

Hoitajiin kohdistuva väkivalta ja sen uhka muistisairaan hoitotyössä

Verkkokoulutusmateriaali Skholeen

LAB-ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja (AMK)

2022

Krista Immonen

Salla Kakko

Tiivistelmä

Tekijä(t) Immonen, Krista Kakko, Salla	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK Sivumäärä 22+4	Valmistumisaika 2022
Työn nimi Hoitajiin kohdistuva väkivalta ja sen uhka muistisairaahan hoitotyössä Verkkokoulutus Skholeen		
Tutkinto ja koulutusala Sairaanhoitaja (AMK), Sosiaali- ja terveysala		
Toimeksiantajan nimi, titteli ja organisaatio Skhole Oy		
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyön aiheesta tuotettiin verkkokurssimateriaali. Aihe pohjautui yhteistyökumppanin esille tuomaan tarpeeseen. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa laadukas ja selkeä verkkokoulutus oppimisympäristö Skholeen. Tavoitteena on lisätä alalle opiskelevien sekä jo valmistuneiden hoitajien tietoa ja osaamista mahdollisesti väkivaltaisen muistisairaahan potilaan kohtaamisessa ja hoidossa.</p> <p>Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Skhole Oy:n kanssa. Skhole Oy tarjoaa tehokkaan ja joustavan oppimisympäristön, jossa opiskelua on mahdollista toteuttaa ajasta ja paikasta riippumatta. Opinnäytetyö tehtiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Tietoperusta pohjautuu ajantasaiseen tietoon ja luotettaviin lähteisiin.</p> <p>Verkkokurssimateriaalin palaute kerättiin Forms-ohjelman palautekyselyllä. Kyselyyn vastanneet olivat yhteistyökumppanin edustajia. Saatua palaute oli positiivista. Palautteen mukaan materiaali oli hyödynnettävissä sosiaali- ja terveysalan opiskelijoille sekä ammattilaisille, aihe oli kiinnostava sekä materiaali oli ammatillista ja helposti luettavaa.</p>		
Asiasanat Muistisairaus, dementia, potilas, väkivalta, uhka, hoitotyö		

Abstract

Author(s) Immonen, Krista Kakko, Salla	Type of Publication Thesis, UAS Number of Pages 22+4	Published 2022
Title of Publication Violence and its threat in nursing patients with memory disorders Online course for Skhole oy		
Degree and field of study Bachelor of Health care, nursing (UAS)		
Name, title and organisation of the client Skhole Ltd.		
Abstract <p>The purpose of the thesis is to provide a high-quality online course for the Skhole learning environment. The aim of the thesis is to increase knowledge and skills of social and healthcare students and nurses in encountering and treating potentially violent patients with memory disorders.</p> <p>The thesis was made in collaboration with Skhole Ltd. The topic was based on the partner's need. Skhole Oy offers an efficient and flexible learning environment where it is possible to study regardless of time and place. The thesis was done as a functional thesis. The course material is based on up-to-date information and reliable sources.</p> <p>The feedback of the course material was collected using the feedback survey of Microsoft Forms. Those who responded to the survey were representatives of Skhole Ltd. Received feedback was positive. According to feedback, the material was useful for social and health students and professionals, the topic was interesting and the material was professional and easy to read.</p>		
Keywords Memory disorder, dementia, patient, violence, threat, nursing		

Sisällys

1	Johdanto.....	1
2	Muistisairauteen liittyvät käytösoireet.....	2
2.1	Käytösoireet ja niiden esiintyvyys ja syyt	2
2.2	Aggressiivisuus ja sen syyt ja vaikutukset.....	3
2.3	Aggressiivisuuden lääkkeetön hoito	4
2.4	Muistisairauteen liittyvien käytösoireiden lääkehoidon periaatteet.....	5
3	Työpaikkaväkivalta hoitotyössä.....	6
3.1	Työpaikkaväkivallan eri muodot.....	6
3.2	Työpaikkaväkivallan vaikutukset hoitohenkilöstöön.....	6
3.3	Väkivallan uhan ennaltaehkäisy muistisairaana hoidossa	7
3.4	Väkivaltaisiin ja uhkaaviin tilanteisiin puuttuminen	8
4	Verkkokoulutusmateriaalien tuottaminen	10
4.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	10
4.2	Hyvän verkkokoulutusmateriaalin kriteerit.....	10
4.3	Opetusmateriaalin kehittämisprosessi.....	11
5	Pohdinta	15
5.1	Opetusmateriaalin kehittämisprosessin arviointi	15
5.2	Eettisyys ja luotettavuus	15
5.3	Jatkokehitysideat	16
	Lähteet	18

Liitteet

Liite 1. Valmiin verkkokoulutuksen koostesivu

Liite 2. Saatekirje palautuskyselylle

Liite 3. Sähköinen palautekysely

1 Johdanto

Maailmanlaajuisesti muistisairaiden määrä kasvaa nopeasti. Vuonna 2015 maailmassa oli jo lähes 50 miljoonaa muistisairasta ja määrän arvioidaan kaksinkertaistuvan seuraavan kahdenkymmenen vuoden aikana. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022.)

Vuosittain noin 14 500 henkilöä sairastuu muistisairauteen Suomessa. Myös merkittävä osa muistisairauksista jää diagnosoimatta. Tavallisimmat etenevät muistisairaudet ovat Alzheimerin tauti, vaskulaarinen kognitiivinen heikentyminen eli aivoverenkiertosairauden muistisairaus, Lewyn kappale- tauti, Parkinsonin muistisairaus sekä otsaohimolohkorap- peuma. Alzheimerin tauti on yleisin yksittäinen etenevä muistisairaus. Suurin osa pitkäai- kaishoidossa pysyvästi olevista sairastaa dementiaa. (Muistisairaudet 2020.)

Uhka- ja väkivaltatilanteet ovat yleisimpiä kontrollialoilla, joihin myös sosiaali- ja tervey- denhuoltoala kuuluu. Työväkivallan ehkäisyssä tärkeäksi muodostuvat riskien arviointi sekä sen tietojen pohjalta tehdyt toimenpiteet. Turvallisuus on ihmisen perustarve ja myös oikeus yhteiskunnassamme. Jokaiselle työntekijälle on mahdollistettava päivittäinen työn- teko turvallisessa ympäristössä. Väkivaltaa ei tulisi hyväksyä missään muodossa, jolloin tämä tarkoittaa sitä, että väkivaltaan ja sen uhkatilanteisiin on puututtava. (Työturvalli- suuskeskus 2020.)

Opinnäytetyön yhteistyötahona toimii Skhole. Skhole on suomalainen IT- yritys, joka on kehittänyt oman oppimisympäristön sekä tehokkaan mallin tietojen jakamiseen. Skhole toimii kaikilla verkkoyhteydellä varustetuilla päätelaitteilla, ilman minkäänlaisten sovellus- ten asentamista. Parhaiten palvelu tunnetaan kuitenkin sosiaali- ja terveydenhuollon tar- peisiin tuottamastaan EaaS- palvelusta, joka on käytössä laajasti eri oppilaitosten, että täydennyskoulutusten kentällä. EaaS-palvelussa (education as a service) käyttäjä saa kaikkien palvelusta löytyvään materiaaliin vapaan käyttöoikeuden. (Skhole 2022.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaille tarjoutuu laaja 65 eri kurssin kurssivalikoima va- paasti käytettäväksi. Skhole myös tuottaa jatkuvasti uutta koulutusmateriaalia, joten tar- jonta päivittyy koko ajan. Vuonna 2021 Skhole palvelussa oli opiskeltu eri luentoja 305776 kertaa. Skhole tarjoaa kurssejaan useilla eri kielillä ja opiskelua on mahdollista toteuttaa ajasta ja paikasta riippumatta (Skhole 2022.)

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä sosiaali- ja terveystieteille opiskelevien sekä jo valmis- tuneiden hoitajien tietoa ja osaamista kohdata työssään käytösoireisia muistisairaita ikäihmisiä. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa laadukas ja selkeä koulutusmateriaali opinnäytetyön tietoperustan avulla, josta luomme Skhollen kanssa yhteistyössä verkko- koulutuksen oppimisympäristöön.

2 Muistisairauteen liittyvät käytösoireet

2.1 Käytösoireet ja niiden esiintyvyys ja syyt

Muistisairaus heikentää usein aivojen otsalohkon toimintaa, mikä vaikeuttaa sairastuneella norminmukaista käyttäytymistä. Sen seurauksena sairastunut ihminen saattaa ilmaista tunteitaan ja tarpeitaan avoimemmin kuin terveet ihmiset. Otsalohkon toimintavaikeuksista johtuen sairastuneen käyttäytyminen voi ajoittain olla hallitsematonta, kummallisen tuntuista ja estotonta. Niihin voidaan vaikuttaa sillä, miten sairastunut ihminen kohdataan ja kuinka häntä kohdellaan. (Muistiliitto 2021.)

Muistisairaahan käyttäytymisen muutoksiin voi olla monia syitä, ja useimmiten taustalla on yhtä aikaa useampi kuin yksi tekijä. Muistisairauteen liittyvien käyttäytymisen muutosten syitä voivat olla hermoverkoston rappeutuminen, muistin- ja toiminnanohjauksen häiriöt, ympäristön turvattomuus, levottomuus, suhtautuminen sairastumiseen sekä muiden suhtautuminen sairastuneeseen, muut sairaudet sekä lääkehoidot, välittäjäaineen muutokset aivoissa, persoonallisuus sekä aikaisempi psyykinen oireilu. (Mönkäre & Vataja 2019c.)

