena on auttaa ammatillisen työotteen mahdollisimman nopeaan palautumiseen, työntekijän omien haitallisten reaktioiden vähentämiseen ja mahdollisten stressireaktioiden ehkäisyyn. (Jälkipuinti 2010)

Tuen tarpeen arviointi, tuen tarjoaminen ja väkivaltatilanteen ensikäsittely työpaikkaväkivaltatilanteen jälkeen nähdään kohdeorganisaatiossa pitkälti lähiesimiehen tehtävänä. Väkivallan kohteeksi joutunut työntekijä tarvitsee tukea sekä työyhteisöltä että esimiehiltään toipumisen etenemiseksi ja väkivaltatilanteen käsittelemiseksi.

3 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyöni tarkoituksena on kuvata hoitajien kokemuksia välittömästä henkisestä ensiavusta työssä tapahtuneen väkivaltatilanteen jälkeen, sekä selvittää hoitajien tarpeita henkisestä ensiavusta osastolla, jossa vallitsee erityinen väkivallan uhka.

Opinnäytetyöni tehtävänä on selvittää:

1. Minkälaisia kokemuksia hoitajilla on väkivallasta ja henkisestä ensiavusta osastolla?
2. Kokevatko hoitajat tarvitsevansa henkistä ensiapua työssä tapahtuneen väkivaltatilanteen jälkeen?
3. Millaista henkistä ensiapua hoitajat kokevat tarvitsevansa?

Opinnäytetyöni tavoitteena on tuottaa tietoa henkisestä ensiavusta ja hyväksi koetun henkisen ensiavun muodosta hoitajien kertomusten perusteella. Tavoitteena on myös hoitajien henkisen hyvinvoinnin paraneminen auttamalla heitä tiedostamaan tarvittavan tuen hakemisen ja saamisen tärkeys heti väkivaltatilanteen jälkeen.

4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

4.1 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä

Menetelmän valintaa ohjaa yleensä se, minkälaista, keneltä ja mistä tietoa etsitään (Hirsjärvi ym. 2010, 184). Kvalitatiivisessa tutkimusmenetelmässä tarkoituksena on aineiston, ilmiön tai tapahtuman ei-numeraalinen kuvaus (Vilkkä 2007a, 976100). Lähtökohtana kvalitatiivisessa tutkimuksessa on todellisen elämän kuvaaminen ja ymmärtäminen ihmisten subjektiivisista merkitys- ja kokemusulottuvuuksista käsin. Todellisuutta ei voi pilkkoa mielivaltaisesti osiin vaan tapahtumat muovaavat samanaikaisesti toinen toistaan. Kvalitatiivisessa tutkimusotteessa ollaan kiinnostuneita useasta yhtäaikaisesta tekijästä, jotka vaikuttavat lopputulokseen, ja se on kontekstisidonnaista (Fossey, Harvey, McDermott & Davidson 2002, 717,728, 7306 731). Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään tutkimaan kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti merkitysyhteydessään. Teorioita ja säännönmukaisuuksia kehitetään suuremman ymmärtämisen toivossa. (Hirsjärvi ym. 2009, 25) Tässä opinnäytetyössä mielenkiinnon kohteena ovat hoitajan kokemukset työpaikkaväkivallasta ja henkisen ensiavun tarpeesta työväkivaltatilanteen jälkeen. Tutkimus suoritettiin ympäristössä, jossa hoitajat kohtaavat paljon väkivaltatilanteita työssään. Laadullinen tutkimusmenetelmä on käyttökelpoinen tämänkaltaisen tiedon tuottamiseen, koska sen avulla voidaan kerätä tietoa ihmisiltä, joilla on kokemusta tutkittavasta asiasta.

Todellisuutta voidaan tulkita monella eri tavalla ja sen ymmärtäminen perustuu subjektiiviseen tulkintaan. Kvalitatiivisen tutkimuksen edellytyksenä pidetään tutkijan ja osallistujien välistä ymmärrykseen ja yhteistyöhön perustuvaa suhdetta (Graneheim & Lundman 2004, 106). Laadullisessa tutkimuksessa objektiivisuutta ei ole mahdollista saavuttaa perinteisessä mielessä (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 161). Laadullisen tutkimusmenetelmän lähtökohtana on tutkimuksen subjektiivisuus, jolla tarkoitetaan myös tutkijan omien merkitysten vaikuttamista tehtyihin valintoihin, tulkintaan ja johtopäätöksiin (Graneheim & Lundman 2004, 106; Vilkkä 2007b, 50651, 180). Opinnäytetyössäni pyrkimyksenäni oli kuvata hoitajien tulkitseman kokemuksen avulla työväkivaltaa ja henkisen ensiavun tarvetta työväkivaltatilanteen jälkeen. Kuvaus

perustuu omaan tulkintaan hoitajien kertomuksista, ja se on syntynyt sekä omien että osallistujien tulkintojen yhdistelmänä, johon ovat osaltaan olleet vaikuttamassa sosiaaliset tilannetekijät sekä erilaiset arvoasetelmat ja yksilölliset taustatekijät.

4.2 Aineiston keruu

Laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä tilastollisiin yleistyksiin vaan niissä pyritään mm. kuvaamaan jotain ilmiötä tai tapahtumaa, ymmärtämään tiettyä toimintaa, antamaan teoreettisesti mielekäs tulkinta jollekin ilmiölle. Täten laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää, että henkilöt, joilta tietoa kerätään, tietävät tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman paljon (Fossey ym. 2002, 726). Käytännössä aineiston kokoamiseen ja aineiston analyysiin vaikuttavat myös käytettävissä olevat tutkimusresurssit. Tiedonantajien valinnan ei pidä olla satunnaista vaan harkittua ja tarkoitukseen sopivaa, ja tutkimusraportissa on kerrottava, miten tiedonantajien valinta on harkittu ja miten valinta täyttää tarkoitukseen sopivuuden kriteerin (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85686).

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa haastateltavien valintaa ohjaa tarkoituksenmukaisuus ja sen kokoa säätelee laatu (Fossey ym. 2002, 726; Vilka 2007b, 114, 1266127). Tavoitteena haastattelulla on saada monipuolista ja syvällisempää tietoa tutkittavasta asiasta (Kylmä & Juvakka 2007, 77679). Haastateltaviksi valikoitui viisi hoitajaa. Kriteerinä valinnalle oli työssä tapahtuneen väkivaltatilanteen tai sen uhan kokemus. Lisäksi pyrkimyksenä oli valikoida kohderyhmään niitä hoitajia, joilla on paljon kokemusta työskentelystä jatkuvan väkivallan uhan alla. Haastateltavilla oli haastatteluhetkellä vähintään kymmenen vuoden työkokemus kehitysvammaisten asiakkaiden turvahoito-osastolla. Haastateltujen hoitajien työyksikkönä on yliopistosairaalan alaisuuteen kuuluva kehitysvammaisten lasten ja nuorten turvahoito-osasto. Koko osaston henkilökunta on koulutettu väkivaltatilanteiden hoidolliseen hallintaan.

Laadullisessa tutkimuksessa suositaan ihmistä tiedon kerääjänä. Tutkija luottaa enemmän omiin havaintoihinsa ja keskusteluihin tutkittaviensa kanssa kuin mittausvälineillä hankittuun tietoon. Tutkimuksessa suositaan metodeja, jossa tutkittavien näkökulmat ja ääniö pääsevät esille. Haastattelu aineiston keräämistapana

valitaan usein siksi, että halutaan korostaa ihmistä tutkimustilanteen subjektina, merkityksiä luovana ja aktiivisena osapuolena. Hänelle on annettava mahdollisuus tuoda vapaasti esille itseään koskevia asioita. (Hirsjärvi ym. 2010, 164, 205) Haastattelu on konteksti- ja tilannesidonnaista (Fossey ym. 2002, 728). Laadullisessa haastattelussa korostuvat kokemukset tutkittavasta tilanteesta sekä kyky ja halukkuus keskustella aiheesta (Kylmä & Juvakka 2007, 79680). Haastattelussa vuorovaikutus koostuu ihmisten sanoista ja niiden kielellisestä merkityksestä ja tulkinnasta. Haastatteluvastaus heijastaa aina myös haastattelijan läsnäoloa, samoin kuin edeltäviä kysymyksiä ja vastauksia. Haastattelujen tulos on siis aina seurausta haastattelijan ja haastateltavan yhteistoiminnasta. (Graneheim & Lundman 2004, 106; Hirsjärvi ym., 2009, 12, 48649, 189)

Teemahaastattelussa korostetaan ihmisten tulkintoja asioista, heidän asioille antamia merkityksiä sekä sitä, miten merkitykset syntyvät vuorovaikutuksessa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75). Teemahaastattelussa on tyypillistä, että haastattelun aihepiirit eli teema-alueet ovat tiedossa, mutta kysymysten tarkka muoto ja järjestys puuttuvat. Teemahaastattelu vastaa hyvin monia kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohtia, ja siinä korostuu näkemys, että tutkijatkin ovat mukana luomassa tutkimaansa kohdetta (Hirsjärvi ym. 2010, 208; 2009, 23).

Opinnäytetyöni teoreettisen viitekehyksen muotoilussa nousi esille kolme teema-alueita: työväkivalta, hoitajien kokemus ja henkinen ensiapu, joiden pohjalta lähdin kehittämään tarkempaa haastattelurunkoa ja apukysymyksiä (Liite 2). Teemat jätin väljiksi, ja haastattelutilanteessa haastateltavat saivat ohjalla keskustelun kulkua itselleen merkityksellisiin asioihin. Haastattelut etenivät syventämällä aihetta väkivaltakäsitteen määrittelystä hoitajien kokemusten kuvauksiin. Haastattelut tehtiin työpaikalla, nauhoitettiin ja litteroitiin. Nauhoittamalla haastattelut saadaan kommunikaatiotapahtumasta säilytetyksi olennaisia seikkoja (Hirsjärvi & Hurme 2009, 92). Haastattelujen etenemisen myötä myös haastattelurunko muokkaantui, ja teema-alueiden järjestys ja laajuus vaihteli haastattelusta toiseen. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkimussuunnitelma muotoutuu tutkimuksen edetessä (Hirsjärvi ym. 2010, 164).

4.3 Aineiston analyysi

Analyysitapana opinnäytetyössäni käytin induktiivista analyysia, jossa lähtökohtana ei ole teorian tai hypoteesien testaaminen vaan aineiston monitahoinen ja yksityiskohtainen tarkastelu kysymällä aineistolta, mitä se kertoo tutkittavasta ilmiöstä. Tapaukset nähdään ainutlaatuisina ja aineistoa tulkitaan sen mukaisesti. Induktiivisessa analyysitavassa tutkija analysoi aineistoa temaattisesti ja käsitteellisesti yleisimmiksi merkityksiksi, hakee selitysmalleja ja kehittelee teoreettisia näkemyksiä (Hirsjärvi ym. 2010, 164, 266). Teemahaastattelulla kerätyssä aineistossa haastattelun teemat muodostavat jo itsessään jäsenyyksen aineistoon (Tuomi & Sarajärvi 2009, 93). Analyysista esiin nostetut teemat pohjautuvat tutkijan tulkintoihin haastateltavien sanomista (Hirsjärvi ym., 2009, 173).

