



Karelia-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

Ylempi ammattikorkeakoulututkinto

# Aggressiivisen potilaan kohtaamisen ylläpitokoulutuksen arviointi ja kehittäminen Niuvanniemmen sairaalassa

Heidi Rissanen

Opinnäytetyö, marraskuu 2023

[www.karelia.fi](http://www.karelia.fi)



OPINNÄYTETYÖ  
Marraskuu 2023  
Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen. Ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Tikkarinne 9  
80200 JOENSUU  
+358 13 260 600 (vaihde)

Tekijä  
Heidi Rissanen

Nimeke  
Aggressiivisen potilaan kohtaamisen ylläpitokoulutuksen arviointi ja kehittäminen Niuvanniemen sairaalassa

Toimeksiantaja Niuvanniemen sairaala

#### Tiivistelmä

Hoitohenkilökuntaan kohdistuvan väkivallan määrä on lisääntynyt psykiatrisissa sairaaloissa. Tämä vaikuttaa hoitajien työturvallisuuteen ja työhyvinvointiin, jotka ovat työnantajan vastuulla, mutta koko työyhteisön asia. Panostusta henkilöstön riittävään tukeen ja tarpeenmukaisiin keinoihin tarvitaan, jotta kokonaisvaltainen hyvinvointi ei kärsi työssä aiheutuvasta väkivallasta tai sen uhasta.

Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä käsitellään psykiatrisessa sairaalassa ilmenevää aggressiota sekä aggressiivisuutta sekä niistä mahdollisesti seuraavaa väkivaltaa, joka kohdistuu työntekijöihin. Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää ja arvioida aggressiivisen potilaan kohtaamisen ylläpitokoulutusta Niuvanniemen sairaalassa niin, että kyetään ennaltaehkäisemään väkivallan uhkatilanteita, kohentamaan työturvallisuustasoa, edistämään potilaiden hyvää hoitoa ja lisäämään työhyvinvointia. Tavoitteena selvittää hoitotyöntekijöiden kokemuksia aggressiivisen potilaan kohtaamisen ylläpitokoulutuksen koulutussisällöstä ja kehittämistarpeista potilastyöstä nouseviin tarpeisiin sekä haasteisiin vastaten.

Opinnäytetyön tuloksista nousi esille, että hoitotyöntekijät pitävät aggressiivisen potilaan kohtaamisen ylläpitokoulutusta tarpeellisena, säännöllisenä koulutuksena työ- ja potilasturvallisuuden kannalta. Turvallisuustekijöiden ymmärtäminen ja monipuolinen huomiointi osastoilla nähtiin vastausten perusteella tärkeäksi, lisäksi ylläpitokoulutuksen teorian merkitys korostui aggressiivisen potilaan kohtaamisessa.

Kieli  
suomi

Sivuja 75  
Liitteet 4  
Liitesivumäärä 19

Asiasanat  
aggressiivisuus, väkivalta, psykiatria, työhyvinvointi, johtaminen, kehittäminen.



THESIS  
November 2023  
Master's Programme in Development and Management of Health Care and Social Services  
Tikkarinne 9  
FI 80200 JOENSUU  
FINLAND  
Tel. + 358 13 260 600 (switchboard)

Author  
Heidi Rissanen

Title  
Evaluation and Development of Training That Reinforces Competence to Encounter Aggressive Patients at Niuvanniemi Hospital

Commissioned by Niuvanniemi Hospital

#### Abstract

The amount of violence against nursing staff has increased in psychiatric hospitals. This affects the occupational safety and well-being of nursing staff, which are the responsibility of the employer, but a concern for the entire work community. Investing in adequate support for personnel and appropriate means are needed so that comprehensive well-being is not compromised by violence at work or the threat of it.

This research and development activity addressed aggression and aggressiveness in a psychiatric hospital and the resulting potential violence against staff. The purpose of the thesis was to develop and evaluate the training that reinforces competence to encounter aggressive patients in Niuvanniemi Hospital to prevent the threats of violence, improve the level of occupational safety, promote the good care of patients and enhance well-being at work. The aim was to explore the experiences of nursing staff about the educational content and development needs of the aggressive patient encounter maintenance training in response to the needs and challenges arising from patient work.

From the results of the thesis, it emerged that the nursing staff consider the maintenance training for dealing with an aggressive patient as a necessary, regular training in terms of work and patient safety. Based on the responses, understanding safety factors and their comprehensive consideration in the wards were seen as important and the theoretical knowledge acquired through training was emphasised in encountering aggressive patients.

Language  
Finnish

Pages 75  
Appendices 4  
Pages of Appendices 19

Keywords  
aggression, violence, psychiatry, well-being at work, management, development.

## Sisältö

1	Johdanto .....	5
2	Aggressiivinen ja väkivaltainen potilas psykiatrisessa sairaalassa .....	6
2.1	Aggressio ja aggressiivisuus.....	6
2.2	Väkivaltainen käyttäytyminen.....	13
2.3	Työ- ja potilasturvallisuus .....	15
2.3.1	Työturvallisuuden johtaminen .....	17
2.3.2	Potilasturvallisuuden johtaminen .....	20
3	Työhyvinvointi psykiatrisessa sairaalassa.....	22
3.1	Työssä jaksamista ja työhyvinvointia tukevat tekijät .....	22
3.2	Työssä jaksamista ja työhyvinvointia heikentävät tekijät .....	28
3.3	Työhyvinvoinnin johtaminen ja kehittäminen .....	30
4	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimustehtävät.....	34
5	Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat.....	35
5.1	Kehittämistyön suunnitelma .....	35
5.2	Tutkimuksellinen kehittäminen .....	38
5.3	Laadullinen tutkimusmenetelmä .....	42
5.4	Aineiston analysointi .....	43
6	Kyselyn tulokset.....	44
6.1	Taustatiedot .....	44
6.2	Tulokset AKo ylläpitokoulutuksen koulutussisällöstä .....	45
6.3	Hoitohenkilökunnan kehittämisideat ja ajatukset koulutuksesta .....	51
7	Pohdinta.....	56
7.1	Tulosten tarkastelu .....	56
7.2	Kehittämistyön tarkastelu.....	61
7.3	Opinnäytetyönprosessin arviointi .....	63
7.4	Luotettavuus ja eettisyys .....	65
7.5	Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehittämisaihe.....	68
	Lähteet.....	70

### Liitteet

- Liite 1 Saatekirje työntekijöille  
Kysely työntekijöille AKo ylläpitokoulutuksesta  
Saatekirje AKo ylläpitokoulutuksen kouluttajille
- Liite 2 Opinnäytetyön aikataulu
- Liite 3 Esimerkki analyysitaulukosta
- Liite 4 Opinnäytetyön lopputuotos

## 1 Johdanto

Henkilökuntaan kohdistuvan väkivallan määrä on lisääntynyt etenkin terveyden- ja sosiaalihuollon palveluissa ja erityisesti psykiatrisissa sairaaloissa. Tämä ilmiö on kansainvälinen. Psykiatriassa ilmenevä väkivalta johtunee psykiatrisista sairauksista ja osaan liittyy riski väkivaltaiseen käyttäytymiseen. Psykiatrisessa sairaalassa työn luonteeseen kuuluu piirteitä, jotka saattavat osaa potilaista yllyttää väkivaltaiseen käyttäytymiseen, kuten tahdonvastainen hoito sairaalassa. (Pitkänen ym. 2011.)

Työssä jaksaminen sosiaali- ja terveysalalla on yleisesti heikentynyt ja työyhteisöissä tarvitaan konkreettisia keinoja työhyvinvoinnin tukemiseksi. Alalla oman haasteensa tuovat työvoimapula ja rekrytointihaasteet, jotka osaltaan vaikuttavat työyhteisöjen työhyvinvointiin. (Keva 2020, 16,22.) Kannustava ja tukeva johtaminen rakentaa hyvän perustan henkilöstön työhyvinvoinnille. Työyhteisön hyvinvointiin panostaminen on työnantajan arvostuksen osoitus henkilöstölle, että potilaille - organisaatiossa tehdään tärkeää työtä, johon halutaan sijoittaa. (Juuti & Vuorela 2015, 11, 123.)

Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä käsitellään psykiatrisessa sairaalassa ilmenevää aggressiota sekä aggressiivisuutta sekä niistä mahdollisesti seuraavaa väkivaltaa, joka kohdistuu hoitotyöntekijöihin. Kehittämistyö kohdistuu Niuvanniemen sairaalan sisäiseen koulutukseen, Aggressiivisen potilaan kohtaamisen ylläpitokoulutukseen (AKo). Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää ja arvioida AKo ylläpitokoulutusta niin, että sairaalassa kyetään ennaltaehkäisemään väkivallan uhkatilanteita, kohentamaan työturvallisuustasoa, edistämään potilaiden hyvää hoitoa ja lisäämään työhyvinvointia. Työn tavoitteena selvittää hoitotyöntekijöiden kokemuksia AKo ylläpitokoulutuksen koulutussisällöstä ja kehittämistarpeista potilastyöstä nouseviin tarpeisiin sekä haasteisiin vastaten. Tehtävänä on tuottaa toimeksiantajalle konkreettisia ehdotuksia AKo ylläpitokoulutuksen kehittämiseksi sekä työntekijöiden työturvallisuuden parantamiseksi.

## 2 Aggressiivinen ja väkivaltainen potilas psykiatrisessa sairaalassa

### 2.1 Aggressio ja aggressiivisuus

Englanniksi aggression (aggressio) tarkoittaa aggressiivista käyttäytymistä ja aggressiveness (aggressiivisuus) persoonassa olevaa ominaisuutta. Näillä sanoilla on siis eri merkitykset, jotka ovat sotkeutuneet toisiinsa yleisessä arkikäytössä. Fyysinen aggressio on väkivaltaista käytöstä, mutta muu aggressio itsessään ei ole väkivaltaa. (Viemerö 2006.) Aggressio on henkilön kokema tunne, millä on vaikutusta kehoon muun muassa tihentyneeseen sydämen sykkeeseen, käsien hikoiluun sekä adrenaliinitason kohoamiseen. Tunnetilan tasaantuessa syke palaa ennalleen, käsien hikoilu helpottuu sekä adrenaliinitasot laskevat, jolloin henkilön on helpompi hallita omia ajatuksia sekä käyttäytymistään. (Mielenterveystalo 2023.)

Evoluution kautta tarkasteltaessa aggressio on yksi osuus ihmisessä, tietynlainen voima, joka on meitä yksilöitä ja lajia luonnollisesti suojaava elementti. Kun aggressio muuttuu väkivaltaiseksi käyttäytymiseksi potilaalla psykiatrisessa sairaalassa, se tuo haasteita, koska lääketieteellistä hoitoa ei välttämättä väkivaltaiseen käyttäytymiseen löydy. Aggressio voidaan jakaa reaktiiviseen RADI-aggressioon (reactive, affective, defensive, impulsive), jota tavataan eri ikäluokissa ja sitä esiintyy monissa psyykkisissä häiriöissä, joita saadaan psykiatrialla hyvin hoidettua (kuviot 1). Siihen yhdistyy yleensä heikentynyt selviytymiskyky sosiaalisissa tilanteissa. Kylmäverinen PIP-aggressio (planned, instrumental, predatory) on saalistusaggressiota, johon ei ole hoitoa. PIP-aggressio on psykopatian sekä antisosiaalisen persoonallisuushäiriön oire. (Hallikainen & Repo-Tiihonen 2015, 1361.)

RADI	PIP
Taustalla pelko, ahdistus, viha, ärtyvyys	Saalistamista
Reviirin puolustamista	Aggressio välineenä
Sosiaalisten tilanteiden tulkitseminen väärin → ärtymys → hyökkäys	Kylmäveristä, antisosiaalista, ei katumusta
Reagoi usein hoitoyrityksiin	Reagoi vain välittömien seuraamusten uhkaan

RADI = reactive, affective, defensive, impulsive

PIP = planned, instrumental, predatory

Kuvio 1. RADI- ja PIP-aggressiot (Hallikainen & Repo-Tiihonen 2015).

Tärkeää onkin tunnistaa aggressiivisen käyttäytymisen ilmenemismuoto, jotta epäsovivaan käyttäytymiseen voidaan puuttua asianmukaisesti ja ratkaisukeskeisesti. Tällöin voidaan minimoida haitallisia vaikutuksia yksilöiden hyvinvointiin ja yhteisöjen harmoniaan. (Viemerö 2006, 20.)

Fyysinen aggressiivisuus pitää sisällään yhteenottoja, hyökkäyksiä, tönimistä, lyömistä tai muita fyysisiä tekoja, joiden tarkoituksena on toisen henkilön vahingoittaminen (Weizmann-Henelius 1997, 11–12). Verbaalisella aggressiivisuudella tarkoitetaan huutamista, solvaamista, uhkailua tai negatiivisten sanojen ja ilmaisujen käyttämistä toista henkilöä kohtaan. Seksuaalinen aggressiivisuus voi sisältää seksuaalista ahdistelua, hyväksikäyttöä, raiskauksia tai muita seksuaalisia tekoja, joilla pyritään toisen henkilön vahingoittamiseen. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2021a.)

Passiivis-aggressiivisessä käyttäytymisessä pyritään toisen henkilön vahingoittamiseen epäsuorasti muun muassa sarkasmin, purevan huumorin, hienovaraisen kritiikin tai muun teon avulla. Passiivis-aggressiivinen käyttäytyminen on

niin hienovaraista ja epäselvää ja sitä on vaikea tunnistaa aggressiiviseksi käyttäytymismalliksi. Siitä aiheutuu yleensä toiselle henkilölle epämukava ja hämmentävä olotila. (Sutachan 2022.)

Aggressiivinen ja väkivaltainen käyttäytyminen voi johtua monista muistakin syistä, kuin psyykkisestä sairaudesta. Osa tekijöistä voi olla psykologisia ja osa ympäristö- tai tilannetekijöihin liittyviä, jotka voivat lisätä aggressiivisuutta tai vaikuttaa sen laukaisemiseen. Yksi yleinen syy aggressiiviseen käyttäytymiseen on stressi. Liiallinen stressi voi aiheuttaa henkilön käyttäytymisen muutoksen ja jopa vihanpurkauksia, koska henkilöiden tunnemerkit ovat erilaisia. Pitkäaikainen stressi ja turhautuminen voivat laukaista lopulta väkivaltaisen käyttäytymisen. Käsittelemättömät tunteet, kuten vihan, pettymyksen, turhautumisen tai ahdistuksen käsittelytaidot, voivat olla puutteelliset, mitkä voi aiheuttaa aggressiivista käyttäytymistä. (Pitts & Schaller 2020; Weizmann-Henelius 1997, 17-19.)

Traumaattiset kokemukset, kuten väkivaltainen perhe, fyysinen tai seksuaalinen hyväksikäyttö, voivat vaikuttaa henkilön käyttäytymiseen ja aiheuttaa aggressiivisuutta. Henkilön sosiaalinen ympäristö voi myös vaikuttaa aggressiiviseen käyttäytymiseen, muun muassa jatkuva altistuminen aggressiiviselle tai väkivaltaiselle käyttäytymiselle. Joidenkin henkilöiden aivojen kemialliset välittäjäaineet ja geenit voivat altistaa heidät aggressiiviselle käyttäytymiselle. (Mielenterveys-talo 2023.)

Psykiatriset sairaudet, kuten skitsofrenia, depressio, psykoosisairaudet altistavat väkivaltaiselle käyttäytymiselle, jotka ovat tunnistettavissa psykiatrisissa sairaaloissa. Psykoottisia oireita ilmenee muun muassa skitsofreniassa, joka on yleinen psyykinen sairaus. (Hallikainen & Repo-Tiihonen 2015; Isometsä 2017, 255.) Skitsofrenian oirekuvaan kuuluu positiiviset ja negatiiviset oireet. Positiivisiin oireisiin kuuluu aistiharhat, etenkin kuuloharhat, oudot harhaluulot, hajanaisuus puheessa ja henkilön käytöksessä. Negatiivisiin oireisiin kuuluu tunteiden latistuminen, puheen ja sen sisällön väheneminen, tahdon heikkous, mielihyvän puute sekä sosiaalinen syrjäytyminen. Skitsofreniaan liittyy yleisesti myös



kognitiivista heikkoutta sekä ahdistus- ja mielialaoireilua sekä uniongelmia ja itsetuhoisuutta. (Skitsofrenia 2022.)

Psykoottisella henkilöllä todellisuudentaju on heikentynyt sekä kyky havainnoida asioita ei ole normaali. Psykoottinen henkilö saattaa tehdä vääränlaisia oletuksia lähettyvillä olevista henkilöistä sekä hänelle voi ilmaantua kuulo- sekä näköharhoja. Myös tunnekokemus jonkinasteisesta pelosta on tavallista. Näin ollen psykoottinen henkilö arvioi ja tekee vääränlaisia oletuksia sekä tulkintoja, jotka voivat johtaa poikkeaviin tekoihin. Henkilö voi toimia vahingollisesti ja tarkoituksenmukaisesti itseään kohtaan sekä olla itsetuhoinen ja pyrkiä itsemurhaan. Hän voi olla kohdistaa fyysistä aggressiivisuutta myös muihin henkilöihin, kuten läheisiin ihmisiin. (Hallikainen & Repo-Tiihonen 2015; Isometsä 2017, 255.)

Suomalaisista noin 3,5 prosentilla on psykoosisairaus sekä noin prosentti sairastaa skitsofreniaa. Psykoosisairauksiin liittyy usein psykiatrisia sairaalahoitoa vaativia jaksoja. (Laukkanen 2021, 21.) Henkilökuntaan kohdistuvan väkivallan määrä on lisääntynyt etenkin terveyden- ja sosiaalihuollon palveluissa ja erityisesti psykiatrisissa sairaaloissa. Tämä ilmiö on tutkimuksien mukaan kansainvälinen. Psykiatriassa ilmenevä väkivalta johtuu pääosin psykiatrisista sairauksista, koska osaan liittyy riski väkivaltaiseen käyttäytymiseen. Lisäksi psykiatrisilla potilailla voi olla päihteiden käyttöä, joka ilmenee sekakäyttönä, johon taas liittyy lisääntynyt väkivallan riski. Psykiatrisessa sairaalassa työn luonteeseen kuuluu piirteitä, jotka saattavat osaa potilaista yllyttää tai johtaa väkivaltaiseen käyttäytymiseen. Näitä tilanteita ovat muun muassa tahdonvastainen hoito sairaalassa, rajat, työntekijöiden asenteet, työn vähäiset resurssit - joka voi näkyä potilaalle vähäisenä huomiona sekä vuorovaikutuksena. (Pitkänen ym. 2011.)

Päihteiden käytöllä on selkeä yhteys aggressiiviseen käyttäytymiseen, etenkin sekakäytössä. On todettu, että sanallinen ja fyysinen aggressio sekä aggressiiviset mielikuvat kasvavat alkoholia nautittaessa. Tutkimukset ovat osoittaneet, että väkivaltaista käyttäytymistä edeltää usein alkoholin käyttö. Alkoholin suurkulutus nostaa aggressiivisen käyttäytymisen esiintymistä. Etenkin parisuhdevä-

kivaltaan tämä on yhdistetty selkeästi. Joillakin päihteillä on äkillisen suora vaikutus aggressiivisuuteen ja osalla päihteistä sitä on tunnistettu vieroitusoireiden yhteydessä. Suomessa alkoholin käytön yhteyteen ei yhdistetä useinkaan ruokailua, joka muodostuu ongelmaksi humalaan yhdistetyn aggressiivisuuden vuoksi – aggressiivisuutta alkaa esiintymään jo alhaisen verensokerin vuoksi. Alkoholin nauttiminen aiheuttaa myös ”kapeuttavaa tajuntaa”, mikä voi johtaa siihen, että henkilö tekee virheellisiä päätelmiä erilaisista signaaleista. Lisäksi ongelmanratkaisutaidot ovat heikentyneet. Nämä tekijät voivat aiheuttaa väkivaltaista käyttäytymistä. Aggressiivista käyttäytymistä lisäävät päihteet ovat erityisesti alkoholi ja amfetamiini, koska negatiiviseksi koettuihin tilanteisiin suhtaudutaan suoraviivaisesti. Muuntohuumeiden vaikutuksena on madaltunut kynnyks riskinottoon, henkilö saattaa kohentuneen itsevarmuuden vuoksi olla tilanteissa ja paikoissa, joissa ei selvinpäin olisi. Amfetamiinin pitkään jatkunut käyttö voi johtaa päihdepsykoosiin, johon altistaa käytönaikainen vähäinen uni. (Storvik 2020.)

Länsimaisen oikeuskäsityksen mukaan vaikeasti psyykkisesti sairaat ja rikokseen syyllistyneet henkilöt kuuluvat lääkintäviranomaisen hoitoon vankilatuumion sijaan (Rikksentorjunta 2022). Suomessa on tehty oikeuspsykiatrisia tutkimuksia sairaaloissa jo 1800-luvulta lähtien rikokseen syyllistyneille henkilöille, kuten Kuopion Niuvanniemen sairaalassa. Sairaalassa tehdään mielentilatutkimuksia sekä hoidetaan vaarallisia ja/tai vaikeahoitoisia potilaita. Hoitoon määrättyillä potilailla on mielisairaus tai mielenterveyden häiriö. (Niuvanniemen sairaala 2023.)

On tärkeää muistaa, että aggressiivinen käyttäytyminen ei ole hyväksyttävää, mutta sen syytä tulisi ymmärtää paremmin, jotta voitaisiin löytää sopivia ratkaisuja ja keinoja sen ennaltaehkäisemiseksi sekä hallitsemiseksi. Aggressiivisen käyttäytymisen yleisyys vaihtelee eri kulttuureissa ja yhteiskunnissa. Useat tutkimukset ovat osoittaneet, että aggressiivinen käyttäytyminen on miehillä yleisempää kuin naisilla ja herkkyys siihen lisääntyy nuoruusiässä. Aggressiivisuus ilmenee eri muodoissa ja eri asteisena, joten sen yleisyyttä on haasteellista mitata objektiivisesti. (Eriksson & Von der Pahlen 2003.)

Tässä opinnäytetyössä kuvataan aggressiivisuuden ilmentymiä psykiatrisessa sairaalassa. Seuraavana esitellään muutama aggressiivisen käyttäytymisen teoria, jotka opinnäytetyöntekijä on ajatellut kuvaavan parhaiten psykiatrisen potilaan aggressiivisuutta. Tarkasteltavat teoriat ovat jaoteltu biologisiin ja psykologisiin teorioihin. Biologinen selitysteoria käsittää ihmisen lajinkehityksen, geeniperimän sekä hormonien merkityksen vaikutuksen yhteyden aggressiivisuuteen. Tavallisimmat tutkimustulokset koostuvat ihmisen geeniperimän ja ympäristön yhteisvaikutuksista. Geeniperimä itsessään ei ainoastaan vaikuta henkilön käyttäytymiseen. Lisäksi aggressiiviseen käyttäytymiseen vaikuttaa hoiva, kasvatusta sekä ympäristö geeniperimän rinnalla ja näiden suhde toisiinsa. Muun muassa, jos henkilöllä on aggressiivista geneettistä perimää, mutta ympäristö on turvallinen ja suotuisa, niin perimällä on vähän tai ei ollenkaan vaikutusta aggressiivisuuden esiintymiseen. (Rantaeskola, Hyyti, Kauppila, Koskelainen 2015, 15–17.)

Hormonaalisilla muutoksilla on vaikutusta aggressiiviseen käyttäytymiseen, mutta ainoastaan tämä tekijä ei aggressiivisuutta yksinään selitä. Sukupuolihormoni testosteronin korkean tason on havaittu vaikuttavan aggressiiviseen käyttäytymisen mahdollisuuteen, mutta selkeää yhteyttä ei ole pystytty toteamaan. Stressihormoni kortisolin alhaisen tason on havaittu vaikuttavan pelottomuuteen, riskinotto kykyyn sekä välinpitämättömään asenteeseen, mitkä voivat johtaa vaikeuksiin ja muun muassa aggressiiviseen käyttäytymiseen. (Rantaeskola ym. 2015, 17.) Terburgin et al. 2009 mukaan korkean testosteronitason ja alhaisen kortisolitason on osoitettu olevan yhteydessä voimakkaaseen aggressiiviseen käyttäytymiseen.

Sukupuolieroja aggressiivisuuden yhteyteen tarkasteltaessa on havaittu, että naisten aivojen toiminta pohjautuu taitoon myötäelää paremmin kuin miesten. Näin ollen naiset pystyvät havainnoimaan toisten tunteita miehiä paremmin. Myötäelämisen taito vaikuttaa myös toisten käyttäytymisen ennakkointiin. Miesten aivojen toiminta perustuu systematisointiin eli käyttäytymisen ennakkointiin sekä kontrollointiin eli miesten toiminnassa näkyy suora välittömyys. (Rantaeskola ym. 2015, 18.)

Psykologiset selitysteoriat lähestyvät aggressiivisuutta hieman eri näkökulmista. Itävaltalaisen psykoanalyysin kehittäjän Sigmund Freudin 1959 mukaan aggressiivisuus on sisäsyntyinen, henkilön sisältä kumpuava vahva reaktio. Sisällä olevaan aggressiiviseen paineeseen haetaan helpotusta kohdistamalla paine oman kehon ulkopuolelle eli muihin henkilöihin. Aggressiota voidaan myös ansiokkaasti suunnata ei-aggressiivisiin toimintoihin. Murskaavaa aggressioviettä sekä -energiaa voi suunnata pois muun muassa naurulla, huumorilla ja vitseillä. Näillä keinoin se ei kuitenkaan ole loputtomiin hallittavissa. (Freud 1959.)

Yhden psykologisen teorian mukaan aggressiivinen käyttäytyminen aiheutuu turhautumisesta, frustraatio-aggressiivisuusteoria. Tavoitteen saavuttamiselle ilmaantuu este, henkilö turhautuu ja päättää poistaa esteen aggressiivisella käyttäytymisellä, jotta saa haluamansa. Esimerkkinä jonossa seisominen ja aggressiivinen käyttäytyminen kohdistuu etuilevaan henkilöön. (Dollard ym. 1939.)

Millerin et al. teorian mukaan aggressio voi perustua siirrettyyn aggressioon. Siinä henkilö saa ärsykkeen, mutta purkaa sen vasta kun sietokyky ylitetään toisaalla. Ärsyke jää "kytämään" ja odottamaan sopivaa paikkaa syttyäkseen suurena aggressiivisena käytöksenä. (Miller, Pedersen, Earleywine & Pollock 2003.)

Bergowitz ja LaPagen psykologinen selitysteoria käsittää aggressiovihjeen, muun muassa keskustelu väkivallasta tai aseiden, veitsien, väkivallan näkeminen. Nämä ärsykkeet provosoivat ja laukaisevat henkilössä itsessään mahdollisuuden aggressiivisuuteen, kun henkilö on turhautunut tai jo valmiiksi ärsyyntyneessä mielentilassa. (Berkowitz & LaPage 1967.)

Sosiaalisen informaation skeemassa henkilö on vuorovaikutuksessa toisen henkilön kanssa. Keskustelun yhteydessä hän havaitsee toisen kommentin loukkaavaksi. Henkilö arvioi tämän jälkeen toisen päämääriä ja analysoi syy-yhteyttä, onko loukkaus tarkoitettu hänelle vai oliko se ei tarkoituksenmukaista sekä tekee päätöksen olla loukkaantumatta tai käy vastaamaan toiselle loukkaukseen. (Dodge 2006.)

## 2.2 Väkivaltainen käyttäytyminen

Suomessa yhteiskunta on edelleen väkivaltainen. Rikostilastojen mukaan naisten aiheuttamien väkivaltarikosten määrä on kääntynyt kasvuun Suomessa hyvän vuoden 2010 jälkeen. Ainoastaan nuorten naisten väkivallan riski on pysynyt tasaisena. Rikollisuus on tasa-arvoistumassa. Tällä hetkellä noin joka kymmenes henkirikos on naisen tekemä. Henkirikoksen tehneille naisille yhteistä on, että he ovat joutuneet kärsimään toistuvasta ja vakavasta lähi-suhde- ja/tai seksuaaliväkivallasta ja/tai tappouhkauksista. Naisen surmatessa, uhrina tavallisesti on perheenjäsen tai sukulainen. Joka kolmannen henkirikoksen uhrina on nainen. Henkirikoksien tekijöinä Suomessa on pääsääntöisesti heikosti koulutetut, työelämästä syrjäytyneet, alkoholisoituneet työikäiset miehet ja naiset. (Rikoksentorjunta 2022.)