Sen lisäksi, että muistisairaudet aiheuttavat kognitiivisia muutoksia, ne myös altistavat psykologisiin oireisiin ja erilaisiin käyttäytymisen muutoksiin, jotka ympäristö kokee hankalina tai vaikeasti hallittavina. Yleisesti näihin liittyvistä oireista ja muutoksista käytetään kansainvälisesti käytösoireen tai haasteellisen käyttäytymisen käsitettä. (Eloniemi- Sulka & Savikko 2011.)

Eri muistisairauksissa käytösoireita esiintyy jopa 90 %:lla potilaista. Oireet vaikuttavat potilaan sekä hänen läheistensä elämänlaatuun. Ne myös lisäävät sosiaali- ja terveyshuollon palveluiden käyttöä sekä laitoshoidon tarvetta. Oireet voivat olla ohimeneviä tai jatkua jopa vuosiakin. Muistisairauden keskivaikeassa tai vaikeassa vaiheessa tavallisemmin esiintyviä aistiharhoja tai harha-ajatuksia esiintyy noin 25–50 %:lla muistipotilaista. Psykoosioireiden ohella tavallisimpia muistisairauden myöhäisvaiheen oireita ovat levottomuusoireet. Levottomuutta esiintyy jopa 50–60 %:lla dementoituneista potilaista. Keskimäärin masentuneisuutta tavataan vaikeana noin 5–15 %:lla ja lievänä noin 25 %:lla muistisairauspotilaista. Eri muistisairauksien muodoissa masentuneisuuden esiintyminen vaihtelee. Masennusoireet ovat ajallisesti lyhytkestoisempia kuin muut muistisairauksien käytösoireet. (Koponen & Vataja 2016.) Agitaatiota esiintyy noin 20 %:lla potilaista. Agitaatio on tavallisinta keskivaikeissa tai vaikeissa muistisairauden muodoissa. Agitaatiolla tarkoitetaan oirekokonaisuutta, johon liittyy aggressiivisuutta sanallisessa tai fyysisessä muodossa, ahdistusta sekä motorista levottomuutta. (Talaslahti ym. 2019.)

Suomen muistiasiantuntijat ry:n (a, b, c, d) mukaan diagnosoitu muistisairaus, muistisairauden vaikeusaste ja sairauden aiheuttamat kognitiiviset muutokset ovat tärkeimpiä käytösoireita selittäviä tekijöitä. Alzheimerin taudin ja aivoverenkiertosairauden muistisairauden yleisiä käytösoireita ovat masennus, ahdistuneisuus ja unihäiriöt. Alzheimerin tautiin liittyviä käytösoireita ovat myös aggressiivisuus, motorinen levottomuus, näköharhat sekä harhat varastamisesta. Verenkiertosairauden muistisairauteen liittyy myös paranoidisuutta ja sekavuustaipumusta etenkin yöaikaan. Lewyn kappale -taudissa ja Parkinsonin muistisairauden tavallisimpia käytösoireita ovat aggressiivisuuspuuskat (tavanomaista voimakkaampi reaktio), sekavuustaipumus, kuuloharhat ja harhaluulot.

Otsa-ohimolohkorappeuman muistisairauksissa apatia sekä persoonallisuuden ja käyttäytymisen muutokset ovat tyypillisiä. Muutosten myötä sairastuneen käytös saattaa olla estotonta ja tahditonta ja käytös saattaa muuttua impulsiiviseksi ja puheet ja teot seksuaalisävytteiseksi. (Remes 2019.) Jatkossa tässä opinnäytetyössä käsittelemme vain muistisairaahan hoitotyössä aiheutuvaa väkivaltaa ja sen uhkaa.

2.2 Aggressiivisuus ja sen syyt ja vaikutukset

Mönkäreen ja Vatajan (2019a) mukaan aggressiivisesta käytöksestä voi olla uhkaa sekä muistisairaalle itselleen, että hänen läheisilleen ja häntä hoitaville henkilöille. Vaikeimmillaan muistisairas saattaa reagoida neutraaleihin asioihin käyttäytymällä aggressiivisesti, esimerkiksi hän saattaa lyödä tilanteessa, jossa aikaisemmin olisi reagoinut neutraalisti. Tavallisesti aggressiivinen käytös ilmenee huutamisena, kiroiluna, sylkemisenä, tönimisenä, potkimisena tai esineiden särkemisenä.

Äkillisesti ilmaantuneiden käytösoireiden, kuten aggressiivisuuden tai sekavuuden taustalla voi olla fyysinen syy esimerkiksi infektio, joten oireen syyn selvittäminen täytyy tehdä huolellisesti. Kun sairaus hoidetaan, voi myös esiintynyt käytösoire hävitä. Aina ei kuitenkaan löydy fyysistä syytä, jolloin on syytä hoitavan henkilökunnan miettiä, mitä muuta oireen taustalla voi olla. (Netlääkäri.) Talaslahden ym. (2019) mukaan agitaation taustalla erityisesti somaattiset syyt ovat tavallisia. Se voi liittyä yksinäisyyteen, kipuun, muistisairauden psykoosioireisiin tai uhkantunteeseen. Agitaatio-oireet voivat jatkua useita kuukausia ja ovat pitkäaikaisia.

Muistisairaiden käytöksen muutokset johtavat usein hoitavien henkilöiden kuormittumiseen ja uupumiseen. Kuormitus ja uupumus lisäävät hoitavien henkilöiden kokemia syyllisyydentunteita, ja usein myös muistisairaahan käytöksen muutoksia. Muistisairaahan aggressiivinen käytös voi lisätä hoitavilla henkilöillä pelon tunnetta tai vasta-aggressiota. (Mönkäre & Vataja 2019c.)

2.3 Aggressiivisuuden lääkkeetön hoito

Lääkkeetön hoito tarkoittaa ensisijaisesti muistisairaasta ja hänen tarpeistaan huolehtimista mahdollisimman tarkoituksenmukaisella tavalla. Oikein toteutettu arviointi, käytöshäiriöiden syiden selvittäminen ja arkijärkeen perustuva ohjaus saattavat olla riittäviä käytösoireiden hoidossa. Väkivaltaisen käyttäytymisen ja vihamielisyyden taustalla saattaa olla esimerkiksi kipu, uhan kokeminen, pelko tai epämukavuuden tunne. Käytösoireita pitää hoitaa, kun ne rasittavat potilasta tai heikentävät kykyä huolehtia itsestä, sosiaalisesta vuorovaikutuksesta tai toimintakyvystä. (Koponen & Vataja 2016.)

Muistisairaahan aggressiivisuus voi liittyä läheisen tai hoitavan henkilön toimintaan. Kiirehtiminen ja monen asian yhtäaikainen hoitaminen sekä pakottaminen saattavat laukaista aggressiivista käytöstä. Aggressiivisesti käyttäytyvän muistisairaahan kanssa tulee noudattaa vuorovaikutuksen yleisiä periaatteita, joita ovat kunnioittaminen, arvostaminen ja luottamuksen saavuttaminen. Kunnioittamista osoitetaan asettumalla muistisairaahan rinnalle, kuuntelemalla ja hyväksymällä. Tilannekohtaisesti on tärkeää havainnoida ja ymmärtää millaista etäisyyttä tai läheisyyttä tilanteessa tulee käyttää. Arvostaminen voidaan osoittaa kohtelemalla muistisairasta aikuisena, kuuntelemalla ja kysymällä mielipiteitä ja toiveita. Luottamusta voidaan rakentaa ja tukea turvallisuuden tunteella, empatialla ja mukautumalla muistisairaahan muuttuvaan vointiin. Läsnä olevien henkilöiden rauhallinen ja levollinen käyttäytyminen luo turvallisuuden tunnetta ja auttaa tilanteen ratkaisemisessa. Omien reaktioiden ja toimintatapojen tunnistaminen on tärkeää vasta-aggressioiden syntymisen estämiseksi. Aggressiivisuus ja siihen liittyvä pelko tarttuu herkästi muihin läsnä oleviin ja sen tapahtumista pyritään estämään. Äänensävy tulee huomioida: ääntä ei saa korottaa ja puheen tulee olla rauhallista. Vaihtoehtoisen tekemisen ehdottaminen saattaa joskus auttaa siirtämään ajatukset toisiin asioihin. Äkillisessä tilanteessa tulee huomioida muistisairaahan ja kaikkien läsnä olevien henkilöiden turvallisuus. Ympäristön rauhoittaminen on tärkeää, jotta tilanne saadaan ratkaistua. (Mönkäre 2019.)

Muistisairaahan käyttäytymiseen vaikuttavat merkittävästi hänen kokemuksensa ja tulkintansa tilanteesta. Muistisairas ei välttämättä muista hoitavien henkilöiden nimiä tai kasvoja, mutta hän muistaa tutut toimintatavat. Hoitosuhteen jatkuvuus ja hoitohenkilökunnan pysyvyys on tärkeää muistisairaalle. Kuitenkin joissain tilanteissa henkilön vaihtumisesta saattaa olla apua. Esimerkiksi hoitava henkilö voi muistuttaa muistisairaasta niin voimakkaasti jotakin menneisyyden pelottavaa tai epämiellyttävää henkilöä, että yhteistyö ei onnistu. Muistisairas elää maailmassa, joka ei ymmärrä häntä, eikä hän itse enää ymmärrä maailmaa, jossa elää. Käyttäytyminen, jonka muut kokevat haasteellisena tai häiritsevänä,

on muistisairaana omasta mielestä toiveiden, kokemusten ja tarpeiden ilmaisemista. Tilanteen ratkettua, tulee selvittää mikä on mahdollisesti tilanteen aiheuttanut ja kuinka vastaavalta tilanteelta voidaan välttyä jatkossa. (Mönkäre 2019.)

