



samk

Satakunnan ammattikorkeakoulu
Satakunta University of Applied Sciences

ISA SUOJANEN & ONA HELLBERG

**Työpaikkaväkivallan tai sen uhan
vaikutus työhyvinvointiin
kehitysvammapsykiatrisessa
hoitotyössä**

HOITOTYÖN TUTKINTO-OHJELMA
2022



samk



Satakunnan ammattikorkeakoulu
Satakunta University of Applied Sciences

Suojanen, Isa Hellberg, Ona	Opinnäytetyö, AMK	05/2022
	42 sivua 4 liitettä	Suomi
Työpaikkaväkivallan tai sen uhan vaikutus työhyvinvointiin kehitysvammapsykiatrisessa hoitotyössä		
Hoitotyön tutkinto-ohjelma		
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Kehitysvamma-alan tuki- ja osaamiskeskuksen kahden yksikön hoitohenkilökunnan kokeman työpaikkaväkivallan tai sen uhan vaikutuksia työhyvinvointiin viimeisen vuoden ajalta. Tavoitteena oli tutkimuksen kautta tuoda esille yhteistyökumppanille henkilökunnan kokemuksia sekä keinoja, joilla työnantaja voi tukea työntekijöitä työpaikkaväkivaltilanteissa ja niiden jälkeen.</p> <p>Opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi valikoitui kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä ja aineisto kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella. Kyselylomake koostui kolmesta osiosta, joissa oli yhteensä 18 kysymystä. Kyselylomake lähetettiin sähköisesti kahden Kehitysvamma-alan tuki- ja osaamiskeskuksen yksikön esihenkilöille, jotka jakoivat tämän hoitohenkilökunnalle (n=100). Vastausprosentiksi tuli 25.</p> <p>Opinnäytetyömme aineiston pohjalta tuli esille, että kahdessa Kehitysvamma-alan tuki- ja osaamiskeskuksen yksikössä kohdattiin yhtä paljon fyysistä kuin henkistä väkivaltaa. Fyysisestä väkivallasta yleisimmät ilmenemismuodot olivat lyöminen, raapiminen ja potkiminen. Henkisen väkivallan tavoista väkivallalla uhkailu ja haukkuminen nousivat esiintyvyydeltään yleisimmiksi. Fyysistä sekä henkistä väkivaltaa ja niiden uhkaa koettiin kuukausittain tai useammin viimeisen vuoden aikana. Keskustelu väkivaltatilanteiden jälkeen ja työkavereilta saatu apua nousi useasti tärkeiksi elementeiksi työpaikkaväkivaltaa tai sen uhkaa kohdatessa. Työhyvinvointia eniten heikentäväksi koettiin stressi ja uupumus. Työpaikkaväkivallan koettiin myös vaikuttavan työmotivaatioon. Organisaation koettiin reagoineen tarpeeksi väkivaltatilanteisiin tai niiden uhkaan. Jatkoon toivottiin henkilökunnan koulutusta haastaviin tilanteisiin ja jo opittujen taitojen ylläpitoon.</p> <p>Tulevaisuudessa voitaisiin toteuttaa jatkotutkimus siitä, onko Kehitysvamma-alan tuki- ja osaamiskeskus käyttänyt tutkimustuloksia parantaakseen kahden yksikön henkilökunnan työhyvinvointia sekä onko työhyvinvointi henkilökunnan mielestä parantunut. Jatkotutkimuksena voisi myös olla mielenkiintoista tutkia muita työhyvinvointiin liittyviä tekijöitä ja tukimuotoja, joilla voitaisiin lisätä hyvinvointia kehitysvammapsykiatrisessa hoitotyössä.</p>		
<p>Asiasanat Työpaikkaväkivalta, väkivalta, kehitysvammaisuus, työhyvinvointi.</p>		

Suojanen, Isa Hellberg, Ona	Bachelor`s thesis	05/2022
	42 pages 4 appendices	Finnish
Impact of workplace violence or it`s risks on well-being at work developmental disability in psychiatric nursing.		
Degree program in nursing		
<p>The purpose of the thesis was to find out the effects of the workplace violence experienced by the nursing staff or its threat on well-being at work during one year. The aim of this study was to present the employer of KTO it`s staff`s experiences on workplace violence and ways in which the employer can support employees in and after workplace violence situations.</p> <p>The quantitative research method was chosen as the method of the study. The material was collected with a structured questionnaire. The questionnaire consisted of three sub-purchases with a total of 18 questions. The questionnaire was sent electronically to two KTO units foremen, who distributed it to the nursing staff (n=100). The response rate was 25.</p> <p>According to this study the employees of the two KTO units experienced as much physical as mental violence. The most common manifestations of physical violence were hitting, scratching, and kicking and the most common ways of mental violence were threatening and calling names. Physical as well as mental violence and its threat were experienced monthly or more frequently over the past year. Discussion after violence situations and the help received from colleagues at the time of violence were seen as important ways to improve well-being at work. Stress and exhaustion were the biggest reason for the decrease on well-being at work. This study showed that workplace violence has effects on work motivation and that the organization had responded sufficiently to threat of violence and violent incidents. Nursing staff wishes it could be better trained for challenging situations on the future and that their skills they already have for these kinds of situations would be maintained adequately.</p> <p>Further research could be a follow-up to whether KTO has used the research results to improve the well-being of the nursing staff and whether the well-being at work has improved according to the nursing staff`s opinion. It would be also interesting to investigate other factors and forms of supports related to well-being at work, that could increase well-being in developmental psychiatric nursing.</p>		
<p><u>Keywords</u> Workplace violence, violence, developmental disability, well-being at work</p>		

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 TYÖPAIKKAVÄKIVALTA.....	7
2.1 Kehitysvammaisen henkilö ja haastava käyttäytyminen.....	7
2.2 Työpaikkaväkivallan ilmeneminen	9
2.3 Työpaikkaväkivallan ennaltaehkäisy	11
3 TYÖHYVINVOINTI.....	12
4 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET	14
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	16
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	17
6.1 Tutkimusmenetelmä.....	17
6.2 Tutkimusaineistonkeruumenetelmä	17
6.3 Otoksen valinta	19
6.4 Aineiston keruu ja analysointi.....	20
6.5 Aikataulusuunnitelma	21
7 TULOKSET	22
7.1 Taustatiedot.....	22
7.2 Työssä kohdattu väkivalta tai sen uhka.....	22
7.3 Väkivallan tai sen uhan vaikutus työhyvinvointiin.....	25
8 POHDINTA	27
8.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset	27
8.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	29
8.3 Ammatillinen kasvu	32
8.4 Jatkotutkimus- ja kehittämisideat.....	33

LÄHTEET

LIITTEET

Liite 1. Kirjallisuushaku

Liite 2. Hyväksytyt tutkimukset

Liite 3. Kyselylomake

Liite 4. Saatekirje

1 JOHDANTO

Työpaikkaväkivalta on luultua yleisempi ilmiö. Viime vuosina sosiaali- ja terveydenhuoltoalan hoitohenkilökunnan kokema väkivalta tai sen uhka työpaikalla on noussut sosiaalisessa mediassa lähes päivittäiseksi puheenaiheeksi. Asia on tullut esille myös Tehyn 2021 jäsenilleen teettämässä laajassa tutkimuksessa. Kyselyssä selvitettiin hoitajien kohtaamaa väkivaltaa sen esiintyvyyttä, väkivallan tekijätahoja, ilmenemismuotoja sekä hoitajien omakohtaisia kokemuksia. Kyselyyn vastasi hoitohenkilökuntaa erikoissairaanhoidosta, perusterveydenhuollosta sekä sosiaalihuollosta. Eniten väkivaltaa koettiin valvontaosastolla, päivystyksessä sekä psykiatrisissa yksiköissä. Perusterveydenhuollossa eniten väkivaltaa koettiin laitoshoidossa. Tavaroiden heittäminen, sylkeminen, töniminen ja nimittely olivat yleisimmät väkivallan muodot (Tehy Ry, 2021.)

Opinnäytetyön yhteistyökumppanina toimii Varsinais-Suomen erityishuoltopiiri, kehitysvamma-alan tuki- ja osaamiskeskus, KTO. Tarkemmin tutkimuksen kohteena on kehitysvammapsykiatrisen kriisi- ja tutkimusyksikkö KEPSY sekä neuropsykiatrisen kuntoutus- ja tutkimusyksikkö NEPSY2:n hoitohenkilökunta. Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisena eli määrällisenä kyselytutkimuksena. Kyselytutkimus toteutettiin sähköisellä kyselylomakkeella.

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää hoitohenkilökunnan kokeman työpaikkaväkivallan tai sen uhan vaikutuksia työhyvinvointiin viimeisen vuoden ajalta. Tavoitteena on tarjota yhteistyökumppanille tietoa henkilökunnan kokeman työpaikkaväkivallan tai sen uhan vaikutuksista työhyvinvointiin. Tavoitteena on myös selvittää, onko väkivaltaa ilmoitettua enemmän ja miten se vaikuttaa työhyvinvointiin. Yhteistyökumppani voi jatkossa käyttää tutkimuksesta saatua tietoa henkilökunnan jatko- ja täydennyskoulutuksiin, sekä työhyvinvoinnin kehittämiseen.

2 TYÖPAIKKAVÄKIVALTA

2.1 Kehitysvammaisen henkilö ja haastava käyttäytyminen

Kehitysvamma on vamma ymmärrys- ja oppimiskyvyn alueella. Vamma, joka haittaa jokapäiväistä selviytymistä. Kehitysvamma ilmenee ennen 18- vuoden ikää (Kehitysvammaliitto.) Kehitysvammaisen henkilön saattaa olla vaikea ymmärtää pitkiä tai monimutkaisia lauseita, muistaa henkilökohtaisia tietojaan tai hahmottaa etäisyyksiä ja aikaa. Ajattelu saattaa olla hyvin konkreettista, ilmaisu niukkaa ja henkilöllä voi olla vaikeus kuvata tunteita tai somaattisia oireita (Koskentausta ym., 2021, s.15.)

Kehitysvammaisuuden diagnosointi edellyttää, että henkilön merkittävästi alentuneen älyllisen suoriutumisen lisäksi myös sopeutumiskäyttäytymisen taidot ovat huomattavasti ikätasoa heikommät. Sopeutumiskäyttäytyminen käsittää erilaisia päivittäisessä elämässä tarvittavia sosiaalisia ja käytännöllisiä taitoja (Koskentausta ym., 2021, s.3.) ICD-10 tautiluokituksen mukaan älyllinen kehitysvammaisuus on tila, jossa mielen kehitys on pysähtynyt tai epätäydellinen. Heikosti kehittyneitä ovat etenkin kehitysiässä ilmaantuvat taidot. Näitä ovat yleiseen älykkyystasoon vaikuttavat kognitiiviset, kielelliset, motoriset ja sosiaaliset kyvyt. Älyllinen kehitysvammaisuus saattaa esiintyä yksin tai siihen voi liittyä mitä tahansa muita henkisiä tai ruumiillisia häiriöitä. Älyllinen kehitysvammaisuus on monisyinen tila (Kumpulainen ym., 2017, s.748.)

Perusterveydenhuollossa pystytään hoitamaan tavanomaisimmat kehitysvammaisten mielenterveyshäiriöt. Kehitysvammaisen mielenterveydenhäiriöiden arviointi vaatii kokemusta ja edellyttää perusteellista, laaja-alasta ja moniammatillista tutkimusta (Arvio & Aaltonen, 2011, s.144). Erikoissairaanhoidon sekä kehitysvammaisten erityispalvelujen työryhmille keskitetään vaativimmat ongelmat (Koskentausta, 2006.) Psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa voidaan hoitaa asiakasta, kun kyseessä on akuutti psykoottinen tai jokin muu vaikea mielenterveyden häiriö. Kehitysvammaisen henkilön on 5–7 kertaisesti alttius käyttäytymishäiriöille sekä

mielenterveyden häiriöille, kuin muulla väestöllä. Noin 30–50 % esiintyy näitä häiriöitä (Koskentausta, 2008.)

Kehitysvammaisilla mielenterveyden häiriöt ovat jakaantuneet hieman eri tavoin kuin muulla väestöllä. Heillä on todettu olevan enemmän autistisia tarkkaavuus sekä käytöshäiriöitä että psykooseja. Altistavia tekijöitä ovat myös mahdolliset aisti- ja liikuntavammat, epilepsia sekä neuropsykiatriset häiriöt. Nämä tekijät vaikuttavat myös kehitysvammaisen henkilön mielenterveydenhäiriöiden ilmenemiseen (Koskentausta, 2008.) Tämä johtuu osittain siitä, että he ovat alttiimpia kohtaamaan kielteisiä elämäntapahtumia, toistuvia epäonnistumisia, kiusatuksi tulemistä. Selviytymiskeinot ovat usein kehitysvammaisella ihmisellä poikkeustilanteissa heikkomat sekä heillä on usein liittännäisoireita tai sairauksia, kuten aisti ja neuropsykiatrisia haasteita mitkä osaltaan saattavat altistaa mielenterveyden häiriöille (Arvio & Aaltonen, 2011, s.140–142.)