Myös henkilökuntaan kohdistuvan väkivallan määrä on lisääntynyt, etenkin hoitolalla, osin sosiaalialalla ja vankiloissa. Väkivallan riski on huomattavasti korkein poliiseilla, vartijoilla sekä ravintola-alalla työskentelevillä. Naiset kohtaavat työpaikkaväkivaltaa miehiä enemmän, tämä johtunee osittain siitä, että sosiaali- ja terveysalalla työskentelee enemmän naisia. Vuonna 2016 tehdyn kansallisen rikosuhritutkimuksen mukaan työssään väkivaltaa tai sen uhkaa oli kokenut 6 % vastaajista ja valtaosa osa heistä oli 25-44-vuotiaita naisia. (Rikoksentorjunta 2022.)

Schablon ym. (2018) ovat todenneet sosiaali- ja terveysalalla haasteellisen käyttäytymisen lisääntyneen viime vuosina ja tutkimuksissa todettiin myös sanallisen väkivallan olevan yleisin työntekijöiden kohtaama väkivallan muoto. Yleistä sosiaali- ja terveysalalla on myös fyysinen väkivalta, mikä ilmenee suuremmaksi osaksi raapimisena, nipistelynä, puremisena, lyömisenä ja potkimisena. (Tölli 2022, 32.) Potilaan kohdistama väkivalta hoitajaan voidaan jaotella fyysiseen ja psyykkiseen väkivaltaan. Fyysistä väkivaltaa on muun muassa tönnäminen, potkiminen, lyöminen, kuristaminen, raapiminen, hiuksiin ja vaatteisiin tarttuminen sekä toisen henkilön päälle käyminen. (Weizmann-Henelius 1997, 59, 79.) Psyykkiseen väkivaltaan luetaan epäsoviva kielenkäyttö, kiroilu, huuta-

minen, äänen korottaminen, henkilökohtaisuuksiin menevät loukkaukset ja nimittelemineen, pelottelu sekä uhkailu esineiden hajottamisesta, päälle käymisestä sekä itsemurhan tekemisestä (Kilpinen, Pöyhönen, Tyrväinen 2011). Potilas voi olla myös väkivaltainen itseään kohtaan. Hän voi kohdistaa itseensä itsetuhoista käyttäytymistä kuten muun muassa viiltelyä ja pyrkiä yrittämään itsemurhaa. (Murto & Mäntty 2022.)

Fyysisen väkivallan seurauksina voi uhrille aiheutua kipua, mustelmia, tukan poislähtöä, haavaumia ja murtumia. Tämän lisäksi uhrilla voi esiintyä fyysisiä oireita väkivallan pelosta kuten erilaisia särkytiloja, vatsavaivoja, ruoansulatusongelmia, sydämen tykyttelyä ja huimausta. Psykkiset oireet ovat hyvin tavallisia myös, muun muassa depressio, kuolemantoiveet, ahdistus, paniikkikohtaukset, hermostuneisuus ja heikentynyt muisti. (Nollalinja 2019.)

Potilaan kohdistama väkivalta on usein seurausta aggressiivisuudesta, josta potilas ei löydä tilanteeseen selviytymiskeinoja. Tämä johtaa useimmiten toisen henkilön vahingoittamiseen. Riski väkivaltaiseen käyttäytymiseen on suurempi, jos potilaalla on aiempaa väkivaltakäyttäytymistä takana. Käyttäytymisen muutos voi ennakoida tulevaa riskiä väkivaltaan, jotka voi havainnoida potilaan vuorovaikutuksen sisällöstä tai tunnetilan vaihtumisesta muun muassa pahantuulisuus, ärtyneisyys, jännittyneisyys (kasvojen ilme poikkeava potilaalle). Ulkoisesti potilaan voi havaita olevan motorisesti hyvin levoton. (Kahri 2019, 3.)

Tutkimuksien mukaan skitsofreniapotilaan väkivaltaisen käyttäytymisen riskiä lisää psykoosi, sairautentunnottomuus, päihteet, aikaisempi väkivaltarikos, nuoruusiän antisosiaalinen käytöshäiriö sekä itsemurhayritykset. Väkivallan uhreina ovat tavallisimmin viranomaiset tai potilaan omaiset. Erään tutkimuksen mukaan jopa viidesosa potilaista oli käyttäytynyt väkivaltaisesti yli 45 000 potilaan aineistossa. (Hallikainen & Repo-Tiihonen 2015, 1362-1363.)

Sairaalaväkivaltaan vaikuttavat tekijät jaotellaan potilaaseen, osastoon ja henkilökuntaan liittyviin tekijöihin. Olosuhteiden ollessa suopeat konfliktitilanteen on mahdollista syttyä. Potilaasta johtuvia tekijöitä voi olla pelokkuus tai epäluuloi-

suus, mitkä voi liittyä skitsofrenian oireisiin. Maanista, vauhdikasta potilasta rajatessa saattaa syntyä konflikti. Potilaalla voi olla myös impulssikontrollin häiriöitä tai käsityskyvyn haastetta, joka liittyy orgaaniseen aivo-oireyhtymään ja lisää riskiä väkivaltaiseen käyttäytymiseen. Fysiologisilla tekijöilläkin voi olla merkitystä potilaan käyttäytymiseen, jos potilas on väsynyt, kivulias tai verensokerit ovat epätasapainossa. Lisäksi epävakaa, huomionhakuinen, antisosiaalinen tai narsistinen persoonallisuushäiriö lisää väkivaltakäyttäytymisen riskiä. Sairaalan ympäristöön liittyviä tekijöitä on meteli, ahtaous, yksityisyyden puute ja tungos. Samoin kontrollointi, rajoittaminen, toimetttömyys, tilanteiden epäselvyys, epävarmuus ja epäjohtonmukaisuus voivat lisätä potilaan herkkyyttä väkivaltaiseen käyttäytymiseen. Henkilökunnasta lähteviä tekijöitä on vuorovaikutukseen liittyvät haasteet, jäykkä ja suvaitsematon asenne tai työntekijän aggressiivinen asenne tai tavoite. Voi olla, ettei potilas koe tulevansa kuulluksi ja ymmärretyksi työntekijän puolelta tai potilas kokee, ettei työntekijä ole aidosti läsnä tilanteessa. (Niuvanniemen sairaalan sisäinen ohje.) Potilaan eristystilanteet heikentävät aina ilmapiiriä henkilökunnan ja potilaan välillä. Se voi lisätä negatiivisävytteistä käyttäytymistä entisestään. Tällöin terapeutin työskentely vähenee ja lopulta tuo haasteen potilaan voinnin paranemiseen. (Foster, Bowers & Nijman 2006.)

### **2.3 Työ- ja potilasturvallisuus**

Työ- ja potilasturvallisuutta tarkasteltaessa työnantaja on aina velvollinen puuttumaan haastaviin tilanteisiin töissä sekä työnantajalla on vastuu tilanteiden ratkaisemisessa. Työntekijän velvollisuutena on tuoda työnantajan tietoon väkivaltatilanteet tai niiden uhka, koska työturvallisuusasioiden hoitaminen vaatii yhteistyötä. Työturvallisuuden huomioimisessa työnantajaa velvoittaa lainsäädäntö, kuten työturvallisuuslaki, jonka tavoitteena on työympäristön sekä työolosuhteiden kohentaminen ja ylläpitäminen turvalliseen työskentelyyn. Perustuslaki velvoittaa perus- ja ihmisoikeuksien toteutumiseen, jokainen on tasavertainen sekä jokaisella on oikeus koskemattomuuteen, vapauteen ja turvallisuuteen lain mukaan. (Rantaeskola ym. 2015, 37-38.) Työnantajan velvollisuuksista ja vastuista käsitellään enemmän työturvallisuuden johtaminen kappaleessa.

Terveydenhuoltolaki (L1326/2010) velvoittaa terveydenhuollon yksiköitä laatimaan suunnitelman, jossa tarkastellaan kunkin yksikön laadunhallintaa sekä potilasturvallisuutta. palveluntuottajilla on velvollisuuksia, jotka koskevat palvelujen laatua, asiakaslähtöisyyttä, turvallisuutta sekä oikea-aikaisuutta. Näiden lupauksien lisäksi palveluntuottajan tulee valvoa itse niiden toteutumista eli kyseessä on yksikön omavalvonta. Potilasturvallisuus on yksi tärkeimmistä omavalvonnan eli laatutyön perusteista. Jokaisella on oikeus saada turvallista hoitoa, joka pitää sisällään vaikuttavat menetelmät, joista ei ole vaaraa tai haittaa potilaalle. Palveluntuottajan tilojen, laitteiden, tarvikkeiden ja lääkkeiden on oltava yksikössä tarpeenmukaisia ja asianmukaisesti käytössä. Laadun ja turvallisuuden tärkeys on korostunut tiedonkulussa, dokumentoinnissa sekä potilaiden ja omaisten palautteissa saamastaan palvelusta ja hoidosta. Lisäksi potilaan kokemus saamastaan hoidosta kertoo palveluiden asiakas- ja potilasturvallisuudesta. (Terveydenhuoltolaki (L1326/2010).)

Niuvanniemen sairaalan keskeiset toimintaa ohjaavat säädökset ovat kansainväliset ihmisoikeussopimukset, laki potilaan asemasta ja oikeuksista, terveydenhuoltolaki, mielenterveyslaki sekä laki ja asetus valtion mielisairaaloista. Sairaalaossa on laadittu tarkennetut toimintaohjeet muun muassa koulutuksesta (AKO koulutus) ja koulutusten arviointimenetelmistä, jotka pohjautuvat edellä mainittuihin säädöksiin. Tässä opinnäytetyössä tehtävä kysely on osa koulutuksen arviointia. Sairaalan arvoina ovat potilaslähtöisyys, ihmisarvon kunnioittaminen ja oikeudenmukaisuus, vaikuttavuus ja tuloksellisuus, ammatillisuus ja avoimuus sekä työhyvinvointi. (Niuvanniemen sairaala 2022.)

Potilas- ja työturvallisuusnäkökulma huomioon ottaen on psykiatrisessa sairaalahoidossa joskus tilanteita, jolloin pakkotoimenpiteitä on käytettävä potilaan hoidon viimeisenä turvallisena vaihtoehtona. Pakkotoimenpiteisiin luetaan eristäminen, sitominen tai pakkolääkitseminen. Pitkäsen ym. (2011) ja Laukkasen (2021) väitöstutkimus osoitti, että psykiatrisessa sairaalahoidossa pakkotoimien käyttö on yleistä, erityisesti eristäminen. Tutkimuksen tuloksissa huomionarvoista oli se, että hoitotyön johdon asennoitumisella oli vaikutuksia pakkotoimien käyttöön. Osastoilla, joissa hoitotyön johtaja ei hyväksynyt kaikista rajoittavimpia pakkotoimia, niissä pakkotoimien käyttö oli selkeästi vähäisempää.



(Laukkanen 2021, 21.) Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisun (2011) mukaan Suomessa on alueellisia eroavaisuuksia pakkotoimien määrissä. Tuloksiin ei ollut yhteyksissä sairastavuus tai henkilöstöresurssit, vaan julkaisusta ilmeni, että asenteet ja perinteet olivat selittäviä tekijöitä pakkotoimien käytössä. (Pitkänen ym. 2011.)

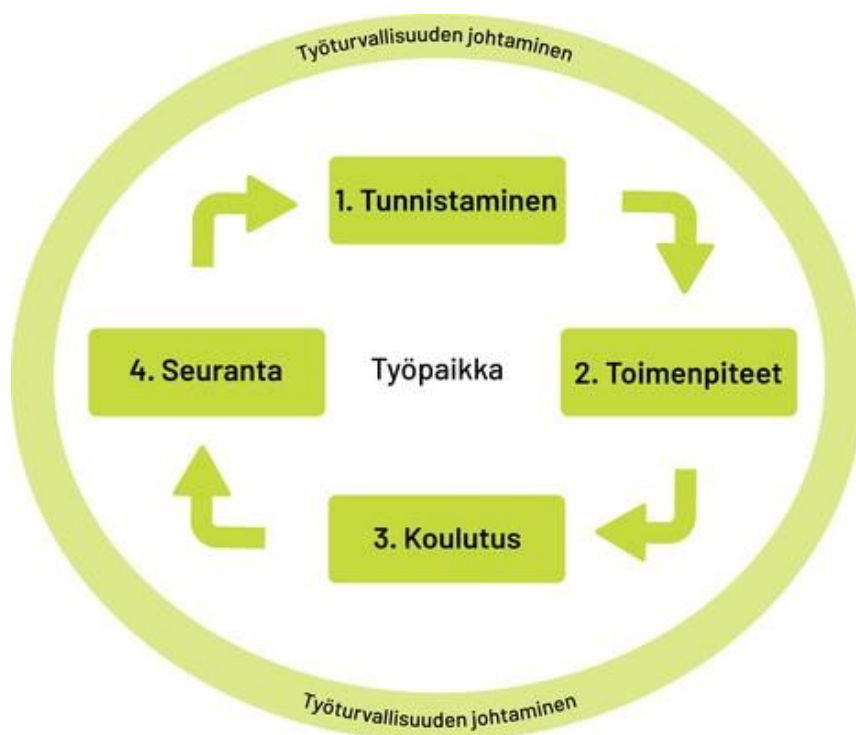
Potilas- ja työturvallisuuden ennaltaehkäisyssä voidaan hyödyntää Australiassa kehitettyä DASA (Dynamic Appraisal of Situational Aggression) menetelmää, joka on kehitetty psykiatristen potilaiden äkillisen väkivaltaisen käyttäytymisen arviointiin. DASA-menetelmässä mitataan potilaan väkivaltaisen käyttäytymisen riskiä tulevan 24 tunnin aikana. Arvio perustuu edellisen 24 tunnin aikana tehtyihin työryhmän arvioihin osa-alueista, jotka ovat ärtyvyys, impulsiivisuus, haluttomuus noudattaa ohjeita, kielteiset asenteet ja sanalliset uhkaukset. Arvion perusteella väkivaltariski tulkitaan lieväksi, kohonneeksi tai korkeaksi. Jos riski on kohonnut, osastolla havainnoidaan ja tarkkaillaan potilasta tiiviimmin sekä tehdään henkilökohtainen suunnitelma potilaan hoitoon. Oggloffin ja Daffernin (2006) tutkimustulokset osoittivat, että edellä mainittu strukturoitu kyselylomake toimi luotettavampana tiedonlähteenä verrattuna hoitajien kliiniseen arviointiin psykiatriassa (Oggloff & Daffern 2006).

### **2.3.1 Työturvallisuuden johtaminen**

Ennakoiva sekä jatkuva tarkkailu turvallisuusjohtamisessa ja turvallisuusajattelussa ovat työturvallisuuden johtamisen tärkeä osa-alue. Työnantajan tulee huolehtia työntekijän työsuojelusta tarvittavilla keinoilla, jotka koskevat työntekijän terveyttä sekä turvallisuutta työpaikalla, työajalla muun muassa työympäristön suunnittelussa huomioitava asia. Vastuuseen huolehtia edellä mainituista asioista ei sisälly ennalta arvaamattomat, epätyypilliset tilanteet, johon työnantajaan ei pysty vaikuttamaan tai jonka seuraamuksista ei kaikista mahdollisista varotoimista huolehtimatta olisi pystynyt tapahtumaa ennaltaehkäisemään. Työnantajan tavoitteena on estää vaara- ja haittatekijöiden muodostuminen. Jos se ei ole kokonaisuudessaan mahdollista, niin tilalle tulee valita mahdollisimman vähän haitan aiheuttavat vaihtoehdot. (Rantaeskola ym. 2015, 39-40.)

Työnantajan velvollisuuksiin työturvallisuuslain puitteissa kuuluu laatia työsuojelun toimintaohjelma sekä työn vaarojen selvitys ja arviointi. Lisäksi velvollisuuksiin kuuluu työpaikan haitta- ja vaaratekijöiden ilmoittaminen, joista työntekijöiden tulee saada kattava tieto. (Rantaeskola ym. 2015, 40-41.) Tänä päivänä työssä tapahtuu paljon muutoksia. Nämä vaikuttavat myös työturvallisuuden hallinnan jatkuvaan kehittämistarpeen, koska myös haitta- ja vaaratekijät muuttuvat. Muuttuvia tekijöitä ovat muun muassa lainsäädäntö sekä pandemiat. (Työterveyslaitos 2023a.)

Työntekijä voi kokea turvattomuutta ja kantaa psyykkistä kuormaa jo ainoastaan työpaikkaväkivallan uhasta. Työpaikkaväkivallan hallinta on työturvallisuuden johtamista, johon kuuluu tunnistaminen, toimenpiteet, koulutus ja seuranta. Esihenkilön johdolla työpaikalla tehdään järjestelmällistä vaarojen tunnistamista sekä riskien arviointia, joka on jo työturvallisuuslaissa vaadittu toimintatapa. Tämän lisäksi työpaikoilla läpi käydään havainnot turvallisuuspoikkeamista sekä muun muassa HaiPro-ilmoitukset vaaratapahtumista, mitkä kuuluvat yksikön sisäiseen menettelytapaan. Työpaikoilla tulee olla toimintaohje väkivaltatilanteita varten, jossa on kuvattuna yhteiset ohjeistukset, merkittävät puhelinnumerot, toimipaikan tilajärjestelyt, pakoreitit sekä ilmoituksen menettelytapa ja jälkihoidon toteutettavuus. Henkilöstön perehdytys ja säännöllinen koulutus uhka- ja väkivaltatilanteiden varalle on tärkeää (kuvio 2). Toimintatapojen käytännön harjoittelu on merkityksellistä, jotta mahdollisessa tosi tilanteessa työntekijä osaa toimia, vaikka ei pystyisi ajattelemaan järkevästi. Uhka- ja väkivaltatilanteiden jälkeen seurannan ja asianmukaisen ilmoituksen tekemisen tulee toimia, jotta muun muassa esihenkilöt, työsuojeluhenkilöt ja työterveyshuolto saavat ilmoituksen tapahtuneesta sekä näistä työn vaaratilanteista kyetään oppimaan, jotta saadaan kohennettua työturvallisuutta. Tilanteen vaatiessa poliisille voi tapahtuneesta tehdä rikosilmoituksen sekä työsuojeluun ja vakuutusyhtiöön vahinkoilmoituksen. Vahingosta aiheutuneista seuraamuksista työntekijä on oikeutettu hakemaan korvauksia. (Työturvallisuuskeskus 2023.)



Kuvio 2. Työpaikkaväkivallan hallintaprosessi (Työturvallisuuskeskus 2023).

Eettisyys tuo haasteita ja voi lisätä työn kuormittavuutta, kun työssä joudutaan pohtimaan, mikä on oikein ja mikä väärin. Eettinen kuormitus on psykososiaalista työn kuormitusta, joka vaarantaa työturvallisuutta. Työnantajan vastuulla on arvioida riskejä ja vaaroja työpaikalla sekä tarkastella mitkä asiat taustalla ovat niihin johtaneet. Työturvallisuutta vaarantaviin tekijöihin puuttuminen on lähiesihenkilön tehtävä. Esihenkilö voi tukea työntekijöitä muun muassa tekemällä päätöksiä tai määräyksiä heidän puolestaan. Esihenkilöilläkään ei ole aina kovin laajoja vaikuttamismahdollisuuksia, joten joskus voi käydä niinkin, että esihenkilö onkin se, joka kuormittuu vaikuttamismahdollisuuden puutteesta. Tällä hetkellä sosiaali- ja terveysalalla eettistä kuormitusta aiheuttaa valtakunnallinen työntekijä resurssipula sekä se, että työntekijällä ei ole mahdollisuutta hoitaa työtään niin hyvin kuin haluaisi eettisesti kestäväällä työotteella. Tällaista kuormitusta havaittaessa on työyhteisössä esihenkilön johdolla mietittävä, kuinka voimavarat ja resurssit jaetaan, jotta työssä jaksaminen mahdollistuu jokaiselle. Työntekijälle ei saisi aiheutua työn kuormitusta jatkuvasta resurssivajeesta yksi-

kössä. Työnohjausta voidaan hyödyntää psykososiaalisen kuorman purkamisessa ja eettisten kysymysten pohdinnassa. Sosiaali- ja terveystalalla työn eettisyys on läsnä vahvemmin, koska eettinen vastuu on asiakas- ja potilastyössä eri tavalla läsnä muihin aloihin verrattuna. Eettisyyden tulisi kuitenkin näkyä työyhteisön toiminnassa, sen kulttuurissa, ei vain kirjallisissa ohjeistuksissa. (Työturvallisuuskeskus 2021, 11, 13, 17.)

Psykiatristen hoitajien työturvallisuutta kuvaavan vuonna 2022 tutkimusraportin mukaan vaaratapahtumia voidaan estää ja niihin pystytään varautumaan. Kun vaaratapahtumat raportoidaan, niistä täytyy käydä keskustelua hoitohenkilökunnan ja lähiesihenkilön kesken. Lisäksi tietoa täytyy välittää myös potilaille. Vaaratapahtumien raportoinnin kulttuurin täytyy olla luotuna työyksikköön, jotta se olisi tarkoituksenmukaista myös viattomilta tuntuissa tilanteissa. Varautumista auttaa, kun resurssit on järjestetty hyvin ja osaston toiminnat mietitty moniammatillisesti hyvissä ajoin. Säännölliset turvallisuuskoulutukset, sopivin väliajoin tukevat työturvallisuuden ennaltaehkäisyä. Yksiköiden sovitut turvatoimet tulee olla rutiininomaista toimintaa, joihin koko henkilöstö sitoutuu. (Lahti ym. 2022, 78.)

### **2.3.2 Potilasturvallisuuden johtaminen**

Potilas- ja työturvallisuudessa on paljon samoja elementtejä, jossa samat tekijät vaikuttavat molempiin joko heikentävästi tai kohentavasti. Kuten jos henkilöstöresurssit ja osaston tarve eivät kohtaa yksikössä, se vaikuttaa molempiin, niin potilas- kuin työturvallisuuteen heikentävästi. Joten edellisessä kappaleessa kuvattuja tekijöitä voisi mainita myös tässä kappaleessa, mutta kirjoittaja välttää turhaa tekstin toistamista.

Jokaisella potilaalla on oikeus hyvään terveyden- ja sairauden hoitoon, todetaan laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992 § 3). Terveystalolaki (1326/2010 § 8) määrittää, että terveydenhuollon toiminnan tulee perustua tutkittuun näyttöön sekä hyvää hoito- ja toimintatapaan, joka on turvallista, laadukasta sekä asianmukaista. Hoidon laadun takaa hyvä hoito, joka on huomioi-

tava potilasturvallisuuden johtamisessa (Fonsell 2018, 1). Fonsellin 2018 opinnäytetyön, kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan hyvä hoito on useamman tekijän summa. Siihen vaikuttavat ”henkilöstön ammattitaito ja luonteenpiirteet, käyttäytyminen, yhteistyö ja ilmapiiri, hoitoprosessin eteneminen, potilaan osallistuminen hoitoon, omaisten huomiointi, hoidon jatkuvuus ja kotiutus, potilaan fyysisten ja psyykkisten tarpeiden huomiointi, kivun hoito ja pelkojen lievittäminen, potilaan tiedonsaanti, hoitoympäristö sekä johtaminen ja henkilöstöresurssit”.

Terveydenhuoltolain 8 § sekä sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen (341/2011) mukaan terveydenhuollon toimintayksikön on laadittava suunnitelma, kuinka se huolehtii potilasturvallisuudesta sekä laadunhallinnasta. Tämän määräyksen tavoitteena on, että kanteluita ja valvontaan liittyviä puutteita ilmenisi mahdollisimman vähän. Suunnitelmallisen omavalvonnan tavoitteena on toimia potilaan laadukkaan ja turvallisen hoidon perustana. Lisäksi tavoitteena on, että työpaikoilla ilmentyneet epäkohdat kyettäisiin hoitamaan sujuvasti sekä joutuisasti ilman valvontaviranomaisia. Omavalvontasuunnitelma on asiakirja, jonka kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelun tuottajat laativat ja jossa tulee näkyä toimintayksikön toiminnan ja menettelyn ohjeistuksien lisäksi lukuisia määriteltäviä asioita. Omavalvontasuunnitelma toimii käytännön työkaluna palvelujen laadun sekä toiminnan kehittämiseen. Suunnitelman avulla varmistetaan myös säädösten mukainen toiminta. Omavalvontasuunnitelma tulisi olla julkisesti nähtävillä muun muassa palvelun tuottajan verkkosivuilla. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira) määrittelee omavalvontasuunnitelman sisällön sekä valvoo aluehallintoviraston (AVI) kanssa valtakunnallisesti julkisten sekä yksityisten palvelun tuottajien toimintaa. (Valvira 2018.)

Potilasturvallisuuden johtamisessa tärkeää on, että organisaatiossa taataan potilaalle turvallinen hoito, turvallinen lääkitys sekä turvallinen ympäristö. Potilaan tulee saada oikeanlaista sekä tarpeenvaativaa hoitoa niin, että siitä on mahdollisimman vähäistä haittaa potilaalle. Hoitohenkilökunnan tulee suojata potilasta vahingoittumiselta. Potilasturvallisuus on myös yksi hoidon laatutekijä, jota voidaan arvioida ja kehittää riskien arvioinnilla, joka kuuluu johtamisen perustehtä-

viin. Osaston toimintatavat ja prosessit tulee olla selkeät ja ohjeistukset ajan tasalla, ettei niistä aiheudu vaaraa potilasturvallisuudelle. Tarvittavat laitteet, järjestelmät, tarvikkeet tulee olla henkilöstön saatavilla. Ja käytössä olevat laitteet ja tarvikkeet tulee olla toimintakuntoisia, joiden käyttöön henkilöstö on perehdytetty, niissä on selkeät ohjeet ja niiden huolto on varmistettu. Turvallisuuden johtamisvastuuseen kuuluu varmistaa, että työvuorossa olevilla henkilöillä on riittävä tieto ja taito suoriutua työtehtävistään. Tähän liittyy myös henkilön suorituskyvyn eli vireystilan arviointi. Esimerkkinä mainittakoon, että vähäinen uni voi laskea kognitiivista suorituskykyä noin 25 %. Tämä voi vaarantaa lääkitysturvallisuutta henkilön jakaessa väsyneenä lääkkeitä. (Suomen potilasturvallisuusyhdistys ry 2015, 4, 8-11.)

Potilasturvallisuuden merkittävänä lähtökohtana etenkin psykiatrisella osastolla on turvalliset fyysiset tilat. Ikkunoissa ja mahdollisissa peileissä on turvalasit, wc:n lukon saa tarvittaessa auki sisältä- ja ulkoapäin. Osaston toiminta on hyvin suunniteltu jo etukäteen ja jokainen työntekijä tietää työpäivän vastuutehtävät sekä ohjelman. Osaston henkilöstöresurssitilanne on sopiva osaston tarpeeseen nähden. (Lahti ym. 2022, 51.) Riittävällä ja laadukkaalla potilastietojen dokumentoinnilla ja hyvällä tiedonkululla voidaan turvallisuusriskiä hallita. Tässä ohjaavana tekijänä toimii tiimi ja osaston kulttuuri eli tapa toimia. (Suomen potilasturvallisuusyhdistys ry 2015, 11.)