2.4 Muistisairauteen liittyvien käytösoireiden lääkehoidon periaatteet

Kun lääkkeettömät hoitokeinot ovat riittämättömiä, käytetään lääkehoitoa muistisairauteen liittyvien käytösoireiden hoidossa. Käyttäytymisen muutoksista kärsivien muistisairaiden ja heidän läheistensä elämänlaatua voidaan parantaa oikein valitulla ja annostellulla lääkehoidolla. Lääkehoidon toteutusta ja vaikutusta tulee seurata huolellisesti sekä säännöllisesti. (Mönkäre & Vataja. 2019a.) Lääkehoidolla ei voida korvata erilaisia lääkkeettömiä hoitomuotoja tai muistisairaana tarvitsemaa tukea, mutta masennus- tai psykoosilääkehoidolla voidaan parantaa hoitovastetta, joka saavutetaan muistilääkkeillä. Masennus- ja psykoosilääkeannokset ovat pieniä ja lääkettä valitessa tulee ottaa huomioon muistisairaana muu lääkitys sekä lääkkeen mahdolliset haittavaikutukset. (Talaslahti ym. 2019.)

Useimmat käyttäytymisen muutosten hoitoon käytettävät lääkkeet vaikuttavat keskushermostoon, ja ikääntynyt muistisairas on altis näiden lääkkeiden haittavaikutuksille. Haittavaikutuksina tavataan usein käytöshäiriöiden lisääntymistä tai muita muutoksia käyttäytymisessä, tai jopa fyysisen toimintakyvyn romahtamista. Muistisairaalle lääkettä valitessa pyritään löytämään yksi lääke, joka on mahdollisimman tehokas suureen osaan muistisairaana käyttäytymisen muutoksista. Joskus vaatii kärsivällisyyttä löytää oikea lääke ja annostus. (Mönkäre & Vataja 2019b.)

Sopivaa lääkehoitoa suunniteltaessa pyritään tunnistamaan potilaan ydinoire. Muistisairaana potilaan kohdalla se on usein haasteellista, koska potilaiden kyky kommunikoida voi olla heikentynyt. Muistisairaana potilaat ovat herkkiä lääkkeiden sivuvaikutuksille, ja lääkkeet voivat myös pahimmassa tapauksessa pahentaa käytösoireita. Lääkitys tulee aloittaa mahdollisimman pienellä annoksella määrää hitaasti nostaen ja samalla lääkkeen vastetta seuraten. Sairauden edetessä voi lääkityksen tarve muuttua tai hävitä kokonaan, ja siksi sitä täytyy arvioida suunnitelmallisesti. Myös useiden lääkemuutoksien tekemistä yhtäaikaaisesti tulisi välttää. (Vataja 2015.)

3 Työpaikkaväkivalta hoitotyössä

3.1 Työpaikkaväkivallan eri muodot

Sosiaaliala on merkittävin riskiala liittyen työväkivaltaan ja sen esiintymiseen. Esimerkiksi hoitajat, jotka ovat usein läheisessä fyysisessä kanssakäymisessä potilaidensa kanssa, ovat useimmiten väkivallan kohteena. (Työturvallisuuskeskus 2016.)

Työpaikkaväkivaltaa voi joutua kokemaan työtehtävien aikana, työhön liittyvissä oloissa tai työmatkalla. Työväkivallalla tarkoitetaan fyysistä väkivaltaa tai sen uhan kohteeksi joutumista. Työpaikkaväkivalta saattaa esiintyä fyysisenä loukkaamisena, potkimisena ja lyömisenä, nipistelynä, sanallisena uhkailuna, solvaamisena sekä huutamisena. Äärimmäisissä tapauksina työpaikkaväkivaltaa esiintyy myös aseellisena uhkailuna. Kaikki työntekijään kohdistuneet väkivalta tai väkivallan uhkatilanteet käsitellään työtapaturmana. (Superliitto.)

Sekä kotihoidossa kuin myös laitoshoidossa väkivallan kokemukset vanhustyössä ovat Suomessa yleisempiä, kuin missään muissa Pohjoismaissa. Väkivaltakokemusten määrä on lisääntynyt paljon kymmenen viime vuoden aikana. Hoitotyössä kohdataan yleisestikin enemmän väkivaltaa, kuin useimmissa muissa ammattiryhmissä, mutta erityisesti vanhustyössä väkivaltakokemukset ovat erityisen yleisiä. (Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos 2018.)

Työskentely yksin etenkin ilta tai yöaikaan lisää väkivaltaa sekä sen uhkatilanteita. Samoin myös väkivallan uhkatilanteita lisäävät päihtyneiden asiakkaiden, lääkkeiden tai rahan käsittely. Riskitekijöinä pidetään myös asiakkaan etuuskien tai oikeuksien valmistelua, käsittelyä ja päätöksentekoa. (Työsuojeluhallinto 2013, 7.)

Muistisairaana aggressiivisuus voi ilmetä esimerkiksi ilkeänä tai uhkaavana sanallisena puheena, tavaroiden heittelynä, lyömisenä tai tönimisenä. Aggressiivisuus voi myös hoitajien lisäksi pelottaa muistisairasta potilasta itseään sekä toisia potilaita. (Mönkäre 2019.)

3.2 Työpaikkaväkivallan vaikutukset hoitohenkilöstöön

Työntekijän kokema työpaikkaväkivalta tai vain sen uhkatilannekin on vaikutuksessa työntekijän fyysiseen ja henkiseen hyvinvointiin ja jaksamiseen, ja sitä kautta heidän terveyteensä ja hyvinvointiinsa. (Superliitto). Myös työsuojelun (2013, 4) mukaan pelkkä väkivallan uhka saattaa aiheuttaa haitallista työkuormitusta.

Väkivallan kohteeksi joutunut voi kokea tilanteen pelottavana, ahdistavana ja järkyttävänä. Pelkkä uhkatilanne voi aiheuttaa pitkäaikaisia pelko- ja ahdistustiloja. Tapahtunut tilanne voi myös vaikuttaa uhrin työviihtyvyyteen, työmotivaatioon, työsuorituksiin sekä työssä

jaksamiseen. Väkivallan uhkatilanteet ovat merkittävässä roolissa psykososiaalisen kuormituksen aiheuttajina. Koko työyhteisön kannalta, väkivalta- ja uhkatilanteet voivat vaikuttaa välillisesti muidenkin kuin asianosaisten työpanokseen ja työssä jaksamiseen ja voivat huonontaa työilmapiiriä. (Työturvallisuuskeskus 2020, 7.)

Auronen (2018, 67) toteaa tutkimuksen mukaan vaikuttavan siltä, että henkilökunnan kokemalla työpaikkaväkivallalla on myönteinen vaikutus työntekijän kokemiin työn lopettamishaluihin. Mitä useammin työntekijä kokee työpaikkaväkivaltaa, niin sitä enemmän työn lopettamishaluja koetaan. Hoitohenkilöstön ajatukset nykyisestä työstä irtisanoutumiselle luovat samalla myös uhkakuvan osaavan henkilökunnan riittävyydelle terveydenhuoltoalalla.

Josefssonin ym. (2018) tutkimuksen mukaan väkivallan kokemukset työssä aiheuttavat heikompaa työhyvinvointia, jonka vuoksi olisi tärkeää löytää keinot väkivallan käsittelyyn ja vähentämiseen. Myös työn kuormittavuus oli yhteydessä väkivallan kokemuksiin. Väki-valtakokemuksilla on selkeä yhteys uniongelmiin, stressiin sekä työssä jaksamiseen eläkeikään asti.

3.3 Väkivallan uhan ennaltaehkäisy muistisairaahan hoidossa

Kuka tahansa voi olla joskus vihainen. Muistisairaalla ihmisellä kiukkuisuus voi kuitenkin näkyä jopa aggressiivisuutena, sillä muistisairaahan ihmisen impulssikontrolli on heikentynyt ja tunteiden ilmaiseminen on aiempaa vaikeampaa muilla keinoilla. Tällaisessa tilanteessa tulisi pystyä pysymään rauhallisena ja pyrkiä keskustelun avulla siirtämään ajatuksia muihin asioihin. (Muistiliitto 2019, 19.)

Työnantajan tulee huomioida työpaikkaväkivallan uhka ja sen hallinta osana turvallista työpaikkaa. Työnantajan tulee olla selvillä siitä, onko työpaikalla ja sen eri työtehtävissä mahdollista väkivallan uhkaa ja arvioida onko väkivallan uhka ilmeinen. (Työsuojelu 2021.) Josefssonin ym. (2018, 1) mukaan hoitajien kokemaan väkivaltaan oli yhteydessä asiakkaiden heikko fyysinen toimintakyky, häiriökäyttäytyminen sekä kognition ongelmat.

Väkivallan uhan torjunnassa on merkitys työtilan muodolla, poistumismahdollisuudella, hälytysjärjestelmien toimivuudella ja kulkuteiden järjestelyillä. Työntekijän koulutuksessa ja perehdytyksessä varmistetaan, että työntekijä tiedostaa mahdolliset vaaratilanteet ja menettelytapaohjeet niiden varalta sekä osaa toimia mahdollisessa uhkatilanteessa. Väki-vallan torjumiseen ja rajoittamiseen on oltava tarvittavat hälytyslaitteistot sekä mahdollisuudet nopeaan avunsaantiin uhkatilanteessa. (Tehy.)

