



# Hoitajien kokemukset työhyvinvoinnin edistämisen keinoista asiakkaan muistisairauteen liittyvän aggressiivisuuden yhteydessä

Patricia Opoku, Inka Välitälo

2022 Laurea

A decorative horizontal bar at the bottom of the page, composed of three segments: a pink segment on the left, a blue segment in the middle, and a teal segment on the right.

Laurea-ammattikorkeakoulu

Hoitajien kokemukset työhyvinvoinnin edistämisen keinoista  
asiakkaan muistisairauteen liittyvän aggressiivisuuden yhteydessä

Patricia Opoku, Inka Välitalo  
Sairaanhoitaja AMK  
Opinnäytetyö  
12/2022

Patricia Opoku, Inka Välitalo

**Hoitajien kokemukset työhyvinvoinnin edistämisen keinoista asiakkaan muistisairauteen liittyvän aggressiivisuuden yhteydessä**

Vuosi

2022

Sivumäärä

322

---

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla hoitajien esille tuomia keinoja työhyvinvoinnin edistämiseksi ympäristössä, jossa asiakkailla ilmenee aggressiivisuutta osana muistisairauksiin liittyviä käytösoireita. Opinnäytetyö on toteutettu yhteistyössä muistisairaiden ympärivuorokautista hoitoa tarjoavan hoivakodin kanssa.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena ja aineistonkeruumenetelmänä käytimme teemahaastattelua. Teemahaastattelu toteutettiin ryhmähaastatteluna, johon osallistui kuusi hoitajaa ja yksi alan opiskelija. Haastattelukysymyksiä oli neljä ja niiden avulla haettiin vastausta tutkimuskysymykseen; Mitä keinoja hoitajilla on työhyvinvoinnin edistämiseen ympäristössä, jossa muistisairas käyttäytyy aggressiivisesti? Aineiston analyysimenetelmänä käytettiin aineistolähtöistä sisältöanalyysiä.

Haastattelussa hoitohenkilökunta nosti isoimmaksi työhyvinvointia edistäviksi seikaksi työyhteisön tuen, kuten avoin ja kannustava työilmapiiri sekä avun tarjoamisen pyytämättäkin. Lisäksi esille tuotiin erilaiset lääkkeettömät hoitotyön keinot, omasta hyvinvoinnista huolehtiminen, lääkehoito sekä muistisairauksien tunteminen. Hoitohenkilökunta koki voivansa puhua avoimesti muille hoitajille sekä esihenkilölle haastavista tilanteista asiakkaan kanssa.

Tutkimustuloksia tarkastellessa hoitohenkilökunnalla on erilaisia keinoja edistää työhyvinvointia erilaisin keinoin aggressiivisten asiakkaiden hoidossa. Jatkotutkimusaiheena asiaa voisi tutkia lääkehoidon näkökulmasta, etenkin kipulääkityksen merkitystä.

Patricia Opoku, Inka Vältalo

**Nurses' experiences of the means to promote well-being at work concerning aggressive behavior by a resident suffering from a memory disorder.**

Year

2022

Pages

322

---

The purpose of this thesis was to find out the means nurses used to promote their well-being at work in an environment where a resident behaves aggressively associated with a behavioral disorder because of their memory disorder. This thesis was carried out in collaboration with a nursing home providing around-the-clock care for residents with a memory disorder.

This thesis was carried out as a qualitative study and the data was collected through a theme interview. Six nurses and one nursing student participated into the group interview. They were asked four interview questions which answered the research question; What means do the nurses have to promote their well-being at work in an environment where a resident with a memory disorder behaves aggressive? The data was analyzed by content analysis.

In the interview the nurses raised the support from the work community as the biggest contributor in their well-being at work. An open and supportive atmosphere and offering help without asking were a few examples the nurses gave. Other contributing factors were drug-free treatments, taking care of personal well-being, medical treatment and the knowledge of memory disorders. The nurses felt they could speak freely about challenging situations with colleagues and the superior.

The findings of this study show that the nurses have different kinds of ways to promote their well-being at work in an environment where the resident behaves aggressively. Further research could study the importance of medical treatment especially in pain relief.

Keywords: work well-being, aggressive memory disorient, supportive work community

## Sisällys

1	Johdanto .....	6
2	Hoitajien työhyvinvointi aggressiivisesti käyttäytyviä muistisairaita hoidettaessa .....	7
2.1	Hoitajien työhyvinvointi .....	7
2.2	Muistisairauden käytösoireet ja niiden hoito .....	8
2.3	Ikääntyvien aggressiivisuus ja sen vaikutukset hoitajien työhyvinvointiin .....	9
3	Opinnäytetyön työelämäkumppani .....	10
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite sekä tutkimuskysymys.....	10
5	Laadullinen tutkielma tutkimusmenetelmänä .....	11
5.1	Aineistonkeruumenetelmä.....	11
5.2	Tutkimuksen kohderyhmä .....	12
5.3	Aineiston analyysi.....	13
6	Tulokset.....	14
6.1	Työyhteisön tuki .....	14
6.2	Lääkkeettömät hoitotyön keinot .....	16
6.3	Omasta hyvinvoinnista huolehtiminen .....	17
6.4	Lääkehoito ja muistisairauden tunteminen .....	18
7	Pohdinta .....	20
7.1	Opinnäytetyön eettisyys .....	21
7.2	Opinnäytetyön luotettavuus.....	23
7.3	Jatkotutkimusehdotus.....	23
	Lähteet .....	25
	Liitteet .....	29

## 1 Johdanto

Vuosien 2005 ja 2015 välillä viikoittaisten väkivaltatilanteiden määrä hoivatyössä hoitajia kohtaan kasvoi Suomessa 20 prosentista 40 prosenttiin. Väkivallan kohtaaminen on kaikessa hoitotyössä yleisempää kuin monessa muussa ammatissa, mutta väkivallan uhka ja väkivaltakokemukset ovat hyvin yleisiä vanhustyössä. Suomalainen vanhustyön hoitaja kokee väkivaltaa työssään enemmän kuin muiden Pohjoismaiden hoitajat sekä kotihoidossa että laitoshoidossa. Laitoshoidossa hoitajat kohtaavat erityisesti fyysistä väkivaltaa. (Josefsson, Sinervo & Vehko 2018; Kröger, van Aerschot & Puthenparambil 2018, 59-60.)

Hyvinvoivat hoitajat ovat sitoutuneempia työhönsä, tuottavampia sekä sairauspoissaolot ovat vähäisempiä (STM 2022.) Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimusten tulisi saada vahvistettua ja työhyvinvoinnin edistäminen on hyvin keskeinen tekijä siinä. Työhyvinvoinnin edistäviä tekijöitä on työn ja vapaa-ajan välisen tasapainon löytäminen, onnistumisen kokemukset, yhteisöllisyys ja tuen saanti. Jos nämä eivät toteudu, puhutaan työuupumuksesta. Uupuneet työntekijät ovat yllätyksellisiä eikä he saa vastetta tekemästään työmäärästä ja kuormasta. (Häggman-Laitila 2013.)

Suomen väestö ikääntyy matalan syntyvyyden ja pidentyvän elinajanodotteen seurauksena. Pidempi elinikä lisää muistisairauksien esiintyvyyttä, koska muistisairauksien merkittävin riskitekijä on korkea ikä. Muistisairauksiin liittyvä häiriökäyttäytyminen voi ilmetä esimerkiksi aggressiivisuutena. (Terveyskylä 2019; Muistisairaudet 2021.) Aggressiivisten asiakkaiden hoidossa tulee ottaa monia asioita huomioon, esimerkiksi parityöskentely sekä mahdollisimman rauhallisen ja kiireettömän ilmapiirin luominen. (Josefsson ym. 2018, 11.)

Opinnäytetyö toteutetaan laadullisena tutkimuksena yhteistyössä Diakonissalaitoksen Hoivan kanssa. Yhteistyöyksikkömme on Helsingin Viikissä sijaitseva hoivakoti. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla hoitajien esille tuomia keinoja työhyvinvoinnin edistämiseksi ympäristössä, jossa asiakkailla ilmenee aggressiivisuutta osana muistisairauksiin liittyviä käytösoireita. Tavoitteena on edistää hoivakodinkodin hoitajien työhyvinvointia. Tutkimuskysymys on: Mitä keinoja hoitajilla on työhyvinvoinnin edistämiseen ympäristössä, jossa muistisairas käyttäytyy aggressiivisesti? Opinnäytetyössä hoitaja viittaa hoivakodin työntekijöihin, jotka ovat sairaanhoitajia tai lähihoitajia. Asiakkaalla viitataan hoivakodissa asuvaan asukkaaseen.