Älyllisesti kehitysvammaisilla henkilöillä on puutteita toimia totutun käyttäytymismallin mukaisesti. Kommunikaation puutteet tuovat haasteita vuorovaikutukseen ja kehitysvammaisella henkilöllä voi olla vaikeuksia hillitä itseään erilaisissa tilanteissa (Rantaeskola ym., 2014, s.125–126.) Kehitysvammaisuus ei sinänsä ole syy haastavaan käyttäytymiseen. Riskiä kuitenkin lisäävät kehitysvammaisuuteen liittyvä vaikeus ymmärtää syy-seuraussuhteita sekä oman käyttäytymisen seurauksia. Haastavissa tilanteissa lähihenkilöiden toiminta on ratkaisevaa sille, laukeaako tilanne myönteisesti tai muodostuuko siitä vaikeasti hallittava. Haastavien tilanteiden syntymiseen vaikuttavat myös haastavasti käyttäytyvän henkilön kanssa toimivien ihmisten omat aikaisemmat kokemukset vastaavista tilanteista, sekä tiedot ja taidot toimia niissä. Haastavan käyttäytymisen taustatekijöinä saattaa olla puutteet kommunikaatiossa sekä vuorovaikutuksessa, seksuaaliset tarpeet, mielekkään tekemisen puute, epärealistiset odotukset, muutokset lähisuhteissa ja opitut toimintamallit (Koskentausta ym., 2021, s.15–19.)

Usein haastava käyttäytyminen mielletään väkivaltaiseksi, sanalliseksi tai fyysiseksi uhkailuksi tai jopa fyysiseksi päälle käymiseksi, joka kohdistuu henkilöön itseensä tai muihin. Se voi olla myös kontaktista vetäytymistä tai syömisestä kieltäytymistä. Haastava käyttäytyminen on ennen kaikkea sosiaalinen määritelmä, joka on

riippuvainen vallitsevasta kulttuurista ja ajasta. Haastava käyttäytyminen viestii siitä, että henkilöllä ei ole enää muita sosiaalisesti hyväksytyjä keinoja, joilla ilmaista omia tarpeitaan tai selvitä tilanteesta. Haastavan tilanteen ja käyttäytymisen taustalla saattaa olla psyykinen sairaus, useimmiten haastavuus kuitenkin johtuu muista kuin psyykkisistä häiriöistä (Koskentausta ym., 2021, s.15–19.)

Haastavan käyttäytymisen taustalla on usein hyvin monenlaisia syitä ja taustatekijöitä. Se harvoin on yksittäinen tilanne tai tapahtuma. Usein väkivallan taustalla on vaikeuksien kasautuminen, tällaisia aggressiivista käyttäytymistä tai sen riskiä lisää mielenterveyshäiriöt, etenkin persoonallisuushäiriöt ja psykoottiset oireet. Lisäksi voi olla väkivaltaa salliva tai ihannoiva sosiaalinen ympäristö, lapsuuden epäsuotuisat kasvuolosuhteet sekä perheen psykososiaaliset ongelmat, häiriöille altis temperamentti ja persoonallisuus, alkoholi sekä muiden päihteiden väärinkäyttö. Lisäksi stressaavat olosuhteet, kuten ihmisjoukot, kiputilat, nälkä, väsynyt lisäävät turhautumista ja samalla aggressiivisen käyttäytymisen riskiä (Rantaeskola ym., 2014, s.8.)

Kehitysvammapsykiatrian erityisosaamista tarvitaan, kun henkilöllä on vaikea älyllinen kehitysvammaisuus, autismikirjonhäiriö tai muita neurologisia liitännäisvammoja, kommunikaatio-ongelmia tai haastavaa käyttäytymistä (Kumpulainen ym., 2017, s.471).

2.2 Työpaikkaväkivallan ilmeneminen

Työpaikkaväkivallalla tarkoitetaan sellaisia tilanteita, joissa loukataan sanallisesti, uhataan tai pahoinpidellään työpaikalla tai työhön liittyvissä oloissa ja jotka suoraan tai epäsuorasti vaarantavat työntekijöiden turvallisuuden, hyvinvoinnin tai terveyden. Työpaikkaväkivaltaa on myös sellainen uhkaava taikka loukkaava käyttäytyminen, mikä ei tapahdu työpaikalla mutta on selkeästi sidoksissa työntekijän ammattiasemaan tai työhön esimerkiksi telehäirintä (Työturvallisuuskeskus, 2008, s.3.)

Työpaikkaväkivallan ilmenemismuotoja ovat fyysinen ja psyykinen väkivalta, väkivallalla uhkaaminen, kiusaaminen tai ahdistelu. Työpaikkaväkivallan tekijänä voi

olla sisäinen, esimerkiksi työkaveri tai ulkoinen, esimerkiksi asiakas, potilas, ulkopuolinen, tuntematon henkilö. Ominaista työväkivallalle on sen sijoittuminen tietyille aloille. Näitä aloja ovat erityisesti hoitoala ja sosiaaliala. Yleisemmin työpaikkaväkivaltaa kohtaavat naiset. Tämä johtuu naisvoittoisista sosiaali- ja terveysalan ammateista (Rikksentorjuntaneuvosto.)

Työpaikkaväkivalta on monitasoinen ja -tahoinen ongelma. Asiakkaiden ja työntekijän tai työntekijöiden hoitosuhteen laatu vaikuttaa väkivalta tilanteisiin tai sen uhan todennäköisyyteen. Hyvässä hoitosuhteessa väkivalta tilanteiden tai niiden uhan syntyminen on epätodennäköisempää (Soisalo, 2011, s.121–129.) Suurimmassa riskissä altistua työpaikkaväkivallalle, ovat ne työntekijät, jotka ovat läheisessä kontaktissa asiakkaisiin. Näitä työntekijöitä sosiaali- ja terveysalalla ovat esimerkiksi lähihoitajat, ohjaajat ja avustajat (Työturvallisuuskeskus, 2017, s.67).

Fyysisestä väkivallasta puhuttaessa, tarkoitetaan fyysisesti toisen ihmisen vahingoittamista, kuten potkiminen, lyöminen, kuristaminen, tukistaminen, raapiminen, pureminen, töniminen tai kiinnipitäminen. Fyysinen väkivalta on usein psyykkisten ja biologisten ominaisuuksien sekä ympäristötekijöiden tuloksena syntyvä reaktio. Fyysinen väkivalta on usein myös reaktiona tilanteeseen, jossa ihminen kokee avuttomuuden tunnetta ja missä hänellä ei ole muita keinoja vaikeasta tilanteesta selviytymiseen (Weizmann-Henelius, 1997, s.11, 54–55.) Fyysinen väkivalta voi satuttaa ja aiheuttaa ruumiillisia vammoja sekä saada ihmisen tuntemaan itsensä arvottomaksi ja huonoksi. Kaikki fyysinen väkivalta ei välttämättä satuta, mutta se saattaa loukata koskemattomuutta, joka lasketaan fyysiseksi väkivallaksi (Suomen mielenterveys ry b.)

Henkisellä väkivallalla tarkoitetaan, sellaista väkivaltaa, joka ei toteudu fyysisessä muodossa. Henkistä väkivaltaa on eriasteista, se voi olla välinpitämättömyyttä, haukkumista, väkivallalla uhkailua, pelottelua sekä liikkumisen estämistä. Tyypillistä on pelko väkivallan tekijöitä tai tekijää kohtaa, ahdistuksen ja syyllisyyden tunteet. Henkinen väkivalta voi pitkään jatkuessa vahingoittaa turvallisuuden tunnetta, itsetuntoa sekä aiheuttaa masennusta sekä vääristää minäkuvaa (Suomen mielenterveys ry a.) Opinnäytetyö keskittyy selvittämään psyykkisen väkivallan, fyysisen väkivallan sekä väkivallan uhan kokemista. Opinnäytetyössä ei ole eriteltyä

esimerkiksi seksuaalista häirintää tai seksuaalista väkivaltaa, mikäli kyselyyn vastaaja on kokenut esimerkiksi nämä osaksi fyysistä tai henkistä väkivaltaa, voivat nämä tulla näkymään vastauksissa.

2.3 Työpaikkaväkivallan ennaltaehkäisy

Työpaikkaväkivaltaa voidaan ennaltaehkäistä ja vähentää esimerkiksi lisäämättä vartioinnin näkyvyyttä työpaikoilla. Tärkeintä ennaltaehkäisyssä on työntekijöiden selkeät ohjeistukset ja valmiudet väkivalta tai sitä uhkaaviin tilanteisiin (Rikoksantorjuntaneuvosto.) Syntymässä oleva väkivalta- ja uhkatilanne voi muuttua äkkiä vaaralliseksi työntekijän vääränlaisella suhtautumisella. Haastavien ja vaarallisten asiakkaiden ja potilaiden kohtaamiseen valmentavan koulutuksen ja opastuksen on todettu vaikuttavan työntekijöiden kehittymisen kautta suoraan väkivaltatilanteiden vähentymiseen. Työntekijän valmius kohdata väkivalta- ja uhkatilanteita parantaa työntekijöiden sekä asiakkaiden ja potilaiden turvallisuutta. Työntekijöiden koulutuksella sekä työnohjauksella voidaan vaikuttaa tapaan, jolla väkivaltaiset asiakkaat ja potilaat kohdataan. Ennaltaehkäisyssä korostuvat vuorovaikutuksen ja koulutuksen tärkeys (Weizmann-Henelius, 1997, s.10.)

Työnantajan tulee ennakoida, tunnistaa ja selvittää työpaikan ja työhön liittyvät väkivallan uhan mahdollisuudet. Työnantaja arvioi näiden merkityksen työntekijöiden turvallisuuteen. Työpaikkaväkivallan arviointiin kuuluu, selvittää onko väkivallan riski tavanomainen, suurempi kuin yleisesti väkivallan riski tai onko väkivallan uhka ilmeinen. Siihen kuuluu myös selvittää, kuinka paljon tilastojen mukaan kyseisessä työssä tapahtuu väkivaltatilanteita ja onko kyseisessä työssä väkivallan uhkaa lisääviä piirteitä. Työpaikkaväkivallan arvioinnissa saatujen tulosten pohjalta väkivalta riskien mahdollisuutta tulee vähentää. Työtapojen ja työtilojen suunnittelulla on myös merkitystä väkivallan ennaltaehkäisyssä. Työtilat tulevat olla muodoltaan ja kalusteiden paikkojen sellaiset, että työntekijän on helppo uhkaavassa tilanteessa poistua (Tehy Ry a.)

Työpaikalla tulee olla väkivallan torjumiseen tarvittavat hälytyslaitteet, joilla avunsaanti on mahdollisimman nopeaa. Hälytyslaitteen valinta ja sijoitus tulee valita siten, että ne ovat työntekijän saatavilla helposti vaaratilanteissa. Hälytys tulisi saada tehtyä huomaamattomasti (Tehy Ry a.) Työpaikalla tulee olla selkeät ohjeet työntekijöille, kuinka he toimivat uhkaavissa tilanteissa, aina ennaltaehkäisyä jälkihoitoon (Tehy Ry b).

Työturvallisuuslailla turvataan työntekijöiden työolosuhteet ja ennaltaehkäistään sitä heikentäviä tekijöitä, torjutaan työtapaturmia ja ammattitauteja. Työnantaja huolehtii, että työntekijöillä on turvallista ja terveellistä tehdä työtä. Työnantaja tarkkailee jatkuvasti työympäristöä ja varmistaa työntekijöiden riittävän tiedon työn vaaratekijöistä. Työntekijän vastuulla on tuoda esille työnantajalle, ne asiat, jotka heikentävät turvallisuutta tai terveyttä sekä noudattaa työnantajan antamia ohjeistuksia työturvallisuudesta. Työssä, jossa on väkivallan tai sen uhka läsnä, tulee työolot järjestää siten, että mahdolliset väkivaltatilanteet voidaan ennaltaehkäistä parhaan mukaan. Työpaikalla on työntekijöille tällaisiin tilanteisiin riittävät ohjeet turvallisuusjärjestelyistä ja turvallisuussuunnitelma (Työturvallisuuslaki 738/2002, 1 luku 1§, 2 luku 8§, 14§, 3 luku, 17§, 5 luku, 27§.)