Sisällönanalyysillä tarkoitetaan kerätyn tietoaineiston tiivistämistä niin, että tutkittavia ilmiöitä voidaan yleistävästi kuvailla tai että ilmiöiden väliset suhteet saadaan selkeinä esiin. Analysoitava informaatio voi olla kvalitatiivista tai kvantitatiivista. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 23; Graneheim & Lundman 2004, 105) Aineistolähtöinen sisällönanalyysi voidaan kuvata karkeasti kolmivaiheisena prosessina: aineiston pelkistämisenä, ryhmittelynä ja teoreettisten käsitteiden luomisena (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108).

Hirsjärvi ja Hurme (2009, 1456146) kuvaavat kvalitatiivisen aineiston analyysiä kolmivaiheisena prosessina, johon kuuluvat aineiston kuvaus, luokittelu ja yhdistely. Aineiston kuvaileminen, eli henkilöiden, tapahtumien tai kohteiden ominaisuuksien tai piirteiden kartoittaminen, on analyysin perusta. On kuitenkin huomattava, että ei ole olemassa puhdasta, objektiivista kuvailua, sillä tutkimuksen tarkoitus ja tutkijan valinnat ovat mukana ohjaamassa tutkimusprosessia jo suunnitteluvaiheesta lähtien. Kuvauksissa on tärkeää, että ilmiö sijoitetaan aikaan, paikkaan ja kulttuuriin, jotta voitaisiin ymmärtää tapahtuman tai asian laajempi sosiaalinen ja historiallinen merkitys. Konteksti on avain merkitysten ymmärtämiseen. Haastattelussa saatu tieto on aina sidoksissa siihen tutkimusympäristöön, josta tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita (Kylmä & Juvakka 2007, 79680).

Redusoinnissa eli pelkistämässä aineistosta karsitaan tutkimukselle epäolennainen pois, ja etsitään tutkimustehtävää kuvaavia ilmaisuja esittämällä aineistolle tutkimustehtävän mukaisia kysymyksiä. Ryhmittelyssä samankaltaisuuksia kuvaavat käsitteet ryhmitellään, ja jokainen ryhmä nimetään sen sisältöä parhaiten kuvaavalla käsitteellä. Pelkistetyt ilmaukset ryhmitellään näin alaluokiksi. Aineiston abstrahointivaiheessa yhdistetään samansisältöisiä luokkia, jolloin saadaan yläluokkia (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 26- 29; Vilka 2007b, 140).

Aineiston luokittelu luo pohjan tai kehyksen, jonka varassa haastatteluaineistoa voidaan myöhemmin tulkita, yksinkertaistaa ja tiivistää. Luokittaminen on tutkittavan ilmiön jäsentämistä vertailemalla aineiston eri osia toisiinsa. Luokat pitää voida perustella sekä käsitteellisesti että empiirisesti. (Graneheim & Lundman 2004, 107) Luokkien muodostamisen kriteerit ovat yhteydessä tutkimustehtävään, aineiston laatuun ja myös tutkijan omaan teoreettiseen tietämykseen. Teemahaastattelussa teemat voivat olla jo karkeita alustavia luokkia. (Hirsjärvi ym., 2009, 1476149) Tämän opinnäytetyön keskeiset käsitteet olivat jo osin määriteltyjä ennen aineistonkeruuseen ryhtymistä, ja ne ovat olleet ohjaamassa lähestymistapaa aineistoon haastattelujen teemojen määrittelyssä. Vuoropuhelu aineiston, teorian ja käytännön kokemuksen kanssa oli tiivistä koko opinnäytetyöprosessin ajan.

Tutkimus ei ole valmis vielä silloin, kun tulokset on analysoitu vaan niitä olisi selitettävä ja tulkittava. Tulkinta on analyysissä esiin nousevien merkitysten selkiyttämistä ja pohdintaa, pyrkimyksenä vastata kysymykseen, mitkä ovat olennaiset vastaukset tutkimuksen ongelmiin. Tutkijan on myös pohdittava, mikä on saatujen tulosten merkitys tutkimusalueella, ja mikä laajempi merkitys tuloksilla voisi olla. (Hirsjärvi ym. 2010, 2296230) Tulkinnallisten selitysten avulla tulevat esille tutkittavien ilmiöiden sosiaaliset merkitykset, ja ne ohjaavat näkemään asioita kokonaisvaltaisemmin sekä rikastuttavat tutkimuskohteesta saatavaa kuvaa. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tulkintaa tehdään koko tutkimusprosessin ajan. Haastattelututkimuksessa lukijan on voitava luottaa tutkijan tulkintaan. Tulkinnan varmentamiseksi on tutkimusraporttiin sisällytettävä tarkka selvitys siitä, miten tulkintaan on tutkimuksessa päädytty. (Hirsjärvi ym., 2009 152)

Tässä opinnäytetyössä suoritin itse kaikki haastattelut ja niiden litteroinnin. Nauhoitetut haastattelut numeron yhdestä viiteen ja litteroin dialogimuodossa mahdollisimman nopeasti nauhoituksen jälkeen. Litteroinnin jälkeen muokkasin aineistoa pilkkomalla, pelkistämällä alkuperäiset ilmaisut ja ryhmittelemällä ne alustavasti teemojen mukaan. Pelkistetyt ilmaisut ryhmittelin edelleen alaluokkiin samankaltaisuuksien ja eroavaisuuksien perusteella. Aineiston pelkistämisessä ja alustavassa ryhmittelyssä palasin usein alkuperäisen haastattelumateriaalin pariin, sillä joidenkin ilmaisujen tulkinta vaati asiayhteyden tarkempaa ymmärtämistä. Aineiston luokkien yhdistelyssä yläkategorioihin kävin jatkuvaa vuoropuhelua aineistosta nousevien samankaltaisuuksien ja eroavaisuuksien sekä opinnäytetyön tarkoituksen, tehtävien, tavoitteiden ja teoreettisten lähtökohtien välillä. Haastattelujen loppuvaiheessa aineistossa esiintyi jo kylläntymisen piirteitä, sillä haastatteluvastauksissa alkoivat samat asiat kertaantua. Aineistoa pidetään riittävänä silloin, kun uusi aineisto ei tuota tutkimuksen kannalta uutta tietoa (Aira 2005, 1074).

Aineisto oli sisällöltään runsas ja tiivis, joten luokkia muodostui kymmeniä. Analyysin tulokset esitetään opinnäytetyön liitteenä pääluokittain (Liite 3). Esimerkkinä pelkistys- ja analyysiprosessista olen alle liittänyt osan väkivaltakokemusten herättämien tuntemusten perusteella syntyneestä luokituksesta pelkistetyistä ilmauksista yläluokkaan asti (Taulukko 1).

Taulukko 1. Esimerkki analyysiprosessista

Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokka	Yläluokka
<p>öei töissä pitäisi pelätä ötunne, että tämä ei enää ole minulle turvallista öjoskus mieltii, että nytkö käy huonosti ötuli semmoinen kammo öoman terveyden vaarantuminen</p>	Pelko ja turvattomuus	Äkillinen väkivaltatilanne kokemuksena
<p>ötunnen suurta vastenmielisyyttä ötulen vihaiseksi, minua ei saa lyödä ökaikki on tehty oikein, ja kuitenkin.. öse on semmoinen pettymyksen ja häviön tunne öfyysiset jäljet raivostuttavat öjuuri kun ajatteli, että nyt menee hyvin</p>	Viha ja pettymys	
<p>ötässä työssä väkisinkin tulee niitä syyllisyydentunteita ömeillä vanhemmillä on tapana syyllistää ötunne, että olen pettänyt porukan ökehtaako tulla töihin öosasyllisyys tulee, jos työpari vahingoittuu öomalla toiminnalla jos aiheuttaa niitä tilanteita ötoivoin, että olisin itse ollut uhrina öen ole enää luotettava työkaveri</p>	Syällisyys ja häpeä	

5 TULOKSET

5.1 Hoitajien kokemuksia väkivaltatilanteista työssä

Väkivaltatilanteiden aiheuttamat kokemukset jakautuivat haastatteluvastauksissa toisaalta yksittäisten tilanteiden aiheuttamiin reaktioihin ja toisaalta jatkuvan väkivallan uhan alla työskentelyn pidempiaikaisiin vaikutuksiin työssä viihtymiseen ja koettuun työn rasittavuuteen.

5.1.1 Yksittäinen väkivaltatilanne kokemuksena

Suurin osa kuvailluista tilanteista käsitti suoranaista hoitajaan kohdistunutta fyysistä väkivaltaa. Fyysinen väkivalta jakautui kuvauksissa vähemmän uhkaa aiheuttaviin ja vakavampiin tilanteisiin, joissa vahingoittumisen vaara oli todellisempi. Vähemmän uhkaa aiheuttavat tilanteet koettiin arkiseksi ja jokapäiväiseksi osaksi työtä vaikka niistä usein aiheutuikin hoitajille fyysisiä seurauksia. Vakavammiksi luokitellut tilanteet taas eivät välttämättä aina olleet aiheuttaneet suoranaisia fyysisiä vammoja tai edes johtaneet suoranaiseen väkivaltaan, mutta niiden aiheuttama uhka ja vakavan vahingoittumisen mahdollisuus koettiin voimakkaana stressituntemuksena vielä kauan tapahtuneen jälkeen.

öLieväks väkivallaks mä luen sellaisen puremisen, raapimisen, potkut, jotka ei satu, tönimisen, tuuppimisen. Vakavampi väkivalta on sitten sellaista, että se on tilanteena niin raju, että se korostaa sitä seurausta. Vaikka siis tulee pienempiä kolhuja, niin se tilanteena on niin raju, että siitä tulee isompi merkitys.ö

Hoitajiin kohdistuva henkinen väkivalta osastolla on lähinnä sanallista uhkailua ja nimittelyä asiakkaiden taholta. Asiakkaiden omaisten taholta tuleva henkinen väkivalta tuli esiin haastatteluissa yhtenä hoitohenkilökuntaa kuormittavana väkivallan muotona. Haastatteluissa tuli myös ilmi, että yhtenäistä käsitystä siitä, mikä on väkivaltaa, ei aina työyhteisössä ole.