Tilanteiden ennakkoinnilla voidaan jatkoa ajatellen pystyä välttämään tai ainakin vähentää vaikeita tilanteita. Jos muistisairaana potilaan aggressiivisuus näyttäisi toistuvan hyvistä toimintatavoista huolimatta tietyissä tilanteissa, tulee ympäristö valmistella etukäteen turvallisiksi ja varata riittävästi henkilökuntaa tulemaan heti apuun tarvittaessa. (Mönkäre 2019.)

Hoitohenkilökunnan osaamisella ja osaamisen jatkuvalla päivittämisellä on suuri merkitys laadukkaaseen ja potilasturvalliseen hoitotyöhön. Hoitohenkilökunnan osaamista voidaan päivittää lisää erilaisilla koulutuksilla. Työnantajan vastuulla on luoda sellaiset edellytykset, että hoitohenkilökunta pääsee tarvittaessa ammatilliseen täydennyskoulutukseen. Samalla työnantajan tulee myös seurata työntekijöidensä osaamista. Koulutuksien tulisi sisältää monipuolisesti tietoa esimerkiksi muistisairauksiin liittyvien käyttäytymisen muutoksista ja eri lääkkeettömien hoitomuotojen toteutuksesta ja arvioinnista. (Hotus 2020.)

Turvallisuuskoulutuksia tulisi järjestää työpaikoilla säännöllisesti. Koulutuksien avulla työntekijät parantavat valmiuksiaan selviytyä uhkaavista tilanteista. Koulutukset sisältävät menettelytapoja ja toimintaohjeita väkivalta- ja uhkatilanteisiin ja kuinka tilanteen jälkeen jälkihoito tulisi organisoida. Tarvittaessa tähän voidaan yhdistää käytännönharjoituksia. Kun koko työyhteisö olisi samaan aikaan koulutuksessa, parantaisi se tilanteiden hallintaa. (Työturvallisuuskeskus 2020, 11.)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimuksessa (2018, 12) selvisi, että jossakin määrin väkivaltaan voidaan vaikuttaa työntekijöiden toimesta. Hoitajat ehdottivat keinoiksi kiiretöntä ilmapiiriä, parityöskentelyä, joustavuutta töiden aikatauluttamisessa, koulutusta työskentelyyn muistisairaiden ja muiden haastavien asiakasryhmien kanssa sekä sopivan pientä toimintayksikköä. Väkivallan kokemusta vähensivät itsenäinen työ, toimiva tiimityö sekä oikeudenmukainen johtaminen.

3.4 Väkivaltaisiin ja uhkaaviin tilanteisiin puuttuminen

Tavallisesti uhka- tai työväkivaltatilanteet tapahtuvat yllättäen ja odottamatta. Väkivaltatilanteista on ilmoitettava viipymättä omalle työnantajalle, jonka tehtävänä ja velvollisuutena on huolehtia siitä, että työntekijä voi tehdä työtään turvallisesti. (Työturvallisuuskeskus 2016.)

Suomessa työnantajalla on velvollisuus työturvallisuuslakiin perustuen huolehtia työpaikalla sattuneiden väkivalta- ja uhkatilanteiden seurannasta. Tämä on välttämätöntä, jotta väkivaltatilanteista kohdistuvat vaikutukset työntekijän turvallisuuteen voidaan torjua tai ainakin rajoittaa. Suomessa tästä on olemassa työturvallisuuslaki 738/2002. (Pulkinen 2021.)

Lain mukaan työnantaja huolehtii työntekijän turvallisuudesta ja terveydestä. Työturvallisuuslain tarkoituksena on parantaa työympäristöä ja työolosuhteita työntekijöiden työkyvyn turvaamiseksi ja ylläpitämiseksi sekä myöskin ennaltaehkäistä ja torjua työtapaturmia ja muita työstä johtuvia työntekijöiden fyysisen ja henkisen terveyden haittoja. (Työturvallisuuslaki 738/2002, 8 §)

Työsuojeluhallinnon mukaan työnantajalla on velvollisuus ilmoittaa tapahtuneista uhka- ja väkivaltatilanteista työterveyshuoltoon, työsuojeluhenkilöstölle sekä työturvallisuushenkilöstölle. Vakavat tapaukset, esimerkiksi vakavat pahoinpitelyt on ilmoitettava myös poliisille edellä mainittujen lisäksi. (Työsuojeluhallinto 2013; Työsuojeluhallinto 2018.)

Tapahtunut väkivaltatilanne koskettaa koko työyhteisöä ja on tarpeen käydä läpi, jotta vastaavaan tilanteeseen voidaan varautua ennalta. Tilanteessa ei ole tarkoitus etsiä syyllisiä. Tarkoituksena on oppia tapahtuneesta ja löytää keinoja ennaltaehkäisyyn. Samalla voidaan käydä läpi työpaikan turvallisuusohjeet ja tarvittaessa päivittää niitä. Käsittelyssä tulisi käydä läpi mitä tapahtui, miten tilanne eteni, mitä tiedettiin ennalta, miten jatkossa voitaisiin estää vastaava tapahtuma ja mitä työkäytäntöjä muutetaan nykyisistä käytännöistä. Työterveyshuolto vastaa järkyttävän kokemuksen kohdanneen jälkihoidosta. Lähiesimies arvioi, onko muun jälkihoidon käynnistäminen tarpeellista. (Työturvallisuuskeskus 2020.)

4 Verkkokoulutusmateriaalien tuottaminen

4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehtoinen tapa kirjallisuuskatsauksen tai tutkimuksen sijaan. Toiminnallisen opinnäytetyön tuloksena syntyy aina tuotos, joka voi olla esimerkiksi malli, opas, esite, perehdytyskansio tai prosessikuvaus asiasta. (Salonen 2013.)

Toiminnallinen opinnäytetyö tehdään lineaarisen mallin mukaisesti. Työskentely etenee lineaarisen mallin mukaan tavoitteiden määrittelystä suunnitteluun, toteutukseen ja viimeisenä vaiheena on prosessin päättämiseen ja arviointi. (Salonen 2012, 15).

Opinnäytetyön toteutustavan ja tarpeen määrittelevät tilaaja sekä kohderyhmä. Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on ohjeistaa, opastaa ja järjestyttää käytännön toimintatapoja. Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu toiminnallinen osuus ja opinnäytetyön raportti. (Saastamoinen ym. 2018.)

Toiminnallisen opinnäytetyön arvioinnin kohteita ovat aiheen valinta, tavoitteet, lähteiden käyttö ja tietoperusta, toteutus, tulokset, menetelmät, opinnäytetyöprosessi, raportointi ja kieliasu (LAB 2021, 12).

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena syntyi verkkokoulutusmateriaalia sosiaali- ja terveysalan opiskelijoille sekä työntekijöille oppimisympäristö Skholeen. Aiheehdotuksia opinnäytetyölle tuli yhteistyökumppanimme taholta, josta valitsimme itsellemme sopivimman aiheen tehdä opinnäytetyötä.

4.2 Hyvän verkkokoulutusmateriaalin kriteerit

Verkko-opetusmateriaalia voi käyttää joustavasti opiskelijan osaamisen tason, tarpeiden sekä kiinnostuksen mukaisesti. Laadukas oppimateriaali tukee pitkäkestoista työskentelyä, keskittyy opittavan ilmiön tärkeimpiin osiin ja aktivoi opiskelijan ajattelua. (Ilomäki ym. 2021, 11.)

Löfströmin ym. (2010, 52) mukaan verkko-opetusmateriaalien tulisi olla helppokäyttöisiä ja visuaaliselta ilmeeltään selkeitä. Opetuksellinen toimivuus tulee ottaa huomioon oppimateriaalien suunnittelussa. Kotimaisten kielten keskuksen mukaan tekstin on oltava selkeää, jotta lukijan on helpompi lukea teksti ja myös ymmärtää lukemansa. Tekstissä tulee suosia sanoja, jotka ovat lukijalle tuttuja. Lauseiden ja virkkeiden tulee olla selkeitä sekä niiden tulisi olla kytköksissä toisiinsa. Tärkeää on myös, että lukija pystyy jo nopealla silmäilyllä saamaan käsityksen tekstin pääkohdista ja löytämään tarvitsemansa tiedon. Hyvärinen (2005) mukaan materiaalissa tulee noudattaa yleisiä oikeinkirjoitusnormeja. Useat

kirjoitusvirheet tekstissä hankaloittavat ymmärtämistä, ja huolimattomasti tehty teksti aiheuttaa usein ärtymystä. Välimerkkien väärä tai omaperäinen käyttö voi aiheuttaa tulkintavaikeuksia tai merkityseroja. Kappalejako ja tekstien väliotsikointi helpottaa lukijaa myös hahmottamaan kokonaisuutta paremmin.

Hyvää opetusmateriaalia keventävät ja selkeyttävät otsikot. Pääotsikko kertoo tärkeimmän asian ja väliotsikoilla lukijaa autetaan hahmottamaan, millaisista asioista teksti koostuu. Jokaisen väliotsikon jälkeen on oltava vähintään kaksi tekstikappaletta. Hyvässä tekstissä otsikot ovat selkeitä ja lauseet kirjoitettu sopivan pituisiksi, jolloin lukijan mielenkiinto säilyy tekstin loppuun asti. (Hyvärinen 2005.)