3 TYÖHYVINVOINTI

Työhyvinvoinnilla tarkoitetaan turvallista, terveellistä sekä tuottavaa työtä, jota ammattitaitoiset työntekijät, työyhteisöt tekevät hyvin johdetussa organisaatiossa. Työntekijöiden ja työyhteisöiden on koettava työnsä mielekkääksi ja palkitsevaksi ja työn tulisi tukea heidän elämänhallintaansa. Työhyvinvointi on sekä työnantajan, että työntekijän vastuulla. Tukea työhyvinvointiin saa työterveyshuollosta, henkilöstöhallinnasta ja työsuojeluorganisaatiosta (Työterveyslaitos.) Työhyvinvointi muodostuu tehdystä työstä ja sen mielekkyydestä, turvallisuudesta, työntekijän terveydestä ja yleisestä hyvinvoinnista. Työhyvinvointi vaikuttaa työssä jaksamiseen.

Hyvinvoinnin kasvaessa työhön sitoutuminen ja työn tuottavuus kasvaa sekä sairaspöissaolojen määrä laskee (Sosiaali- ja terveystministeriö.)

Työhyvinvointi on myös työntekijän yksilöllinen kokemus, mikä hänen työsssä saa aikaan hyvinvointia ja miten hän sen määrittää. Työhyvinvointi voidaan jakaa kolmeen osa-alueeseen. Psykososiaalinen hyvinvointi, esimerkiksi työntekijän yleinen tyytyväisyys omaan elämäänsä, myönteisyys ja onnellisuus. Toisena työntekijän fyysinen vointi, kuten fyysinen kunto ja sairauspöissaolot ja viimeisenä työntekijän terveystjatkumo eli sairauksien ehkäisy ja terveydenhallinta (Reuramo, 2008, s.11.)

Työhyvinvoinnin taustalla on hyvin johdettu organisaatio, jossa työntekijän on turvallista ja terveellistä työskennellä. Työhyvinvointiin vaikuttavat työajat ja työn suunnittelu, riittävä palautuminen vuorojen välillä sekä riittävä ja laadukas uni, työturvallisuus sekä riittävä henkilökunnan määrä. Kuormittavuuteen vaikuttavat työn fyysiset ominaisuudet kuin psyykkiset tekijät (Työturvallisuuskeskus, 2017, s.56–61.) Työpaikalle laaditaan työhyvinvointisuunnitelma, jonka tekemiseen osallistuu mahdollisimman moni työyhteisön jäsen. Suunnitelman tarkoitus on tukea työyhteisön etenemistä kohti parempaa työhyvinvointia ja ongelma kohtien kehittämistä (Reuramo, 2008, s. 66–67.)

Reuramo (2012) on laatinut työhyvinvoinnin portaat. Viisi porrasta ovat; terveys, turvallisuus, yhteisöllisyys, arvostus ja osaaminen. Nämä kaikki ovat työhyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä. Työhyvinvoinnin portaat-mallin tavoitteena on löytää työhyvinvoinnin taustalta niitä keskeisiä tekijöitä ja toimintapalleja pitkälle tähtäimelle ja kehittämisen tueksi. Mallin avulla työntekijä voi yksilönä tai työyhteisönä kehittää työhyvinvointia yksi porras kerrallaan (Reuramo, 2012, s.11–13.)

Rauramon (2012) ensimmäinen porras, terveys, pitää sisällään myös ravinnon, levon ja vapaa-ajan. Terveys on työntekijän voimavara ja työnantajan kannattaa tukea tätä esimerkiksi tyky-toiminnalla. Työntekijän riittävä lepo on tärkeä osa työhyvinvointia. Unihäiriöt saattavat johtua työperäisistä asioista, esimerkiksi ylitöistä tai kolmivuorotyöstä. Unihäiriöiden myötä työntekijän vireystila alenee, työ- ja toimintakyky heikkenevät. Toinen porras, turvallisuus, johon kuuluu turvallinen työ ja

työympäristö, tasa-arvoisuus ja yhdenvertaisuus työyhteisössä ja riittävä rahallinen korvaus työstä. Kolmanteen portaaseen, yhteisöllisyys, liittyy työyhteisön ihmissuhteisiin ja työpaikan ilmapiiriin. Hyvään työilmapiiriin kuuluu hyvä tiedonkulku, kohtuullinen kuormitus, työrauha, työyhteisön yhteinen päämäärä ja hyvä esimiesalaissuhteet (Reuramo, 2012, s.25–34, 70–76, 104–110.)

Neljäs porras, arvostus. Arvostuksen saaminen vaikuttaa työntekijän omaan arvostukseen ja suhtautumiseen työhönsä ja itseensä. Esihenkilöllä on suuri merkitys siihen, miten työntekijä kokee työn mielekkyyden. Esimerkiksi rakentavan palautteen antaminen, tasavertainen kohtelu ja työntekijöiden terveydestä ja turvallisuudesta huolehtiminen. Viimeinen porras, osaaminen, on jatkuvaa oppimisen mahdollistamista ja jo olemassa olevan osaamisen kehittämistä. Työnantajan tulee mahdollistaa työntekijän kehittyminen ja järjestää myös ylläpitokoulutuksia (Reuramo, 2012, s.123–126, 135, 145–150.)

4 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET

Kirjallisuushaussa käytettiin kuutta eri tietokantaa (LIITE 1). Tietokantoina käytettiin SAMK:in omaa finnaa sekä Vaski-kirjastojen hakupalvelua, Medic, PubMed, Theseus ja Google Scholar. Hyväksytyjä tutkimuksia on viisi (LIITE 2).

Tuominen tutki Pro- gradussaan asiakkaiden ja potilaiden henkilöstöön kohdistamaa työväkivaltaa sosiaali- ja terveydenhuollossa. Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa on otettu johtajan toiminnan näkökulma, mutta siinä ilmenee myös työntekijöiden kohtaamat väkivaltatilanteet. Tuominen oli työssään käyttänyt lukuisten eri maiden sisällä tehtyjä tutkimuksia sekä artikkeleita saaden näin kokonaisvaltaisemman kuvan asiakkaiden ja potilaiden aiheuttamasta työväkivallasta. Tutkimuksia oli yhteensä 21, joista aineisto oli kerätty. Laadunvalvonta menetelmänä Tuominen oli käyttänyt JBI-kriteeristöä. Tutkimuksen tuloksena voidaan pitää sitä, että verbaalinen väkivalta on yleisin työväkivallan muoto sekä työväkivallan vaikutus

työhyvinvointiin on henkilöstölle hyvin monimuotoinen. Lisäksi henkilökunnan kokemukseen työväkivallasta vaikuttaa vahvasti myös johtaminen tai sen puute (Tuominen, 2021, s.17–18.)

Taipalus tutki väkivaltaa kehitysvammaatyössä. Hän on kuvaillut ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyössään aikuisten kehitysvammaisten kanssa työskentelevien lähityöntekijöiden kokemaa väkivaltaa tai sen uhkaa Vaasan kaupungin sosiaali- ja terveystoimen yksikössä. Opinnäytetyö on toteutettu kyselytutkimuksena. Kyselyn kokonaisotos oli 92 työntekijää, joista 50 vastasi kyselyyn. Vastausprosentti oli 54. Tutkimustuloksena oli, että väkivalta on erittäin yleistä kehitysvammaatyössä. 94 % vastaajista oli kokenut viimeisen vuoden aikana väkivaltaa työssään. Väkivallan kokeminen vaikutti 50 % työhyvinvointiin (Taipalus, 2018, s. 23–45.)

Mustonen tutki omassa Pro-gradussaan millaisia seurauksia väkivallalla on, miten työyhteisössä suhtaudutaan väkivaltaan ja millaisia ammatillisia odotuksia asiakasväkivaltaan on sosiaali- ja terveysalalla. Mustonen toteutti Pro-gradun teemahaastatteluna Teamsin välityksellä. Mustonen haastatteli yhteensä yhdeksää henkilöä. Tutkimustuloksena oli, että asiakasväkivalta oli usein jokapäiväistä, jopa jo arkinen asia ja jatkuva uhka. Haastateltavat kokivat turtuvansa esimerkiksi suusanalliseen uhkailuun siten, ettei se enää tunnu uhkaavalta vaan siitä on tullut osa työpäivää (Mustonen, 2021, s. 18–44.)

Pekurisen tutkimuksessa, kuvataan sairaanhoitajien yksilöllisiä ominaisuuksia sekä suhde- ja ympäristötekijöitä, jotka altistavat hoitohenkilökuntaa potilaiden aggressiivisuudelle. Tutkimus toteutettiin vuosina 2012–2015, Kunta-10 tutkimukseen kuuluvissa 21 eri sairaalassa. Vastaajia koostui yhteensä 5228 joiden vastauksista luotiin poikittaisaineisto. Tutkimus on toteutettu havainnointitutkimuksena. Tutkimustuloksina oli, yleisin hoitohenkilökunnan kohtaama väkivallan muoto oli henkinen väkivalta ja harvinaisin aseellinen uhkaus. Aggression seurauksena hoitohenkilökunta kärsi unihäiriöistä ja ahdistuksesta. Altistavia tekijöitä oli sukupuoleltaan oleva mies hoitaja, hoitajan nuori ikä, pitkä työhistoria samassa työpaikassa ja vuorotyö. Pekurinen havaitsi työpaikan ihmissuhteiden tukemisen ja työympäristön kohentamisen voivan tukea potilaan tai

asiakkaan aggressiivisen käyttäytymisen ennaltaehkäisyä terveydenhuollossa (Pekurinen, 2018, s. 3–28.)

Itzhakin, Bluvsteinin, Bortzin, Kostistkyn, Noyn, Filshtinskyn ja Theilan tutkimuksessa, tarkoituksena oli tutkia ammatillisen elämänlaadun suhdetta työstressiin ja väkivallalle altistumiseen. Tutkimus toteutettiin kyselytutkimuksena mikä lähetettiin 230 psykiatriselle hoitajalle, jotka työskentelivät vieroituksen, kuntoutuksen, psykiatristen osastojen sekä päivystyksen osa-alueilla. Tutkimus on toteutettu Israelin terveydenhuollossa. Tutkimuksen tuloksena oli, että lähes kaikki kyselyyn vastanneista hoitajista, olivat kokeneet sanallista väkivaltaa ja yli puolet fyysistä väkivaltaa. Vain 2,6 % ei ollut kokenut väkivaltaa lainkaan. Vaikka sanalliselle ja fyysiselle väkivallalle altistuttiin, enemmän työhyvinvointiin vaikutti kuitenkin työstressi kuin työpaikkaväkivalta (Itzhaki ym., 2018.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen kohteena ovat KTO:n kaksi yksikköä ja niiden hoitohenkilökunta. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää hoitohenkilökunnan kokeman työpaikkaväkivallan tai sen uhan vaikutuksia työhyvinvointiin viimeisen vuoden ajalta. Tavoitteena on tarjota tilaajalle tietoa henkilökunnan kokeman työpaikkaväkivallan tai sen uhan vaikutuksista työhyvinvointiin. Tavoitteena on myös selvittää, onko väkivaltaa ilmoitettua enemmän ja miten se vaikuttaa työhyvinvointiin. KTO voi jatkossa käyttää opinnäytetyössä saatua tietoa henkilökunnan jatko ja täydennyskoulutuksiin, sekä työhyvinvoinnin kehittämiseen.

Tutkimuskysymykset:

- 1) Millaista ja kuinka usein työpaikkaväkivaltaa tai sen uhkaa kohdataan kehitysvammapsykiatrisessa hoitotyössä?

- 2) Miten työpaikkaväkivalta tai sen uhka vaikuttaa henkilökunnan työhyvinvointiin kehitysvammapsykiatrisessa hoitotyössä?

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

6.1 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi valikoitui kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimusmenetelmä. Kvantitatiivisen tutkimuksen menetelmää käytetään, kun halutaan saada suurelta joukolta vastauksia tutkimusongelmaan (Kananen, 2015, s.75–96.) Kvantitatiivisessa tutkimuksessa mitataan muuttujia, käytetään tilastollisia menetelmiä ja tarkastellaan muuttujien välisiä yhteyksiä. Kvantitatiivinen tutkimus voidaan jakaa pitkittäis- ja poikittaistutkimuksiin. Pitkittäistutkimuksessa aineistoa kerätään useamman kerran ja tutkimusilmiö pysyy samana. Poikittaistutkimuksessa aineisto kerätään kerran. Tarkoituksena ei ole tutkia samaa tutkimusilmiötä suhteessa ajalliseen etenemiseen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2017, s.55–56.)

Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisena eli määrällisenä kyselytutkimuksena. Opinnäytetyössä käytettiin myös kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää avointen kysymysten kohdalla. Kvalitatiivinen tutkimus kerää tietoja, millä pyritään kuvailemaan aihetta mittaamisen sijasta. Tällaisia menetelmiä ovat muun muassa mielipiteet, mielikuvat sekä näkökulmat tutkittavaan asiaan. Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmän yksi tärkein merkitys on, että se lisää tutkijan ymmärrystä tutkimusilmiöstä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2017, s.73–74.)

6.2 Tutkimusaineistonkeruumenetelmä

Tutkimusaineistonkeruumenetelmäksi valikoitui kyselylomake, joka sisältää strukturoituja sekä avoimia kysymyksiä (LIITE 3). Kyselylomake on yksi

tavallisimmista kvantitatiivisessa tutkimuksessa käytetyistä aineiston keräämismenetelmästä. Vakioiminen tarkoittaa sitä, että jokainen kyselyyn vastannut on vastannut samanlaiseen kyselyyn. Kyselylomakkeen yleisin haitta on, että vastausprosentti jää alhaiseksi. Tällöin voidaan puhua myös tutkimusaineiston kadosta (Vilka, 2021b, s.76.) Kyselytutkimuksella saadaan nopeasti kerättyä aineistoa suurelta henkilö määrältä. Kyselytutkimuksessa on ennalta määritetyt kysymykset, johon halutaan vastauksia. Oikeiden kysymysten laatiminen edellyttää tutkijoilta perehtymistä ilmiön olemassaoloon eli kattavaa ja perusteellista kirjallisuuskatsausta (Kananen, 2015, s.75–96.)

Kysymysten pitää olla harkittuja sekä niiden sisällöllä, muotoilulla että esitystavalla on merkitystä. Yhdessä kysymyksessä on kysyttävä vain yhtä asiaa. Kysymyksillä on oltava aihe sekä teema, jotka sisältävät mieluiten useita pieniä kysymyksiä kuin yhden laajan kysymyksen. Kysymysten aseteluun on hyvä kiinnittää huomiota (Vilka, 2021b, s.106–108). Sähköinen kyselylomake toimii parhaiten, kun perusjoukko muodostuu yhden organisaation henkilöistä, perusjoukko on riittävän suuri ja kaikilla on yhtäläiset tekniset mahdollisuudet vastata kyselylomakkeeseen (Vilka, 2021a, s.171).

Sähköinen kyselylomake alkoi syntyä tutkimuskysymyksiä ja teoretiedon pohjalta. Kyselylomake jaettiin kolmeen osaan. Ensimmäisessä osiossa kysyttiin kaksi kysymystä vastaajan taustatiedoista. Kuinka kauan hän on ollut kyseisessä työpaikassa ja kuinka kauan alalla. Toisessa osiossa keskityttiin ensimmäiseen tutkimuskysymykseen ja selvitettiin millaista väkivaltaa, vastaaja on kokenut ja kuinka usein viimeisen vuoden aikana. Kysymyksiä tässä osiossa oli kuusi. Viimeisessä osiossa haettiin vastauksia toiseen tutkimuskysymykseen, miten väkivalta tai sen uhka on vaikuttanut työhyvinvointiin. Kysymyksiä oli yhteensä 10. Kokonaisuudessaan kyselylomakkeessa oli 18 kysymystä, joista 15 oli strukturoituja ja kolme avointa kysymystä.

Likertin asteikko mittaa havaintoyksikön mielipidettä ja sitä käytetään paljon juuri mielipideväittämissä. Asteikko voi olla useampi portainen (Vilka, 2007, s.46.) Kyselylomakkeessa käytettiin Likertin 5-portaista asteikkoa niissä kysymyksissä, joissa selvitettiin ajallisesti väkivallan kokemisen yleisyyttä.

Kyselylomakkeen tekemiseen panostettiin ja kysymykset mietittiin huolella. Kysely pyrittiin pitämään mielekkäänä vastata, ei liian kuormittavana mutta kuitenkin tarpeeksi laajana, ottaen huomioon tutkimuskysymykset. Kysymykset kirjoitettiin selkeästi sekä ohjeet kysymykseen vastaamiseen. Kyselylomake on tämän tutkimuksen tärkein osatekijä. Sähköisessä kyselylomakkeessa emme halunneet kysyä tarkkoja tietoja vastaajista, esimerkiksi ikää tai sukupuolta, jotta vastaajaa ei tunnisteta.

6.3 Otoksen valinta

Havaintoyksikkö tarkoittaa tutkittavana olevaa kohdetta. Otos muodostuu näistä havaintoyksiköistä. Perusjoukko on tutkimuksessa käytetyt ihmiset, joka sisältää kaikki havaintoyksiköt, joista tutkimuksessa halutaan tietoa. Perusjoukon koko vaikuttaa siihen, päätetäänkö tutkimuksessa tehdä kokonaistutkimus vai käytetäänkö jotakin otantamenetelmään. Otanta voidaan toteuttaa kokonaisotantana mikä tarkoittaa, että koko perusjoukko otetaan mukaan tutkimukseen. Kohderyhmällä tarkoitetaan tutkimuksen kohteena olevia ihmisiä (Vilkka, 2021a, s.178–184). Noin 100 henkilön eli pienien tutkimusaineistojen havaintoyksiköiden määrän otantamenetelmäksi sopii kokonaisotanta (Vilkka, 2007, s.52).

Perusjoukkoon kuuluu tässä opinnäytetyössä Varsinais-Suomen erityishuoltopiirissä toimivat yksiköt KEPSY JA NEPSY2 ja siellä työskentelevä henkilökunta (n=100). Opinnäytetyön otanta menetelmänä käytetään kokonaisotantaa. Otannassa otettiin mukaan vakituinen henkilökunta sekä pitkäaikaiset sijaiset. Hoitohenkilökunnalla ja kohderyhmällä tässä opinnäytetyössä tarkoitettiin lähihoitajia, sairaanhoitajia, sosionomeja, toimintaterapeutteja, fysioterapeutteja sekä kommunikaatio-ohjaajia. Opinnäytetyön kyselystä jätetään pois psykologit, lääkärit, ravitsemusterapeutit ja esihenkilöt. Hoitohenkilökunnalla tarkoitamme ja haimme henkilöitä kyselyyn, jotka ovat päivittäisessä kontaktissa haasteellisesti käyttäytyvien asiakkaiden kanssa ja joilla ohjaustilanteita on useita työvuoron aikana.

6.4 Aineiston keruu ja analysointi

Aineiston keruu aloitettiin kyselylomakkeen esitestauksella. Testauksen myötä kyselylomakkeeseen tuli vielä muutoksia. Kirjoitusvirheitä korjattiin sekä vastaus ohjeiden lausemuotoja korjattiin selkeämmiksi. Kysymys numero 13 on lisätty esitestauksen jälkeen. Kyselylomakkeesta otettiin pois MAPA-koulutukseen liittyvät kysymykset. Valmis opinnäytetyön sähköinen kyselylomakkeen linkki lähetettiin yksiköiden esihenkilöille sähköpostilla jaettavaksi kohderyhmälle (n=100) helmikuun lopussa 2022. Vastausaikaa oli 14 vuorokautta.

Opinnäytetyössä käytetään suoraa jakaumaa, eli taulukointia aineiston tiivistämiseksi, joissa jokainen kysymys eritellään tilasto- ja taulukko-ohjelmaan. Tutkimusvastausten aineisto käsitellään kokonaisuutena eikä yksittäisinä tapauksina (Kananen, 2015, s. 100–101.) Sisällönanalyysi on aineiston perinteinen analyysimenetelmä, minkä avulla on mahdollista analysoida ja kuvailla erilaisia aineistoja. Sisällönanalyysi voidaan määritellä kahdella tavalla; se on tiivistä aineistoa, missä tutkittavia ilmiöitä kuvaillaan yleistävästi tai sillä kyetään esittämään tutkittavien ilmiöiden välisiä suhteita. Sisällönanalyysi voidaan toteuttaa induktiivisena eli aineistolähtöisenä tai deduktiivisena eli teorialähtöisenä analyysinä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2017, s.165–167.)

Tässä opinnäytetyössä käytetään induktiivista lähestymistapaa. Kysymykset ovat sekä laadullisia, että määrällisiä. Avoimien kysymyksien vastaukset kirjoitetaan tietokoneelle auki sanasta sanaan siten kuin vastaajat ovat kysymyksiin kirjoittaneet, niiltä osin kuin kyselykaavakkeessa on avoimia kysymyksiä esitetty. Määrälliset tiedot ovat jäsenneiltyjä ja luonteeltaan tilastotieteellisiä. Näiden kysymysten vastaukset raportoimme työssämme taulukoina sekä tekstiin avattuna.

Aineiston analyysissä käytettiin apuna Excel-tilukkolaskentaohjelmaan kuuluvaa Tixel-ohjelmaa. Tulokset esitetään taulukkona. Tixel-ohjelma on tarkoitettu tilastollisen aineiston analysoimiseen sekä raportoimiseen. Kerätty aineisto saadaan Tixel-ohjelman avulla muutettua taulukoksi eli havaintomatriisiksi (Manninen, 2004, s.93–96.) Havaintomatriisi ei ole vielä tulosten esittämistä, vaan havaintomatriisi on koko aineisto. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tuloksien esittämisessä voidaan

käyttää esimerkiksi taulukoita, kuvioita, esittää lukuina tai sanallisesti (Vilka, 2007, s.111, 135.) Tutkimustulokset esitetään raportissa sanallisesti ja graafisesti.

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa aineiston käsittelyvaiheet voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen; lomakkeen tarkistus, aineiston muuttaminen numeraalisesti käsiteltävään muotoon ja tallennetun aineiston tarkistaminen. Tutkimusaineistoa aletaan käymään läpi vasta kun aineiston keräämiseen määritelty aika on umpeutunut. Tutkija käy läpi jokaisen vastauslomakkeen, arvioi niiden puuttuvat tiedot tai virheet. Aineiston tarkistuksessa on tärkeää arvioida tutkimuksen kato. Aineiston kadolla tarkoitetaan puuttuvien tietojen määrää tutkimuksessa. Kato ei ole tutkimuksessa ongelma, jos katoa esiintyy suhteellisesti, se jakautuu tasaisesti tai on vähäistä. (Vilka, 2007, s.105–106.)

6.5 Aikataulusuunnitelma

Opinnäytetyön suunnittelu lähti käyntiin aiheen esittämisestä elokuussa 2021 Varsinais-Suomen erityishuoltopiirin kuntoutuspalvelujen johtajalle ja kehittämis- ja asiantuntiapalveluiden johtajalle. Aiheen hyväksymisen jälkeen yhteistyö alkoi. Opinnäytetyön suunnitelma valmistui korjauksineen tammikuussa 2022. Hyväksytyyn suunnitelman jälkeen haettiin Varsinais-Suomen erityishuoltopiiriltä tutkimuslupaa, joka hyväksyttiin helmikuussa. Opinnäytetyösopimus allekirjoitettiin helmikuussa. Sähköinen kyselylomake aukesi helmikuun viimeisenä päivänä vastaajille ja oli auki maaliskuun puoleenväliin. Tulosten analysointi tapahtui huhtikuussa ja opinnäytetyön viimeistely toukokuussa. Valmis opinnäytetyö lähetettiin yhteistyökumppanille toukokuussa 2022.

7 TULOKSET

Kyselyyn saatiin 25 vastausta ja vastausprosentiksi muodostui 25. Viisi vastaajaa jätti vastaamatta yhteensä yhdeksään kysymykseen. Aineiston analyysissä Tixel-ohjelmaa käytettäessä, puuttuvat arvot eivät vaikuttaneet tuloksiin. Jokaisen kysymyksen arvojen yhteen laskettu summa oli 100 %.

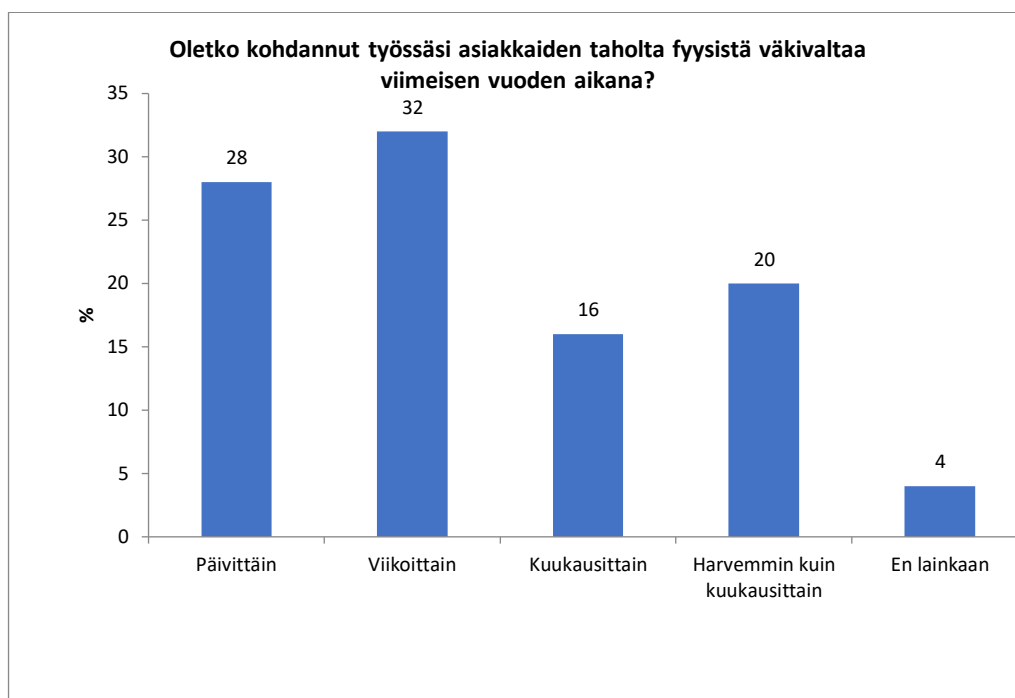
7.1 Taustatiedot

Vastaajilta kysyttiin taustatietona kaksi kysymystä, joiden avulla haluttiin saada kuvaa työkokemuksesta. Vastaajilta kysyttiin nykyisessä työyksikössä kertyneitä työvuosia ja kuinka kauan hän on työskennellyt yhteensä kehitysvamma-alalla.

Nykyisessä työyksikössä alle 1 vuotta oli työskennellyt kolme henkilöä (12 %), 1–5 vuotta 16 henkilöä eli yli puolet vastaajista (64 %), 6–10 vuotta viisi henkilöä (20 %) ja yli 15 vuotta yksi henkilö (4 %). Kehitysvammapsykiatrisella alalla alle 1 vuotta oli työskennellyt yksi henkilö (4 %), 1–5 vuotta 11 henkilöä (44 %), 6–10 vuotta 10 henkilöä (40 %), 11–15 vuotta yksi henkilö (4 %) ja yli 15 vuotta kaksi henkilöä (8 %).

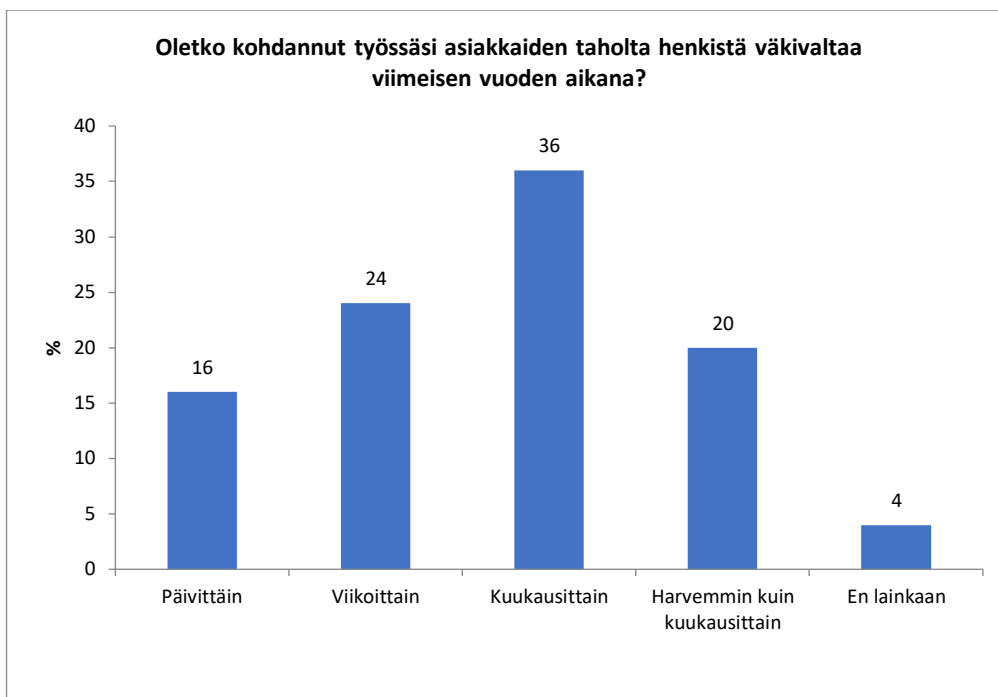
7.2 Työssä kohdattu väkivalta tai sen uhka

Työssä kohdatun väkivallan tai sen uhkaan koskevissa kysymyksissä selvitettiin väkivallan yleisyyttä viimeisen vuoden aikana, tekotapaa ja tilanteita. Kysymyksiä oli yhteensä kuusi. Fyysisestä väkivallasta puhuttaessa tarkoitettiin fyysisesti toisen ihmisen vahingoittamista, kuten potkimista, lyömistä, kuristamista, tukistamista, raapimista, puremista, tönimistä tai kiinni pitämistä. Fyysisistä väkivaltaa viimeisen vuoden aikana päivittäin oli kokenut seitsemän henkilöä (28 %), viikoittain kahdeksan henkilöä (32 %), kuukausittain neljä henkilöä (16 %), harvemmin kuin kuukausittain viisi henkilöä (20 %) ja ei laisinkaan yksi henkilö (4 %). Yhteensä 96 % vastaajista oli kokenut fyysisistä väkivaltaa viimeisen vuoden aikana (Kuvio 1.)



Kuvio 1. Oletko kohdannut työssäsi asiakkaiden taholta fyysistä väkivaltaa viimeisen vuoden aikana? (N=25)

Henkisellä väkivallalla tarkoitettiin tässä kyselyssä, sellaista väkivaltaa, joka ei toteudu fyysisessä muodossa. Henkisellä väkivallalla tarkoitettiin välinpitämättömyyttä, haukkumista, väkivallalla uhkailua, pelottelua tai liikkumisen estämistä. Henkistä väkivaltaa viimeisen vuoden aikana päivittäin oli kokenut neljä henkilö (16 %), viikoittain kuusi henkilöä (24 %), kuukausittain yhdeksän henkilöä (36 %), harvemmin kuin kuukausittain viisi henkilöä (20 %) ja ei lainkaan yksi henkilö (4 %). Suurin osa (96 %) vastaajista oli kokenut henkistä väkivaltaa viimeisen vuoden aikana. Väkivallan uhkaa viimeisen vuoden aikana päivittäin oli kokenut seitsemän henkilöä (28 %), viikoittain yhdeksän henkilöä (36 %), kuukausittain viisi henkilöä (20 %), harvemmin kuin kuukausittain kolme henkilöä (12 %) ja ei lainkaan yksi henkilö (4 %). Suurin osa (96 %) vastaajista oli kokenut väkivallan uhkaa (Kuvio 2.)



Kuvio 2. Oletko kohdannut työssäsi asiakkaiden taholta henkistä väkivaltaa viimeisen vuoden aikana? (N=25)

Kahdessa seuraavassa kysymyksessä haluttiin selvittää fyysisen ja henkisen väkivallan toimintatapoja asiakkaiden taholta. Vastaajat saivat valita useita vaihtoehtoja. Yhtään avointa vastausta näihin kysymyksiin ei saatu. Fyysisestä väkivallasta puhuttaessa, potkimista oli kohdannut vähän yli puolet vastaajista (60 %), Suurin osa vastaajista lyömistä (80 %), tukistamista kaksi henkilöä (8 %), valtaosa vastaajista oli kokenut raapimista 22 henkilöä (88 %), puremista 14 henkilöä (56 %), tönimistä 12 henkilöä (48 %) ja kiinni pitämistä 11 henkilöä (44 %) vastanneista. Kuristamista ei ollut yksikään kokenut. Henkisestä väkivallasta puhuttaessa yksi henkilö (4 %) vastasi, ettei ole kokenut henkistä väkivaltaa asiakkaiden taholta. Välinpitämättömyyttä oli kohdannut 10 henkilöä (40 %) vastanneista, haukkumista 21 henkilöä (84 %), väkivallalla uhkailua 23 henkilöä (92 %), pelottelua 12 henkilöä (48 %) ja liikkumisen estämistä kaksi henkilöä (8 %) vastanneista.

Viimeinen kysymys tässä osiossa liittyi siihen, mitkä ovat ne altistavat tekijät tai tilanteet, joiden vuoksi työssä on kohdattu väkivaltaa tai sen uhkaa. Vastaajat saivat valita useita vaihtoehtoja. Tähän kysymykseen ei saatu yhtään avointa vastausta. Asiakaskunnan ominaisuudet kuten kehitysvamma tai aistiherkkyys, koki altistaviksi tekijöiksi 21 henkilöä (84 %) vastaajista, ohjaus- tai hoitotilanne 18 henkilöä (72 %),

ulkoilutilanne yhdeksän henkilöä (36 %), työntekijän oma epävarmuus yksi henkilö (4 %), kommunikaation haasteet 18 henkilöä (72 %), työntekijän vireystila nolla henkilöä, asiakkaan vireystila 11 henkilöä (44 %), muiden työntekijöiden tai asiakkaiden turvallisuuden takaaminen 20 henkilöä (80%), asiakkaan rajoittamisen koki altistavaksi tilanteeksi kaikki 25 vastaajaa (100 %), yksin työskentely kolme henkilöä (12 %), asiakkaan mielenterveyden häiriöt tai päihteiden käyttö 17 henkilöä (68 %) ja riittämätön varautuminen väkivaltaan tai sen uhkaan yksi henkilö (4 %) vastaajista.

7.3 Väkivallan tai sen uhan vaikutus työhyvinvointiin

Työhyvinvointii liittyvissä kysymyksissä selvitettiin tuen tarvetta ja työn vaikutusta hyvinvointiin. Ensimmäinen kysymys koski, onko organisaatio reagoanut riittävästi vakivaltatilanteisiin. Hieman yli puolet vastaajista (64 %) vastasi kyllä, neljäsosa vastaajista (28 %) vastasi ei ja kaksi henkilöä (8 %) vastasi, ettei osaa sanoa.

Seuraavassa avoimessa kysymyksessä selvitettiin, millaista tukea olet saanut omalta työyhteisöltäsi kohdatessasi väkivaltaa tai sen uhkaa. Kaksi henkilö jätti vastaamatta kysymykseen. Lähes kaikki vastaajat kertoivat saaneensa keskusteluapua uhkaavien tai väkivaltatilanteiden jälkeen työyhteisössä. Myös yksi monen esille nostama asia oli, että työkaverit olivat lähellä ja nopeasti paikalla apua tarvittaessa.

”Työkaverit tulevat nopeasti apuun hälytyksestä ja tilanteen nähdessään” (3)

”Keskustelut, tilanteiden läpikäynti jälkeinpäin” (6)

”Aina muut tulleet auttamaan. Yhdessä pohdittu tilanteita jälkeinpäin” (15)

Millaista tukea haluaisit saada työyhteisöltäsi kohdatessasi väkivaltaa tai sen uhkaa, oli myös avoin kysymys. Kolme henkilöä jätti vastaamatta kysymykseen. Keskustelu nousi tässäkin kysymyksessä esille, sekä avun saaminen nopeasti paikalle. Näitä toivottiin edelleen ja osa oli kirjoittanut, kokevansa näiden olevan riittävää. Muita esille nousseita asioita oli mieshoitajien määrä ja yleisesti henkilökunnan riittävä määrä työvuorossa, työnohjaus ja työyhteisön yhteiset pelisäännöt.

”Työnohjaus” (1)

”Yhteiset pelisäännöt ja toimintatavat” (4)

”Useampi henkilö paikalle ko. tilanteissa. Asioiden pohtiminen yhdessä tilanteiden jälkeen” (12)

Viimeinen avoin kysymys oli, millaisin keinoin organisaatio voisi puuttua väkivaltatilanteisiin tai sen uhkaan. Neljä henkilöä jätti vastaamatta tähän kysymykseen. Moni vastaajista mainitsi työntekijöiden kouluttamisen haastaviin tilanteisiin tai lisäkoulutusta tähän. Taitojen ylläpito tuotiin tärkeänä asiana esille. Muita usean vastaajan esille nostamia aiheita oli asiakkaan lääkityksen tarkistaminen ja henkilökunnan riittävä määrä työvuorossa. Yksittäinen vastaaja toivoivat, ettei asiakkailta olisi mahdollisuutta saada tietoonsa työntekijöiden henkilötietojan, kun asiakas pyytää omia papereita luettavaksi. Muita yksittäisiä vastauksia oli selkeät toimintaohjeet, tilanteiden ennakointi ja asiakkaiden ajantasaiset perustiedot.

”Työntekijöiden koulutus haastaviin tilanteisiin” (1)

”Selvät ohjeet miten toimia” (7)

Vastaajilta kysyttiin, tarvitsisiko hän osaamisen vahvistamista väkivaltatilanteisiin ennakoimiseksi tai ehkäisemiseksi. Vastaajista 11 henkilöä (44 %) vastasi ”En” ja 14 henkilöä (56 %) vastasi ”Kyllä”. Työpaikkaväkivallan vaikutuksesta työmotivaatioon, 12 henkilöä (48 %) vastasi, ettei se vaikuta työmotivaatioon ja 13 henkilöä (52 %) vastasi sen vaikuttavan. Unettomuutta työpaikkaväkivallan takia koki 4 henkilöä (16 %) ja 21 henkilöä (84 %) ei kokenut sen vaikuttavaan uneen. Työpaikkaväkivallan vaikutuksesta uupumukseen koki yhdeksän henkilöä (36 %) ja 16 henkilöä (64 %) koki, ettei koe uupumusta. Stressin aiheuttajana työpaikkaväkivallan koki 10 henkilöä (40 %) ja 15 henkilöä (60 %) koki, ettei se aiheuta stressiä. Viimeinen kysymys koski, onko sairausloma ollut työpaikkaväkivallan takia. Neljä henkilöä (16 %) vastasi ”Kyllä” ja 21 henkilöä (84 %) vastasi ”En”.

		Kyllä %	En %
14.	Koetko työpaikkaväkivallan vaikuttaneen työmotivaatioosi?	52	48
15.	Koetko työpaikkaväkivallan aiheuttavan unettomuutta?	16	84

16.	Koetko työpaikkaväkivallan aiheuttavan uupumusta?	36	64
17.	Koetko työpaikkaväkivallan aiheuttavan stressiä?	40	60

Taulukko 1. Yhteenveto työpaikkaväkivallan vaikutuksesta työhyvinvointiin. (N=25)

8 POHDINTA

8.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Ensimmäisen tutkimuskysymyksen tarkoitus oli selvittää millaista ja kuinka usein työpaikkaväkivaltaa tai sen uhkaa kohdataan kehitysvammapsykiatrisessa hoitotyössä. Tutkimustulosten mukaan näissä kahdessa KTO:n yksikössä kohdattiin yhtä paljon fyysistä kuin henkistäkin väkivaltaa. Fyysisestä väkivallasta yleisimmät ilmenemismuodot olivat lyöminen, raapiminen ja potkiminen. Henkisen väkivallan tavoista väkivallalla uhkailu ja haukkuminen olivat yleisimmät. Tutkimustuloksissa niin fyysistä kuin henkistäkin väkivaltaa suurin osa vastaajista oli kokenut kuukausittain tai useammin viimeisen vuoden aikana. Väkivallan uhka oli myös ollut läsnä useammin kuin kuukausittain.

Tulosten mukaan, altistavimmaksi tekijäksi väkivaltatilanteisiin tai niiden uhkaan oli asiakkaan rajoittaminen. Tätä mieltä oli kaikki vastaajat. Muita suuria altistavia tekijöitä väkivaltatilanteille oli asiakkaan ominaisuudet, muiden asiakkaiden turvallisuuden takaaminen, kommunikaation haasteet ja hoitotilanteet. Yhteenvetona tulosten pohjalta voidaan todeta työpaikkaväkivallan olevan suhteellisen yleistä kehitysvammapsykiatrisessa hoitotyössä. Henkilökunnalla on tulosten perusteella korkea luottamus työyhteisöön, ja he kokevat saavansa apua väkivalta tilanteiden kohtaamiseen sekä jälkipuintiin. Lisäkoulutuksella ja olemassa olevan koulutuksen ylläpitämisellä koettiin olevan vaikutusta työhyvinvointiin.

Aikaisempiin tutkimuksiin verrattuna tutkimuksen tulos oli samankaltainen. Työpaikkaväkivaltaa kohdataan hoitoalalla ja henkilökunnan lisäkoulutus sekä

työpaikan esihenkilöiden ja työkavereiden tuki on tärkeää. Henkinen väkivalta on työpaikkaväkivallan yleisin muoto, tämä tulee esille kaikissa opinnäytetyöhön käytetyissä tutkimuksissa. Jokapäiväisenä tai pitkään jatkuneena henkisen väkivallan koettiin selkeästi vaikuttavan työssä jaksamiseen.

Opinnäytetyön kyselyyn vastasi neljäsosa työntekijöistä. Vastausprosentin jäädessä alhaiseksi on vaikea saada realistista kokonaiskuvaa yksiköiden tilanteesta työpaikkaväkivallan osalta. Pidempi vastausaika tai yksiköiden parempi tiedottaminen työstämme olisi saattanut vastausprosenttia kasvattaa ja täten antaa laajemman kokonaiskuvan henkilökunnan kokemasta työpaikkaväkivallasta ja sen ilmenemismuodoista.

Toisen tutkimuskysymyksen tarkoitus oli selvittää miten työpaikkaväkivalta tai sen uhka vaikuttaa henkilökunnan työhyvinvointiin kehitysvammapsykiatrisessa hoitotyössä. Yli puolet vastaajista oli sitä mieltä, että organisaatio on reagoinut tarpeeksi väkivaltatilanteisiin tai niiden uhkaan. Organisaatiolta toivottiin jatkoon henkilökunnan koulutusta haastaviin tilanteisiin ja jo opittujen taitojen ylläpitoon. Yli puolet vastaajista koki tarvitsevansa juuri lisäkoulutusta väkivalta tilanteiden ennaltaehkäisemiseen ja ennakoimiseen. Työyhteisössä oli saatu keskusteluapua ja työkavereiden tukea uhkaavien- tai väkivaltatilanteiden jälkeen ja näitä toivottiin jatkossakin saavan.

Työhyvinvointiin liittyvissä kysymyksissä, tutkimustuloksissa saatiin vastauksia, että työpaikkaväkivalta on vaikuttanut eniten työntekijöiden työmotivaatioon. Stressiä koettiin toiseksi eniten. Uupumusta koki hieman alle puolet vastaajista ja unettomuutta vain muutama vastaaja. Työpaikkaväkivallan takia, suurin osa vastaajista, ei ole ollut sairauslomalla. Yhteenvetona vastauksista voisi päätellä henkilökunnan hyötyvän haasteellisen asiakkaan kohtaamiseen, asiakkaan rajoittamiseen tai muiden vastaavan kaltaisten koulutusten järjestämisestä säännöllisesti. Tällä voisi olla suora vaikutus työntekijöiden työmotivaatioon ja sitä kautta työhyvinvointiin.

Työyhteisöä ja sen tarjoamaa tukea arvostettiin jokaisen vastauksen perusteella. Työyhteisö tuki selkeästi työhyvinvointia sekä toimi debriefing:n kaltaisesti, mikäli tilanne oli ollut työpaikalla asiakkaan kanssa vaikea tai sisältänyt fyysistä väkivaltaa

tai sillä uhkailua. Työkavereita arvostettiin. Työnantajan tarjoamista ja pakollisista mukana kannettavista hälyttimistä koettiin olevan myös paljon apua ja työntekijän niitä painettua apu saapui nopeasti, eikä tilanteisiin jääty yksin.

8.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen eettisyydessä kiinnitetään huomio koko tutkimuksen aineiston elinkaareen; kokoamiseen, käsittelyyn, säilyttämiseen ja hävittämiseen (Vilka, 2021b, s.185). Ammattikoulujen rehtorineuvosto Arene ry on koonnut oppaan ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettisistä suosituksista. Opinnäytetyön tekijän tulee osata hyvä tieteellinen käytäntö opinnäytetyöprosessissa ja sen vastuut, ihmisiin kohdistuvat tutkimuksen yleiset periaatteet ja eettisen ennakoarvioinnin lähtökohdat, tarpeellisuus ja ennakoarviointimenettely. Ennen opinnäytetyön aloittamista tulee olla opinnäytetyösopimus sekä mahdollinen tutkimuslupa. Arene ry on listannut opiskelijoille 13 kohdan eettisen ohjeet. Näihin eettisiin ohjeisiin kuuluvat muun muassa, että opinnäytetyön tekijä ymmärtää opinnäytetyön olevan julkinen asiakirja, aiheeseen on perehdytty kunnolla, aineiston säilyttämisestä on ilmoitettu kohdehenkilöille, on tutustunut tutkimuseettisiin, henkilötietojen käsittelyyn ja tietosuojaan liittyviin periaatteisiin ja ohjeistuksiin (Arene Ry:n www-sivut, 2022.)

Tutkimuksessa noudatimme tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja eli rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. Tutkimuksessa sovellettiin tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia, eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Opinnäytetyössä toteutettiin tiedon luonteeseen kuuluvaa avoimuutta ja vastuullista viestintää myös tutkimuksen tuloksia julkaistessamme. Huomioimme muiden tutkijoiden työt ja saavutukset asianmukaisella tavalla niin, että kunnioitimme toisten tutkijoiden tekemää työtä sekä viitaten heidän julkaisuihinsa asianmukaisella tavalla ja annoimme heidän saavutuksilleen niille kuuluvan arvon, sekä merkityksen omassa tutkimuksessamme ja tuloksia julkaistessamme (Tutkimuseettinen neuvottelukunta.)

Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen yleisiin eettisiin periaatteisiin kuuluu, että tutkija kunnioittaa tutkittavien henkilöiden ihmisarvoa ja itsemääräämisen oikeutta. Tämä lisää tutkittavien henkilöiden luottamusta tutkijaan. Tutkija toteuttaa tutkimuksesta kunnioittaen aineellista ja aineetonta kulttuuriperintöä sekä toteuttaa tutkimuksensa, ettei siitä aiheudu tutkimukseen osallistuneille henkilöille merkittäviä haittoja tai riskejä. Osallistuminen tutkimukseen perustuu vapaaehtoisuuteen ja osallistujalla on oikeus keskeyttää osallisuutensa. Osallistujalla on oikeus saada tietoa tutkimuksen sisällöstä, tutkimuksen toteutuksesta ja tulosten käsittelystä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2019, s. 7–8.)

Tutkimukseen osallistuvan yksityisyyttä suojellaan ottaen huomioon henkilötietojen käsittelyssä laillinen käsittelyperuste ja käyttötarkoitus. Henkilötiedot ovat poistettava, kun ne eivät ole tutkimuksen kannalta enää tarpeellisia. Tutkimukseen osallistuvia tulee informoida, jos heiltä kerätään henkilötietoja ja miten niitä tutkimuksessa käytetään (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2019, s.11–13.) Kun tutkimus päättyy ja tuloksen on julkaistu, tutkija hävitetään aineisto asianmukaisesti. Aineiston hävittämistapa riippuu, minkälaista alustaa aineiston keruun on käytetty. Sähköisen aineiston voi päällekirjoittamalla hävittää. Tietoturva-asiantuntijalta voidaan varmistaa asianmukainen aineiston hävittäminen (Tietosuojavaltuutetun toimiston www-sivut, 2022.)

Tutkimuksen kyselyyn vastattiin anonyymisti ja vastaukset purimme erittelemättä kahta yksikköä. Kyselyssä emme kysyneet vastaajien ikää tai sukupuolta ja tällä paransimme vastaajien anonymiteettiä. Yksittäistä vastaajaa ei voida tunnistaa aineistoista. Sukupuolella tai iällä ei myöskään ollut merkitystä tutkimuskysymyksiemme selvittämisen kannalta sekä työpaikkaväkivallan tai sen uhan kokemiseen ei iällä tai sukupuolella ole tiedon käyttöarvon kannalta merkitystä. Kyseessä oli kuitenkin jokaisen subjektiivinen kokemus. Tutkimusprosessi, vastausten analysointi ja raportointi toteutettiin luottamuksellisesti eikä aineistoa käytetty muuhun, kuin tähän opinnäytetyöhön. Tutkimusten vastaukset hävitetään asiaan kuuluvalla tavalla heti, kun opinnäytetyö on virallisesti hyväksytty eikä siihen enää tule muutoksia. Vastaaminen kyselyyn oli täysin vapaaehtoista.

Kyselyn mukana oli saatekirje (LIITE 4), jossa kerrotaan vastaajille, keitä olemme ja mistä tulemme sekä kyselytutkimuksen tarkoitus. Saatekirjeessä oli myös kerrottu vastaajille mihin kyselytutkimuksen tuloksia käytetään ja vastauksen tullaan hävittämään hyväksytyin opinnäytetyön jälkeen. Saatekirjeessä oli myös tutkijoiden yhteystiedot asianmukaisesti, jotta osallistujalla oli mahdollisuus saada lisätietoa tutkimuksesta.

Opinnäytetyön luotettavuutta mitataan luotettavuudella (reliabiliteetti) ja pätevyydellä (validiteetti). Tutkimuksen luotettavuus (reliabelius) tarkoittaa tulosten tarkkuutta eli mittauksen kykyä antaa ei-sattumanvaraisiatuloksia ja mittaustulosten toistettavuutta, mikä tarkoittaa, että tutkimustulos on sama tutkijasta riippumatta. Tutkimuksen pätevyys (validius) tarkoittaa mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata sitä, mitä tutkimuksessa on tarkoituskin mitata. Validiutta tarkastellaan jo tutkimuksen suunnitteluvaiheessa. Validiteetti on mittauksen luotettavuuden kannalta ensisijainen peruste, sillä ellei mitata oikeaa asiaa, myöskään reliabiliteetilla ei ole mitään merkitystä (Vilka, 2021a, s.153.)

Luotettavuutta lisää tutkijan oma toiminta, järjestelmällisyys ja johdonmukaisuus. Tutkija perehtyy valitsemaansa aineistoon huolella ja lähdekriittisesti (Vilka, 2021b, s. 185). Tutkija arvioi rehellisesti virheensä ja miten virheet vaikuttivat tutkimustuloksiin. Tutkimuksen kyselylomake tulee testata ennen lähettämistä varsinaiselle kohderyhmälle. Testaamisella haetaan vastaamisen onnistumisen lisäksi kriittistä palautetta kysymyksistä, mittarin toimivuudesta tutkimusongelmaan ja vastausohjeista (Vilka, 2021a, s.196.)

Opinnäytetyön validiteettia parantaa se, että tutkimusta oli tekemässä kaksi tutkijaa. Tutkimuksessa käytettyjen lähteiden, sekä tutkimusmateriaalin että vastausten todenperäisyys tulee varmennettua ja plagioinnilta vältettyä. Kyselylomake esitestautettiin lähettämällä se kolmelle sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilölle. Kysymykset ymmärrettiin, niin kuin tutkijat olivat ajatelleet. Saadun palautteen perusteella kyselylomaketta muokattiin joidenkin kysymysten osalta sekä poistettiin kysymyksiä, jotka eivät suoranaisesti vastanneet tutkimusongelmaan. Kyselylomakkeessa oli avattu keskeiset käsitteet vastaajalle sekä selkeät vastausohjeet

kuhunkin kysymykseen. Kyselyn mukana lähetetystä saatekirjeestä selvisi kyselyn liittyvän opinnäytetyöhön, sen tarkoitus ja tavoitteet.

Kyselylomakkeen lähettämisestä kohdehenkilöille, vastasi molempien kohde yksikköjen esihenkilöt. Kyselylomakkeen sähköinen linkki lähetettiin esihenkilöille edeltävänä viikkona, ennen kyselyn vastausajan alkua. Vastausaikaa oli 14 vuorokautta. Ensimmäisen vastaus viikon jälkeen, tietoomme kuitenkin tuli toisen yksikön esihenkilön loma. Näin ollen toisen yksikön henkilökunta ei ollut linkkiä saanut. Saimme lähetettyä linkin nopeasti sijaistavalle esihenkilölle ja pidensimme vastausaikaa vielä 7 vuorokautta. Tämä saattoi vaikuttaa vastaajien määrään.

8.3 Ammatillinen kasvu

Jo ennen kuin aihe oli selvillä, olimme molemmat samaa mieltä siitä, että haluamme toteuttaa opinnäytetyön kyselytutkimuksena. Aihe valikoitui molempien mielenkiinnosta aihetta kohtaan sekä aikaisemman työkokemuksen perusteella. Molemmat ovat lähihoitajan urallansa kohdanneet haastavasti käyttäytyviä potilaita ja asiakkaita. Olemme myös havainneet, ettei yhteistä mallia aina ole eikä koko työyhteisö aina ole tukena. Keskustelua ei käydä avoimesti. Opinnäytetyön yksi tarkoitus olikin selvittää henkilökunnan kokemuksia niin työyhteisössä kuin yksilötasollakin sekä tarjota yhteistyötaholle tietoa henkilökunnan kokemuksista ja ajatuksista mahdollista lisä tai täydennyskoulutusta ajatellen.

Opinnäytetyön tekeminen kokonaisuudessaan on ollut ammatillisen kasvun oppimisprosessi. Olemme oppineet aikatauluttamaan omaa työtämme sekä priorisoimaan asioita ja työvaiheita. Vaikka prosessi onkin ollut pitkä ja suuritöinen, olemme matkanvarrella oppineet paljon uutta ja syventyneet tarkastelemaamme aiheeseen. Syventyminen aiheeseen ei ole luonut pelkoa kohdata haastavasti käyttäytyviä potilaita, vaan aiheen merkitys on korostunut ja oma ymmärrys lisääntynyt. On tärkeää puuttua aikaisessa vaiheessa haastavaan käyttäytymiseen. Tämän lisäksi on tärkeää, että työyhteisössä valmiit selkeät toimintamallit haasteellisten tilanteidentilanteiden varalle. Oma perehtyminen sekä aiheen

tunteminen auttaa myös tulevaisuuden työelämässä aiheen nostamista esille. Opinnäytetyö on edennyt tasaiseen tahtiin ja alkuperäisen aikataulusuunnitelman mukaisesti. Olemme molemmat olleet sitoutuneita opinnäytetyön tekemiseen ja saaneet tukea toinen toisiltamme, kun kirjoittaminen on tuottanut haasteita.

8.4 Jatkotutkimus- ja kehittämisideat

Tämän opinnäytetyön tutkimustulokset perustuivat KTO:n kahteen yksikköön. Jatkotutkimuksena voisi olla seuranta siitä, onko KTO käyttänyt tutkimustuloksia parantaakseen tutkimuksen kohteena olleiden sekä muiden vastaavien yksiköidensä henkilökunnan työhyvinvointia esimerkiksi lisäkoulutuksin sekä onko työhyvinvointi henkilökunnan mielestä parantunut.

Työhyvinvointi on itsessään laaja-alainen käsite. Se pitää sisällään paljon eri tekijöitä, liittyen itse työntekijään sekä tehtävään työhön. Jatkotutkimuksena voisi myös olla mielenkiintoista tutkia muita työhyvinvointiin liittyviä tekijöitä ja tukimuotoja, joilla voitaisiin lisätä työhyvinvointia kehitysvammapsykiatrisessa hoitotyössä. Yhtenä jatkotutkimuksen tarkastelun kohteena voisi olla myös hoitohenkilökunnan oma suhtautuminen ja mahdollinen provokaatio sekä työvälineet asiakastyössä pohjautuen ahdistuneen tai aggressiivisen tilanteen tai asiakkaan kohtaamiseen.

LÄHTEET

Arene Ry:n www-sivut. 2022. Viitattu 5.4.2022. <https://www.arene.fi>

Arvio, M. & Aaltonen, S. 2011. Kehitysvammainen potilaana. Helsinki; Kustannusyhtiö Duodecim.

Itzhaki, M., Bluvstein, I., Bortz, A., Kostitsky, H., Noy, D., Filshinsky, V. & Theilla, M. 2018. Mental health nurse's exposure to workplace violence leads to job stress, which leads to reduced professional quality of life. Viitattu 11.4.2022. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2018.00059/full>

Kananen, J. 2015. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Suomen yliopistopaino Oy

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. 3.–5. painos. Helsinki; Sanoma Pro Oy

Kehitysvammaliitto. Kehitysvammaisuus. Viitattu 10.4.2022. <https://www.kehitysvammaliitto.fi/kehitysvammaisuus/>

Koskentausta, T. 2006. Kehitysvammaisen mielenterveyshäiriöt – mitä etsitään ja miten hoidetaan. Aikakausikirja Duodecim 2006, lehti 15. Viitattu 10.4.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2006/15>

Koskentausta, T. 2008. Kehitysvammaisten psyykkiset oireet selvitettävä moniammatillisesti. Suomen lääkärilehti 42/2008, 3533–3541.

Koskentausta, T., Sauna-Aho, O., Pöyhönen, M. & Koillinen, H. Kehitysvammat. Kirjassa Juva, K., Hublin, C., Kalska, H., Korkeila, J., Sainio, M. & Tani, P. 2021. Kliininen neuropsykiatria. Duodecim.

Kumpulainen, K., Aronen, M., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. (2017.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki; Kustannusyhtiö Duodecim.

Manninen, P. 2004. Johdatus tilastolliseen data-analyysiin. Sovellus- ja atk-keskeinen näkökulma. 7. painos. Tampere; Tampereen yliopisto, matematiikan, tilastotieteen ja filosofian laitos.

Mustonen, M. 2021. Takataskun teatteriarsenaalit. Työntekijöiden kokemuksia asiakasväkivallasta sosiaali- ja terveysalalla. Pro-gradu, Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 11.4.2022. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/26159/urn_nbn_fi_uef-20211370.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Pekurinen, V. 2018. Factors that expose nurses to patient aggression in psychiatric and non-psychiatric settings. Turun Yliopisto. Viitattu 11.4.2022. <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/146346/AnnalesD1401Pekurinen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Rantaeskola, S., Hyyti, J., Kauppila, J. & Koskelainen, M. 2014. Haastavat asiakastilanteet – väkivalta työssä. Helsinki; Alma talent OY.
- Reuramo, P. 2008. Työhyvinvoinnin portaat - viisi vaikuttavaa askelta. Helsinki; Edita.
- Reuramo, P. 2012. Työhyvinvoinnin portaat - viisi vaikuttavaa askelta. 2., uudistettu painos. Helsinki, Edita.
- Rikksentorjuntaneuvosto. Työpaikkaväkivalta. Viitattu 10.4.2022.
<https://rikksentorjunta.fi/tyopaikkavakivalta>
- Soisalo, R. 2011. Väkivallan preventio sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki; Suomen Psykologinen Instituutti.
- Suomen mielenterveys ry a. Henkinen väkivalta satuttaa sisältäpäin. Viitattu 3.3.2022. <https://mieli.fi/vaikea-elamantilanne/vakivalta/henkinen-vakivalta-satuttaa-sisaltapain/>
- Suomen mielenterveys ry b. Väkivalta satuttaa. Viitattu 3.3.2022.
<https://mieli.fi/vaikea-elamantilanne/vakivalta/vakivalta-satuttaa/>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Työhyvinvointi. Viitattu 11.4.2022.
<https://stm.fi/tyohyvinvointi>
- Taipalus, P. 2018. Väkivalta kehitysvammatyössä. YAMK-opinnäytetyö, Vaasan ammattikorkeakoulu. Theseus.
https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/147659/Taipalus_Pauliina.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Tehy Ry. 2021. Laaja kyselytutkimus hoitajien kohtaamasta väkivallasta. Viitattu 21.2.2022. <https://www.tehy.fi/fi/mediatiedote/tehy-laaja-kysely-hoitajien-kohtaama-vakivalta-arkipaivaa-neljannes-saanut>
- Tehy Ry b. Menettelytapaohjeet väkivaltatilanteiden varalta. Viitattu 21.2.2022.
<https://www.tehy.fi/fi/tyoelamaopas/tyosuojelu/menettelytapaohjeet-vakivaltatilanteiden-varalta>
- Tehy Ry a. Työpaikkaväkivalta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Viitattu 21.2.2022.
<https://www.tehy.fi/fi/tyoelamaopas/tyosuojelu/tyopaikkavakivalta-sosiaali-ja-terveydenhuollossa>
- Tietosuojavaltuutetun toimiston www-sivut. 2022. Viitattu 3.4.2022.
<https://tietosuoja.fi/aineiston-havittaminen-anonymisointi-tai-arkistointi-tutkimuksen-paattyessa>
- Tuominen, J. 2021. Asiakkaiden ja potilaiden henkilöstöön kohdistama työväkivalta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Itä-Suomen Yliopisto.
<https://docplayer.fi/211688784-Asiakkaiden-ja-potilaiden-henkilostoon-kohdistama-tyovakivalta-sosiaali-ja-terveydenhuollossa.html>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 3.4.2022.
<https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettisen periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeet 2019. Viitattu 5.4.2022.

https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf

Työterveyslaitos. Työhyvinvointi. Viitattu 11.4.2022.

<https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/tyohyvinvointi/>

Työturvallisuuskeskus. 2017. Sosiaalialan työsuojelu- ja hyvinvointi. Helsinki; Otavan kirjapaino Oy.

Työturvallisuuskeskus. 2008. Väkivalta pois palvelutyöstä. Helsinki; Työturvallisuuskeskus.

Työturvallisuuslaki 738/2002. Viitattu 10.4.2022.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738#L5P27>

Vilka, H. 2021b. Näin onnistut opinnäytetyössä. Ratkaisut tutkimuksen umpikujiin. Jyväskylä; PS-kustannus.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Viitattu 5.4.2022. https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/98723/Tutki-ja-mittaa_2007.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Vilka, H. 2021a. Tutki ja kehitä. Jyväskylä; PS-kustannus.

Weizmann-Henelius, G. 1997. Väkivaltaisen ihmisen kohtaaminen. Tampere; Tammer-paino Oy.

LIITE 1

LIITE 1. Kirjallisuushaku

Tietokanta	Hakusanat	Tulokset	Hyväksytty
SAMK finna	(väkivalta) AND (hoitotyö), aineistotyyppi: kirja, aikaväli: 1995– 2021.	70	3
vaski finna	(Työturvallisuus) AND (vaaratilanteet OR väkivalta) AND (sosiaaliala), aineistotyyppi: kirja, aikaväli: 1995– 2021.	8	3
Google Scholar	(väkivalta OR väkivaltatilanteet OR violence OR force) AND (hoito* OR hoitaja OR sosiaaliala OR nurse) AND (työpaikka OR workplace), - opinnäytetyö (eli ei opinnäytetöitä), aikaväli: 2017–2021.	202	2
Medic	(väkivalta OR väkivaltatilanteet OR violence OR force) AND (hoito* OR hoitaja OR sosiaaliala OR nurse) AND (työpaikka OR workplace), aikaväli; 2017–2021; Asiasanojen synonyymit käytössä.	7	1
Theseus	(väkivalta OR väkivaltatilanteet) AND (violence OR force) AND (hoito OR hoitaja), aikaväli: 2017–2021, ylempi AMK-opinnäytetyö.	85	1

PubMed	(violence OR force) AND (workplace) AND (nurse), free full text, in the last 5 years, English.	161	1
--------	--	-----	---

LIITE 2. Hyväksytyt tutkimukset

Tekijä, vuosi ja maa	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä, n-luku ja aineiston keruu	Keskeiset tulokset
Taipalus, P. YAMK-opinnäytetyö. 2018. Suomi.	Kuvailla aikuisten kehitysvammaisten kanssa työskentelevien lähityöntekijöiden kokemaa väkivaltaa tai sen uhkaa Vaasan kaupungin sosiaali- ja terveystoimen yksikössä.	Vaasan kaupungin sosiaali- ja terveystoimen yksikkö. (n=92) Kyselytutkimus.	Väkivalta on erittäin yleistä kehitysvammatyössä. 94 % vastaajista oli kokenut viimeisen vuoden aikana väkivaltaa työssään. Väkivallan kokeminen vaikutti 50 % työhyvinvointiin.
Tuominen, J. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. 2021. Suomi	Luoda kokonaiskuva sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön työssään kohtaamasta väkivallasta tai sen uhasta, koetun työväkivallan seurauksista ja johtajan	(n=21) Tutkimusaineiston etsiminen kansainvälisistä tietokannoista. Sisältö analysoitiin induktiivisen sisällön analyysin avulla.	Työväkivalta on yleistä sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä se on laaja ongelma. Tyypillisin henkilöstön kohtaama työväkivallan muoto on verbaalinen väkivalta.

	toiminnasta työväkivaltaan liittyen.		
Mustonen, M. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden laitos. 2021. Suomi.	Selvittää, millaisia seurauksia väkivallalla on, miten työyhteisössä suhtaudutaan väkivaltaan ja millaisia ammatillisia odotuksia asiakasväkivaltaan on.	Sosiaali- ja terveysalan työntekijät. Kyselyyn vastaajat löydettiin sosiaalisesta mediasta. (n=9) Teemahaastattelu.	Asiakasväkivalta oli usein jokapäiväistä, jopa jo arkinen asia ja jatkuva uhka.
Pekurinen, V. Turun yliopisto. 2018. Suomi. Tutkimus kirjoitettu englannin kielellä.	Kuvata sairaanhoitajien yksilölliset ominaisuudet sekä suhde- ja ympäristötekijät, jotka altistavat hoitohenkilökuntaa potilaiden aggressiivisuudelle.	21 sairaalaa ympäri suomen ja näiden sairaaloiden hoitohenkilökunta. Perustuu Työterveyslaitoksen Kunta-10 tutkimukseen. (n=5228) Havainnointitutkimus.	Yleisin hoitohenkilökunnan kohtaava väkivallan muoto oli henkinen väkivalta ja harvinaisin aseellinen uhkaus. Aggression seurauksena hoitohenkilökunta kärsi unihäiriöistä ja ahdistuksesta. Altistavia tekijöitä oli sukupuoleltaan oleva mies hoitaja, hoitajan nuori ikä, pitkä työhistoria

			<p> samassa työpaikassa ja vuorotyö. </p>
<p> Itzhaki, M., Bluvstein, I., Bortz, A., Kostistky, H., Noy, D., Filshtinsky, V. & Theilla, M. 2018. Israel. </p>	<p> Tutkia ammattillisen elämänlaadun suhdetta työstressiin ja väkivallalle altistumiseen. </p>	<p> Mielenterveystoijat. (n=114) Kyselytutkimus. </p>	<p> Melkein kaikki hoitajista, olivat kokeneet sanallista väkivaltaa ja yli puolet fyysistä väkivaltaa. Vain 2,6 % ei ollut kokenut väkivaltaa laisinkaan. Vaikka sanalliselle ja fyysiselle väkivallalle altistuttiin, enemmän työhyvinvointiin vaikutti kuitenkin työstressi kuin työpaikkaväkivalta. </p>

LIITE 3. Kyselylomake

Taustatiedot

1. Kuinka kauan olet työskennellyt nykyisessä työyksikössäsi?

Valitse yksi vaihtoehto.

- Alle 1 vuotta
- 1–5 vuotta
- 6–10 vuotta
- 11–15 vuotta
- Yli 15 vuotta

2. Kuinka kauan olet työskennellyt kehitysvamma-alalla?

Valitse yksi vaihtoehto.

- Alle 1 vuotta
- 1–5 vuotta
- 6–10 vuotta

- 11–15 vuotta
- Yli 15 vuotta

Millaista ja kuinka usein työpaikkaväkivaltaa tai sen uhkaa koet?

- 3. Oletko kohdannut työssäsi asiakkaiden taholta fyysistä väkivaltaa viimeisen vuoden aikana?** (Fyysisestä väkivallasta puhuttaessa tarkoitetaan fyysisesti toisen ihmisen vahingoittamista, kuten potkimista, lyömistä, kuristamista, tukistamista, raapimista, puremista, tönimistä tai kiinni pitämistä.)

Valitse yksi vaihtoehto.

- En lainkaan
- Päivittäin
- Viikoittain
- Kuukausittain
- Harvemmin kuin kuukausittain

- 4. Oletko kohdannut työssäsi asiakkaiden taholta henkistä väkivaltaa viimeisen vuoden aikana?** (Henkisellä väkivallalla tarkoitetaan, sellaista väkivaltaa, joka ei toteudu fyysisessä muodossa. Henkisellä väkivallalla tarkoitetaan välinpitämättömyyttä, haukkumista, väkivallalla uhkailua, pelottelua tai liikkumisen estämistä.)

Valitse yksi vaihtoehto.

- En lainkaan
- Päivittäin
- Viikoittain
- Kuukausittain
- Harvemmin kuin kuukausittain

- 5. Oletko kohdannut työssäsi asiakkaiden taholta väkivallan uhkaa viimeisen vuoden aikana?**

Valitse yksi vaihtoehto.

- En lainkaan
- Päivittäin
- Viikoittain
- Kuukausittain
- Harvemmin kuin kuukausittain

- 6. Millaista fyysistä työpaikka väkivaltaa tai sen uhkaa olet kokenut nykyisessä työssäsi viimeisen vuoden aikana?**

Valitse yksi tai useampi vaihtoehto.

- En ole kokenut fyysistä väkivaltaa tai sen uhkaa
- Potkiminen
- Lyöminen
- Kuristaminen
- Tukistaminen
- Raapiminen
- Pureminen

- Töniminen
- Kiinni pitäminen
- Muu, mitä? _____

7. Millaista henkistä väkivaltaa olet kokenut nykyisessä työssäsi viimeisen vuoden aikana?

Valitse yksi tai useampi vaihtoehto.

- En ole kokenut henkistä väkivaltaa tai sen uhkaa
- Välinpitämättömyyttä
- Haukkumista
- Väkivallalla uhkailua
- Pelottelua
- Liikkumisen estämistä
- Muu, mitä? _____

8. Mitkä ovat ne altistavat tekijät tai tilanteet, joiden vuoksi olet kokenut väkivaltaa tai sen uhkaa työssäsi?

Valitse yksi tai useampi vaihtoehto.

- Asiakaskunnan ominaisuudet kuten kehitysvamma, aistiherkkyys jne.
- Ohjaus- tai hoitotilanne
- Ulkoilutilanne
- Työntekijän oma epävarmuus
- Kommunikaation haasteet
- Työntekijän vireystila
- Asiakkaan vireystila
- Muiden työntekijöiden tai asiakkaiden turvallisuuden takaaminen
- Asiakkaan rajoittaminen
- Yksin työskentely
- Asiakkaan mielenterveyden häiriöt tai päihteiden käyttö
- Riittämätön varautuminen väkivaltaan tai sen uhkaan
- Muu, mikä? _____

Miten työpaikkaväkivalta tai sen uhka vaikuttaa työhyvinvointiisi?

9. Oletko kokenut organisaation reagoinnin väkivaltatilanteisiin riittäväksi?

Valitse yksi vaihtoehto.

- Kyllä
- En
- En osaa sanoa

10. Millaista tukea olet saanut omalta työyhteisöltäsi kohdatessasi väkivaltaa tai sen uhkaa?

Kerro omin sanoin.

- _____

11. Millaista tukea haluaisit saada työyhteisöltäsi kohdatessasi väkivaltaa tai sen uhkaa?

Kerro omin sanoin.

- _____

12. Millaisin keinoin organisaation taholta väkivaltaan tai sen uhkaan voisi puuttua?

Kerro omin sanoin.

- _____

13. Tarvitsisitko osaamisen vahvistamista väkivaltatilanteiden ennakoimiseksi tai ehkäisemiseksi?

Valitse yksi vaihtoehto.

- En
 Kyllä

14. Koetko työpaikkaväkivallan vaikuttaneen työmotivaatioosi?

Valitse yksi vaihtoehto.

- En
 Kyllä

15. Koetko työpaikkaväkivallan aiheuttavan unettomuutta?

Valitse yksi vaihtoehto.

- En
 Kyllä

16. Koetko työpaikkaväkivallan aiheuttavan uupumusta?

Valitse yksi vaihtoehto.

- En
 Kyllä

17. Koetko työpaikkaväkivallan aiheuttavan stressiä?

Valitse yksi vaihtoehto.

- En
 Kyllä

18. Oletko ollut nykyisessä työssäsi sairauslomalla väkivallan tai sen uhan vuoksi?

Valitse yksi vaihtoehto.

- En
 Kyllä

LIITE 4. Saatekirje

Hei hyvä vastaaja! Olemme kaksi Satakunnan Ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan sairaanhoitajaopiskelijaa. Teemme opinnäytetyömme aiheesta ”Työpaikkaväkivallan tai sen uhan vaikutus työhyvinvointiin kehitysvammapsykiatrisessa hoitotyössä.”

Opinnäytetyöhön liittyvän tutkimuksen tavoitteena on tarjota tilaajalle tietoa henkilökunnan kokeman väkivallan tai sen uhan vaikutuksista henkilökunnan työhyvinvointiin.

Kyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista ja se toteutetaan anonymisti. Tutkimusprosessi, vastausten analysointi ja raportointi toteutetaan luottamuksellisesti eikä aineistoa käytetä muuhun kuin tähän opinnäytetyöhön. Yksittäistä vastaajaa ei voida tunnistaa aineistoista. Tutkimusten vastaukset hävitetään asiaan kuuluvalla tavalla heti, kun opinnäytetyö on virallisesti hyväksytty eikä siihen enää tule muutoksia.

Sinun kokemuksesi työpaikka väkivallasta tai sen uhasta sekä sen vaikutuksesta työhyvinvointiisi on tärkeä osa tätä tutkimusta. Vastausten avulla voidaan parantaa työhyvinvointia ja lisätä keinoja väkivallan tai sen uhan ehkäisyyn.

Vastausaikaa on 14 vuorokautta.

Kiitos vastauksistanne!

Ystävällisin terveisin Isa Suojanen ja Ona Hellberg.

Vastaamme mielellämme kysymyksiinne koskien tutkimusta tai kyselylomaketta sekä otamme palautetta vastaan, etunimi.sukunimi@xxxxx

Opinnäytetyön ohjaajana toimii lehtori Sirke Ajanko, sirke.ajanko@xxxxx