öEnsiksikin pitäis selventää sitä, että mikä on väkivaltaa. Esimerkiksi joidenkin mielestä uhkailu ei ole väkivaltaa, ja mun mielestä se on puhdasta väkivaltaa.ö

Yksittäisten väkivaltatilanteiden aiheuttamia tunteita selvittäessä ei kukaan haastateltavista kertonut kokeneensa suoranaista pelkoa tilanteessa tai tilanteen jälkeen. Tilanteen aikaisia tunteita kuvattiin huolena oman terveyden säilymisen puolesta, turvattomuutena ja vahvimmillaan myös kauhun sekä lamaantumisen kokemuksina. Väkivaltatilanteessa esiintyi yleisesti tunnekuohua ja fyysisiä stressitunteita kehossa.

öJoskus miettii kun lähtee siihen tilanteeseen, et nytkö käy huonosti. Ei ne tilanteet sinänsä pelota vaan pelko oman terveyden puolesta.ö

öPulssi on kahtasataa ja adrenaliinia veressä.ö

Väkivaltatilanteen jälkeen kokemus heijastui joillakin haastateltavissa työssä esiintyvänä epävarmuutena, ja tiedostettuna tarpeena koota itsensä työtehtävien suorittamiseksi. Jotkut tulivat vihaisiksi ja ärtyneiksi sekä tunsivat voimakasta vastenmielisyyttä. Myös epäoikeudenmukaisuuden, pettymyksen ja häviön tunteita esiintyi.

öJa sit se on niin, että asiakkaille ei sais näyttää sitä pelkoo tai epävarmuutta, pitää yrittää esittää semmosta varmuutta ja tyyneyttä mutta eihän se aina mahdollista oo, se on semmonen vaistomainen, ei sille voi mitään.ö

öMä jouduin töissä miettimään, että nyt mä vaan menen sinne ja oon kun ei mitään ois ikinä ollukkaan.ö

ö..että tätäkö tää on, et saa kulkea kädet mustelmilla ja revittynä.ö

öPettymys on se oikea sana, et kaikki on tehty ja kuitenkin..ö

Useimmat haastateltavat olivat kokeneet syyllisyyttä omasta toiminnastaan joko väkivaltatilanteen aiheuttajana tai väkivaltatilanteessa toimimisen tavasta. Väkivaltatilanteen jälkeen oli poikkeuksetta kaikilla tarve voida selittää omaa

toimintaansa, ja selvittää, mitä oli tapahtunut ja miksi. Toisaalta kaikki olivat yhtä mieltä siitä, että syyllisyyttä ei pidä tuntea eikä syyllistä hakea.

öJa täs työssähän on se, että tulee niitä syyllisyydentuntoja, et omalla toiminnallaanhan tässä voi saada aikaseks näitä tilanteita.ö

öMä en oo enää turvallinen työkaveri.ö

ö..tunne, että oon pettänyt porukan ja että muhun ei voi luottaa.ö

öToivoin, että olisin itse ollut uhrina työparin sijaan.ö

öKyllä siinä ahdistuis jos ei vois mitenkään selittää että miten tähän tilanteeseen tultiin.ö

öTilanteessa on monta uhria, ei vain se, joka sai kuonoonsa.ö

öTodetaan, että me töpättiin nyt tässä, otetaan sellainen kollektiivinen vastuu.ö

Kaikki haastateltavat olivat väkivaltatilanteen jälkeen miettineet olisiko voinut toimia toisin tai mitä olisi tapahtunut, jos tilanne olisi edennyt toisella lailla. Suurin osa haastateltavista oli ajatellut erilaisia toimintavaihtoehtoja tai ratkaisuja ongelmaan vielä työvuoron päätyttyä kotonaan. Mahdolliset fyysiset jäljet muistuttivat vielä kotonakin väkivaltatilanteesta.

öAina kun mä kotona nään sen raapaleen, mä muistan sen tilanteen.ö

öTekis mieli sanoa että ne asiat jää työpaikalle kun ovi menee kiinni, mutta ei! Mä oon semmonen että mä jään pohtiin.ö

öSe seuraa tietyllä lailla kotiin se ratkaisun hakeminen.ö

öJälkeenpäin tulee aina väkisinkin mietittyä, mitä ois voinut tapahtua.ö

5.1.2 Väkipalta jatkuvana kokemuksena

Jatkuva väkivallan uhka ja siitä seuraava jatkuva varuillaanolo koettiin kiristäväksi ja väsyttäväksi. Tilanteiden ennakointi ja yleisilmapiirin aistiminen olivat hoitajien mielestä tärkeimpiä keinoja selviytyä osaston arjessa.

öSe oman tilanteen varmistaminen ja käyttäytyminen on vaan huomioitava aina ja koko ajan.ö

Kaikki haastatellut olivat yhtä mieltä siitä, että väkivalta ei ole hyväksyttävää eikä kuulu hoitotyöhön. Toisaalta taas myönnettiin, että väkivalta on osastolla osa arkea, ja sen esiintymiseen on vaara tottua ajan myötä. Tärkeänä tekijänä painotettiin uusien työntekijöiden perehdyttämistä ja kouluttamista sekä osastolla esiintyvistä väkivallan uhasta kertomisesta jo ennen työsuhteen aloittamista.

öOnhan se täällä osa arkea vaikkei sitä hyväksy eikä se kuulu työhön.ö
öSairaasti alkaa aatteleen, että pitäiskö täältä päästäkään ilman vammoja kotiin. Pelkäänkin, että me annetaan semmoista esimerkkiä muille että älä nyt pienistä valita, eihän sun käynyt kuinkaan.ö
öUusille pitäis kertoa realistisesti, että mitä tää työ on, että täällä on oikeesti väkivaltaa ja että täällä sattuu.ö

5.2 Hoitajien kokemuksia henkisen ensiavun tarpeesta väkivaltatilanteen jälkeen

Kaikki haastatellut hoitajat kokivat väkivaltatilanteiden jälkeisen henkisen ensiavun mahdollisuuden tärkeäksi. Suurin tarve, joka nousi esiin, oli tapahtuneen läpikäyminen tilanteessa mukana olleiden hoitajien kesken. Työyhteisöstä saatava vertaistuki ja luotettavien työtoverien kanssa keskustelu joko kahden kesken tai ryhmässä oli luonnolliseksi koettu ja yleisin selviytymiskeino väkivaltatilanteen jälkeen. Toisaalta tärkeäksi koettiin myös yksilöllinen huomiointi ja mahdollisuus käydä tapahtunutta läpi henkilökohtaisemmalla tasolla pian tapahtuneen jälkeen. Työryhmässä käyty keskustelu koettiin tapahtuneen tilanteen purkuna, kun taas henkilökohtaisissa keskusteluissa käsiteltiin enemmän tilanteen herättämiä omia tuntemuksia. Haastatteluisissa tuli esiin myös hoitajien oma ammattitaito ja kokemus vahvuutena, joka auttaa selviytymään työssä tapahtuneista väkivaltatilanteista ja työstämään niissä syntyneitä tuntemuksia.

öAmmatillisuus sisältää mun mielestä kyvyn myös itsekritiikkiin, että ihmiset totee, että tämmöstä tapahtu, ja ne kykenee omin psyykkisin voimavaroin käymään tän läpi.ö

5.2.1 Yksilöllinen henkinen ensiapu

Kaikki hoitajat eivät kuitenkaan pysty kaikkia tuntojaan purkamaan ryhmässä, joten myös yksilöllinen, luottamuksellinen mahdollisuus käydä läpi tapahtunutta koettiin tärkeänä. Varsinkin väkivaltatilanteiden jälkeiset syyllisyyden kokemukset ja niihin liittyvät itesyytökset koettiin vaikeiksi asioiksi tuoda ryhmässä esille. Myös väkivaltakokemuksen henkilökohtainen luonne vaatii myös yksilöllistä tuen kohdentamista.

öOnneks se sai kerrottua mulle, koska se ei uskaltanut sitä porukalle kertoa.ö

öEi tarvi olla kun joku ilme niin sitä sulkeutuu, et enpäs puhu enempää.ö

öSe rima on kaikilla eri kohdissa, ja tää rajuushan vaihtelee sillai ihmisestä toiseen tää oma juttu että mitenkä kokee.ö

Luotettava työtoveri koettiin luonnolliseksi keskustelukumppaniksi. Tärkeäksi koettiin myös se, että väkivaltatilanteessa uhriksi joutuneelle tarjotaan heti keskusteluapua. Usein tilanne kuitenkin oli sellainen, että yhteistä keskustelu-aikaa ei kesken työvuoron kuitenkaan ehditty järjestää.

öMonesti se jääi että jos vaikka vuorokin on loppumassa niin se jää sitten puhumatta. Ois se hyvä, että siinä pääsis sitten purkaan heti ja että mahdollisesti jos jotain muuta tarvetta, jos joku kokee että tarvis lisää aikaa ja keskustelua niin täytyis löytyä se sitten.ö

Henkilökohtaiselta tuelta odotettiin sitä, että väkivaltatilanteen jälkeen olisi mahdollisuus luottamuksella purkaa omia tuntemuksiaan tilanteesta. Tärkeää on, että on joku, joka kuuntelee ja jolla on aikaa olla läsnä. Myös suvaitseva ja myötätuntoinen suhtautuminen kaikenlaisiin reaktioihin koettiin tärkeäksi, sillä syyttely ja toiminnan kyseenalaistaminen koettiin hyvin loukkaavaksi. Haastatteluissa tuli esille myös

konkreettisen huolenpidon tarve tilanteissa, joissa uhrin oma arviointikyky tilanteen vakavuudesta ei toimi. Henkilökohtainen tuki ja huomiointi on myös merkki tilanteen vakavuudesta ja siitä, että kyseessä on poikkeustilanne, jota ei pidä hyväksyä osana päivittäistä hoitotyötä.

öTässä tilanteessa ei saisi olla kynnystä vaan se pitäisi olla semmonen luonteva juttu että vois mennä jutteleen jollekin onko mussa joku vika vai missä, mutta musta tuntuu nyt täältä ja mä en halua että kotona tuntuu enää täältä.ö

öAjatus ei välttämättä toimi siinä kohtaa järkevästi, että nyt mun pitäisi hakea apua itelleni.ö

öJoskus on kyseenalaistettu oma toiminta ja kysytty miksi teit näin ja mikset noin, voi että mua ärsytti. Ja sit kyseenalaistettu, että mahtoikohan nyt ees oikeesti sattua.ö

öKuuntelee, että miltä toisesta tuntuu, että mitä on päällimmäisenä. Ja että sitä noteerataan sillai että tää ei oo mikään normaalitilanne. Kyllä sitä on hyvä keskustella vaikka tuntuis että se on niin vähäpätöinen.ö

öMikään väkivalta ei oo hyväksyttävää, ja mikään tunne ei oo väärä. Et en mä oo väärässä jos musta tuntuu täältä tai mikään yliherkkä.ö

5.2.2 Tapahtumien läpikäyminen työryhmässä

Tapahtumien läpikäyminen väkivaltatilanteen jälkeen kaikkien osallisten kesken koettiin tärkeäksi selviytymiskeinoksi. Työryhmässä käytiin yleensä läpi koko tapahtumaketju, ja pohdittiin, mitä tapahtui, mikä oli johtanut väkivaltatilanteeseen, ja kuinka tällainen tilanne olisi ollut ennaltaehkäistävissä. Tärkeäksi koettiin mahdollisuus selittää oma toiminta tilanteessa muille, ja saada siitä rakentavaa palautetta. Tärkeää oli myös vastuun jakaminen tapahtuneesta, jolloin ei haettu yksittäistä syyllistä vaan etsittiin parannuskeinoja koko ryhmän toimintaan. Tapahtuneen selvittäminen ryhmässä toimi kokemusten mukaan parhaiten silloin, kun osallistujat olivat pysyviä, tuttuja työtovereita toisilleen.

öKyllä siinä ahdistuis jos ei vois mitenkään selittää, että miten tähän tilanteeseen tultiin.ö

öSe on oman ammattitaidon arvoimista, että mä puran toisille hoitajille, että mä saan sieltä palautetta että toiminko mä kestävästi siinä. Jos mä saan sieltä palautteen, että asianmukaisesti toimittu, niin mulle ei tuu siitä mitään traumaa.ö

öKaikista parasta on tää niin sanottu vertaistuki, eli lähityökaverit.ö

Haastatteluissa tuli esiin myös tilanteita, joissa ryhmän antamaa henkistä tukea ei koettu riittäväksi tai ryhmän kesken tapahtunut tilanteen purku saattoi jopa toimia vastoin tarkoitustaan. Ryhmässä voivat vain tietyt henkilöt hallita keskustelua, eivätkä kaikki saa suunvuoroa. Jotkut kokivat, että ryhmässä on syyllistetty hoitajia heidän toiminnastaan. Myös työryhmän sisäinen huumori ja tapahtuneelle naureskelu saattoi tuntua loukkaavalta. Väkivaltatilanteen vakavuus voidaan myös kokea erilailta, ja joistain osallisista voi tuntua, että tapahtunutta ei oteta asian vaatimalla vakavuudella vaan vähätellään. Tilanteen herättämien henkilökohtaisten tuntemusten esiin tuominen ryhmässä ei tuntunut kaikista luonnolliselta vaan ryhmässä käsiteltiin tapahtunutta enimmäkseen konkreettisella tasolla.

öPahinta on se, että ruvetaan naureskeleen, että tää ois joku urheilusuoritus, et kuinka selvittiin ja ketä sattui eniten. Jotain ei ehkä nauratakaan, mutta se jää sinne taustalle sitten. Ja mitä enempi nauretaan, sitä huonommin uskaltaa joku tuoda siihen, että ei nauratakaan. Että mussa on nyt joku vika, että noi kaikki muut pystyy ottaan ton asian noin ja mä en pysty.ö

öSellaisesta ilme- tai elekielestä mä en tykkää, kun joku rupee niinku dissaan keskustelua sellasissa vakavissa jutuissa, et se menee semmoseksi asiattomaksi naureskeluksi.ö

öEttei mitään semmosta syyttelyä missään nimessä vaan että saa sitä tukea mahdollisimman paljon, että jaksaa taas tässä työssä.ö

5.3 Hoitajien kehittämis ehdotuksia henkisestä ensiavusta osastolla.

Kaikki haastateltavat olivat sitä mieltä, että henkisen ensiavun antamisessa ja saamisessa osastolla olisi kehittämisen varaa. Toisaalta painotettiin asiantuntijuuteen perustuvaa henkisen ensiavun yksilöllistä tarjontaa ja yleistä asian puheeksi ottamista ja tiedottamista osastolla, ja toisaalta haluttiin, että työryhmän antaman vertaistuen merkitystä korostettaisiin myös tulevaisuudessa.

5.3.1 Yksilöllinen tuki

Yksilöllisen, henkilökohtaisen tuen antaminen työtoverille väkivaltatilanteen jälkeen nähtiin asiana, johon ei työyhteisössä ole riittävästi taitoa eikä riittävästi tiedollista valmiutta. Esille nousikin ajatus henkisen ensiavun tukihenkilöstä osaston sisällä. Henkisen ensiavun antajalta vaadittiin ehdottomasti koulutusta ja motivoituneisuutta asiaan. Henkisen ensiavun merkityksen esilletuominen, tiedottaminen ja ohjeistaminen osaston arjessa nähtiin myös tärkeänä, asiantuntijuuteen perustuvana tehtävänä.

öVaikeeta ottaa selville että tarviiko joku erityisesti sitä, jos ei ne lähityökaverit aisti sitä En minä voi tuntee täällä jonkun toisen ihmisen sielunelämää..ö

öMulla ei riittäis se tietotaito että miten se prosessi menis, että mä toimin sillai mutu-pohjalta.ö

öNimetty henkilö, joka jakais sitä tietoa täällä osastolla, ja ennen kaikkea, jolla olis se oma halu ajaa tätä asiaa.ö

Yksilöllisen tuen tulisi olla nopeasti saatavilla, ja sitä tulisi olla tarjolla työyhteisön sisällä, mahdollisimman luontevasti ja vaivattomasti. Virallinen, työyhteisön ulkopuolinen tuki nähtiin liian hitaana, ja vieraille ihmisille puhumista pidettiin vaikeana. Myös esimiestä saatetaan aristella, ja tuen toivottiin nousevan tuttujen työtovereiden joukosta.

öTuttu ihminen.. tai esimiehellehän pitäis aina voida mennä sanoon tai ottaa heti työterveyteen yhteyttä mutta.. Se on jo se kynnyks, ja tässä tilanteessa ei saisi olla sitä kynnystä vaan se pitäis olla semmonen luonteva juttu että vois mennä jutteleen.ö

öEt se asia käytäis läpille ja mielummin mahdollisimman nopeeta, et jos pystyy edes viis minuuttia järjestään, koska se on ne ensimmäiset hetket. Mä oon semmonen et se on ne ensimmäiset hetket kun tulee semmonen että päläpäläpäläi Ja sit jos se menee jo, niin tulee, et en mä jaksa jauhaa, oli jo ja meni.ö

öMikä se ulkopuolinen ihminen on määritteleen että kuka tässä nyt tarvii tukea ja kuinka paljon.ö

öEi niin että se uhri menee johonkin ja sua odottaa siinä vieraat ihmiset, että no, miltä nyt tuntuu, niin ei se..ö

öVirallisen ilmoituksen kautta menevä systeemi on liian hidask tähän tarkoitukseen, siellä voi olla satojakin ilmoituksia jonossa.ö

Henkisen ensiavun tukihenkilön tulisi olla luottamusta herättävä, kiinnostunut ja motivoitunut tehtävästään. Herkkyys toisen tunteille, asiaan perehtyneisyys ja koulutus nähtiin tärkeänä, jotta annettava tuki olisi oikeanlaista. Henkisen ensiavun antajalta edellytettiin myös aktiivista tuen tarjoamista, kykyä määrittellä tuen tarve ja ohjata jatkohoitoon tarvittaessa. Henkisen ensiavun tukihenkilön tulisi myös huolehtia, että työryhmissä tapahtuva väkivaltatilanteen jälkipurku toteutuisi rakentavalla tavalla.

öSitä tukea pitäis tarjota, koska tää ihminen ei välttämättä itse pysty, eikä ajatus välttämättä toimi siinä kohtaa järkevästi, että nyt mun pitäis hakee apua itelleni.ö

öEn mä ainakaan siinä tilanteessa näkis että mä pystyisin määrittelemään että minkälaista ja kuinka paljon tukea se ihminen tarvit.ö

öJoku töissä sanois tilanteen jälkeen, et mennääs nyt jutteleen tästä tapahtumasta vaikka koko työryhmälle.ö

öKoulutus ois hyvä, se henkinen tuki on jäänyt jotenkin vähemmälle. Ettei tarvis pelätä semmoista syytelyä.ö

5.3.2 Ohjattu jälkipurku työryhmässä

Työryhmässä keskustelu ja tapahtuneen yksityiskohtainen purku koettiin myös jatkossa tärkeäksi henkisen ensiavun muodoksi yksilöllisen tuen lisäksi. Työryhmän käsittelyssä tapahtunut asia ja jokaisen osallistujan toiminta tilanteessa selkiytyy, mutta tunnetasolla tapahtuvalle tilanteen purkamiselle se ei aina ollut hyvä vaihtoehto. Yleinen asennoituminen ja ilmapiiri työryhmässä määrittivät pitkälle sen, kuinka avoimesti työntekijät kokivat voivansa puhua tuntemuksistaan tapahtuneen aikana ja sen jälkeen. Jotkut haastateltavat kaipasivat ohjatumpaa väkivaltatilanteen käsittelyä ryhmässä, jotta kaikki saisivat puheenvuoron ja kaikkien näkemystä ja yksilöllistä kokemistapaa kunnioitettaisiin.

öKyllähän osa tai oikeestaan kaikkikin työryhmästä on sellaisia joiden kanssa on hyvä puida ja jotka antavat sitä tukea.ö

öPitäis puhua niin kauan, että kaikki on saanu kertoa miltä tuntuu.ö

öTyöryhmässä on helppo puhua, mut kylhän ne työntekijät pitää olla jollain lailla pysyviä.ö

öSe asenne, mitä pitäis koko ajan tuoda esiin, että kaikki ottaa tän jutun eri tavalla ja käsittelee sitä eri tavalla, ja että mikään tapa ei oo oikee tai väärä.ö

öJonkun siinä pitäis varmistaa, että kaikki saa suunvuoron ja että muutenkin käyttäytyy asiallisesti.ö

5.3.3 Työyhteisön avoin ja keskusteleva ilmapiiri

Yksilöllisen henkisen tuen saamisen ja vertaistukeen perustuvan työryhmän tuen lisäksi tärkeänä koettiin, että osastolla ajettaisiin suvaitsevaista, keskustelevaa ja avointa ilmapiiriä väkivaltatilanteen jälkeisten henkisten seurausten käsittelyn ja puheeksi ottamisen helpottamiseksi. Myös suoraa tietoa väkivaltatilanteen jälkeisestä käyttäytymisestä ja reagoinnista kaivattiin lisää. Käytännön ehdotuksina tuotiin esiin kirjallisen tieto- ja ohjeistuskansion laatimista työntekijöiden käyttöön sekä yleistä suullista tiedotusta ja puheeksi ottamista osastolla. Puheeksi ottaminen ja reagoiminen nähtiin myös tärkeänä tapana korostaa sitä, että väkivalta ei kuulu hoitotyöhön eikä siihen pidä tottua.