Tietoperustan pohjalta tehty verkkokurssi koostuu erilaisista luennoista valitsemaamme aiheeseen liittyen. Verkkokurssin loppuun kirjoitimme muutaman kuvitteellisen potilastilanteen sekä kertauksen opituista asioista. Kertauksen jälkeen verkkokoulutuksen lopussa on itseopiskelutesti, johon on koottu luetuista materiaaleista kysymyksiä. Näiden avulla opiskelija pystyy testaamaan, kuinka hyvin on lukemansa asiat oppinut.

Kysymysten avulla opiskelijan on mahdollista pohtia opittuja asioita, ja ne haastavat opiskelijaa miettimään lukemaansa. Potilastapausten avulla opiskelijan on mahdollisesti helpompaa hahmottaa kokonaisuuksia ja mahdollisuus ongelmanratkaisuun käytännössä, soveltaa tietoa sekä arvioida eri ratkaisuvaihtoehtoja. Kertaus mahdollistaa keskeisempien asioiden kiteyttämistä ja tärkeimpien asioiden pohtimista. (Hyppönen & Linden. 2009.)

4.3 Opetusmateriaalin kehittämisprosessi

Tavoitteen määrittely ja suunnitteluvaihe

Aloitusvaihe on kehittämishankkeen ensimmäinen vaihe. Aloitusvaihe sisältää alustavan kehittämistarpeen kartoituksen, ajatuksen mukana olevista toimijoista sekä heidän osallistumisestaan ja sitoutumisestaan työskentelyyn. Tärkeää tässä vaiheessa on puhua kaikista niistä asioista, joilla on merkitystä työskentelyn onnistumiselle. Aloitusvaiheen jälkeen alkaa suunnitteluvaihe, jossa tehdään kirjallinen suunnitelma aiheelle. Suunnitelmassa tulee ilmetä tavoitteet ja vaiheet sekä samalla selvittää mukana olevien toimijoiden tehtävät ja vastuut. (Salonen 2013, 17.)

Opinnäytetyön aihetta aloimme miettimään alkuvuodesta 2022. Kartoitimme Skhole Oy:ltä heidän tarpeitaan mahdollisille uusille verkkokoulutuksille ja yhdessä Skholen tuotantokoordinaattorin kanssa sovimme verkkokoulutuksen aiheen huomioiden heidän tarpeensa.

Useampi heidän asiakkaansa oli toivonut valitsemastamme aiheesta verkkokoulutusta. Suunnitteluvaihe aloitettiin yhdessä Skholen yhteyshenkilön kanssa sopimalla verkkokurssin aihe ja keskustelemalla verkkokoulutuksen alustavasta aikataulusta. Rajasimme aiheen laajuuden käsittelemään hoitajiin kohdistuvaa väkivaltaa nimenomaan muistisairaiden hoitotyössä. Sosiaali- ja terveysalalla hoitajiin kohdistuvaa väkivaltaa on monessa eri potilasryhmässä, ja sen vuoksi rajasimme aiheen kohdistumaan tiettyyn potilasryhmään. Opetusmateriaalin suunnitelman ollessa valmis lähetimme valmiin suunnitelman yhteistyökumppanillemme, ja näin he pystyivät vielä tarkistamaan myös valmiin suunnitelman ennen sen hyväksymistä.

Suunnitteluvaiheessa otimme yhteistyökumppanin toiveet huomioon opetusmateriaalista. Suunnittelimme opetusmateriaalissa käytettävät kappeleiden otsikot yhdessä yhteistyökumppanin kanssa. Tarkoituksena oli tehdä tiivis opetusmateriaali sosiaali- ja terveysalan opiskelijoille yhteistyökumppanin toiveiden mukaisesti. Yhteistyökumppanin toiveena oli mahdollisimman selkeä ja hyvin ymmärrettävä verkkokoulutuskokonaisuus. Tämän jälkeen opetusmateriaalin toteutus pystyttiin kunnolla aloittamaan keväällä 2022. Opinnäytetyötä tehdessämme ei meidän tarvinnut hakea tutkimuslupaa opinnäytetyölle. Asia varmistettiin yhteistyökumppaniltamme. Tässä vaiheessa yhteistyökumppanimme kanssa kirjoitettiin yhteistyösopimus ja verkkokoulutusmateriaalin toteutus voitiin aloittaa.

Toteutusvaihe

Toteutusvaihe on kehittämishankkeen toiseksi tärkein vaihe heti suunnitteluvaiheen jälkeen. Toteutusvaiheessa toimijat etenevät kohti sovittua tavoitetta ja tuotosta. Tässä vaiheessa saatu palaute ja vertaistuki ovat oleellisia kehittämishankkeen onnistumisen näkökulmasta. (Salonen 2013, 18.)

Tietoperustaa aloitimme keräämään muistisairaahan käytösoireisiin, käytösoireiden hoitoon, työpaikkaväkivaltaan ja työpaikkaväkivallan ennaltaehkäisyyn liittyen. Toteutusvaiheessa keräsimme lisää näihin aiheisiin liittyvää tietoa sekä etsimme uutta luotettavaa tietoa opinnäytetyön aiheeseen liittyen. Hyödynsimme opetusmateriaalia tehdessämme LUT-tiedekirjaston järjestämää tiedonhankinnan opastusta luotettavien lähteiden etsimiseen. Asiasanoina tietoa etsiessä käytimme esimerkiksi muistisairaus, hoitotyö, väkivalta ja käytöshäiriöt.

Tietoperustan ollessa lähes kokonaan valmis pystyimme aloittamaan yhteistyökumppanimme ohjauksessa verkkokoulutusmateriaalin käsikirjoituksen tekemisen kirjoittamamme tietoperustan pohjalta. Pääsääntöisesti yhteistyö tapahtui sähköpostitse. Pidimme myös muutamia videopalavereita, joissa Skholen yhteyshenkilö antoi vinkkejä ja parannusehdotuksia tarpeen mukaan sekä neuvoi tarvittaessa sähköpostitse vielä lisää. Yhteistyökump-

panin edustaja neuvoi parannusehdotuksena kirjoittamaan vielä lisää teoriaa työnantajan vastuista ja haittatapahtuman ilmoituksesta. Työn loppuvaiheessa myös toinen henkilö Skholelta luki käsikirjoituksemme parannusehdotuksia varten, mutta hänestä työssä ei ollut mitään korjauksia vaativaa. Huolellisesti tehty suunnitelma helpotti opetusmateriaalin tekoprosessia. Opinnäytetyö ja siitä syntyvä tuotos tehtiin yhteistyössä yhteistyökumppanin kanssa.

Päätäminen ja arviointi

Viimeistely on työn päättämisen ja arvioinnin kannalta tärkeässä osassa. Siinä viimeistellään sekä tuotos, että opinnäytetyöraportti. Kehittämisprosessin lopuksi syntyy tuotos, joka esitellään, levitetään sekä julkaistaan. (Salonen 2013, 19.)

Yhteistyökumppanin edustajalla on mahdollisuus antaa palautetta tuotoksesta. Tuotos on toimitettu arvioitavaksi Skhole Oy:lle ja se on arvioitu sisäisen tai ulkopuolisen asiantuntija arvioijan toimesta. Tarkastuksessa arvioija kiinnittää huomiota sisällön oikeellisuuteen, käsikirjoitusohjeen noudattamiseen sekä kielenhuollollisiin seikkoihin. (Skhole.)

Kehittämisprosessin lopuksi teimme sähköisen palautekyselyn, jonka lähetimme yhteistyökumppanin edustajalle joulukuussa. (Liite 3) Edustajan kanssa sovittiin, että hän toimittaa kyselyn eteenpäin muille palautekyselyyn vastaaville Skholen edustajille. Ennen kyselyn lähettämistä, tarkistimme vielä itse linkin kautta, että kysely varmasti toimii. Lomakkeen tekemiseen käytimme Microsoft forms- ohjelmaa sen helppokäyttöisyyden vuoksi. Kysymyksiä muotoillessamme kiinnitimme huomiota helposti ymmärrettäviin ja selkeisiin kysymyksiin. Kyselylomake sisälsi 6 kysymystä, joista viimeiseen vastaajat voivat antaa vapaasti palautetta verkkokurssista. Valitsimme avoimen kysymyksen sen vuoksi, että vastaajilla on mahdollisuus kertoa palautetta myös vapaamuotoisesti omin sanoin valmiiden kysymysten ulkopuolelta. Palautekyselyyn vastaaminen vie aikaa maksimissaan noin 10 minuuttia. Käytimme palautekyselyn vastausvaihtoehdoissa Likert- asteikkoa.

Likert- asteikko on usein käytetty vastausasteikko erilaisissa kyselylomakkeissa. Vastausvaihtoehdoista löytyy väittämiä, jotka ilmaisevat sekä kielteistä, että myönteistä asennetta kysyttäviin asioihin. Vastaajalla on mahdollisuus arvioida vastausta viisiportaisen asteikon avulla, jonka vastausvaihtoehdot ovat esimerkiksi: täysin eri mieltä, jokseenkin eri mieltä, ei samaa eikä eri mieltä, jokseenkin samaa mieltä ja täysin samaa mieltä. (Peda.net.)

Palautekyselyn liitteeksi lähetimme saatekirjeen (liite 2), jossa kerroimme vastaajille kyselyn tarkoituksesta sekä kyselyyn vastaamisesta, sen vapaaehtoisuudesta ja merkityksestä vastaajalle. Saatekirjeeseen oli merkitty kyselyn aloitus- ja loppumispäivämäärät. Vastausaikaa vastaajilla oli 8 päivää.