### **3 Työhyvinvointi psykiatrisessa sairaalassa**

#### **3.1 Työssä jaksamista ja työhyvinvointia tukevat tekijät**

Suomen terveydenhuoltojärjestelmän haasteena tällä hetkellä on hoitohenkilöstön työhyvinvointi ja sairaanhoitajien tyytymättömyys työhön, jotka ovat nousseet tutkimuksen tuloksissa selkeästi esille. Sairaanhoitajaliiton (2018) tekemän työolobarometrin perusteella työhyvinvoinnin tulos oli vain tyydyttävä. Tuloksista ilmeni, ettei työhyvinvointia tukevia toimia suunnitella, kohtuullista työnohjausta eikä ammattitaitoista henkilöstöä ole tarpeeksi saatavilla. Vuonna 2018 tehdyn

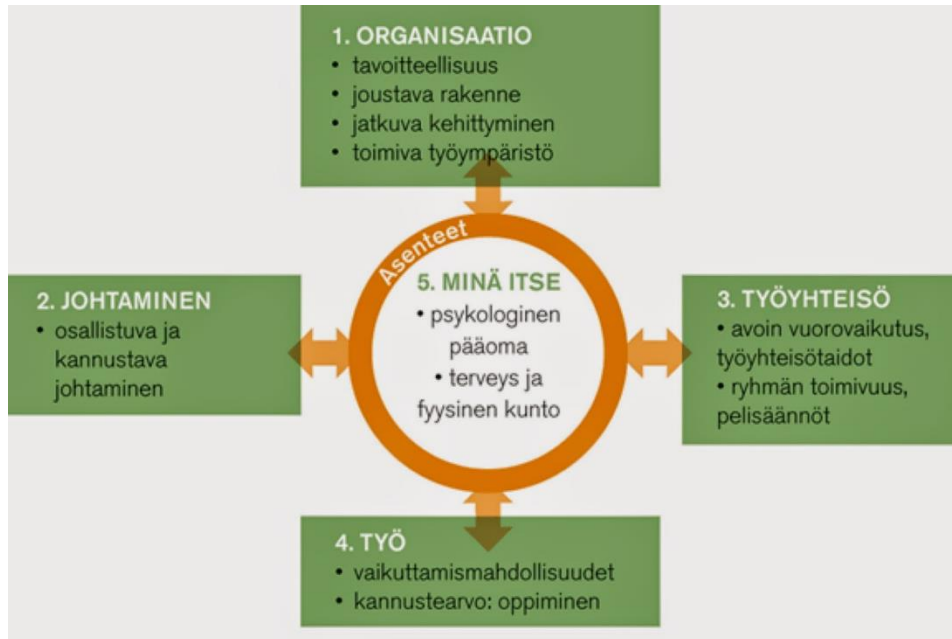
tutkimuksen mukaan 36-45-vuotiaat olivat tyytymättömämpiä työoloihinsa. Merkittävää on huomioida, että edellä mainitulla ikäryhmällä on edessään vielä lukuisia työvuosia, joten työoloihin tulisi puuttua. Moni sairaanhoitaja onkin miettinyt alan vaihtoa (En시오, Lammintakanen, Härkönen, & Kinnunen, 2019; Sairaanhoidajaliitto 2018).

Kevan Julkisen alan työhyvinvointi 2020-tutkimuksessa noin kolmasosa terveystalalla työskentelevistä koki työhyvinvoinnin kehittyneen selkeästi tai jonkin verran huonompaan. Lisäksi työ koettiin henkisesti raskaammaksi ja työhön vaikuttamismahdollisuudet koettiin heikommiksi kuin aiempina vuosina tehdyissä tutkimuksissa. (Keva 2020, 16,22.)

Työhyvinvoinnista puhuessa törmätäänkin usein keskusteluun työpahoinvoinnin erilaisista ilmentymistä, joita ovat negatiivisesti henkilön psyykkiseen, fyysiseen ja sosiaaliseen terveyteen vaikuttavat tekijät. Vaikutukset voivat olla yksilö- tai yhteisötasolla organisaatiossa ja seurauksina sairauslomat, tyytymättömyys työhön, väsymys, työyhteisön ilmapiirin latistuminen sekä tunnepuolen vallanotto työssä asian puolesta. Työtyytyväisyys on yksi työhyvinvoinnin tunnusmerkki, jossa merkittäväksi tekijäksi nousee työntekijän positiivinen asenne itse työhön sekä työnilo. Työhyvinvointi näkyy työssä työntekijän motivaationa, sujuvana yhteistyönä sekä korkealuokkaisina palveluina. (Suonsivu 2014, 13-14, 43.)

Työkykyyn ja hyviin elämäntapoihin voidaan vaikuttaa työpaikoilla järkevillä valinnoilla, aivan kuten vapaa-ajallakin. Työssä tehdyt valinnat vaikuttavat koko työyhteisön henkilöiden terveyteen, kykyyn tehdä työtä sekä palautumiseen ja yleiseen jaksamiseen (kuvio 3). Terveellisen ravitsemuksen edistämiseen työpaikoilla on monenlaisia keinoja. Toimiva ja viihtyisä työympäristö, mahdollisuus työpaikkaruokailun valintaan sekä hyvin organisoitu työ, jossa on suunnitellusti sopiva ajankohta päivästä ruokataukoon. Siisti taukotila, mikroaaltouuni ruoan lämmitykseen, tilava ja puhdas jääkaappi eväiden säilyttämiseen, riittävä puhdas astiasto henkilökunnalle sekä mahdollisuuksien mukaan työnantajan tarjoamat välipalahedelmät henkilökunnalle tarjolla. (Työterveyslaitos 2023a.) Työhyvinvoinnin tekijöitä on organisaatioon liittyvät yksityiskohdat, johtaminen, työilmapiiri, työn hallinta sekä lopulta myös työntekijän mielikuva työyhteisöstä sekä

itsestä. Omaan työhyvinvointiin voidaan vaikuttaa asenteella enemmän kuin itse älykkyydellä. (Manka 2006.)



Kuvio 3. Työhyvinvoinnin tekijät (Manka 2006).

Jokaisen tulee tunnistaa omat voimavarat työssä jaksamisen ja työhyvinvoinnin kannalta. Työhön liittyy riskitekijöitä, joista voi aiheutua työntekijälle fyysistä- tai psyykkistä kuormitusta. Työn imulla sekä hyvällä johtamiskulttuurilla voidaan vähentää työn kuormitusta ja lisätä työssä tarvittavia voimavariatekijöitä. Voimavarojen ja kuormituksen suhdetta arvioidessa voidaan miettiä vaakamallia, jossa toisessa päässä vaakaa on työtä kuormittavat tekijät kuten kiireisyys, tekemättömät työt, keskeytykset, työn haasteellisuus ja hankaluus. Vaakan toisessa päässä ovat työn voimavariatekijät, kuten vaikuttavuus, selkeä työnkuva, positiivinen palaute ja työn arvostus. (Lyytinen & Pääkkönen 2022, 78-79.)

Hoitotyötä tehdessä työhyvinvoinnin myönteisiä vaikutuksia ovat arvostava hoitaja- sekä potilasvastavuoroisuus, hoitajien asenne työskentelyyn, hyvän hoidon mahdollistuminen ja hoitajan työn arvostaminen. Monien tutkimusten mukaan sairaanhoitajat kokevat ammatillisen itsetunnon hyväksi ja työn imun vahvaksi. Poikkeuksena on nuoret sairaanhoitajat, jotka ovat kokeneet työhyvinvoinnin



heikoksi. (Hietaniemi & Myllymäki 2021, 11.) Työssä onnistumiset, yhteisöllisyys, tuki sekä laadukas vapaa-aika lisäävät työhyvinvointia ja tukevat työssä jaksamisen kokemusta. Sairaanhoidtajien työolobarometrin 2018 (Hahtela 2019) tuloksien mukaan vaikuttavimmat työhyvinvointia lisäävät tekijät ovat tulosten mukaan korkeatasoinen ja laadukas hoito sekä sujuvat käytänteet työssä.

Psykiatrisessa hoitotyössä koettua työhyvinvointia on tutkittu hyvin vähän (Johnson ym. 2018; McTiernan & McDonald 2015). Tutkimuksista on kuitenkin ilmennyt, että työskentely psykiatrialla lisää psyykkisen kuormittumisen riskiä selkeästi. Työhyvinvointiin merkittävästi vaikuttavia yleisiä asioita ovat työ määrä, esihenkilön työskentely sekä johtamistyyli, työkokemus psykiatriasta ja työkentällä kohdattu väkivalta, joka voidaan kokea henkilökohtaisena loukkauksena. Lisäksi henkilökohtaiset tekijät kuten työntekijän ikä, sukupuoli, asumismuoto, työkokemus sekä koulutustaso vaikuttavat työhyvinvointiin. (Edward, Hercelinskyj, & Giandinoto 2017; Hasan, Elsayed, & Tumah, 2018; López-López ym. 2019; Gillet ym. 2019; Itzhaki ym. 2015.) Työntekijän kokemasta työpaikkaväkivallasta seuraa stressiä, mistä voi aiheutua loppuun palaminen, si-jaistraumatisoituminen, posttraumaattinen stressioireyhtymä tai myötätuntouupumus. Näiden vaikutukset ulottuvat ammatilliseen sekä henkilökohtaiseen elämään ja potilaan saamaan hoitoon. (Itzhaki ym. 2018; Edward, Hercelinskyj, & Giandinoto 2017; d’Ettorre & Pellicani 2017; Zerach & Shalev 2015.)

Psykiatrisessa hoitotyössä työnohjauksen rooli korostuu, koska työntekijä tekee työtään omalla persoonallaan, joka toimii työvälineenä mielenterveystyössä. Työnohjauksen tavoitteena on työntekijän ammatillisen osaamisen ja oppimisen tukeminen sekä omien rajojen ymmärtäminen. Mielenterveyslaki itsessään edellyttää työnohjauksen järjestämistä työntekijöille. Työnohjaus voi tapahtua yksilö- tai ryhmätyönohjauksena, tavoitteet näissä ovat erilaiset. Yksilötyönohjauksessa voidaan käsitellä yksittäisen työntekijän työstä nousseita haasteita, kun taas ryhmätyönimuunmuotoisessa työnohjauksessa pureudutaan yleisesti työyhteisössä nousseisiin haasteisiin. Pienryhmämuotoisessa työnohjauksessa voidaan myös käsitellä hoitotiimin hoitosuhdetyöskentelyä. Hoitosuhde työnohjauksessa työntekijän työnohjaajana toimii kokeneempi työntekijä. Tarkoituk-

senä työnohjauksessa on hoitosuhteen vuorovaikutuksen tarkastelu, työskentelyn laadun kehittäminen, ongelmatilanteiden selvittäminen, työntekijän oman työskentelyn arviointi sekä hoitosuhteen jatkon miettiminen. (Kärkkäinen 2012, 16-17.)

Työnohjauksen avulla työntekijän työhyvinvointia voidaan edistää ammatillisen osaamisen ja identiteetin kehittymisen kautta. Työnohjauksen avulla analysoidaan potilaan ja hoitajan välistä suhdetta sekä tarkastellaan tunteita, jotka liittyvät hoitoon ja potilaaseen. Työnohjaus voi auttaa säilyttämään mielenkiinnon hoitosuhdetyöskentelyyn, kun siinä mahdollistetaan muun muassa työntekijän tunnekuorman purkaminen. (Kärkkäinen 2012, 57, 92.)

Esihenkilön tulisi suunnitella henkilöstön työ niin, ettei työolosuhteissa ole vaara- tai kuormitustekijöitä tai niitä on mahdollisimman vähän. Esihenkilön tulisi myös tehdä työkykyarviointia yhteistyössä työntekijän ja työterveyshuollon kanssa, jossa tarvittaessa suunnitellaan kuntoutus tai työn muokkaaminen sopivammaksi työntekijälle. Turvallisuuden tarve pitää sisällään työn jatkuvuuden turvan. Digitalisoituminen sekä robotismi lisäävät työtehoa sekä voivat tuoda mielenkiintoa työtehtäviin, mutta samalla mahdollisesti minimoi henkilöstön tarvetta. Esihenkilön on havaittava mahdollinen turvattomuuden tunteen ilmaantuminen ja tuettava työntekijöitä. Työsuojelun, työntekijän sekä turvallisuuden johtamisen velvollisuudet määrittää työturvallisuuslaki (738/2002). Työturvallisuutta aiheuttavat nykyään työn toistuva katkeaminen, väkivallan vaara sekä sopimaton käytös. Säännölliset työpaikkaselvitykset työterveyshuollon sekä henkilökunnan kanssa nostavat esille työyhteisön työturvallisuutta vaara- ja kuormitustekijöitä, joihin työyhteisössä esihenkilön johdolla on puututtava. (Työterveyslaitos 2023a.)

Hyvinvointiin voidaan vaikuttaa merkittävästi empatialla. Empaattisen henkilön seurassa oleminen lisää jo toisen henkilön energiaa. Empaattisuuden positiivisia hyötyjä onkin tutkittu vuosikymmenien ajan. Empatian hyödyt vuorovaikutuksessa ovat energiaa lisäävä, toista tukeva sekä puolelleen houkutteleva voima. Empatian ja sympatian kokemus voimistaa hyvinvointia huomattavasti. Haasta-

vassa tilanteessa empatia toimii myös puskuroivana tekijänä eli suojaa ja keventää stressiä, murhetta sekä väsymystä ja depressiota. Tutkijat ovat todenneet myös sen, että lähes pätevyyttä tärkeämpää on luottamusta herättävän empatian aistiminen kollegoilla työyhteisössä. Tämä ilmenee tiedon jakamisessa työyhteisön kesken. Pätevän työntekijän osaamiseen luotetaan ja häntä arvostetaan, mutta tarjoamme apua sekä jaamme hiljaista tietoa mieluummin työkaverille, jonka koemme olevan vilpittömästi kiinnostunut asiastani. Jaettu empatian kokemus on merkittävää. Yhteistyössä vuorovaikutuksen sanomalla ei niinkään ole merkitystä vaan sillä, kuinka kommunikoidaan ja loistaahan empatia keskustelussa. Viestintä on tällöin tehokasta sekä luottamus vahvaa. (Paakkanen 2022, 58-59, 62, 68, 70.)

Jokaisen olisi hyvä opetella tuntemaan itsensä eli tutustua itseensä. Pohtia millainen olen työntekijänä, miten kiinnostun, reagoin ja paneudun asioihin sekä kuinka palaudun stressistä. Itsetuntemuksesta on hyötyä myös vapaa-ajalla, jotta oppii tunnistamaan mistä saa voimaa ja mikä uuvuttaa. Lisäksi hyvä itsetunto helpottaa ymmärtämään läheisiä ja työkavereita. Itseltään voi kysyä seuraavia kysymyksiä: kuka minä olen, millainen olen henkilönä, millaisista asioista tykkään, missä asioissa olen hyvä, mistä en tykkää ja mitkä ovat minun heikoimmat kohtani. Itsensä paremmin tunteminen auttaa valintatilanteissa sekä oikean reitin löytämisessä. Itsetuntemus kehittyy vuorovaikutuksessa. (Lyytinen & Pääkkönen 2022, 8-10.)

Positiiviset ajatukset työstä vaikuttavat työn imuun ja empatia yleensä edistää työnimua. Jatkuva tavoitteiden saavuttamisen tarkoitus, työnarkomania, ei ole työnimua. Jos työtyytyväisyyteen ei keskitytä ollenkaan, niin sillä saattaa uuvuttaa itsensä. Työn imua tunteva voi välillä kokea työn kuluttavaksi, mutta hetkellisesti, ei jatkuvasti. Haasteellisina aikoina ja muutosten tuulissa empaattinen työyhteisö tukee ja auttaa jaksamaan, joka on olennainen osa työnimua. (Paakkanen 2022, 75-77.)

Jokaisen olisi hyvä opetella tuntemaan itsensä eli tutustua itseensä. Pohtia millainen olen työntekijänä, miten kiinnostun, reagoin ja paneudun asioihin sekä kuinka palaudun stressistä. Itsetuntemuksesta on hyötyä myös vapaa-ajalla,

jotta oppii tunnistamaan mistä saa voimaa ja mikä uuvuttaa. Lisäksi hyvä itsetunto helpottaa ymmärtämään läheisiä ja työkavereita. Itseltään voi kysyä seuraavia kysymyksiä: kuka minä olen, millainen olen henkilönä, millaisista asioista tykkään, missä asioissa olen hyvä, mistä en tykkää ja mitkä ovat minun heikot kohtani. Itsensä paremmin tunteminen auttaa valintatilanteissa sekä oikean reitin löytämisessä. Itsetuntemus kehittyy vuorovaikutuksessa. (Lyytinen & Pääkkönen 2022, 8-10.)

Niuvanniemen sairaalassa työhyvinvointia tukevia toimenpiteitä ovat työhyvinvointisuunnitelman mukaan joustavat työvuorojärjestelyt, yhteistyö työterveyshuollon kanssa muun muassa säännölliset työterveystarkastukset, jossa työterveys seuraa henkilöstön terveyskäyttäytymistä. Lisäksi sairaalassa on käytössä varhaisen tuen keskustelumalli, sairauspoissaolojen hälytysmalli, sairaalan liikunta- ja kuntoilutilojen käyttömahdollisuudet henkilöstölle sekä virkistystyöryhmä, joka järjestää henkilöstölle virkistystoimintaa. Sairaalalla on käytössä ajantasainen päihdeohjelma, hyvä päivittäisjohtaminen sekä tiedonkulku ja lisäksi sairaalan yhteisiä tapahtumia ja juhlia. (Niuvanniemen sairaalan henkilöstön työhyvinvointisuunnitelma 2021-2023.)

Itsetuntemus ja itsensä johtaminen kulkevat käsi kädessä. Hyvää itsensä johtamista on taito tehdä järkeviä valintoja elämässään. Pyritään pois ajattelutavasta, että elämä alkaa, kun eläkkeelle jäädään. Vapaa-ajalla tulee olla asioita, jotka toimivat positiivisena vastapainona työlle. Itsensä johtaminen työssä on hyvän ajanhallinnan sekä työn suunnittelua, työpäivän tauoista huolehtimista ja arjen hyviä valintoja. (Lyytinen & Pääkkönen 2022, 32-33.)

### **3.2 Työssä jaksamista ja työhyvinvointia heikentävät tekijät**

1900-luvun alkupuolella työssä jaksamista heikentävät tekijät liittyivät suoraan työn fyysisiin kuormitustekijöihin, meluhaittoihin sekä kemiallisiin vaaratekijöihin. Työsuojelussa tapahtui edistystä nopeaan, kun näihin haittatekijöihin havahduttiin. 1970-luvulla esille alkoivat nousta psyykkiset kuormitustekijät ja 1980-luvulla

otettiin käsite "henkinen työsuojelu" käytäntöön. Vuonna 1988 työturvallisuuslakiin tuli maininta "henkisestä hyvinvoinnista". Laman aikaan 1990-luvulla työkykyä ylläpitävää toimintaa (tyky-toiminta) täytyi alkaa edistämään, koska tulevaisuudessa odottava "eläkepommi" oli edessäpäin ja tavoitteena hyvä työkyky mahdollisimman pitkään. Työuupumus alkoi näkymään tilastoissa samoihin aikoihin. 2000-luvun alussa tyky-toiminta muuttui työhyvinvointitoiminnaksi (tyhy-toiminta). Samalla havaittiin johtamisen olevan voimakkaasti vaikutuksessa henkilöstön jaksamiseen. (Laaksonen & Salin 2019, 31-32.) Aro (2006) esittääkin, olisiko järkevämpää puhuakin hyvinvoinnista työssä, kuin työhyvinvoinnista.

Hoitotyössä kohdataan ristiriitaa resurssien vähyyden sekä hyvän hoidon välillä, joka usein vaikuttaa työhyvinvointiin heikentävästi. Työntekijä kokee, ettei hän voi tehdä työtään niin hyvin kuin itse haluaisi. Psykiatrinen hoitotyö on ihmishuolittavaa, joka altistaa stressille, uupumukselle, myötätuntostressille sekä –uupumukselle. Työstressissä työntekijä kokee oman työn vaatimukset liian voimakkaaksi verraten omiin voimavaroihin. (Hietaniemi & Myllymäki 2021, 11.) Häggman-Laitilan (2014, 144) mukaan joka viides suomalainen sairaanhoitaja kokee korkea-asteista uupumusta, joka on seuraamusta työn fyysisestä ja psyykkisestä kuormituksesta sekä vaikuttamismahdollisuuksien vähyydestä työn määrään sekä aikatauluun.

Hoitaja tarvitsee työssään empatiaa sekä myötätuntoa, jotta kykenee ymmärtämään potilaan tilannetta ja olla avuksi lohduttamalla. Liiallista psyykkistä kuormitusta voi syntyä, jos tunteet vaikuttavat työntekijään liian voimakkaasti. Näitä taitoja täytyy opetella säätelämään ja kehittämään itseään. Jos psyykkistä väsymystä (myötätuntostressi) aiheutuu siitä voi seurata lopulta myötätuntouupumus, joka voi aiheuttaa masennusoireita. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2021b.) Psykiatrisessa auttamistyössä onkin ensiarvoisen tärkeää oppia löytämään omat rajat. Tähän voi auttaa tarkastella omia tunnereaktioita itsekseen sekä kollegoiden kanssa. (Pesonen, Haapamäki & Lahti 2020, 200, 203.)

### 3.3 Työhyvinvoinnin johtaminen ja kehittäminen

Sairauslomatilastoja tarkasteltaessa huomataan, että Suomessa mielenterveyteen liittyvät sairauslomat ovat nousussa. Eläketurvakeskuksen mukaan vuonna 2019 Suomessa tavallisin työkyvyttömyyseläkkeelle jäämisen peruste oli mielenterveyden häiriö. Tutkimuksissa on todettu, että työssä tapahtuvalla väkivallalla on riski mielenterveysongelmien esiintymiseen. Tämän takia olisi tärkeää puuttua työssä tapahtuvan väkivallan ennaltaehkäisemiseen. Huomionarvoista on myös tietää, että työntekijät kokevat heidän terveyttänsä kuormittavan enemmän työkavereiden välinen sanallinen väkivalta kuin esimerkiksi potilaan tai omaisen puolelta tuleva sanallinen väkivalta. (Pulkkinen 2021, 19.)

Työyksikön toiminnan kokonaisvastuu kuuluu työyksikön johtajalle. Esihenkilön roolissa vastaat laadusta muun muassa siitä, kuinka työntekijät työskentelevät sekä kuinka he työssä jaksavat. Esihenkilöllä on vastuu ja velvollisuus puuttua, jos työntekijät ovat tyytymättömiä tai heillä ei ole riittävää osaamista työssään. Esihenkilön toimiva työskentelytapa on merkityksellistä koko työyksikön onnistumisen kannalta. (Laaksonen & Salin 2019, 43.)

Hyvään johtamiseen vaikuttaa monet asiat, kuten kyky tehdä päätöksiä, muutostohtajuuden taidot, epävarmuuden sietokyky sekä inhimillinen ja empaattinen asenne työskennellä. Hyvä johtaminen on kaiken kaikkiaan toimivaa ja määrätietoista työtä, jolla johtaja tekee mahdolliseksi henkilöstön menestyä työssään yksilö- kuin organisaatiotasolla. Johtaja tarkkailee ja arvioi, kuinka henkilöstö jaksaa ja reagoida nopeasti asioihin, jos työssä ei voida hyvin. (Lyytinen & Pääkkönen 2022, 71.)

Työyksikön mahdollisuudet onnistumiseen lähtevät siitä, kun oikeat henkilöt saadaan rekrytoitua oikeisiin tehtäviin. Tällöin työntekijällä on osaamista työtehtävän hoitamiseen, hän on motivoitunut, sitoutunut sekä innokas myös oppimaan uutta. Näin saadaan hyvinvoiva henkilö työyhteisöön, johon hän myös helpommin sopeutuu. Tämän jälkeen esihenkilön vastuulla on pitää huolta hyvistä työyhteisön toimintatavoista, jotta positiivinen ilmapiiri säilyy. Työyhteisön toimintatapoja tuetaan kannustamalla itseohjautuvuuteen, mutta esihenkilö on

myös tarvittaessa henkilöstön saatavilla. Auttamalla työtehtävien priorisoinnissa, asettamalla työskentelylle selkeät tavoitteet, visiot ja strategian. Esihenkilö näyttää aidosti olevan kiinnostunut henkilöstön työhyvinvoinnista ja tukee urakehityksessä. (Laaksonen & Salin 2019, 43, 45.)

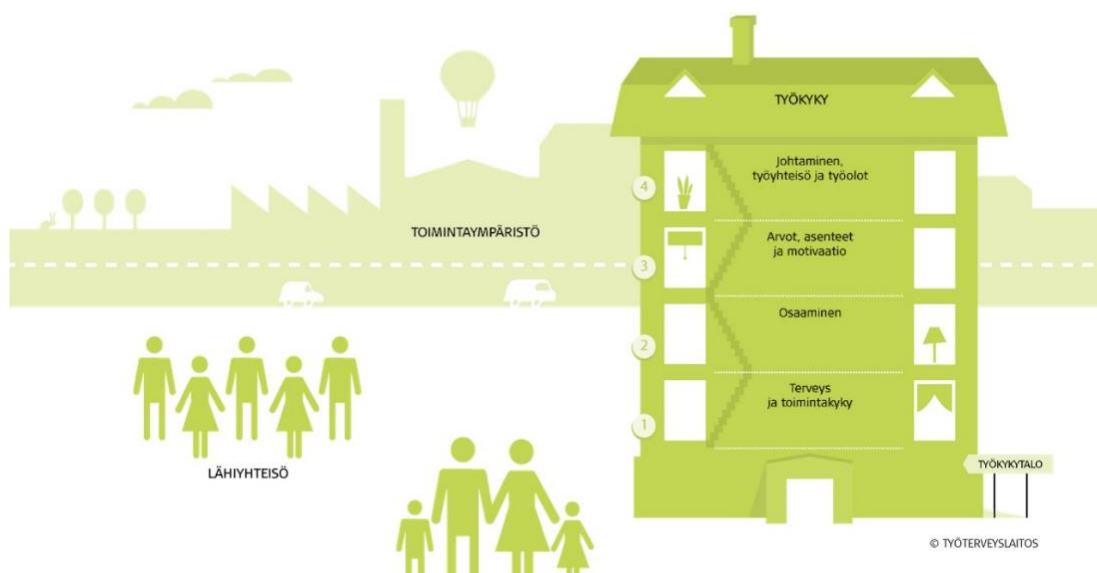
Työpaikoilla, jossa väkivaltaa esiintyy, on merkittävää, että työntekijä saa esihenkilöltä välittömästi tukea kohdatessaan väkivaltaa. Työntekijöiden tekemät väkivaltailmoitukset tulee kohdata asiallisesti ja empaattisesti. Esihenkilö huolehtii henkilöstön koulutustarpeesta väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisemiseen sekä kohtaamiseen. Organisaatio sekä esihenkilö ovat yhdessä avainasemassa luomaan väkivallatonta kulttuuria ympärilleen. Kun kaikki väkivaltatilanteet dokumentoidaan asianmukaisesti ja psykologinen jälkipuinti eli debriefing toteutuu, on kaikkien edun mukaista oppia tilanteista, pohtia kuinka yksiköissä samankaltaisia tilanteita kannattaa jatkossa hoitaa, ennakoida sekä minimoida. (Radey, Langenderfer-Magruder & Schelbe 2020, 2, 20-21.)

Työyhteisön ilmapiirin johtaminen kohti me-henkeä on tärkeää. Kuppikunnat ovat riski yhteisön me-hengelle. Tutkimuksen tulokset osoittavat, että huonon me-hengen omaavissa työyhteisöissä työhyvinvoinnin taso on heikentynyt ja masennusoireiden uhka on selkeästi lisääntynyt. Nämä tekijät vaikuttavat suoraan myös työnantajakuvaan. Työyhteisössä tulisi kiinnittää jokaisen huomioita omaan käyttäytymiseen, työkaverin arvostamiseen, yhteisen hyvän tekemiseen me-hengellä sekä osoittaa luottamusta toisille työyhteisön jäsenille. Esihenkilöllä on valta ja velvollisuus tarvittaessa puuttua, jos työntekijän käyttäytyminen on epäasiallista. Esihenkilön on hyvä tiedostaa mahdolliset yhteistyöhaasteet eri-ikäisten sukupolvien välillä ja näissä tilanteissa usein avoin keskustelu auttaa. Esihenkilöllä on jokseenkin ristiriitainen rooli organisaatiossa. Toisaalta hän on työyhteisön etujen ja toimintatapojen puolestapuhuja ja lisäksi organisaation etujen ajaja. Esihenkilöltä odotetaan laaja-alaista näkökantaa yleensä asioihin, taitoa pohtia asioita, päätöksentekokykyä sekä taitoa seurausten vaikutusten arviointiin. Tapa kohdata ja kunnioittaa työntekijöitä vaikuttaa suoraan henkilöstön tyytyväisyyteen työssä. (Laaksonen & Salin 2019, 43, 45, 49.)

Organisaation johdossa tarkastellaan muun muassa henkilöstön sairauspoissaolojen määrää verraten edellisiin kuukausiin, ovatko poissaolot vähentyneet vai lisääntyneet sekä minkä mittaisia henkilöstön poissaolot ovat. Näin saadaan analysoitua työpahoinvoinnin näkökulmaa, vaikka organisaatioiden tulisi pyrkiäkin työhyvinvoinnin tarkasteluun. Esille nousevat yksilö- ja yhteisötason haasteet, joihin pyritään löytämään keinoja muun muassa kiusaamiseen puuttuminen. Merkittävä näkökanta mikä jää ja johon tulisi panostaa, olisi kuitenkin itse työhyvinvoinnin kehittäminen. (Suonsivu 2014, 13.)

Työkykytalo-malli pohjautuu yksilölliseen työkykyyn, jossa vastuu säilyy työntekijällä itsellään osaamisesta sekä kyvykkyydestä pitää huolta työssä jaksamisesta (kuvio 4.) Työkykytalossa on neljä kerrosta, joista kolmesta työntekijä on itse vastuussa ja yhdestä kerroksesta vastaa pääosin työnantaja. Talon pohjana toimii työntekijän psyykkinen, fyysinen ja sosiaalinen hyvinvointi ja toimintakyky, johon vaikuttaa henkilökohtaiset elintavat. Tämä toimii lähtökohtana suorituskyvylle työssä. Osaaminen ja ammatillisuus rakentuu talon toisessa kerroksessa, jonka vahvistamisesta sekä ylläpitämisestä ovat vastuussa molemmat tahot. Haasteita tarjoava työ inspiroi työntekijää oppimaan ja kehittymään lisää. Työntekijän arvot ja asenteet sisältyvät kolmanteen kerrokseen. Työntekijän tulee sovittaa työ ja perhe-elämä/vapaa-aika yhteen sekä peilata omia arvojaan ja asenteitaan työyhteisöön. Joustavuus sekä muutosvalmiuskyky ilmenevät tässä kerroksessa ja johtamisen vaikutukset näyttäytyvät myös suoranaisesti työntekijöiden inspiroitumisena sekä mahdollisena työpaikan pitovoimana. Neljäs kerros käsittää johtamisen, työyhteisön sekä työolot, joista työnantaja on ensisijaisesti vastuussa. Työntekijä huolehtii riittävästä työn suorittamisesta. (Laaksonen & Salin 2019, 32-33.)





Kuvio 4. Työkykytalo (Työterveyslaitos 2019).

Esihenkilön tapa johtaa vaikuttaa suoraan siihen, kuinka työyhteisössä voidaan. Tänä päivänä hyvinvoinnin perusta alkaa esihenkilön ja työntekijöiden keskinäisestä luottamuksesta. Esihenkilöltä se vaatii hyvää itsetuntemusta, sosiaalisia taitoja sekä avoimuutta, joka näkyy työssä empaattisuutena ja työntekijöiden huolenpitona. Esihenkilön tulee kunnioittaa henkilöstöä, joka näkyy hyvässä viestinnässä, tunteiden huomioinnissa vuorovaikutustilanteissa sekä avoimuutena päätöksenteossa, jolloin myös luottamus voi rakentua ja kasvaa. Työyhteisöissä jokaisen tulisi panostaa yhteisöllisyyteen, jotta yhteistyö toimii ja yhteen hiileen puhaltaminen mahdollistuu. Työyhteisön kesken on hyvä sopiva pelisäännöt, jonka mukaan kaikki toimivat. Keskusteleva ja avoin ilmapiiri luo ymmärrystä myös siihen, kuinka haastavia päätöksiä esihenkilö joutuu työssään tekemään. Johtajan taito johtaa itseään sekä itsetuntemus ovat välttämätön edellytys sille, että pystyt pitämään toisista huolta. Oman hyvinvoinnin suhteen on osattava olla itsekäs. Itsensä johtamisen opettelu on prosessi, joka on ikuista oppimista. Se on opettelua ja havainnointia omasta kehosta, psyykestä, tunteista ja arvoista, jotka vaikuttavat omaan toimintaan sekä ajatteluun. (Laaksonen & Salin 2019, 65-69.)

Sirpa Töllin 2022 väitöskirjassa käsitellään haasteellisen käyttäytymisen hallintaa. Työntekijöille kohdennetut koulutusinterventiot tukevat työssä jaksamista

etenkin haasteellisen käyttäytymisen hallintaan. Työntekijän osaamiseen kuuluu tieto, taito, asenne, psykomotoriset taidot sekä itseluottamus. Itseluottamuksen kehittyminen on tutkimusten mukaan tärkeää, jotta haasteellista käyttäytymistä voi hallita. Haasteellisen käyttäytymisen hallinnan koulutusinterventioiden koulutussisältöön sisältyy tieto aggressiivisuudesta, väkivallan ennaltaehkäisystä, vuorovaikutustaidoista sisältäen provosoimattoman vuorovaikutuksen, mikä sisältää traumatietoisien hoitotyön sekä fyysisiä tekniikkaharjoituksia. Tutkimusnäyttö koulutusinterventioiden vaikutuksesta suoraan hoitotyöntekijöiden koulutuksen vaikuttavuuteen on poikkeavaa. Koulutusinterventioilla on saatu hoitotyöntekijöiden itsevarmuutta kohennettua, mutta heidän asenteisiinsa ei ole koulutuksella ole ollut vaikutusta. Samoin väkivaltatilanteet ja työväkivallasta aiheutuneet työtapaturmat eivät ole määrällisesti vähentyneet. Osaltaan psykiatrian pakkokeinojen käyttämistä koulutusinterventiot olivat vähentäneet. Positive Behavior Support (PBS) kansainvälistä lähestymistapaa on hyödynnetty eräässä tutkimuksessa johtamisen tukena esihenkilöille, jotta heillä olisi mahdollisuus ohjata hoitotyöntekijöitä käyttäytymissuunnitelman tekemisessä. (Tölli 2022, 35-38.)

#### **4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimustehtävät**

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää ja arvioida Niuvanniemen sairaalan Ako ylläpitokoulutusta, jotta sairaalassa kyetään ennaltaehkäisemään väkivallan uhkatilanteita, kohentamaan työturvallisuustasoa, edistämään potilaiden hyvää hoitoa ja lisäämään työhyvinvointia. Tavoitteena selvittää hoitotyöntekijöiden kokemuksia Ako ylläpitokoulutuksen koulutussisällöstä ja kehittämistarpeista potilastyöstä nouseviin tarpeisiin sekä haasteisiin vastaten.

Opinnäytetyön tehtävänä on tuottaa toimeksiantajalle konkreettisia ehdotuksia AKo ylläpitokoulutuksen kehittämiseksi sekä työntekijöiden työturvallisuuden parantamiseksi. Opinnäytetyön lopputuotoksena syntyy sähköinen työkalu tuloksista Ako ylläpitokoulutuksen kehittämisen tueksi. Tuloksia hyödynnetään

koulutuksen kehittämisessä ja tulokset toimivat osana sairaalaan koulutuksen arviointimenetelmää.

Tutkimuskysymykset:

- Millaisia kokemuksia ja näkemyksiä henkilökunnalla on Ako ylläpitokoulutuksen koulutussisällöstä osana aggressiivisen potilaan kohtaamisessa?
- Millaisia kehittämisideoita ja ajatuksia henkilökunnalla on Ako ylläpitokoulutuksesta osana aggressiivisen potilaan kohtaamista?

## **5 Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat**

### **5.1 Kehittämistyön suunnitelma**

Tutkimuksellisen kehittämistyön toimeksiantajana toimii Niuvanniemen oikeuspsykiatrinen sairaala. Sairaalahoidossa olevilla potilailla on mielisairaus tai mielenterveyden häiriö, ja lisäksi heidän hoitamisensa on vaarallista ja/tai vaikeahoitoista. Vaikeahoitoisia ja/tai vaarallisia potilaita oli vuoden 2022 lopulla 39 % sairaalan potilaista ja keskimääräinen hoitoaika heillä oli 6 v 4 kk joulukuun lopussa 2022 olleilla potilailla. Sairaalassa tehdään myös mielentilatutkimuksia. Vuoden 2022 lopulla mielentilatutkittavia oli sairaalassa 2 % sairaalan potilaista, tutkimus kestää keskimäärin 65 vuorokautta. Potilaiden vaikeahoitoisuus sekä vaarallisuus altistavat väkivaltaiselle käyttäytymiselle, jonka vuoksi sairaalassa järjestetään hoitotyöntekijöille Ako peruskoulutusta (aggressiivisen potilaan kohtaamiskoulutus) sekä AKo ylläpitokoulutusta säännöllisesti työ- ja potilasturvallisuuden vuoksi. (Niuvanniemen sairaala 2023.)

Niuvanniemen sairaala on toinen valtion oikeuspsykiatrinen sairaala Suomessa, jossa tarjotaan valtakunnallisesti erityistason oikeuspsykiatrasta sairaanhoitoa sekä tehdään mielentilatutkimuksia, jotka ovat oikeuden eli tuomioistuimen määräämät. Sairaalaan potilaat tulevat sairaanhoitopiiriin hakemuksella tai Ter-

veyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) päätöksellä. Rikoksesta syytetyille henkilölle tehdään mielentilatutkimus laitoksessa, jonka THL määrittää. Potilaista suurin osa on oikeuspsykiatrisia potilaita, jotka ovat tahdosta riippumattomaan hoitoon määrättyjä. Oikeuspsykiatriset potilaat ovat syyllistyneet rikokseen ja heille on tehty kaksi kuukautta kestävä mielentilatutkimus. Oikeudessa he ovat jääneet tuomitsematta syyntakeettomina mielisairauden vuoksi. Lisäksi osa potilaista on tahdosta riippumattomassa hoidossa vaikeahoitoisuuden vuoksi. Vuonna 2022 mielentilatutkimuksia toteutettiin Niuvanniemen sairaalassa 43. Potilaiden hoito ja tutkimus sairaalassa perustuvat mielenterveyslakiin, joka oikeuttaa tahdosta riippumattoman hoidon sairaalassa. Potilaiden hoidon toteutuksen tavoitteena on kuitenkin hoito yhteisymmärryksessä mahdollisuuksien mukaan. (Niuvanniemen sairaala 2023.)

Suomessa rikosoikeudellinen vastuu alkaa 15-vuotiaana rikoslain 3 luvun 5 §:n mukaan. Henkilö on syyntakeeton, jos hän on tekohetkellä mielisairauden tai vakavan mielenterveyden, syvän vajaamielisyyden tai tajunnan häiriön alaisena ja ei kykene ymmärtämään tekonsa todellista luonnetta tai oikeudenvastaisuutta tai hänen kykynsä säädellä käyttäytymistään tai henkilön kyky hallita omaa käyttäytymistään on syystä heikentynyt. (Rantaeskola ym. 2015, 32.)

Sairaalassa päätettiin vuonna 2012, jotta potilaiden rajoittaminen päinmakuulla on kielletty, koska oli havaittu, että se vaarantaa potilaan henkeä ja lisää riskiä vakaviin seuraamuksiin. Sairaalassa perustettiin kehittämisryhmä, joka suunnittelei sairaalaan uuden koulutussisällön väkivallan hallintaan. Kehittämisprosessin aikana etsittiin kansallista sekä kansainvälistä tietoa ja suosituksia koulutussisällön suunnitteluun. Tavoitteena oli löytää päinmakuulla rajoittamisen korvaava turvallinen ja tehokas tapa toimia aggressiivisen potilaan kohtaamiseen. (Kuivalainen 2015.)

Koulutuksen sekä koulutussisällön suunnittelu painottui asiantuntija-arvioon ja Englannissa käytössä oleviin koulutussisällön kriteereihin. Sairaala teki lisäksi yhteistyötä Norjan Bergenin Terma -koulutuksen kouluttajien kanssa. Niuvanniemen sairaalassa uusi koulutuskokonaisuus sai nimekseen AKo koulutus (Aggressiivisen potilaan kohtaamiskoulutus). AKo koulutus organisoitiin niin, että

kouluttajat hoitavat koulutustehtävät oman työnsä ohella. Jokaiselle osastolle nimettiin osastokohtaiset kouluttajat (3–4 henkilöä), joiden tehtävänä on huolehtia osaston hoitotyöntekijöitä koskevan ylläpitokoulutuksen pitämisestä kaksi kertaa vuodessa 2 tuntia/kerta. Teema on osastokohtainen ja osaston ajankohtaiset tarpeet huomioiva. Lisäksi uusille työntekijöille on tarjolla kaksi päiväinen AKo peruskurssi, joka järjestetään yhteisesti sairaalassa. Viisipäiväinen kouluttaja koulutus järjestetään noin kerran vuodessa tai tarpeen mukaan henkilökunnan vaihtuvuus huomioon ottaen. Osastonhoitaja toimii AKo koulutusten vastuhenkilönä osastollaan ja huolehtii koulutuksen organisoinnista sekä analysoi ja linjaa tarvittaessa väkivalta tilanteiden hoitamista. (Kuivalainen 2015.)

Sairaalaan perustettiin uuden koulutuksen myötä kehittämis- ja ohjausryhmä. Kehittämisryhmän tehtävänä on luoda ja kehittää koulutussisältöä, kouluttaa AKo kouluttajia sekä tarpeen vaatiessa tarjota konsultaatioapua. Ohjausryhmän tehtävänä koulutuksen linjaus, kehittäminen sekä kokonaisvastuu AKo koulutuksesta. Ohjausryhmän jäsenet seuraavat lisäksi julkaisutoimintaa sekä ovat mukana Euroopan väkivallanhallintakouluttajien verkossa (ENTMA). (Kuivalainen 2015.)

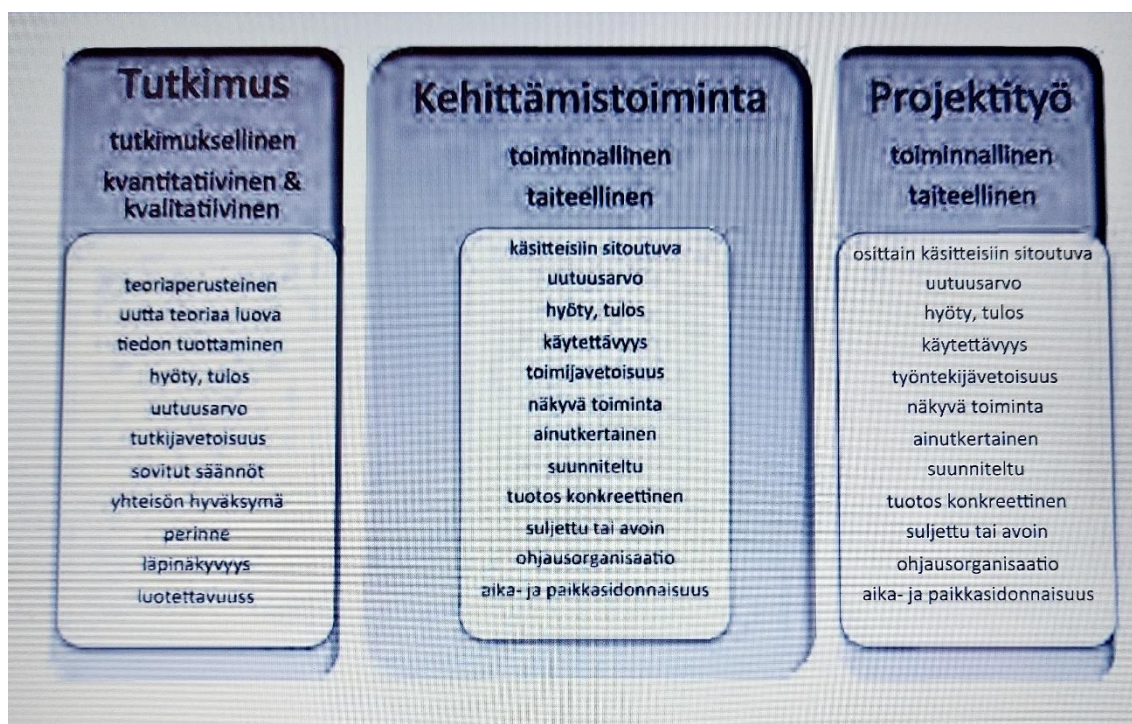
AKo koulutuksen tavoitteena on edesauttaa fyysisten väkivaltatilanteiden vähenemistä sekä uhkatilanteiden eskaloitumista väkivallaksi painopiste sen ollessa ennaltaehkäisyssä. Lisäksi tavoitteena on, että sairaalassa väkivallasta seuraavat työ- ja potilastapaturmat vähentyisivät ja välttyttäisiin mahdollisuuksien mukaan pakkokeinojen käyttämisiltä. Sairaalaan lähtökohtana on tarjota potilaille hyvää hoitoa sekä kohdella heitä hyvin. Koulutuksessa käydään läpi lait, säännökset, sopimukset ja ohjeet työ- että potilasturvallisuudesta. Sisältöön kuuluu teorian tietoa aggressiosta, laajasti vuorovaikutustaidoista, väkivaltatilanteiden jälkiselvittelystä sekä rajoittamisesta ja sen riskeistä sekä fyysisiä harjoitteita muun muassa tekniikoita väkivallan hallintaan. (Kuivalainen 2015.)

Opinnäytetyö toteutuu tutkimuksellisenä kehittämistyönä, joka toteutetaan kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Laadullisessa tutkimuksessa keskitytään tutkittavan asian laatuun, ominaispiirteisiin sekä merkitykseen syvällisesti

ja monipuolisesti. Tutkittavien ajatuksia, kokemuksia ja tunteita tutkittavaan asiaan tarkastellaan ja pyritään ymmärtämään. Laadulliseen tutkimukseen liittyy, ettei siinä ole ennako-olettamuksia tutkittavasta asiasta. Tutkimustulosten laatu on määrää merkittävämpi ja jota tavoitellaan, toki aineiston koon tulisi olla riittävän kattava. Laadullinen tutkimus eroaa muun muassa määrällisestä tutkimuksesta siinä, että tutkimustehtävä voi muuttua kesken kaiken. (Kortelainen 2017.)

## **5.2 Tutkimuksellinen kehittämistyö**

Tutkimuksellinen kehittämistyö sisältää vaiheittaisen työskentelymallin, johon kuuluu aloitus-, suunnittelu-, käytännön toteutusvaihe ja lopputuotos. Aloitusvaiheessa tutkimuksen tekijä etsii tarpeen aiheelle. Tämän jälkeen tutkimukselle yhdessä keskeiset toimijat (esim. työntekijä, esihenkilö, osa/koko henkilöstö, keiltä tieto kerätään). Tutkija perehtyy hyviin tieteellisen käytännön periaatteisiin sekä etsii materiaalia aiheesta ja aloittaa dokumentoinnin. Suunnitteluvaiheessa tutkija laatii kehittämistyön suunnitelman ja jatkaa työskentelyä mahdollisen toimeksiantajan sekä muiden toimijoiden kanssa. Käytännön työskentelyvaiheeseen siirryttäessä, se on jaettu esivaiheeseen, työstämis-, tarkistus-, ja viimeistelyvaiheeseen (kuvio 5.)



Kuvio 5. Tutkimuksen, kehittämistoiminnan ja projektityön tunnuspiirteitä (Salonen 2013).

Työskentelyvaiheessa edetään tutkimussuunnitelman mukaisesti ja aloitetaan kenttätyöskentely, jossa suunnitelma pikkuhiljaa täsmentyy. Tutkimustiedon keräys tapahtuu muun muassa haastattelemalla tai kyselyn avulla (osallistava menetelmän avulla). Riittävän materiaalien ja aineistojen hankinta erilaisista lähteistä on välttämätöntä. Kehittämistyön dokumentointia on kirjoittaminen, videointi jne. Lopulta valmiina oleva tuotos esitellään, sopimuksen mukaan jaetaan ja julkaistaan. (Salonen 2013, 12-13, 20-26.)

Tutkijan täytyy etukäteen perehtyä hyvin tutkittavaan aiheeseen, kirjallisuuteen aiheesta, etsiä tietoa luotettavista lähteistä mahdollisimman monipuolisesti tarkastellen. Tutkimuksellista kehittämistyötä suunnitellessa on tärkeää, että suunnitelma on avoin, mukautuva sekä vastaanottavainen kentältä tulevilta vaikutteilta. Toimintaperiaatteena kuitenkin, ettei selvitetyn teorian osuus saa vaikuttaa saatuun aineistoon. (Grönfors 2011, 24.) Tutkimuksellisen kehittämistyön aineiston hankinnan tavoitteena on selvittää ja kerätä tietoa kyselylomakkeen avulla (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2002).

Tutkimuksellisessa kehittämistyössä syntyy lopputuotos, joka sisältää tuoretta tietoa sekä innovaatiotuotteen, joka on entistä laadukkaampi tai aivan moderni tuote (kuvio 5.) Lopputuotoksena voi olla muun muassa opas, ohjeistus, toimintamalli tai laatukäsikirja. Opinnäytetyön raporttiin liitetään lopputuotos joko työn loppuun tai erilliseen liitteeseen. (Salonen 2013).

Kysely valittiin aineiston hankintamenetelmäksi sen tehokkuuden ja helppouden vuoksi. Hoitotyöntekijät vastaavat kyselyyn osastolla, jossa ylläpitokouluttajat jakavat kyselylomakkeet, muistuttelevat vastaamisessa sekä keräävät kyselylomakkeet yhteen, jolloin saadaan mahdollisimman moni vastaamaan kyselyyn. Kyselyyn vastaavat hoitotyöntekijät, jotka ovat vuoden 2023 aikana käyneet ylläpitokoulutuksen. Kyselyyn vastaaminen on järjestetty ajankohdallisesti niin, että mahdollisimman moni on jo kesälomajaksonsa pitänyt. Näin saadaan laadukas aineisto luotettavasta lähteestä suoraan työntekijöiltä. Kysely toteutetaan avoimena lomakekyselynä sähköisen kyselyn sijaan. Ajatuksena, että myös suljettujen osastojen työntekijöiltä saadaan todennäköisemmin työntekijöitä vastaamaan, koska lomakkeen täyttämiseen ei tarvitse tietokonetta. Toisekseen ylläpitokouluttajat pystyvät paremmin sitouttamaan työntekijät kyselyyn vastaamiseen, koska he muistuttavat ja lopulta keräävät lomakkeet osastoilla. Ylläpitokouluttajat palauttavat lomakkeet vastausajan päätyttyä opinnäytetyöntekijän kotiosastolle sisäisessä palautuskuoressa.

Opinnäytetyöntekijä esittelee saadun tutkimustiedon moniammatilliselle kehittämistyöryhmälle osallistavassa palautetilaisuudessa. Tutkimustuloksista nousseiden palautteiden, kehittämistarpeiden ja -toiveiden sekä kehittämistyöryhmän asiantuntijoiden näkemysten pohjalta osallistavassa palautetilaisuudessa arvioidaan ja tarvittaessa herätellään ajatuksia sekä ideoita ylläpitokoulutuksen kehittämistarpeelle. Lopullinen ylläpitokoulutuksen sisältö on osastokohtainen, joten koulutussisällön päivitys ei ole järkevä opinnäytetyön lopputuotos. Opinnäytetyön lopputuotoksena on sähköinen työkalu johtamisen tueksi AKo ylläpitokoulutuksen sisällön ja toteutustavan kehittämiseen. Tuloksia hyödynnetään koulutuksen kehittämisessä, tulokset toimivat osana sairaalaan koulutuksen arviointimenetelmää.



Tämä opinnäytetyö on työelämälähtöinen ja toimeksiantajana toimii Niuvanniemmen oikeuspsykiatrisen sairaala. Yhteistyötä opiskelija tekee toimeksiantajan edustajan ylihoitaja Satu Tuovisen kanssa. Huhtikuussa 2023 oli ensimmäinen starttipalaveri, jossa ylihoitaja esitteli erilaisia työelämälähtöisiä opinnäytetyö aiheita, joille organisaatiossa olisi tarvetta. Opinnäytetyöntekijä kiinnostui tästä aiheesta, jota lähdettiin pohtimaan yhdessä. Opinnäytetyöntekijä halusi liittää aiheeseen teoriaa myös työhyvinvoinnin sekä potilas- ja työturvallisuuden johtamisen näkökulmasta, koska opinnot ovat suuntautuneet kehittämiseen sekä johtamiseen.

Opinnäytetyön suunnitelma hahmottui ajallisesti (liite 2.) Toukokuussa oli toinen tapaaminen toimeksiantajan, ylihoitajan kanssa. Tätä ennen opinnäytetyöntekijä oli lähettänyt ylihoitajalle tutkimussuunnitelman sähköisesti, jonka otsikoinnille opinnäytetyöntekijä toivoi kommentointia sekä arviointia. Opinnäytetyöntekijä esitteli ylihoitajalle työntekijöille suunnatun kirjallisen kyselyn kysymykset. Kysymyksiä tarkennettiin entistä sopivammaksi, jotta toimeksiantaja saa vastauksia ylläpitokoulutuksen kehittämisen tueksi. Ylihoitaja esitti toiveen, että kyselyyn vastanneiden esitiedoiksi riittää osastotieto, jotta tuloksia analysoidessa voidaan tarkastella osastokohtaista kehittämistarvetta. Opinnäytetyöntekijä lähetti tässä vaiheessa myös opettajalle alustavan tutkimussuunnitelman luettavaksi. Tutkimuskysymykset sekä työntekijöille suunnatun kirjallisen kyselylomakkeen kysymykset olivat tässä vaiheessa jo valmiina. Kesälomat alkoivat ja ohjaavan opettajan, opinnäytetyöntekijän sekä toimeksiantajan kolmikantaneuvottelu sovittiin toteutettavaksi elokuulle. Tästä ei haittaa opinnäytetyöntekijälle ollut ja teoriaa oli mahdollista kirjoittaa kesän aikana ja ylihoitaja toimi erinomaisena opinnäytetyön ohjaajana ja tukena.

Elokuussa järjestettiin kolmikantaneuvottelu ohjaavan opettajan, ylihoitajan ja opinnäytetyöntekijän kesken. Tutkimussuunnitelma oli pientä viimeistelyä vaille valmis. Sovittiin, että opinnäytetyöntekijä viimeistelee tutkimussuunnitelman ja lähettää sen opettajalle hyväksyttäväksi. Tämän jälkeen oli lupa hakea tutkimuslupa, tehdä toimeksiantosopimus sekä jakaa kyselylomakkeet sairaalan hoi-

totyöntekijöille. Kyselyn toteutuksen jälkeen opinnäytetyöntekijä kokosi vastaukset osastoittain ja luokitteli ne ala-, ylä- ja pääluokkiin. Tämän jälkeen analysoitiin vastaukset sekä esitettiin kehittämistyöryhmälle.

### 5.3 Laadullinen tutkimusmenetelmä

Aineiston keruumenetelmiä on monia, joita voi yhdistää, kuten haastattelu, havainnointi, kysely, kirjalliset lähteet, kuvat sekä äänimateriaalit. Havainnointia on muun muassa piilo-, suora-, osallistava- sekä osallistuva havainnointi. Haastatteluihin kuuluu puolistrukturoidut ja strukturoidut haastattelut sekä teema-, avoin- ja syvähaastattelut. Kyselyillä voi aineistonkeruuta suorittaa postitse, puhelimitse, internetissä, sähköpostitse ja tekstiviestillä. Kerättyä tutkimusainestoa voidaan tarkastella ja käsitellä litteroimalla, teemoittelemalla, koodaamalla sekä luokittelemalla. (Kortelainen 2017.)

Tutkimuksen aineiston keruuna kysely on hyvä menetelmä, koska on mahdollista saada kerättyä laaja aineisto tehokkaasti. Lisäksi tutkijan aikaa sekä vaivaa säästyy tässä menetelmässä. Kyselyn avulla on helppo saada kattava aineisto nopeasti sekä analysoida vastaukset koneella helposti, jos kyselylomake on suunniteltu tarkasti. Kyselytutkimuksessa on toki myös heikkoutensa, muun muassa varmistuminen vastaajien rehteistä ja aidoista vastauksista, kysymysten tulkintojen väärinymmärrys sekä kyselyyn vastaamisprosentti voi olla alhainen, jos sitä ei kontrolloida. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2002, 182–183). Laadullisessa tutkimuksessa tärkein työväline on tutkija itse. Tutkijan on oltava avoin, lämminhenkinen, helposti lähestyttävä, osoittaa kiinnostus tutkittavalle tutkittavaa asiaa kohtaan. Useissa tutkimuksissa tutkimustulosten keruu tehdään laadullisella- sekä määrällisellä tutkimusmenetelmällä. (Grönfors 2011, 4-6.)

Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä tiedonkeruumenetelmänä toimii paperinen kyselylomake, jossa on avoimet kysymykset. Tutkimusaineiston keruu painottuu kentältä saatuun tietoon. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja edellytyksenä on suoritettu AKo ylläpitokoulutus. Tavoitteena on, että

mahdollisimman moni työntekijä vastaa kyselyyn ja ilmaisee rohkeasti ajatuk-  
sensa sekä esittää rohkeasti kehittämisideoita, jotta saadaan mahdollisimman  
kattava ja laadukas aineisto.

Kyselylomakkeet täytetään anonyymisti, joten tutkija ei tiedä kenenkä vastauk-  
sia lomakkeissa on. Lomakkeessa kysytään ainoastaan osastosijoitus, jotta voi-  
daan osastokohtaiset asiat ottaa huomioon tarvittaessa, jos tutkimustulokset  
nähdään tarpeellisiksi luokitella.

#### **5.4 Aineiston analysointi**

Tutkimusaineisto analyysin tavoitteena on monimuotoisen ongelman osittami-  
nen pienempiin osiin, jotka ratkaisemalla tutkimusongelma lopulta selviää. Ai-  
neiston analysointimenetelmiä on useita kuten kerätyn aineiston teemoittelu,  
tyypittely tai sisällön erittely. Aineistoa voidaan analysoida induktiivisesti eli ai-  
neistolähtöisesti, deduktiivisesti eli teorialähtöisesti tai abduktiivisesti eli teo-  
riasideonaisesti. (Kortelainen 2017.)

Aineisto käsitellään tarkistamalla vastaukset ja tarvittaessa hylätään puutteelli-  
set vastaukset, jos kyselylomaketta ei ole täytetty huolellisesti. Tarvittaessa teh-  
dään aineiston täydennystä keräämällä vastauksia lisää. Tutkimusaineisto ana-  
lysoidaan aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Analyysi toteutetaan kolmivai-  
heisesti, johon kuuluu redusointi eli pelkistäminen, klusterointi eli ryhmittely ja  
abstrahointi eli laaditaan teoreettiset käsitteet tiedon pohjalta. Lopuksi hankittu  
teoriatieto yhdistetään tutkimusaineistoon ja näistä muodostetaan kuvaus, mikä  
pyrkii vastaamaan tutkimuskysymyksiin. (Hirsjärvi ym. 2002, 207-208.) Tämän  
tutkimuksellisen opinnäytetyön aineisto kerättiin esitestatulla kyselylomakkeella,  
jossa oli avoimet kysymykset. Aineisto käsiteltiin tarkistamalla vastaukset, jotka  
todettiin olevaan laadultaan riittävät ja huolellisesti täytetty. Sairaalan kaikilta  
osastoilta ei saatu vastauksia, vaikka opinnäytetyön tekijä pyrki ”karhuamaan-  
kin” vastauksia. Saatu aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä niin, että vastauk-  
set siirrettiin World-tiedostoon, jonka jälkeen vastauksista eroteltiin tutkimusky-  
symyksien vastaukset maalaamalla ne erivärillä. Vastaajan osastotieto kulki al-

kuperäisilmauksen mukana, jotta opinnäytetyöntekijä pystyi tekemään päätelmiä, poikkeako vastaukset eristys- ja muiden osastojen välillä. Seuraavaksi samankaltaiset vastaukset ryhmiteltiin alaluokkiin. Tämän jälkeen tapahtui redusointi eli pelkistäminen, klusterointi eli ryhmittely ja abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden laadinta.

Tässä opinnäytetyössä vastaajien ilmaukset muutettiin muodoltaan yksinkertaiseksi, asian ytimen kuvaavaksi pelkistetyksi ilmaisuksi. Pelkistämävaiheessa huomioitiin se, ettei asian sanoma muutu, vaikka ilmaisu yksinkertaistetaan. Tämän jälkeen pelkistetyistä ilmaisuista muodostettiin alaluokkia yhdistämällä samankaltaiset ilmaisut yhteen. Seuraavaksi alaluokat muodostivat yhteneväiset yläluokat, ja yläluokkien samankaltaisuudet pääluokat, jotka lopulta vastasivat opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin (Liite 1). Alla esimerkki alkuperäisilmausujen pelkistämisestä (taulukko 1).

<b>Alkuperäisilmaus</b>	<b>Pelkistetty ilmaus</b>
”Teoriaosuuksissa on tärkeää perustietoa aggressiivisen potilaan kohtamiseen.”	Teoriasisällön tärkeys
”Merkittävästi. Näkökulmien, kokemusten ja negatiivistenkin kokemusten jakaminen sekä erilaisten Case:n läpikäyminen aidosti motivoituneessa työyhteisössä tulee vahvasti teoriaoppimista ja työskentelyä.”	Kokemusten jakaminen

Taulukko 1. Alkuperäisilmausujen pelkistäminen.

## 6 Kyselyn tulokset

### 6.1 Taustatiedot

Opinnäytetyössä käytettiin paperista kyselylomaketta (liite 1), jossa oli viisi avointa kysymystä. Kyselyyn vastattiin anonyymisti, ainoastaan osastotieto pyydettiin ilmoittamaan lomakkeessa. Kyselyyn vastaamisaikaa oli kaksi viikkoa, kahden osaston pyynnöstä vastausaikaa pidennettiin muutamalla päivällä ja näin saatiin vastauksia enemmän. Tiedote kyselystä lähetettiin sairaalan osastonhoitajille tai heitä sijaistaville apulaisosastonhoitajille sähköpostitse, jossa oli liitteenä saatekirjeet AKo ylläpitokouluttajille ja hoitotyöntekijöille sekä kyselylomake. Osastonhoitajia pyydettiin välittämään tiedote liitteineen osastojen AKo ylläpitokouluttajille, heidät valtuutettiin kyselyyn toteuttamisesta sekä vastausten postittamisesta opinnäytetyön tekijälle. Sairaalassa on 14 osastoa, joista kuusi on eristysosastoa.

Kyselyyn vastasi 68 hoitotyöntekijää, neljältä osastolta ei vastauksia tullut ollenkaan. Opinnäytetyön tekijä lähetti sähköpostitse muistutusviestin kyselyn puolesta välissä muistin virkistämiseksi.

## **6.2 Tulokset AKo ylläpitokoulutuksen koulutussisällöstä**

Opinnäytetyön tekijän ensimmäinen tutkimuskysymys oli selvittää millaisia kokemuksia ja näkemyksiä hoitotyöntekijöillä on AKo ylläpitokoulutuksen koulutussisällöstä osana aggressiivisen potilaan kohtaamista. Kyselylomakkeen kysymykset jakoivat hoitotyöntekijät tarkastelemaan koulutussisältöä erikseen koulutuksen teoriasisällön ja käytännönharjoitteiden osalta.

### **Teoriatiedolla tärkeä merkitys aggressiivisen potilaan kohtaamisessa osastolla**

Kyselylomakkeen ensimmäisessä avoimessa kysymyksessä kysyttiin hoitotyöntekijöiden kokemuksia ja näkemyksiä AKo ylläpitokoulutuksen teoriasisällöstä. Vastauksista kävi ilmi, että suurin osa hoitotyöntekijöistä koki teoriasisällöstä saavansa tärkeää perustietoa aggressiivisen potilaan kohtaamiseen. Lisäksi koettiin, että osaston hoitokulttuuria on saatu kehitettyä pakon käytön vähentymiseen, jota koulutuksen teoriasisältö on tukenut. Useissa vastauksissa teoriaosuus nähtiin enemmän kertauksena, mieleen palautteluna sekä muistutteluna

asioihin, mutta kuuluvan ylläpitokoulutuksen kokonaisuuteen. Yhdessä vastauksessa työntekijä koki teoriasisällön olevan pinnallinen, eikä tuo uutta, mutta työntekijän mielestä keskustelun pohjana se oli toimiva. Lainsäädännön ja säädösten mieleen palauttelu koettiin hyväksi, samoin teoriasisällön ja oman osaston ilmiöiden ja tapahtumien yhdistäminen tukivat teorian ymmärtämistä sekä työryhmän yhteisten käytäntöjen vahvistumista. Teoriasisältö koettiin useimmissa vastauksissa selkeäksi, laadukkaaksi, hyvin kuvitetuiksi ja pohjustavan hyvin käytännön harjoituksia. Yhdessä vastauksessa ennaltaehkäisyn merkityksen huomiointi nousi merkitykselliseksi asiaksi ja teoriasisällön suunnittelu kohdennettuna sen hetkiseen potilasainekseen, jolloin koulutuksesta hyötyvät niin henkilökunta kuin potilaatkin. Teoriaosuuden koettiin hyväksi tueksi käytännön harjoitteiden rinnalle.

”Teoriaosuuksissa on tärkeää perustietoa aggressiivisen potilaan kohtaamiseen.”

”Teoria osuus tukee osaston hoitokulttuurin kehittymistä pakon käytön vähentämisen suuntaan.”

”Hyvää kertausta, palaa asioita mieleen.”

”Lakiosuus selkeä ja antaa helpot raamit työskennellä.”

”Ymmärtää paremmin tietynlaiset toimintatavat. Esim. miksi on tärkeää, että potilaasta tartutaan tietyllä tavalla.”

”Tukee käytännön harjoituksia.”

### **Turvallisuustekijöiden ymmärtäminen ja monipuolinen huomiointi osastolla**

Hoitotyöntekijöiden kokemuksista ja näkemyksistä yhtenä merkittävänä yhteisenä tekijänä nousi esille turvallisuus näkökulma. Turvallisuuksitekijät koettiin mieleen palautteluna, jos osastot koettiin rauhallisina, joten ylläpitokoulutukset toimivat enemmän muistutteluina missä työskennellään ja miksi on tärkeää, että hälytyn on aina työntekijöillä oltava mukana. Vastauksissa

nähtiin merkittävänä, että teoriasisällössä huomioitiin vaaratilanteiden ennakointi, osaston riskikohdat sekä mahdolliset tulevat tilanteet. Vastauksissa koettiin tärkeäksi saada tutkimustietoa, miksi jokin rajoittamistapa on potilaalle vaarallinen ja kuinka muun muassa kiinnipitotilanteet vaikuttavat ihmisen fysiologiaan. Tämän lisäksi merkittävänä asiana tuotiin esille, että jokaisen täytyy tietää miten toimia turvallisesti sekä miksi. Yksi työntekijä totesi vastauksessaan saaneen ennakkotietoa mitä pitää varoa muun muassa käytännönharjoitteita yhdessä tehdessä.

”On hyvä muistuttaa mieleen turvallisuusasiat. Osaston riskikohdat, tulevat mahdolliset tilanteet.”

”Osaa huomioida turvallisuuteen liittyviä asioita monipuolisemmin”.

”Saan tutkimustietoa esim. miksi jokin rajoittamistapa on vaarallinen potilaalle.”

”On hyvä muistuttaa mieleen turvallisuusasiat. Osaston riskikohdat, tulevat mahdolliset tilanteet”

### **Avoin keskustelu, kokemusten ja näkemysten vaihtaminen tukee oppimista**

Vastausten perusteella useiden hoitotyöntekijöiden mielestä yhdessä avoimesti keskustelemalla, asioita pohtimalla ja näkökulmien, kokemusten myös, negatiivistenkin kokemusten jakaminen tukee vahvasti teoriaoppimista sekä työskentelyä. Yhden vastaajan mielestä teoriaisuus antaa mahdollisuuden työryhmässä keskusteluun uhkatilanteista, jonka vastaaja koki erittäin tärkeänä. Vastauksissa korostui osastokohtaisten turvallisuuskysymysten arviointi ja pohdinta. Yhdeksi tärkeäksi oivallukseksi nousi kokemusten kertominen ja jakaminen uusille, kokemattomille työntekijöille. Tilanteiden jälkipuinti, joissa potilaat mahdollisesti turhaan ”provosoituneet” oli myös yksi merkittävä vastaus.

”Tarjoavat mahdollisuuden keskustella työryhmässä esim. erilaisista uhkatilanteista ja tämä on erittäin tärkeää.”

”Tulee yhdessä pohdittua ja arvioitua osastokohtaisia turvallisuuskysymyksiä.”

”Yhteinen teoriasisällön pohtiminen tärkeää ja kokemusten kertominen kokeneiden ja kokemattomien välillä.”

”Teoriakeskusteluissa käsitelty mm. tilanteita ja aiemmin käytössä olleita käytänteitä, jotka ovat voineet johtaa potilaiden ”turhiin” provosoitumisiin.”

### **Oman käyttäytymisen ja toiminnan suunnittelu, tarkastelu ja arviointi**

Vastausten perusteella teoriasisällön läpikäymisellä oli vaikutusta oman toiminnan ja käyttäytymisen tarkasteluun. Hoitotyöntekijöiden vastauksissa korostui osastokohtaisten ylläpitojen suunnittelu tarpeen mukaisesti, jolloin se palveli myös käytännön työtä. Teoriapohja auttoi toimimaan myös käytännössä usean vastaajan mielestä. Ylläpitokoulutuksen teoriasisällön vuorovaikutuksen tärkeyden ymmärtämisen sekä ymmärryksen ja tiedon aggressiivisen potilaan kohtaamiseen kokivat osa vastaajista merkittäviksi asioiksi. Suurin osa vastaajista totesi teoriasisällön olevan mieleen palauttelua sekä ajatusten herättelyä.

”Lisäksi arvioi ja pohtii omaa käyttäytymistä ja toimintaa.”

”Vakituisille mieleen palauttelua ja ajatusten herättelyä.”

”Että osaa teorian pohjalta toimia käytännössä eristystilanteessa.”

”Antaa ymmärrystä ja tietämystä aggressiivisen potilaan kohtaamiseen.”

”Vuorovaikutuksen tärkeyden ymmärtämiseksi on hyötyä.”

### **Potilas- ja työturvallisuuden riskit ja ennaltaehkäisy**

AKo ylläpitokoulutuksen teoriasisällön merkitys väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisyssä näkyi vastauksissa sekä vaaratilanteiden ennakointi. Vastausten pe-



rusteella työskentelytapojen merkitys tilanteiden eskaloitumiseen koettiin tärkeäksi sekä käytäntöjen muistaminen niin, että fokus on ensisijaisesti ennaltaehkäisyssä.

”Käytännöt pysyvät muistissa + fokus pysyy ennaltaehkäisyssä.”

”Vaaratilanteiden ennakoinnissa.”

”Työskentelytavat tilanteiden eskalaation lieventämiseksi lisäävät sekä potilas -että henkilöstön turvallisuutta.”



Kuvio 6. Tulokset AKo ylläpitokoulutuksen teoriasisällön hyödyistä hoitotyöntekijöiden kokemusten perusteella.

### **Käytännönharjoitteiden tärkeys oikeanlaisen tekniikan hallitsemiseksi rajoittamistilanteiden varalle**

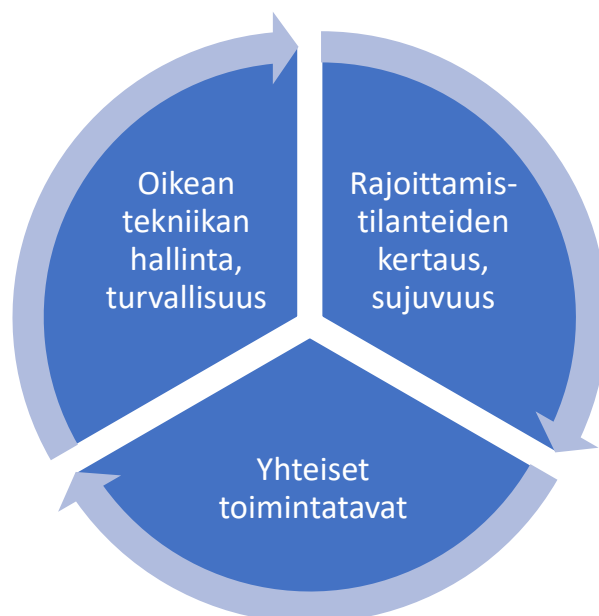
Vastausten perusteella käytännönharjoitteet koettiin hyvin tärkeiksi, jotta tekniikka olisi hallussa koko työryhmällä rajoittamistilanteiden varalle. Harjoitteet

koettiin lisäksi hyvänä tukena teoriaan, mutta harjoitusmäärät koettiin turhan vähäisinä. Kuljetusotteiden, kiinnipidon, maahan viennin sekä yleisesti rajoittamistilanteiden kertauksen merkityksen tärkeys korostui vastauksissa. Hoitotyöntekijät kokivat olevansa epävarmoja sellaisissa rajoittamistilanteissa, mitkä eivät olleet omalla osastolla tavanomaisia tilanteita. Vastausten perusteella käytännönharjoitteet tuovat varmuutta muun muassa leposide-eristetyn potilaan hoitamiseen sekä potilaan kantamiseen ja kuljettamiseen. Etenkin osastoilla, joilla tilanteita vähän, koettiin harjoitteet merkittäviksi, jotta taidot pysyvät yllä. Vastaajat kokivat käytännönharjoitusten parantavan turvallisuutta sekä sujuvuutta, kun hoitotyöntekijöillä on yhdenmukaiset toimintatavat tositilanteissa. Yhteiset toimintatavat koettiin varmistavan sekä vahvistavan osastolla toiminnan turvallisuutta. Vastausten perusteella ainoastaan säännöllinen harjoittelu mahdollistaa oppimaan oikeat ja turvalliset toimintatavat.

”Käytännönharjoitteet ovat tärkeitä, koska myös niissä pääsee harjoittelemaan itse otteita ja tekniikoita, joita sitten voi tositilanteessa asianmukaisesti käyttää.”

”On hyvä, kun koko työryhmä tietää minkälaisilla otteilla otetaan potilas kiinni.”

”Erityisesti, kun mennään avuksi eristysosastolle, on tärkeää, että pysyy jonkintasoinen varmuus käytännön harjoitteista.”



Kuvio 7. Tulokset AKo ylläpitokoulutuksen käytännönharjoitteiden hyödyistä hoitotyöntekijöiden kokemuksen perusteella.

### 6.3 Hoitohenkilökunnan kehittämisideat ja ajatukset koulutuksesta

Opinnäytetyön tekijän toinen tutkimuskysymys oli selvittää millaisia kehittämisideoita ja ajatuksia hoitotyöntekijöillä on AKo ylläpitokoulutuksen koulutuksesta osana aggressiivisen potilaan kohtaamista. Kyselylomakkeen kysymykset jakoi-  
vat hoitotyöntekijät tarkastelemaan koulutuksen toteutustapaa sekä miettimään millä tavoin koulutusta tulisi kehittää, jotta se palvelisi hoitotyöntekijää sekä työyhteisöä paremmin.

#### **Koulutuksen käytännön järjestäminen ja toteutustapa**

Vastaajat kokivat koulutusta järjestettävän määrällisesti liian vähän, osa vastaajista toivoi ylläpitokoulutusta järjestettävän 4x/vuosi sekä kiireetöntä ja pidempää koulutusaikaa. Käytännönharjoitteisiin painottuvan koulutuksen tarve näkyi selkeästi vastauksissa. Lisäksi toivottiin, että uudet työntekijät koulutettaisiin mahdollisemman pian työsuhteen alkaessa. Koulutusajan järjestämisen haastetta koettiin osassa vastauksissa sekä toivottiin, että sairaalassa olisi vakituiset AKo ylläpitokouluttajat, jotta koulutustaso olisi vakaa. Osa vastaajista taas toivoi kouluttajien määrän lisäämistä osastoittain ja koettiin oman osaston kouluttajat

päteviksi, samoin koettiin käytännönkannalta hyväksi se, että kouluttajat onnistuivat järjestämään tarpeen mukaista koulutusta osalla osastoista. Vastauksista nousi esille myös se, että joillakin osastoilla käytännönharjoitustilat olivat puutteelliset. Koulutusta liikuntasalilla toivottiin osaston tarpeiden mukaan, osa vastaajista oli sitä mieltä, että koulutus on helpompi järjestää osaston ulkopuolella. Koulutusta toivottiin järjestettävän avo- ja kuntoutusosastojen työntekijöitä yhdistämällä, koska osalla edellä mainittuja osastoja työntekijöitä vähän vuorossa ja koulutuksen järjestämisen haaste on ollut siitä johtuvaa. Vastauksista nousi esille toiveena, jotta ylläpitokoulutuksissa harjoiteltaisiin myös muun muassa eristyspotilaiden pukemista, eristysluukulla toimimista ja huomioitaisiin, että koko työryhmä toimisi samalla tavalla. Koulutuksen ja käytännönjärjestelyjen toimivuus taas koettiin toisilla osastoilla oikein hyväksi.

”Ylläpito koulutuksia tulisi järjestää enemmän vähintään 4x/vuosi.”

”Hankala järjestää aikaa koulutuksiin.”

”Myös uudet työntekijät pitäisi kouluttaa mahd. pian työsuhteen alettua.”

”Koulutus hyvä ja käytäntöön sopiva.”

” Vakituiset AKo ohjaajat voisivat kouluttaa isompia ryhmiä kerralla ja järjestää niitä eri paikoissa esim. liikuntasalilla, osastoilla aina osaston tarpeen mukaan ja niistä aiheista, joita osastolta toivotaan.”

”Pienellä vuorokohtaisella henkilökuntavahvuudella ylläpitojen läpikäynti on välillä luovimista, mutta huolella suunnitellen onnistuu.”

”Minusta on hyvä, että kouluttajat ovat omalta osastolta ja ylläpidot saadaan suunniteltua ja toteutettua osaston tarpeiden mukaan.”

### **Koulutussisällön kehittäminen**

AKo ylläpitokoulutuksen kehittämideoihin vastauksia tuli runsaasti. Koulutussisällön suunnitteluun toivottiin, että työntekijöiden toiveita kuunneltaisiin ja kerätäisiin palautetta kyselyn avulla osastoittain. Vastaajat pitivät tärkeänä, että koulutussisältö olisi entistä yhteneväisempi, etukäteen suunniteltu ja tietoa tulisi saada koko sairaalan kokonaisuudesta. Hoitotyöntekijöiden mukaan sisältöön tulisi painottaa vahvemmin pakon käytön vähentäminen teoriaosuuksissa. Hoitotyöntekijät pitivät tärkeänä kehittämideana, että ajoittain järjestettäisiin myös osastojen yhteisiä koulutuksia, jotta hiljainen tieto siirtyisi osastolta toiselle. Moni vastaajista kuvasi käytännön esimerkit tositilanteista merkittäviksi oppimisen keinoiksi, joita toivottiin lisää koulutuksen oppimisen hyödyntämiseen. Lisäksi vastaajat kokivat, että pakkotoimien laadullisen toteutumisen ymmärrystä tulisi jakaa enemmän, tämä koettiin osalla potilaista olevan osa heidän hoitoaan sekä heille välttämätöntä. Vastaajat pitivät tärkeänä, että hoitotyöntekijöillä oli lupa ja velvollisuus toimia ilman syyllistämistä pakkokeinoja käytettäessä. Vastaajat korostivat, että etenkin uusille työntekijöille tulisi järjestää aikaa harjoitella lepositeiden käyttöä.

Yhden vastaajan kehittämideana oli, että sairaalassa otettaisiin käyttöön yhteinen leposidesänky, joka olisi harjoituskäytössä etenkin sellaisilla osastoilla, joissa ei ole leposide-eristystä käytössä. Vastaajat toivoivat panostamista turvallisuustekijöiden kehittämiseen, etenkin yhtenäiseen toimimiseen hälytystilanteissa. Vastaajista osa oli kokenut, että kuntoutusosastoilla on liian teoriapainotteinen koulutussisältö, toivomuksen oli enemmän käytännönharjoitteita, koska useasti kuntoutusosastolta mennään hälytystilanteessa eristysosastolle auttamaan. Vastauksissa korostuivat tekniikkaharjoitusten, ryhmätekniikan sekä riskien kartoituksen tärkeys, jota toivottiin huomioimaan entistä enemmän koulutuksen sisältöä suunnitellessa. Yhtenä oivalluksena nousi vastaajan ehdotus neuropsykologisten potilaiden kohtaamiseen rajoittamistilanteissa, mitä erityispiirteitä tulisi ottaa huomion sekä kuinka hoitotyöntekijöiden tulisi kommunikoida tilanteessa. Lisäksi toivottiin keinoja, kuinka toimia eristyksessä potilaan kanssa, joka ”pistää vastaan, potkii, sylkee ja puree.” Hoitotyöntekijöiden vastauksista nousi esille, myös ennakkoinnin treenaamisen sekä riskien arvioinnin tärkeys, joka tulisi muistaa ottaa huomioon aina koulutussisällössä.

”Toteutus vaihtelee osastoittain, mikä on toisaalta hyvä, mutta ei tuo yhtenäisyyttä esim. hälytystilanteisiin.”

”Hyvä, aktiivinen suunnittelu toteutuksesta henkilökunnalle näytille sekä henkilökunnan mielipiteet/toiveet otetaan huomioon.”

”Ymmärrystä jaettava siitä, että pakkotoimet toteutetaan laadullisesti, koska ne ovat osa hoitoa ja joillekin potilaille välttämättömiä. Silloin pakkokeinoihin on hoitajilla lupa ja velvollisuus toimia ilman syyllistämistä.”

”Neuropsykologisten potilaiden kohtaaminen rajoittamistilanteissa -> erityispiirteet sekä hoitohenkilökunnan kommunikointi tilanteeseen tulleille.”

”Työyhteisössä palvelee käytännön kertaukset, jotka parantavat varmuutta toimintaan ja sujuvoittaa yhteistyötä.”

”Miten toimia potilaan kanssa eristyksessä, joka kunnolla pistää vastaan (potkii, sylkee, puree).”

### **Turvalliset toimintatavat**

Vastausten perusteella hälytystilanteeseen tultaessa toiselta osastolta työntekijöistä osa saanut epäselvää ohjeistusta tilanteeseen. Vastaajat ovat kokeneet, ettei tilanteissa aina ole johtajaa, joka ohjeistaa toisia toimimaan. Hoitotyöntekijät olivat kokeneet myös, että turvallisuusasioiden perehdytyksessä on ollut puutteita, jotka voisi ottaa ylläpitokoulutuksessa huomioon ja läpikäydä muun muassa osaston seinähälyttimien toiminnan, sairaalan erilaisten hälyttimien toiminnot sekä hälytysosastojen sijainnit ja eritoten toivottiin reitin läpikäyntiä hälytykseen, toiselle osastolle mentäessä. Vastaajien mukaan hälytystilanteissa on turvallisuusriski, kun toisille osastoille siirtyessä joutuu käyttämään useita eri avaimia, jotta pääsee avuksi toiselle osastolle. Yhtenä oivalluksena vastaaja nosti yhteiset ylläpitoharjoitukset niiden osastojen kanssa, joille antavat apua hälytykseen lähtiessä. Vastaaja koki hyödylliseksi harjoittelun osastolla, jonne hälytystilanteissa menee, jotta tilat olisivat valmiiksi tutut ja riskit osaisivat huomioida paremmin.

”Välttämättä ei tule selkeää ohjeistusta hälytykseen tultaessa missä tarvitaan apua, mitä tehdään, tilanteessa ei tule johtajalta ohjeita/ei ole johtajaa.”

”Hälyttimien toiminta (sairaalassa erilaisia hälyttymiä eri osastoilla) ja se että kaikilla on velvollisuus pitää sitä työvuorossa, vaikka olisi rajoitteita.”

”Hälytystilanteissa joutuu osastolle siirtyessä käyttämään useaa avainta -> hidasta.”

”Vielä voisi AKoon ottaa hälytyksille menon ja kulkea reitin.”

”Olisi hyvä pitää ylläpitoharjoituksia myös niiden osastojen kanssa mistä hälytykset tulevat, niin tilat tulisivat tutuksi ja mahdolliset riskit huomioitaisiin paremmin.”



Kuvio 8. Hoitotyöntekijöiden kehittämisideat ja ajatukset AKo ylläpitokoulutuksesta.

## 7 Pohdinta

### 7.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää ja arvioida Niuvanniemen sairaalan AKo ylläpitokoulutusta, jotta sairaalassa kyettäisiin ennaltaehkäisemään väkivallan uhkatilanteita, kohentamaan työturvallisuustasoa sekä edistämään potilaiden hyvää hoitoa ja lisäämään työhyvinvointia.

Tässä opinnäytetyössä ylläpitokoulutuksen teoretieto nousi tärkeäksi osaksi AKo ylläpitokoulutuksen koulutussisältöä. Teoriatiedon merkitys aggressiivisen potilaan kohtaamiseen osastolla kohentaa työturvallisuustasoa sekä sillä voidaan vaikuttaa ennaltaehkäisevästi väkivallan uhkatilanteisiin, koska hoitotyöntekijöillä on tietoa mitkä tekijät voivat vaikuttaa tai laukaista potilaan väkivaltaisen käyttäytymisen. Hallikainen & Repo-Tiihonen (2015) sekä Isometsän (2017) tutkimusten mukaan juuri psykiatriset sairaudet altistavat väkivaltaiselle käyttäytymiselle, jotka ovat tunnistettavissa psykiatrisissa sairaaloissa. Suomen potilasturvallisuusyhdistyksen (2015) tutkimusten mukaan turvallisuuden johtamisvastuuseen kuuluu varmistaa, että työvuorossa olevilla henkilöillä on riittävä tieto ja taito suoriutua työtehtävistään. Joten teoriatiedon jakaminen aggressiivisuudesta, väkivallasta, vuorovaikutustaidoista, tahdonvastaisesta hoidosta, rajoittamisesta sekä potilaan hyvästä hoidosta ja väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisystä on merkittävän tärkeää, että sairaalassa voidaan välttää tilanteiden kehittymistä fyysiseen kontaktiin. Kahrin (2019) tutkimuksenkin mukaan potilaan käyttäytymisen muutoksen havainnoinnilla voidaan ennakoita tulevaa riskiä väkivaltaan. Teoriatiedolla koettiin olevan tärkeä merkitys aggressiivisen potilaan kohtaamisessa osastolla. Useissa vastauksissa teoriaosuus nähtiin enemmän kertauksena, mieleen palautteluna sekä muistutteluna asioihin, mutta kuuluvan ylläpitokoulutuksen kokonaisuuteen.

Rantaeskolan (2015) tutkimuksen mukaan työturvallisuuden huomioiminen on merkittävää ja sen tavoitteena on työympäristön sekä työolosuhteiden kohentaminen ja ylläpitäminen turvalliseen työskentelyyn. Rantaeskola huomauttaa,



että työntekijän velvollisuutena on tuoda työnantajan tietoon väkivaltilanteet tai niiden uhka, koska työturvallisuusasioiden hoitaminen vaatii organisaatioissa yhteistyötä. Työturvallisuuskeskus muistuttaa, että työpaikkaväkivallan hallinta on työturvallisuuden johtamista, johon kuuluu tunnistaminen, toimenpiteet, koulutus ja seuranta. Turvallisuustekijöiden ymmärtäminen ja huomiointi osastolla nousivat tämän opinnäytetyön tuloksissa hoitotyöntekijöiden kokemuksista ja näkemyksistä yhtenä merkittävänä tekijänä esille. Työskentelytapojen merkitys tilanteiden eskaloitumiseen koettiin tärkeäksi sekä käytäntöjen muistaminen, jotta fokus pysyy ensisijaisesti ennaltaehkäisyssä. Turvallisuustekijöiden läpikäynti koulutuksen teoriasisällössä oli työturvallisuustasoa kohentavaa, vaikkakin hoitotyöntekijöiden mielestä enimmäkseen mieleen palauttelua, joten ylläpitokoulutukset toimivat enemmän muistutteluina vaaratilanteista. Edellä mainitut kokemukset saattavat johtua työntekijöiden pitkästä työhistoriasta sairaalan palveluksessa, jolloin työntekijät ovat ehtineet jo osallistua ylläpitokoulutuksiin useampana vuotena ja asiasisältö koetaan tutuksi. Tuloksia tarkasteltaessa opinnäytetyön tekijä havaitsi vastauksista, että hoitotyöntekijöiden työkokemuksessa on eroavaisuuksia, joka näkyi vastauksissa myös luonnollisesti kokemus- ja näkemuseroina. AKo ylläpitokoulutuksen teoriasisällön näkemyksissä muutoin ei opinnäytetyön tekijä havainnut poikkeavuuksia osastoittain tarkasteltaessa.

Huomionarvoisena asiana tuloksista nousee esille se, että jokaisen hoitotyöntekijän on huomioitava käyttää hoitajakohtaista hälytintä työvuorossaan, jotta tarvittaessa pystyy itse hälyttämään apua sekä kykenee nopeasti reagoimaan kollegan avun tarpeeseen hälytyksen tullessa. Tällainen toiminta lisää työhyvinvointia sekä kohentaa työturvallisuustasoa, kun väkivalta tilanteissa saadaan henkilöstöä nopeasti paikalle. Työterveyslaitoksen (2023b) mukaan esihenkilö on vastuussa henkilöstön työn suunnittelusta, ettei työolosuhteissa ole vaaraa tai kuormitustekijöitä tai niitä on mahdollisimman vähän. Väkivallan vaara työyhteisössä lisää työturvallisuuden riskiä jo itsessään työyhteisössä.

Tämän opinnäytetyön tutkimustuloksissa nähtiin tärkeänä, että koulutuksen teoriasisällössä huomioitiin vaaratilanteiden ennakointi, osaston riskikohdat sekä mahdolliset tulevat uhkatilanteet. Henkilökunnan arjen toimintatavat nousivat tu-

loksissa tärkeiksi ennaltaehkäiseviksi tekijöiksi edistämään potilaan hyvää hoitoa sekä ennaltaehkäisemään väkivallan uhkatilanteita. Vuorovaikutukseen liittyvät haasteet voivat vaikuttaa potilaan aggression syntymiseen, kuten hoitotyöntekijän jäykkä ja suvaitsematon asenne tai aggressiivinen asenne. Kuivalaisen (2019) tutkimustenkin mukaan potilaan kontrollointi, rajoittaminen, toimettomuus, tilanteiden epäselvyys, epävarmuus ja epäjohdonmukaisuus voivat lisätä potilaan herkkyyttä väkivaltaiseen käyttäytymiseen, joka aiheuttaa uhka- ja vaaratilanteita työyhteisössä.

Opinnäytetyön tulokset osoittivat, että hoitotyöntekijät kokivat tärkeäksi saada tutkimustietoa turvallisesta pakkotoimien käytöstä. Pitkäsen ym. (2011) ja Laukasen (2021) väitöstutkimuksienkin mukaan psykiatrisessa sairaalahoidossa pakkotoimien käyttö on yleistä, erityisesti potilaan eristäminen. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisun (2011) mukaan Suomessa on alueellisia eroavaisuuksia pakkotoimien määrissä, johon asenteet ja perinteet olivat selittäviä tekijöitä pakkotoimien käytössä. Opinnäytetyön tulosten mukaan käytännönharjoitteiden tärkeys oikeanlaisen tekniikan hallitsemiseksi rajoittamistilanteiden varalle koettiin merkittäväksi. Lisäksi koettiin, että osaston hoitokulttuuria oli saatu kehitettyä pakon käytön vähentymiseen, jota koulutuksen teoriasisältö oli tukenut. Töllin (2022) tutkimustulokset osoittivat saman, että osaltaan psykiatrian pakkokeinojen käyttämisestä työyhteisöjen koulutusinterventiot olivat vähentäneet.

Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan avoin keskustelu, kokemusten ja näkemysten vaihtaminen tukivat oppimista. Paakkasen (2022) tutkimuksen mukaan tiedon jakaminen työyhteisön kesken ja avoin keskustelukulttuuri vaikuttavat myönteisesti työhyvinvointiin. Tutkijat ovat todenneet myös sen, että lähes pätevyyttä tärkeämpää on luottamusta herättävän empatian aistiminen kollegoilla työyhteisössä. Jaettu empatian kokemus on merkittävää. Viestintä on tällöin tehokasta sekä luottamus vahvaa. Laaksonen & Salin (2019) mukaan työyhteisössä jokaisen tulisi panostaa yhteisöllisyyteen, jotta yhteistyö toimii ja yhteen hiileen puhaltaminen mahdollistuu. Työyhteisön kesken on hyvä sopiva pelisäännöt, jonka mukaan kaikki toimivat, joka lisää työhyvinvointia ja työturvallisuustasoa työyhteisössä.

Opinnäytetyön tulosten mukaan oman toiminnan ja käyttäytymisen suunnittelu, tarkastelu ja arviointi koettiin merkittäviksi asioiksi työturvallisuustason kohentamiseen. Lyytinen & Pääkkösen (2022) tutkimuksen mukaan työhön liittyy riskitekijöitä, joista aiheutuu työntekijälle fyysistä- tai psyykkistä kuormitusta. Työn kuormitusta kuitenkin voidaan vähentää vaikuttamalla työn imuun sekä hyvään johtamiskulttuuriin ja näin ollen voidaan vähentää työn kuormitusta ja lisätä työssä tarvittavia voimavaroitekijöitä. Radey, Langenderfer-Magruder & Schelben (2020) tutkimuksen mukaan organisaatio sekä yksikön esihenkilö ovat yhdessä avainasemassa luomaan väkivallatonta kulttuuria työyhteisöön. Tutkijoiden mukaan väkivaltatilanteet tulee käsitellä jälkipuintitilanteissa ja miettiä toimintatapoja jatkoon kuinka samankaltaisia tilanteita kannattaa jatkossa hoitaa, ennakoita sekä kuinka ne on mahdollista minimoida.

Opinnäytetyön tulosten mukaan on tärkeää muistaa potilas- ja työturvallisuuden riskien ja ennaltaehkäisyn huomioiminen toimintatavoissa, jotta tavoite pysyy ennaltaehkäisyssä ja vaaratilanteiden ennakoinnissa. Rantaeskola ym. (2015) mukaan työ- ja potilasturvallisuutta tarkasteltaessa työnantaja on aina velvollinen puuttumaan haastaviin tilanteisiin töissä sekä työnantajalla on vastuu tilanteiden ratkaisemisessa. Niuvanniemen sairaalassa on laadittu tarkennetut toimintaohjeet koulutuksesta (AKo koulutus) ja koulutusten arviointimenetelmistä, jotka pohjautuvat lakiin sekä säädöksiin potilas- ja työturvallisuudesta. Ogloff & Daffern tutkimuksen mukaan potilas- ja työturvallisuuden ennaltaehkäisyssä voidaan hyödyntää Australiassa kehitettyä DASA (Dynamic Appraisal of Situational Aggression) menetelmää, joka on kehitetty psykiatristen potilaiden äkillisen väkivaltaisen käyttäytymisen arviointiin. Sen on todettu olevan luotettavampi menetelmä kuin hoitajan tekemä kliininen arviointi.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli lisäksi selvittää hoitotyöntekijöiden kokemuksia AKo ylläpitokoulutuksen koulutussisällöstä ja kehittämistarpeista potilastyöstä nouseviin tarpeisiin sekä haasteisiin vastaten. Opinnäytetyön tuloksista nousi esille toive merkittävästä koulutussisällön suunnitteluun panostamisesta niin, että työntekijöiden toiveita kuunneltaisiin entistä enemmän, sisältö olisi entistä yhteneväisempi sairaala tasolla, hyvin suunniteltuna etukäteen ja painotuisi pakon käytön vähentämiseen teoriaosuuksissa. Työturvallisuuskeskuksen

(2023) mukaan henkilöstön säännöllinen koulutus uhka- ja väkivaltatilanteiden varalle on tärkeää. Toimintatapojen käytännön harjoittelu on merkityksellistä, jotta tosi tilanteessa työntekijä osaa toimia. Opinnäytetyön tuloksista ilmeni, että käytännön harjoitteet toimivat teoriasisällön tukena, mutta käytännön harjoitteita hoitotyöntekijät toivoivat olevan selkeästi enemmänkin. Varsinkin avoimilla osastoilla työntekijät kokivat tilanteita olevan osastolla vähemmän, joten kokemusta tilanteista ei tule juuri käytännössä ja käytännöt unohtuvat helposti.

Uhka- ja väkivaltatilanteiden jälkeen seurannan ja asianmukaisen ilmoituksen tekemisen tulee toimia, jotta työn vaaratilanteista kyetään oppimaan sekä työyhteisön työturvallisuutta saadaan kohennettua. Suomen potilasturvallisuusyhdistyksen (2015) tutkimuksen mukaan riittävällä ja laadukkaalla potilastietojen dokumentoinnilla ja hyvällä tiedonkululla voidaan turvallisuusriskiä hallita. Tässä ohjaavana tekijänä toimii tiimi ja osaston kulttuuri eli tapa toimia. Radey ym. (2020) tutkimusten mukaan esihenkilö huolehtii henkilöstön koulutustarpeesta väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisemiseen sekä kohtaamiseen. Organisaatio sekä esihenkilö ovat yhdessä avainasemassa luomaan väkivallatonta kulttuuria ympärilleen.

Opinnäytetyön tulosten mukaan ylläpitokoulutuksen käytännönharjoitteisiin tyytyväisyys oli hyvin eriävä eri osastoilla. Avo- ja kuntoutus osastojen hoitotyöntekijöiden vastauksista kävi ilmi, että vuorokohtainen vahvuus on haaste ylläpitokoulutuksen toteutumiselle, kun työntekijöitä täytyisi olla osaston puolella potilaiden seurassa ja osa vahvuudesta koulutuksessa. Opinnäytetyön tulosten kehittämisideaksi nousi vakituisten AKo ylläpitokouluttajien nimeäminen sairaalaan etenkin avoimien kuntoutusosastojen hoitotyöntekijöiden mielipiteiden mukaan. Kouluttajat järjestäisivät liikuntasalilla käytännönharjoitteita, joissa voisi olla isompia ryhmiä kerrallaan ja hoitotyöntekijöitä eri osastoilta, jolloin mahdollisuus jakaa tietotaitoa eri osastojen välillä ja sitä myöten tietoisuus lisääntyisi henkilökunnan kesken. Opinnäytetyön tuloksissa eristysosastojen työntekijöiden vastaukset olivat hyvin yhtenevät. Eristysosastojen työntekijät olivat kovin tyytyväisiä ylläpitokoulutukseen, he kokivat koulutukset onnistuneiksi, riittäviksi sekä toimivaksi heidän työtään tukemaan.

Töllin (2022) tutkimuksen mukaan työntekijöille kohdennetut koulutusinterventiot tukevat työssä jaksamista etenkin haasteellisen käyttäytymisen hallintaan. Haasteellisen käyttäytymisen hallinnan koulutusinterventioiden koulutussisältöön sisältyy tieto aggressiivisuudesta, väkivallan ennaltaehkäisystä, vuorovaikutustaidoista sisältäen provosoimattoman vuorovaikutuksen, joka sisältää traumatietöisen hoitotyön sekä fyysisiä tekniikkaharjoituksia. Osaltaan psykiatrian pakkokeinojen käyttämistä koulutusinterventiot olivat vähentäneet.

Opinnäytetyön tulosten mukaan turvallisissa toimintatavoissa sairaalan tasolla olisi kehittämisen varaa. Hälytystilanteeseen tultaessa toiselta osastolta hoitotyöntekijät toivoivat saavansa selkeämmät ohjeistukset tilannejohtajalta, kuinka toimitaan. Tuloksista nousi esille, että ajoittain tilannejohtaja osastolla puuttuu. Lisäksi turvallisuusasioiden perehdytyksessä on ollut puutteita, jotka jatkossa olisi hyvä ottaa ylläpitokoulutuksessa huomioon. Näitä asioita on muun muassa osaston seinähälyttimien käytön ohjaaminen, sairaalan erilaisten hälyttimien toiminnot sekä hälytysosastojen sijainnit ja eritoten toivottiin reitin läpikäyntiä hälytykseen, toiselle osastolle mentäessä. Opinnäytetyön tuloksista nousi esille myös avainkäytännöt eri osastoilla. Hälytystilanteissa joillekin toisille osastoille siirtyessä työntekijä joutuu käyttämään useita eri avaimia, kunnes pääsee avuksi toiselle osastolle. Tämä koettiin turvallisuusriskinä. Yhtenä kehittämideana opinnäytetyön tuloksissa nousi esille osastojen yhteiset ylläpitoharjoitukset, niiden osastojen kanssa, jotka antavat tarvittaessa apua hälytystilanteissa. Terveystieteiden lain (1326/2010 § 8) mukaan terveydenhuollon toiminnan tulee perustua tutkittuun näyttöön sekä hyvään hoito- ja toimintatapaan, joka on turvallista, laadukasta sekä asianmukaista. Työturvallisuuskeskuksen (2023) mukaan henkilöstön perehdytys ja säännöllinen koulutus uhka- ja väkivaltatilanteiden varalle on tärkeää. Lisäksi toimintatapojen käytännön harjoittelu on merkityksellistä, jotta mahdollisessa tosi tilanteessa työntekijällä on osaamista toimia.

## **7.2 Kehittämistyön tarkastelu**

Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa toimeksiantajalle konkreettisia ehdotuksia AKo ylläpitokoulutuksen kehittämiseksi sekä työntekijöiden työturvallisuuden parantamiseksi. Opinnäytetyön tulokset koostuivat hoitotyöntekijöille tehdystä

kirjallisesta kyselystä. Opinnäytetyöntekijä esitteli saadun tutkimustiedon moniammatilliselle kehittämistyöryhmälle osallistavassa palautetilaisuudessa 01.11.2023 Teams yhteydellä, johon osallistui viisi työryhmän jäsentä. Palautetilaisuudessa käytiin läpi opinnäytetyön tuloksista koostunutta, lopputuotoksena syntynyttä sähköistä työkalua (liite 4.), joka oli PowerPoint muodossa. PowerPoint esitys sisälsi 23 diaa, johon opinnäytetyön tulokset olivat koottuna kyselylomakkeen kysymysten mukaisesti ja pääluokkiin luokiteltuna. Lisäksi tuloksien yläluokat olivat koottuna kuvioihin helpottamaan tulosten hahmottamista. Opinnäytetyöntekijä esitteli tulokset pääluokka kerrallaan, jonka jälkeen opinnäytetyöntekijä kannusti työryhmän jäseniä osallistumaan keskusteluun ja kertomaan asiantuntijoiden näkemyksiä sekä ajatuksia saaduista tuloksista. Tilaisuudessa tarkasteltiin myös tulosten jakautumista osastoittain, joka oli koottu taulukkoon. Ihmetystä keskustelussa herätti se, mistä syystä kaikilta osastoilta ei vastauksia tutkimukseen saatu.

Työryhmän jäsenet osallistuivat aktiivisesti keskusteluun ja pohdintaan. Tutkimustuloksista nousseet palautteet, kehittämistarpeet ja -toiveet herättivät monenlaisia ajatuksia sekä ideoita työryhmässä ylläpitokoulutuksen kehittämistarpeelle. Tilaisuudessa pohdittiin, kuinka toiveita olisi mahdollista saada organisoitua ja järjestettyä sairaalassa, kuten kuinka avo- ja kuntoutusosastojen hoitotyöntekijöille saataisiin järjestymään paremmin aikaa ylläpitokoulutuksiin pienen vuorokohtaisen hoitajavahvuuden vuoksi. Ylihoitaja teki muistiinpanoja keskusteluista ja kirjasi asioita muistiin kehittämistyöryhmälle koulutuksen myöhempää kehittämistä varten.

Kehittämistyötä tarkasteltiin moniammatillisesti osallistavan palautetilaisuuden aikana. Kehittämistyöryhmän edustajat kertoivat edellisen kyselyn aikaan saaneensa hyvin samankaltaisia vastauksia kuin tässä opinnäytetyössä. Tässä kyselytutkimuksessa vastaukset koostuivat hoitotyöntekijöiden kokemuksista ja etenkin koulutuksen positiivisia asioita tuotiin vastauksissa esille, jotka kehittämistyöryhmässä erityisesti nostettiin esille. Tämän mahdollisti oletettavasti kyselylomakkeen kysymysten asettelu. Lisäksi kehittämistyöryhmän jäsenet toivat esille toiveen saada osastokohtaisten vastausten koonnin osastonhoitajille, jolloin heillä olisi mahdollista saada suoraa palautetta osaston ylläpitokouluttajille

ja näin ollen osastokohtaisia koulutuksia saataisiin täsmällisemmin kehitettyä. Palautetilaisuudessa päätettiin, että opinnäytetyöntekijä sopii yhteenvetojen koonneista ylihoitajan kanssa. Ja jos yhteenvedot päädytään tekemään ja jakamaan osastoittain osastonhoitajille, opinnäytetyöntekijä huomioi edelleen anonyymiteetti suojan, niin kuin tutkimuksen jokaisessa vaiheessa on huomioitu.

Opinnäytetyön tuloksia tarkastellessa kehittämisajatuksiksi nousi myös sairaalan perehdytysuunnitelman tarkastelu ja tarkentaminen yksityiskohtaisemmaksi. Hoitotyöntekijöiden kehittämisajatuksista nousi esille merkittäviä asioita, jotka olisi hyvä huomioida työntekijä tai opiskelijan perehdytyksessä. Eristyskäytänteet sekä hälytystilanteissa toimiminen kuuluvat ennemminkin tavanomaiseen perehdytysohjelmaan kuin ylläpitokoulutuksen koulutussisältöön.

Kehittämistyöryhmä antoi suullisen palautteen opinnäytetyöntekijälle kehittämisestä. Työryhmä toi esille, että aineisto on laadukas ja toimiva sekä sitä voidaan hyödyntää hyvin sairaalan koulutuksen arvioinnissa ja kehittämisessä. AKo ylläpitokoulutuksen kehittämistyöryhmä sekä osastonhoitajat, ylläpitokoulutuksen vastuuhenkilöinä saavat tämän opinnäytetyön lopputuotoksena syntyneen sähköisen PowerPoint työkalun, jota heillä on mahdollista hyödyntää ylläpitokoulutuksen kehittämisessä jatkossa. Lopullinen ylläpitokoulutuksen sisältö on sairaalassa osastokohtainen, joten koulutussisällön päivitys ei ollut järkevä opinnäytetyön lopputuotos. Tämän opinnäytetyön tuloksia voi toimeksiantaja hyödyntää koulutuksen kehittämisessä, ja tulokset toimivat yhtenä osana sairaalaan koulutuksen arviointimenetelmää.

### **7.3 Opinnäytetyönprosessin arviointi**

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Niuvanniemen sairaala. Tarpeellisuus AKo ylläpitokoulutuksen arviointiin oli ajankohtainen. Ensimmäiseksi opinnäytetyöntekijä etsi ja keräsi tietoa aggressiivisuudesta ja väkivaltaisesta käyttäytymisestä sekä yhdisti tiedon siitä psykiatriaan. Mielenkiintoa herätti lisäksi osa-alueina työhyvinvointi, työssä jaksaminen sekä johtaminen ja kehittäminen, jotka opinnäytetyöntekijä sai mukavasti yhdistettyä opinnäytetyöprosessiin. Opinnäy-

tetyön edetessä tiedon haussa hyödynnettiin kirjallisuutta paikallisesta kirjastosta, verkossa tapahtuvaa tiedonhakua sekä lisäksi sairaalan sisäistä materiaalia, jota oli mahdollista hyödyntää, koska opinnäytetyöntekijä työskentelee Niuvanniemen sairaalassa.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset muotoituivat mukavasti vastaamaan tarpeeseen ja lopulta myös kyselylomakkeen laatiminen onnistui mukavasti. Opinnäytetyön tietoperustan osa-alueiksi muodostui lopulta aggressiivisuus, väkivalta, psykiatria, työhyvinvointi, johtaminen ja kehittäminen. Opinnäytetyön prosessi oli mielenkiintoinen, innostava, ajankohtainen sekä myös vaativa toteuttaa yksin, vaikka opinnäytetyöntekijä sai loistavaa ohjausta toimeksiantajan edustajalta sekä ohjaavalta opettajalta. Yksin opinnäytetyötä työstäessä sokeutuu helposti omalle tekstille ja sitä on haasteellista lukea itse useaan kertaan.

Aihealueen rajaaminen oli vaikeaa, kun mielenkiintoa olisi ollut tarkastella asiaa monestakin eri näkökulmasta ja työn edetessä hyviä ideoita tuli lisää. Opinnäytetyöntekijä pitäytyi kuitenkin alkuperäisessä suunnitelmassa. Opinnäytetyön edetessä pyrkimyksenä oli lukea ammattilehdistäkin kaikki aihealuetta sivuavat artikkelit. Kyselylomakkeeseen saatiin vastauksia hyvin, 68 kappaletta. Opinnäytetyön tulosten määrä oli opinnäytetyöntekijän mukaan kohtalaisen suuri ja jouduttiin tiivistämään tuloksia melko napakkaan muotoon, mutta silti tuloksissa on nähtävillä merkittävät hoitohenkilöstön kokemukset ja näkemykset koulutuksesta sekä kehittämisideat ja ajatukset.

Ennen opinnäytetyön arviointia opinnäytetyön tulokset esiteltiin toimeksiantajalle eli AKo ylläpitokoulutuksen kehittämistyöryhmälle. Opinnäytetyön lopputuotoksena syntyi sähköinen työkalu tuloksista AKo ylläpitokoulutuksen kehittämisen tueksi. Toimeksiantaja hyödyntää tuloksia jatkossa koulutuksen kehittämisessä, ja tulokset toimivat osana sairaalaan koulutuksen arviointimenetelmää.

Opinnäytetyöntekijä olisi toivonut, että kyselylomakkeen olisi pystynyt ajoittamaan jokaisen osaston ylläpitokoulutus ajankohdalle sopivaksi, jolloin hoitotyöntekijät olisivat pystyneet vastaamaan kyselylomakkeeseen heti koulutuksen



päätteeksi. Tällöin aineistoksi olisi saatu tuoreita näkemyksiä ja kokemuksia. Muutoin vastoinkäymiset tai haasteet opinnäytetyön prosessin aikana olivat ai-noastaan ajan löytäminen suurperheen arjesta työn ohella.

#### **7.4 Luotettavuus ja eettisyys**

Ylemmän ammattikorkeakouluopiskelijan tulee taitaa hyvän tieteellisen käytän-nön periaatteet ja ymmärtää tutkijan vastuu, jotta tutkimus on luotettava sekä eettinen. Opiskelija tietää lainsäädännön periaatteet tutkimus-, kehitys- ja inno-vaatiotoiminnassa, kuten tietosuojalaki ja tietosuoja-asetus muun muassa hen-kilötietojen käsittelyssä. Lisäksi on ymmärrettävä seuraamusten mahdollisuus, jos loukkausten tunnuspiirteet täyttyvät. Loukkauksilla tarkoitetaan toimintaa, jossa eettisyys ja rehellisyys eivät tutkimuksessa toteudu. Tärkeää on huomi-oida tutkittaessa henkilöihin kohdistuva tutkimusetiikka ja tiedostaa opiskelijan oikeus saada laadukasta ohjausta. (Arene 2019, 5-7.) Tässä opinnäytetyöpro-sessissa luotettavuuden näkökulman pyrittiin tuomaan esille tarkasti sekä lä-pinäkyvästi. Kohderyhmän kuvattiin yleisellä tasolla ja kyselylomakkeen vas-taukset säilytettiin, käsiteltiin ja arkistoitiiin huolellisesti, jotta luottamukselliset tiedot ovat tarkasti tietosuojattu. Anonymiteetti suojasta on prosessin aikana tar-kasti huolehdittu ja kyselyn vastaukset laitetaan silppuriin, kun opinnäytetyö on arvioitu.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida analysoimalla sen vali-diteettia sekä reliabiliteettia. Validiteetti näkökulma tarkastelee sitä, onko tutki-muksessa tutkittu sitä asiaa, mitä luvattiin ja reliabiliteetti toistuvaa tutkimusta. Näiden termien käyttöä laadullisessa tutkimuksessa on kuitenkin arvosteltu, koska nämä termit sopivat paremmin määrällisen tutkimuksen arviointiin. (Tuomi & Sarajarvi 2018.) Tämä opinnäytetyö vastasi suunniteltuun tarkoituk-seen, tavoitteeseen sekä tehtävään. Vastauksia saatiin kahteen tutkimuskysy-mykseen, joiden tavoitteena oli kehittää ja arvioida toimeksiantajan tarjoamaa koulutusta hoitotyöntekijöille sekä selvittää heidän kokemuksiansa ja kehittämis-tarpeita. Tehtävä vastasi tavoitetta, toimeksiantajalle saatiin laadittua sähköinen työkalu koulutuksen arvioinnin tueksi.

Tutkimuksen luotettavuuden peruste on, että tutkimus on virheetön. Luotettavuuteen kuuluu objektiivisuuden toteutuminen tutkimuksessa eli havainnoiden ja puolueettomuuden näkökulma. Tutkijan tulee kuulla ja tiedostaa tutkittavilta suoraan nousseet asiat suodattamatta niitä omien näkemysten tai taustojen mukaan, vaan olla objektiivinen, sekä siinä on jonkin totuusteorioista eli totuusky-symyksistä. Luotettavuuden arviointia on myös tutkimuksen kokonaisuuden ja sen johdonmukaisuuden arvioinnin toteutuminen. Ei riitä, että tutkimuksessa on kokonaisuudessaan kaikki tarvittava, jos se ei etene johdonmukaisesti. Tutkimuksen luotettavuutta saadaan parannettua, kun tutkijalla on tarpeeksi aikaa tutkimuksen tekemiseen. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Opinnäytetyöprosessin tulosten redusointi, klusterointi ja abstrahointi tapahtuivat objektiivisesti sekä niin, ettei omat tulkinnat, kokemukset tai näkemykset vaikuttaneet tulosten käsittelyyn tai johtopäätöksiin. Opinnäytetyöntekijä työskentelee toimeksiantajalla, mutta osallistui arvioitaviin koulutuksiin myöhäisemmässä opinnäytetyöprosessin vaiheessa, jolloin oli helppo olla jäävi ja omia kokemuksia sekä näkemyksiä ei koulutuksesta päässyt syntymään.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin kuuluu tarkastella, ketkä olivat tutkimuksen kohteena (edustavuus) ja kuinka juuri he valikoituivat tutkittaviksi sekä miten he suostuivat lähtemään tutkimukseen. Tarkasteltavana on myös, oliko tutkimukseen osallistuessa joitakin kriteereitä, jotka poissulkisivat tutkimukseen mukaan lähdon. Saatiinko tutkimustulokset tieteellisiä menetelmiä hyödyntäen ja oliko tuloksista hyötyä toimeksiantajalle, jos niin tilastollisesti vai käytännön hoitotyön kannalta? Tutkijan työskennellessä yksin vaarana on tutkimukselle sokeutuminen ja harhaluulo (holistic fallacy). (Kankkunen & Vehviläinen -Julkunen 2013, 195-197.) Tutkimuksen kohteena toimi hoitotyöntekijöiden edustava joukko, tutkittavien kokemuksilla ja näkemyksillä saatiin arvokasta eksaktia tietoa tutkittavasta asiasta toimeksiantajalle, joka hyödyttää käytännössä koulutusta kehitettäessä. Tutkimukseen osallistumisen kriteerinä oli hoitotyöntekijä, joka oli suorittanut ylläpitokoulutuksen vuonna 2023. Opinnäytetyöprosessin työstäminen yksin oli ajoittain haastavaa, koska omalle tekstille helposti sokeutuu. Muutoin opinnäytetyöntekijä kokemus oli mielekäs, niin raportin kirjoittamisen kuin aikatauluttamisen suhteen, kun opinnäytetyötä työsti yksin.

Laadullista tutkimusta tehdessä oleellinen ohjeistus on ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet. Tutkijan tulee kunnioittaa tutkittavan henkilön ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta perustuslain mukaisesti sekä toimia luottamuksen arvoisesti. Tutkimukseen osallistuvalla on oikeus osallistua sekä kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen sekä keskeyttää tai perua osallistuminen ilman erillistä selittelyä. Tutkittavan kulttuuriperintöä ja luontoa kunnioitetaan, koska ihmisellä on oikeus ylläpitää ja kehittää niitä perustuslain mukaan. Loukaustapausten varalta oppilaitoksissa on säädetty niihin ohjeistus. Tutkija ottaa huomioon, ettei tutkimuksesta aiheudu haittaa tai vaaraa tutkittaville. Laadullisessa tutkimuksessa jokaiseen vaiheeseen kytkeytyy eettiset kysymykset, mutta ratkaisuja ei ole kaikkiin eettisiin haasteisiin. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019.) Tässä opinnäytetyössä kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista ja tutkittavien oli mahdollista kieltäytyä, keskeyttää tai perua osallistuminen missä tutkimuksen vaiheessa vain, ilman erillistä selvittelyä. Näitä periaatteita tutkija kunnioitti tutkimusprosessin aikana.

Tutkimusta tehdessä seurataan hyvän tieteellisen käytännön periaatteita, johon kuuluu rehellisyys, huolellisuus ja täsmällisyys niin tutkimustulosten tallentamisessa, julki tuonnissa sekä niiden arvioinnissa. Menetelmät tulevat olla tutkimuksen standardien mukaisia, eettisesti pitäviä ja avoimia sekä vastuullisia. Muiden tutkijoiden julkaisuihin viitattaessa huomioidaan asiallinen ja arvostava tapa, jolla kunnioitetaan jokaisen tutkijan aikaansaannosta. Tutkimusaineisto tallennetaan asianmukaisesti tieteellisen tiedon vaatimusten kuulumalla tavalla tietosuoja-asiat huomioiden. Tutkimuslupa ja tarvittaessa toimeksiantosopimus on tehtynä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023.) Tässä opinnäytetyössä opinnäytetyöntekijä kiinnitti huomiota luotettaviin lähteisiin ja asianmukaisiin viitteisiin sekä niiden merkitsemiseen. Lähteitä etsittiin huolellisesti ja lähdekriittisesti. Tässä opinnäytetyössä tekijä otti huomioon muutoinkin hyvän tieteellisen käytännön periaatteet. Opinnäytetyöntekijä tutustui Arenen opinnäytetyön suosituksiin toimia eettisesti kestäväällä tavalla sekä luotettavasti. Lisäksi opiskelija sai laadukasta ohjausta ohjaavalta opettajalta sekä toimeksiantajalta, ylihoitajalta työelämälähtöisesti.

## 7.5 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehittämisaihe

Pidän merkittävänä asiana, että psykiatrian ammattilaisten työssä kokemaa väkivaltaa tulee kuulluksi ja, että työntekijöille mahdollistuisi riittävä tuki sekä tarpeenmukaiset keinot, jotta kokonaisvaltainen hyvinvointi ei kärsisi työssä aiheutuvasta väkivallasta tai sen uhasta. Koulutukseen panostamalla organisaatioissa on tärkeää ja merkityksellistä, tämänkin opinnäytetyön tulokset sen vahvistivat, että koulutuksella on vaikuttavuutta. Työssä jaksaminen ja työurien mahdollistaminen tulevaisuudessakin ovat merkittäviä asioita sosiaali- ja terveysalalla, joihin työnantajan tulee mielestäni panostaa entistä enemmän.

Opinnäytetyötä voidaan hyödyntää Niuvanniemen sairaalassa AKo ylläpitokoulutuksen teoriasisällön sekä käytännönharjoitteiden kehittämisessä, jolloin myös hoitotyöntekijöiden näkemykset koulutuksesta sekä koulutustarpeesta tulevat kuulluksi. Opinnäytetyön osastokohtaisia vastauksia voidaan hyödyntää osastoittain ylläpitokoulutuksen kehittämisessä sovittaessa. Opinnäytetyöntekijän huolehtii anonymiteetti suojasta, muun muassa luovuttamalla pelkistetyt vastaukset osastokohtaisesti osastonhoitajille.

Jatkokehittämisaiheena olisi mielenkiintoista toistaa sama kysely vuoden tai kahden vuoden kuluttua ja verrata vastauksia onko niissä samankaltaisuuksia ja arvioida näin, onko koulutusta kyetty kehittämään vai nouseeko vastauksista edelleen samat asiat esille. Koulutusta kuitenkin pyritään jatkuvasti kehittämään väkivallan uhkatilanteiden ennaltaehkäisyyn, potilas- ja työturvallisuuden, työhyvinvoinnin sekä potilaan hyvän hoidon näkökulmat huomioon ottaen. Kysely olisi mielestäni hyvä toteuttaa ylläpitokoulutuksen päätteeksi, jolloin työntekijä pääsee vastaamaan kyselyyn tuoreeltaan ja asiat ovat paremmin muistissa, jolloin merkityksellisiä asioita saattaisi nousta enemmän mieleen.

Toisena rohkeana jatkokehittämisaiheena voisi olla kysely sairaalan potilaille, millaisia kokemuksia heillä on hoitohenkilökunnan kohtaamis- ja vuorovaikutustaidoista sekä toiminnasta haasteellisissa tilanteissa. Potilas on itse voinut olla autettava tai potilas ollut näkemässä osastolla haasteellisia tilanteita. Kolman-

tena jatkokehittämisaikana nostaisin sairaalan perehdytysohjelman kehittämisen niin, että osastoilla olisi lisäksi osastokohtaiset perehdytysohjelmat, joissa paneuduttaisiin kyseisen osaston erityispiirteisiin. Tämän jälkeen olisi mielenkiintoista tutkia, onko hoitotyöntekijöiden kokemukset ja kehittämisideat ylläpito-koulutuksesta muuttuneet.

## Lähteet

- Arene 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Asiakirja. <https://urly.fi/2jxH>. 08.08.2023.
- Aro, A. W. 2006. Onko työssä tolkkua? Helsinki: Edita Prima Oy.
- Berkowitz, L., LaPage, A. 1967. Weapons as aggression-eliciting stimuli. *Journal of personality and social psychology*. <https://psycnet.apa.org/record/1967-16673-001>. 03.04.2023.
- d’Ettore, G., & Pellicani, V. 2017. Workplace violence toward mental health care workers employed in psychiatric wards. *Safety and Health at Work*, 8(4), 337, 342. <https://doi.org/10.1016/j.shaw.2017.01.004>. 18.08.2023.
- Dodge, K.A. 2006. Translational science in action; Hostile attributional style and the development of aggressive behavior problems. <https://urly.fi/3eu1>. 01.04.2023.
- Dollard, J., Doob, L.W., Miller, N.E., Mowrer, O.H., Sears, R.R. 1939. Frustration and Aggression. Yale University Press. <https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2F10022-000>. 03.04.2023.
- Edward, K-L., Hercelinskyj, G., & Giandinoto, J-A. (2017). Emotional labour in mental health nursing: An integrative systematic review. *International Journal of Mental Health Nursing*, 26(3), 215–225. <https://doi.org/10.1111/inm.12330>. 04.09.2023.
- Ensio, A., Lammintakanen, J., Härkönen, M., & Kinnunen, J. (2019). Finland. Teoksessa Rafferty, A.M., Busse, R., Zander-Jentsch, B., Sermeus, W., Bryneel, L. (Eds.), *Strengthening health systems through nursing: evidence from 14 European countries*. The European Observatory on Health Systems and Policies. Brussels, Belgium. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326183/9789289051743eng.pdf>. 04.09.2023.
- Eriksson, C.J., Von der Pahlen, B. 2003. Alkoholi ja aggressiivinen käyttäytyminen. *Duodecim lehti*. 2003;119(24):2488–2493. <https://www.duodecimlehti.fi/duo93991>. 24.07.2023.
- Fonsell, N. 2018. Hyvä hoito – mitä se on? Opinnäytetyö. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/143588/Fonsell\\_Nina.pdf?squence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/143588/Fonsell_Nina.pdf?squence=1&isAllowed=y). 25.06.2023.
- Foster, C., Bowers, L. & Nijman, H. 2006. Aggressive behaviour on acute psychiatric ward: prevalence, severity and management. *Journal of Advanced Nursing* 58 (2). <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2007.04169.x>. 10.10.2023.
- Freud, S. 1959. Beyond the pleasure principle. [https://archive.org/details/BeyondThePleasurePrinciple\\_633/mode/2up](https://archive.org/details/BeyondThePleasurePrinciple_633/mode/2up). 03.04.2023.
- Gillet, N., Le Gouge, A., Pierre, R., Bongro, J., Méplaux, V., Brunault, P., Chroux, P. 2019. Managerial style and well-being among Guyetant, S., Fremont, C., Camus, V., Colombat, P., Fouquereau, E., & psychiatric nurses: A prospective study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 26(7–8), 265-273. <https://pub-med.ncbi.nlm.nih.gov/31278809/>. 04.09.2023.

- Grönfors, M. Vilkkä, H. (toim.). 2011. Laadullisen tutkimuksen kenttätutkimusmenetelmät. Hämeenlinna.  
[http://vilkka.fi/books/Laadullisen\\_tutkimuksen.pdf](http://vilkka.fi/books/Laadullisen_tutkimuksen.pdf). 23.07.2023.
- Hahtela, N. 2018. Sairaanhoidajien työolobarometri 2018. Sairaanhoidajaliiton julkaisuja. Sairaanhoidajaliiton selvitys sosiaali- ja terveysalan vetovoimaisuudesta ja työhyvinvoinnista. [https://sairaanhoidajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/tyoolobarometri\\_2018\\_web-1.pdf](https://sairaanhoidajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/tyoolobarometri_2018_web-1.pdf). 18.09.2023.
- Hallikainen, T., Repo-Tiihonen, E. 2015. Psykoottisen potilaan aggressio – ehkäisy ja hoito. Duodecim.  
<file:///C:/Users/Omistaja/Downloads/taRepo-Tiihonen-Psykoottisen-potilaanaggressio-Duodecim2015.pdf>. 17.09.2023.
- Hartman, E., Hyytiä, L. 2023. Esihenkilön tuki työväkivaltilanteiden jälkeen. Lastensuojelun työntekijöiden kokemuksia työväkivaltilanteiden jälkeisestä tuesta. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Sosionomi YAMK. Opinnäytetyö. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/805282/Hartman\\_Hyytia.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/805282/Hartman_Hyytia.pdf?sequence=2&isAllowed=y). 06.09.2023.
- Hasan, A.A., Elsayed, S., & Tumah, H. 2018. Occupational stress, coping strategies, and psychological-related outcomes of nurses working in psychiatric hospitals. *Perspectives in Psychiatric Care*, 54(1), 514–522. <https://doi.org/10.1111/ppc.12262>. 04.09.2023.
- Hietaniemi, H. Myllymäki, J. 2021. Sairaanhoidajan työhyvinvointi psykiatrian poliklinikalla. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön tutkinto-ohjelma. Opinnäytetyö. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/408753/Hietniemi\\_Hanna.pdf?sequence=2](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/408753/Hietniemi_Hanna.pdf?sequence=2). 30.06.2023.
- Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2002. Tutki ja kirjoita. Vantaa: Tummavuoren kirjapaino Oy. 182–183, 207-208.
- Häggman-Laitila, A. 2014. Sairaanhoidajan työhyvinvointi ja johtaminen. Teoksessa Ranta, I. & Tilander, E. (toim.) Hoitotyön vuosikirja 2014.
- Itzhaki, M., Peles-Bortz, A., Kostitsky, H., Barnoy, D., Filshtinsky, V., & Bluvstein, I. 2015. Exposure of mental health nurses to violence associated with job stress, life satisfaction, staff resilience, and post-traumatic growth. *International Journal of Mental Health Nursing*, 24(5), 103–412. <https://doi.org/10.1111/inm.12151>. 04.09.2023.
- Itzhaki, M., Bluvstein, I., Peles-Bortz, A., Kostitsky, H., Noy, D.B., Filshtinsky, V., & Theilla, M. 2018. Mental health nurse's exposure to workplace violence leads to job stress, which leads to reduced professional quality of life. *Frontiers in Psychiatry*.  
<https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00059> 04.09.2023
- Johnson, J., Hall, L.H., Berzins, K., Baker, J., Melling, K., & Thompson, C. 2018. Mental health care staff well-being and burnout: A narrative review of trends, causes, implications, and recommendations for future interventions. *International Journal of Mental Health Nursing*, 27(1), 20–32. <https://doi.org/10.1111/inm.12416>. 04.09.2023.
- Juuti, P., Vuorela, A. 2015. Johtaminen ja työyhteisön hyvinvointi. Juva: PS-Kustannus.

- Kahri, T. 2019. DASA-mittarin käyttö väkivaltariskin arvioinnissa – haastattelututkimus hoitohenkilökunnalle. Hämeen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön tutkinto-ohjelma. Opinnäytetyö. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/172540/Kahri\\_Tuukka.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/172540/Kahri_Tuukka.pdf?sequence=2&isAllowed=y). 09.08.2023.
- Kallasvuo, A. Koski, U. Kyrönseppä & M-L. Kärkkäinen (toim.)  
 Kankkunen, P., Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kilpinen, E., Pöyhönen, T., Tyrväinen, I. 2011. Hoitajien kokema väkivallan uhka ja turvattomuuden tunne psykiatrisessa hoitotyössä.
- Keva. 2020. Julkisen alan työhyvinvointitutkimus. <https://www.keva.fi/globalassets/2-tiedostot/ta-tiedostot/tyoelamapalvelut/julkisen-alan-tyohyvinvointi-2020-raportti.pdf>. 20.01.2023.
- Kortelainen, M. 2017. Laadullinen tutkimus. YouTube-video. <https://www.youtube.com/watch?v=qEk1v6yawG0>. 22.07.2023.
- Kuivalainen, S. 2015. Niuvanniemen sairaala. Aggressiivisen potilaan kohtaamiskoulutus sairaalassa. Sairaalan sisäinen tiedoksianto.
- Kärkkäinen, M-L. 2012. Työnohjauksen monimuotoisuus. Teoksessa: A. Lahti, M., Berg, J., Vainila, V., Korte, M., Toikka, P., Makkonen, P., Varvikko, K., Lindroos, A., Mishina, K. 2022. Hoitajien työturvallisuus ja työn hallintaa haastavan potilaan hoidossa psykiatrisessa sairaalassa. Turun ammattikorkeakoulun raportteja. Vantaa: PunaMusta Oy. <https://oma.tsr.fi/api/projects/53069eb0-6a36-4186-99fc-f94041b86e58/attachment/17cfef6e-752a-436d-afd9-588c17c5153b>. 18.09.2023.
- Laaksonen, H., Salin, S. 2019. Iloa ja intoa johtamiseen. Helsinki: Oppian.
- Laukkanen, E. 2021. Coercive measures in Finnish psychiatric inpatient care – special emphasis on psychiatric nursing managers’ attitudes. University of Eastern Finland, Kuopio. Dissertations in Health Sciences. <https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/24257/1611051450537570168.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. 28.06.2023.
- Liias, T. 2020. Väkivalta- ja uhkatilanteiden kohtaamisen valmiudet sosiaalialalla. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutus. Opinnäytetyö. <https://urly.fi/3eu2>. 19.06.2023.
- López-López, I.M., Gómez-Urquiza, J.L., Cañadas, G.R., De la Fuente, E.I., Al-bendín-García, L., & Cañadas- De la Fuente, G.A. 2019. Prevalence of burnout in mental health nurses and related factors: a systematic review and meta-analysis. International Journal of Mental Health Nursing, 28(5), 1035–1044. <https://doi.org/10.1111/inm.12606>. 04.09.2023.
- Lyytinen, N., Pääkkönen, S. 2022. Ole oma pomosi. Virtaa työhön ja vapaalle. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Otava.
- Manka, M-L. 2006. Työhyvinvointitekijät. <http://docendum.fi/tyohyvinvoinnintekijat/>. 20.08.2023.
- McTiernan, K., & McDonald, N. 2015. Occupational stressors, burnout and coping strategies between hospital and community psychiatric nurses in a Dublin region. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 22(3), 208–218. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25490860/>. 04.09.2023.



- Mielenterveystalo. 2023. Perustietoa aggressiosta. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/aggressio-vakivalta/perustietoa-aggressiosta> 30.06.2023
- Miller, N, Pedersen, W.C., Earleywine, M., Pollock, V.E. 2003. A theoretical model of triggered displaced aggression. Personality and social psychology review. [https://journals.sagepub.com/doi/10.1207/S15327957PSPR0701\\_5](https://journals.sagepub.com/doi/10.1207/S15327957PSPR0701_5). 03.04.2023.
- Murto, M., Mänty, V. 2022. Väkivaltatilanteiden kohtaaminen ja hallinta asumis- palveluyksikössä. Hämeen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/743899/Murto\\_Mantya.pdf?sequence=2](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/743899/Murto_Mantya.pdf?sequence=2). 10.5.2023.
- Niuvanniemen sairaalan henkilöstön työhyvinvointisuunnitelma 2021-2023. Sisäinen tiedoksianto.
- Niuvanniemen sairaala. 2022. Laatu- ja potilasturvallisuussuunnitelma.
- Niuvanniemen sairaala. 2023. <https://www.niuvu.fi/sairaalan-toiminta/potilaan-tutkimus-ja-hoito/mielentilatutkimuskaytanta-suomessa/>. 31.03.2023.
- Niuvanniemen sairaala. Rajoittamistoimenpiteisiin liittyvä / sitä sivuava kansainvälinen ja kansallinen normisto sekä sairaalan sisäiset ohjeet. Sairaalan sisäinen ohje.
- Nollalinja 2019. Mikä on väkivaltaa? <https://nollalinja.fi/mika-on-vakivaltaa/fyysinen-vakivalta/>. 03.04.2023.
- Ogloff JD, J., Daffern, M. 2006. The dynamic appraisal of situational aggression: an instrument to assess risk for imminent aggression in psychiatric inpatients. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/bsl.741>. 09.08.2023.
- Paakkanen, M. 2022. Empatian voima työssä. Helsinki: WSOY.
- Pitkänen, A., Lehtonen, M-L., Pilli, M., Kuisma, K., Mattanen, P., Kuusisto, E., Hakala, A., Koivisto, E., Pyysalo, K., Hietalahti, P., Mäkelä, K., Mäkelä, J. 2011. Potilaiden väkivallan hallinta Taysin aikuispsykiatrian vastualueella. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 02/2011. [file:///C:/Users/Omistaja/Downloads/julkaisu%202011\\_2.pdf](file:///C:/Users/Omistaja/Downloads/julkaisu%202011_2.pdf). 27.06.2023.
- Pulkkinen, J. 2021. Väkivallan uhan hallinta Suomessa sosiaali- ja terveydenhuoltoalan työssä. Turun yliopiston julkaisuja. Väitöskirja. <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/151570/AnnalesD1546Pulkkinen.pdf?sequence=2&isAllowed=y>. 06.09.2023.
- Radey, M., Langenderfer-Magruder, L., & Schelbe, L. 2020. "Business as Usual": Child Protective Services Workers' Perceptions and Experiences of and Responses to Client-Perpetrated Violence. Florida State University, Tallahassee, USA. Journal of Interpersonal Violence 2022, Vol. 37(3-4). <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0886260520934446>. 06.09.2023.
- Rantaeskola, S., Hyyti, J., Kauppila, J., Koskelainen, M. 2015. Haastavat asiakastilanteet. 1. painos. Alma Talent.
- Rikoksentorjunta.fi. Rikoksentorjuntaneuvosto. <https://rikoksentorjunta.fi/ty-opaikkavakivalta>. 24.06.2023.
- Rikoksentorjunta.fi. Haaste-lehti 02/2022. <https://rikoksentorjunta.fi/-/haaste-2-22-naisten-tekema-vakivaltarikollisuus-lisaantynyt>. 24.06.2023.
- Saimaan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/36941/kilpinen\\_elli-maija.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/36941/kilpinen_elli-maija.pdf?sequence=1). 01.08.2023.

- Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäyte-työhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulu. <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>. 09.08.2023.
- Skitsofrenia 2022. Käypä -hoito suositus. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/hoi35050#s2>. 27.05.2023.
- Storvik, M. 2020. Päihdelinkki. Päihteet ja aggressiivisuus. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/aggressiivisuus-ja-vakivalta/paihteet-ja-aggressiivisuus>. 27.05.2023.
- Suomen Potilasturvallisuusyhdistys ry. 2015. Potilasturvallisuus ja riskienhallinta. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijoille ja johdolle. Helsinki: Edita Prima Oy. [https://spty.fi/wp-content/uploads/2015/08/RH-opas\\_nettiin\\_korjattu.pdf-02112015.pdf](https://spty.fi/wp-content/uploads/2015/08/RH-opas_nettiin_korjattu.pdf-02112015.pdf). 18.09.2023.
- Sutachan, H. 2022. Mielenihmeet. Passiivis-aggressiivisen henkilön viisi tunnusmerkkiä. <https://mielenihmeet.fi/passiivis-aggressiivisen-henkilon-viisi-tunnusmerkkia/>. 27.05.2023.
- Sairaanhoitajaliitto. (2018). Sairaanhoitajien työolobarometri 2018. Sairaanhoitajaliiton julkaisu 29.1.2019. [https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/tyoolobarometri\\_2018\\_web-1.pdf](https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/tyoolobarometri_2018_web-1.pdf). 04.09.2023.
- Suonsivu, K. 2014. Työhyvinvointi osana henkilöstöjohtamista. 2. painos. Tampere: EU.
- Terveydenhuoltolaki 2010/1326. Lainsäädäntö. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>. 28.06.2023.
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2021a. Seksuaaliväkivalta. <https://thl.fi/fi/web/vakivalta/vakivallan-muodot/seksuaalivakivalta>. 14.05.2023.
- Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. 2021b. Myötätuntouupumus ja työnohjaus. <https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/tyontueksi/hyvia-kaytantoja/myotatatuntouupumus-ja-tyonohjaus>. 30.06.2023.
- Tuovinen, S. 2023. Ylihoitaja. Niuvanniemen sairaala. Niuvanniemen sairaalan sisäinen tiedoksianto.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2023. <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytando-htk>. 06.08.2023.
- Työhyvinvoinnin keinot. Helsinki: Fioca Oy.
- Työterveyslaitos. 2019. Työkykytalo. <https://www.ttl.fi/teemat/tyohyvinvointi-ja-tyokyky/tyokyky>. 18.07.2023.
- Työterveyslaitos. 2023a. Elintavat ja työhyvinvointi. <https://www.ttl.fi/teemat/tyohyvinvointi-ja-tyokyky/elintavat/elintavat-ja-tyohyvinvointi#toc--tyaikainen-ruokailu>. 27.1.2023.
- Työterveyslaitos. 2023b. Ihmisen toiminta turvallisuudessa ja inhimilliset tekijät. <https://www.ttl.fi/teemat/tyoturvallisuus/ihmisen-toiminta-turvallisuudessa-ja-inhimilliset-tekijat>. 27.05.2023.
- Työturvallisuuskeskus. 2021. Eettinen kuormitus työssä. <https://ttk.fi/wp-content/uploads/2022/03/Eettinen-kuormitus-tyossa.pdf>. 25.06.2023.
- Työturvallisuuskeskus. 2023. Työpaikkaväkivallan hallinta. <https://ttk.fi/tyoturvallisuus/tyopaikkavakivallan-hallinta/>. 06.09.2023.

- Työyhteisön työnohjaus. Helsinki: Sanoma Pro. [file:///C:/Users/Omistaja/Downloads/85287-Artikkelin%20teksti%20\(sis%C3%A4lt%C3%A4en%20taulukot,%20kuviot%20ym.\)-128582-1-10-20190920%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Omistaja/Downloads/85287-Artikkelin%20teksti%20(sis%C3%A4lt%C3%A4en%20taulukot,%20kuviot%20ym.)-128582-1-10-20190920%20(1).pdf). 30.06.2023.
- Valvira. 2018. Työnantajan omavalvontavelvollisuudesta. [https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/valvonta/toimintayksikoiden\\_valvonta/tyonantajan\\_omavalvontavelvollisuudesta](https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/valvonta/toimintayksikoiden_valvonta/tyonantajan_omavalvontavelvollisuudesta). 25.06.2023.
- Viemerö, V. 2006. Tieteessä tapahtuu 03/2006. <https://journal.fi/tt/article/view/56593/18746> 11.05.2023.
- Tuomi, J., Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. E-kirja. <https://karelia.finna.fi/Record/karelia.99739286005967?sid=3071114421>. 09.08.2023.
- Tölli, S. 2022. Ihmisarvoa kunnioittava haasteellisen käyttäytymisen hallinta. Mittarin kehittäminen ja testaaminen hoitotyössä. <https://www.uef.fi/fi/artikkeli/ttm-sirpa-tolli-vaitos-16122022-pakkokeinojen-kohteena-olleet-toivovat-ettei-haastavasti>. 03.04.2023.
- WHO Global Patient Action Plan 2021–2030. Towards eliminating avoidable harm in health care. <file:///C:/Users/Omistaja/Downloads/9789240032705-eng.pdf>. 18.08.2023.
- Weizmann-Henelius, G. 1997. Väkivaltaisen ihmisen kohtaaminen. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Zerach, G., & Shalev, T.B-I. 2015. The relations between violence exposure, posttraumatic stress symptoms, secondary traumatization, vicarious post traumatic growth and illness attribution among psychiatric nurses. Archives of Psychiatric Nursing, 29(3), 135–142. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2015.01.002>. 15.09.2023.

## Saatekirje työntekijöille

Olen sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen opiskelija Karelia ammattikorkeakoulusta. Teen ylemmän ammattikorkeakoulun mukaista opinnäytetyötä, jonka toimeksiantajana toimii Niuvanniemen sairaala.

Kerään tutkimusaineistoa opinnäytetyöhöni ”Aggressiivisen potilaan kohtaamisen (AKo-ylläpitokoulutuksen) arviointi ja kehittäminen Niuvanniemen sairaalassa”.

Kyselylomakkeeseen vastaaminen on vapaaehtoista. Anonyymisti tutkimusaineistoon vastaamalla pystyt tuomaan esille oman näkemyksesi aiheesta sekä siitä, onko mielestäsi AKo-ylläpitokoulutuksen sisällön kehittämiseksi/päivittämiseksi olemassa tarvetta, kunkin osaston erityispiirteet huomioon ottaen. Annetut kokemuksesi ja mielipiteesi ovat tärkeitä – niiden avulla voidaan saada työntekijöiden työturvallisuustasoa kohennettua.

Kyselomakkeen saat oman osaston AKo-ylläpitokouluttajalta. Kyselyyn vastaaminen edellyttää AKo-ylläpitokoulutuksen suorittamista vuonna 2023. Vastausaikaa on 19.09.2023 asti. Vastaamiseen kuluu aikaa keskimäärin 5-10 minuuttia. Kyselylomake palautetaan AKo-ylläpitokouluttajalle, joka kerää lomakkeet ja palauttaa ne suljetussa kirjekuoressa sisäisessä postissa, kirjekuoreen teksti ”osasto 3, Heidi Rissanen”. Kerätty aineisto käsitellään syksyn 2023 aikana. Saatu palaute käsitellään AKo-kehittämistyöryhmässä. Mahdolliset kyselyä koskevat tiedustelut sähköpostitse allekirjoittaneelle.

Kiittäen, Heidi Rissanen

[heidi.rissanen@niuva.fi](mailto:heidi.rissanen@niuva.fi)

**Kysely työntekijöille AKo- ylläpitokoulutuksesta:**

Osasto, jolla työskentelet: \_\_\_\_\_

1. Millä tavalla AKo-ylläpitokoulutuksen teoriasisällöstä on hyötyä työsi kannalta?
2. Millä tavalla AKo-ylläpitokoulutuksen käytännönharjoitteista on hyötyä työsi kannalta?
3. Mitä mieltä olet AKo-ylläpitokoulutuksen toteutustavasta?
4. Millä tavoin AKo-ylläpitokoulutusta tulisi kehittää, jotta se palvelisi sinua/työyhteisöä entistä paremmin?
5. Mitä muuta haluat sanoa?

## Saatekirje AKo-ylläpitokoulutuksen kouluttajille

Olen sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen opiskelija Karelia ammattikorkeakoulusta. Teen ylemmän ammattikorkeakoulun mukaista opinnäytetyötä. Kerään tutkimusaineistoa opinnäytetyöhöni ”Aggressiivisen potilaan kohtaamisen (AKo-ylläpitokoulutuksen) arviointi ja kehittäminen Niuvanniemen sairaalassa”.

Opinnäytetyön **tarkoituksena on** kehittää ja arvioida Niuvanniemen sairaalan AKo-ylläpitokoulutusta, jotta sairaalassa kyetään ennaltaehkäisemään väkivallan uhkatilanteita, kohentamaan työturvallisuustasoa, edistämään potilaiden hyvää hoitoa ja lisäämään työhyvinvointia. **Tavoitteena selvittää** hoitotyöntekijöiden kokemuksia AKo-ylläpitokoulutuksen koulutussisällöstä ja kehittämistarpeista potilastyöstä nouseviin tarpeisiin sekä haasteisiin vastaten. Tuloksia hyödynnetään koulutuksen kehittämisessä ja tulokset toimivat osana sairaalaan koulutuksen arviointimenetelmää.

Kyselylomakkeeseen vastaaminen on vapaaehtoista ja siihen vastataan anonyymisti. Kyselyyn vastaaminen edellyttää AKo-ylläpitokoulutuksen suorittamista vuonna 2023. Osastotieto lomakkeessa vaaditaan, jotta tutkimustulokset saadaan luokiteltua tarvittaessa osastokohtaisesti. *Kaikkien kokemukset ja mielipiteet ovat tärkeitä, joten toivon teidän kouluttajien muistuttelevan kyselyyn vastaamisessa kollegoitanne!*

### **Ylläpitokouluttajien tehtävät osastoilla:**

- Jakaa kyselylomakkeet\_hoitotyöntekijöille
  - Kerää palautetut kyselylomakkeet yhteen sisäiseen kirjekuoreen
  - Postittaa palautetut kyselylomakkeet sisäisessä kirjekuoreessa opinnäytetyöntekijälle 19.09.2023
- Kirjekuoreen teksti:\_osasto 3, Heidi Rissanen

Mahdolliset kyselyä koskevat tiedustelut sähköpostitse allekirjoittaneelle.

Kiittäen, Heidi Rissanen

[heidi.rissanen@niuva.fi](mailto:heidi.rissanen@niuva.fi)

**Opinnäytetyön aikataulusuunnitelma**

## Opinnäytetyön toteutunut aikataulu vuosi 2023:

Huhtikuu	Suunnittelupalaveri ylihoitajan kanssa ja aiheen valinta.
Huhti-toukokuu	Opinnäytetyön teorian tiedon hankinta ja kirjoittaminen. Palaveri ylihoitajan kanssa.
Kesä-heinäkuu	Opinnäytetyön teorian tiedon hankinta ja kirjoittaminen. Palaveri ylihoitajan kanssa.
Elokuu	Kolmikantaneuvottelu, tutkimussuunnitelma, toimeksiantosopimus ja tutkimuslupa.
Elo-syyskuu	Kyselyn toteuttaminen. Tulosten analysointi ja yhteenveto. Opinnäytetyön työstäminen.
Syys-lokakuu	Tutkimustulosten esittely kehittämisryhmälle. Sähköinen työkalu tuloksista kehittämisen tueksi. Kehittämisideointi työryhmän kanssa. Opinnäytetyön viimeistely.
Marraskuu	Valmis opinnäytetyö ja esitys.

## Esimerkki analyysitaulukosta

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
<p>Teoriasisällön perustiedon tärkeys aggressiivisen potilaan kohtaamisessa.</p> <p>Teoria osuus tukemassa osaston hoitokulttuurin kehittymistä pakon käytön vähentämisen suuntaan.</p> <p>Teoria kertausta ja muistutusta.</p> <p>Kertausta ja ohjeiden/säädösten mieleen palauttelua.</p> <p>Teoriasisältö yhdessä oman osaston ilmiöihin ja tapahtumiin tukee teorian ymmärtämistä, työryhmän yhteisten käytäntöjen vahvistumisen.</p> <p>Antaa ymmärrystä ja tietoa aggressiivisen potilaan kohtaamiseen.</p>	<p>Teoriatiedolla tärkeä merkitys aggressiivisen potilaan kohtaamisessa osastolla.</p>	<p><b>Hoitotyöntekijöiden kokemukset ja näkemykset AKo-ylläpitokoulutuksen koulutussisällöstä</b></p>
<p>Ylläpitokoulutusten muistutus turvallisuusasioista.</p> <p>Hälyttimien tärkeys.</p> <p>Vaaratilanteiden ennakointi.</p> <p>Turvallisuustekijöiden monipuolinen huomiointi.</p> <p>Osastokohtaisten turvallisuuskysymysten pohtiminen.</p> <p>Tutkimustiedon saaminen vaarallisista rajoittamistavoista.</p> <p>Toimintatapojen ymmärrys turvallisuus näkökulmasta huomioituna.</p>	<p>Turvallisuustekijöiden ymmärtäminen ja monipuolinen huomiointi osastolla.</p>	
<p>Asioiden pohtiminen yhdessä.</p>	<p>Avoin keskustelu, kokemusten ja näkemysten</p>	



<p>Uhkatilanteista keskustelu työryhmässä. Näkökulmien, kokemusten ja negatiivistenkin kokemusten jakaminen työyhteisössä. Tapausesimerkkinen läpikäyminen, tukee teoriaoppimista ja työskentelyä. Keskustelemalla käyty koulutus mahdollistaa ajatusten vaihtoa. Kokemusten jakaminen, kokeneiden ja kokemattomien työntekijöiden välillä. Potilaiden provosoitumisten tunnistaminen tilanteiden läpikäynnillä.</p>	<p>vaihtaminen tukee oppimista.</p>	
<p>Oman toiminnan ja käyttäytymisen tarkastelu. Tilanteiden ennalta läpikäyminen auttaa toimimaan yhdessä sovitulla tavalla. Osastokohtaiset ylläpidot tarpeen pohjalta suunniteltuina palvelevat käytännön työtä. Osaa toimia teorian pohjalta käytännössä. Vuorovaikutuksen tärkeyden ymmärtäminen. Antaa ymmärrystä ja tietämystä aggressiivisen potilaan kohtaamiseen. Oman toiminnan ja käyttäytymisen arviointi ja pohtiminen. Asioiden mieleen palauttella ja ajatusten herättelyä.</p>	<p>Oman toiminnan ja käyttäytymisen suunnittelu, tarkastelu ja arviointi.</p>	
<p>Käytäntöjen muistaminen, fokus ennaltaehkäisyssä.</p>	<p>Potilas- ja työturvallisuuden riskit ja ennaltaehkäisy.</p>	

<p>Teoriasisällön merkitys väkivaltilanteiden ennaltaehkäisyssä. Vaaratilanteiden ennakointi. Työskentelytapojen merkitys tilanteiden eskaloitumiseen.</p>		
--	--	--

## Sähköinen työkalu johtamisen tueksi

### Aggressiivisen potilaan kohtaamisen ylläpitokoulutuksen arviointi ja kehittäminen Niuvanniemen sairaalassa


Opinnäytetyö, Sosiaali- ja terveysalan johtaminen ja kehittäminen YAMK. Heidi Riissanen.

### Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimustehtävät

**Opinnäytetyön tarkoituksena** oli kehittää ja arvioida Niuvanniemen sairaalan AKo-ylläpitokoulutusta, jotta sairaalassa kyetään ennaltaehkäisemään väkivallan uhkatilanteita, kohentamaan työturvallisuustasoa, edistämään potilaiden hyvää hoitoa ja lisäämään työhyvinvointia.

**Tavoitteena oli selvittää** hoitotyöntekijöiden kokemuksia AKo-ylläpitokoulutuksen koulutussisällöstä ja kehittämistarpeista potilastyöstä nouseviin tarpeisiin sekä haasteisiin vastaten

**Opinnäytetyön tehtävänä** oli tuottaa toimeksiantajalle konkreettisia ehdotuksia AKo-ylläpitokoulutuksen kehittämiseksi sekä työntekijöiden työturvallisuuden parantamiseksi. Opinnäytetyön lopputuotoksena on sähköinen työkalu tuloksista AKo -ylläpitokoulutuksen kehittämisen tueksi.



## Tutkimusmenetelmät

- Laadullinen tutkimus
- Tiedonkeruumenetelmänä toimi paperinen kyselylomake, jossa oli avoimet kysymykset.
- Kyselylomakkeet täytettiin anonyymisti. Lomakkeessa kysyttiin ainoastaan työskentelyosasto, jotta oli mahdollista ottaa huomioon osastokohtaiset asiat tulostenkoonnissa sekä analysoinnissa.
- Kohderyhmänä hoitotyöntekijät, edellytyksenäli suoritettu AKo- ylläpitokoulutus vuonna 2023. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista.

RISSANEN HEIDI 31.10.2023


3

## Tutkimuskysymykset

- 1  
Millaisia kokemuksia ja näkemyksiä hoitohenkilökunnalla on AKo-ylläpitokoulutuksen koulutussisällöstä osana aggressiivisen potilaan kohtaamisessa?
- 2  
Millaisia kehittämisideoita ja ajatuksia hoitohenkilökunnalla on AKo-ylläpitokoulutuksesta osana aggressiivisen potilaan kohtaamista?

RISSANEN HEIDI 31.10.2023

4



## Kyselylomake

**Kysely työntekijöille AKo- ylläpitokoulutuksesta:**

Osasto, jolla työskentelet: \_\_\_\_\_

1. Millä tavalla AKo-ylläpitokoulutuksen teoriasisällöstä on hyötyä työsi kannalta?
2. Millä tavalla AKo-ylläpitokoulutuksen käytännönharjoitteista on hyötyä työsi kannalta?
3. Mitä mieltä olet AKo-ylläpitokoulutuksen toteutustavasta?
4. Millä tavoin AKo-ylläpitokoulutusta tulisi kehittää, jotta se palvelisi sinua/työyhteisöä entistä paremmin?
5. Mitä muuta haluat sanoa?

5

RISSANEN HEIDI 31.10.2023

## TULOSTEN JAKAUTUMINEN OSASTOITTAIN

OSASTO 1 (Eristy sosasto)	0
OSASTO 2	0
OSASTO 3 (Eristy sosasto)	8
OSASTO 4 (Eristy sosasto)	0
OSASTO 5	6
OSASTO 6	8
OSASTO 7 (Eristy sosasto)	4
OSASTO 8 (Eristy sosasto)	0
OSASTO 9	9
OSASTO 10	4
OSASTO 11	4
OSASTO 12	1
OSASTO 13	8
OSASTO 20 (NEVA) (Eristy sosasto)	16
<b>VASTANNEITA YHTEENSÄ</b>	<b>68</b>

6

RISSANEN HEIDI 31.10.2023

## Tulokset

- Tulokset AKo -ylläpitokoulutuksen teoriasisällön hyödyistä hoitotyöntekijöiden kokemusten perusteella.
- Tulokset AKo -ylläpitokoulutuksen käytännönharjoitteiden hyödyistä hoitotyöntekijöiden kokemuksen perusteella
- Hoitotyöntekijöiden kehittämisideat ja ajatukset AKo -ylläpitokoulutuksesta.

## Tutkimustulokset

Tulokset AKo -  
ylläpitokoulutuksen  
teoriasisällön hyödyistä  
hoitotyöntekijöiden kokemusten  
perusteella.



## KOKEMUKSET TEORIASISÄLLÖN HYÖDYISTÄ :

- Koettu tärkeänä mieleen palautteluna
- Muistuttanut missä työskennellään ja miksi on tärkeää, että hälytin on aina työntekijöillä oltava mukana
- Teoriasisällössä huomioitu vaaratilanteiden ennakointi, osaston riskikohdat sekä mahdolliset tulevat tilanteet
- Saa tietoa miten toimia turvallisesti ja miksi
- Saa tutkimustietoa vaarallisista rajoittamistavoista sekä kiinnipitotilanteiden vaikutuksesta potilaaseen

RISSANEN HEIDI 31.10.2023

TEORIASISÄLTÖ

9

## KOKEMUKSET TEORIASISÄLLÖN HYÖDYISTÄ:

- Antanut ymmärrystä ja tietoa aggressiivisen potilaan kohtaamiseen
- Teoria osuus tukenut osaston hoitokulttuurin kehittymistä pakon käytön vähentämisen suuntaan
- Teoriasisältö ollut kertausta ja muistutusta sekä ohjeiden/säädösten mieleen palauttelua
- Teoriasisältö yhdessä oman osaston ilmiöihin ja tapahtumiin tukenut teorian ymmärtämistä, työryhmän yhteisten käytäntöjen vahvistumista

RISSANEN HEIDI 31.10.2023

TEORIASISÄLTÖ

10

## KOKEMUKSET TEORIASISÄLLÖN HYÖDYISTÄ:

- Avoin keskustelu , asioiden pohtiminen ja näkökulmien, kokemusten myös, negatiivistenkin kokemusten jakaminen tukenut vahvasti teoriaoppimista sekä työskentelyä
- Teoriaosuus antanut mahdollisuuden työryhmässä keskusteluun uhkatilanteista
- Osastokohtaisia turvallisuuskysymyksiä arvioitu ja pohdittu
- Kokemusten kertominen ja jakaminen uusille, kokemattomille työntekijöille
- Tilanteiden jälkipuinti → potilaiden mahdolliset turhat ”provosoitumiset”

RISSANEN HEIDI 31.10.2023

TEORIASISÄLTÖ

11

## KOKEMUKSET TEORIASISÄLLÖN HYÖDYISTÄ:

- Teoriasisällön läpikäymisellä ollut vaikutusta oman toiminnan ja käyttäytymisen tarkasteluun
- Hoitotyöntekijöiden vastauksissa korostui osastokohtaisten ylläpitojen suunnittelu tarpeen mukaisesti, jolloin se palvelut myös käytännön työtä
- Teoriapohja auttanut toimimaan myös käytännössä
- Vuorovaikutuksen tärkeyden ymmärtäminen!

RISSANEN HEIDI 31.10.2023

TEORIASISÄLTÖ

12

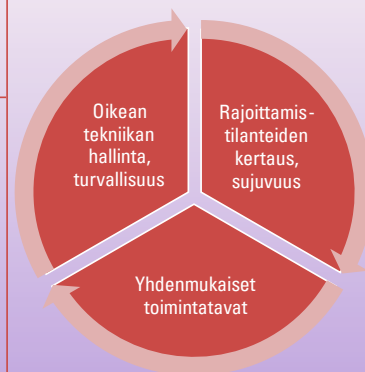


## KOKEMUKSET TEORIASISÄLLÖN HYÖDYISTÄ:

- Teoriasisällön merkitys väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisyssä sekä vaaratilanteiden ennakkoinnissa
- Työskentelytapojen merkitys tilanteiden eskaloitumisen välttämiseksi
- Käytäntöjen muistaminen niin, että fokus on ensisijaisesti ennaltaehkäisyssä

## Tutkimustulokset

Tulokset AKo -  
ylläpitokoulutuksen  
käytännönharjoitteiden  
hyödyistä hoitotyöntekijöiden  
kokemuksen perusteella



## KOKEMUKSET KÄYTÄNNÖNHARJOITTEIDEN HYÖDYISTÄ:

- ✓ Hyvä tuki teoriaan, mutta harjoitusmäärät turhan vähäiset
- ✓ Koko työryhmä hallitsee tekniikan (rajoittamistilanteet)
- ✓ Yhdenmukaiset toimintatavat -> turvallisuus ja sujuvuus
- ✓ Kuljetusotteiden, kiinnipidon, maahan viennin sekä yleisesti rajoittamistilanteiden kertaus
- ✓ Varmuus leposide-eristetyn potilaan hoitamiseen, potilaan kantamiseen ja kuljettamiseen
- ✓ Etenkin osastoilla, joilla tilanteita vähän, koettiin harjoitteet merkittäviksi, jotta taidot pysyvät yllä
- ✓ Epävarmuus rajoittamistilanteissa, mitkä eivät ole omalla osastolla tavanomaisia tilanteita

RISSANEN HEIDI 31.10.2023

KÄYTÄNNÖNHARJOITTEET

15

## Tutkimustulokset

Hoitotyöntekijöiden kehittämisideat ja ajatukset AKo - ylläpitokoulutuksesta.

Koulutussisällön kehittäminen, painotus pakon käytön vähentämiseen

Koulutuksen järjestäminen ja toteutustapa

Osastojen yhteisten harjoitusten suunnittelu

Selkeät ja turvalliset toimintatavat sekä hälytystilanteet

RISSANEN HEIDI 31.10.2023

16

## KEHITTÄMISIDEAT JA AJATUKSET

- Koulutusta järjestetään määrällisesti liian vähän, toiveena 4x/vuosi sekä kiireetöntä ja pidempää koulutusaikaa
- Käytännönharjoitteisiin painottuvan koulutuksen tarve!
- Uusien työntekijöiden kouluttaminen mahdollisemman pian työsuhteen alkaessa
- Koulutusajan järjestämisen haastetta koettiin osalla osastoilla (avo - ja kuntoutusosastot, joilla työvuorovahvuus pieni)
- Osalla toive vakituisista AKo -ylläpitokouluttajista -> koulutustason vakaus.
- Osalla toive kouluttajien määrän lisäämisestä osastoittain -> oman osaston kouluttajat päteviä + kokemus käytännökannalta hyvä, että kouluttajat onnistuivat järjestämään tarpeen mukaista koulutusta osalla osastoista

RISSANEN HEIDI 31.10.2023

17

## KEHITTÄMISIDEAT JA AJATUKSET

- Joillakin osastoilla käytännönharjoitustilat puutteelliset
- Koulutusta liikuntasalilla toivottiin osaston tarpeiden mukaan → koulutus helpompi järjestää osaston ulkopuolella
- Koulutukseen: eristyspotilaiden pukeminen, eristysluukulla toimiminen ja huomiointi → koko työryhmä toimii samalla tavalla
- Koulutuksen ja käytännönjärjestelyjen toimivuus koettiin toisilla osastoilla oikein hyväksi (eristysosastoilla)

RISSANEN HEIDI 31.10.2023

18

## KEHITTÄMISIDEAT JA AJATUKSET

- Työntekijöiden toiveiden kuuntelu ja palautteen kerääminen kyselyn avulla osastoittain
- Koulutussisältö entistä yhteneväisemmäksi, etukäteen suunniteltu ja tietoa tulisi saada koko sairaalan kokonaisuudesta
- Koulutuksen sisällön suunnittelussa tärkeä huomioida: Tekniikkaharjoitukset, ryhmäteknikka sekä riskien kartoitus
- Vahvemmin esille pakon käytön vähentäminen teoriaosuuteen
- Lisäksi osastojen yhteisten koulutusten järjestäminen -> hiljaisen tiedon siirtyminen osastolta toiselle
- Enemmän käytännön esimerkkejä tositilanteista koulutukseen -> merkittäviä oppimisen keinoja, oppimisen hyödyntäminen

## KEHITTÄMISIDEAT JA AJATUKSET

- Ennakoinnin treenaaminen sekä riskien arvioinnin tärkeys, joka tulisi muistaa ottaa huomioon aina koulutussisällössä
- Neuropsykologisten potilaiden kohtaaminen rajoittamistilanteissa → erityispiirteet ja kommunikointi
- Keinoja, kuinka toimia eristyksessä potilaan kanssa, joka ”pistää vastaan, potkii, sylkee ja puree.”
- Pakkotoimien laadullisen toteutumisen ymmärryksen jakamisen lisäämistä -> potilaiden hoitoa sekä heille välttämätöntä
- Kuntoutusosastoilla liian teoriapainotteinen koulutussisältö, toiveena enemmän käytännönharjoitteita → kuntoutusosastolta mennään hälytystilanteessa eristysosastolle auttamaan

## KEHITTÄMISIDEAT JA AJATUKSET

- Hälytystilanteeseen tultaessa toiselta osastolta työntekijöistä osa saanut epäselvää ohjeistusta tilanteeseen → tilanteissa ei aina ole johtajaa, joka ohjeistaa toisia toimimaan
- Huomio turvallisuustekijöiden kehittämiseen → etenkin yhtenäiseen toimimiseen hälytystilanteissa
- Turvallisuusasioiden perehdytyksessä osastoilla puutteita → voisiko ottaa ylläpitokoulutuksessa huomioon : osaston seinähälyttimien toiminnan opastus, sairaalan erilaisten hälyttimien toiminnot, hälytysosastojen sijainnit ja erityisesti reitin läpikäyntiä hälytykseen, toiselle osastolle mentäessä!
- Hälytystilanteissa turvallisuusriski -> toisille osastoille siirtyessä joutuu käyttämään useita eri avaimia, jotta pääsee avuksi toiselle osastolle
- Yhteiset ylläpitoharjoitukset niiden osastojen kanssa, joille antavat apua hälytykseen lähtiessä → tilat olisivat valmiiksi tutut ja riskit osaisi huomioida paremmin

## KEHITTÄMISIDEAT JA AJATUKSET

- Koulutusta järjestettäisiin avo - ja kuntoutusosastojen työntekijöitä yhdistämällä → osalla edellä mainittuja osastoja työntekijöitä vähän vuorossa ja koulutuksen järjestämisen haaste on ollut siitä johtuvaa
- Sairaalassa otettaisiin käyttöön yhteinen leposidesänky, mikä olisi harjoituskäytössä etenkin sellaisilla osastoilla, joissa ei ole leposide -eristystä käytössä.
- Yhteiset ylläpitoharjoitukset niiden osastojen kanssa, joille antavat apua hälytykseen lähtiessä → tilat olisivat valmiiksi tutut ja riskit osaisi huomioida paremmin

## Osastokohtainen tarkastelua

Opinnäytetyön tulosten mukaan ylläpitokoulutuksen käytännönharjoitteisiin tyytyväisyys oli hyvin eriävä eri osastoilla. Avo- ja kuntoutus osastojen hoitotyöntekijöiden vastauksista kävi ilmi, että vuorokohtainen vahvuus on haaste ylläpitokoulutuksen toteutumiselle, kun työntekijöitä täytyisi olla osaston puolella potilaiden seurassa ja osa vahvuudesta koulutuksessa.

Opinnäytetyön tuloksissa eristysosastojen työntekijöiden vastaukset olivat hyvin yhtenevät. Eristysosastojen työntekijät olivat kovin tyytyväisiä ylläpitokoulutukseen, he kokivat koulutukset onnistuneiksi, riittäviksi sekä toimivaksi heidän työtään tukemaan .