öEttä oikeesti itte alkaa miettiin, että mua on sattunut ja tää ei oo oikein.ö
öEihän se auta muuta kun tuoda esille ja puhua siitä asiasta täällä.ö
öTätä asiaa pitää tuoda oikeesti julki ja esille, et väkivalta ei oikeesti kuulu meille ja että kaikki reagointi on ihan luonnollista, toinen reagoi näin ja toinen näin.ö
öPitäis olla sitä koulutusta ja tietoa. AHHA on sellaista teknistä koulutusta, että tää henkinen puoli on eri foorumin juttuja.ö

6 POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelua

Haastateltavien kuvailemat väkivaltakokemukset työssä vastasivat laajuudeltaan hyvin Piispan ja Hulkon (2009) käyttämää Euroopan Komission julkaisemaa työväkivallan laajaa määritelmää. Hoitajat olivat työssään kokeneet sekä fyysistä että henkistä väkivaltaa asiakkaiden taholta, ja yhdessä haastattelussa mainittiin myös omaisten hoitajiin kohdistama henkinen väkivalta työväkivallan muotona.

Väkivallan määrittely työyhteisössä ei ollut yksiselitteistä vaan se, mitä pidettiin väkivaltana, vaihteli vastauksissa jonkin verran. Myös Isakssonin, Åströmin ja Graneheimin (2008) tutkimus hoitajien väkivaltakokemuksista vahvisti väkivaltakokemuksen subjektiivista luonnetta, joka voi johtaa myös työssä tapahtuneiden väkivaltatilanteiden ali- tai yliportointiin.

Väkivaltakokemusten traumatisoiva vaikutus nähtiin sitä voimakkaampana, mitä uhkaavampana väkivaltatilanne koettiin omalle fyysiselle haavoittuvuudelle. Haavoittumattomuuden illuusion särkyminen saa aikaan yksilöllisten minän selviytymismekanismien aktivoitumisen (Palosaari 2008, 71672; Chapman ym. 2010, 186). Väkivaltatilanteen voimakkuus kokemuksena liittyi kertomuksissa suoraan siihen, mitä tilanteessa olisi voinut tapahtua. Ollelta pitiö ó tilanteissa emme reagoi pelkästään siihen, mitä todella tapahtui vaan myös siihen mielikuvaan, mitä olisi voinut tapahtua (Saari 2008, 33).

Hoitajat kuvailivat vastauksissaan runsaasti erilaisia tilanteita, joissa yksittäinen työtoveri oli yllättäen reagoinut poikkeuksellisen voimakkaasti väkivaltatilanteessa ja sen jälkeen. Yksilöllinen kasvutusta ja aikaisemmat väkivallan ja turvattomuuden kokemukset vaikuttavat uhkakokemuksen voimakkuuteen. Ketjuuntunut trauma, eli aiempiin kokemuksiin taltioituneen tunnelatauksen aktivoituminen uudessa uhkatilanteessa, saattaa tuottaa voimakkaita yksilöllisiä reaktioita vähäpätöisiltäkin näyttävissä tilanteissa (Palosaari 2008, 32633). Toistuva altistuminen voimakkaille

väkivaltakokemuksille lisää vakavien henkisten jälkiseuraamusten riskiä (Antai-Otong 2001, 126).

Haastateltavien kokemukset työssä tapahtuneen väkivaltatilanteen psyykkisistä vaikutuksista ja reaktioista vastasivat aiempien tutkimusten kuvauksia. Työväkivalta on uhka hoitajien turvallisuuden ja hyvinvoinnin kokemukselle työssä (Antai-Otong 2001, 125). Tapahtuneen jälkikäteen pohdiskelu, kysymysten asettelu, öjossittelu ja aiheeton syyllistäminen, itsesyytökset sekä häpeä ovat yleisiä traumaattisen tilanteen puolustuskeinoja. Nämä traumaattisen tilanteen akuuttivaiheelle tyypilliset primitiiviset puolustusmekanismit vähentävät minään kohdistuvan uhan kokemista ja tiedostamista. (Cullberg 1991, 144)

Hoitajien pettymyksen ja häviön kokemukset väkivaltatilanteen jälkeen selittyvät hoiva-alan ammattitaustasta, jolloin potilaan ja hoitajan välinen luottamuksen rajua rikkoutuminen voi aiheuttaa syviä henkisiä vammoja (Piispa & Hulkko 2009, 15). Ristiriita hoiva-ammatin ja työssä vallitsevan väkivallan uhan välillä tuli esille myös hoitajien kuvailemassa jatkuvassa painottelussa työturvallisuusnäkökohtien ja asiakkaan tarvitseman inhimillisen kohtaamisen ja läheisyyden välillä.

Kaikki haastateltavat kuvasivat kertomuksissaan voimakasta tarvetta kerrata ja puida tapahtunutta heti väkivaltatilanteen jälkeen sekä yksin että työryhmässä. Tilanteessa osallisina olleet halusivat selvittää, mitä oli tapahtunut ja samalla selittää omaa toimintaansa tapahtumaketjussa. Cullbergin (1991) kriisin vaihemallin mukaan akuutissa kriisivaiheessa heti tapahtuneen jälkeen ihmisen mieli on auki, ja järkytyksen kokenut haluaa puhua kokemuksistaan. Tapahtuneelle pitää löytää jokin järkevä selitys ja merkitys yksilön elämänhallinnan tunteen säilyttämiseksi (Chapman ym. 2010, 191; Palosaari 2008, 71672). Myöhemmin kokemuksen käsittelyprosessi hidastuu ja kääntyy sisäänpäin jatkuen omassa mielessä. Myös Saari (2008, 96) toteaa, että kokemuksen voimakkuus pakottaa ihmisen käsittelemään sitä aktiivisesti mielessään prosessin alkuvaiheessa.

Vaikka työyhteisössä ei varsinaista henkistä ensiapua ole ollut aktiivisesti tarjolla, kokivat hoitajat väkivaltatilanteen jälkeisen ensiavun tärkeäksi ja tarpeelliseksi sekä lievittävän väkivaltatilanteen jälkeistä stressikokemusta. Antai-Otong (2001, 128) ja

Saari (2008, 1426146) painottavat henkisen ensiavun vähentävän traumaattisen tilanteen jälkeen ilmeneviä stressihäiriöitä. Tärkeimpänä asiana koettiin se, että yleisesti väkivaltatilanteen jälkeen esiintyvät syyllisyyden tunteet saataisiin purettua ja työstettyä pois mahdollisimman nopeasti. Hyvän henkisen ensiavun ominaisuuksina mainittiin nopeus, luottamuksellisuus ja helppous. Työyhteisön ulkopuolelta saatava tuki koettiin liian hitaaksi ja raskaaksi prosessiksi. Paras tuki löytyi haastateltavien mielestä omasta työyhteisöstä.

Tutkimustulosteni perusteella tietoa ja koulutusta tarvitaan lisää traumaattisen tapahtuman jälkeisistä psyykkisistä prosesseista ja auttamistavoista. Useimmat hoitajat kokivat, ettei heillä itsellä ole valmiuksia tarjota henkistä ensiapua, ja tuen tarjoamista arasteltiin. Koponen ja Taiminen (1999) painottavat, että pelkkä vapaamuotoinen, tukea antava keskustelu heti traumaattisen tilanteen jälkeen jopa vastaa pitkälti samoihin tarpeisiin kuin virallinen jälkipuintitilanne. Työtoverilla on tärkeä rooli henkisen ensiavun annossa. Vaikka auttajalta tarvitaan vain läsnäoloa ja kuuntelijan roolia, voidaan tehtävä kokea vaikeaksi, sillä se koettelee auttajan omia tunteita. (Saari 2008, 1426146)

Haastatellut hoitajat toivat yksiselitteisesti esiin henkisen ensiavun ja tuen kehittämisen tarpeen työyksikössään. He katsoivat tarvitsevänsä sekä yksilöllisesti tarjottavaa henkistä ensiapua että koko työyhteisöltä saatavaa tukea ja keskustelua. Myös Nissinen (2007, 108) painottaa, että hoitajat tarvitsevat sekä yksilöllisiä että yhteisöllisiä tukimenetelmiä kokemustensa käsittelyyn. Lisäksi väkivaltakokemuksen subjektiivinen luonne vaatii myös yksilöllisesti rakennettua ja kohdennettua tukea (Isaksson, Åström & Graneheim, 2008). Sokki- ja reaktiovaiheessa tehdyt interventiot ehkäisevät posttraumaattisia stressireaktioita ja ovat yhteydessä henkilökunnan työterveyteen, työssä jaksamiseen ja poissaoloihin (Hautaniemi & Järvenpää 2004, 22).

Koko työyhteisön ilmapiiriin vaikuttava, aktiivinen koulutus ja tiedottaminen henkisen ensiavun tarpeesta ja merkityksestä väkivaltatilanteen jälkeen koettiin tärkeänä kehittämistehtävänä osastolla. Avoin ja salliva ilmapiiri mahdollistaa turvallisen tunteiden tunnistamisen ja purkamisen työyhteisössä väkivaltatilanteen jälkeen. Nopea ja perusteellinen reagointi työssä kohdattuun väkivaltatilanteeseen ja sen aiheuttamiin tuntemuksiin viestittää ja muistuttaa myös siitä, että väkivalta ei kuulu hoitotyöhön.

Ensisijaisen tärkeää on tiedostaa, että kaikenlaiset väkivaltatilanteen aiheuttamat reaktiot ovat normaaleja reaktioita epänormaaliin tilanteeseen (Antai-Otong 2001, 127).

6.2 Luotettavuus

Laadullisessa tutkimusmenetelmässä tutkijan tulee kyetä tavoittamaan ilmiö sellaisena kuin se tutkittaville ilmenee. Tutkimuksen luotettavuus perustuu tutkijan tarkkaan selostukseen tutkimuksen toteuttamisesta. Tarkkuus koskee tutkimuksen kaikkia vaiheita. Laadullisessa tutkimuksessa saamme tulokseksi vain ehdollisia selityksiä johonkin aikaan ja paikkaan rajoittuen. Haastatteluaineisto on aina konteksti- ja tilannesidonnaista, joka tulee ottaa tulosten tulkinnassa huomioon. (Hirsjärvi ym. 2010, 161, 207) Haastateltavien valinnassa on tärkeää huomioida haastateltavien kokemus ja asiantuntemus tutkittavasta aiheesta (Vilka 2007b, 114). Haastatelluilla hoitajilla on kaikilla pitkä kokemus työskentelystä väkivallan uhan alla, ja he kohtaavat työpaikallaan väkivaltaa ja sen uhkaa työtehtävissään.

Tutkimuksen ongelmanasettelussa ja myös tulosten tulkinnassa ovat aina mukana myös tutkijasubjektin näkökulma ja näkemykset (Graneheim & Lundman 2004, 106; Hirsjärvi ym. 2010, 310) Opinnäytetyön kohteena olevan työyhteisön pitkäaikaisena jäsenenä minulla on myös omat käsitykseni ja kokemukseni väkivaltatilanteista työssä ja henkisestä ensiavusta työyhteisössä. Nämä kokemukset ovat olleet vaikuttamassa tutkimusaiheen valintaan, tutkimustehtävän muotoiluun, teoreettisen viitekehyksen ja teemahaastattelurungon sisältöön, kohderyhmän valintaan ja aineiston tulkintaan.

Aineistonkeruumenetelmän sopivuus tutkimusaiheeseen ja tutkimustehtävään lisää tutkimuksen luotettavuutta (Graneheim & Lundman 2004, 110). Opinnäytetyössä käsiteltävien kokemusten omakohtainen luonne ja henkilökohtaisuus tutkittaville tukivat yksilöllisesti toteutettua teemahaastattelua tiedonkeruun muotona. Haastattelijan aiempi oma kokemus käsiteltävästä aiheesta ja haastattelijan sekä haastateltavien välinen työtoveruus osoittautuivat vahvuuksiksi, joiden avulla haastattelutilanteessa syntyi nopeasti molemminpuolinen luottamussuhde, ja saatiin esille syvällistä tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Tällainen tutkimusasetelma asettaa tutkimuksen luotettavuudelle haasteen. Luotettavuutta lisää kuitenkin se, että kaikki haastateltavan ja haastattelijan

puheenvuorot nauhoitettiin sekä litteroitiin sanantarkasti. Samoin kirjattiin myös mahdolliset mietintätauot, huokaukset ja naurahdukset.

Haastattelijan kyky eläytyä tutkittavien kokemusmaailmaan, johdattaa keskustelua tutkimusintressien suuntaan, ja tarvittaessa tarkentaa aineistoa lisäkysymyksillä olennaisten asioiden esille saamiseksi lisää haastatteluaineistoon syvyyttä ja rikkautta. Haastattelut sujuivat hyvin luontevasti, ja yhteinen kokemusmaailma auttoi suuntaamaan keskustelua opinnäytetyön tarkoituksen ja tehtävänasettelun kannalta keskeisiin aihealueisiin. Haastatteluaineistosta muodostui hyvin tiivis ja merkityssisällöltään rikas kokonaisuus, ja haastateltavien lukumäärä osoittautui riittäväksi.

Oma työkokemukseni tutkimuksen kohteena olevassa työyhteisössä ja oma esiymmärrykseni väkivaltatilanteista hoitotyössä ja niiden jälkikäsitteystä voi aiheuttaa vaaran tutkimuksen luotettavuudelle tutkimusaineistoa analysoitaessa. Olen jo tutkimuksen suunnitteluvaiheessa tiedostanut tutkimusasetelman aiheuttaman riskin tutkimuksen luotettavuudelle, mutta toisaalta myös mahdollistavan syvemmän ymmärryksen saavuttamisen aineistosta. Omien kokemusten erottaminen haastateltavien kokemuksista vaati kaikissa tutkimuksen vaiheissa jatkuvaa itsetarkkailua ja reflektiivistä tutkimusotetta. Omien mielikuvien ohjaamien tulkintojen tekemisen aineistosta voi välttää rajaamalla analysointia aineiston ilmisisältöihin (Graneheim & Lundman 2004, 106). Tämä asetelma voi toisaalta rajoittaa analyysin syvyyttä, mutta toisaalta taas esiymmärrys auttaa tutkimusaineiston ymmärtämistä ja tulkintojen tekemistä aineistosta. Analyysin luotettavuutta lisää koko analysointiprosessin ajan jatkuva vuoropuhelu alkuperäisaineiston kanssa, analyysivaiheiden mahdollisimman tarkka kuvaus sekä suorien lainausten esittäminen alkuperäisaineistosta (Fossey ym. 2002, 723, 730; Graneheim & Lundman 2004, 110).

Opinnäytetyön analyysivaiheessa on pitäyditty aineistosta nousseisiin alkuperäisilmauksiin ja niiden pelkistettyihin muotoihin, jotka ovat toimineet aineiston luokittelun pohjana. Aineistosta nousseiden merkityskokonaisuuksien ja luokitusten yhdistelyssä sekä tulkintojen tekemisessä ovat osaltaan olleet vaikuttamassa myös oma kokemusperäinen tietoni ja ymmärrykseni tutkimuskohteesta sekä opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat. Analyysiprosessi on ollut loppuun asti jatkuvaa vuoropuhelua

alkuperäisaineiston kanssa tulkintojen luotettavuuden varmistamiseksi. Tutkimuksen kulku, aineiston analyysi, käytetyt lähteet, tulokset sekä johtopäätökset on raportoitu mahdollisimman yksityiskohtaisesti ja selkeästi luotettavuuden arvioinnin helpottamiseksi. Opinnäytetyön tulosten raportoinnissa on alkuperäisaineistosta esitetty runsaasti suoria lainauksia alkuperäisaineistosta tehtyjen tulkintojen luotettavuuden arvioinnin mahdollistamiseksi.

6.3 Eettisyys

Tutkimuksen uskottavuus perustuu siihen, että tutkijat noudattavat hyvää tieteellistä käytäntöä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 132). Hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimuksen tekemisessä ja tulosten esittämisessä. Tutkija kunnioittaa toisten tutkijoiden työtä merkitsemällä lähdeviitteet erottamaan heidän työnsä omistaan. (Vilka 2007b, 29630) Tämän opinnäytetyön raportoinnissa on käytetty asianmukaisia lähdeviitteitä erottamassa tutkijoiden työ omasta.

Ihmisoikeudet muodostavat ihmisiin kohdistuvan tutkimuksen eettisen perustan (Orb, Eisenhauer & Wynaden 2000, 95; Tuomi & Sarajärvi 2009, 131). Laadullisen tutkimuksen tärkeitä eettisiä periaatteita ovat tiedonantajan vapaaehtoisuus ja henkilöllisyyden suojaaminen sekä luottamuksellisuus (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 39). Ihmisten itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan tutkimuksenteossa antamalla ihmisille mahdollisuus päättää, haluavatko he osallistua tutkimukseen (Orb ym. 2000, 95). Tutkimuksessa on myös selvitettävä, miten henkilöiden suostumus hankitaan, millaista tietoa heille annetaan ja millaisia riskejä heidän osallistumiseensa sisältyy. Yleensä tutkimukseen osallistuvilta henkilöiltä edellytetään asiaan perehtyneesti annettu suostumus. (Orb ym. 2000, 95; Hirsjärvi ym. 2010, 25) Tutkijan tulee varmistaa, että antaessaan suostumuksensa osallistuja tietää, mistä tutkimuksessa on kyse (Tuomi & Sarajärvi 2009, 131).

Tässä opinnäytetyössä kaikki haastateltavat ovat allekirjoittaneet tiedote- (Liite 4) ja suostumuslomakkeen (Liite 5), ja haastateltavia on informoitu etukäteen opinnäytetyöstä ja sen tarkoituksesta ja tavoitteista, sekä osallistumisen

vapaaehtoisuudesta ja mahdollisuudesta keskeyttää osallistumisensa ilman perusteluja. Opinnäytetyön tutkimussuunnitelma toimitettiin etukäteen työelämän edustajille, ja tutkimuslupa opinnäytetyötä varten myönnettiin organisaation tutkimuslupakäytännön mukaisesti.

Tutkimustietojen on oltava luottamuksellisia, ja tiedot on järjestettävä siten, että osallistujien nimettömyys taataan (Orb ym. 2000, 95; Tuomi & Sarajärvi 2009, 131). Anonymiteetin säilyttäminen ja vaitiolovelvollisuuden noudattaminen ovat merkittäviä tekijöitä varsinkin arkaluonteisen aineiston kohdalla (Vilka 2007b, 35). Haastateltavien identiteetin ja yksityisyyden suoja on huomioitu aineiston käsittelyssä, tulosten julkistamisessa ja aineiston hävittämisessä. Aineiston analyysin suoritti haastattelija yksin, ja tulokset sekä suorat lainaukset on koottu niin, ettei niistä pysty osallistujia tunnistamaan. Opinnäytetyön raportin valmistumisen jälkeen haastattelusta saatu aineisto on hävitetty kokonaisuudessaan.

6.4 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimushaasteet

Tuloksista kävi ilmi, että pelkkä väkivaltatilanteen hoidollisen hallinnan tekninen osaaminen ja väkivaltatilanteiden purku oppimisen ja ennakoinnin näkökulmasta ei yksin riitä, vaan työyhteisöllä tulee olla myös valmiudet antaa henkistä ensiapua työssä tapahtuneen väkivaltatilanteen jälkeen. Haastatteluissa esiin tulleita hoitajien kokemuksia väkivallasta ja henkisen ensiavun tarpeesta voi hyödyntää suunnittelemalla näihin kokemuksiin ja kehittämisehdotuksiin perustuvia tarkempia jatkotutkimuksia ja käytännön toimintamalleja.

Hoitajien esittämien henkisen ensiavun kehittämisehdotusten perusteella työyksikössä tarvitaan nimetty henkisen ensiavun vastuuhenkilö. Vastuuhenkilö organisoisi koulutusta ja huolehtisi osaston henkilökunnan riittävästä perehdyttämisestä henkisen ensiavun merkitykseen ja toimintatapoihin väkivaltatilanteen jälkeen. Vastuuhenkilö myös ottaisi henkisen ensiavun piiriin kuuluvia asioita ja näkökulmia esille työyksikössä ja toimisi tiedonvälittäjänä henkilökunnan ja esimiesten välillä.

Työyksikössä tulisi myös olla saatavilla yksikön tarpeiden mukaan suunniteltu henkisen ensiavun kirjallinen informaatiopaketti, johon olisi tiivistettynä ydinasiat traumaattisista kriiseistä ja niitä seuraavista psyykkisistä prosesseista sekä henkisen ensiavun tarpeesta ja toimintatavoista. Myös yhteyshenkilöt organisaation sisällä ja jatkohoitotahot yhteystietoineen olisi hyvä olla nopeasti saatavilla. Yhtenä jatkotutkimushaasteena voisi olla hyvän henkisen ensiavun informaatiopaketin suunnittelu ja toteuttaminen työyhteisön tarpeista lähtien yhteistyössä hoitohenkilökunnan ja asiantuntijatahojen kanssa.

Työssä tapahtuneen väkivaltatilanteen jälkeen tulisi henkistä ensiapua olla helposti ja nopeasti saatavilla. Luonnollisin henkisen ensiavun antaja on työtoveri. Useimmat haastatellut hoitajat kuitenkin kokivat, että heillä ei ole tarvittavia valmiuksia tarjota henkistä ensiapua väkivallan uhriksi joutuneelle työtoverille. Tarkempaa tutkimusta tarvittaisiinkin siitä, millaisia valmiuksia hoitajat kokevat itsellään olevan henkisen ensiavun antajina, ja miten työyhteisön sisältä nousevaa henkisen ensiavun toimintamallia ja hoitajien roolia henkisen ensiavun antajina voitaisiin vahvistaa ja kehittää.

Väkivaltakokemuksen subjektiivinen luonne ja omaan harkintaan perustuva turvallisuuden poikkeamatapausten raportointi voi aiheuttaa sen, että eri toimialueiden ilmoitetut turvallisuuden poikkeamatapaukset eivät ole keskenään suoraan verrattavissa. Mielenkiintoinen tutkimushaaste olisi se, miten eri toimialueilla tai erilaisissa työkuultuureissa hoitajien käsitykset ja määritelmät työväkivallasta eroavat toisistaan, ja esiintyykö niiden välillä eroja esimerkiksi raportointiherkkyyden suhteen.

Työväkivalta on tunnistettava ja sen olemassaolo tunnustettava. Vain tätä kautta voidaan ryhtyä tarvittaviin ennaltaehkäiseviin toimenpiteisiin ja turvata väkivallan uhrien asianmukainen jälkihoito. Työyhteisön rooli sekä väkivallan ennaltaehkäisyyn että sen seurausten jälkihoidon suunnittelussa ja toteuttamisessa on tärkeää. Työyhteisön jäsenten valmiuksia tulisi kehittää ja vahvistaa paitsi työväkivallan ennaltaehkäisyssä ja kohtaamisessa, niin myös väkivaltatilanteiden jälkikäsittelyssä ja henkisen ensiavun antamisessa työyhteisön sisällä.

LÄHTEET

- Aira, M. 2005. Laadullisen tutkimuksen arviointi. *Duodecim* 121, 1073677.
- Antai-Otong, D. 2001. Critical Incident Stress Debriefing: A Health Promotion Model for Workplace Violence. *Perspectives in Psychiatric Care* 37(4), 1256139.
- Chapman, R., Styles, I., Perry, L. & Combs, S. 2010. Nurses' experience of adjusting to workplace violence. A theory of adaptation. *International Journal of Mental Health Nursing* 19, 186-194.
- Cullberg, J. 1991. *Tasapainon järkkyyssä*. Keuruu: Otava.
- Ennakoi väkivaltaa työssä. Savonia ammattikorkeakoulu. Tulostettu 17.3.2011. <http://ennakoivakivaltaa.savonia.fi/>
- Fossey, E., Harvey, C., McDermott, F. & Davidson, H. 2002. Understanding and evaluating qualitative research. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 36, 717-732.
- Graneheim, U. H. & Lundman, B. 2004. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today* 24(2), 1056112.
- Hautaniemi, T. & Järvenpää, A. 2004. Henkinen ensiapu keskussairaalassa. Kriisi on kuin kivi keskelle lammikkoa: laineet loiskuvat kauas - mutta keskellä on petollisen tyyntä. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Julkaisusarja B: raportit.
- Heiskanen, T., Salonen, K. & Sassi, P. 2007. *Mielenterveyden ensiapukirja*. 2. painos. Helsinki: StarOffset Oy.
- Heponiemi, T., Sinervo, T., Kuokkanen, L., Perälä, M-L., Laaksonen, K. & Elovainio, M. 2009. Sairaanhoidajien kokema väkivalta ja halu vaihtaa työtä. *Tutkiva hoitotyö* 7 (1), 11612.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2009. *Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara P. 2010. *Tutki ja Kirjoita*. 15.616.painos. Helsinki: Tammi
- Huttunen, M. 2009. Traumaperäinen stressihäiriö. *Duodecim*. Päivitetty 29.12.2009. Luettu 17.4.2011. [Http://www.terveyskirjasto.fi](http://www.terveyskirjasto.fi).
- Isaksson, U., Åström S. & Graneheim UH. 2008. Violence in nursing homes: perceptions of female caregivers. *Journal of Clinical Nursing* 2008 Jun; 17(12):1660-6.
- Janhonen, S. & Nikkonen M. 2001. Laadullinen tutkimusmetodologia hoitotieteellisen tiedon tuottamisessa. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) *Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä*. Helsinki: WSOY. 7-20.

Jälkipuinti. 2010. Päivitetty 28.9.2010. Tulostettu 14.8.2011. <http://intra.sis.pshp.fi>.

Keiski, P. 2008. Potilaan kokemus omasta aggressiivisuudestaan psykiatrisessa osastohoidossa. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu ó tutkielma.

Koponen S. & Taiminen T. 1999. Psykologisen jälkipuinnin tuloksellisuus. Duodecim 115, 2586263.

Kotkavirta, J. 2002. Kokemuksen ehdot ja hahmot. Teoksessa Haaparanta L. & Oesch, E. (toim.) 2002. Kokemus. Tampere: Tampereen yliopistopaino. 15636.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Käypä hoito. 2009. Traumaperäiset stressireaktiot ja -häiriöt. Päivitetty 24.8.2009. Luettu 17.4.2011. <http://www.kaypahoito.fi>.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559.

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY. 21643.

Majasalmi, P. 2001. Selvitys työpaikkaväkivallasta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer ry. Kehittämisyksikkö 2001.

Niiniluoto, I. 2002. Kokemus-kollokvion avaussanat. Teoksessa Haaparanta L. & Oesch, E. (toim.) 2002. Kokemus. Tampere: Tampereen yliopistopaino. 9-14.
Nissinen, L. 2007. Auttamisen rajoilla. Helsinki: Edita.

Orb, A., Eisenhauer, L. & Wynaden, D. 2000. Ethics in Qualitative Research. Journal of Nursing Scholarship 33(1), 93696.

Palosaari, E. 2008. Lupa särkyä: kriisistä elämään. Helsinki: Edita.

Piispa, M. & Hulkko, L. 2009. Työväkivalta on yleistä terveys- ja sosiaalialojen ammateissa. Hyvinvointikatsaus 3/2009. Tilastokeskus. Luettu 17.4.2011. http://www.stat.fi/tup/hyvinvointikatsaus/hyka_2009_3.html.

Piispa, M. & Hulkko, L. 2010. Työväkivallan riskiammatit. Työturvallisuuskeskuksen raporttisarja 1/2010. Työturvallisuuskeskus.

Pitkänen, A. 2003. Potilaiden hoitajiin kohdistama väkivalta psykiatrisessa hoitotyössä. Tampereen yliopisto. Hoitotyön laitos. Pro gradu- tutkielma.

Rikoslaki 19.12.1889/39.

Ruishalme, O. & Saaristo, L. 2007. Elämä satuttaa. Kriisit ja niitä selviytyminen. Helsinki: Tammi.

Saari, S. 2008. Kuin salama kirkkaalta taivaalta. Kriisit ja niistä selviytyminen. Viides painos. Helsinki: Otava.

Saari, S., Kantanen I., Kämäräinen, L., Parviainen K., Valoaho, S. & Yli-Pirilä, P., (toim.) 2009. Hädän hetkellä ó psyykkinen ensiavun opas. Suomen Punainen Risti. Helsinki: Duodecim.

Sajama, S. 2011. Tavoitteena nollatoleranssi. *Tehy*, 2011 (4), 32.

Tehy. 2011. Älä riko hoitajaasi. Luettu 12.8.2011. <http://www.tehy.fi>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. Uudistettu laitos. Jyväskylä: Tammi.

Turvallisuuspoikkeamien raportointi. 2011. Päivitetty 10.3.2011. Tulostettu 14.8.2011. <http://intra.sis.pshp.fi>.

Työsuojeluvalvonnan ohjeita 2/2010. Fyysisen väkivallan ja sen uhan valvonta. Sosiaali- ja terveysministeriö. Työsuojeluosasto. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.

Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738.

Vilkka, H. 2007a. Tutki ja havainnoi. 2. painos. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vilkka, H. 2007b. Tutki ja kehitä. 1-2. painos. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.

Väkivallan vähentäminen Suomessa 2009. Kansallisen väkivallan vähentämishojelman 2007ó2008 toimeenpanon seurantaraportti. Oikeusministeriö. Lausuntoja ja selvityksiä 2009:3. Helsinki.

LIITTEET

LIITE 1: 1 (2)

TUTKIMUSTAULUKKO

Tutkimus	Tarkoitus	Kohde ja menetelmä	Keskeiset tulokset
Majasalmi, P. Selvitys työpaikkaväkivallasta sosiaali- ja terveydenhuollossa. 2001.	Työpaikkakiusaamisen ja fyysisen työväkivallan yleisyys ja ilmenemismuodot sekä niihin suhtautuminen ja niiden käsittely työyhteisössä.	Lähi- ja perushoitajille suunnattu kyselytutkimus. Määrällinen ja laadullinen analyysi. N=471	Työväkivalta ja työpaikkakiusaaminen ovat yleisiä ilmiöitä. Koulutus, raportointi ja seuranta väkivaltatilanteista on puutteellista. Osa henkilöstöstä pitää väkivaltaa toimenkuvaan kuuluvana. Työväkivallan jälkihoitoa ei ole järjestetty. Väkivallan ja sen uhan uhrit jäävät ilman kriisiapua.
Pitkänen, A. Potilaiden hoitajiin kohdistama väkivalta psykiatrisessa hoitotyössä. Pro gradu. 2003.	Kuvaus potilaiden hoitajiin kohdistamasta väkivallasta psykiatrisessa hoitotyössä. Hoitajien kohtaamat väkivaltatilanteet ja kokemukset väkivaltatilanteista sekä väkivaltatilanteiden jälkikäsittely ja ennaltaehkäisy.	Akuutti-psykiatrisessa avo- ja sairaalahoidossa työskentelevät hoitajat, jotka olivat kokeneet potilaiden taholta väkivaltaa. Teema-haastattelu. Laadullinen sisällönanalyysi. N=17	Väkivalta ilmenee verbaalisena tai fyysisenä, uhkana tai tekona. Väkivallan uhka aiheuttaa hoitajissa stressiä. Väkivaltatilanne kokemuksena voidaan rinnastaa äkillisen traumaattisen tapahtuman aiheuttamiin tuntemuksiin. Jälkikäsittely organisaatiossa on vammojen hoitoa ja keskustelua, dokumentointia ja informointia esimiehille ja työsuojeluorganisaation edustajille. Hoitajilla on myös yksilöllisiä keinoja selvittää. Ennaltaehkäisyssä korostuu hoitajien asenne ja käyttäytyminen, työympäristön turvallisuusratkaisut, riittävä henkilökuntamäärä, koulutus, jälkikäsittely ja ohjeistus väkivaltatilanteiden varalle.
Isaksson, U., Åström S. & Graneheim UH. Violence in nursing homes: perceptions of female caregivers. 2008.	Naishoitajien käsityksiä hoitokodin miespotilaiden heihin kohdistamasta työpaikkaväkivallasta.	Hoitokodin naishoitajien haastattelu. Laadullinen sisällönanalyysi. N=41	Väkivallan kokemus vaihtelee yksilöllisesti. Hoitajat käsittivät työväkivallan haastavana, anteeksiannettavana ja tavallisena. Väkivaltatilanteiden esiintymisen nähtiin olevan yhteydessä hoitajien omiin kokemuksiin ja asenteisiin.

(jatkuu)

LIITE 1: 2 (2)

<p>Keiski, P. Potilaan kokemus omasta aggressiivisuudesta n psykiatrisessa osastohoidossa. Pro gradu. 2008.</p>	<p>Potilaiden kokemus omasta aggressiivisesta käyttäytymisestään psykiatrisessa osastohoidossa. Aggressiivisuus- ja väkivalta-käsitteiden määrittely yhdessä potilaan kanssa.</p>	<p>Psykiatrisessa osastohoidossa olevien potilaiden haastattelu. Laadullinen sisällönanalyysi. N=8</p>	<p>Potilaat kokevat aggressiivisen käyttäytymisensä taustalla oman minuutensa säilyttämisen tarpeen. Aggressiivisuus kuvattiin lievemmäksi ja tekijän toimintaa kuvaavaksi. Väkivalta kuvattiin tarkoitukselliseksi satuttamiseksi ja kohteen kokemusta kuvaavaksi.</p>
<p>Heponiemi, T., Sinervo, T., Kuokkanen, L., Perälä, M-L., Laaksonen, K. & Elovainio, M. Sairaanhoidajien kokema väkivalta ja halu vaihtaa työtä. 2009.</p>	<p>Sairaanhoidajien kokeman henkisen ja fyysisen väkivallan yhteys haluun vaihtaa työpaikkaa tai alaa.</p>	<p>Vuonna 1943 ja sen jälkeen syntyneille sairaanhoidajille suunnattu kyselytutkimus. Määrällinen analyysi. N=2152</p>	<p>Väkivalta lisäsi sairaanhoidajien halua vaihtaa työtä. Nuoremmat sairaanhoidajat olivat halukkaampia lähtemään kuin vanhemmat.</p>
<p>Chapman, R., Styles, I., Perry, L. & Combs, S. Nurses' experience of adjusting to workplace violence. A theory of adaptation. 2010.</p>	<p>Hoitajien sopeutuminen työväkivaltaan kognitiivisten adaptaatio-prosessien avulla.</p>	<p>Potilastyössä olevien hoitajien teemahaastattelu. Laadullinen sisällönanalyysi. N=35</p>	<p>Hoitajat sopeutuivat työväkivaltaan kolmen kognitiivisen prosessin avulla: merkityksen löytäminen, elämänhallinta ja eheytyminen. Organisaatioiden tehtävänä on auttaa hoitajia kognitiivisten sopeutumisprosessien läpikäymisessä kehittämällä virallisia ja epävirallisia ohjaus- ja tukikäytäntöjä.</p>
<p>Piispa, M. & Hulkko, L. Työväkivallan riskiammatit.2010.</p>	<p>Työväkivallan ja sen koetun uhan esiintyminen eri ammattiryhmissä. Työväkivallan riskiammattien työväkivaltariskien esiintymisprofiilit.</p>	<p>Otostutkimus 156 74 óvuotiaista Suomessa asuvista työllisistä sekä viimeisen 12 kuukauden aikana työssä olleista. Strukturoitu puhelinhaastattelu Määrällinen analyysi. N=16 411</p>	<p>Terveysten- ja sairaanhoitotyö, sosiaalialan hoitotyö sekä vartiointi- ja suojelutyö ovat työväkivallan riskiammatteja. Työväkivallan ilmoitusalttius vaihtelee aloittain. Kiusaaminen, häirintä sekä työväkivalta esiintyvät yhdessä. Työväkivalta kiinnittyy sukupuolittuneisiin ammattirakenteisiin.</p>

LIITE 2

HAASTATTELUN TEEMAT

TAUSTATIETOJA:

ammatti

sukupuoli

työvuodet hoitoalalla/osastolla

1. Kokemuksia väkivaltatilanteista työssä

Kuvaile, millaista väkivaltaista käytöstä olet kohdannut työssäsi osastolla.

Kerro kokemuksia (ajatuksia, tunteita) tilanteista.

Vaikuttavatko kokemukset mielestäsi työmotivaatioon, työtyytyväisyyteen, työssä jaksamiseen tai elämänlaatuun yleensä?

Jäikö kokemuksista negatiivisia jälkireaktioita?

2. Kokemuksia henkisestä tuesta väkivaltatilanteen jälkeen

Kenen kanssa puhuit tapahtuneesta välittömästi tilanteen jälkeen?

Minkälaista henkistä tukea sait tilanteen jälkeen, milloin ja keneltä?

Minkälaista apua tai tukea olisit tarvinnut?

Mitkä ovat omat selviytymiskeinosi tilanteen jälkeen?

3. Tarpeita ja odotuksia henkisestä tuesta väkivaltatilanteen jälkeen

Pidätkö väkivaltatilanteen jälkeistä apua tai tukea tarpeellisenä?

Kuka olisi paras tuen antaja työyhteisössä?

Milloin olisi paras aika saada tukea tai apua?

Onko sinulla ehdotuksia väkivaltatilanteen jälkeisen toimintamallin kehittämistä varten?

LIITE 3: 1 (3)

ANALYYSIN TULOKSET PÄÄLUOKITTAIN

Alaluokat	Yläluokat	Pääloukat	Yhdistävä luokka	
Fyysinen väkivalta	Väkivallan muodot	Yksittäinen väkivaltatilanne kokemuksena	Hoitajien kokemuksia väkivaltatilanteista työssä	
Henkinen väkivalta				
Pelko ja turvattomuus				Väkivaltatilanteen aiheuttamat yksilölliset reaktiot
Viha ja pettymys				
Syyllisyys ja häpeä				
Varuillaanolo	Jatkuva väkivallan uhka	Väkivalta jatkuvana kokemuksena		
Ennakointi				
Turtuminen	Pitkäaikainen väkivallan uhka			
Rutinoituminen				
Tottuminen				
Hyväksyminen				

(jatkuu)

LIITE 3: 2 (3)

Alaluokat	Yläluokat	Pääluokat	Yhdistävä luokka
Kuunteleminen	Omien tunteiden turvallinen käsittely	Yksilöllinen henkinen ensiapu	Hoitajien kokema henkisen ensiavun tarve väkivaltatilanteen jälkeen
Läsnäolo			
Myötätunto			
Välittäminen	Tuen tarpeen selvittäminen		
Huolenpito			
Tapahtuneen selittäminen	Tapahtuneen läpikäyminen	Tapahtuneen läpikäyminen työryhmässä	
Oman toiminnan selittäminen			
Oppiminen	Rakentava palaute		
Jaettu vastuu			

(jatkuu)

LIITE 3: 3 (3)

Alaluokat	Yläluokat	Pääluokat	Yhdistävä luokka
Omien tunteiden turvallinen käsittely	Henkilökohtainen tuki	Yksilöllisen henkisen ensiavun malli	Hoitajien kehittämisehdotuksia henkisestä ensiavusta osastolla
Tasavertainen keskustelu			
Tuen tarpeen nopea selvittäminen	Nopea reagointi		
Aktiivinen tuen tarjoaminen			
Tapahtuneen läpikäyminen	Vertaistuki	Ohjattu jälkipurku työryhmässä	
Yhteisen kokemuksen jakaminen			
Oman toiminnan selvittäminen	Rakentava palaute		
Jaettu vastuu			
Puheeksi ottaminen	Asenteisiin vaikuttaminen	Työyhteisön avoin ja keskusteleva ilmapiiri	
Suvaitsevaisuuden lisääntyminen			
Koulutusten järjestäminen	Tiedon lisääntyminen		
Kirjallinen tieto ja ohjeistus			

LIITE 4

TIEDOTE OPINNÄYTETYÖHÖN OSALLISTUVALLE

12.08.2011

Hyvä opinnäytetyöhön osallistuja,

Pyydän sinua osallistumaan opinnäytetyöhön, jonka tarkoituksena on tuottaa tietoa hoitajien kokemuksista väkivaltatilanteiden ensikäsittelystä työyhteisössä.

Opinnäytetyön aineiston kerään teemahaastatteluin. Haastattelupäivän sovin kanssasi. Tulen haastattelemaan sinut osastolle. Haastattelukertoja on yksi, joka kestää noin tunnin. Haastattelut teen yksilöhaastatteluina ja haastattelutilanteessa olen itse haastattelija. Haastattelut nauhoitetaan ja haastattelun alussa pyydän sinulta kirjallisen suostumuksen opinnäytetyöhön osallistumisesta.

Opinnäytetyöhön osallistuminen on vapaaehtoista ja sinulla on oikeus missä vaiheessa tahansa kieltäytyä syytä siihen ilmoittamatta. Haastattelut ovat luottamuksellisia ja loppuraportista henkilöllisyyttäsi ei voida tunnistaa. Haastatteluaineisto tullaan hävittämään opinnäytetyön esittämisen jälkeen.

Mikäli sinulla on kysyttävää, voit olla yhteydessä opinnäytetyön tekijään tai opinnäytetyön ohjaajaan:

Minna Lintonen

Sairaanhoidajaopiskelija

Tampereen ammattikorkeakoulu

minna.lintonen@piramk.fi

Opinnäytetyön ohjaaja:

Raija Kokko

raija.kokko@tamk.fi

LIITE 5

SUOSTUMUS OPINNÄYTETYÖHÖN OSALLISTUMISESTA

öKyllä se siitäö. Hoitajien kokemuksia väkivaltatilanteiden ensikäsittelystä työyhteisössä.

Minua on pyydetty osallistumaan yllämainittuun opinnäytetyöhön ja olen saanut sekä kirjallista että suullista tietoa opinnäytetyöstä ja mahdollisuuden esittää siitä tekijälle kysymyksiä.

Ymmärrän, että opinnäytetyöhön osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä sekä perua suostumukseni milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Ymmärrän myös, että tiedot käsitellään luottamuksellisesti.

Ylöjärvellä____.____ 2011

Suostun osallistumaan opinnäytetyöhön

Osallistujan allekirjoitus ja nimenselvennys

Ylöjärvellä____.____ 2011

Suostumuksen vastaanottaja

Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus ja nimenselvennys