Saatekirjeestä tulee käydä ilmi, kenelle tietoja kerätään ja mihin kerättyjä tietoja käytetään. Sen tulee herättää vastaajien luottamus ja vastausmotivaatio. On tärkeää myös tuoda ilmi tutkimuksen tarpeellisuuden perustelut ja vastaajien tietosuojaan liittyvät asiat. Hyvä saatekirje ei saa olla liian pitkä. (Tietoarkisto 2022b.)

Palautekyselyn pituudella ja ulkoasulla on merkittävä vaikutus sekä kyselyyn vastaajalle, että myöhemmin tietojen tallentajalle. Ylipitkä kysely karkoittaa vastaajien vastaamishalut. Kyselyn vastausajan tulisi olla maksimissaan 15–20 minuuttia. Ensivaikutelmaan kyselystä vaikuttaa saatekirja ja lisäksi kyselyn yleisilme. Jotta vastaajat huomaavat kaikki kysymykset, tulisi kysymyksien edetä ylhäältä alaspäin. Tärkeää on pyrkiä tiiviiseen, mutta selkeästi kirjoitettuun lomakkeeseen. Kysymyksien tulee olla kohtuomittaisia ja yksinkertaisesti sekä tarkoituksenmukaisesti kirjoitettuja, jotta kyselyyn vastaaja jaksaa ja osaa vastata kysymyksiin. (Tietoarkisto 2022a.) Avointen kysymysten käyttämisen huono puoli on, että vastaukset saattavat olla epätarkkoja tai kysymyksiin jätetään vastaamatta. Avointen kysymysten etu taas on, että niistä voi saada uusia ideoita, kun vastaajalla on mahdollisuus muotoilla vastaus vapaamuotoisesti. (Valli 2015, 51.)

Palautekyselyyn vastasi vastausajan puitteissa 4 yhteistyökumppanin edustajaa. Palautekyselyn perusteella kaikki neljä vastaajaa kokivat verkkokurssin sisällön olevan hyödynnettävissä sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille sekä alalla opiskeleville. Aiheen kiinnostavuudesta kolme vastaajaa oli täysin samaa mieltä ja yksi vastaaja jokseenkin samaa mieltä. Puolet vastaajista olivat sitä mieltä, että materiaalia oli riittävästi ja puolet eivät olleet samaa eikä eri mieltä. Kaikki kysymykseen vastaajista olivat sitä mieltä, että materiaali oli helposti luettavaa sekä teorian tieto oli ammatillista.

Kaikki neljä vastaajaa olivat lisäksi vastanneet myös avoimeen kysymykseen, jossa heillä oli mahdollisuus antaa vapaata palautetta verkkokoulutusmateriaalista. Suurin osa palautteista käsitteli verkkokurssin aiheen tärkeyttä sekä kurssin kiinnostavuutta ja selkeästi tehtyä toteutusta. Yksittäisessä palautteessa oli tuotu esille, että aihetta olisi voitu käsitellä vieläkin syvällisemmin, mutta kokonaisuudessaan aihe oli vastaajan mielestä hyvin tiivistettynä verkkokurssiin. Palautekyselyyn vastaajat vastasivat anonyymisti.

Palautteiden jälkeen lähetimme vielä yhteistyökumppanillemme yksittäiset korjauspyynnöt kurssiin. Nämä pyynnöt käsittelivät lähinnä muutaman yksittäisen lähteen korjausvirhettä, jotka olimme itse huomanneet.

Skholen tuotantokoordinaattori siirsi hyväksytyt ja valmiin verkkokoulutuksen materiaalin Skholeen. Hän lähetti myös valmiista verkkokurssin etusivusta meille kuvakaappauksen, jonka saimme laittaa liitteeksi tähän raporttiin. (Liite 1)

5 Pohdinta

5.1 Opetusmateriaalin kehittämisprosessin arviointi

Tavoitteena oli lisätä sosiaali- ja terveysalalla opiskelevien sekä jo valmistuneiden hoitajien tietämystä muistisairaana potilaan käytösoireiden tunnistamisesta, aggressiivisen käytöksen hoitomuodoista sekä henkilökunnan työpaikkaväkivallan uhista ja ennaltaehkäisystä. Tarkoituksena oli tuottaa selkeä ja laadukas verkkokoulutusmateriaali oppimisympäristö Skholeen.

Verkkokoulutusmateriaalin teoreettinen tieto tuotettiin opinnäytetyön teorian pohjalta. Tuottamaamme verkkokoulutusmateriaaliin opinnäytetyön pohjalta olemme tyytyväisiä. Saimme koostettua siitä selkeän ja monipuolisen kokonaisuuden toimeksiantajan toiveiden mukaisesti. Erytystä huomiota kiinnitimme selkeään ja oikeaoppiseen kirjoitukseen, jota lukijan on helppo lukea suorittaessaan verkkokoulutusta. Olemme tyytyväisiä palautekyselyyn vastanneiden yhteistyökumppanin edustajien vastauksiin ja positiivisiin palautteisiin.

Yhteydenpito Skholen yhteishenkilön kanssa sujui kehittämisprosessin aikana ongelmitta. Yhteydenottopyyntöihimme vastattiin nopeasti ja tarvittaessa nopeallakin aikataululla saimme lisäohjausta ja vastauksia eri vaiheissa eteen tulleisiin kysymyksiin verkkokoulutusmateriaalin kirjoitusprosessin aikana. Koko prosessin aikana pidimme tiivistä yhteyttä yhteishenkilön kanssa, ja hän oli ajantasaisesti tietoinen missä vaiheessa verkkokoulutusmateriaalin kirjoitus etenee. Yhteistyökumppanin kanssa opetusmateriaalia saatiin yhdessä kehitettyä haluttuun suuntaan ja uusia ideoita sekä tarpeita opetusmateriaalille.

Valmis verkkokoulutusmateriaali luovutettiin prosessin loppuun Skhole Oy:n käyttöön. Verkkokoulutusmateriaalista tulevaisuudessa voivat hyötyä niin alalle opiskelevat, kuin valmistuneet hoitajat Skhole Oy:n verkkosivuilla.

5.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön tekemisen tulee edistää opiskelijan ammatillista kehittymistä, asiantuntijuutta ja työelämätaitoja. Opinnäytetyön tekeminen on oppimisprosessi. Opinnäytetyötä tehdessä sovellettiin Arenen ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettisiä suosituksia. Suositusten tavoite on edistää hyvää tieteellistä käytäntöä, kohentaa opinnäytetöiden laatua sekä ennaltaehkäistä tieteellistä epärehellisyttä. (Arene 2020, 4.) Sekä opinnäytetyötä, että siitä syntyvää verkkokoulutusmateriaalia tehdessämme noudatimme Arenen suosituksen opiskelijan muistilistaa. Opetusmateriaalia tehdessämme huomioimme, että käy-

tehtävät lähteet olivat luotettavia ja tieto ajantasaisista. Pyrimme käyttämään pääasiallisesti lähteitä, jotka eivät olleet yli 10 vuotta vanhoja muutamaa lähdettä lukuun ottamatta. Tuotoksen raporttia kirjoittaessamme hyödynsimme LAB- ammattikorkeakoulun opinnäytetyönohjetta ja lähdeviittaukset tehtiin siitä löytyvien ohjeistuksien mukaisesti. Lähteiden merkintä on tehty asianmukaisesti ja kaikki käytössä olleet lähteet löytyvät lähdeluettelosta työn lopusta.

Eettisesti toteutetussa opinnäytetyössä opiskelijoiden on tutustuttava etukäteen tutkimuseettisiin ohjeistuksiin sekä henkilötietojen ja tietosuojan liittyviin periaatteisiin, jotka tulee ottaa huomioon toteutuksessa (Arene 2020, 3). Verkkokoulutusmateriaalia tehdessä emme käyttäneet potilastietoja tai muita arkaluontoisia asiakirjoja. Palautekyselyyn vastaajat saivat vastata nimettömästi kysymyksiin, jolloin vastaajien henkilöllisyys pysyi salassa.

Toimeksiantajan kanssa keskustelimme opinnäytetyön suunnitelman kirjoittamisen alkuvaiheessa yhteisistä säännöistä, pohdimme verkkokoulutuksen aihetta ja sovimme yhteisestä aikataulusta. Opinnäytetyön suunnitelman ollessa valmis kirjoitettiin yhteistyösopimus yhteistyökumppanin kanssa ennen verkkokoulutusmateriaalin suunnittelun ja kirjoituksen aloittamista.

Avoimuuden tavoitteena ammattikorkeakouluissa tehtävissä opinnäytetöissä on saada tuotettua tieto ja tuotokset laajasti esille ja siten samalla mahdollistaa niiden hyödyntäminen. LAB- ammattikorkeakoulussa valmis opinnäytetyö julkaistaan Theseuksessa. (LAB 2021, 7.) Tehdyn opinnäytetyön luotettavuutta lisää myös se, että lopulliset valmiit opinnäytetyöt palautetaan Turnitin- plagioinnin takistamisohjelman kautta.

5.3 Jatkokehitysideat

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan muistisairaiden määrä kasvaa nopeasti ja työturvallisuuskeskus ilmoittaa, että uhka- ja väkivaltilanteet ovat yleisimpiä kontrollialoilla, joihin myös sosiaali- ja terveydenhoitoala kuuluu. Aiheeseen tutustuminen on tärkeää kaikille muistisairaiden kanssa työskenteleville. Jo alalle kouluttautuessa olisi hyvä tutustua aiheeseen, jotta työntekijällä on oikeanlaista tietoa ja osaamista väkivalta- ja uhkatileissa toimiessaan.

