

”Pääosin siihen on jo turtunut”

Hoitajien kokemuksia työpaikkaväkivallasta

LAB-ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja (AMK)

2022

Miia Holopainen

Saara Koponen

Manuela Lado-Villar

Tiivistelmä

Tekijä(t) Holopainen, Miia Koponen, Saara Lado-Villar, Manuela	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK Sivumäärä 30, 3 liitettä	Valmistumisaika 2022
Työn nimi ”Pääosin siihen on jo turtunut”, Hoitajien kokemuksia työpaikkaväkivallasta		
Tutkinto ja koulutusala Sairaanhoidtaja (AMK)		
Toimeksiantajan nimi, titteli ja organisaatio (jos opinnäytetyöllä on toimeksiantaja) Päijät-Sote, tehostettu palveluasuminen		
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää hoitajien kokemuksia väkivaltatilanteista, niiden jälkihoidosta sekä väkivaltatilanteiden merkityksestä työhyvinvointiin. Tavoitteena oli lisätä hoitajien työhyvinvointia. Aiheen valinta perustui työelämän yhteistyökumppanin tarpeeseen saada tietoa erään tehostetun palveluasumisen yksikön henkilökunnan kokemasta työväkivallasta.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin laadullisella tutkimustavalla ja tutkimusaineistoa kerättiin laadullisella kyselyllä. Aineisto analysoitiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä hyödyntäen. Laadullinen kysely toteutettiin paperisena kyselylomakkeena, joka toimitettiin vastaajille (20:lle) henkilökohtaisesti. Kyselyyn vastasi 11 hoitotyöntekijää.</p> <p>Tutkimustuloksen mukaan sekä henkistä että fyysistä väkivaltaa koettiin yksikössä usein. Tapahtuneiden väkivaltatilanteiden jälkihoito koettiin puutteelliseksi. Vastaajat toivoivat jälkihoidon osalta avointa keskustelua, esimiehen tukea sekä koulutusta väkivallan uhan hallintaan. Työväkivallan todettiin vaikuttavan hoitohenkilökunnan työhyvinvointiin heikentävästi.</p>		
Asiasanat väkivalta, työhyvinvointi, jälkihoito		

Abstract

Author(s) Holopainen, Miia Koponen, Saara Lado-Villar, Manuela	Type of Publication Thesis, UAS Number of Pages 30, 3 attachments	Published 2022
Title of Publication Occupational violence experienced by nursing staff		
Degree and field of study Bachelor's degree in social and healthcare, Nursing (UAS)		
Name, title, and organization of the client (if the thesis work is commissioned by another party) Päijät-Sote, enhanced service housing for elderly		
Abstract <p>The aim of the thesis was research nurses' experiences of occupational violence and aftercare and the importance on occupational wellbeing. The goal was to increase the occupational wellbeing of nurses.</p> <p>The thesis was implemented on a qualitative research method. Research material was collected by a qualitative inquiry that was implemented on paper questionnaire and delivered on person to all twenty responders. Eleven responders answered to the inquiry. The material was analyzed by using material-oriented content analysis.</p> <p>According to the research results, both mental and physical violence were experienced often in the unit. The aftercare of violent situations that occurred was perceived as insufficient. The responders hoped for an open discussion, support from supervisor and training in managing the threat of violence. Occupational violence was found to have debilitating effect on the nursing staff's wellbeing at work.</p>		
Keywords occupational violence, aftercare, occupational wellbeing		

Sisällys

1	Johdanto.....	1
2	Väkivalta hoitotyössä	2
2.1	Työpaikkaväkivalta.....	2
2.2	Väkivaltatilanteet hoitotyössä	3
2.3	Muistisaira-an aggressiivisuus.....	5
3	Väkivaltatilanteiden jälkihoito	7
3.1	Jälkihoito	7
3.2	Defusing eli välitön purku.....	7
3.3	Debriefing eli psykologinen jälkipuinti.....	8
3.4	Vertaistuki ja itsehoito	8
4	Väkivallan vaikutus työhyvinvointiin.....	10
4.1	Työhyvinvointi	10
4.2	Työpaikkaväkivallan vaikutus työhyvinvointiin	11
5	Opinnäytetyön toteutus ja menetelmät	13
5.1	Laadullinen tutkimus	13
5.2	Aineiston keruu	13
5.3	Aineiston käsittely ja analysointi.....	15
6	Tulokset.....	19
6.1	Hoitajien kokemukset väkivaltatilanteista palveluasumisessa.....	19
6.2	Väkivaltatilanteiden käsittely palveluasumisyksikössä.....	20
6.3	Väkivaltatilanteiden vaikutus työhyvinvointiin.....	21
7	Pohdinta	22
7.1	Tulosten tarkastelu.....	22
7.2	Eettisyys ja luotettavuus	23
7.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	25
	Lähteet.....	26

Liitteet

Liite 1. Tutkimuskysely

Liite 2. Saatekirje

Liite 3. Tietosuojailmoitus

1 Johdanto

Sosiaali- ja terveysalan ammatit on luokiteltu riskiammattiteiksi. Työväkivaltaa koetaan enemmän organisaatioiden alemmilla tasoilla. Hoitajat joutuvat väkivallan kohteeksi lääkäreitä useammin. (Työturvallisuuskeskus 2010, 9,15.)

Työturvallisuuskeskuksen (2022) mukaan sosiaali- ja terveysalan työn turvallisuus ja terveysriskit liittyvät tyypillisesti työntekijän ruumiilliseen ja henkiseen kuormitukseen. Väkivallan uhka, haastavat asiakastilanteet ja jatkuva aikapaine mainitaan esimerkkeinä psykososiaalisista riskitekijöistä.

Tehyn teettämän kyselyn tulokset hoitajien työssään kohtaamasta väkivallasta kertovat väkivaltatilanteiden olevan alalla yleisiä. Perusterveydenhuollossa ja sosiaalipalveluissa väkivaltatilanteita tai niiden uhkaa koettiin yleisimmin vuodeosastoilla ja palveluasumisessa. (Tehy 2021b, 21, 26.) Hoitajien vastauksista käy ilmi, että työhyvinvointi on laskusuunnassa ja alan vetovoima on koetuksella. Vastaajista suurin osa (75 %), nimeää pienemmän psyykkisen kuormituksen tärkeäksi tekijäksi alalla pysymiseksi. (Tehy 2021a, 2–4, 6.)

Opinnäytetyön tutkimuksen aiheeksi valikoitui työelämän yhteistyökumppanin tarve saada tietoa työyksikön henkilökunnan kokemasta työväkivallasta. Opinnäytetyön toimeksiantaja on Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän (Päijät-Sote), pieni tehostetun palveluasumisen yksikkö, jossa asuu ikääntyneitä muistisairaita asukkaita. Päijät-Soten alueella on 50 palveluasumisen yksikköä, joista osa on kunnallisia ja osa yksityisiä. Päijät-Soten omien yksiköiden lisäksi, voi palvelusetelillä päästä yksityisiin palveluasumisyksiköihin. (Päijät-Sote)

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää hoitajien kokemuksia väkivaltatilanteista, jälkihoidosta ja väkivaltatilanteiden merkityksestä työhyvinvointiin sekä tuottaa ajantasaista tietoa toimeksiantajalle. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä hoitajien työhyvinvointia.

Tutkimustehtävänä opinnäytetyössä on tarkastella

- 1) hoitajien kokemaa väkivaltaa palveluasumisyksikössä
- 2) väkivaltatilanteiden käsittelyä palveluasumisyksikössä
- 3) väkivaltatilanteiden vaikutusta hoitajien työhyvinvointiin.

Opinnäytetyön tutkimuksessa väkivallan kokemukset on rajattu vain asukkaan hoitajaan kohdistamaan väkivaltaan. Tämä rajaus on tehty vastaamaan toimeksiantajan tarvetta, saada tietoa omassa yksikössä tapahtuvasta hoitohenkilökunnan kohtaamasta asukasväkivallasta.

2 Väki­valta hoitotyössä

2.1 Työpaikkaväki­valta

Euroopan komission määritelmässä työpaikkaväki­vallalla tarkoitetaan tilanteita, joissa työntekijöitä uhataan, loukataan sanallisesti tai pahoinpidellään työhön liittyvissä työtehtävissä, ja jotka vaarantavat epäsuoraan tai suoraan työntekijän terveyden, turvallisuuden tai hyvinvoinnin (Työturvallisuuskeskus 2020, 6). Suomen lähi- ja perushoitajienliitto (a.) kuvaa työpaikkaväki­vallan työntekijään kohdistuvana fyysisenä väki­vallan uhkana tai sen kohteeksi joutumisena, työtehtävien tekemisen aikana, työhön liittyvissä oloissa tai työmatkalla. Fyysinen väki­valta voi ilmetä tönimisenä, kiinnipitämisellä ja potkimisella (Työsuojeluhallinto 2022). Työpaikkaväki­valta voi olla työpaikan sisäistä, jolloin tekijä on esimerkiksi työkaveri tai työpaikan ulkopuolelta tulevaa, jolloin tekijä on asiakas, potilas tai muu ulkopuolinen henkilö (Rikoksentsorjuntaneuvosto).

Kaikkialla maailmassa on terveydenhuollon työntekijöillä suuri riski joutua väki­vallan uhriksi. Fyysisen väki­vallan uhriksi joutuu 8–38 % terveydenhuoltoalan työntekijöistä jossain vaiheessa urallaan. Myös sanallista väki­vallan uhkaa kohdataan. (World Health Organization 2019.) Terveydenhuoltoalan potilastyössä väki­vallan uhkaa esiintyy keskimääräistä enemmän (Työsuojeluhallinto 2022). Reimanin (2015, 42) tutkimuksesta käy ilmi, että hoitotyötä vanhustenhuollossa tekeviin kohdistuu eniten väki­valtaa tai sen uhkaa.

Työelämässä tapahtuva väki­valta ja häirintä voi vaikuttaa työntekijän fyysiseen, henkiseen ja seksuaaliseen terveyteen. Väki­vallan vaikutukset voivat ulottua työntekijän perheeseen ja muuhun sosiaaliseen ympäristöön sekä vähentää työntekijän ihmisarvoa. (International Labour Organization 2019.) Väki­valta voi ilmetä uhkaavana käytöksenä, kuten ahdisteluna ja pelotteluna. Väki­vallan uhka voi aiheuttaa työntekijälle haitallista kuormitusta, vaikka itse väki­valtaista tekoa ei tapahtuisikaan. (Työsuojeluhallinto 2022.)

Kansainvälinen työjärjestö ILO (International Labour Organization) on laatinut yleissopimuksen (nro 190), häirinnän ja väki­vallan poistamiseksi työelämästä. Sopimus on tullut voimaan vuonna 2021. Sopimuksen tarkoitus on suojella työntekijöitä häirinnältä ja väki­vallalta. (International Labour Organization 2019.) Suomessa työturvallisuuslaki (2002/73, 27§.) velvoittaa työnantajan huomioimaan asiat, jotka voivat altistaa työntekijän tapaturmalle. Lain tarkoitus on turvata ja ylläpitää työntekijän työkykyä sekä ennalta ehkäistä työstä johtuvia fyysisiä ja henkisiä terveyshaittoja. Työnantajan tehtävä on ennakolta arvioida, liittykö työhön ilmeistä väki­vallan uhkaa. Ilmeisellä väki­vallan uhalla tarkoitetaan työntekijän tavanomaista suurempaa todennäköisyyttä joutua työtehtävissä väki­vallan kohteeksi. Työntekijän kohdatessa terveydelle haittaa aiheuttavaa epäasiallista kohtelua tai häirintää, on

työnantajan ryhdyttävä toimiin epäkohdan poistamiseksi. Työpaikkaväkivallan uhkaa arvioidessa on otettava huomioon yksintyöskentely, jos väkivalta on mahdollista, tulee yksintyöskentelyä rajoittaa (Tehy). Työpaikoilla, joissa ilmenee väkivallan uhkaa, tulee väkivaltilanteiden varalle laatia selkeät menettelytapaohjeet.

Työnantajan velvollisuus on perehdyttää työntekijä turvallisiin työtapoihin, sekä mahdolliseen väkivallan uhkaan ja sen ilmenemiseen.

Väkivaltilanteiden varalta laadittavien selkeiden ohjeiden tulisi sisältää muun muassa:

- kuvaus mahdollisista uhkaavista väkivaltilanteista
- toimintaohjeet vaaratilanteiden varalle
- uhrin ensiapu ja hoitoon toimittaminen
- tarvittaessa ilmoitus työsuojeluorganisaatiolle ja poliisille
- jälkihoidon organisointi sekä tapahtumien jälkiorganisointi. (Työsuojeluhallinto 2022.)

Pulkkinen (2021, 38, 115) tutkimuksesta selviää, että Suomessa sosiaali- ja terveydenhuoltoalojen työpaikoissa, on suuria eroja väkivaltilanteiden uhan hallinnassa. Menettelytapaohjeet on laadittu, ja niiden sisältö tunnetaan hyvin yli puolella sosiaali- ja terveydenhuoltoalan työpaikoista. Suomessa työnantajalla on velvollisuus seurata työpaikalla tapahtuneita väkivalta- ja uhkatilanteita (Työsuojeluhallinto 2022).

Yli 200:ssa suomalaisessa sosiaali- ja terveydenhuollon yksikössä on käytössä Haipro -työkalu. Haipro on terveydenhuollon vaaratapahtumien raportointimenetelmä, joka on kehitetty yhteistyössä alan yksiköiden ja VTT:n kanssa, muun muassa sosiaali- ja terveystieteiden sekä lääkelaitoksen rahoituksella. Työpaikoilta raportoidaan Haipron avulla potilasturvallisuuteen sekä työturvallisuuteen liittyvät vaaratapahtumat. (Awanic Oy.) Työntekijän turvallisuuteen, kuten väkivaltaan tai sen uhkaan liittyvät vaaratapahtumat tai läheltä piti -tilanteet, raportoidaan Haipron työturvallisuusilmoituksella (Haipro 2015).

2.2 Väkivaltilanteet hoitotyössä

Väkivaltaiseen tekoon ja käyttäytymiseen johtavat syyt ovat moninaisia. Väkivallan taustalla vaikuttavat antisosiaaliset käyttäytymismallit ja aggressiot, jotka voivat olla seurausta elämän aikana koetuista traumoista, olosuhteista tai ongelmista. Usein väkivaltaiselle käyttäytymiselle löytyy jokin laukaiseva tekijä, vaikka todelliset syyt ovat yleensä ihmisessä itsessään. Perintötekijät voivat yhdessä muiden tekijöiden kanssa lisätä taipumusta

aggressiiviseen käyttäytymiseen. (Sundell 2014, 13–14.) Yleisesti väkivalta käsitetään tahalliseksi käyttäytymiseksi, vaikka se voi tapahtua myös tahattomasti. Esimerkiksi muistisairas tai mielenterveysongelmista kärsivä ihminen voi käyttäytyä aggressiivisesti ilman tietoisia tarkoituksia ja ymmärrystä vahingoittaa ketään. (Rantaeskola ym. 2015, 6.)

Hoitotyössä yleisesti kohdataan väkivaltaa enemmän kuin useimmissa muissa ammateissa, mutta erityisen yleisiä väkivaltakokemukset ovat vanhustyössä. Väkivaltakokemusten määrät ovat olleet kasvussa viimeisen kymmenen vuoden ajan. (Josefsson ym. 2018, 1.) Vanhusten laitoshoidossa työskentelevistä oli väkivallan uhkaa työssään kohdannut 88,9 % edellisen vuoden aikana (Pulkkinen 2021, 74). Josefssonin ym. (2018, 1) toteaaakin että, Suomessa vanhustenhuollossa esiintyy muita pohjoismaita enemmän väkivaltaa. Myös Tehyn (2021b, 21) kyselyyn vastanneista palvelutaloissa työskentelevistä hoitajista 87 % oli kokenut fyysistä väkivaltaa tai sen uhkaa työuransa aikana.

Yleisimmin väkivaltaa kohdataan laitoshoidossa, jonka selittäväksi tekijäksi nousee osittain asukasrakenne. Olemassa olevien laitoshoidon kriteerien takia asiakkaiden voidaan ajatella olevan huonokuntoisempia kuin kotihoidossa olevat asiakkaat. Nykyiset hoitoyksiköt ja niiden työtavat nostavat mahdollisesti myös väkivallan uhkaa. (Josefsson ym. 2018, 1, 3.) Sosiaalihuoltolaissa (1301/2014, 21§) palveluasumisella ja tehostetulla palveluasumisella tarkoitetaan palveluasunnossa järjestettävää asumista ja tarvittavia palveluja. Tehostetulla palveluasumisella tarkoitetaan asumisen järjestämistä henkilölle, joka tarvitsee hoitoa ja huolenpitoa ympärivuorokauden. Palveluihin tulee sisältyä asiakkaan tarpeen mukaiset palvelut. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012, 14§) velvoittaa kunnan ja vuoden alussa 1.1.2023 voimaan tulevan sote uudistuksen jälkeen hyvinvointi alueen toteuttamaan iäkkään henkilön arvokasta elämää tukevaa hoitoa ja huolenpitoa ensisijaisesti kotiin annettavilla sekä muilla sosiaali- ja terveysalan avopalveluilla.

Tehyn (2021b, 29–30, 35–36) laajassa koko sotealalle suunnatussa tutkimuksessa yleisin hoitajan kohtaama fyysisen väkivallan ilmenemismuoto on sanallinen fyysisellä väkivallalla uhkaaminen (78 %). Varsinainen fyysinen väkivalta ilmenee lyömisenä, potkimisena, sylkemisenä, tavaroiden heittäjänä ja tönimisenä. Fyysisen väkivallan aiheuttaja on lähes aina (96 %) asiakas/potilas. Reiman (2015, 30) on tutkinut vanhustenhuollon hoitohenkilökuntaan kohdistuvaa väkivaltaa. Fyysisinä uhkaavina tilanteina on mainittu tapahtumia, joissa työntekijää on yritetty lyödä, heittää, purra, kuristaa ja potkia. Fyysisenä väkivaltatilanteena on kuvattu esimerkiksi huitomista, lyömistä, kädestä puristamista, hiuksista repimistä, puremista, rollaattorilla tai pyörätuolilla päälle ajamista. Tehyn (2021b, 29–30, 35–36) tutkimuksen mukaan henkistä väkivaltaa hoitajille aiheuttavat yleisimmin asiakkaat/potilaat (75

%), seuraavana henkisen väkivallan aiheuttajina ovat kollegat /muut työntekijät (47 %). Henkinen väkivalta on uhkaavaa ja hyökkäävää käytöstä, aiheetonta arvostelua ja väärää syytöksiä, osaamisen vähättelyä ja mitätöintiä sekä huutamista, haukkumista ja solvaamista. Reimanin (2015, 30) mukaan vanhustenhuollossa sanallinen väkivalta ilmenee hoitohenkilökuntaa kohtaan muun muassa huutamisena, kiroiluna, haukkumisena ja seksuaalisena puheena. Sanallinen uhkaaminen on ilmennyt esimerkiksi uhkauksena lyödä ja tapaa sekä lyödä esineellä.

2.3 Muistisairaahan aggressiivisuus

Suomessa on arvioitu olevan yli 190 000 muistisairasta henkilöä ja vuosittain noin 14 500 sairastuu muistisairauteen. Kolmella neljästä pitkäaikaishoidossa olevasta iäkkäästä on muistisairaus. Muistisairautta ja siinä esiintyviä käytösoireita voidaan pitää tärkeimpinä tekijöinä ikääntyneen lisääntyneeseen avuntarpeeseen ja pysyvään laitoshoitoon. (Eloniemi-Sulkava & Savikko 2011; Käypä hoito -suositus 2021; Terveystieteiden tutkimuskeskus 2022b.)

Sairastuneelle muistisairauksista aiheutuu kognitiivisia muutoksia sekä sosiaalisen ja fyysisen toimintakyvyn vaikeutumista. Arjessa vaikeudet ilmenevät hankaluutena muistaa, ymmärtää ja hahmottaa ympäristöä sekä muiden ihmisten toimintaa ja puhetta. Ne myös altistavat psykologisille oireille ja käytöksen muutoksille, jotka ympäristö voi kokea vaikeasti hallittavina ja hankalina. Näistä muutoksista ja oireista voidaan käyttää käsitettä käytösoire tai haastava käyttäytyminen. (Eloniemi-Sulkava & Savikko 2011, 17–18.) Käytösoireita muistisairauksissa esiintyy 90 %:lla potilaista, jossakin sairauden vaiheessa (Käypä hoito -suositus 2021). Fyysinen ja verbaalinen aggressiivisuus, estoton käyttäytyminen, levottomuus, pakko-oireet ja huutelu mainitaan muistisairauksiin liittyvinä käytösoireina. Yleisiä ovat myös masennus, ahdistuneisuus, unihäiriöt sekä erilaiset aistiharhat ja harhaluulot. (Auvinen 2016, 6.)

Muistisairaahan haastava käyttäytyminen on yhteiskunnallisesti sekä inhimillisesti merkittävä ilmiö, joka koskettaa henkilön itsensä lisäksi hoitohenkilökuntaa. Käytösoireet heikentävät merkittävästi muistisairaahan elämänlaatua ja hoitohenkilökunnan työhyvinvointia. Muistisairas voi kokea ympäristön uhkaavana ja pelottavana. Hoitotilanteissa tämä voi ilmetä aggressiivisena käyttäytymisenä, vaikka se on muistisairaahan puolustautumista pelottavassa tilanteessa. (Eloniemi-Sulkava & Savikko 2011, 18.)

Muistisairauksien lisäksi iäkkään aggressiivinen käyttäytyminen voi johtua myös muista somaattisista syistä kuten deliriumista, erilaisista infektioista, kivusta, aivoverenkierto häiriöistä (Auvinen 2016, 4). Vaikeimpana vanhusten aggressiivisuutta aiheuttavan tekijänä

voidaan pitää deliriumia eli sekavuus tilaa. Deliriumissa vanhus on tilassa, jossa unenkaltaiset kokemukset sekoittuvat hänen ulkoiseen todellisuuteensa. (Tammikari 2014.) Masennus, psykoosisairaudet ja persoonallisuushäiriöt on mainittu psyykkisinä syinä, jotka voivat aiheuttaa aggressiivista käytöstä. Muita syitä ovat pelko ja stressi, kemiallisiksi syiksi mainitaan alkoholi ja huumeet. (Auvinen 2016, 4.)

3 Väkivaltatilanteiden jälkihoito

3.1 Jälkihoito

Jälkihoidolla tarkoitetaan uhkaavan tai väkivaltaisen asukas kohtaamisen jälkeen tapahtuvaa tilanteen käsittelyä ja hoitoa. Jälkihoidolla pyritään vähentämään ja hoitamaan henkilöstön kokemien väkivaltatilanteiden aiheuttamia fyysisiä ja psyykkisiä oireita. Jälkihoidon tehokkaalla ja oikea-aikaisella toteutumisella ehkäistään työkykyyn heikentävästi vaikuttavaa traumatisoitumista. (Rantaeskola ym. 2015, 165–194.) Jälkihoidon toteuttamisessa voidaan hyödyntää työterveyshuollon lisäksi muita aiheeseen koulutettuja asiantuntijoita (Työsuojeluhallinto 2013,15).

Väkivaltatilanteiden jälkihoidon taso vaihtelee osallisten tarpeiden sekä tilanteiden vakavuuden mukaan. Koettu väkivaltatilanne on jokaiselle henkilökohtainen kokemus ja reaktio, joiden käsittelytavan valinnassa on huomioitava yksilöllisyys. (Rantaeskola ym. 2015, 165–194.) Sundellin (2014, 133–137) mukaan mitä väkivaltaisempi tilanne on, sen enemmän todennäköisesti tarvitaan tukea väkivaltatilanteen käsittelyyn. Hedrenius ja Johansson (2015, 23–26) toteavat, että väkivaltatilanteille on yhteistä ydinarvojen uhkaaminen. Ydinarvoiksi he luettelevat turvallisuuden, koskemattomuuden ja arvokkuuden, ennustettavuuden sekä luottamuksen ja uskon maailman hyvyyteen. Heidän mukaansa jälkihoidon laadun ja tarpeen määrittävät väkivaltaa kokeneen henkilön tarve tuelle ydinarvojen tunteen palauttamiseksi.

3.2 Defusing eli välitön purku

Jälkihoidon ensimmäinen vaihe on usein Defusing-tilaisuus. Tilaisuus toteutetaan pikaisesti heti tapahtuneen jälkeen. Tilaisuuteen on tarkoituksenmukaista osallistua henkilöiden, jotka olivat välittömiä osallisia mahdollisesti traumatisoivassa väkivalta- tai uhkatilanteessa. Defusing-tilaisuuden tarkoitus on toimia niin sanotusti ensiapuna, jolloin osalliset pääsevät purkamaan tuntojaan tapahtuneesta heti. Tilaisuudessa ei haeta syyllistä eikä tehtyjä virheitä, vaan käydään läpi osallisten näkemyksiä ja kokemuksia tapahtuneesta, jotta osallisten psyykkinen hyvinvointi ja palautuminen sekä työkyky tapahtuneen jälkeen normalisoituisi. (Rantaeskola ym. 2015, 182–186.)

Defusing-tilaisuudessa arvioidaan lisäavun tarve ja huolehditaan, että osalliset tietävät mistä saavat apua tarpeen tullen. Tarkoituksena on myös antaa oikeaa ja ajantasaista tietoa tapahtuneesta sekä kertoa kaikille yhtäaikaaisesti tilanteesta ja jatkotapahtumista. Osallisia ei saa koskaan jättää yksin heti tapahtuneen jälkeen, mutta yksilölliset erot stressaavien

tilanteiden käsittelyyn vaikuttavat tarvittavan tuen ja avun määrään ja ajankohtaan. (Työturvallisuuskeskus 2020.)

3.3 Debriefing eli psykologinen jälkipuinti

Debriefing on jälkihoidon toinen mahdollinen vaihe. Debriefing istunto järjestetään 1–3 päivän sisällä tapahtuneesta ja istunnon vetäjinä toimivat kriisitilanteisiin koulutetut henkilöt. Istunto järjestetään työterveysjohtoisesti ja siihen voivat osallistua kaikki, joihin tapahtunut vaikuttaa. Osallistuminen on kuitenkin vapaaehtoista. Istunnon tarkoituksena on keskustella tapahtuneeseen liittyvistä kokemuksista ja tunteista ilman syyllistämistä tai toiminnan kritisoimista. Istunnossa arvioidaan jälkihoidon jatkuvuuden tarvetta yksilölle sekä ryhmälle. (Työturvallisuuskeskus 2020, 36.)

Debriefing tilaisuuden toteutuessa järkyttävästä tapahtumasta on jo kulunut hetki ja osalliset ovat ehtineet miettiä ja käsitellä asioita omatoimisesti. Tilaisuuden tarkoitus onkin tarjota mahdollisuus ajatusten läpikäyntiin ammattilaisen ohjaamana ja löytää keinoja syntyneen stressin lievittämiseen. (Rantaeskola ym. 2015, 186.) Työturvallisuuskeskuksen (2020) mukaan debriefing tilaisuuksia voidaan tarpeen vaatiessa järjestää useampia.

3.4 Vertaistuki ja itsehoito

Vertaistuki on parhaimmillaan hyvä keino selviytyä ja käsitellä työväkivaltatapahtumia. Vertaistuki on hyödyllinen keino, jos kokemusten jakaminen samaa kokeneiden henkilöiden kanssa auttaa selviytymään koetusta kriisistä ja mahdollisesti antaa keinoja selviytyä tulevista kriiseistä. Vertaistukea on tarjolla eri muodoissaan eri palveluntuottajien toimesta eri tarpeisiin. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2022a.) Sundell (2014, 136–137) muistuttaa muiden tukitoimien lisäksi keskustelun työkaverien, esimiehen sekä läheisten kanssa olevan erittäin tärkeää psyykkisen hyvinvoinnin tukemiseksi ja kriisistä palautumiseksi. Työyhteisökäsittelyt työväkivaltatapahtumien käsittelyksi ovat hyviä tilaisuuksia keskustella vertaisten kanssa tapahtuneesta yhdessä ja luoda ja kerrata toimivia käytäntöjä sekä väkivaltatapahtumien ehkäisemiseksi että henkilöstön hyvinvoinnin tukemiseksi (Työturvallisuuskeskus 2020, 36).

Rantaeskolan (2015, 176, 182–183) mukaan kriiseistä selviämistä edesauttaa osallisten ja työyhteisön asenne väkivaltatapahtumiin. Reaktiot tapahtumiin voivat vaihdella ja tulla viiveellä. Tärkeää on, ettei tapahtumia vähätellä tai liioitella, ja osallisia ohjataan tarjolla olevan avun hyödyntämiseen.

Rantaeskola (2015, 178) on listannut keinoja, joita väkivaltatapahtumien osalliset, voivat kokeilla itsehoitona. Listauksen mukaan elämän rutiinit on pyrittävä pitämään tavallisina, mutta itselle on annettava tilaisuus tuntea tapahtuman aiheuttamat tunteet; ajatuksia vastaan ei pidä taistella. Viimeisenä listauksessa kehoitetaan ottamaan työyhteisön tarjoama tuki vastaan. Käsittelemättä jääneistä väkivaltatapahtumista mahdollisesti jäävät pelon ja turvattomuuden tunteet voivat heikentää merkittävästi hoitajan elämänlaatua ja työkykyä (Sundell 2014, 136–137).

4 Väkivallan vaikutus työhyvinvointiin

4.1 Työhyvinvointi

Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) mukaan työhyvinvointi koostuu useasta eri osa-alueesta. Näitä ovat työ ja työn mielekkyys, terveys, turvallisuus sekä hyvinvointi. Tämä kokonaisuus vaikuttaa työhyvinvointiin ja työssä jaksamiseen. Työhyvinvoinnin edistäminen kuuluu sekä työntekijälle että työnantajalle. Suomen perus- ja lähihoitajien liiton (a) mukaan työhyvinvointi pitää sisällään turvallisen, terveellisen ja mielekkään työn. Organisaation tulee olla hyvin johdettu, ja työntekijöiden ammattitaitoisia. Tavoitteena on, että työntekijä voi työskennellä sekä terveenä että hyvinvoivana koko työuran ajan.

Työhyvinvoinnin käsitteen historian tarkastelu osoittaa, että työhyvinvointi on noussut vuosien saatossa marginaalisesta asemasta organisaatioiden tärkeäksi strategiseksi tekijäksi. Työhyvinvoinnin käsitteen alkuna voidaan pitää 1980-luvulla alkanutta työkykytoimintaa, jolla tarkoitettiin kokonaisvaltaista työkyvyn käsitettä. Käsitteen perusta muodostui yksilön osaamisen, terveyden ja elämäntilanteen ja työn vaatimuksen, sisällön ja kuormittavuuden sekä työilmapiirin ja johtamisen muodostamasta kokonaisuudesta. Myöhemmin työhyvinvoinnin yhteydessä on alettu puhua myös työuupumuksesta käsitteenä. (Suutarinen & Vesterinen 2010, 47.)

Työturvallisuuslain tarkoituksena on parantaa ja edistää sekä työympäristöä että olosuhteita. Työkyvyn turvaamiseksi tulee ennalta ehkäistä ja torjua työstä ja työympäristöstä johtuvia fyysisen ja henkisen terveyden haittoja. (Työturvallisuuslaki 738/2002, 1§.) Samoin työnantajaa velvoittaa Työterveyshuoltolaki 1383/2001, jonka mukaan työnantajalle kuuluu työolosuhteiden terveellisyyden ja turvallisuuden selvittäminen sekä toimenpide ehdotusten tekeminen olosuhteiden parantamiseksi. Lainsäädäntö luo perusteet ja velvoitteet, mutta työpaikalla niin työnantaja- kuin työntekijäpuolen toimijoiden tulee yhdessä huolehtia, että työtä tehdään turvallisissa olosuhteissa kenenkään hyvinvointia vaarantamatta. (Työturvallisuuskeskus 2009, 5.) Lait velvoittavat työnantajapuolta, mutta myös työntekijäpuolen tulee sitoutua ja noudattaa työnantajan ohjeistusta ja sääntöjä. Työntekijän on ilmoitettava sekä raportoitava ohjeistuksen mukaisesti terveyttä uhkaavista vaara- ja uhkatekijöistä tai tapahuneista väkivaltatilanteista. Babiarczyk ym. (2020) työväkivaltatutkimuksen mukaan usein raportointi jää tekemättä koska, hoitohenkilökunta kokee sen olevan hyödytöntä ja merkityksetöntä. Soisalon (2011, 95–96) mukaan hoitohenkilökunnalla on epävarmuutta, minkälaisista tilanteista tulee raportoida eteenpäin. Hoitohenkilöstö on myös tottunut toistuvaan väkivaltaan ja ajattelevat sen kuuluvan työnkuvaan.

Työntekijöiden tulee ylläpitää ja kehittää ammatillista osaamistaan. Työantajan velvollisuus on tarjota edellytyksiä tarvittavaan lisäkoulutukseen, jotta työntekijä voi ylläpitää ja kehittää ammatillista osaamistaan ja harjoittaa ammattiaan turvallisesti ja asianmukaisesti. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994, 18§). Soisalon (2011, 95) mukaan parhaiten työpaikkaväkivaltaa torjutaan puuttamalla siihen ennakoiden. Väkivaltatilanteiden varalle tulisi tarjota koulutusta, jonka avulla työntekijät oppivat tunnistamaan uhkatilanteita, hallitsemaan ja ennakoimaan sekä selviytymään väkivaltatilanteista.

Yli 20 työntekijän yksiköissä on valittava työsuojelutoimikunta tai sitä vastaava yhteistoimintaelin. Sen tehtävänä on käsitellä, suunnitella ja huolehtia työturvallisuuteen, työterveyteen ja työkyvyn ylläpitoon liittyviä asioita sekä toimia työnantajan apuna työsuojeluun liittyvissä tehtävissä, huolehtien käytännössä riskien arvioinnin toteuttamisesta työpaikoilla. (JHL, vanhustyön ammattilaisen opas, 39.)

4.2 Työpaikkaväkivallan vaikutus työhyvinvointiin

Työterveyslaitoksen kunta- ja hyvinvointialan seurantatutkimusta (FPS) tehdään 1.1.1997-31.12.2030 välisenä aikana. Työhyvinvoinnin seurantatutkimuksen kuuluu kaksi tutkimushaaraa: Kunta10-tutkimus ja Henkilöstön hyvinvointi -tutkimus (alkujaan Sairaalahenkilöstön hyvinvointitutkimus). Näissä tutkitaan ja seurataan terveyden ja työkyvyn näkökulmasta kuntatyöntekijöiden työtä, työyhteisöjä ja johtamista. Väkivaltaa tai sen uhkaa kuntatyöntekijöistä on kokenut lähes puolet työntekijöistä molemmissa kyselyissä. Ja tulokset ovat saman kaltaiset työterveyslaitoksen Mitä kuuluu? -työhyvinvointi kyselyssä. Edellä mainittu kysely on suunnattu Sote-alan organisaatioille kartoittamaan ja kehittämään henkilöstön työhyvinvointia. (Työterveyslaitos; Kunta- ja hyvinvointialueyönantajat KT 2020.) Suomen lähi- ja perushoitajien liiton (b) mukaan työn kuormitusta lisää ristiriitakokemukset työpaikalla, työn fyysinen ja henkinen kuormittavuus sekä väkivalta ja sen uhka.

Vanhustyö kuormittaa työntekijöitä sekä fyysisesti, että henkisesti. Yleisimpiä vaaratekijöitä vanhustyössä ovat muun muassa: työtapaturmia aiheuttavat tekijät, fyysinen kuormitus, ja henkinen kuormitus. Työtapaturmiksi luetaan myös puremat, iskut ja lyönnit. Henkistä kuormitusta vanhustyössä lisää väkivallan uhka, häirintä ja epäasiallinen kohtelu. (Vanhustyön ammattilaisen opas, 51.) Josefssonin ym. (2018) mukaan työpaikkaväkivalta vaikuttaa monella eritasolla hoitajan työhyvinvointiin. Hoitajat ovat stressaantuneempia väkivaltakokemusten myötä. Myös palautuminen työstä häiriintyy lisääntyvien uniongelmiensä myötä. Väkivallan uhka saattaa johtaa turvattomuuden tunteeseen. Järkytys, ahdistus ja pelontunteet lisäävät haitallista psyykkistä kuormaa, fyysisiä vammoja tulee harvemmin. (Josefsson ym. 2018, 12; Työturvallisuuskeskus; Tehy.)

Magnavita & Heponiemi (2012, 1, 5, 6) tekivät tutkimusta terveydenhuollon henkilöstön kohtaamasta väkivallasta Italiassa. Tulosten mukaan henkistä väkivaltaa kokenut työntekijä altistui suurelle työkuormitukselle. He saivat osakseen puutteellista tukea, alhaista organisaatorista oikeudenmukaisuutta ja kokivat psyykkistä ahdistusta. Tutkimuksen mukaan henkinen väkivalta aiheutti työntekijöissä vihaa tai suuttumuksen tunteita, pettymystä, ahdistusta sekä turhautumista. Soisalon (2011, 165–166) mukaan työntekijän altistuessa jatkuvalla stressillä, pitkä kestoinen stressitila voi johtaa loppuun palamiseen ja työkyvyttömyyteen. Hän toteaa, että tilanteeseen vaikuttaa pitkälti myös, joutuuko työntekijä selviytymään tilanteesta yksin vai tuetaanko häntä.

Jari Auronen (2018, 66) toteaa Työpaikkaväkivalta ja työn lopettamishalut terveydenhuoltoalalla -pro gradu tutkielmassaan väkivaltakokemusten työssä lisäävän työn lopettamishalujen tunteita. Näiden kokemusten myötä myös usko työntekemisen jaksamiseen eläkeikään asti heikkenee. Useat ulkomaiset tutkimukset ovat saaneet saman suuntaisia tuloksia. Myös tulokset Madeleine Estry-Beharin (2008,107,113). ym. johtaman tutkimusryhmän Violence risks in nursing - European "NEXT" -tutkimuksesta, jota tehtiin 10:ssä Euroopan maassa, antavat saman suuntaista näyttöä. Toistuva väkivallalle tai sen uhalle altistuminen lisää hoitajien loppuun palamista ja työuupumista, sekä lisää aikomusta joko kokonaan poistua alalta tai vaihtaa työpaikkaa.

5 Opinnäytetyön toteutus ja menetelmät

5.1 Laadullinen tutkimus

Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus on tieteellisen tutkimuksen menetelmäsuuntaus, joka pyrkii ymmärtämään kohteen ominaisuuksia, laatua ja merkityksiä (Jyväskylän yliopisto 2015). Lähtökohtana laadullisessa tutkimuksessa on kuvata todellista elämää ja tutkia kohdetta kokonaisvaltaisesti, aineisto kootaan vain todellisista tilanteista. Laadullisella tutkimuksella voi saada selville ehdollisia tiettyyn aikaan ja paikkaan rajoittuvia selityksiä. (Hirsijärvi ym. 2014, 161.)

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi oli perusteltua valita laadullinen tutkimus, koska tutkimuksen kohteena oli hoitohenkilökunnan omakohtaiset kokemukset hoitotyössään kohtaamastaan väkivallasta. Tutkimuksessa selvitettiin myös vastaajien kokemuksia väkivaltatilanteiden jälkihoidosta sekä väkivaltatilanteiden vaikutuksista hoitajien työhyvinvointiin.

5.2 Aineiston keruu

Yleisimmät aineistonkeruumenetelmät laadullisen tutkimuksen toteuttamisessa ovat haastattelu, kysely, havainnointi sekä erilaisiin dokumentteihin perustuvat tiedot. Kyselyä tai haastattelua on loogista hyödyntää silloin, kun halutaan tietää mitä ihminen ajattelee tai miten hän kokee jonkin asian. Kyselyn ja haastattelun eroja määriteltäessä erona voidaan ajatella tiedonantajan toimintaa tiedonkeruu vaiheessa. Haastattelussa tiedonantaja vastaa suullisesti haastattelijan kysymyksiin, jotka haastattelija kirjoittaa ylös. Kyselyssä tiedonantaja vastaa kyselyyn kirjallisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 71, 72–75.)

Laadullisessa tutkimuksessa johtopäätöksiä tehdään yleensä aineistosta. Tästä syystä laadullista tutkimusta kuvataan aineistolähtöiseksi tutkimukseksi. (Juuti & Puusa 2020, 11.) Laadullisen tutkimuksen menetelmä sisältää käytännöt ja tavat, joiden avulla aineistoa tutkimusta varten kerätään. Esimerkiksi tarkkailu aineiston keräämismenetelmänä tarkoittaa havainnointia, kysely on puolestaan kyselylomakkeisiin tai haastattelumenetelmään turvautumista. (Hirsijärvi ym. 2014, 183.)

Opinnäytetyön aineistonkeräysmenetelmäksi valikoitui laadullinen kysely (liite 1). Kyselystä saadut vastaukset muodostivat opinnäytetyön tutkimusaineiston. Halusimme saada selville hoitohenkilökunnan kokemuksia, ajatuksia ja tuntemuksia muun muassa työssä tapahtuvasta väkivallasta. Työelämän yhteistyötaholla oli myös tarve saada tutkittua tietoa omassa työyksikössä tapahtuvasta hoitohenkilökunnan kohtaamasta väkivallasta. Laadulliseen tutkimukseen osallistuvilla henkilöillä, joilta tietoja kerätään, tulee olla mahdollisimman paljon tietoa tutkittavasta ilmiöstä tai omakohtaista kokemusta tutkittavasta asiasta. Tutkimukseen

osallistujat tulee valita harkitusti ja tarkoituksenmukaisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85–86.)

Informoidulla kyselyllä tarkoitetaan kontrolloitua kysely muotoa, jossa tutkija jakaa henkilökohtaisesti kyselylomakkeet. Tutkija kertoo samalla tutkimuksen tarkoituksesta, ja voi vastata kysymyksiin. Vastaajat voivat täyttää lomakkeet omalla ajallaan ja palauttaa lomakkeet sovittuun paikkaan. (Hirsjärvi ym. 2014, 196–197.) Opinnäytetyöryhmämme jäsen työskenteli sairaanhoitajana yksikössä kyselyn toteuttamisen aikana. Hän informoi etukäteen hoitohenkilökuntaa tutkimuksen tarkoituksesta ja kyselyn toteutuksesta työpaikkapalavereiden yhteydessä. Kyselyn yhteyteen laadimme lisäksi informatiivisen saatekirjeen (liite 2). Saatekirjeen yhteyteen liitimme tietosuojailmoituksen vastaajien luettavaksi (liite 3).

Saatekirjeen tehtävä on informoida vastaajille lainsäädännön vaatimat asiat, kuten tutkimustulosten ja -aineiston käyttö sekä vastaajien tietosuojaan liittyvät asiat. Hyvä saatekirje ei saa olla liian pitkä. Saatekirjeen sisältö sekä erityisesti ulkoasu ja kieli, vaikuttavat vastaajien motivaatioon osallistua tutkimukseen. (Tietoarkisto 2022.) Saatekirjeessä (liite2), mainitsimme kyselyyn vastaamisen olevan vapaaehtoista ja tapahtuvan nimettömänä. Kerroimme tutkimuksen tarkoituksesta ja mahdollisesta hyödynnettävyydestä työyksikön työhyvinvoinnin kehittämisessä.

Kyselyssä kysytään vain tutkimuksen kannalta merkityksellisiä asioita. Kysymyksille tulee löytyä perustelu tutkimuksen viitekehuksesta, tiedetystä tiedosta tai tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75.) Kysymyksiä laatiessamme pitäydyimme opinnäytetyön teoria osuuden aiheissa. Kysely sisälsi yhdeksän kysymystä, joista yksi oli monivalintakysymys ja loput avoimia kysymyksiä. Kysymykset muodostuivat seuraavien teemojen mukaisesti:

- väkivaltatilanteiden ilmeneminen
- väkivaltatilanteiden syyt ja tilanteisiin vaikuttavat tekijät
- toiminta väkivaltatilanteissa
- väkivaltatilanteiden jälkikäsittely.

Avoimet kysymykset antavat vastaajille mahdollisuuden ilmaista itseään omin sanoin, sekä osoittavat vastaajien keskeisiä ja tärkeitä ajatuksia (Hirsjärvi ym. 2014, 201).

Kysymysten laatimisen jälkeen pyysimme toimeksiantajalta kommentteja ja korjausehdotuksia kysymyksiin. Kyselyn esitestausta pidetään tärkeänä muun muassa kysymysten toimivuuden kannalta. Esitestauksella saadaan tietoa myös puuttuvasta tiedosta ja kyselyn sujuvuudesta. (Luoto2009.) Kyselyn esitestausta toteutettiin kolmen sairaanhoitajaopiskelijan

vastatessa kysymyksiin. Otimme huomioon heiltä saadut kommentit, ja muokkasimme kysymykset lopulliseen muotoon.

Kysely toteutettiin kesä- ja heinäkuun vaihteessa. Toimitimme valmiit paperiset kyselylomakkeet (20 kpl) sekä vastauskuoret hoitohenkilökunnan täytettäväksi. Vastaamiseen annettiin aikaa kaksi viikkoa. Vastaajien kohderyhmänä olivat kaikki yksikön hoitotyöhön osallistuvat työntekijät. Kyselyyn vastaaminen tapahtui nimettömästi, jonka jälkeen täytetty kyselylomake laitettiin suljetussa kirjekuoressa keräyslaatikkoon. Vastauksia saatiin 11 kappaletta. Opinnäytetyön hyväksymisen jälkeen tulemme hävittämään paperiset kyselylomakkeet.

5.3 Aineiston käsittely ja analysointi

Tutkimusaineistojen analysointi tapoja on monia. Yleisesti ajatellaan, että aineisto analysoidaan sen jälkeen, kun aineisto on kerätty ja järjestetty. Laadullisen tutkimuksen analysointi koetaan usein haastavaksi, vaikka tiukkoja rajoja eikä sääntöjä ole olemassa. (Hirsjärvi ym. 2014, 223–224.) Sisällönanalyysissä tarkastellaan ja tutkitaan tekstimuotoisia aineistoja, jotka voivat olla kirjoja, haastatteluja tai puheita. Sisällönanalyysin avulla on tarkoitus muodostaa tiivistetty kuvaus tai käsitys tutkittavasta ilmiöstä, ja liittää tulokset laajempaan kontekstiin eli aihetta koskeviin aiempiin tutkimustuloksiin. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006a.)

Tuomi ja Sarajärvi (2009, 108) jakavat aineistolähtöisen sisällönanalyysin karkeasti kolmivaiheiseksi prosessiksi, sisältäen aineiston pelkistämisen, ryhmittelyn ja käsitteen luomisen. Sisällönanalyysi muodostuu aineiston tulkinnan ja päättelyn kautta kohti näkemystä tutkittavasta ilmiöstä eli näin saadaan tutkimustehtävään vastaus. Puusa ja Juuti (2020, 149) kuvaavat sisällönanalyysin monivaiheiseksi prosessiksi, jonka avulla tutkija luo aineistosta selkeän kokonaisuuden. Sisällönanalyysin voidaan ajatella olevan keino jäsentää aineistoa tulkintaa varten. Opinnäytetyön tutkimuksen vastaukset käsitelimme noudattamalla aineistolähtöistä sisällönanalyysia.

Tutkimusaineiston analysoinnin aloitimme lukemalla saadut vastaukset useamman kerran läpi. Näin aineisto tuli meille tutuksi. Aineiston analyysin laadun määrää pitkälti se, miten hyvin aineiston tuntee (Puusa & Juuti 2020, 151). Tämän jälkeen vastaajien käsin kirjoittamat kysymyslomakkeet kirjoitettiin sanatarkasti puhtaaksi, ja aloitettiin vastausten pelkistäminen. Alkuperäiset vastaukset pelkistettiin, jonka jälkeen niistä etsittiin samankaltaisuuksia, nämä ryhmiteltiin alaluokiksi, jotka kuvaavat ilmiötä laajemmin. Sisällönanalyysin tavoitteena on saada aineisto selkeään ja tiiviiseen muotoon kadottamatta sen keskeistä tietoa (Puusa & Juuti 2022, 149). Alaluokat yhdistettiin kuvaaviksi pääluokiksi, joiden avulla

voitiin tarkastella opinnäytetyön tutkimustehtävää. Näin muodostuivat analysoinnista saadut vastaukset. Tulokset esitetään tutkimustehtävässä tarkasteltavien teemojen mukaisesti. Esimerkkinä sisällönanalyysin eteneminen hoitajien kokemista väkivaltilanteissa palveluasumisessa (Taulukko 1).

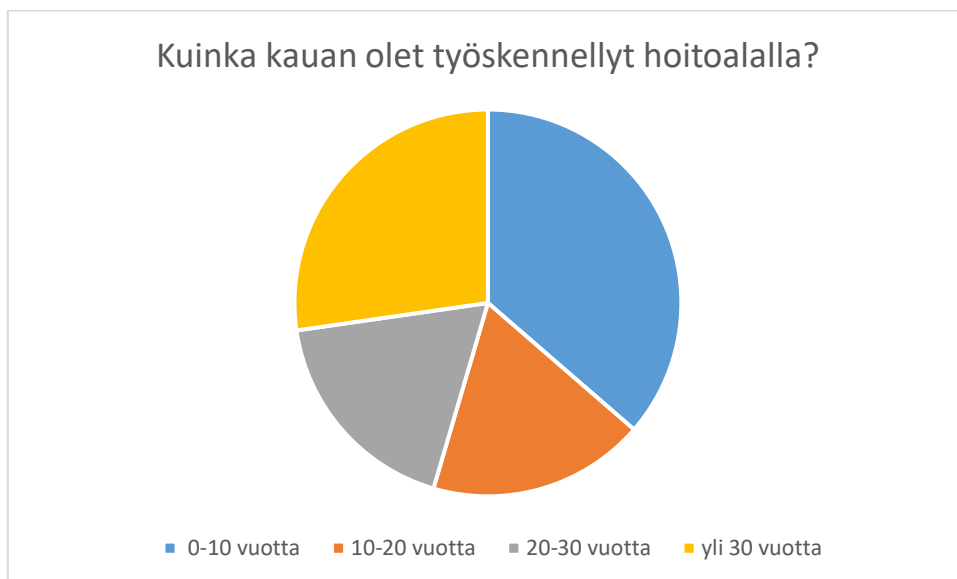
alkuperäinen ilmaus	pelkistetty ilmaus	alaluokka	yläluokka	pääluokka
Usein hoitotilanteissa, pesuissa. Useimmiten hoitotilanteissa aamu- ja iltatoimien yhteydessä sekä suihkutustilanteissa. Hoitajan hoitaessa vuodepotilasta. Vaatteiden vaihto	Ilmenee aamu- ja iltatoimien yhteydessä. Pesutilanteissa. Vuodepotilasta hoidettaessa. Pukeutumisissa.	Hoitotilanteissa ilmenevä	Väkivallan esiintymistilanteet	Hoitajien kokemukset väkivaltilanteista palveluasumisessa
Asukasta suostuteltaessa esim. vaipan vaihtoon. Varsinkin alapesutilanteet joskus haastavia. Vessatoimissa.	Ilmenee vaipan vaihdoissa. Ilmenee alapesutilanteiden yhteydessä. WC-toimien yhteydessä.	Intiimihygienian hoidossa ilmenevä		
Levoton asukas on aggressiivinen toisia asukkaita kohtaan. Hoitaja joutuu menemään väliin. Asukkaiden välisiä riitoja setviessä.	Asukkaan aggressiivisuus toista asukasta kohtaan. Asukkaan aggressiivisuus hoitajaa kohtaan. Riitojen selvittäminen.	Aggressiiviseen käytökseen puuttuminen.		
Muistisairaana käytös voi vaihdella eritilanteissa hyvin herkästi.	Olemassa olevasta sairaudesta johtuva käytös.	Ennakoimattomat tilanteet		

<p>Asukkaan mieliala voi muuttua yllättäin.</p> <p>Asukas käy päälle yleisissä tiloissa. Joskus käynyt näin ihan ilman mitään provosointia.</p> <p>Toisaalta yllättävä tilanne jossa asukas hyvin rauhallinen niin yhtäkkiä esim. vessatoimissa saattaa varoittamatta potkaista vaikkapa hoitajaa.</p>	<p>Mielialan muutos.</p> <p>Provosoituminen ilman selvää syytä.</p> <p>Väkivalta arvaamatta.</p>			
<p>Useita lyöntejä, eripuolelle kehoa myös kasvoihin.</p> <p>Sylkemistä</p> <p>Läpsimistä</p> <p>Tavaroiden heittäminen hoitajaa kohti.</p> <p>Hiuksista repimistä.</p> <p>Rollalla ajetaan kohti – halutaan satuttaa hoitajaa jalkoihin.</p> <p>potkintaa</p> <p>raavittu kynsillä</p> <p>purttu</p> <p>sormien vääntämistä</p> <p>tönitty</p> <p>Puristaa vahvalla otteella niin kovaa kuin pystyy.</p>	<p>lyöminen</p> <p>sylkeminen</p> <p>läpsiminen</p> <p>heittäminen</p> <p>repiminen</p> <p>apuvälineellä päälle ajo</p> <p>potkiminen</p> <p>raapiminen</p> <p>pureminen</p> <p>vääntäminen</p> <p>töniminen</p> <p>puristaminen</p>	<p>Fyysinen väkivalta</p>	<p>Väkivallan ilmenemismuodot</p>	

uhkailu turpiin ve- tämällä	sanallinen uh- kailu	Henkinen väki- valta		
nimittely				
kiroilu	nimittely			
nyrkin puimista	kiroilu			
	uhkailu eleillä			

Taulukko 1. Hoitajien kokemuksia työväkivallasta

Kuviossa 1 esitetään kyselyyn osallistujien työkokemus vuosina. Laadullisesta tutkimustavasta poiketen kysymys numero 1 vastaukset käsiteltiin määrällisesti. Eniten vastauksia saatiin 0-10 vuotta hoitoalalla työskennelleiltä. Loppujen vastaajien työkokemus jakautui melko tasaisesti 10-20 vuotta, 20-30 vuotta ja yli 30 vuotta alalla työskennelleisiin.



Kuvio 1. Vastaajien työkokemus

6 Tulokset

6.1 Hoitajien kokemukset väkivaltatilanteista palveluasumisessa

Kaikki kyselyyn vastanneet kertoivat kokeneensa väkivaltaa työskennellessään tutkimuksen kohteena olleessa tehostetun palveluasumisen yksikössä. Vastausten perusteella lähes kaikki olivat kokeneet sekä fyysistä että henkistä väkivaltaa asukkaiden toimesta. Väkivaltaa koettiin viikoittain.

Väkivaltaa kerrottiin esiintyvän yleisimmin hoitotilanteissa. Aamu- ja iltatoimien yhteydessä tai pukeutumistilanteissa sekä pesutilanteissa koettiin sekä fyysistä että henkistä väkivaltaa. Useassa vastauksessa oli erikseen mainittu vuodepotilaan hoitotilanteisiin liittyvä väkivallan kokemus, esimerkiksi asukas tarraa hoitajaan ja vääntää tai puristaa sormista.

Asiakas saattaa tarrautua hoitajaan esim. vuoteessa hoidettaessa.

Intiimihygienian hoitoon liittyviä väkivaltatilanteita oli koettu useimmiten vaipan vaihtotilanteissa sekä alapesutilanteiden yhteydessä. Lisäksi vastauksissa mainittiin, että wc-toimien yhteydessä saattaa ilmetä väkivaltaa, esimerkiksi potkimista tai lyömistä.

Toisaalta yllättävä tilanne, jossa asukas hyvin rauhallinen niin yhtäkkiä esim. vessatoimissa saattaa varoittamatta potkaista vaikkapa hoitajaa, näitä on vaikea ennakoida.

Kyselyyn osallistunut hoitohenkilökunta oli kokenut väkivaltaa selvittäessään asukkaiden keskinäisiä riitatilanteita. Asukkaan hoitajaan tai toiseen asukkaaseen kohdistamaan aggressiiviseen käytökseen puuttuminen altisti useiden vastausten mukaan hoitohenkilöstöä väkivallalle. Lisäksi väkivaltaa koettiin tapahtuvan arvaamattomasti. Huonosti ennakoitavia tilanteita mainittiin olevan esimerkiksi asukkaan mielialan muutokset, provosoituminen ilman selvää syytä sekä olemassa olevasta sairaudesta johtuvat tilanteet.

Kävelevät asukkaat, joilla sairaus edennyt keskivaikean tai vaikean muistisairauden puolelle voivat hoitotilanteissa äkillisestikin muuttua aggressiiviseksi.

Lähes aina hoitotilanteessa. Toisinaan myös tilanteissa jotka eivät ole suoraan väkivaltaiseen asukkaaseen liittyviä. Esim. asukas käy päälle yleisissä tiloissa. Joskus käynyt näin ihan ilman mitään provosointia.

Vastausten perusteella koettu työväkivalta oli sekä fyysistä että henkistä väkivaltaa. Kaikki vastaajat olivat kokeneet fyysistä väkivaltaa, mutta henkistä väkivaltaa ei mainittu kaikissa vastauksissa. Henkinen väkivalta määriteltiin vastauksissa nimittelyksi, sanalliseksi ja eleillä uhkailuksi sekä kiroiluksi. Fyysistä väkivaltaa oli koettu esimerkiksi potkimisena, lyömisenä, tavaroiden kohti heittelynä sekä apuvälineellä päälle ajona.

Olen kokenut hoitotyössä sanallista ja fyysistä väkivaltaa esim. takertumiset, lyönnit, potkut, haukkuminen.

Raavittu kynsillä, revitty vaatteista, syljetty päälle, heitetty jos jonkinmoisella tavaramalla.

6.2 Väkivaltatilanteiden käsittely palveluasumisyksikössä

Kokemukset väkivaltatilanteiden käsittelystä olivat vaihtelevia. Muutama vastaaja koki väkivaltatilanteiden käsittelyn vähäisenä tai ettei sellaista tapahtunut lainkaan. Vastauksissa korostui väkivaltatilanteiden käsittely epävirallisesti vertaistuen avulla; tilanteita käytiin läpi työkavereiden kanssa. Väkivaltatilanteita kerrottiin käsiteltävän myös virallisesti asukas- ja viikkopalaverissa. Eräs vastaajista kertoi väkivaltatilanteita käsitellyn myös työnohjauksessa. Haipro-ilmoituksia kerrottiin hyödynnettävän jonkin verran väkivaltatapahtumien käsittelyssä ja moniammatillisia keskustelujakin oli käyty.

Haiprot, tiimit ja asukaspalaverit, kahvipöytä ja työtoverikeskustelut töissä. Keskusteltu moniammatillisesti. Työnohjaus. Esimies ja hänen tukensa tärkeää.

Useimmiten ei mitenkään.

Hoitohenkilökunta toivoi vastauksissaan asukaskohtaisten turvasuunnitelmien ja hoitosuunnitelmien päivittämistä sekä toimintamallien kehittämistä avoimen keskustelun pohjalta. Väkivaltatilanteita ja Haiproja toivottiin käsiteltävän enemmän yhteisesti.

Työyhteisön ja etenkin esihenkilön tukea toivottiin väkivaltaa kokeneelle. Toiveena oli, ettei väkivaltaa kokenutta jätetä yksin eikä hänen kokemuksiaan vähätellä. Väkivaltakokemuksen jälkeen hoitajaa ei syyllistettäisi, ja hänen voinnistaan ja jaksamisestaan oltaisiin kiinnostuneita.

Tilanteiden purku asukaspalaverissa, että väkivaltaa kohdannut ei jää asian kanssa yksin. Yhdessä mietitään keinoja tilanteisiin.

Esihenkilö voisi joskus edes kysyä miten jakselee. Useimmiten käsittely on hie-man syyttävää, tulee olo, että oma vika jos joku kimppuun käy.

Vastauksissa toivottiin lisää koulutusta tai ohjausta väkivaltatilanteiden varalle. Tiedon jakaminen ja tutkitun tiedon hyödyntäminen olisi vastaajien mielestä tarpeellista väkivaltatilanteiden hallintaan. Vastauksissa toivottiin myös tapahtuneiden väkivaltatilanteiden tarkastelua monipuolisesti, asukkaan kohtaamisesta hoitajan itsereflektioon.

Jokainen reflektoisi myös omaa toimintaansa.

6.3 Väkivaltatilanteiden vaikutus työhyvinvointiin

Kysymyksiin työväkivallan vaikutuksesta työhyvinvointiin oli vastattu suppeasti. Yleisesti työhyvinvointiin työväkivallalla koettiin olevan heikentävä vaikutus. Vastaajien mukaan toistuvat väkivaltatilanteet ja niiden uhka lisäsivät väsymystä ja laskivat motivaatiota. Työssä koettu väkivalta aiheutti ahdistusta, turhautumista ja surua. Lisäksi mainittiin omien kokemusten vähättely negatiivisena tunteena. Vastaajat kokivat myös pettymystä ja tilanteiden uusiutumisen varalle jäi jännityksen ja kammon tunteita. Koettu työväkivalta oli saanut vastaajia harkitsemaan alalta poistumista.

Kyllähän se ahdistaa, jos työvuorossa joutuu pelkäämään, saako tänään turpaan vai ei.

Alalta poistuminen käy mielessä.

Muutama kyselyyn vastanneista koki, ettei työväkivaltatilanteilla ole ollut vaikutusta heidän työhyvinvointiinsa lainkaan tai vaikutus oli lievä. Henkilökohtaiset erot väkivallan kokemisessa ja tilanteiden käsittelyssä nousivat vastauksissa esille; joku koki osaavansa käsitellä asiat itsekseen, niin ettei työhyvinvointi kärsi, toinen taas koki tarvitsevansa enemmän käsittelyä yhteisesti kaikkien väkivaltatapahtumien suhteen. Parhaimmillaan työväkivaltatilanteet koettiin ammatillisena haasteena, jolloin tilanteisiin haluttiin löytää ratkaisuja ja tapahtumien pohdinnalla sekä yhteistyöllä kehittää toimintamalleja väkivaltatilanteiden hallintaan.

7 Pohdinta

7.1 Tulosten tarkastelu

Tutkimuksen tulosten tarkastelulla tarkoitetaan tutkimusaineistosta analyysissä esiin nousseiden asioiden pohdintaa ja selkeyttämistä (Puusa & Juuti 2020, 154). Tämän opinnäytetyön tutkimuksen tavoitteena oli kuvata hoitohenkilökunnan kokemuksia työväkivallasta. Hoitohenkilökunnalta kerättiin tietoa heidän työssään kohtaamastaan väkivallasta, tilanteiden jälkihoidosta ja mahdollisista vaikutuksista työhyvinvointiin.

Tutkimuksen tulokset osoittavat väkivallan olevan yleistä. Vastaajista jokainen kertoo kohdanneensa työssään väkivaltaa, suurin osa heistä viikoittain. Väkivalta kuvattiin vastauksissa useammin fyysisenä väkivaltana, kuten lyömisenä, potkimisena ja tarraamisena. Samansuuntaiset tutkimustulokset on saatu jo aiemmin Tehyn (2021b) laajassa tutkimuksessa. palvelutalossa työskentelevät hoitajat kokivat fyysistä väkivaltaa useammin kuin henkistä. Vastaavasti Babiarczyk ym. (2020, 328) työväkivallasta tutkimuksesta käy ilmi, että Euroopassa hoitajat kokevat henkistä väkivaltaa useammin kuin fyysistä väkivaltaa.

Tutkimuksen perusteella väkivaltaa koetaan eniten päivittäisissä hoitotilanteissa, vastauksissa mainitaan esimerkiksi pesut, pukemiset, vaipanvaihdot ja vuodepotilaan hoitaminen. Väkivaltatilanteisiin ajaututaan myös asukkaan aggressiivinen käytöksen ja mieliala muutosten takia. Riitatilanteisiin puuttuessaan hoitaja altistuu ja kokee väkivaltaa toimiessaan tilanteissa välien selvittelijänä. Kysyttäessä väkivaltatilanteisiin saadusta koulutuksesta ja ohjauksesta vastaajista alle puolet kertoo saaneensa täydennyskoulutusta väkivaltatilanteisiin. Lisäkoulutus ja ohjaus väkivaltatilanteisiin koetaan tarpeelliseksi. Pulkkinen (2021, 78) tutkimuksesta käy ilmi, että 70,2 % vanhusten laitoshoidossa työskentelevistä koki, ettei heillä ole riittävästi koulutusta uhkatilanteita varten.

Vastausten perusteella koetut väkivaltatilanteet aiheuttavat hoitohenkilökunnassa turhautumista. Vastaajat tuntevat ahdistusta, ärsytystä ja pelkoa, mutta myös surua. Jälkihoito tapahtui vastausten perusteella muun muassa väkivaltatilanteiden käsittelynä työyksikön viikkopalavereissa sekä yhdessä työkaverin kanssa. Huomioitavaa on, että vastaajat toivovat kaikkien väkivaltatilanteiden käsittelyä. Hoitajaa vähättelevä suhtautumista toivottiin myös vältettävien tapahtuneiden väkivaltatilanteiden jälkeen. Riittämätön organisaation tuki voi aiheuttaa väkivallan mieltämisen osaksi työtä ja aiheuttaa ajatuksia työstä irtisanoutumiseksi (Pulkkinen 2021, 18). Yhtä tärkeänä vastaajat pitivät Haipron eli vaaratapahtumaraportin (työturvallisuusilmoitus) tekemistä, mutta myös tehtyjen työturvallisuusilmoitusten käsittelyä yhteisesti. Babiarczykin ym. (2020, 334–335) tutkimuksessa ilmenee enemmistön hoitajista ajattelevan, ettei väkivalta tilanteista ole tarpeen raportoida, koska se ei johda mihinkään.

Tutkimustuloksista käy ilmi, että työväkivalta lisää hoitohenkilökunnan henkistä raskautta ja turhauttaa. Vastausten perusteella väkivalta aiheuttaa ahdistusta ja väsymystä, väkivallan mainitaan myös heikentävän työmotivaatiota ja työhyvinvointia. Estryn-Beharin ym. (2008) tutkimuksen tulokset kertovat samaa; koettu työväkivalta heikentää työhyvinvointia ja altistaa työuupumukselle sekä lisää hoitoalalta poistumista. Myös Aurosen (2018) tutkimuksen perusteella työväkivallalla on merkittävä vaikutus hoitohenkilökunnan työhyvinvointiin ja työnlopettamiseen tai alanvaihtoon. Vastajista kaksi koki, ettei koetulla väkivallalla ole vaikutusta heidän työhyvinvointiinsa. Vastauksista käy ilmi, kuinka eri lailla hoitohenkilökunta kokee työssään kohtaamansa väkivaltatilanteet ja niiden vaikutuksen työhyvinvointiin.

7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan kriittisesti koko tutkimusprosessin ajan, reflektoiden omaa toimintaa, johtopäätösten pätevyyttä ja tutkimuksen tasoa. Tieteellinen tutkimus tulee tehdä hyvän tieteellisen tutkimuksen edellyttämällä tavalla. Vain silloin se voi olla luotettava, tulokset uskottavia ja eettisesti hyväksyttävää. Määrällisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan sen validiteetin eli tutkimuksen pätevyyden ja reliabiliteetin eli tutkimuksen toistettavuuden käsittein. Laadullisen tutkimuksen nämä eivät aina sovi. Pätevyyden ja toistettavuuden sijaan laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan tutkimuksen uskottavuuden ja vakuuttavuuden mukaan ja tulosten johdonmukaisuuden mukaan. (Saarinen-Kauppinen & Puusniekka 2006 a, b, c.)

Laadullinen tutkimus valikoitui menetelmäksi, koska halusimme tutkia hoitajien kokemuksia asiasta. Paperista kyselylomaketta oli tarkoituksenmukaista käyttää tutkimuskohteessa, näin hoitajien oli helpointa vastata kyselyyn työn lomassa. Siihen missä olosuhteissa tai tilanteissa kyselylomakkeisiin on vastattu, ei ole vaikutettu, eikä ole annettu ohjeistusta erikseen, ainoastaan annettu arvio vastaamiseen tarvittavasta ajasta. Teimme analyysia aineistolähtöisesti ja analyysia ohjasi etukäteen mietitty tutkimustehtävä. Aineiston sisällön analyysia, luokittelua ja pohdintaa teimme yhdessä keskustellen. Analysoidessa ja johtopäätöksiä tehdessä on pyritty objektiivisuteen ja rehellisyyteen tulosten raportoinnissa sekä pyritty puolueettomasti ja riippumattomasti tulkitsemaan saatua aineistoa. Tutkimus on toistettavissa ja tämän tutkimuksen tulokset ovat samankaltaisia, kuten useissa muissa hoitajien kohtaamaa työpaikkaväkivaltaa kartoittavissa tutkimuksissa.

Tutkimuseettiset periaatteet ovat yhteisesti sovittuja sääntöjä, joita tulee noudattaa tutkimusta tehtäessä. Tiedonhankintaan ja julkistamiseen liittyvät toimintatavat tulee perustua sovittuihin toimintatapoihin ja periaatteiden tunteminen sekä toimiminen niiden mukaisesti on tutkijoiden omalla vastuulla. Eettisesti hyvä tutkimus edellyttää, että noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä. (Hirsjärvi ym. 2007, 23.)

Tiedonhankinnassa kunnioitettiin alkuperäisiä tiedon ja tutkimuksen lähteitä ja tekijöitä. Tiedon lähteet, viittaukset ja lainaukset ovat asianmukaisia ja merkittyinä lähdeluetteloon LAB ammattikorkeakoulun (LAB) ohjeistuksen mukaisesti, antaen kunnian siitä tekijöilleen. Jokainen tutkimusryhmän jäsen teki työtä vastuullisesti ja olivat tietoisia tutkimuseettisistä periaatteisista.

Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu tiedeyhteisön tunnustamien toimintatapojen noudattaminen sekä kriteerien mukaisten tiedonhankinta-, tutkimus-, ja arviointimenetelmien käyttäminen. Tutkimuksessamme noudatimme tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeistusta ja toimintatapoja (TENK). Tutkimuseettisen lautakunnan ohjeistuksen mukaisesti pyrimme rehellisyyteen, huolellisuuteen ja tarkkuuteen, niin tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja arvioidessa tuloksia. (Tutkimuseettinen lautakunta 2021.)

Saatuamme tutkimusluvan tutkimuskohteena olevasta tehostetun palveluasumisen yksiköstä Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän (Päijät-Sote) alueella, veimme kyselylomakkeet tietosuojailmoituksineen yksikköön.

Laadullisen tutkimuksen anonymisointi tulee tehdä huolella. Taustatietojen keräämistä tulee harkita niin että tutkimusaineisto sisältää vain tutkimukseen tarvittavia henkilötietoja. (Kuula-Luumi.)

Tutkimuksessa säilytimme sekä tutkimuskohteena olevan ympäristön että henkilöiden anonymiteetin. Kyselylomakkeella keräsimme anonymisti tietoa hoitajien kohtaamista väkivaltatilanteista ja tilanteiden jälkihoidosta palvelutalossa. Vastaajien anonymiteetti säilyi koko prosessin ajan. Opinnäytetyötä tekevä ryhmämme jäsen työskentelee tutkimuksen kohteena olevassa yksikössä. Hän ei osallistunut alkuperäisten vastausten käsittelyyn, jotta käsialan perusteella ei olisi mahdollista tunnistaa vastaajaa. Kyselyssä kerättiin taustatietoja mahdollisimman vähän. Vain kysymys nro 1. Kuinka kauan olet ollut hoitoalalla, perusteella olisi ollut mahdollista tunnistaa vastaaja. Huomioimme tämän jo suunnitteluvaiheessa ja kysymystä käsitteli vain ryhmän kaksi muuta jäsentä, jotka eivät työskentele yksikössä. Julkaistusta tutkimuksesta ei pysty personoimaan vastaajia vastaukseen.

Tutkimuksen kohteena oleva tehostetun palveluasumisen yksikkö sijaitsee pienellä paikkakunnalla, joten halusimme ehkäistä asukkaiden tunnistamisen haastavan käytöksen perusteella, tästä syystä palvelutaloa ei ole nimetty opinnäytetyössämme. Aihe saattaa olla arka luontoinen sekä asukkaille, että heidän omaisilleen. Halusimme myös taata tutkimukseen osallistuvien hoitajien anonymiteetin samasta syystä.

7.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyön tutkimustehtävänä oli tarkastella

- 1) hoitajien kokemaa väkivaltaa palveluasumisyksikössä
- 2) väkivaltatilanteiden käsittelyä palveluasumisyksikössä
- 3) väkivaltatilanteiden vaikutusta hoitajien työhyvinvointiin.

Kysymykseen väkivallan vaikutuksesta työhyvinvointiin saatiin vastauksia heikosti. Osa jätti vastaamatta ja osa vastasi kysymyksen ohi. Kysymys oli oleellinen tutkimustehtävän kannalta. Tulokset jäivät siltä osin puutteelliseksi ja niiden perusteella vaikutusten arviointi työhyvinvointiin ei ole kattavaa. Tutkimuksen tulosten perusteella hoitajilla oli kuitenkin runsaasti kokemusta työpaikkaväkivallasta, väkivaltaa kohdattiin viikoittain. Väkivaltatilanteita esiintyi runsaasti, useimmiten hoitotilanteiden yhteydessä. Koettu väkivalta vaikuttaa hoitohenkilökunnan työhyvinvointiin negatiivisesti, lisäten hoitajien ajatusta alan vaihdosta. Vastajat kuvasivat tuntevansa muun muassa ahdistusta, turhautumista ja pelkoa. Turhautuminen nousi vastaajien mukaan yleisimmäksi tunteeksi. Tutkimuksessa tuli esiin myös väkivaltatilanteiden käsittelyn moninaisuus, tarvetta olisi väkivaltatilanteiden käsittelykäytäntöjen yhtenäistämiseen ja toimintojen vakiinnuttaminen tietyn saman protokollan mukaiseksi. Vastauksista oli myös luettavissa toivetta esihenkilöiden taholta näkyvämmästä ja enemmän tukea antavasta roolista työyhteisössä.

Tutkimuksessa nousi esiin hoitajien lisäkoulutuksen olevan kovin eritasoista ja osalla vastaajista ei ollut taustalla minkäänlaista täydennyskoulutusta. Mahdollisesti olisikin tarve yhtenäistää sekä kehittää työyhteisön saamaa koulutusta työpaikkaväkivallasta ja väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisemisestä, työpaikkakohtaiseksi. Jatkotutkimuksen aiheena olisi hyvä selvittää koulutuksen vaikutuksia työpaikkaväkivallan ehkäisemiseksi, ja minkä tyyppistä koulutusta sisällöltään ja toiminnaltaan koulutuksen tulisi olla.

Lähteet

- Auronen, J. 2018. Työpaikkaväkivalta ja työn lopettamishalut terveydenhuoltoalalla. Pro Gradu -tutkielma. Vaasan Yliopisto. Viitattu 01.9.2022. Saatavissa https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/2494/osuva_7971.pdf?sequence=1&isAllo-wed=y
- Auvinen, K. 2016. Aggressiivinen vanhus. SEHL kevätluentopäivät. Savonlinna. Viitattu 23.8.2022. Saatavissa <https://docplayer.fi/19015791-Aggressiivinen-vanhus.html>
- Awanic Oy. Haipro. Viitattu 25.8.2022. Saatavissa <https://awanic.fi/haipro/>
- Babiarczyk, B., Turbiarz, A., Tomagová, M., Zeleniková, R., Önler, E. & Sancho Cantus, D. 2019. Reporting of workplace violence towards nurses in 5 European countries – a cross-sectional study. Viitattu 31.8.2022. Saatavissa [pdf-117690-50406 \(ijomeh.eu\)](pdf-117690-50406 (ijomeh.eu))
- Eloniemi-Sulkava, U. & Savikko, N. 2011. Mielenmuutos pitkäaikaishoidossa. Vanhustyön keskusliitto. Viitattu 22.8.2022. Saatavissa <https://vtkl.fi/wp-content/uploads/2019/07/Mielenmuutos-pitk%C3%A4aikaishoidossa.pdf>
- Estryn-Behar, M. Van der Heijden, B. Camerino, D. Fry, C. Le Nezet, O. Conway, P. & Hasselhorn, H. Violence risks in nursing - result from the European “NEXT” Study. Occupational Medicine 2008; 58:107–114. Viitattu 17.9.2022. Saatavissa rajoitetusti https://lut.primo.exlibrisgroup.com/discovery/fulldisplay?docid=cdi_proquest_miscellaneous_20542514&context=PC&vid=358FIN_LUT:LAB&lang=en&search_scope=LAB_CAMPUS_CDI&adapter=Primo%20Central&tab=Everything
- Haipro. 2015. Ohje työturvallisuusilmoituksen tekijälle. Viitattu 25.8.2022. Saatavissa http://www.haipro.fi/ohjeet/haipro_ilmoittajan_ohje_tt.pdf
- Hedrenius, S. & Johansson, S. 2013. Kriisituki, ensiapua onnettomuuksien, katastrofien ja järkyttävien tapahtumien käsittelyyn. Helsinki; Tietosanoma.
- Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2014. Tutki ja Kirjoita. 19.painos. Porvoo: Bookwell Oy
- International Labour Organization. 2019. C190- Violence and Harassment Convention. Viitattu 18.8.2022. Saatavissa https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEX-PUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C190
- Josefsson, K., Sinervo, T. & Vehko, T. 2018. Mikä selittää hoitajiin kohdistuvaa väkivaltaa vanhustenhuollossa? Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tutkimuksesta tiiviisti. Helsinki.

Viitattu 18.8.2022. Saatavissa [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136184/TUTI2018_9_Asiakkaiden%20v%c3%a4kivalta%20vanhustenhuollossa WEBk.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136184/TUTI2018_9_Asiakkaiden%20v%c3%a4kivalta%20vanhustenhuollossa_WEBk.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Julkisten- ja hyvinvointialojen liitto JHL. 2015. Vanhustyön ammattilaisen opas. Viitattu 19.09.2022. Saatavissa https://1568426.168.directo.fi/@Bin/4a8a9f253cc65dbbe76d11d2aa846c6e/1664477607/application/pdf/1061635/vanhustyon_ammattilaisen_opas_jhl.pdf

Jyväskylän yliopisto. 2015. Laadullinen tutkimus. Viitattu 19.8.2022. Saatavissa <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/laadullinen-tutkimus>

Kunta- ja hyvinvointialojen työnantajat KT. 2020. Työhyvinvointiin tartuttava yhdessä. Viitattu 19.9.2022. Saatavissa <https://www.kt.fi/uutiset-ja-tiedotteet/2020/tyohyvinvointiin-tartuttava-yhdessa>

Kuula-Luumi, A. Laadullisen aineiston anonymisointi. Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 30.8.2022. Saatavissa <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/tutkimusetiikka/laadullisen-aineiston-anonymisointi/>

Käypä hoito -suositus. 2022. Muistisairaudet. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin, Societas Gerontologica Fennican, Suomen Geriatri-yhdistyksen, Suomen Neurologisen Yhdistyksen, Suomen Psykogeriatrisen Yhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 15.9.2022. Saatavissa <https://www.kaypahoito.fi/hoi50044#K1>

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista 980/2012. Viitattu 20.9.2022. Saatavissa <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994. Viitattu 19.9.2022. Saatavissa <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

Luoto, R. 2009. Kyselytutkimuksen suunnittelu. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 22.9.2022 Saatavissa <https://www.duodecimlehti.fi/duo98221>

Magnavita, N. & Heponiemi, T. 2012. Violence towards health care workers in a Public Health Care Facility in Italy: a repeated cross-sectional study. Viitattu 19.9.2022. Saatavilla rajoitetusti <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/1472-6963-12-108.pdf>

Pulkkinen, J. 2021. Väkivallan uhan hallinta Suomessa sosiaali- ja terveydenhuoltoalan työssä. Turun yliopisto. Viitattu 16.8.2022. Saatavissa <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/151570/AnnalesD1546Pulkkinen.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Puusa, A. & Juuti, P. 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Tallinna; Gaudeamus Oy

Päijät-Sote. Ikääntyneiden tehostettu palveluasuminen. Viitattu 29.8.2202. Saatavissa <https://paijat-sote.fi/apua-ja-tukea-arkeen/ikaantyneille-siirto/tehostettu-palveluasuminen-siirto/>

Rantaeskola, S., Hyyti, J., Kauppila, J. & Koskelainen, M. 2015. Haastavat asiakastilanteet – väkivalta työssä. Helsinki; Talentum media oy.

Reiman, S. 2015. Hoitohenkilökuntaan kohdistuvat väkivaltatilanteet ja lähijohtajien toiminta. Viitattu 16.8.2022. Saatavissa https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/19232/urn_nbn_fi_uef-20180150.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Rikksentorjuntaneuvosto. Työpaikkaväkivalta. Viitattu 20.9.2022. Saatavissa <https://rikksentorjunta.fi/tyopaikkavakivalta>

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006a. KvaliMOTV-Menetelmäopetuksen tietovaranto. Viitattu 19.8.2022 Saatavissa https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_2.html

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006b. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Viitattu 1.9.2022. Saatavissa https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_3_3.html

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006.c KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Viitattu 30.9.2022. Saatavissa https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_3_1.html

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006.d KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Viitattu 30.9.2022. https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_3_2.html

Soisalo, R. 2011. Väkivallan preventio sosiaali- ja terveysalalla. Latvia. Suomen psykologinen instituuttijhdistys.

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. Viitattu 20.9.2022. Saatavissa <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>

Sosiaali- ja terveysministeriö STM. Työhyvinvointi. Viitattu 20.9.2022. Saatavissa <https://stm.fi/tyohyvinvointi>

Sundell, L. 2014. Työkaverina pelko: väkivaltariskien ennakointi ja hallinta. Jyväskylä; PS-kustannus.

Suomen lähi- ja perushoitajaliitto Super a. Työhyvinvointi. Viitattu 30.8.2022. Saatavissa <https://www.superliitto.fi/tyoelamassa/tyohyvinvointi-tyosuojelu-ja-tyoelaman-kehittaminen/tyohyvinvointi/>

Suomen lähi- ja perushoitajien liitto Super b. Väkivallan uhka työssä. Viitattu 30.8.2022. Saatavissa <https://www.superliitto.fi/tyoelamassa/tyohyvinvointi-tyosuojelu-ja-tyoelaman-kehittaminen/vakivallan-uhka-tyossa/>

Tammikari, S. 2019. Vastassa vihainen vanhus- riittävän tiedon turvin lähihoitajan on helppompaa ennakoita vanhuksen käyttäytymistä. Superlehti. Viitattu 20.9.2022. Saatavissa <https://www.superlehti.fi/tyoelama/ammattissa/vastassa-vihainen-vanhus/>

Tehy. 2021a. Tehyn kysely hoitajien työssä jaksamisesta ja työhyvinvoinnista. Viitattu 16.8.2022 Saatavissa https://www.tehy.fi/system/files/mfiles/dokumentti/aula_researchin_kysely_hoitajien_tyossajaksamisesta_ja_tyohyvinvoinnista_2021_id_17362.pdf

Tehy. 2021b. Tehyn kysely väkivallasta sotealalla. Viitattu 16.8.2022 Saatavissa https://www.tehy.fi/system/files/mfiles/muu_dokumentti/tehy_kysely_vakivallasta_sotealalla_2021_paatulokset_id_17211.pdf

Tehy. Työpaikkaväkivalta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Viitattu 01.9.2022. Saatavissa <https://www.tehy.fi/tyoelamaopas/tyosuojelu/tyopaikkavakivalta-sosiaali-ja-terveydenhuollossa>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2022a. Kokemusasiantuntijuus ja vertaistuki. Viitattu 21.8.2022. Saatavissa <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyspalvelut/kokemusasiantuntijuus-ja-vertaistuki>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2022b. Muistisairauksien yleisyys. Viitattu 22.8.2022. Saatavissa <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/muistisairaudet/muistisairauksien-yleisyys>

Tietoarkisto. 2022. Posti- ja verkkokyselyaineiston kokoaminen. Viitattu 28.8.2022. Saatavissa <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/postikysely/postikysely/>

Tuomi, J & Sarajarvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Työsuojeluhallinto. 2013. Väkivallan uhka työssä. Työsuojeluhallinnon oppaita ja ohjeita 46. Viitattu 18.8.2022. Saatavissa [https://www.tyosuojelu.fi/docu-ments/14660/2426906/V%C3%A4kival-lan+uhka+ty%C3%B6ss%C3%A4+2016/cba409ad-5766-44b9-b813-d5652a22a300](https://www.tyosuojelu.fi/documents/14660/2426906/V%C3%A4kival-lan+uhka+ty%C3%B6ss%C3%A4+2016/cba409ad-5766-44b9-b813-d5652a22a300)

Työsuojeluhallinto. 2022. Väkivallan uhka. Viitattu 16.8.2022. Saatavissa <https://www.tyosuojelu.fi/tyoolot/vakivallan-uhka>

Työterveyslaitos. Kunta ja hyvinvointialan seurantatutkimus. Viitattu 19.09.2022. Saatavissa <https://www.ttl.fi/tutkimus/hankkeet/kunta-ja-hyvinvointialan-henkiloston-seurantatutkimus-fps>

Työturvallisuuskeskus. Työpaikkaväkivallanhallinta. Viitattu 01.09.2022. Saatavissa <https://ttk.fi/tyoturvaluus/tyopaikkavakivallan-hallinta/#20b6ff3b>

Työturvallisuuskeskus. 2009. Väkiältä pois palvelutyöstä 2.painos.

Työturvallisuuskeskus. 2010. Työväkivallan riskiammatit. Työturvallisuuskeskuksen raporttisarja 1/2010. Viitattu 24.1.2022. Saatavissa https://www.superliitto.fi/site/assets/files/10212/tyovakivallan_riskiammatitRaportti_1_2010_ttk.pdf

Työturvallisuuskeskus. 2020. Väkiältä pois työpaikalta. Viitattu 21.8.2022. Saatavissa <https://ttk.fi/wp-content/uploads/2022/04/Vakivalta-pois-tyopaikalta.pdf>

Työturvallisuuskeskus. 2022. Sosiaali- ja terveysala. Viitattu 24.1.2022. Saatavissa <https://ttk.fi/tyoturvaluus/toimialakohtaista-tietoa/sosiaali-ja-terveysala/>

Työturvallisuuslaki. 738/2002. Viitattu 16.8.2022. Saatavissa <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>

World Health Organization. 2019. Preventing violence against health workers. Viitattu 14.9.2022. Saatavissa <https://www.who.int/activities/preventing-violence-against-health-workers/preventing-violence-against-health-workers>

Liite 1. Tutkimuskysely

Tutkimuskysely

Tämän kyselyn aiheena on hoitajan työssään kohtaaman fyysisen ja henkisen väkivallan merkitys työssä jaksamiseen ja työhyvinvointiin.

Voit jatkaa vastauksia tarvittaessa paperin kääntöpuolelle.

() Annan suostumuksen henkilötietojeni käsittelyyn tutkimusta varten.

1. Kuinka kauan olet työskennellyt hoitoalalla? (Vastaus vuosina)
2. Kuvaile millaisia väkivaltatilanteita olet kohdannut hoitotyössä tässä yksikössä?
3. Kuinka usein kohtaat työssäsi väkivaltatilanteita? (Ympyröi oikea vaihtoehto)
 - A Päivittäin
 - B Viikoittain
 - C Kuukausittain
 - D Harvemmin
4. Millaisissa tilanteissa väkivaltaa esiintyy?
5. Millaista koulutusta/ohjausta olet saanut väkivaltatilanteissa toimimiseen?
6. Millaisia tunteita kohtaamasi väkivalta sinussa herättää?
7. Miten tapahtuneita väkivaltatilanteita on käsitelty työyksikössäsi?
8. Miten toivoisit väkivaltatilanteita käsiteltävän työyksikössäsi?
9. Millainen merkitys väkivaltatilanteilla on työhyvinvointiisi?

Liite 2. Saatekirje

Hyvä hoitotyöntekijä,

Olemme kolme sairaanhoitaja opiskelijaa LAB ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyönämme laadullista tutkimusta yksikköönne hoitajan kohtaamasta fyysisestä ja henkisestä väkivallasta työssään ja sen merkityksestä työhyvinvointiin. Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää teidän kokemuksianne väkivaltatilanteista, jälkihoidosta ja merkityksestä työhyvinvointiin. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä hoitajien työhyvinvointia. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää työyksikön työhyvinvoinnin kehittämisen tukena.

Kattavan tutkimustuloksen saamiseksi toivomme teidän vastaavan paperiseen kyselyyn. Vastaaminen on vapaaehtoista ja tapahtuu nimettömänä. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja aineistoa käytetään vain opinnäytetyötämme varten, jonka valmistumisen jälkeen vastaukset hävitetään asianmukaisesti.

Vastaamiseen menee noin 15 minuuttia. Kyselyssä on sekä monivalinta- että avoimia kysymyksiä. Kyselylomake palautetaan suljetussa vastauskuoressa xxx olevaan palautuslaatikkoon. Pyydämme vastauksia 3.7.2022 mennessä.

Kiitos jo etukäteen osallistumisestasi!

Lisätietoja antavat mielellään

Miia Holopainen

Saara Koponen

Manuela Lado-Villar

sairanhoitajaopiskelija

sairanhoitajaopiskelija

sairanhoitajaopiskelija

sähköposti

sähköposti

sähköposti

puhelinnumero

Liite 3. Tietosuojailmoitus

Laatimispäivämäärä:

08.05.2022

Mitä tarkoitusta varten henkilötietoja kerätään? / Henkilötietojen käsittelyn tarkoitus

Keräämme henkilötietoja, Hoitajan kohtaama väkivalta hoitotyössä - Jälkihoito osana työhyvinvointia palvelutalossa, opinnäytetyötä varten. Opinnäytetyö tutkii Päijät-Soten erään asu-mispalveluyksikön hoitajien kokemuksia kohtaamastaan väkivallasta, sen jälkihoidosta sekä vaikutuksesta työhyvinvointiin.

Mitä tietoja keräämme? / Tutkimusrekisterin tietosisältö

Keräämme sinusta seuraavia tietoja: monta vuotta olet ollut hoitotyössä, kokemuksia kohtaamastasi väkivallasta, jälkihoidosta. väkivallan vaikutuksesta työhyvinvointiisi.

Millä perusteella keräämme tietoja? / Henkilötietojen käsittelyn oikeusperuste

Keräämisperusteena on henkilön oma suostumus.

Mistä kaikkialta henkilötietoja keräämme / Tietolähteet

Henkilötietoja keräämme rekisteröidyltä itseltään.

Kenelle tietoja siirretään? / Tietojen siirto tai luovuttaminen ulkopuolelle

Tietoja ei siirretä tai luovuteta eteenpäin.

Minne tietoja siirretään? / Tietojen siirto tai luovuttaminen EU:n tai Euroopan talous-alueen ulkopuolelle

Kerättyjä tietoja ei siirretä EU tai ETA-alueen ulkopuolelle

Kerättyjen tietojen turvallinen säilyttäminen / Rekisterin suojauksen periaatteet

Kerätty aineisto palautetaan suljetussa kirjekuoressa ja aineistoa säilytetään lukitussa kaapissa ja ainoastaan opinnäytetyön laatijoilla on pääsy aineistoon. Paperisen kyselylomakkeen käsittelystä vastaavat Saara Koponen ja Manuela Lado-Villar. Aineisto anonymisoidaan, kun paperilomakkeen vastaukset digitalisoidaan, jonka jälkeen aineistoa käsittelevät kaikki ryhmän jäsenet.

Tietoja käsitellään LAB-korkeakoulun tietoturvaisilla palvelimilla ja tietoihin pääsy vain ainoastaan opinnäytetyön laatijoilla.

Kuinka kauan kerättyä aineistoa säilytetään? / Tutkimusaineiston käsittely tutkimuksen päättymisen jälkeen

Keräämämme tiedot hävitetään tietoturvallisesti, kun opinnäytetyön raportti on julkaistu – Syyskuu 2022

Millaista päätöksentekoa? / Automatisoitu päätöksenteko

Aineistoa käsitellessä ei tapahdu automaattista päätöksentekoa

Oikeutesi / Rekisteröidyn oikeudet

Rekisteröidyllä on oikeus peruuttaa antamansa suostumus, milloin henkilötietojen käsittely perustuu suostumukseen. Tutkimuksen keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja voidaan käyttää osana tutkimusaineistoja.

Rekisteröidyllä on oikeus tehdä valitus Tietosuojavaltuutetun toimistoon, mikäli rekisteröity katsoo, että häntä koskevien henkilötietojen käsittelyssä on rikottu voimassa olevaa tietolainsäädäntöä.

Rekisteröidyllä on seuraavat EU:n yleisen tietosuojasetuksen mukaiset oikeudet:

- a. Rekisteröidyn oikeus tarkistaa itseään koskevat tiedot.
- a. Rekisteröidyn oikeus tietojensa oikaisemiseen.
- a. Rekisteröidyn oikeus tietojensa poistamiseen. Oikeutta henkilötietojen poistamiseen ei sovelleta, jos tietojen käsittely on tarpeen yleisen edun mukaisia arkistointitarkoituksia taikka tieteellisiä tai historiallisia tutkimustarkoituksia tai tilastollisia tarkoituksia varten, jos oikeus tietojen poistamiseen estää tai suuresti vaikeuttaa henkilötietojen käsittelyä
- a. Rekisteröidyn oikeus tietojen rajoittamiseen.
- a. Rekisteröidyn oikeus siirtää tiedot toiselle rekisterinpitäjälle.

Tutkimusrekisterin tiedot

Hoitajien kokemuksia väkivallasta, jälkihoidosta ja vaikutuksesta työhyvinvointiin
Kertatutkimus ajalla 5/2022–9/2022
Henkilötietoja säilytetään 9/2022

Rekisterinpitäjän ja yhteyshenkilön tiedot

Rekisterin pitäjät:

Saara Koponen
Miia Holopainen
Manuela Lado-Villar
Yhteyshenkilö: manuela.lado-villar

Tutkimuksen suorittajat

Saara Koponen, Miia Holopainen, Manuela Lado-Villar