## 2 Hoitajien työhyvinvointi aggressiivisesti käyttäytyviä muistisairaita hoidettaessa

NORDCARE2-kyselytutkimuksen (Kröger ym. 2018, 59-60) mukaan suomalaisen vanhustyön laitoshoidon lähi- ja perushoitajat kokivat väkivaltaa tai sen uhkaa jopa kaksinkertaisen määrän verrattuna muiden Pohjoismaiden hoitajiin, ja suunta on vain kasvamaan päin. Vuosien 2005 ja 2015 välisenä aikana viikoittaista väkivaltaa tai sen uhkaa kokevien hoivatyöntekijöiden osuus kasvoi Suomessa 20 %:sta jopa 40 % ja kuukausittain kokevia oli 53 %. Puolestaan muissa Pohjoismaissa vain viidesosa joutuu viikoittain kohtaamaan väkivaltaa tai sen uhkaa. Työolotutkimuksen (Sutela ym. 2019, 186) perusteella suomalaisista hoivapalveluiden ja terveydenhoidon työntekijöistä 18 % kohtasi väkivaltaa työssään vähintään kahdesti kuukausittain ja jopa 63 % ylipäänsä. Myös Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (Josefsson ym. 2018, 1-2) tutkimus vahvistaa väkivaltakokemusten olevan toistuvia: laitoshoidossa työskentelevistä hoitajista noin 80 % koki 12 kuukauden aikana fyysisistä väkivaltaa, yli 60 % henkistä väkivaltaa ja tavaroiden heittelyä noin 40 %.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ylläpitämään RAI-järjestelmään (Resident Assessment Instrument) on kerätty tietoa ympärivuorokautisen hoivan piirissä olevista asiakkaista ja heidän toimintakyvystänsä. Vuonna 2019 järjestelmässä oli arvioituna 22 000 asiakasta ja heistä 5 %:lla oli aggressiivista käyttäytymistä, esimerkiksi lyömistä. Väkivalta kohdistuu usein nimenomaan hoitajiin, koska he ovat hyvin läheisessä vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa ja toisaalta voivat altistaa asiakkaan hoitotoimenpiteiden aikana esimerkiksi kivulle tai muille epämiellyttäville tuntemuksille. (Honka 2019.)

Suomessa vuonna 2015 laitoshoidossa työskentelevistä hoitajista yli 60 % oli työn vuoksi paljon tai melko paljon huolissaan omasta terveydestä ja turvallisuudesta. Merkittäväksi huolenaiheeksi nousi asiakkaiden aggressiivisuus ja lähes puolet vastaajista kokivat asiasta paljon tai melko paljon huolta. (Kröger ym. 2018, 61.) On selkeästi havaittavissa, että väkivaltakokemukset työssä heikentävät työhyvinvointia. Asumispalveluissa koettu väkivalta on yhteydessä hoitajien kokemaan stressiin ja uniongelmiin sekä ajatuksiin siitä, että oma jaksaminen ei riitä hoitoalalla työskentelyyn eläköitymiseen saakka (Josefsson ym. 2018, 12.)

### 2.1 Hoitajien työhyvinvointi

Työhyvinvoinnilla tarkoitetaan kokonaisuutta, joka muodostuu hyvinvoinnista, työn mielekkyydestä, turvallisuudesta ja terveydestä. Työhyvinvointiin vaikuttavat esimerkiksi hyvä johtaminen ja työpaikan ilmapiiri. (STM 2022.) Toisaalta siihen vaikuttavat myös yksilön ominaisuudet, vireystila ja työhön liittyvät asenteet (Työterveyslaitos 2022.)

Työhyvinvoinnista hyötyvät kaikki: hyvinvoivat työntekijät ovat muun muassa sitoutuneempia työhön, tuottavampia ja sairauspoissaolojen määrä vähentyy (STM 2022.)

Uupumustilassa työntekijä on jatkuvasti yllirasittunut eikä hänen työstään saama vastine ole riittävä työmäärään ja kuormitukseen nähden. Työuupumusta on karkeasti ajateltu työhyvinvoinnin vastakohtaksi, hyvinvoinnin puuttumiseksi, mutta näiden kahden väliset tekijät kuitenkin eroavat keskenään. (Häggman-Laitila 2013.) Uupuneella työntekijällä on pitkäaikaista väsymystä, joka ei helpotu levossa sekä usein heikentynyt ammatillinen itsetunto eli oma aikaansaaminen ja pystyvyys koetaan aiempaa heikommaksi. Myös kynnistyminen on uupuneelle tyypillistä eli työntekijän suhtautuminen työhön muuttuu kokonaisuudessaan hyvin negatiiviseksi ja epäileväksi: työstä katoaa mielekkyys ja merkitys. (Ahola, Toppinen-Tanner & Seppänen 2016.)

Työhyvinvoinnin edistäminen on keskeinen tekijä sosiaali- ja terveysalan vetovoimaisuuden lisäämisessä ja vahvistamisessa. Sitä edistävinä ja vahvistavina tekijöinä nähdään hoitajien tasapaino työn ja vapaa-ajan välillä, onnistumisen kokemukset, yhteisöllisyys, tuen saanti, hoidon palkitsevuus esimerkiksi potilaan parantumisen myötä ja hoidon toteutuminen eettisesti. (Häggman-Laitila 2013.) Työn voidaan katsoa toteutuvan eettisesti, kun jokainen potilas nähdään arvokkaana yksilönä, kunnioitetaan heidän itsemääräämisoikeuttansa, osallistetaan heitä hoitoon ja kohdellaan kaikkia samanarvoisesti. Eettinen hoitaja noudattaa myös vaitiolovelvollisuutta, toimii kollegiaalisesti osana moniammatillista tiimiä sekä päivittää osaamistaan säännöllisesti. (Sairaanhoitajat 2021.)

## 2.2 Muistisairauden käytösoireet ja niiden hoito

Käypä Hoidon (2016) määritelmä muistisairaudesta on seuraava: *”Muistisairaudella tarkoitetaan sairautta, joka heikentää sekä muistia että muita tiedonkäsittelyn alueita, kuten kielellisiä toimintoja, näönvaraista hahmottamista ja toiminnanohjausta”*. Muistisairaudet ovat eteneviä ja johtaa dementia-asteiseen muistin ja tiedonkäsittelyn heikkenemiseen. Yleisimmät muistisairaudet ovat Alzheimerin tauti, aivoverenkiertosairaudet AVH, Lewyn kappaleen -tauti ja ohimolohkorappeumat. Sairaudet aiheuttavat muutoksia käyttäytymisessä sekä tunne-elämässä, mm. aggressiota, ahdistuneisuutta, apatiaa, depressiota, erilaisia harhoja, itsensä vahingoittamista, kuljeskelua, poikkeavaa motorista käytöstä ja karkailua, tarkoituksetonta pukeutumista ja riisuutumista, tavaroiden keräilyä ja kätkemistä sekä ärtyneisyyttä. (Rosenvall 2016.)

Muistiliiton arvioiden mukaan 193 000 ihmistä sairastaa muistisairautta, joista 100 000 ihmistä sairastaa lievää ja loput 93 000 sairastaa keskivaikeaa tai vaikeaa muistisairautta. Vuosittain diagnosoidaan 14 500 uutta muistisairasta. (Muistiliitto 2022.) Käytösoireita ilmenee muistisairauden jokaisessa vaiheessa, aina lievästä vaikeaan vaiheeseen. Käytösoireet ovat haastavimpia sairauden keskivaikeassa sekä vaikeassa vaiheessa, ja monesti ratkaiseva tekijä kotihoitosta pitkäaikaishoitoon siirtymisen syistä. (Eloniemi-Sulkava & Savikko 2011.)

Väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisyssä voidaan hyödyntää parityöskentelyä ja asiakkaan kohtaamistilanteissa vuorovaikutuksessa tulee luoda mahdollisimman kiireetön ilmapiiri. Kiireettömän ilmapiirin tuntua edesauttavat myös sopivan kokoiset yksiköt; pienet yksiköt ovat lähtökohtaisesti rauhallisempia ja siten ehkäisevät osaltaan muistisairaiden häiriökäyttäytymistä. Henkilökunnan tulee kouluttautua ja päivittää osaamistaan säännöllisesti sekä tarvittaessa saada työnohjausta. (Josefsson ym. 2018, 11.)

Käyttöoireita lääkittäessä tulee huomioida asianmukainen lääkehoito, ja jos se ei ole riittävä voidaan rinnalle ottaa tarvittaessa psykelääkkeitä. Psykelääkkeet tuovat helpotusta vaikeimpiin masennusoireisiin sekä vaikeimpiin levottomuus- ja psykoosioireisiin. Psykelääkkeitä käytettäessä pyritään käyttämään yhtä valmistetta sekä ottamaan huomioon mahdolliset haittaoireet. Lääkkeitä on tarkoitus käyttää lyhytaikaisesti ja vaikutuksia tulisi seurata säännöllisesti. Lääkitys voidaan purkaa 4-5 kuukauden päästä aloituksesta, jos oireet ovat lievittyneet. Lääkehoidon jatkamisen hyödyt ja haitat tulee kuitenkin arvioida aina yksilöllisesti. Dementian vaikeisiin käyttöoireisiin käytetään risperidonia ja etenkin aggressiivisuuteen auttaa haloperidoli. (Muistisairaudet: Käypähoito -suositus 2021.)

### 2.3 Ikääntyvien aggressiivisuus ja sen vaikutukset hoitajien työhyvinvointiin

*”Väkivallassa on syvimmillään kyse minuuden olemassaolon epätoivoisesta puolustamisesta”* (Schulman 2004, 149.) Ikääntyneiden aggressiivisuutta voi aiheuttaa esimerkiksi kipu, delirium, ympäristön ja yksilön välisen vuorovaikutuksen häiriöt ja muistisairaudet kuten Alzheimerin tauti ja sen tuomat muutokset omaan toimintakykyyn ja ymmärrykseen. (Tilvis 2016; Sulkava 2016, Muistisairauksiin liittyvät käyttöoireet; Laurila 2018; Alzheimer’s society 2022.)

Ympäri vuorokautisen hoivan yksiköissä myös niin kutsutut sekayksiköt eli yksiköt, joissa asiakkaskunnassa on laaja ikähaarukka ja muistisairaiden lisäksi esimerkiksi mielenterveyskuntoutujia voivat aiheuttaa väkivaltatilanteita (Honka, 2019.) Aggressiivinen käyttäytyminen aiheuttaa ikääntyneiden laitostumista, asiakkaan itsensä ja hoitajien loukkaantumisia, korkeampia hoitokustannuksia ja heikentyneitä hoidon laatua, koska asiakasta voidaan joutua rajaamaan fyysisesti tai lääkitsemällä (Kunik ym. 2010, 1.)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimuksessa (Josefsson ym. 2018 3, 5-6) laitosten RAI-tuloksia tarkasteltaessa asiakkaiden runsas käyttöoireiden määrä, heikko kuntoisuus (ADL) eli kyky suoriutua päivittäisistä toiminnoista ja kognition ongelmat olivat yhteydessä hoitajien kokemaan väkivaltaan. Tuloksien pohjalta näytti myös siltä, että kaikki laitoshoidossa asuvat ikääntyneet ovat parhaimmassakin kunnossa niin huonokuntoisia, että väkivallan uhka on aina kohonnut eri hoitoyksiköissä nykyisillä työtavoilla. Työyhteisössä ilmenevät rooliristiriidat, kiire, organisaation epäoikeudenmukaisuus ja asiakaskuormitus olivat myös väkivaltatilanteita

selittäviä tekijöitä, joista asiakaskuormitus nousi ainoana merkitsevästä tekijänä kaikkiin väkivallan muotoihin.

Työhyvinvointia voidaan edistää esimerkiksi riittävällä hoitajamitoituksella, joka mahdollistaa sopivan työtaakan jokaiselle hoitajalle (Häggman-Laitila 2013). Työolotutkimuksen (Sutela, Pärnänen & Keyriläinen, 134) mukaan kiire rasittaa eniten muun muassa terveydenhuollon asiantuntijoita sekä hoivapalveluiden ja terveydenhuollon työntekijöitä. Kiire kuormittaa sekä henkilökuntaa että laitoshoidon asiakkaita, mikä voi ilmentyä asiakkaiden aggressiivisena käyttäytymisenä. Nykyisen hoitajamitoituksen ei katsota olevan merkittävästi yhteydessä väkivaltakokemuksiin, mutta luonnollisesti alhainen henkilöstömitoitus on yhteydessä kiireeseen. (Josefsson ym. 2018, 1, 12.) Toisaalta Valviraan on kanneltu liian alhaisen hoitajamitoituksen aiheuttamista vaaratilanteista, joissa hoitajat eivät ehdi tarkkailemaan aggressiivisesti käyttäytyvää asiakasta ja mennä väliin tämän uhatessa väkivallalla muita asiakkaita (Honka 2019).

### 3 Opinnäytetyön työelämäkumppani

Diakonissalaitoksen Hoiva Oy on Diakonissalaitoksen omistama osakeyhtiö. Hoivan toiminta alkoi vuonna 2004. Hoiva tarjoaa kotihoitoa, hoivakotien palveluita, asumispalveluita ja päihdehoitotyötä, kuten neuvontaa ja kuntoutusta esimerkiksi monipäihderiippuvaisille. Hoiva tavoittelee ihmisarvoisen elämän luomista jokaiselle. (Diakonissalaitoksen Hoiva 2022a; Diakonissalaitoksen Hoiva 2022b.)

Tämän opinnäytetyön varsinaisena työelämäkumppanina toimii Diakonissalaitoksen Hoivan muistisairaiden hoivakoti. Yksikkö on ympärivuorokautista hoivaa tarjoava 18-paikkainen hoivakoti Helsingin Viikissä ja se on erikoistunut ensimmäisenä hoivakotina Suomessa muistisairaiden hoitoon. Hoivakodin hoivatyö perustuu asiakkaan henkilökohtaisiin voimavaroihin ja kuntouttavaan työotteeseen. Arkeen kuuluu säännöllistä viriketoimintaa, mutta sekin asiakaslähtöisesti toteuttaen eli suunnitelmat elää. (Diakonissalaitoksen Hoiva 2022c.)

### 4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite sekä tutkimuskysymys

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla hoitajien esille tuomia keinoja työhyvinvoinnin edistämiseksi ympäristössä, jossa asiakkailla ilmenee aggressiivisuutta osana muistisairauksiin liittyviä käytösoireita. Tavoitteena on edistää hoitajien työhyvinvointia hoivakodissa tutkimuksessa saadun tiedon avulla.

Tutkimuskysymys:

- 1) Mitä keinoja hoitajilla on työhyvinvoinnin edistämiseen ympäristössä, jossa muistisairas käyttäytyy aggressiivisesti?

## 5 Laadullinen tutkielma tutkimusmenetelmänä

Tämän tutkimuksen tutkimusmenetelmänä käytetään laadullista tutkimusta. Kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen avulla tavoitellaan ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä subjektiivisten kokemusten ja näkemysten avulla. Keskiössä ovat sanat, ei niinkään numerot. Laadullisessa tutkimuksessa merkittävää onkin ajatus tutkittavan ilmiön moniulotteisuudesta: yhtä oikeaa totuutta ei ole eikä saman aineiston perusteella välttämättä päädytä samoihin johtopäätöksiin eri tutkijoiden välillä. (Kylmä & Juvakka 2007.) Tässä tutkimuksessa haetaan hoitajien subjektiivisia näkemyksiä ja kokemuksia, joiden pohjalta saadaan ymmärrystä ja uutta tietoa työhyvinvoinnin edistämisen keinoista.

Laadullisessa tutkimuksessa ilmiöstä on entuudestaan vain vähän tutkimustietoa ja tavoitteena on tuottaa uutta tietoa. Kaikki tuotettu tieto on kontekstisidonnaista eli yhteydessä tutkimuksen osallistujien elämäntilanteisiin ja toteutuksen aikaan ja paikkaan. (Kylmä & Juvakka 2007.) Hoivakodissa aggressiivisen käyttäytymisen tuomista haasteista työhyvinvointiin ei ole juurikaan tehty tutkimustyötä. Ilmiöstä yleisesti löytyi muutamia suomenkielisiä tutkimuksia. Tutkimuksemme tulosten pohjalta hoivakodin työyhteisössä on mahdollista edistää työhyvinvointia tekemällä muutoksia työyhteisön sisällä. Hoivakodin hoitajien vastauksien perusteella tuotettu tieto on sidonnaista esimerkiksi siihen minkä ikäinen hoitaja on kyseessä ja kauanko hän on työskennellyt hoitoalalla.

### 5.1 Aineistonkeruumenetelmä

Keräämme tietoa hoitajien kohtaamasta aggressiivisuudesta teemahaastattelulla. Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelu, jossa keskustellaan ennalta sovitusta teemoista. Kuten lomakekyselyssä, niin myös teemahaastattelussa, tulee kysymysten olla sidoksissa tutkittavaan aiheeseen (liite 1). Vastauksilla pyritään löytämään vaihtoehtoisia ratkaisuja tutkimuskysymykseen hyödyntäen osallistujien vastauksia. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Haastattelu tiedonkeräysmenetelmänä on moniulotteinen, sillä tutkija pystyy havainnoimaan myös ei-kielellistä kommunikaatiota, kuten ilmeitä, eleitä ja katsekontaktia. Haastattelussa tutkija voi tarvittaessa pyytää haastateltavaa tarkentamaan antamaansa vastausta. Tällä menetelmällä pystytään myös osallistamaan paremmin henkilöitä, joiden kommunikointitaidot ovat rajalliset tai he ovat luku- tai kirjoittamistaidottomia. (Puusa & Juuti 2020.)

Vaikkakin ennen haastattelua tutkija on laatinut kysymykset valmiiksi valitun teeman mukaan, on haastattelu kuitenkin vapaamuotoinen ja joustava menetelmä. Toivottavaa onkin, että haastatteluun osallistujat puhuisivat annetusta teemasta vapaasti, suorista kysymyksistä huolimatta. Tutkijan tulee kuitenkin miettiä haastattelukysymykset tarkkaan teeman mukaisesti. Hänen oletetaan tutustuneen aiheeseen etukäteen, jotta hän pystyy hyödyntämään teemaan liittyvää käsitteistöä. Jos tutkija ei ole tutustunut teemaan huolellisesti, voi se tuoda haasteita analysointivaiheessa, jos haastateltava on käsittänyt kysymyksen teeman eri tavalla. (Puusa & Juuti 2020.)

Haastattelut voivat olla yksilö- tai ryhmähaastatteluja. Ryhmähaastattelu voi antaa moniulotteisemman näkökulman aiheeseen, sillä haastateltavat ovat vuorovaikutuksessa toistensa kanssa ja näin haastavat ja tukevat toistensa näkemyksiä. Tähän voi kuitenkin vaikuttaa paljonkin ryhädynamiikka, haastateltavilla voi olla täysin sama näkemys asiasta tai toisaalta heidän näkemyksensä eivät kohtaaisi laisinkaan. (Kylmä & Juvakka 2007.)

Tutkimukseen osallistui kuusi hoitajaa ja yksi alan opiskelija. Yksikön johtajalle lähetettiin sähköpostilla kutsu haastatteluun (liite 2), jonka hän lähetti eteenpäin hoitajille viikkoa ennen teemahaastattelua. Kutsussa esittelimme itsemme sekä kerroimme tutkimuksen aiheen, tarkoituksen ja tavoitteen. Toimimme myös selkeästi ilmi, että haastatteluun osallistuminen on täysin vapaaehtoista, sekä miten käsittelemme aineistoa luottamuksellisesti ja miten hävitämme sen asianmukaisesti. Haastattelukutsuun oli myös liitetty haastattelun äänityslupa, aineiston myöhempää analysointia varten.

Ryhmähaastattelu pidettiin syyskuun puolessa välissä hoivakodilla. Aluksi kävimme läpi haastattelun tarkoituksen ja miten käsittelemme aineistoa. Painotimme myös osallistujille, että tilaisuus on täysin vapaaehtoinen ja jos he haluavat poistua kesken haastattelun, se on mahdollista. Haastattelu kesti noin 17 minuuttia. Litteroimme äänitteen ja aineistoa tuli reilu viisi sivua.

## 5.2 Tutkimuksen kohderyhmä

Kohderyhmä on Diakonissalaitoksen Hoivan hoivakodin hoitajat. Hoivakodissa työskentelee kaksi sairaanhoitajaa ja yhdeksän lähihoitajaa. Henkilöstöön kuuluu myös tuttuja sijaisia. Osa hoitajista on työskennellyt hoivakodissa pidemmän aikaa ja osa on aloittanut viimeisen vuoden aikana ja työyhteisö on monikulttuurinen.

Laadullisen tutkimukseen osallistuvilla on kokemusta tutkittavasta ilmiöstä ja heitä on yleensä vähän, koska pyrkimyksenä on tutkimusaineiston laatu määrän sijaan. Pieni ja rajattu osallistujamäärä mahdollistaa syvän ja rikkaan aineiston, kun taas liian suuri osallistujamäärä saattaa vaikeuttaa olennaisten asioiden löytämistä aineistosta ja aineiston analyysiä. Lopullisen osallistujamäärän määrittää aineiston saturaatio eli kylläntyminen - uudet

osallistujat eivät tuota uutta tietoa tutkimukseen. Olennaista laadullisessa tutkimuksessa on myös tutkimuksen tekijän tai tekijöiden läheinen vuorovaikutus tutkimuksen osallistujiin, mikä toisaalta luo haasteita tutkimuksen eettisyydelle. (Kylmä & Juvakka 2007.) Tämän tutkimuksen osallistujiksi on rajattu henkilöstöstä nimenomaan lähi- ja sairaanhoitajat, jotka tekevät asiakastyötä eli heidät on rajattu tarkoituksenmukaisuuden perusteella tutkimuksen osallistujiksi.

### 5.3 Aineiston analyysi

Aineiston analyysin tarkoituksena on luoda lukijalle selkeä ja tiivistetty kuva tutkitusta aiheesta. Aineistoa voidaan analysoida induktiivisesti (aineistolähtöisesti) tai deduktiivisesti (teorialähtöisesti). Induktiivisen analysoinnin voi jakaa vielä kolmeen eri vaiheeseen; aineiston resudointi (pelkistäminen), aineiston klusterointi (ryhmittely) ja abstrahointi (teoreettisten käsitteiden luominen). Resudointi vaiheessa aineisto pelkistetään ja karsitaan epäoleelliset tiedot pois. Klusteroinissa eli ryhmittelyssä aineistosta etsitään samankaltaisia käsitteitä, jotka ryhmitellään yhteen. Lopuksi abstrahoinnissa valitaan tutkimuskysymysten kannalta olennaisimmat teoreettisia käsitteitä, jotka luokitellaan alaluokkiin. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Sisällönanalyysi on yksi yleisimmistä laadullisen aineiston tarkastelumenetelmistä ja sitä voidaankin soveltaa monissa laadullisissa tutkimuksissa. Sisällönanalyysi etenee vaiheittain ja siksi mahdollistaa aineiston tarkastelun monipuolisesti. Sen tavoitteena on tiivistää ja muodostaa selkeä kuva tutkitusta aiheesta. Raaka-aineisto voi olla hyvin hajanaista ja tutkijan tehtävä onkin pelkistää aineisto, jotta siitä saadaan mahdollisimman selkeä ja informatiivinen raportti. Analyysivaihe tulisikin dokumentoida huolellisesti, jotta voidaan tarvittaessa palata tarkastelemaan tehtyjä ratkaisuja kokonaisuus huomioiden. Totuudenmukaisuus ja uskottavuus on otettava huomioon analysointivaiheessa, jotta tehdyt ratkaisut pystytään perustelevaan. (Puusa & Juuti 2020.)

Työssämme käytimme aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Äänitimme haastattelut ja aloitimme analysoinnin kuuntelemalla ja kirjoittamalla auki sana sanalta ne. Tämän jälkeen perehdyimme tarkemmin haastatteluihin lukemalla ja käymällä aineiston huolellisesti läpi etsimällä pelkistettyjä ilmauksia. Listasimme pelkistetyt ilmaukset, jonka jälkeen yhdistimme samankaltaiset ilmaukset yhteen ja muodostimme alaluokkia. Alaluokkia muodostettiin niin pitkään, kunnes niitä ei voinut enää muodostettua. Alaluokat sitten yhdistettiin ja muodostettiin yläluokat, jonka perusteella muodostettiin kokoavat käsitteet. Esimerkki analyysistä on esitetty kuviossa 1. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin tavoitteena oli yhdistellä käsitteitä, jotta saatiin vastaus tutkimuskysymykseen. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
"...jos näkeeki nii pyytämättäkin voi vaikka auttaa..."	Tilanteisiin voi mennä avuksi pyytämättäkin.	Työyhteisön apu	Työyhteisön tuki

Kuvio 1: Esimerkki aiheanalyysistämme

Laadullisen tutkimuksen aineistoa voidaan analysoida induktiivisesti tai deduktiivisesti. Induktiivisella päättelyllä tarkoitetaan aineistolähtöistä havaintojen tekemistä yksittäisistä tapahtumista, jotka yhdistyvät laajemmiksi kokonaisuuksiksi. Tuloksia verrataan aikaisempiin tutkimustuloksiin tai teorioihin. Deduktiivisuus on teorialähtöistä eli tutkimuksessa lähdetään testaamaan jotakin teoriaa empiirisesti. Toisaalta laadullista tutkimusta voitaisiin kuvailla analyysivetoiseksi, koska tutkimuksen tekijä analysoi aineistoa aina jostakin näkökulmasta. (Juhila 2022a; Juhila 2022b; Kylmä & Juvakka 2007.) Tässä tutkimuksessa käytimme induktiivista aineiston analyysiä.

## 6 Tulokset

Haastattelussa nousi esille viisi tekijää, minkä avulla hoitajat edistävät työhyvinvointiaan. Nämä tekijät olivat työyhteisön tuki, erilaiset lääkkeettömät hoitotyön keinot, omasta hyvinvoinnista huolehtiminen, lääkehoito sekä muistisairauksien tunteminen. He toivat esille selkeitä esimerkkejä jokaisesta tekijästä, jotka esittelemme seuraavaksi.

### 6.1 Työyhteisön tuki

Hoitajat kertoivat työyhteisön tuen olevan ehdottomasti suurin työhyvinvointia edistävä tekijä (kuvio 2). He nostivat useaan otteeseen esille tiimityön tärkeyden, ja sen miten apu on aina lähellä ja saatavilla. Avun pyytäminen koettiin helpoksi ja sitä sai pyytämättäkin. Jos asiakas oli kovin ärtynyt tai aggressiivinen, menee tilanteisiin sovitusti kaksi tai useampi hoitaja. Näin varmistetaan esim. aamupesujen turvallisuus niin hoitajan kuin asiakkaan näkökulmasta. Hoitajat kantavat turvahälyttymiä mukana, jonka avulla he pystyvät hälyttämään lisäapua. He kertoivat, että apua saa myös helposti vain huutamalla oven suusta. Avun pyytäminen ja saaminen koettiin myös vastavuoroiseksi.

*”Että kun on tota itsekkin tajonnut apua ja koittaa käyttää siis on ystävällisesti käyttäytynyt sit myös itselleen tehdään samoin.”*

Työyhteisössä vallitsi selkeästi avoin ja luottavainen ilmapiiri, josta hoitajat myös puhuivat. Työyhteisössä pystyy keskustelemaan vaikeistakin tilanteistakin avoimesti ja haastavat tilanteet, joissa asiakas on käyttäytynyt aggressiivisesti tai muuten uhkaavasti käytiin työyhteisössä läpi yhdessä. Hoitajat kokivat, ettei heidän tarvinnut jäädä yksin tilanteiden jälkeen. Aina on joku kenen kanssa keskustella. Tilanteista tehtiin HaiPro-ilmoituksia, mitä kautta tilanteet tuli julki myös esihenkilölle. Esihenkilö kävi tilanteet vielä läpi hoitajien kanssa. Esihenkilön tuki koettiin positiivisena asiana ja voimavarana.

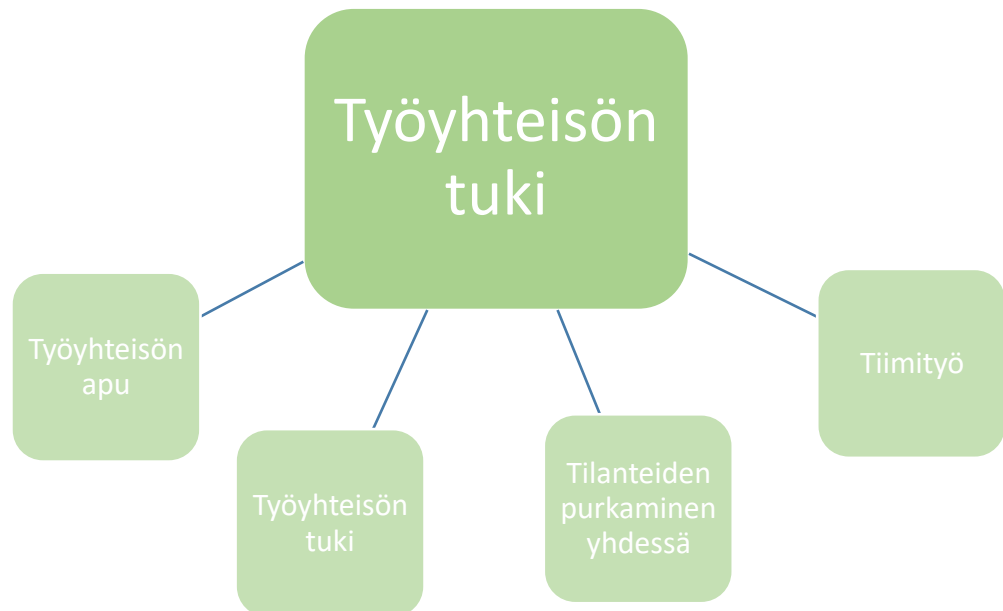
*”...läpi käydään tälläsi tilanteita yhdessä. Et niiku puretaan et ei niiku tarvii jäädä yksin sen asian kanssa...”*

Työyhteisö koettiin kannustavaksi. Hoitajat kokevat työolot hyviksi ja positiivisiksi. Useampi hoitaja nosti esille hyvänilmapiirin, josta he kokivat saavansa virtaa arkeen. Eräs hoitaja mainitsi, ettei aina voi olla hyvä päivä ja tämä ymmärrettiin työyhteisössä. Työyhteisessä oltiin ymmärtäväisiä ja tuetaan haastavissa hetkissä kaikkia, sillä kaikki työyhteisön jäsenet ovat kokeneet aggressiivista käytöstä asiakkaalta.

*”Kun on hyvät työolot ja työhenki on positiivinen semmonen kannustava ja ymmärtäväinen niin...”*

Edellä mainitut tuovat hyvin esille, miten hoivakodissa tiimityö on ensiarvoisen tärkeää ja miten hyvä työyhteisö on voimavara ja edesauttaa hoitajien työhyvinvointia. He puhuivat siitä, miten muiden työntekijöiden apu ja tuki on tärkeää. Haastattelussa pystyi aistimaan hoitajien olevan läheisiä ja yhteistyön heidän välillään toimii. Vaikka työ koettiin ajoittain raskaaksi, pystyivät he luottamaan tiimin muihin jäseniin. Tarvittaessa muutettiin vuorossa jaettuja asiakkaita uudestaan, jos koettiin esim. tietyn hoitajan hoitaneen paljon tiettyä asiakasta edeltävinä päivinä.

*”...tiimityö aina työkavereita ihan lähellä...”*



Kuvio 2: Tutkimuksessa hoitajien kokemuksista muodostuneet alaluokat työyhteisön tuesta

## 6.2 Lääkkeettömät hoitotyön keinot

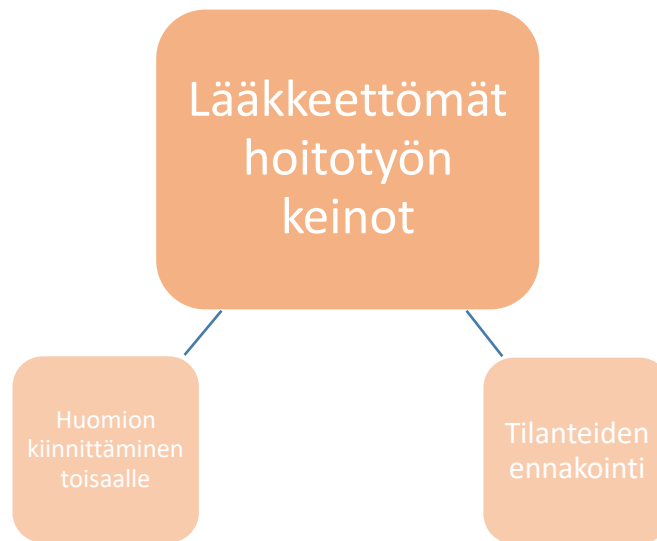
Erilaiset lääkkeettömät hoitotyön keinot olivat toiseksi yleisin tekijä työhyvinvoinnin edistämisessä hoivakodissa (kuvio 3). Asiakkaiden huomiota pyrittiin kiinnittämään toisaalle, esim. puheella tai kosketuksella. Nämä keinot koettiin helpoiksi keinoiksi rauhoittaa tilanne. Asiakkaiden huomiota pyrittiin kiinnittämään eri keinoin muualle, kuin tapahtuvaan hoitoimenpiteeseen, esim. keskustelemalla hänen kanssaan hänelle mielekkästä aiheesta. Tällä tavalla, mahdollinen aggressiivinen käytös, saatiin hallittua joissain tilanteissa.

*”...vaimennettua jollain muulla keinoin, vaikka sivelyllä tai rauhallisesti juttelemalla tai ohjaamalla selittämällä selkeesti...”*

Eri hoitotoimenpiteitä pyrittiin myös ennakoimaan hyvissä ajoin. Hoitajat saattavat sopia etukäteen hoitavansa kahdestaan asiakkaan, jos aggressiivista käyttäytymistä oli ennakoitavissa. Hoitajat kokivat tilanteet myös turvallisemmaksi, kun asiakkaalle sanotettiin mitä seuraavaksi tapahtuu, sillä yllättävät tilanteet saattoivat laukaista aggressiivisen reaktion asiakkaassa. Hoitajat toivat myös esille, miten tärkeää on varoittaa muita työyhteisön

jäseniä mahdollisesta aggressiivisesta käytöksestä. Tämä paransi yleistä turvallisuuden tunnetta hoivakodissa, hoitajien keskuudessa.

*”...loppujenlopuks sillee niiku mulle turvallisempaa, että mä selitän sit niiku joka ikisen asian mitä mä teen...”*

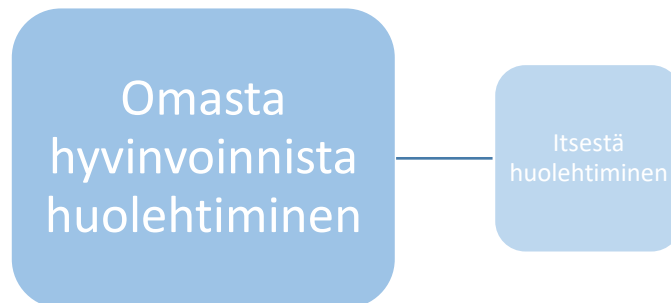


Kuvio 3: Hoitajien kokemuksista muodostuneet alaluokat lääkkeettömistä hoitotyön keinoista

### 6.3 Omasta hyvinvoinnista huolehtiminen

Itsestään huolehtiminen koettiin myös isoksi tekijäksi hoitajien työhyvinvoinnin edistäjäksi (kuvio 4). Virkeys ja pirteä olo mainittiin, mikä korostaa riittävän unen merkitystä työhyvinvoinnin kannalta. Omasta terveydestä huolehtiminen nousi myös esille, niin psyykkisen kuin fyysisen terveyden huolehtiminen. Hoitajat mainitsivat myös ergonomian ja sen tärkeyden hoitotoimenpiteiden aikana.

*”...et on itte virkeenä ja hyvinvoivana ja pirteenä ja sillon on helppo tehdä töitä ja kestää vastoinkäymisiä ja haasteita, kun itellään on hyväolo.”*



Kuvio 4: Hoitajien kokemuksista muodostunut alaluokka omasta hyvinvoinnista huolehtiminen.

#### 6.4 Lääkehoito ja muistisairauden tunteminen

Kaksi viimeistä tekijää työhyvinvoinnin edistämiseksi hoivakodissa oli lääkehoito sekä muistisairauden tunteminen (kuvio 5 ja 6). Hoitajat kertoivat ajoittain turvautuvan lääkehoitoon. Jos asiakas on kovin aggressiivinen tai hänen käytöksensä viittasi siihen, hänelle annettiin lääkelistan mukaisesti rauhoittavaa lääkettä helpottamaan hoitotoimenpiteitä. Lääke pyrittiin antamaan ennakoivasti, jotta se ehti vaikuttamaan ennen hoitotoimenpiteitä. Näin tilanne saatiin pidettyä rauhallisena ja turvallisena sekä hoitajan että asiakkaan näkökulmasta.

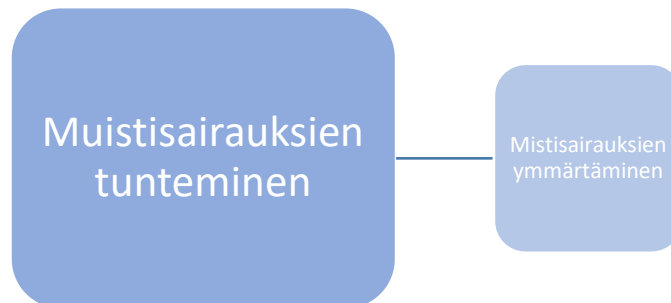
*”...ennakkoida tilannetta, että jos tietää että on todennäköisesti tulossa vaikea niin sitten hyvissä ajoin antaa sen rauhoittavan lääkkeen...”*



Kuvio 5: Hoitajien kokemuksista muodostunut alaluokka lääkehoito.

Hoitajat mainitsivat tärkeäksi ymmärtää muistisairauksien oirekuvia. He tiedostavat, ettei asiakkaat ole aggressiivisia heitä kohtaan tarkoituksella, vaan taustalla on sairaus, joka saattaa aiheuttaa aggressiivisuutta. Hoitajat sanoivat, ettei asiakkaiden sadatusta tai käytöstä tulisi ottaa henkilökohtaisesti, sillä käytös kohdistuu aina vain siinä tilanteessa olevaan hoitajaan eikä yleensä systemaattisesti tiettyyn yhteen hoitajaan.

*"...se kuuluu sairauteen tai toisilla tulee sellasta ja että ei ne ehkä tahallaan sitä tee, että se mm...se on se sairauteen kuuluvaa."*



Kuvio 6: Hoitajien kokemuksista muodostunut alaluokka muistisairauksien tunteminen.

## 7 Pohdinta

Tutkimusaineiston pohjalta käy ilmi, että jokainen haastatteluun osallistuneista hoivakodin hoitajista on kohdannut muistisairaiden parissa työskennellessään asiakkaan aggressiivisuutta tai sen uhkaa. Kysyttäessä asiakkaan aggressiivisuuden vaikutuksesta työhyvinvointiin hoitajat kokivat sen psyykkisesti ja fyysisesti raskaaksi. Päivittäisissä toiminnoissa avustaminen vaatii enemmän varautumista ja keskittymistä, jos todennäköisyys asiakkaan aggressiiviselle käyttäytymiselle on suuri. Hoitajat olivat keskenään hyvin samaa mieltä eri keinoista, joilla työhyvinvointia voidaan edistää haasteellisessa työympäristössä. Hoitajat toivat ilmi seuraavia keinoja: työyhteisön tuki, lääkkeettömät hoitotyön keinot, omasta hyvinvoinnista huolehtiminen, lääkehoito sekä muistisairauksien tunteminen. Keinoista erityisesti työyhteisön tuki nousi toistuvasti esille.

Tutkimustuloksissa oli havaittavissa hoitajien kokemus siitä, miten aggressiivisen käyttäytymisen tai sen uhan kohtaaminen oli hoivakodissa toistuvaa. Tämä huomioidaan esimerkiksi hoitajien päivittäisessä työnjaossa siten, että hoidettavat asiakkaat vaihtelevat eri hoitajalta toiselle asiakaskuormituksen hillitsemiseksi. Säännöllinen aggressiivisuuden kohtaaminen hoivakodissa todetaan myös NORDCARE2-tutkimushankkeen (Kröger ym. 2018, 60) tuloksissa, joiden mukaan suomalaisista laitoshoidossa työskentelevistä hoitajista 40 prosenttia kokee viikoittaista väkivaltaa tai sen uhkaa. Asiakaskuormitus on mainittu merkittävimpänä ruumiillisen väkivallan riskitekijänä Josefssonin ym. (2018, 6) raportissa.

Hoitajien pyrkimys asiakaskuormituksen hillitsemiseen työhyvinvoinnin edistämisen keinona saattaa näin ennaltaehkäistä väkivaltatilanteita.

Häggman-Laitilan (2013) katsauksessa työhyvinvointia määritteleviksi tekijöiksi mainitut yhteisöllisyyden kokeminen, tuen saanti työyhteisöltä sekä omaa hyvinvointia tukeva yksityiselämä tulivat kaikki ilmi myös tämän tutkimuksen tuloksissa. Hoitajien vastauksissa tuli esiin myös tilanteiden läpikäynti esihenkilön kanssa. Lähiesihenkilö sai tietää vaaratilanteista esimerkiksi Haipro-ilmoitusten kautta. Lähiesihenkilöt, kuten osastonhoitajat, ovat tärkeässä asemassa työympäristöjen kehittämisessä ja heidän osoittama empatia hoitajia kohtaan on yksi avain muutoksiin (Kodama & Fukahori 2017, 209-216.)

Hoitajien vastauksissa painotettiin tiimityötä ja avunantoa aggressiivisesti käyttäytyvien asiakkaiden kohtaamisessa. Myös Josefssonin ym. (2018, 12) raportissa hoitajien ratkaisut olivat samansuuntaisia ja he ehdottivat parityöskentelyä väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisyyn ja yhteistyötä hoitavan lääkärin kanssa, jotta asiakkaalle saadaan toteutettua sopiva ja asianmukainen lääkehoito. Tutkimusaineistossa hoitajat mainitsivatkin lääkehoidon yhtenä keinona turvallisten hoitotilanteiden luomiseksi, mikä edellyttää toisaalta hoivakodiltakin tiivistä yhteistyötä hoitavan lääkärin kanssa.

Molemmilla tutkijoilla löytyy harjoittelu- ja työkokemusta ikääntyneiden muistisairaiden hoitotyöstä, mikä auttoi ymmärtämään hoitajien näkemyksiä, mutta toisaalta saattoi luoda ennako-oletuksia tutkittavasta aiheesta ja hoitajien vastauksista haastattelussa. Teemahaastatteluun olisi voinut halutessaan laatia enemmänkin kysymyksiä tai muotoilla niitä toisin entistä runsaamman aineiston saamiseksi. Aineistoa saatiin kuitenkin jo nyt kerättyä riittävästi analyysia varten.

Haastattelun avulla saatiin hoitajia pohtimaan omia keinojaan työhyvinvoinnin edistämiseksi ja ylläpitämiseksi. Moni asia oli työyhteisössä jo hyvin, mutta hoitajille saattoi herätä ajatuksia siitä, miten omaa työhyvinvointia voi entisestään edistää ja mitä muutoksia tarvittaisiin. Toisaalta työyhteisön hyvien puolien ääneen pohtiminen on saattanut edistää niiden vaalimista.

## 7.1 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkimuksessa noudatettiin hyvän tieteellisen käytännön mukaisia menetelmiä ja tapoja, kuten rehellisyyttä, huolellisuutta ja vastuullisuutta tulosten käsittelyssä ja esittelyssä. Tiedonhankinnassa noudatettiin eettisesti kestäviä menetelmiä ja tutkimustiedon tuli olla julkista. (TENK 2012.) Diakonissalaitos tulee julkaisemaan valmiit opinnäytetyöt verkkosivuilleen sekä kohdeyksikön ja palvelualueen esimiehille (Diakonissalaitos 2022.) Laureassa opinnäytetyöt julkaistaan Theseus-tietokantaan ja myös siten tutkimustieto on

kaikille avointa ja julkista. Tutkimuksen tekijöinä pyysimme palautetta sähköisesti yksikön johtajalta esittelytilaisuuden sijaan aikataulun vuoksi.

Tutkimukselle tuli hakea tutkimuslupa ja tarvitsimme eettisen ennakkoarvioinnin (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa 2012). Diakonissalaitokselle tehtävissä opinnäytetöissä ja muissa tutkimustöissä alustavan tutkimusluvan myönsi johtaja, jonka vastuualueeseen tutkimus kohdistui. Diakonissalaitoksen tutkimusluvan hakuprosessiin kuului eettisen toimikunnan arvio, jos tutkimukseen osallistui Diakonissalaitoksen henkilöstöä tai palveluita käyttäviä asiakkaita riippumatta käytetystä aineistonkeruumenetelmästä. Eettisen toimikunnan arvioinnissa kiinnitettiin huomiota esimerkiksi tutkimukseen osallistuvien anonyymiteettiin ja aineistonkäsittelyyn. Tutkimuslupahakemukseen kuului myös opinnäytetyön ohjaajan puolto. (Diakonissalaitos 2022b.)

Tutkimukseen osallistumisen tuli olla vapaaehtoista eli osallistumisesta oli oikeus kieltäytyä tai keskeyttää osallistuminen milloin tahansa ilman seuraamuksia (Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen periaatteet ja ihmistieteiden ennakkoarviointi Suomessa 2019). Haastateltavilta kerättiin suullinen ja kirjallinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta. Kun tutkimuksen potentiaalisille osallistujille jaettiin tietoa tutkimuksesta, oli tärkeää kertoa myös sen mahdollisista haitoista ja toisaalta osallistumisen hyödyistä (Kylmä & Juvakka 2007.) Tässä tutkimuksessa käytimme ohjeiden mukaisesti Diakonissalaitoksen omaa mallipohjaa räätälöidysti hyödynnettynä (liite 2). Halusimme korostaa saatekirjeessä tutkimustulosten mahdollisia työhyvinvointia edistäviä tekijöistä.

Opinnäytetyön tutkimuksesta tuli käydä selkeästi ilmi lähdeviittausten kautta, mitkä olivat toisen tutkijan tuottamaa tietoa ja mitkä opinnäytetyön tekijöiden omia ajatuksia. Pääsy tutkimusaineistoihin oli sallittua vain opinnäytetyön tekijöillä ja aineistoa säilytettiin vain tutkimuksen teon ajan ja lopuksi se hävitettiin asianmukaisesti. (TENK 2012.) Aineiston asianmukainen hävittäminen riippui sen talletusmenetelmästä. Paperiset aineistot voidaan hävittää esimerkiksi polttamalla. Sähköinen aineisto voidaan hävittää päällekirjoittamalla. (Tietosuojavaltuutetun toimisto 2022.) Tutkimuksemme haastattelu äänitettiin ja kirjoitettiin auki sähköisesti Word-tiedostolle syksyllä 2022, mikä säilytettiin tutkimuksen valmistumisajankohtaan asti eli joulukuuhun 2022. Aineisto hävitettiin päällekirjoittamalla Wordin omalla päällekirjoitusohjelmalla ja paperisia suostumuslomakkeita säilytettiin vain tutkimuksen ajan, jonka jälkeen ne hävitettiin polttamalla.

Tutkimustyön yleisperiaatteena oli tutkimukseen osallistuvien yksityisyyden suojelu. Jos osallistujien henkilötietoja kerättiin, niitä säilytettiin vain niin kauan kuin oli tarpeen eli tiedot tuli hävittää käyttötarkoituksen päätyttyä. Henkilötietoja ei julkaista eikä tutkimuksessa julkaistuja vastauksia pystytty yhdistämään yksittäiseen henkilöön, mutta toisaalta täyttä tunnistavuutta ei luvattu, ellei se ollut toteutettavissa. (TENK 2019;

Tietosuojavaltuutetun toimisto 2022.) Omassa työssämme keräsimme osallistujilta vain nimen ja allekirjoituksen suostumuslomakkeeseen (liite 2).

Lähetimme opinnäytetyösuunnitelman sekä tarvittavat liitteet Diakonissalaitoksen eettisen toimikunnan arvioon 31.5.2022. Hakemuksemme käsiteltiin 7.6.2022 pidettävässä kokouksessa. 9.6.2022 saimme yhden korjauskehotuksen suunnitelmaamme koskien turhaa virkettä mahdollisten asiakirjojen ja dokumenttien keräämisestä saatekirjeessä. Korjauksen jälkeen suunnitelmamme hyväksyttiin suoraan ilman uutta toimikunnan arviota ja pääsimme etenemään toteutusvaiheeseen.

## 7.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin oli kehitetty omat kriteerit, joiden avulla arvioitiin tuotetun tutkimustiedon todenmukaisuutta. Kriteereitä olivat tutkimuksen uskottavuus, vahvistettavuus ja siirrettävyys. (Kylmä, Vehviläinen-Julkunen & Lähdevirta 2003.) Myös reflektiivisyys oli osa luotettavuuden arviointia (Kylmä & Juvakka 2007.)

Uskottavuus tarkoitti koko tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuutta sekä niiden ilmaisua. Tutkimustulosten tuli vastata tutkimuksen osallistuneiden henkilöiden käsityksiä tutkittavasta ilmiöstä. Uskottavuutta lisäsi keskustelua osallistujien kanssa tutkimustuloksista tutkimuksen eri vaiheissa, jolloin osallistujat arvioivat jo saatujen tulosten paikkaansa pitävyyttä. Uskottavuutta vahvisti myös muun muassa riittävän pitkäaika tutkittavan ilmiön parissa työskentelyssä sekä triangulaatio. Triangulaatiolla tarkoitettiin karkeasti ilmaistuna ilmiön hahmottamista eri näkökulmista. (Kylmä & Juvakka 2007.)

Vahvistettavuus tarkoitti tutkimusprosessin aikaista kirjaamista, jonka pohjalta toinen tutkija pystyisi seuraamaan tutkimuksen etenemistä. Vahvistettavuus oli kuitenkin hankala kriteeri laadullisessa tutkimuksessa, jossa oli hyväksytty monet eri todellisuudet eri tutkimusten tekijöiden välillä. (Kylmä & Juvakka 2007.)

Siirrettävyydellä tarkoitettiin tutkimustulosten siirrettävyyttä muihin vastaavanlaisiin tilanteisiin. Siirrettävyyden arvioinnissa korostui tutkimuksen tekijän riittävä kuvailu esimerkiksi haastatteluympäristöstä tai tutkimuksen osallistujista. (Kylmä & Juvakka 2007.)

Reflektiivisyyden kriteeri vaati tutkimuksen tekijältä tietoisuutta omista lähtökohdista ja nämä tuli myös kuvata tutkimusraportissa. Reflektiivisyys on esimerkiksi arvioita siitä, miten tutkimuksen tekijä vaikutti aineistoon. (Kylmä & Juvakka 2007.)

## 7.3 Jatkotutkimusehdotus

Tutkimusaineistossa esille nousi asiakkaiden lääkehoito. Pohdimme tämän kautta myös asiakkaiden riittävän kivunhoidon tärkeyttä hoivakodeissa, sillä ikääntyneen kipu on yksi

aggressiivista käytöstä aiheuttava tekijä (Eloniemi-Sulkava & Savikko 2011) ja toisaalta hoivakoti on ikääntyneen elämän loppuvaiheen koti, jolloin olosta on tärkeää tehdä mahdollisimman mukava. Tässä voisikin olla yksi jatkotutkimukselle sopiva aihe.

## Lähteet

## Painetut

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita prima. Viitattu 2.5.2022.

Puusa, A. & Juuti, P. 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Tallinna: Gaudeamus. Viitattu 2.5.2022

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Vantaa: Tammi. Viitattu 2.5.2022.

## Sähköiset

Ahola, K., Toppinen-Tanner, S. & Seppänen J. 2016. Vaikuttava työuupumusinterventio. Työterveyslaitos. Viitattu 9.3.2022

[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131651/Vaikuttava\\_ty%c3%b6uupumusinterventio.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131651/Vaikuttava_ty%c3%b6uupumusinterventio.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Alzheimer's society 2022. Aggressive behaviour and dementia. Viitattu 17.5.2022.

<https://www.alzheimers.org.uk/about-dementia/symptoms-and-diagnosis/symptoms/aggressive-behaviour-and-dementia>

Diakonissalaitoksen Hoiva 2022a. Meistä. Viitattu 17.5.2022. <https://www.hoiva.fi/meista/>

Diakonissalaitoksen Hoiva 2022b. Historia. Viitattu 17.5.2022.

<https://www.hoiva.fi/meista/historia/>

Diakonissalaitoksen Hoiva 2022c. Leenankoti. Viitattu 9.3.2022.

<https://www.hoiva.fi/leenankoti/>

Diakonissalaitos 2022b. Tutkimuslupa ja eettisen toimikunnan lausunnon hakeminen - lue tämä ennen kuin etenet. Viitattu 18.4.2022 <https://www.hdl.fi/blog/lupaprosessi-lue-tama-ennen-kuin-etenet/>

Eloniemi-Sulkava, U. & Savikko, N. 2011. Mielen Muutos pitkäaikaishoidossa. Viitattu

5.4.2022. <https://vtkl.fi/wp-content/uploads/2019/07/Mielenmuutos-pitk%C3%A4aikaishoidossa.pdf>

Honka, N. 2019. Väkivaltaisia asukkaita on vanhusten ympärivuorokautisessa hoivassa parituhatta - ”Hoitajia on liian vähän ja heillä on kiire”. Yle. <https://yle.fi/uutiset/3-10683449>

- Häggman-Laitila, A. 2013. Hoitotyöntekijöiden työhyvinvointi ja työuupumus - katsaus suomalaisten tieteellisten aikakauslehtien artikkeleihin. *Hallinnon tutkimus* 32 (4), 301-310. Viitattu 25.3.2022. <https://journal.fi/hallinnontutkimus/article/view/99153>
- Josefsson, K., Sinervo, T. & Vehko, T. 2018. Mikä selittää hoitajiin kohdistuvaa väkivaltaa vanhustenhuollossa? *THL*. 1-12. Viitattu 23.11.2022. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-876-0>
- Juhila, K. 2022a. Laadullisen tutkimuksen ominaispiirteet. Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 25.3.2022. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/mita-on-laadullinen-tutkimus/laadullisen-tutkimuksen-ominaispiirteet/>
- Juhila, K. 2022b. Laadullinen tutkimus ja teoria. Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 25.3.2022. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/mita-on-laadullinen-tutkimus/laadullinen-tutkimus-ja-teoria/>
- Kodama, Y., Fukahori, H. 2017. Nurse managers' attributes to promote change in their wards: A qualitative study. *Nursing Open*, 4 (4), 209-217. Viitattu 24.11.2022. <https://doi.org/10.1002/nop2.87>
- Kröger, T., van Aerschot, L. & Puthenprambil, J. 2018. Hoivatyö muutoksessa. 59-63. Viitattu 25.3.2022 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-7372-8>
- Kunik, M., Snow, L., Davila, J., McNeese, T., Steele, A., Balasubramanyam, V., Doody, R., Schulz, P., Kalavar, J., Walder, A. & Morgan, R. 2010. Consequences of Aggressive Behavior in Patients With Dementia. *The Journal of Neuropsychiatry and Clinic Neurosciences*. American Psychiatric Publishing, Inc. Viitattu 25.3.2022. <https://neuro.psychiatryonline.org/doi/full/10.1176/jnp.2010.22.1.40>
- Kylmä, J., Vehviläinen-Julkunen, K. & Lähdevirta, J. 2003. Laadullinen terveystutkimus - mitä, miten ja miksi? *Duodecim* 119 (7), 609-615. Viitattu 18.4.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo93495>
- Laurila, J. 2018. Iäkkään potilaan sekavuusoireyhtymän oireet ja diagnostiikka. *Akuuttihoito-opas*. Terveysportti. Suomalainen lääkärisseura Duodecim. Viitattu 6.5.2022. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/aho/article/aho01320>
- Muistiliitto. 2022. Muistisairaudet. Viitattu 5.4.2022. <https://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet>

Muistisairaudet 2021. Käypä hoito- suositus. 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 18.4.2022.

<https://www.kaypahoito.fi/hoi50044#s6>

Rosenvall, A. 2016. Muistisairauksiin liittyviä määritelmiä. Viitattu 5.4.2022.

<https://www.kaypahoito.fi/nix02415>

Sairaanhoitajat 2021. Ammattietiikka ja kollegiaalisuus. Viitattu 17.5.2022.

<https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/kollegiaalisuus-ja-ammattietiikka/>

Schulman, G. 2004. Väkivalta ja sietämättömien tunteiden kierrätys. Suomen Lääkärilehti 59 (4), 149-155. Viitattu 21.3.2022.

<http://www.perhejaverkostokeskus.fi/tiedostot/20/Schulman%20-%20Vakivalta%20ja%20sietamattomien.pdf>

STM 2022. Työhyvinvointi. Viitattu 21.3.2022. <https://stm.fi/tyohyvinvointi>

Sulkava, R. 2016. Muistisairauksiin liittyvät käytösoireet. Teoksessa Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R. & Viitanen, M. (toim.) Geriatria. Helsinki; Duodecim. Viitattu 6.5.2022.

[https://www.oppiportti.fi/op/ger00808/do?p\\_haku=aggressiivisuus#q=aggressiivisuus](https://www.oppiportti.fi/op/ger00808/do?p_haku=aggressiivisuus#q=aggressiivisuus)

Sutela, H., Pärnänen, A. & Keyriläinen, M. Digiajan työelämä - työolotutkimuksen tuloksia 1977-2018. 2019. 436. Viitattu 25.3.2022. <https://www.doria.fi/handle/10024/184209>

TENK. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Tutkimuseettisen neuvottelu. Viitattu 18.4.2022.

[https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

TENK. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. Viitattu 18.4.2022. [https://tenk.fi/sites/default/files/2021-](https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf)

[01/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakoarvioinnin\\_ohje\\_2020.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf)

Terveyskylä 2019. Väestön ikääntyminen Suomessa. Viitattu 9.5.2022.

<https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/ik%C3%A4%C3%A4ntyneelle/ik%C3%A4-ja-arki/v%C3%A4est%C3%B6n-ik%C3%A4%C3%A4ntyminen-suomessa>

Tietosuojavaltuutetun toimisto 2022. Aineiston hävittäminen, anonymisointi tai arkistointi tutkimuksen päättyessä. Viitattu 17.5.2022. <https://tietosuoja.fi/aineiston-havittaminen-anonymisointi-tai-arkistointi-tutkimuksen-paattyessa>

Tietosuojavaltuutetun toimisto 2022. Säilytyksen rajoittaminen. Viitattu 18.5.2022.

<https://tietosuoja.fi/sailytyksen-rajoittaminen>

Tilvis, R. 2016. Dementoituneilla esiintyvien kipujen tunnistaminen. Geriatrian-oppikirja.

Duadecim. Viitattu 6.5.2022. [https://www.oppiportti.fi/op/ger02804/do?p\\_haku=kipu#q=kipu](https://www.oppiportti.fi/op/ger02804/do?p_haku=kipu#q=kipu)

## Liitteet

Liite 1: Haastattelukysymykset .....	30
Liite 2: Haastattelukutsu.....	31

### Liite 1: Haastattelukysymykset

1. Miten muistisairaasi asiakkaan aggressiivinen käyttäytyminen vaikuttaa työhyvinvointiisi?
2. Millaista tukea saat työyhteisöltä työssä jaksamiseen muistisairaasi asiakkaan käyttäytyessä aggressiivisesti?
3. Miten palautut tilanteista, joissa asiakas on käyttäytynyt aggressiivisesti?
4. Mitä keinoja hyödynnät edistääksesi omaa ja yhteisön työhyvinvointia?

Liite 2: Haastattelukutsu

### **Suostumus tutkimukseen osallistumisesta**

#### **Hoitajien kokemukset työhyvinvoinnin edistämisen keinoista asiakkaan muistisairauteen liittyvän aggressiivisuuden yhteydessä**

Sairaanhoitajaopiskelija Inka Välitalo, sairaanhoitajaopiskelija Patricia Opoku

Olemme Laurean sairaanhoitajaopiskelijoita Otaniemen kampukselta. Teemme opinnäytetyötä yhteistyössä Diakonissalaitoksen Hoivan Leenankodin kanssa. Opinnäytetyömme on laadullinen tutkielma ja tarkoituksena on kuvailla hoitajien esille tuomia keinoja työhyvinvoinnin edistämiseksi ympäristössä, jossa asiakkailla ilmenee aggressiivista käyttäytymistä osana muistisairauksiin liittyviä käytösoireita.

Tutkimuksen tavoitteena on edistää hoitajien työhyvinvointia. Sinun osallistumisestasi olisi suuri hyöty mahdollisimman rikkaan tutkimusaineiston saavuttamiseksi. Osallistuminen on kuitenkin vapaaehtoista ja voit myös vetäytyä tutkimuksesta halutessasi. Osallistumisestasi ei aiheudu mitään kustannuksia.

Käytämme aineistonkeruumenetelmänä ryhmämuotoista teemahaastattelua. Teemahaastattelussa keskustellaan tutkimuksen tekijöiden ennalta määrittelemistä teemoista: työhyvinvoinnin edistäminen ja muistisairaana asiakkaan aggressiivinen käyttäytyminen. Tutkimusaineistoihin on pääsy vain tutkimuksen tekijöillä, aineistoa säilytetään sähköisesti ja hävitetään päällekirjoittamalla ja lopuksi poistamalla. Äänite poistetaan.

Lopulliset tutkimustulokset tullaan julkaisemaan Theseus-järjestelmässä, Diakonissalaitoksen omilla verkkosivuilla sekä lähetetään yksikön ja palvelualueen esimiehille.

Minulle on selvitetty yllä mainitun tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuksessa käytettävät tutkimusmenetelmät. Olen tietoinen siitä, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Olen myös tietoinen siitä, että tutkimukseen osallistuminen ei aiheuta minulle minkäänlaisia kustannuksia, henkilöllisyyteni jää vain tutkijan tietoon, minua koskevaa aineistoa käytetään vain kyseiseen tutkimukseen ja aineisto hävitetään tutkimuksen valmistuttua.

Suostun siihen, että minua haastatellaan ja haastattelutilanne nauhoitetaan sisällön analyysiä varten ja antamani tietoja käytetään kyseisen tutkimuksen tarpeisiin.

Voin halutessani keskeyttää tutkimukseen osallistumisen milloin tahansa ilman, että minun täytyy perustella keskeyttämistäni tai että se vaikuttaa minun työsuhteeseeni.

Päiväys

---

Tutkittavan allekirjoitus ja nimenselvennys

---