Jatkokehitystä ajatellen ideaksi nousi verkkokoulutus, jossa perehdyttäisi enemmän aggressiivisuuden lääkehoitoon. Halusimme tässä verkkokurssimateriaalissa keskittyä enemmän lääkkeettömiin hoitomuotoihin. Toisena ideana nousi jonkinlaisen tukimateriaalin kokoaminen muistisairaalle omaiselle, sillä aggressiivinen käyttäytyminen saattaa vaikuttaa vahvasti muistisairaalle perheeseen ja muihin henkilölle läheisiin ihmisiin. Näiden

lisäksi verkkokoulutusta voisi hyödyntää myös lisäkoulutuksissa tai täydennyskoulutuksissa.

Lähteet

Aluehallintovirasto, Työsuojeluhallinto. 2013. Väkivallan uhka työssä. Viitattu 27.3.2022
Saatavilla:

<https://www.tyosuojelu.fi/documents/14660/2426906/V%C3%A4kivallan+uhka+ty%C3%B6ss%C3%A4+2016/cba409ad-5766-44b9-b813-d5652a22a300>

Arene. 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 10.4.2022. Saatavilla: <https://www.arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/>

Auronen, J. 2018. Työpaikkaväkivalta ja työn lopettamishalut terveydenhuoltoalalla. Pro Gradu- tutkielma. Vaasan yliopisto. Viitattu 30.11.2022. Saatavilla: https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/2494/osuva_7971.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Eloniemi-Sulkava, U., & Savikko, N. 2011. Mielenmuutos pitkäaikaishoidossa. Vanhustyön keskusliitto. Viitattu 2.12.2022. Saatavilla: <https://vtkl.fi/wp-content/uploads/2019/07/Mielenmuutos-pitk%C3%A4aikaishoidossa.pdf>

Hoitotyön tutkimussäätiö. 2020. Muistisairaahan henkilön päivittäistoiminnoista suoriutumisen tukeminen. Viitattu 20.11.2022. Saatavilla: <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2020/03/hoitosuosituksen-lyhennelma-muistinsairas-2020.pdf>

Hyppönen, O., & Linden, S. 2009. Opettajan käsikirja – opintojaksojen rakenteet, opetusmenetelmät ja arviointi. Turku. Viitattu 30.11.2022. Saatavilla: <https://aaltodoc.aalto.fi/bitstream/handle/123456789/4670/isbn9789522480637.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perille menon. Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 8.11.2022. Saatavilla: <https://www.duodecimlehti.fi/duo95167#s3>

Illomäki, L. 2012. Laatu e-oppimateriaaleihin. Opetushallitus. Viitattu 22.4.2022. Saatavilla:

https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/144415_laatu_e-oppimateriaaleihin_2.pdf

Josefsson K., Sinervo T., Vehko T. Mikä selittää hoitajiin kohdistuvaa väkivaltaa vanhus-
tenhuollossa? Tutkimuksesta tiiviisti 9, huhtikuu 2018. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos,
Helsinki. Viitattu 10.11.2022. Saatavilla:

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136184/TUTI2018_9_Asiakkaiden%20v%C3%A4kivalta%20vanhustenhuollossa_WEBk.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Koponen, H., Vataja, R. 2016. Muistisairauden käytösoireiden hoito. Käypä hoito. Viitattu
27.3.2022. Saatavilla: <https://www.kaypahoito.fi/nix00524>

Kotimaisten kielten keskus. Hyvän virkakielen ohjeita. Viitattu 12.11.2022. Saatavilla:

https://www.kotus.fi/ohjeet/hyvan_virkakielen_ohjeita/tee_tekstista_selkea_kokonaisuus

LAB University of Applied Sciences. 2021. Opinnäytetyön ohje. Viitattu 11.4.2022. Saata-
villa:

https://elab.lab.fi/sites/default/files/category-page/2021-09/LAB_opinn%C3%A4ytety%C3%B6_ohje_AMK_170921.pdf

Löftström, E., Kanerva, K., Tuuttilla, L., Lehtinen, A. & Nevgi, A. 2010. Laadukkaasti ver-
kossa: Verkko-opetuksen käsikirja yliopisto-opettajalle. Helsingin Yliopisto. Viitattu
22.4.2022. Saatavilla:

[https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/23899/hallinnon_julkaisuja_71_%202010.p
df?sequence=1](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/23899/hallinnon_julkaisuja_71_%202010.pdf?sequence=1)

Muistiliitto ry. 2019. Elämää muistisairauden kanssa. Viitattu 11.4.2022 Saatavilla:

[https://www.muistiliitto.fi/application/files/8215/8088/7370/Elamaa_muistisairauden_kanss
a_saavutettava_verkko.pdf](https://www.muistiliitto.fi/application/files/8215/8088/7370/Elamaa_muistisairauden_kanssa_saavutettava_verkko.pdf)

Muistiliitto ry. 2021. Vaikeat tilanteet. Viitattu 27.3.2022. Saatavilla:

[https://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/muistisairaam-ihmisen-kohtaaminen/vaikeat-
tilanteet](https://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/muistisairaam-ihmisen-kohtaaminen/vaikeat-tilanteet)

Muistisairaudet. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim, Societas
Gerontologica Fennican, Suomen Geriatri -yhdistyksen, Suomen Neurologisen Yhdistyk-
sen, Suomen Psykogeriatrisen Yhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen
asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2020. Viitattu
27.3.2022. Saatavilla: www.kaypahoito.fi/hoi50044

Mönkäre R. 2019. Vuorovaikutus aggressiivisesti käyttäytyvän muistisairaahan kanssa. Teoksessa Hallikainen, M. Immonen, A. Mönkäre, R. Pihlakari, P. (toim.) Muistisairaahan hoito. Duodecim oppiportti. Viitattu 27.3.2022. Saatavilla: <https://www.oppoportti.fi/op/opk04629>

Mönkäre R. & Vataja R. 2019a. Impulssikontrollin muutokset eli estottomuus muistisairaalla. Teoksessa Hallikainen, M. Immonen, A. Mönkäre, R. Pihlakari, P. (toim.) Muistisairaahan hoito. Duodecim oppiportti. Viitattu 27.3.2022. Saatavilla: <https://www.oppoportti.fi/op/opk04629>

Mönkäre R. & Vataja R. 2019b. Muistisairaahan käyttäytymisen hoidon periaatteet. Teoksessa Hallikainen, M. Immonen, A. Mönkäre, R. Pihlakari, P. (toim.) Muistisairaahan hoito. Duodecim oppiportti. Viitattu 27.3.2022. Saatavilla: <https://www.oppoportti.fi/op/opk04629>

Mönkäre, R. & Vataja R. 2019c. Muistisairauteen liittyvien käyttäytymisen muutosten ilmeneminen. Teoksessa Hallikainen, M. Immonen, A. Mönkäre, R. Pihlakari, P. (toim.) Muistisairaahan hoito. Duodecim oppiportti. Viitattu 27.3.2022. Saatavilla: <https://www.oppoportti.fi/op/opk04629>

Netlääkäri. Muistisairaudet. Muistisairauksiin liittyy usein käytösoireita- miten niitä voidaan helpottaa? Viitattu 30.11.2022. Saatavilla:

<https://www.netlaakari.fi/muistisairaudet/dementia/artikkelit/muistisairauksiin-liittyy-usein-kaytosoireita-miten-niita-voi-helpottaa/>

Peda.net. Likert. Viitattu: 29.11.2022. Saatavilla:

<https://peda.net/ohjeet/ty%C3%B6v%C3%A4lineet/lomake/likert>

Pulkkinen, J. 2021. Väkivallan uhan hallinta Suomessa sosiaali- ja terveydenhuoltoalan työssä. Turun Yliopisto. Viitattu 7.8.2022. Saatavilla:

<https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/151570/AnnalesD1546Pulkkinen.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Remes, A. 2019. Otsa-ohimolohkorappeumat. Teoksessa Hallikainen, M. Immonen, A. Mönkäre, R. Pihlakari, P. (toim.) Muistisairaahan hoito. Duodecim oppiportti. Viitattu 27.3.2022. Saatavilla: <https://www.oppoportti.fi/op/mho00089/do>

Saastamoinen, M., Vähä, T., Ypää, J., Alahuhta, M. & Päätaalo, K. 2018. Toiminnallisen oppinäytetyön oppimiskokemukset. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus ja kehitystyön julkaisut 45. Viitattu 23.4.2022. Saatavilla: <http://www.oamk.fi/epooki/index.php?clD=1314>

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Turun ammattikorkeakoulu. Puheenvuoroja 72. Viitattu 7.8.2022. Saatavilla: <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>

Skhole. 2022. Viitattu 25.4.2022. Saatavilla: <https://www.skhole.fi/>

Suomen muistisiasiantuntijat ry. a. Alzheimerin tauti. Viitattu 14.12.2022. Saatavilla: <https://sumut.fi/muistisairaudet/alzheimerin-tauti/oireet/>

Suomen muistisiasiantuntijat ry. b. Käytösoireet. Viitattu 14.12.2022. Saatavilla: <https://sumut.fi/muistisairaudet/kaytosoireet/>

Suomen muistisiasiantuntijat ry. c. Lewyn kappale- tauti ja Parkinson-dementia. Viitattu 14.12.2022. Saatavilla: <https://sumut.fi/muistisairaudet/lewyn-kappale-tauti-ja-parkinson-dementia/oireet/>

Suomen muistisiasiantuntijat ry. d. Vaskulaariset dementiat. Viitattu 14.12.2022. Saatavilla: <https://sumut.fi/muistisairaudet/vaskulaariset-dementiat/oireet/>

Superliitto. Väkivallan uhka työssä. Viitattu 7.8.2022. Saatavilla:

<https://www.superliitto.fi/tyoelamassa/tyohyvinvointi-tyosuojelu-ja-tyoelaman-kehittaminen/vakivallan-uhka-tyossa/>

Talasilahti, T., Vataja, R., Ginters, M., Koponen H. 2019. Muistisairauspotilaan vaikeiden käytösoireiden lääkehoito. Aikakausikirja Duodecim. Viitattu 29.9.2022. Saatavilla:

<https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2019/21/duo15228>

Tehy. Työpaikkaväkivalta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Viitattu 27.3.2022. Saatavilla:

<https://www.tehy.fi/fi/tyoelamaopas/tyosuojelu/tyopaikkavakivalta-sosiaali-ja-terveydenhuollossa>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2022. Muistisairauksien yleisyys. Viitattu 27.3.2022.

Saatavilla: <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/muistisairaudet/muistisairauksien-yleisyys>

Tietoarkisto. Kyselylomakkeen laatiminen. Viitattu 30.11.2022. Saatavilla:

<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/kyselylomake/laatiminen/>

Tietoarkisto. Posti- ja verkkokyselyaineiston kokoaminen. Viitattu 30.11.2022. Saatavilla:

<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/postikysely/postikysely/>

Työsuojeluhallinto. 2022. Väkivallan uhka. Viitattu 27.3.2022 Saatavilla:

<https://www.tyosuojelu.fi/tyoolot/vakivallan-uhka>

Työsuojeluhallinto. 2013. Väkivallan uhka työssä. Viitattu 7.8.2022. Saatavilla:

https://www.tyosuojelu.fi/documents/14660/2426906/V%C3%A4kival-lan_uhka_ty%C3%B6ss%C3%A4_TSO_46.pdf/54a761cc-d477-4f6f-8d2b-43aea3d900e7

Työturvallisuuskeskus. 2016. Sosiaalialan työsuojelu ja – hyvinvointi. Työväkivallan uhka.

Viitattu 21.11.2022. Saatavilla: <https://ttk.fi/wp-content/uploads/2022/06/Sosiaalialan-tyosuojelu-ja-hyvinvointi.pdf>

Työturvallisuuskeskus. 2020. Väkivalta pois työpaikalta. Viitattu 15.11.2022. Saatavilla:

<https://ttk.fi/wp-content/uploads/2022/04/Vakivalta-pois-tyopaikalta.pdf>

Työturvallisuuslaki. 23.8.2002/738. Suomen laki. Viitattu 3.5.2022. Saatavilla:

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

Valli, R. 2015. Johdatus tilastolliseen tutkimukseen. Jyväskylä: PS-kustannus. Viitattu 30.11.2022.

Vataja, R. 2015. Dementiapotilaiden käytösoireet. Teoksessa Kaste, M., Soinila, S. (toim.)

Neurologia. Duodecim oppiportti. Viitattu 22.11.2022. Saatavilla:

<https://www.oppiportti.fi/op/neu00213/do>

Vataja, R. 2017. Tavallisimmat käytösoireet muistisairailla. Viitattu 27.3.2022. Saatavilla:

https://www2.helsinki.fi/sites/default/files/atoms/files/tavallisimmat_kaytosoireet_muistisairaila_risto_vataja_1852017.pdf

Vataja R. 2019. Käyttäytymisen muutokseen käytettävän lääkkeen valinta muistisairaalle.

Teoksessa Hallikainen, M. Immonen, A. Mönkäre, R. Pihlakari, P. (toim.) Muistisairaan

hoito. Duodecim oppiportti. Viitattu 27.3.2022. Saatavil-

la: <https://www.oppiportti.fi/op/opk04629>

Liitteet

Liite 1. Valmiin verkkokoulutuksen koostesivu

Hoitajiin kohdistuva väkivalta ja sen uhka muistisairaahan hoitotyössä

Kesto: 37 minuuttia

Lisää suosikkeihin
Lataa selaimen offline käyttöä varten

Tällä verkkokurssilla käydään läpi muistisairaahan aggressiivisuutta, väkivallan uhkatilanteiden ennaltaehkäisyä, uhkatilanteisiin puuttumista sekä toimintaa uhkatilanteen tapahduttua.

Verkkokurssin tavoitteena on lisätä sosiaali- ja terveysalalle opiskelevien sekä jo valmistuneiden hoitajien tietoa ja osaamista kohdata työssään käytösoireisia muistisairaita ikäihmisiä. Kurssi on toteutettu sairaanhoitajaopiskelijoiden oppinäytetyönä.

▶ Jatka Muistisairaahan käytösoireet Opiskele kurssi uudelleen Anna palautetta kursista

14%

Sisältö Keskustelut (0)

Johdanto kurssille

2 / 2

<input type="checkbox"/>	Johdanto	01:03	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Muistisairaudet	16:32	<input checked="" type="checkbox"/>

Muistisairauteen liittyvät käytösoireet

0 / 3

<input type="checkbox"/>	Muistisairaahan käytösoireet	03:29	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Muistisairauteen liittyvien käytöshäiriöiden lääkkeetön hoito	03:05	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Muistisairauteen liittyvien käytösoireiden lääkähoidon periaatteet	01:17	<input type="checkbox"/>

Työpaikkaväkivalta hoitotyössä

0 / 1

<input type="checkbox"/>	Työpaikkaväkivallan eri muodot	01:27	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------------	-------	--------------------------

Väkivalta muistisairaahan hoitotyössä

0 / 2

<input type="checkbox"/>	Väkivallan uhan ennaltaehkäisy muistisairaahan hoidossa	01:40	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Väkivalta- ja uhkatilanteisiin puuttuminen	02:26	<input type="checkbox"/>

Potilastapaukset

0 / 4

<input type="checkbox"/>	Sirkka ärtyy neuvoista [case-harjoitus]	00:29	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Sirkka ärtyy neuvoista [mallivastaus]	00:45	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Pitkälle edennyt muistisairaus [case-harjoitus]	00:43	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Pitkälle edennyt muistisairaus [mallivastaus]	00:59	<input type="checkbox"/>

Yhteenveto

0 / 1

<input type="checkbox"/>	Yhteenveto	02:45	<input type="checkbox"/>
--------------------------	------------	-------	--------------------------

Itseopiskelutesti

0 / 1

<input checked="" type="checkbox"/>	Hoitajiin kohdistuva väkivalta ja sen uhka muistisairaahan hoitotyössä -itseopiskelutesti	<input type="checkbox"/>
-------------------------------------	---	--------------------------

Kurssin kirjoittajat



Krista Immonen
Sairaanhoitajaopiskelija



Salla Kakko
Sairaanhoitajaopiskelija

Liite 2. Verkkokoulutusmateriaalin palautekyselyn saatekirje

Verkko-oppimateriaalin palautekysely



Hyvä palautekyselyn vastaaja,

Olemme toteuttaneet sairaanhoitajan opintoihin liittyvän opinnäytetyön verkkokoulutusmateriaalina Skhole Oy:lle. Verkkokoulutuksen aiheena on hoitajiin kohdistuva väkivalta ja sen uhka muistisairaahan hoitotyössä.

Linkki palautekyselyyn:

<https://forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=DIOXnSePN0GiqVy03PJvLj67V1DrGY1PrI2fF19IbUBUODE0WUdOUUJVMUZXNFIPVkdLTFRMUVY0Mi4u>

Palautekyselyn tarkoituksena on kerätä palautetta toteutetusta verkkokoulutusmateriaalista. Palautetta voidaan hyödyntää myös verkkokoulutuksen jatkokehityksessä. Palautekysely aukeaa 07.12. klo 8.00 ja sulkeutuu 14.12.2022 klo 15.00. Vastausaika on 8 päivää. Palautekyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista, ja vastaaminen tapahtuu anonymisti Forms-ohjelman avulla. Palautekyselystä vastaavat LAB- ammattikorkeakoulun kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelijat Krista Immonen ja Salla Kakko.

Kiitos jo etukäteen palautteesta ja mukavaa joulun odotusta!

Jos palautekyselyyn liittyen ilmenee kysyttävää, voitte ottaa yhteyttä sähköpostitse:

Krista Immonen

sairanhoitajaopiskelija

krista.immonen@student.lab.fi

Salla Kakko

sairanhoitajaopiskelija

salla.kakko@student.lab.fi

Liite 3. Sähköinen palautekysely

Opinnäytetyön palautekysely

Palautekyselyn avulla on mahdollisuus antaa palautetta kurssimateriaaliin "Hoitajiin kohdistuva väkivalta ja sen uhka muistisairaalan hoitotyössä". Palautteen avulla voidaan kehittää ja korjata materiaalia. Kyselyyn vastataan anonymisti. Valitse mielestäsi sopivin vaihtoehto.



1. Verkkokurssin sisältö on hyödynnettävissä sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille sekä opiskelijoille?

- Täysin eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

2. Verkkokoulutuksen aihe on kiinnostava

- Täysin eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

3. Verkkokurssin materiaali on riittävää

- Täysin eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

4. Materiaali on helposti luettavaa

- Täysin eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

5. Verkkokoulutuksen teorian tieto on ammatillista

- Täysin eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

6. Vapaa palaute verkkokurssista: