



TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

SEKSUAALISESTI VIRITTYNEEN ASIAK- KAAN KOHTAAMINEN KOTIHOIDOSSA

Jemiina Leppälahti

Heli Moisio

Opinnäytetyö 2018
Sairaanhoitajakoulutus



TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitajakoulutus

LEPPÄLAHTI, JEMIINA & MOISIO, HELI:
Seksuaalisesti virittyneen asiakkaan kohtaaminen kotihoidossa

Opinnäytetyö 54 sivua, joista liitteitä 24 sivua
Marraskuu 2018

Seksuaalisen häirinnän uhka on tutkitusti korkea kotihoidossa työskentelevillä hoitajilla. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kotihoidon hoitajien kokemuksia ja toimintatapoja heidän kohdatessaan seksuaalista häirintää. Tavoitteena oli kuvata hoitajien kokemuksia seksuaalisesti häiritsevistä tilanteista sekä niiden vaikutuksista hoitosuhteeseen ja tuoda esiin tapoja, joilla hoitajat ovat tilanteissa toimineet. Työn tehtävinä oli selvittää, millaisia seksuaalisia häiriökäyttäytymistilanteita hoitajat ovat työssään kokeneet, miten kotihoidon hoitajat ovat toimineet tilanteessa, jossa ovat kohdanneet seksuaalista häiriökäyttäytymistä sekä millaisia vaikutuksia asiakkaan seksuaalisella häiriökäyttäytymisellä on hoitosuhteeseen.

Opinnäytetyö tehtiin laadullista menetelmää käyttäen. Aineistonkeruumenetelmänä oli teemahaastattelu, joka toteutettiin työelämänyhteyden, Tampereen kaupungin kotihoidon, hoitajia haastatellen. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä.

Aineistossa korostui, että haastateltavat hoitajat kokivat työssään runsaasti seksuaalisia häirintätilanteita, jotka ilmenivät sekä verbaalisena että fyysisenä toimintana. Hoitotiimien sisällä yhdenmukaiset toimintaperiaatteet koettiin merkittäviksi hoitajien kohdattua seksuaalista häirintää. Tilanteiden ratkaisemiseksi käytössä olivat muun muassa parikäynnit, vartijan tai poliisin tilaaminen asiakaskäynnille sekä esimerkiksi mieshoitajan vaihtaminen vaikealle asiakkaalle. Tulokset osoittivat seksuaalisella häiriökäyttäytymisellä olevan vaikutuksia hoitajien mielipiteisiin asiakkaista, mutta niillä ei ollut suoraa vaikutusta hoidon laatuun.

Opinnäytetyössä ilmeni, että seksuaalinen häirintä on yleistä, ja siihen puuttuminen on joissakin yksiköissä riittämätöntä. Hoitotiimien esimiesten ja hoitajien tulee suhtautua vakavasti seksuaalisiin häirintätilanteisiin, ja niihin tulee aina puuttua työturvallisuuden sekä työssäjaksamisen turvaamiseksi.

Kehittämisehdotuksena esitetään laajempaa seksuaalisten häirintätilanteiden ja niiden ratkaisutapojen kartoittamista ympäri Suomea sekä kansainvälisesti. Tulevaisuudessa olisi merkittävää tutkia myös esimiesten koulutuksen riittävyttä seksuaalisten häirintätilanteiden ratkaisemiseksi.

Asiasanat: kotihoito, asiakas, seksuaalisuus hoitotyössä, seksuaalinen häirintä

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care
Nursing

LEPPÄLAHTI, JEMIINA & MOISIO, HELI:

Coping with Sexually Inappropriate Behaviour among the Patients of Home Care Services

Bachelor's thesis 54 pages, appendices 24 pages
November 2018

The purpose of the study was to describe what kind of sexual harassment nurses are facing at home care services and how they have dealt with unwanted sexual behaviour. In addition, this study also intended to examine if sexual harassment has had an influence on nurse-patient relations. In this study the qualitative research method was used, and the data were collected through theme interviews with nurses working at home care services of Tampere. The material was analysed by means of a content analysis.

Based on the results of the study, the nurses experienced a lot of sexual harassment situations which appeared as verbal and physical actions. Based on the nurses' experiences, ending sexual behaviour immediately is important. If verbal interference does not resolve the issue, client appointments can be done in pairs or male nurses can be used instead of female nurses. If necessary, a security guard or police assistance can be called. Unwanted sexual behaviour does change nurses' opinions about their clients but it does not reduce the quality of given care.

The findings of this study show that handling sexual harassment affecting the home care service nurses is considerably deficient. It is of utmost importance to intervene in the situations involving sexual harassment, and it should be seriously addressed by the superiors.

Key words: home care services, client, sexuality in nursing, sexual harassment

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	6
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	7
	3.1 Kotihoito	7
	3.2 Asiakas.....	8
	3.3 Seksuaalisuus hoitotyössä.....	9
	3.4 Seksuaalinen häirintä	11
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	13
	4.1 Kvalitatiivinen tutkimus	13
	4.2 Teemahaastattelu aineistonkeruumenetelmänä.....	13
	4.3 Induktiivinen sisällönanalyysi	14
5	TULOKSET	18
	5.1 Hoitajien kokemat seksuaaliset häiriökäyttäytymistilanteet.....	18
	5.1.1 Fyysinen häirintä.....	18
	5.1.2 Verbaalinen häirintä	19
	5.2 Hoitajien toimintatavat seksuaalisissa häiriökäyttäytymistilanteissa	19
	5.2.1 Toimintatavat häiriökäyttäytymistilanteessa.....	19
	5.2.2 Puuttumiseen vaikuttavat tekijät	20
	5.2.3 Toimintatavat häiriökäyttäytymistilanteen jälkeen	21
	5.3 Seksuaalisen häiriökäyttäytymisen vaikutukset hoitosuhteeseen	21
	5.3.1 Seksuaalisen häiriökäyttäytymisen aiheuttamat tunteet hoitajassa.....	22
	5.3.2 Hoitajan ammatillisuus häiriökäyttäytymistilanteissa.....	22
6	POHDINTA.....	23
	6.1 Tulosten tarkastelu	23
	6.2 Opinnäytetyön eettisyys.....	24
	6.3 Opinnäytetyön luotettavuus	26
	6.4 Jatkotutkimus- ja kehittämissuhteet.....	27
	LÄHTEET.....	29
	LIITTEET	32
	Liite 1. Tietoinen suostumuslomake	32
	Liite 2. Teemahaastattelun runko	34
	Liite 3. Alkuperäisilmausten pelkistäminen	35
	Liite 4. Pelkistettyjen ilmausten ryhmitteleminen alaluokkiin.....	46
	Liite 5. Sisällönanalyysi	54

1 JOHDANTO

Suomen väestörakenteen muuttuessa palveluiden, mukaan lukien kotisairaanhoidon ja kotipalveluiden, kysyntä kasvaa. Kotipalveluilla on merkittävä asema suomalaisessa palvelujärjestelmässä, sillä niiden avulla asiakas pystyy asumaan kotona pidempään toimintakyvyn laskusta huolimatta. Tukemalla asiakkaan selviytymistä arjessa ja tarjoamalla hoitotyötä kotiin, ennaltaehkäistään muun muassa vuodeosasto- ja pitkäaikaishoivapaikkojen ylikuormittumista. (Paljärvi 2012, 22.)

Tilastokeskuksen vuonna 2015 tekemän väestöennusteen mukaan väestöllinen huoltosuhde eli lasten ja eläkeikäisten määrä sataa työkäistä kohden on nousussa. Vuoden 2017 lopussa väestöllinen huoltosuhde oli 57,1 ja sen ennustetaan saavuttavan 70:n huollettavan rajan vuonna 2032. Vuoteen 2030 mennessä yli 65-vuotiaiden määrän on arvioitu nousevan 19,9 prosentista 26 prosenttiin. (Tilastokeskus 2015.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen laatimassa ennakkotiedotteessa Tampereen alueella oli noin 2876 säännöllisen kotihoidon asiakasta marraskuussa 2017 (THL 2018). Asiakasmäärän oletettu kasvu lisää kotihoidon kysyntää, sillä yhä suurempi väestömäärä tulee tarvitsemaan tukea kotona asumiseen ja arjessa selviytymiseen (Paljärvi 2012, 14).

Seksuaalisen häirinnän uhka on tutkitusti korkea kaikilla hoitoalalla työskentelevillä (Ojanperä 2018, 9). Vuonna 2017 poliisille ilmoitettiin 857 muuta seksuaalirikosta, joista 414 oli seksuaalista häirintää (Tilastokeskus 2018). Toimihenkilökeskusjärjestö STTK:n tuottamassa kansalaistutkimuksessa 1075:stä työntekijästä 21 prosenttia tiesi työpaikallaan esiintyneen seksuaalista häirintää. Myös Tehyn maaliskuussa 2018 tuottamassa selvityksessä käy ilmi, että lähes puolet (42 prosenttia) vastanneista ovat kokeneet seksuaalista häirintää työssään ja sitä tapahtuu eniten kotihoidossa (Ojanperä 2018, 9; Toimihenkilökeskusjärjestö STTK 2018, 3.)

Kun kotihoidon palvelujen kysyntä ja asiakasmäärät kasvavat, lisääntyvät myös työssä kohdatun seksuaalisen häirinnän riskit. Näin ollen ammattihenkilöstöllä tulee olla käytössään häiriökäyttäytymistilanteiden hallinta- ja ratkaisukeinoja työhyvinvoinnin sekä työturvallisuuden turvaamiseksi.

2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää kotihoidon hoitajien kokemuksia ja toimintatapoja heidän kohdatessaan seksuaalista häirintää.

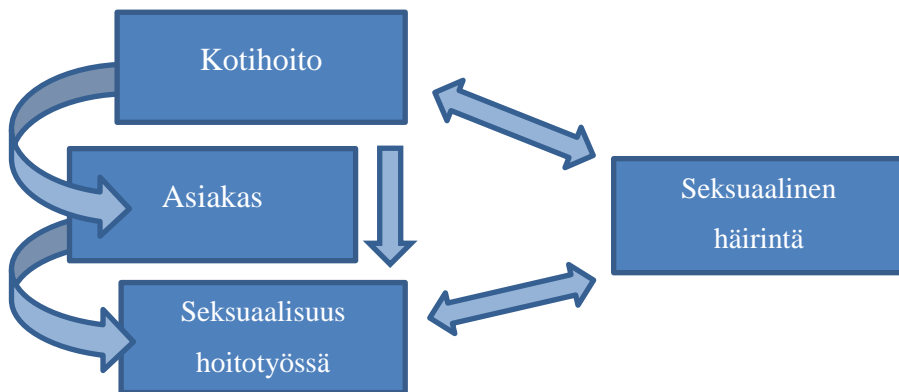
Opinnäytetyön tehtävät:

1. Millaisia seksuaalisia häiriökäyttäytymistilanteita hoitajat ovat työssään kokeneet?
2. Miten kotihoidon hoitajat ovat toimineet tilanteessa, jossa ovat kohdanneet seksuaalista häiriökäyttäytymistä?
3. Millaisia vaikutuksia asiakkaan seksuaalisella häiriökäyttäytymisellä on hoitosuhteeseen?

Tavoitteena on kuvata hoitajien kokemuksia seksuaalisesti häiritsevistä tilanteista sekä lisätä tietoa niiden vaikutuksista hoitosuhteeseen ja tuoda esiin tapoja, joilla hoitajat ovat tilanteissa toimineet.

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä ovat kotihoidon lisäksi asiakas, seksuaalinen häirintä ja seksuaalisuus hoitotyössä. Seksuaalisuus rajattiin käsitteeksi ”seksuaalisuus hoitotyössä”, sillä se palvelee opinnäytetyötä paremmin kuin laajempi käsite ”seksuaalisuus”. Opinnäytetyön keskeisten käsitteiden välisiä suhteita on havainnollistettu Kuviolla 1.



KUVIO 1. Opinnäytetyön keskeiset käsitteet ja niiden väliset suhteet Kotihoito, asiakas, seksuaalisuus hoitotyössä, seksuaalinen häirintä

3.1 Kotihoito

Kotihoidolla tarkoitetaan kotipalvelun ja terveydenhuoltolain 25 §: ään sisältyvien kotisairaanhoidon tehtävien muodostamaa kokonaisuutta (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014). Kunnan yhdistäessä sosiaalihuoltolakiin perustuvan kotipalvelun ja terveydenhuoltolakiin perustuvan kotisairaanhoidon, käytetään palvelukokonaisuudesta nimitystä kotihoito. Sen toimintaa ohjaavat lait, joista tärkeimpiä ovat terveydenhuoltolaki ja sosiaalihuoltolaki. (Paljärvi 2012, 17-18; Valvira 2015.)

Laadukas kotihoito koostuu moniammatillisesta hoiva- ja hoitotyöstä, terveyden edistämisestä, ohjauksesta, kuntoutuksesta, saattohoidosta sekä akuuttitilanteiden sairaanhoidosta (Paljärvi 2012, 17). Kotihoidon palveluja täydennetään julkisilla sosiaali- ja terveyspalveluilla, erilaisilla tulonsiirroilla sekä kolmannen sektorin ja yksityisten palvelun-

tuottajien tarjoamilla palveluilla. Näihin palveluihin sisältyy myös erilaisia tukipalveluita, kuten ateria-, kylvytys-, kuljetus- ja turvapuhelinpalvelut. Kotihoidon palvelut ovat asiakkaille maksullisia ja niiden hinta määräytyy asiakasmaksulain perusteella tilattujen palveluiden mukaan. (Hautsalo, Rantanen, Kaunonen & Åstedt-Kurki 2016. 5-6; Valvira 2015.)

Palveluiden tarkoituksena on eri-ikäisten asiakkaiden jokapäiväiseen elämään kuuluvien toimintojen tukeminen liittyen esimerkiksi hoitoon ja huolenpitoon, asumiseen sekä asointiin. Näiden palveluiden avulla pyritään turvaamaan asiakkaan arjessa selviytymistä sekä kotona asumista alentuneen toimintakyvyn, muuttuneen elämäntilanteen tai sairastumisen vuoksi. Asiakkaan palveluiden tarve voi olla hetkellistä tai pitkäaikaista. (Valvira 2015; STM n.d.)

Kotipalveluja järjestetään vuorokauden ympäri, jokaisena viikonpäivänä. Näissä palveluissa työskentelevät pääasiassa kodinhoitajat, kotiavustajat sekä lähihoitajat, jotka auttavat asiakasta sekä tämän perhettä arkipäiväisissä asioissa. Kotisairaanhoidon on puolestaan kotona tehtävää terveydenhuoltoa, jonka työntekijät ovat lähihoitajia ja sairaanhoitajia. Heidän työnkuvaansa kuuluu muun muassa lääkehoidon toteutus sekä haavojen hoito. (Valvira 2015.) Työntekijöiltä vaaditaan kotihoidossa laajaa ammatillista osaamista ja jatkuvaa ammattitaitojen kehittämistä, jotta palveluilla pystytään turvaamaan mahdollisimman laadukas sekä asiakaslähtöinen hoito (Eloranta, Arve, Viiranen, Isoaho & Routasalo 2012, 22).

Asiakkaalle laaditaan yksilöllinen palvelu- ja hoitosuunnitelma, joka tehdään mahdollisuuksien mukaan yhteistyössä asiakkaan ja tämän läheisten kanssa. Suunnitelmassa otetaan huomioon asiakkaan tarpeet, elämäntilanne ja toimintakyky, joiden perusteella tarvittavat palvelut kartoitetaan ja järjestetään. (STM n.d.)

3.2 Asiakas

Yleisesti terveydenhuoltoa käyttävästä henkilöstä puhutaan termillä potilas, mutta kotihoidon tarjoamien palveluiden luonteen vuoksi potilaita kutsutaan kyseisessä toimintaympäristössä asiakkaiksi. Asiakas on yhdistelmä sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 3 §:n 1 kohdassa määriteltyä käsitettä ”asiakas” sekä potilaan

asemasta ja oikeuksista annetuin lain 2 §:n 1 kohdassa termiä ”potilas”. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014; Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1994.)

Kotihoidon keskeisimpiin asiakasryhmiin kuuluvat ikääntyneet, kehitysvammaiset sekä mielenterveys- ja päihdeasiakkaat. Suurin asiakasryhmä muodostuu 75 vuotta täyttäneistä monisairaista ja useimmiten huonokuntoisista asiakkaista. (Paljärvi 2012, 14.)

Suomen väestörakenteen muutoksella tulee todennäköisesti olemaan vaikutusta kotipalveluiden kysyntään ja niiden laatuun, sillä palveluiden on välttämätöntä kehittyä kysynnän kasvaessa. Hoitosuhteen laatua heikentävät työntekijöiden vaihtuvuus sekä asiakaskäytien epäsäännöllisyys. Näiden tekijöiden vuoksi asiakkaan epävarmuuden tunne usein kasvaa eikä hoitosuhteeseen aina pääse kehittymään luottamusta yksilöllisestä ja turvallisesta hoidosta. Ikääntyneiden asiakkaiden psyykkiset ongelmat, alkoholinkäyttö ja yksin asuminen ovat myös lisääntyneet ja luovat osaltaan haasteita kotona tehdyille hoitotyölle. (Paljärvi 2012, 14.)

3.3 Seksuaalisuus hoitotyössä

Seksuaalisuus on moniulotteinen käsite, eikä sille löydy yksiselitteistä, yleisesti hyväksyttyä määritelmää. Seksuaalisuutta voidaan pitää yhtenä elämänlaatutekijänä, jolla on sosiaalinen, biologinen, psyykinen, eettinen ja kulttuurinen ulottuvuus. (Hautamäki-Lamminen 2012, 22.)

Ihminen pyritään aina huomioimaan psykofyysissosiaalisena kokonaisuutena (Järnström 2011, 26). Seksuaaliterveys on osana yksilön kokonaisterveyttä läpi koko elinkaaren (Ryttyläinen & Valkama 2010, 7). Seksuaalisuus ilmenee yksilöllisesti ja vaihtelee elämänkaaren eri vaiheiden aikana. Käsitteenä seksuaalisuuteen kuuluu paljon muutakin kuin seksuaalista halukkuutta tai käyttäytymistä. Se on kaikkea, mitä ihminen kokee tai tekee seksuaalisena yksilönä (Lönngqvist, Marttunen, Henriksson, Partonen & Aalberg 2017.)

Lainsäädäntö, ammattietiikka ja hoitotyön periaatteet ohjaavat seksuaaliterveyden edistämistä hoitotyössä. Seksuaaliterveyteen katsotaan kuuluvaksi seksuaaliterveyspalvelut,

seksuaalineuvonta, positiivinen suhtautuminen seksuaalisuuteen, seksuaalioikeuksien kunnioittaminen sekä tiedonsaanti ja -jakaminen. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 8-9.)

Seksuaalisuus on tärkeä osa ihmisen kokonaisterveyttä, mutta se jää silti usein terveydenhuollon ammattilaisilta vähemmälle huomiolle. Siihen liittyviä asioita ei arvioida samalla tavalla kuin muita elämänlaatuun tai terveyteen vaikuttavia asioita. Seksuaalisuudesta puhuminen voidaan kokea hankalana ja kiusallisena, jolloin vastuu seksuaalisuuden puheeksi ottamisesta jää usein asiakkaalle. (Apter, Väisälä & Kurki 2006, 43.) Hoitajien keskuudessa vallitsee ajatus, etteivät asiakkaat halua keskustella seksuaalisuudesta tai että siinä puututaan liialti heidän yksityisyyteensä. Kuitenkin valtaosa asiakkaista toivoo, että seksuaalisuutta käsiteltäisiin osana hoitoja. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 131.) Ammatillisuus edellyttää hoitajalta aloittekykyä ja hyväksyvän keskusteluilmapiiriin luomista. Seksologisten kysymysten äärellä hoitajalta vaaditaan empatiakykyä, kykyä asettua toisen asemaan ja rohkeutta kuulla, mitä asiakas sanoo. (Apter, Väisälä & Kurki 2006, 43.)

Ihmisen suhtautuminen seksuaalisuuteen pohjautuu omiin lapsuuden kokemuksiin siitä, mikä lapsuudesta lähtien on koettu nautinnolliseksi, luvalliseksi, hävettäväksi tai kielletyksi. Asenteita ja uskomuksia tarttuu mukaan kodista ja muusta ympäristöstä huomaamatta läpi elämän. Useat psykologiset tekijät kuten mielentila, asenteet seksiä ja ihmisuhteita kohtaan sekä kognitiivisen valppauden taso vaikuttavat seksuaaliseen käyttäytymiseen. (Apter, Väisälä & Kurki 2006, 43-44; Lehmillier, Cotier & Levy 2014, 2.)

Ikä tuo mukanaan sekä fysiologisia että hormonaalisia muutoksia ja lisäksi se muokkaa ihmiskehoa ja psyykettä. Tästä syystä etenkin ikäihmisten seksuaalisuutta voidaan pitää erityislaatuisena ja moniulotteisena asiana. Lääkitysten ja sairauksien lisääntyessä ikäihmisten seksuaaliset halut ja aktiviteetit usein vähenevät, jolloin seksin harrastaminen korvautuu iäkkäillä tyypillisesti läheisyydellä. (Kontula 2013, 351; Mahieu, Anckaert & Gastmans 2014, 54.)

Myös muistisairaudet voivat aiheuttaa muutoksia seksuaalisuudessa. Vaikka muistisairaus aiheuttaa usein sukupuolisen mielenkiinnon häviämistä, hyperseksuaalisuutta esiintyy noin 15 prosentilla muistisairaista. Se ilmenee esimerkiksi luvattomana kosketteluna, julkisena masturbointina ja seksuaalissävyytteisenä vihjailuna. (Vataja & Koponen 2015, 90, 95.) Muistisairaana asiakkaan häiriökäytöksen taustalla voidaan katsoa olevan sairau-

den oire tai lääkityksen aiheuttama seksuaalisen aktiivisuuden lisääntyminen. Seksuaalisia käytösoireita lisäävät muun muassa Alzheimerin hoitoon käytettävät levodopa ja dopamiinireseptoriagonistit. Myös erektiolääkkeet voivat joissain tilanteissa aiheuttaa seksuaalisen aktiivisuuden kasvua. (Eloniemi-Sulkava, Sillanpää, Sulkava 2015, 584.)

Hoitajan on tärkeää kohdata oma seksuaalisuutensa ja käsitellä omia arvojaan, normejaan, tunteitaan sekä uskomuksiaan seksuaalisuuden suhteen, jotta hän pystyy toimimaan ammatillisesti hoitotyössä. Mikäli hoitaja ei ole sinut oman seksuaalisuutensa kanssa, voi hän suhtautua siihen vitsaillen, arkaillen tai vaieten. (Apter, Väisälä & Kurki 2006, 43-44.)

Seksuaalisuutta koskeville ajatuksille on hyvä antaa aikaa, sillä siihen liittyviin asioihin voi liittyä vahvoja, negatiivisiakin tunteita. Hoitajan ei tarvitse eikä pidä hyväksyä kaikkea hoitotyössä kohtaamiaan asioita, kuten seksuaalista väkivaltaa tai vastuuttomuutta. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 133.)

3.4 Seksuaalinen häirintä

Seksuaalinen häirintä sisältää käsitteenä monenlaista loukkaavaa toimintaa, joka rikkoo sekä häpäisee uhrin seksuaali- ja sukupuoli-identiteetin rajoja (Ryttyläinen & Valkama 2010, 227). Termillä tarkoitetaan fyysistä, sanallista tai sanatonta ei-toivottua, seksuaalissävyytteistä käyttäytymistä (THL 2017). Häirinnäksi lasketaan kuuluvaksi muun muassa alentavasti puhuminen, erilaiset seksuaalissävyytteiset pyynnöt, vitsit ja kysymykset, seksuaalisuuteen liittyvien asioiden esillä pitäminen sekä fyysinen koskettelu (Vilkka 2011, 37; Lehmillier, Cotier & Simon 2014, 358).

Seksuaalisen häirinnän rajat ovat usein häilyviä ja niiden tunnistamiseen vaaditaan tilannetajua sekä nonverbaaliikan ja ilmeiden lukutaitoa (Ojanperä 2018, 6). Seksuaalisen häirinnän kokeminen on hyvin yksilöllistä, tilanneriippuvaista sekä kulttuurisidonnaista. Esimerkiksi suomalaisen kulttuuriin sopivana pidetyt asiat voidaan toisessa kulttuurissa kokea hyvin loukkaavina tai häiritsevinä. (Apter, Väisälä & Kurki 2006, 333.)

Rikoslaisissa seksuaalinen ahdistelu on säädetty rangaistavaksi teoksi. ”Joka koskettelemalla tekee toiselle seksuaalisen teon, joka on omiaan loukkaamaan tämän seksuaalista

itseään määräämisoikeutta, on tuomittava, jollei teosta muualla tässä luvussa säädetä rangaistusta, seksuaalisesta ahdistelusta sakkoon tai vankeuteen enintään kuudeksi kuukaudeksi.” (Rikoslaki 509/2014.) Myös työnantaja on velvoitettu puuttumaan välittömästi seksuaaliseen häirintään työturvallisuuslaissa säädettyjen sanktioiden uhalla (Ojanperä 2018, 6).

Toimihenkilökeskusjärjestö STTK:n vuonna 2018 julkaisemassa kansalaistutkimuksessa ilmeni, että 1075:stä työntekijästä 21 prosenttia tietää työpaikallaan esiintyvän seksuaalista häirintää. Hoitoalalla työskentelevillä seksuaalisen häirinnän uhka on tutkitusti korkea, mikä käy ilmi Spectorin, Zhoun ja Xin Xuanin laatimasta artikkelista. Kansainvälisesti 160:stä hoitajasta 25 prosenttia on kokenut seksuaalista häirintää. (Spector, Zhou, Xin Xuan 2014, 75; Toimihenkilöjärjestö STTK 2018.) Suomessa Tehyn maaliskuussa 2018 tekemässä selvityksessä osoitettiin, että noin puolet vastanneista hoitajista ovat joutuneet seksuaalisen häirinnän kohteeksi (Ojanperä 2018, 17).

Seksuaaliseen häirintään puuttuminen on haastavaa ja kynnys siihen on korkea. Puuttumista vaikeuttavat esimerkiksi tekojen tulkinnanvaraisuus, sillä kokemukset häirintätilanteista ovat yksilöllisiä ja niiden tuottamat tuntemukset ovat täysin yksilöstä riippuvaisia. Lisäksi Suomen laissa määrättyjen sanktioiden alhaisuus vaikeuttaa seksuaalisen häirinnän hävittämistä. (Ojanperä 2018, 6.)

Yksi keino vähentää seksuaalista häirintää on ennaltaehkäisy. Sen mahdollistamiseksi on ensin hyväksyttävä, että kaikenikäisiin kohdistuvaa seksuaalista häirintää esiintyy ympäri maailmaa. Lasten ja nuorten seksuaalikasvatus, seksuaaliseen häiriökäyttäytymiseen välitön puuttuminen ja seksuaaliasioiden puheeksi ottaminen ovat osa ennaltaehkäisyä. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 224.)

4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

4.1 Kvalitatiivinen tutkimus

Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä keskittyy kuvaamaan yksilön tulkin-toja, kokemuksia ja käsityksiä sekä tutkii ihmisten näkemyksiä ja käyttäytymistä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 65). Laadullinen tutkimus on prosessina monivai-heinen ja aineistonkeruumenetelmiä on useita. Ihmisen ajattelua ja toimintaa selvittäessä, järkevintä on kysyä sitä henkilöltä itseltään. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 72.) Muun muassa haastattelut, havainnointi tai videointi mahdollistavat tutkimustulosten ihmislähtöisyyden (Kylmä & Juvakka 2007, 16-20, 76).

Tutkimusmenetelmän valinta riippuu siitä, mikä on tutkimuksen teoreettinen tavoite ja millaista tietoa halutaan tavoitella. Laadullinen tutkimus valitaan usein, kun halutaan ku-vata asioita, joista on vain vähän teoretietoa tai jos halutaan kokonaan uusi näkökulma. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään löytämään tutkimusaineistoista yhtäläisyyksiä, eroja ja toimintatapoja. Tyypillisiä kvalitatiivisen tutkimuksen piirteitä ovat yksilöllisyys, naturalistisuus, tulosten ainutlaatuisuus sekä kontekstispesifisyys eli tutkimuksen liitty-minen tiettyyn tilanteeseen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 66-67, 79.)

Tutkimusaineiston kerääminen ja analysointi ovat kvalitatiivisessa tutkimuksessa usein päällekkäisiä vaiheita. Tutkimusaineiston yhteydessä kerätään lisäksi perustietoa tutki-mukseen osallistujista. (Kylmä & Juvakka 2007, 110.)

Kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän valitseminen oli tässä opinnäytetyössä perusteltua, sillä tarkoituksena oli selvittää kotihoidon hoitajien kokemuksia ja toimintatapoja heidän kohdatessaan seksuaalista häirintää. Seksuaalinen häirintä hoitotyössä on myös melko vähän tutkittu ilmiö ja myös se tuki tutkimusmenetelmän valintaa.

4.2 Teemahaastattelu aineistonkeruumenetelmänä

Haastattelu on kahden ihmisen välistä viestintää. Siinä keskeisessä osassa on kielellisen ilmaisun taito, jota täydentävät eleet, liikkeet ja ilmeet. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 47-49.)

Strukturoidulla haastattelulla tarkoitetaan lomakehaastattelua, jossa on valmiiksi laadittuja kysymyksiä vastausvaihtoehtoineen. Sen vastakohta on avoin haastattelu, jossa puolestaan vastaaja saa kertoa vapaasti ennalta esitetystä aiheesta. Teemahaastattelu eli puolistrukturoitu haastattelu on näiden kahden välimuoto, jossa haastattelua ohjaavat valmiit teemat ja apukysymykset. Näin vastauksissa näkyvät yksilön antamat merkitykset ja tulkinnat. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 123-125.)

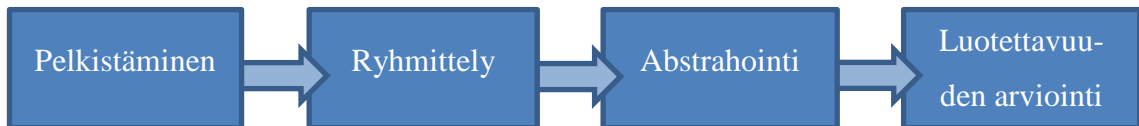
Teemahaastattelu on tutkimusaineistonkeruumenetelmä, joka sopii hyvin laadullisen tutkimukseen. Siinä haastattelu kohdennetaan määrättyihin teemoihin, joista käydään keskustelua. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 47-49.) Etenkin hoitotieteessä teemahaastatteluiden käyttö aineiston keräämiseksi on ollut suosittua (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 126).

Aineistonkeruu tässä opinnäytetyössä toteutetaan puolistrukturoituna haastatteluna käyttäen valmiiksi laadittua teemahaastattelurunkoa (Liite 2). Aiheen sensitiivisyyden vuoksi haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina, sillä ryhmässä osallistujien saattaa olla hankalaa keskustella seksuaalisesta häirinnästä ja siihen liittyvistä kokemuksista (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 123).

Tässä opinnäytetyössä haastateltiin kolmea kotihoidossa työskentelevää hoitajaa, jotka löytyivät työelämäyhteyshenkilön avulla. Haastattelut pidettiin haastateltavien työpaikoilla suljetuissa huoneissa. Näin huomioitiin aiheen sensitiivisyys ja turvattiin haastateltavien yksityisyys. Haastattelut kestivät keskimäärin 20 minuuttia.

4.3 Induktiivinen sisällönanalyysi

Sisällönanalyysillä pyritään esittämään ilmiötä laajasti, mutta tiiviisti, tavoitellen aineiston merkitystä ja sisältöä. Siten pyritään saavuttamaan lisäksi käsitteluokituksia, -järjestelmiä ja -karttoja. Kun tutkitusta aiheesta ei ole tarpeeksi aiempaa tutkittua tietoa, on aiheellista käyttää induktiivista eli aineistolähtöistä analyysiä. Induktiivinen sisällönanalyysi etenee vaiheittain litteroinnista pelkistämiseen, siitä ryhmittelyyn ja abstrahointiin ja lopuksi luotettavuuden arviointiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 166-167.) Induktiivisen sisällönanalyysin etenemistä on havainnollistettu Kuviossa 2.



KUVIO 2. Induktiivisen sisällönanalyysin vaiheet

Pelkistäminen, ryhmittely, abstrahointi, luotettavuuden arviointi

Kerätty aineisto kirjoitetaan puhtaaksi ja se pyritään säilyttämään mahdollisimman todenperäisenä. Haastattelunauhojen kaiken sisällön kirjoittamista tekstiksi kutsutaan litteroinniksi. Litterointi muodostaa tutkimusaineiston, joten haastatteluiden tekstiksi muuttaminen on merkittävä vaihe. Tutkimuskysymys ja analyysitapa vaikuttavat litteroinnin tarkkuustasoon. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 163; Hyvärinen, Nikander & Ruusu vuori 2017, 427.)

Pelkistämisen, ryhmittelemisen ja abstrahoinnin myötä saadaan vastaukset tutkimustehäviin ja tarkoituksiin. Pelkistämiseksi kutsutaan kerätyn aineiston tiivistämistä niin, että vain olennainen sisältö jää jäljelle, esimerkiksi lausumat pelkistetään käsitteiksi (Taulukko 1). Pelkistettyjä ilmauksia voidaan lisätä haastatteluaineistoon elävöittämään tekstiä. (Kylmä & Juvakka 2007, 117-119.) Opinnäytetyössä pelkistettyjä ilmauksia saatiin 116. Sekä alkuperäisilmaukset että niiden pelkistykset sisältävä taulukko on opinnäytetyön liitteenä (Liite 3).

TAULUKKO 1. Esimerkkejä ilmauksien pelkistämisestä

ALKUPERÄISILMAUS	PELKISTETTY ILMAUS
”Jotku on hyvin hienovaraisia ja eka katsoo, miten hoitaja mihinkin reagoi ja kuinka pitkälle mennään huumorilla.”	Toiset asiakkaat ovat hyvin hienovaraisia ja katsovat ensin, miten hoitaja reagoi ja kuinka pitkälle huumorilla voi edetä.
”Semmosta, et mikä usein naamioidaan semmoseks vitsiks tai huumoriks, mutta vähän semmosta seksuaalissävytteistä.”	Seksuaalissävytteiset puheet naamioidaan usein vitsiksi tai huumoriksi.
”Meillä on ihan semmonen työturvamonitori, jonka kautta sitten tehdään semmonen raportti jos on ollu jotain tämmöstä niinkun läheltä piti-tilanteita tai asiakas on	Meillä on käytössä työturvamonitori, jonka kautta tehdään raportit häiriökäyttäytymis- ja läheltä piti-tilanteista.

käyny käsiksi tai jotain tämmöstä seksuaalista ahdistelua.”	
-------------------------------------------------------------	--

Tutkimuksen aiemmin pelkistetyt ilmaukset kerätään taulukkoon ja ryhmitellään (Taulukko 2). Pelkistettyjä ilmauksia vertaillaan ja samankaltaiset yhdistetään alaluokiksi. Pelkistettyjen ilmausten ryhmittely alaluokkiin on havainnollistettu opinnäytetyön Liitteessä 4. Ryhmittelyn tarkoituksena on etsiä ilmiön eroja ja yhtäläisyyksiä. (Kylmä & Juvakka 2007, 117-119.)

TAULUKKO 2. Esimerkkejä ryhmittelystä ja alaluokkien luomisesta

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA
Tietyissä paikoissa tarvitsee aina katsoa ettei käännä selkäänsä.	Jatkuva varuillaan olo
Kun pitää etäisyyden, käsiksi ei käydä niin paljon.	
Toimintatavat vaihtelevat asiakkaan kognition mukaan.	
Häiriökäyttäytymisen jälkeen ei halua olla samalla tavalla kontaktissa asiakkaan kanssa.	Seksuaalisen häiriökäyttäytymisen aiheuttamat tunteet hoitajassa
Hoitaja ei halua keskustella yhtä avoimesti asiakkaan kanssa tai olla lähellä.	
On häiritsevää kuunnella verbaalista häirintää koko käynnin ajan.	
Kähmiminen.	Asiaton tarttuminen hoitajaan
Käydään kiinni intiimeihin paikkoihin.	
Rinnoista on otettu kiinni.	

Abstrahointi on mukana jo aineiston pelkistämisen- ja ryhmittelyvaiheessa. Yhdistämisen jälkeen alaluokat ryhmitellään yläluokiksi (Taulukko 3). Yhdistämällä yläluokat muodostuvat pääluokat, jotka vastaavat opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Liitteessä 5 on kuvattu sisällönanalyysitaulukko, jossa havainnollistetaan luokkien ryhmittely pääluokiksi. (Kylmä & Juvakka 2007, 119-120; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 169.)

TAULUKKO 3. Esimerkkejä yläluokkien muodostamisesta

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Miespuolisen hoitajan hyödyntäminen asiakaskäynneillä	Toimintatavat häiriökäyttäytymistilanteen jälkeen
Esimiehen suhtautuminen häiriökäyttäytymistilanteisiin	
Vartijan tai poliisin läsnäolo asiakaskäynneillä	
Hoitajan mielipide asiakkaasta	Seksuaalisen häiriökäyttäytymisen vaikutukset hoitosuhteeseen
Seksuaalisen häiriökäyttäytymisen aiheuttamat tunteet hoitajassa	
Hoitajan ammatillisuuden vaikutukset suhtautua seksuaalisiin häiriökäyttäytymistilanteisiin	

5 TULOKSET

Tässä luvussa tarkastellaan aineistossa keskeisiksi nousseita tuloksia koskien hoitajien kokemaa seksuaalista häiriökäyttäytymistä sekä kyseisten tilanteiden hallinta- ja ratkaisukeinoja. Kerätystä aineistosta nostettiin myös alkuperäisilmauksia täydentämään tekstiä.

5.1 Hoitajien kokemat seksuaaliset häiriökäyttäytymistilanteet

Opinnäytetyön tulokset osoittavat, että hoitajilla koetaan olevan suuri riski joutua seksuaalisen häiriökäyttäytymisen uhriksi, sillä haastateltavat hoitajat olivat kokeneet työssään säännöllisesti häiriökäyttäytymistilanteita. Haastateltavien häiriökäyttäytymistilanteet voitiin jakaa fyysiseen ja verbaaliseen häirintään.

5.1.1 Fyysinen häirintä

Hoitajien kokemia häiriökäyttäytymistilanteita esiintyi kotihoidon asiakaskäynneillä useasti. Heidän mukaansa fyysisen häirinnän lisäksi esiintyi usein samanaikaisesti myös verbaalista häirintää. Yleisiä häirinnän yrityksiä oli nurkkaan ahdistaminen ja halaaminen. Asiakkaat yrittivät myös käydä kiinni hoitajaan. Seksuaaliset häirintätilanteet alkoivat usein tilanteissa, joissa hoitajan oli pakko olla asiakkaan lähellä, esimerkiksi pesutilanteissa tai vaippaa vaihtaessa.

Asiakas saatto esimerkiksi yrittää pesutilanteessa tolla elimellensä naamaan koskea, kun pestiin jalkoja tai muuta.

Kun asiakkaiden asiattomat yritykset onnistuivat, hoitajat kohtasivat suoraa fyysistä seksuaalista häirintää. Asiaton koskettaminen ilmeni intiimialueisiin, esimerkiksi takapuoleen ja rintoihin, kohdistuvana taputteluna ja kourimisena.

Taputtelua, sitten että kosketaan rintojen alueelle ”puolihuolimattomasti” tai käydään ihan kiinni näihin intiimeihin paikkoihin. Kaikenlaista.

5.1.2 Verbaalinen häirintä

Haastateltavat hoitajat kertoivat verbaalisen häirinnän ilmenevän eri tavoin. Haastattelujen perusteella sanallinen häirintä jaettiin suoriin asiattomiin pyyntöihin ja epäsuoriin asiattomiin ehdotteluihin. Asiakkaat esimerkiksi pyysivät hoitajaa tulemaan viereen ja ehdottelivat seksuaalissävyyteisesti suihkuun menoa sekä kertoivat haluavansa lohdutusta hoitajilta. Myös työntekijöiden vartaloa ja ulkoista olemusta kommentointiin sekä udeltiin heidän henkilökohtaisia asioitaan. Verbaalista häirintää esiintyi joskus jopa uhkailun muodossa. Joskus seksuaalissävyytteiset puheet yritettiin kääntää vitsiksi.

Jos jäisit tänne, niin raiskaisin sut. Sitten kuvailuja siitä, mitä sitten tekisi ja tää jatkuu sillä, et pitäisi saada lääkäriltä viagraa, määrätä, että.. Että pystyisi sitten raiskaamaan hoitajia.

5.2 Hoitajien toimintatavat seksuaalisissa häiriökäyttäytymistilanteissa

Haastatteluissa kävi ilmi, että seksuaalisiin häiriökäyttäytymistilanteisiin puuttuminen oli yksilöllistä. Vaikuttavia tekijöitä olivat esimerkiksi hoitajan persoona sekä ammattitaito, työyhteisön tuki ja siellä vallitsevat arvot. Yleiset toimintatavat riippuivat myös asiakkaasta ja häiriökäyttäytymistilanteesta. Hoitajat kokivat yhdenmukaiset toimintaperiaatteet merkittäviksi sekä häiriökäyttäytymistilanteissa sekä niiden jälkeen.

5.2.1 Toimintatavat häiriökäyttäytymistilanteessa

Hoitajat kertoivat jatkuvan varuillaanolon olevan merkittävä keino ennaltaehkäistä seksuaalisen häirinnän kohteeksi joutumista. Tärkeimmiksi keinoiksi mainittiin asianmukaisen etäisyyden pitäminen, potilaan nonverbaalimaan tarkkaileminen sekä selän kääntämisen välttäminen.

Haastateltavien mukaan häiriökäyttäytymiseen puuttumisen tuli olla välitöntä ja asiakkaalle piti tehdä selväksi, ettei kotihoidon hoitajiin ole soveliaista koskea. Mikäli kiellot

eivät auttaneet ja puuttumisesta huolimatta häirintä jatkui, oli hoitajilla lupa poistua kesken käynnin. Poistuminen tilanteesta oli kuitenkin äärimmäinen ratkaisu ja sitä käytettiin harkinnanvaraisesti.

Ja sit näissä ronskeimmissa puheissa niin joskus olen suoraan sanottuna menettänyt hermonikin. Että oon sit sanonu, että nyt mä lähden täältä.

Me hoitajat ollaan semmosia, et me halutaan kuitenkin aina jäädä siihen, et me tehtäis ne meidän työt ja vaan kestetään se. Mutta ainakin kerran oon lähteny kesken sen hoitotapahtuman, et nyt mä poistun täältä. Nyt riittää.

5.2.2 Puuttumiseen vaikuttavat tekijät

Jokaisessa haastattelussa korostui hoitajan ja asiakkaan yksilöllisyyden merkitys tilanteen hallinta- ja ratkaisukeinoja valitessa. Se, mikä koettiin seksuaalisena häiriökäyttäytymisenä, riippui hoitajan persoonasta. Herkkyys ja ammattitaito vaikuttivat myös siihen, miten tilanteissa päädyttiin toimimaan.

Jos on hirveen herkkä ihminen niin voi ottaa sen hyvinkin niinkun pelottavan asiana, ettei välttämättä enää uskalla mennä sille asiakkaalle enää.

Hoitajat korostivat asiakkaan kognition olevan merkittävin tekijä toimintatapojen valinnassa. Haastateltavat kokivat, että iäkkäiden asiakkaiden keskuudessa ei aina ymmärretty hoitajien työnkuvaa ja heitä ajateltiin yksityisinä, kaikki toiveet toteuttamina hoitajina. Ongelmana oli myös asiakkaiden kyvyttömyys ymmärtää eroa oikean ja väärän välillä.

Haastatteluissa kävi ilmi, että häiriökäyttäytymistilanteiden kulku riippui joissakin tilanteissa asiakkaan hienovaraisuudesta. Seksuaaliset vihjaukset ja ehdotukset saatettiin naamioida huumoriksi, minkä avulla asiakkaat pyrkivät selvittämään hoitajan reaktioita. Tilanteiden kulkuun vaikutti myös työskentely-ympäristö, sillä asiakkaiden kodit erosivat toisistaan ja heidän läheisensä saattoivat olla läsnä asiakaskäynneillä.

Ne asiakkaitten läheiset voi kans ahdistella, kun siel käy.

5.2.3 Toimintatavat häiriökäyttäytymistilanteen jälkeen

Tuloksien pohjalta nousi esiin, että yhdenmukaiset toimintatavat olivat keskeisessä roolissa häiriökäyttäytymistilanteiden käsittelyssä ja ratkaisussa. Raportoinnilla pyrittiin parantamaan hoitajien työturvallisuutta ja näin oli mahdollista havaita sekä tiedottaa työyhteisöä asiakkaan muuttuneesta käytöksestä. Raportoinnilla koettiin olevan merkittäviä vaikutuksia häiriökäyttäytymistilanteiden ehkäisemiseksi. Esimerkiksi työvuoron kirjaukset, vuoronvaihdon raportit ja viikoittaiset palaverit olivat raportointitilanteita, joissa oli mahdollista tuoda esiin häiriökäyttäytymistilanteet.

Jokaisessa haastattelussa korostui esimiehen roolin merkitys. Oli olennaista, että esimies ottaa häiriökäyttäytymistilanteet vakavasti, on aidosti kiinnostunut työyhteisön hyvinvoinnista ja pyrkii osaltaan takaamaan työturvallisuutta.

Eilen tuli sähköpostia esimieheltä yhestä asiakkaasta, joka sillai tota, vähän ahdistelevasti puhunut osalle hoitajista, niin tuli just sähköpostia et nyt käydään pareittain.

Työyhteisössä voitiin sopia, että hoitajat vuorottelivat vaikeilla asiakkailla. Jos häiriökäyttäytyminen oli jatkuvaa, eikä työkierto ollut riittävä tekijä turvaamaan työturvallisuutta ja –hyvinvointia, tilanteen ratkaisemiseksi tuli käyttää muita vaihtoehtoja.

Häiriökäyttäytymistilanteiden ehkäisyssä tehokkaaksi keinoksi oli osoittautunut vastakaisen sukupuolen edustajan vaihtaminen asiakaskäynnille. Joidenkin asiakkaiden häiriökäyttäytyminen väheni tai jopa loppui esimerkiksi mieshoitajan käydessä asiakkaalla. Jos häirintä jatkui mieshoitajiakin kohtaan tai heitä ei ollut saatavilla, voitiin ottaa käyttöön parikäynnit. Hoitajien turvaksi voitiin myös tarvittaessa tilata vartija tai poliisi.

5.3 Seksuaalisen häiriökäyttäytymisen vaikutukset hoitosuhteeseen

Hoitajat kokivat seksuaalisen häiriökäyttäytymisen yksilöllisesti ja kertoivat työyhteisön sisällä olevan monia suhtautumistapoja. Häiriökäyttäytymistilanteilla ei tulisi olla vaikutusta hoidon laatuun, mutta tilanteet muuttavat hoitajien ajatuksia asiakkaista. Hoitajan

ammattitaitoon koettiin kuuluvan kyky taata tasa-arvoinen ja laadukas hoitotyö riippumatta omista ajatuksista asiakasta kohtaan.

5.3.1 Seksuaalisen häiriökäyttäytymisen aiheuttamat tunteet hoitajassa

Haastatteluissa kävi ilmi, että hoitajien mielestä seksuaalisesti virittyneen ja mahdollisesti vaarallisen asiakkaan hoitokäynnille meneminen oli epämiellyttävää. Koettuaan asiakkaan toimesta seksuaalista häirintää, työntekijät halusivat vältellä läheistä kontaktia ja avointa keskustelua tämän kanssa. Kotihoidon luonne laitoshoidon verrattuna altisti hoitajia myös yksinolon ja turvattomuuden tunteelle asiakaskäynneillä etenkin vaikeiden asiakkaiden kohdalla.

Eihän se käytös sais vaikuttaa siihen hoitosuhteeseen, mut kyl se rehellisesti sanottuna, se muuttaa niitä ajatuksia siitä asiakkaasta.

5.3.2 Hoitajan ammatillisuus häiriökäyttäytymistilanteissa

Haastateltavien kertoman perusteella ammattitaidolla ja kokemuksella oli merkityksellinen rooli seksuaalisten häirintätilanteiden käsittelyssä sekä laadukkaan hoitosuhteen ylläpitämisessä. Hoitajan käytöksen muuttumattomuuden sekä oikeanlaisen suhtautumisen katsottiin olevan osa hoitajan ammattitaitoa ja näitä ominaisuuksia tulisi ylläpitää tilanteista huolimatta. Työturvallisuus tulisi kuitenkin aina asettaa etusijalle.

Kun hoitajatkin kuitenkin ihmisiä ollaan, niin ei ihan kaikkea tarvii sietää.

Suhtautuminen häiriökäyttäytyvään asiakkaaseen koettiin helpommaksi, jos käytöksen taustalla oli selittävä tekijä, kuten sairaus. Hoitajat kokivat muun muassa muistisairauksien helpottavan suhtautumista seksuaaliseen häiriökäyttäytymiseen, sillä käyttäytyminen ei johtunut asiakkaan persoonallisuudesta vaan sairauden oireesta.

Ei hän [asiakas] varmaan ehkä ymmärtänyt, et mitä hän teki tai sillee niinku muistisairaus on vaan vienyt ne kaikki estot.

6 POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelu

Suurien ikäluokkien ikääntyminen lisää kotihoidon asiakasmäärän kasvua ja palveluiden kysyntää (Paljärvi 2012, 14). Asiakasmäärän suuruus ja sen jatkuva lisääntyminen kävivät ilmi myös tämän opinnäytetyön aineistosta kerätessä. Kotihoidon hoitajat kertoivat työaikataulun olevan usein joustamaton. Haasteellisuutta työhön lisäävät myös asiakaslistan pituus ja siitä aiheutuva kuormittavuus.

Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan huomata olevan yleisiä ja sen vuoksi on todennäköistä, että asiakasmäärän kasvaessa myös hoitajien kokeman seksuaalisen häirinnän määrä saattaa kasvaa. Haastatellut hoitajat kertoivat seksuaalisen häirinnän johtuvan usein muistisairaudesta, päihdetaustasta tai niiden yhdistelmästä. Päihteiden pitkäaikaiskäyttö on lisääntynyt globaalisti ja esimerkiksi muuntohuumeita, kannabista ja lääkkeiden väärinkäyttöä on yhä enemmän. Päihteiden käyttö sekä niistä aiheutuvat sairaudet lisäävät seksuaalista estottomuutta ja häiriökäyttäytymistä, mikä on huomattavissa myös tämän opinnäytetyön haastattelujen perusteella useilla kotihoidon asiakkailta iästä riippumatta. (Päihdelinkki 2017.)

Hoitajat toivat haastatteluissaan esiin kokevansa sekä fyysistä että verbaalista häirintää ja että niitä esiintyy usein samanaikaisesti. Seksuaalisen häirinnän kestämisen katsotaan kuuluvaksi hoitajan ammattiin ja siksi usein näitä tilanteita katsotaan läpi sormien. Tästä syntyy eettinen ristiriita, sillä seksuaalinen häirintä ei ole missään tilanteessa yhteiskunnallisesti hyväksyttävää. Koettua häirintää pehmitellään monesti lieventävien asianhaarojen perusteella. Tuloksien pohjalta nousee esiin, että asiakkaan sairauksien johdosta hoitajien on helpompi suhtautua työssä kokemaansa seksuaaliseen häirintään.

Hoitajilla on oikeus poistua asiakaskäynniltä, jos kokevat olonsa ahdistuneeksi tai joutuvat seksuaalisen häiriökäyttäytymisen uhriksi. Haastatteluista kävi kuitenkin ilmi, ettei tilanteesta haluta poistua eettisistä syistä. Hoitajat halusivat taata asiakkailleen parhaan mahdollisen hoidon ja hoitotilanteeseen jäätiin helposti oman turvallisuuden kustannuksella.

Tulosten pohjalta käy ilmi myös koulutuksen puute haastavia tilanteita varten. Hoitajat luovat omat keinonsa toimia seksuaalisissa häiriökäyttäytymistilanteissa oman persoonallisuutensa ja ammattitaitonsa pohjalta. Etenkin kokemattomille hoitajille seksuaalisen häirinnän kohteeksi joutuminen voi olla suuri työturvallisuusriski, sillä tilanteeseen ei välttämättä osata puuttua riittävästi tai ajoissa.

Tehyn (2018) julkaisemassa mediatiedotteessa todetaan, että seksuaalinen häirintä on sukupuolesta riippumatonta. Haastatteluissa kävi kuitenkin toistuvasti ilmi miespuolisen hoitajan lähettäminen hoitokäynnille seksuaalisen häirinnän ratkaisukeinona, sillä usein häiriökäyttäytyjät olivat heteromiehiä. Tämä toimintatapa on johtanut asiakkaiden häiriökäyttäytymisen vähentymiseen ja joissakin tapauksessa niiden päättymiseen. Olisi kuitenkin syytä miettiä, onko eettisesti oikein altistaa mieshoitajia seksuaalisen häirinnän uhreiksi, sillä heidän läsnäolollaan ei voida taata häiriökäyttäytymisen päättymistä.

Esimiehen merkitys nousi haastatteluiden perusteella yhdeksi keskeisimmistä teemoista seksuaaliseen häirintään puututtaessa. Olennaista oli, että esimieheltä löytyy kiinnostusta alaisiaan sekä heidän hyvinvointiaan kohtaan, ja että hän puuttuu mahdollisiin häiriökäyttäytymistilanteisiin. Työturvallisuuslaissa ei ole määritelty suoraan, miten häirintään on puututtava, mutta työnantajalla on kuitenkin velvollisuus selvittää häirintätilanteet ja ratkaista ne käytettävissä olevien resurssien puitteissa. (Työsuojelu n.d.)

Henkilöstön tulee ilmoittaa kaikista haittatapahtumista ja läheltä piti -tilanteista työturvallisuuden turvaamiseksi (THL 2011, 28). Haastatteluiden perusteella hoitajat kuitenkin kokivat yksiköidensä raportoinnissa ongelmaksi tilanteiden henkilökohtaisen kokemisen sekä häiriökäyttäytymistilanteiden hyväksymisen osana hoitajan työnkuvaa. Työyhteisöä ajatellen olisi oleellista raportoida kaikista mahdollisista poikkeustilanteista, jotta kaikki häirintätilanteet tulisivat ilmi. Näin turvattaisiin myös asiakkaan hyvinvointi ja huomioitaisiin tämän mahdollisesti muuttunut terveydentilanne.

6.2 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkimuksen luotettavuus ja eettiset valinnat kulkevat vahvasti käsi kädessä. Tutkimus voi olla luotettava vain, jos se on toteutettu eettisiä periaatteita noudattaen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211). Aiheen valinta on iso eettinen päätös, johon liittyy

tutkimusasetelma. Sen asettamiseen vaikuttaa tutkittavat kokemukset, asenteet, kulttuuri, arvomaailma ja ihmiskäsitys. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 127.) Tässä opinnäytetyössä aihevalinta oli perusteltu sen ollessa yhteiskunnallisesti ajankohtainen. Työ tehtiin Tampereen kotihoidon tilauksesta vastamaan siellä nousseisiin ongelmiin.

Opinnäytetyön aineistonkeruu toteutettiin haastatteluina, jonka vuoksi tuli ottaa huomioon useita eettisiä seikkoja. Haastattelu tuotettiin teemahaastatteluna eli puolistrukturoituna haastatteluna. Näin ollen vastauksista kävi ilmi yksilön antamat merkitykset ja tulokset, minkä johdosta tulosten muuttumattomuus sekä luotettavuus saatiin toteutettua eettisesti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 123-125.)

Tutkijoiden ja haastateltavien välinen suhde tulee perustua luottamukseen ja rehellisyyteen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198). Avoimen keskusteluympäristön luominen haastattelutilanteissa oli ehdottoman tärkeää, sillä aiheena seksuaalinen häirintä on sensitiivinen (Ryttyläinen & Valkama 2010, 223). Edellä mainitusta syystä opinnäytetyön haastattelut toteutettiin ryhmähaastatteluiden sijasta yksilöhaastatteluina. Tähän opinnäytetyöhön osallistui kolme kotihoidon hoitajaa. Vähäiseen osallistujien määrään saattoi olla syynä aiheen sensitiivisyys. Osallistujat olivat mukana haastatteluissa omasta tahdostaan.

Haastateltavat olivat kohdanneet työssään seksuaalista häirintää, joten opinnäytetyön tekijän tuli osoittaa empatiaa ilmein, elein ja sanoin (Ryttyläinen & Valkama 2010, 223). Haastatteluiden aikana ihmisarvoa ja loukkaamattomuutta kunnioitettiin tekemällä heti selväksi, että tilanteesta saa lähteä koska tahansa ilman perusteluja. Opinnäytetyön mikäään vaihe ei saa loukata ihmisen moraalista arvoa. Haastateltavien hyvinvointi on aina tärkeämpää kuin tieteen etu, lääketieteen edistymiselle on kuitenkin välttämätöntä, että tutkimusta kohdistutaan myös ihmisiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 212-213).

Työn edetessä jokaisen haastateltavan anonymiteetti pidettiin suojassa niin, ettei heitä voitaisi identifioida opinnäytetyön valmistuessa. Haastattelumateriaalit säilytettiin suojatussa paikassa salasanoin suojatulla muistitikulla. Haastateltavien työyksiköitä ei myöskään mainittu opinnäytetyössä hoitajien anonymiteetin suojaamiseksi. Luotettavuuden ta-

kaamiseksi haastatteluista esitettiin autenttisia lainauksia täydentämään opinnäytetyön tuloksia, mutta niistä ei käy ilmi haastateltavan henkilöllisyys, esimerkiksi taustatietojen tai murteen kannalta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198.)

Kun haastattelunauhoitteita ei enää tarvittu, ne hävitettiin asianmukaisesti. Haastateltavien nimiä ei myöskään mainittu missään. Kankkunen ja Julkunen-Vehviläisen (2013, 214) mukaan myös tärkeää varmistaa, että haastateltava on ymmärtänyt opinnäytetyössä käytetyt menetelmät, tavoitteet sekä mahdolliset riskit ennen osallistumistaan. Tämän turvaamiseksi vapaaehtoisille annettiin luettavaksi ja allekirjoitettavaksi tietoinen suostumuslomake (Liite 1), jossa käytiin läpi edellä mainitut asiat.

6.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereihin voidaan lukea muun muassa vahvistettavuus, siirrettävyys ja uskottavuus. Uskottavuuden lisäämiseksi tässä opinnäytetyössä lukijalle pyrittiin kuvaamaan tulokset mahdollisimman selkeästi ja niin, että analyysin tekotapa ja sen vaiheet käyvät perusteellisesti ilmi. Tuloksien siirrettävyydellä tarkoitetaan niiden kyvykkyyttä olla mahdollisesti osana muita konteksteja. Siirrettävyyden takaamiseksi opinnäytetyön tutkimuskonteksti, osallistujien yhteys sekä analyysin kuvaus ja aineiston keruu on selitetty seikkaperäisesti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197-198.)

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta arvioidaan muun muassa myös tutkimuksen tarkoituksella, eettisillä näkökulmilla, analyysillä, otoksen valinnalla, refleksiivisyydellä ja tutkimuksen relevanssilla (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198). Se, kuinka hyvin tutkimus vastaa tarkoitettua tutkittavaa aihetta, on haastavaa mitata kvalitatiivisessa tutkimuksessa, sillä tutkimuskohteena ovat kokemukset (Tuomi & Sarajärvi 2011, 136). Tämän opinnäytetyön tuloksia ei voida yleistää, sillä aineisto koostuu kolmen hoitajan haastatteluista. Laadullisessa tutkimuksessa yleistettävyys ei kuitenkaan ole varsinainen tarkoitus. Kvalitatiivisten tutkimusten tulokset ovat ainutlaatuisia, mutta kuitenkin suuntaa antavia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 79).

Opinnäytetyössä tavoitteena oli käyttää runsaasti monipuolisia lähteitä, esimerkiksi kansainvälisiä julkaisuja. Käytetyt lähteet olivat myös tuoreita, enintään kymmenen vuotta

vanhoja. Tässä työssä pyrittiin lisäksi takaamaan teorian tiedon oikeus varmistamalla informaation oikeellisuutta mahdollisesti useammastakin lähteestä. Seksuaaliseen häirintään sekä kotihoitoon paneuduttiin aiheina tunnollisesti ja laajasti, jotta tuotettu informaatio olisi mahdollisimman luotettavaa ja asiantuntevaa.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden vaatimuksena on myös se, että tutkimuksen laatimiseen ja toteuttamiseen käytetään riittävästi aikaa (Tuomi & Sarajärvi 2011, 142). Tämän opinnäytetyön toteutukseen on käytetty runsaasti aikaa. Opinnäytetyötä on koottu vaiheittain ja tasaisella tahdilla, jotta pystyttiin takaamaan tekstin selkeä jatkuvuus sekä laajan taustatiedon etsiminen ja sen mahdollinen täydentäminen.

Tutkimuksen luotettavuuden takaamiseksi on ehdotonta varmistaa tulosten muuttumattomuus. Luotettavuuden takaamiseksi alkuperäisilmaukset ja pelkistetyt ilmaukset on lisätty opinnäytetyön liitteisiin. Näin olleen niiden tulkinnanvaraisuus on otettu huomioon. Alkuperäisilmauksia yritettiin pelkistää mahdollisimman vähän ja niistä poistettiin vain välttämättömimmät osat. Jotta pelkistyksistä saatiin toimivia lauseita, on alkuperäisilmauksien sanajärjestyksiä muuteltu sekä yksittäisiä täytesanoja poistettu. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197-198, 205.)

6.4 Jatkotutkimus- ja kehittämisehdotukset

Tämä opinnäytetyö vahvistaa jo olemassa olevaa tietoperustaa ja tuo siihen uutta sisältöä. Haastatteluiden sekä aiemman teoreettisen tiedon pohjalta voidaan todeta hoitajien kokeaman seksuaalisen häirinnän laskevan työssä jaksamista, turvallisuuden tunnetta ja työssä viihtyvyyttä. Kotihoidon hoitajille tulisi tarjota koulutusta, joka sisältäisi vaihtoehtoisia toimintatapoja seksuaalisissa häiriökäyttäytymistilanteissa työskentelyä varten ja mahdollisesti lisäksi valmiutta kohdata seksuaalista häirintää.

Aiheesta voisi kerätä laajempaa ja luotettavampaa tietoa, esimerkiksi selvittämällä alueellisesti ja kansallisesti, hoitajien toimintatapoja sekä tilanteenratkaisukeinoja seksuaalisissa häiriökäyttäytymistilanteissa. Hoitajien koulutukseen sisältyviä häirintätilanteiden ratkaisukeinoja olisi myös perusteltua kartoittaa sekä mahdollisten puutteiden esiintyessä opetusta kehittää ja lisätä.

Esimiesten koulutusta sekä heidän mahdollisuuksiaan toimia ja ratkaista seksuaalisen häirinnän aiheuttamia ongelmatilanteita olisi hyödyllistä tutkia. Uudet tutkimukset olisivat perusteltuja, sillä seksuaalinen häirintä on yhteiskunnallisesti pinnalla oleva aihe ja hoitotyöntekijöillä on suurentunut riski joutua häirinnän kohteiksi. Seksuaalisten häirintätilanteiden mahdollisen lisääntymisen voidaan ennustaa nousevan merkittäväksi ongelmaksi.

LÄHTEET

Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. 2006. Seksuaalisuus. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Eloniemi-Sulkava, U. Sillanpää, H & Sulkava, R. 2015. Muistisairaana seksuaalisuus. Teoksessa Erkinjuntti, T. Remes, A. Rinne, J & Soininen, H. (toim.) Muistisairaudet. 2 uudistettu painos. Kustannus Oy Duodecim. 579-585.

Eloranta, S., Arve, S., Viitanen, M., Isoaho, H. & Routasalo, P. 2012. Ikäihmisten psyykinen hyvinvointi ja psykososiaalisen tuen toteutuminen kotihoidossa. Hoitotiede 24 (1), 14–26.

Hautamäki-Lamminen, K. 2012. Seksuaalisuuden muutokset syöpään sairaustuessa – Tiedontarpeet ja tiedon saanti. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Tampere. Väitöskirja. Saatavissa: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66885/978-951-44-8760-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Hautsalo, K. Rantanen, A. Kaunonen, M. & Åstedt-Kurki, P. 2016. Asiakkaiden ja heidän läheistensä kokemukset kotihoidosta. Tutkiva Hoitotyö. Vol. 14 (1), 4-12.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö. E –kirja, 47-49.

Hyvärinen, M. Nikander, P & Ruusuvoori, J. 2017. Tutkimushaastattelun käsikirja. Tampere: Vastapaino.

Järnström, S. 2011. ”En tiedä, mitä ne ajattelee mun kohtalokseni” - Etnografinen tutkimus asiakkuudesta ja asiakaslähtöisyydestä geriatrisessa sairaalassa. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Väitöskirja. Saatavissa: <http://urn.fi/urn:isbn:978-951-44-8508-4>

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kontula, O. 2013. Seksuaalisuus. Teoksessa Heikkinen, E. Jyrkämä, J & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. 3. uudistettu painos. Kustannus Oy Duodecim. 351-363.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1. painos. Helsinki: Edita Prima Oy. E –kirja, 16-120.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. (785/1992). Finlex. Lainsäädäntö. Viitattu: 21.03.2018. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Lehmiller, J. Cotier, J & Levy, S. 2014. The psychology of human sexuality. Chichester, England : Wiley-Blackwell. E –kirja, 2-358.

Lönnqvist, J. Mattila, A. 2017. Seksuaalihäiriöt. Teoksessa Lönnqvist, J., Marttunen, M., Henriksson, M. & Partonen, T. (toim.) Psykiatria. Kustannus Oy Duodecim 2017. Helsinki. E -Kirja. [Vaatii käyttöoikeuden]

Mahieu, L. Anckaert, L & Gastmans, C. 2014. Intimacy and Sexuality in Institutionalized Dementia. Care: Clinical-Ethical Considerations. Health care analysis, journal of health philosophy and policy. Vol.25 (1).

Ojanperä, K. 2018. Seksuaalinen häirintä sosiaali- ja terveydenhuoltoalan työpaikoilla. Selvitys Tehyn jäsenten kokemasta häirinnästä. Tehyn julkaisusarja B:3/18. Viitattu: 14.6.2018.

https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2018/2018_b3_seksuaalinen_hairinta_sosiaali- ja_terveydenhuoltoalan_tyopaikoilla_id_11863.pdf

Paljärvi, S. 2012. Muuttuva kotihoito - 15 vuoden seurantatutkimus Kuopion kotihoidon organisoinnista, sisällöstä ja laadusta. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Kuopio. Väitöskirja. Saatavissa:

http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0702-8/urn_isbn_978-952-61-0702-8.pdf

Päihdelinkki.fi. 2017. Päihde- ja mielenterveystyö ikääntyneiden kanssa. Julkaistu: 04.08.2017. Viitattu: 25.10.2018. Saatavissa:

<https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihdeongelmien-hoito/paihde-ja-mielen-terveystyo-ikaantyneiden-kanssa>

Rikoslaki (509/2014). Seksuaalinen ahdistelu. Finlex. Lainsäädäntö. Viitattu: 21.03.2018. Saatavissa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20140509>

Ryttyläinen, K. & Valkama, S. 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. 1. painos. Helsinki: Edita Prima.

Sosiaalihuoltolaki (1301/2014). Kotihoito. Finlex. Lainsäädäntö. Viitattu: 21.03.2018. Saatavissa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301#Pidp451760208>

Sosiaali- ja terveysalan ammattijärjestö Tehy. 2018. Tehy: Seksuaaliseen häirintään ei puututa tarpeeksi sosiaali- ja terveysalalla. Päivitetty: 08.05.2018. Viitattu: 25.10.2018. Saatavissa:

<https://www.tehy.fi/fi/mediatiedote/tehy-seksuaaliseen-hairintaan-ei-puututa-tarpeeksi-sosiaali-ja-terveysalalla>

Sosiaali- ja terveysministeriö. n.d. Kotihoito- ja kotipalvelut. Viitattu: 20.03.2018. Saatavissa:

<http://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>

Spector, P. Zhou, Z. & Xin Xuan, C. 2014. Nurse exposure to physical and nonphysical violence, bullying, and sexual harassment: a quantitative review. International journal of nursing studies. Vol 51 (1). E -artikkeli, 72-84. [Vaatii käyttöoikeuden]

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2011. Potilasturvallisuusopas. Viitattu: 31.10.2018. Saatavissa:
<https://thl.fi/documents/10531/104871/Opas%202011%2015.pdf>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017. Häirintä. Päivitetty: 24.03.2017. Viitattu: 20.03.2018. Saatavissa:
<https://thl.fi/fi/web/sukupuolten-tasa-arvo/sukupuoli/syrjinta/hairinta>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018. Ennakkotieto: Kotihoidon asiakkaat marras-kuussa 2018. Päivitetty: 13.03.2018. Viitattu: 21.03.2018. Saatavissa:
<https://thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/ikaantyneiden-sosiaalipalvelut/kotihoidon-las-kenta>

Tilastokeskus. 2015. Nuorten osuus väestöstä uhkaa yhä pienentyä. Väestöennuste. Helsinki Päivitetty: 30.10.2015. Viitattu 22.3.2018. Saatavissa:
http://www.stat.fi/til/vaenn/2015/vaenn_2015_2015-10-30_tie_001_fi.html

Tilastokeskus. 2018. Tietoon tulleiden seksuaalisten ahdistelujen määrä väheni 22,6 prosenttia, raiskauksien määrä kasvoi 6 prosenttia. Julkaistu: 16.03.2018. Viitattu: 22.03.2018. Saatavissa:
http://www.stat.fi/til/rpk/2017/04/rpk_2017_04_2018-03-16_tie_001_fi.html

Toimihenkilökeskusjärjestö STTK. 2018. Kansalaistutkimus seksuaalisesta häirinnästä. Julkaistu 12.02.2018. Päivitetty: 28.10.2018. Viitattu: 22.03.2018. Saatavissa:
<https://www.sttinfo.fi/data/attachments/00514/f90f7e42-fef8-41ee-a712-e8f040a274a5.pdf>

Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 10. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Työsuojelu. n.d. Epäasiallinen kohtelu. Viitattu: 31.11.2018. Saatavissa:
<https://www.tyosuojelu.fi/tyoolot/epaasiallinen-kohtelu>

Valvira. 2015. Kotiin annettavat palvelut. Julkaistu: 15.5.2015. Viitattu: 20.08.2018. Saatavissa:
<http://www.valvira.fi/sosiaalihuolto/sosiaalihuollon-palvelut/kotiin-annettavat-palvelut>

Vataja, R & Koponen, H. 2015. Muistisairauteen liittyvät käytösoireet. Teoksessa Erkinjuntti, P. Remes, A. Rinne, J & Soininen, H. (toim.) Muistisairaudet. 2. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim. 90-98.

Vilka, H. 2011. Seksuaalinen häirintä. Juva: Bookwell Oy.

LIITTEET

Liite 1. Tietoinen suostumuslomake



Liite 1: 1 (2)

**TIEDOTE
XX.XX.2018**

Hyvä Tampereen kotihoidon hoitaja!

Pyydämme Teitä osallistumaan opinnäytetyöhömmе, jonka tarkoituksena on selvittää, miten kotihoidon hoitajat toimivat kohdatessaan seksuaalista häirintää.

Osallistumiseen tähän opinnäytetyöhön on täysin vapaaehtoista. Voitte kieltäytyä osallistumasta tai keskeyttää osallistumiseen syytä ilmoittamatta milloin tahansa. Opinnäytetyölle on myönnetty lupa Tampereen kotihoidosta, joka toimii opinnäytetyön yhteistyötahona. Opinnäytetyö toteutetaan haastattelemalla 3-5 vapaaehtoista Tampereen kotihoidossa työskentelevää hoitajaa, jotka työelämäyhteyshenkilömme etsii Tampereen kaupungin kotihoidosta. Haastattelut nauhoitetaan. Varaa haastatteluun aikaa noin 45 minuuttia.

Opinnäytetyön valmistuttua aineisto hävitetään asianmukaisesti. Aineisto on ainoastaan opinnäytetyön tekijöiden käytössä. Aineisto säilytetään salasanalta suojattuina tiedostoina, kirjallinen aineisto lukitussa tilassa.

Teiltä pyydetään kirjallinen suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta. Opinnäytetyön tulokset käsitellään luottamuksellisesti ja nimettöminä, opinnäytetyön raportista ei yksittäistä vastaajaa pysty tunnistamaan. Opinnäytetyöt ovat luettavissa elektronisessa Theseus -tietokannassa, ellei Tampereen kotihoidon kanssa ole muuta sovittu.

Mikäli Teillä on kysyttävää tai haluatte lisätietoja opinnäytetyöstäni, vastaamme mielellämme.

Heli Moisio ja Jemiina Leppälahti

Sairaanhoitajaopiskelijat (AMK)
Tampereen ammattikorkeakoulu
heli.moisio@health.tamk.fi
jemiina.leppalahti@health.tamk.fi



2 (2)

SUOSTUMUS

Seksuaalisesti virittyneen asiakkaan kohtaaminen hoitotyössä

Olen saanut sekä kirjallista että suullista tietoa opinnäytetyöstä, jonka tarkoituksena on selvittää, miten kotihoidon hoitajat toimivat kohdatessaan seksuaalista häirintää sekä mahdollisuuden esittää opinnäytetyöstä tekijälle kysymyksiä.

Ymmärrän, että osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Ymmärrän myös, että tiedot käsitellään luottamuksellisesti.

Paikka ja aika

_____ . _____ . _____

Suostun osallistumaan
opinnäytetyöhön:

Haastateltavan allekirjoitus

Nimen selvennys

Suostumuksen
vastaanottaja:

Opinnäytetyön tekijöiden allekirjoitukset

Nimien selvennykset

Liite 2. Teemahaastattelun runko

HAASTATELTAVAN TAUSTATIEDOT:

Ikä:

Työkokemus:

TEEMAT JA APUKYSYMYKSET

1. Millaista seksuaalista häiriökäyttäytymistä olet kohdannut työssäsi?

- a.) Millaiset puheet olet kokenut epämiellyttäväksi tai sopimattomaksi?
- b.) Millaista epäsovivaa fyysistä koskettelua olet kokenut tai nähnyt työssäsi?

2. Miten olet toiminut seksuaalisissa häiriökäyttäytymistilanteissa?

- a.) Oletko puuttunut seksuaaliseen häiriökäyttäytymiseen vai antanut asian olla?
- b.) Oletko puuttunut häiriökäyttäytymiseen sanallisesti tai fyysisesti?
- c.) Oletko tiedottanut kokemastasi seksuaalisesta häiriökäyttäytymisestä esimiehellesi tai kollegoillesi?

3. Millaisia vaikutuksia asiakkaan seksuaalisella häiriökäyttäytymisellä on hoitosuhteeseen?

- a.) Miten asiakkaan seksuaalinen häiriökäyttäytyminen muuttanut mielipidettäsi tai ajatuksiasi hänestä?
- b.) Millaisia tunteita asiakkaan kanssa työskentely herättää?
- c.) Mitä tunteita asiakkaan seksuaalinen häiriökäyttäytyminen aiheuttaa sinussa?

Liite 3. Alkuperäisilmausten pelkistäminen

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus
”Kähmimistä.”	Kähmiminen.
”Verbaalista puhetta.”	Sanallinen ilmaisu.
”Tarvii katsoo aina, että tietyissä paikoissa et niinkun et käännä selkääs.”	Tietyissä paikoissa tarvitsee aina katsoa, ettei käännä selkäänsä.
”Sulla on iso perse.”	Sinulla on iso takapuoli.
”Onkos kuinka monta tai onko lapsia?”	Onko sinulla lapsia? Kuinka monta?
”Onko kuinka iso värkki?”	Kuinka iso vagina sinulla on?
”Tota tätä [häirintää] on yleensä kaikki samassa paketissa.”	Yleensä kaikenlaista seksuaalista häirintää esiintyy samaan aikaan.
”Jotku on hyvin hienovaraisia ja eka katsoo, miten hoitaja mihinkin reagoi ja kuinka pitkälle mennään huumorilla.”	Toiset asiakkaat ovat hyvin hienovaraisia ja katsovat ensin, miten hoitaja reagoi ja kuinka pitkälle huumorilla voi edetä.
”Jotkut saattaa yrittää ahdistaa niinkun nurkkaan.”	Jotkut saattavat yrittää ahdistaa nurkkaan.
”Sieltä tulee vaikka mitä.”	Asiakkaat sanovat vaikka mitä.
”Rinnoista hyvin paljon tulee kommenttia.”	Rintoja kommentoidaan paljon.
”Että riippuu aina asiakkaasta, miten se menee.”	Tapahtumat riippuvat asiakkaasta.
”No rinnoista on otettu kiinni.”	Rinnoista on otettu kiinni.
”Takapuolesta on otettu kiinni.”	Takapuolesta on otettu kiinni.
”Haarováliin yritetty sormia laittaa.”	Sormia on yritetty laittaa haarováliin.
”Hmm yleensä vaipanvaihdossa ne sen kohdan yrittää, kun on pakko olla lähellä.”	Yleensä häirintää yritetään vaippaa vaihtaessa, kun on pakko olla asiakkaan lähellä.

”Ja siinä kun alapesuja tehdään niin siinä kohtaa yleensä ne yrittää [kouria].”	Potilaat yrittävät kouria yleensä alapesuja tehdessä.
”Ne on hyvin seksuaalisesti virittyneitä puheita, tai ainakin niillä aloitetaan, kunnes sitten asiakas siirtyy sanoista tekoihin.”	Aloitetaan hyvin seksuaalisesti virittyneillä puheilla, kunnes asiakas siirtyy sanoista tekoihin.
”Elikkä sitten on voitu käydä kiinni.”	On voitu käydä kiinni.
”Puheita enimmäkseen.”	Puheita enimmäkseen.
”Taputtelua.”	Taputtelua.
”Kosketaan rintojen alueelle ”puolihuolimattomasti”.”	Kosketaan rintojen alueelle ”puolihuolimattomasti”.
”Käydään kiinni intiimeihin paikkoihin.”	Käydään kiinni intiimeihin paikkoihin.
”Tää alko semmosesta, ensin vähän lievemmistä, saatto vähän sun ulkonäköä kuvailla tai ihailia.”	Häiriökäyttäytyminen alkaa lievempänä, esimerkiksi ulkonäön kuvailulla ja ihailulla.
”Kuvailuja, mitä sitten tekisi [hoitajalle].”	Asiakas kuvailee, mitä tekisi hoitajalle.
”Pitäisi saada lääkäriltä viagraa, määrätä, että... Että pystyisi sitten raiskaamaan hoitajia.”	Puhutaan viagraan tarpeesta, jotta hoitajan voisi raiskata.
”Se riippuu kauheesti siitä asiakkaasta ja myös siitä asiakkaan kunnossa”	Käyttäytyminen on hyvin asiakaskohtaista ja riippuu asiakkaan kunnosta.
”Alkoholin liikakäyttö on ja on aivovaurio ja on kaikennäköstä tämmöstä, joka sitä käytöstä varmasti niinkun tekee semmoseks arvaamattomaks.”	Alkoholin liikakäyttö ja aivovaurio tekevät käytöksestä arvaamatonta.
”Ne sanoo, että haluan lohdutusta.”	Asiakkaat sanovat haluavansa lohdutusta.
”Koskettamista.”	Koskettaminen.

”Muakin [asiakas] yritti silloin ensimmäisellä kerralla yritti tulla halamaan.”	Hän yritti halata.
”Semmosia et tuuppa tänne viereen ja sen tyyppistä [ehdottelua].”	Tule tänne viereen ja sen tyylistä ehdottelua.
”Semmosta, et mikä usein naamioidaan semmoseks vitsiksi tai huumoriksi, mutta vähän semmosta seksuaalissävytteistä.”	Seksuaalissävytteiset puheet naamioidaan usein vitsiksi tai huumoriksi.
”Tuu tänne viereen istuun.”	Tule viereen istumaan.
”Sinä näytät hyvältä.”	Sinä näytät hyvältä.
”Sinulla on kivat vaatteet.”	Sinulla on kivat vaatteet.
”Kiva pylly.”	Sinulla on kiva takapuoli.
”Sanotaan, jotain semmosta joo, että määh meen nyt tonne suihkuun että tuutko peseen mun alapään tai jotain tämmöstä vastaavaa.”	Ehdotellaan, tulisiko hoitaja suihkuun pesemään alapään.
”Asiakas kysyy, tuletko viereen?”	Asiakas kysyy, tuletko viereen.
”Et jos jäisit tänne niin raiskaisin sut.”	Jos jäisit tänne niin raiskaisin sinut.
”Ne asiakkaitten läheiset voi kans ahdistella, kun siel käy.”	Hoitaja kohtaa seksuaalista häirintää myös asiakkaiden läheisten taholta.
”Asiakas saatto esimerkiksi yrittää pesutilanteessa tolla elimellensä naamaan koskea, kun pestiin jalkoja tai muuta.”	Pesutilanteessa asiakas yrittää koskea sukupuolielimellään hoitajaa kasvoihin.
”Niin se ihan selvästi, kun muistihäiriö eteni niin tää eteni tää tämmönen puhe ja sit rupes käymään kiinni.”	Muistihäiriön edetessä puheet etenivät ja asiakas kävi lopulta kiinni.
”Ehkä on ikähaarukka erokin [kourimisessa]. On varmasti, kun puhutaan sit kaheksan-yheksänkymppisistä ni,	Ikä saattaa vaikuttaa, sillä 80-90-vuotiaat eivät välttämättä pidä kourimista niin pahana asiana kuin nuoret.

<p>niin he ei ajattele sitä niin pahana asiana jos he kourivat. Kun taas nuoremmat ihan selvästi tietää mikä se on se ero.”</p>	
<p>”Se oli ehkä yks tämmönen, siinä oli ihan selvästi niinku muistisairauden ja varmaan alkoholin käytön, oli semmonen suurkulutustausta siinä.”</p>	<p>Muistisairaudella ja alkoholin suurkulutuksella on vaikutuksia asiakkaan käytökseen.</p>
<p>”No sehän pitää heti laittaa poikki, se homma, että pitäs tehä selväks et se ei oo soveliasta käytöstä.”</p>	<p>Homma pitää laittaa heti poikki ja tehdä selväksi, ettei se ole soveliasta käytöstä.</p>
<p>”Eli riippuen tietty asiakkaasta, jotkut kuitenkin ymmärtää sen niinku sanoin ton. Jotku ei välttämättä edes ymmärrä sitä, että niin ei saa toimia.”</p>	<p>Riippuu asiakkaasta, ymmärtävätkö he toimineensa väärin vai eivät.</p>
<p>”Ja noi vanhemmat ihmiset, niin ne ei välttämättä ees ymmärrä aina sitä, et me ollaan kotihoitajia ja me ollaan työssä. Että me ei olla heidän yksityisiä semmosia hoitajia, et me tehdään mitä he haluaa.”</p>	<p>Vanhemmat ihmiset eivät välttämättä ymmärrä, että olemme kotihoitajia, emmekä yksityisiä hoitajia, jotka tekevät mitä asiakkaat haluavat.</p>
<p>” Kyllä siihen aina niinkun puututaan. Mutta sekin on, että riippuu myös hoitajan persoonasta, että miten hän sen niinkun ottaa sen asian. Jos joku verbalisesti sanoo että sul on hyvä perse, niin joku voi ottaa sen ahdistavana, ettei [hoitaja] enää halua mennä sinne asiakkaalle.”</p>	<p>Häiriökäyttäytymiseen puututaan aina. Riippuu hoitajan persoonasta, miten hän kokee häirinnän. Sanallinen häirintä voi tuntua joistakin ahdistavalta, eikä hoitaja halua enää mennä asiakkaan luokse.</p>
<p>”Jos on hirveen herkkä ihminen niin voi ottaa sen hyvinkin niinkun pelottavana asiana, ettei välttämättä enää uskalla mennä sille asiakkaalle enää.”</p>	<p>Jos on kovin herkkä, voi häirinnän kokea pelottavana, eikä asiakkaalle uskalla enää mennä.</p>

”Persoonia on hoitajat niin kuin asiakkaatkin, että tottakai aina siihen niinkun puututaan jollain tavalla.”	Kaikki hoitajat ja potilaat ovat omia persooniaan, joten asioihin puututaan aina jollain tavalla.
”Kaikki nää häiriökäyttäytymistilanteet käydään läpi viikkopalavereissa.”	Kaikki häiriökäyttäytymistilanteet käydään läpi viikkopalavereissa.
”Jos on joku vaikee asiakas nii sit ollaan voitu tehdä sillai, et kierretään tasapuolisesti siellä.”	Vaikean asiakkaan kohdalla, on mahdollista, että hoitajat kiertävät tasapuolisesti asiakkaan luona.
”Kun tota pitää etäisyyden, ei käsiksi käydä niin paljon.”	Kun pitää etäisyyden, käsiksi ei käydä niin paljon.
”Sit sanoin, et kotihoidon hoitajiin ei saa koskea.”	Sanotaan, että kotihoidon hoitajiin ei saa koskea.
”Ja sit näissä ronskeimmissa puheissa niin joskus olen suoraan sanottuna menettänyt hermonikin. Että oon sit sanonu, että nyt mä lähden täältä.”	Ronskeimpien puheiden vuoksi olen menettänyt hermoni ja lähtenyt kesken käynnin.
”Meillä on aina lupa lähteä kesken käynnin.”	Meillä on aina lupa lähteä kesken käynnin.
”Me hoitajat ollaan semmosia, et me halutaan kuitenkin aina jäädä siihen, et me tehtäis ne meidän työt ja vaan kestetään se. Mutta ainakin kerran oon lähtenyt kesken sen hoitotapahtuman, et nyt mä poistun täältä. Nyt riittää.”	Hoitajat haluavat yrittää tehdä työnsä loppuun ja kestää häiriökäyttäytymistä. Kerran olen lähtenyt kesken hoitotapahtuman ja sanonut, että poistun. Nyt riittää.
”Turvallisuuskoulutuksessa käydään häiriökäyttäytymistilanteita läpi.”	Turvallisuuskoulutuksessa käydään häiriökäyttäytymistilanteita läpi.
”Meillä on esimies, joka puuttuu näihin [häiriökäyttäytymistilanteisiin].”	Meillä on esimies, joka puuttuu näihin.
”Kaikissa paikoissa, kun on vertailtu eri tiimien tai ihan eri kaupunkien siis niin ei puututa välttämättä kovin kärkeästi näihin. Kun meillä on esimerkiksi käytössä ne työkierrot.”	Vertailuissa on käynyt ilmi, että joka paikassa ettei välttämättä puututa yhtä hyvin häiriökäyttäytymistilanteisiin, kun meillä on esimerkiksi käytössä työkierrot.

”Meidän esimies ottaa nämä asiat vakavasti.”	Meidän esimiehemme ottaa nämä asiat vakavasti.
”Esimiehellemme on helppo kertoa asiasta.”	Esimiehellemme on helppo kertoa asiasta.
”Sellasessa turvallisuuskoulutuksessa vertailtiin eri tiimeistä Tampereelta ja sitten oli myös Orivedeltä kotihoidon hoitajia. Siellä kun kaikkia näitä väkivalta ja seksuaalisesti, kaikkia näitä tapauksia vertailtiin niin jossain ei oikeen kauheen vakavasti oteta.”	Turvallisuuskoulutuksessa kävi ilmi, että joka paikassa ei oteta vastavia tilanteita vakavasti.
”Pitää ensin tapahtua jotain ennenku puututaan.”	Ennen kuin asioihin puututaan, täytyy tapahtua jotain.
”Pitää jokaista sanaa tavallaan varoa, et mikä laukasee sen puheen.”	Jokaista sanaa pitää varoa, ettei laukaise häiriökäyttäytymistä.
”[Käynniltä] saa lähteä, jos hoitajaan käydään kiinni.”	Käynniltä saa lähteä, jos hoitajaan käydään kiinni.
” Niin, että ei kannata varmaan kääntää selkäänsä.”	Ei kannata kääntää selkäänsä.
”Jos rupes oikeesti käymään tää käytös semmoseks, et niinku hoitajat pelkää et ne ei uskalla mennä sinne, voidaan tilata vartija käynneille.”	Hoitokäynnille voidaan tilata vartija, jos hoitaja ei uskalla mennä yksin.
”Joissain voidaan tilata poliisi käynneille, mutta yleensä se on joku narkomaani tai alkoholisti, joka muuten on uhkaava”	Hoitokäynnille voidaan tilata poliisi tilanteen ollessa uhkaava ja se johtuu usein narkomaanista tai alkoholistista.
”Jos heitä rupee niinkun oikeesti pelottamaan niin eihän sinne niinku voi, ja toinen yks vaihtoehto on lähettää mieshoitaja.”	Pelottaville asiakkaille voidaan lähettää mieshoitaja.
” Meillä on kyl sellaset miehet, että ne aina kyllä auttaa meitä.”	Mieshoitajat auttavat naishoitajia.

”Mut se on ensimmäinen mun mielestä vaihtoehto et laittaa aina mieshoitaja meneen semmoselle, joka rupee niinku liikaa ahdisteleen.”	Ensisijainen vaihtoehto on laittaa mieshoitaja ahdistelevalle asiakkaalle.
”Asiakkaalle selväks et tommonen käytös ei oo ok.”	Asiakkaalle tehdään selväksi, että käytös ei ole hyväksyttävää.
”Sanon, ettei ole soveliasta puhua tuolla tavoin.”	Sanoa asiakkaalla, että ei ole soveliasta puhua tuolla tavalla.
”Jos toi tommonen käytös jatkuu niin mä lähen täältä käynniltä pois.”	Jos käytös jatkuu, hoitaja lähtee käynniltä pois.
”Ei tarvi sinne sit niinku jäädä, jos kokee olonsa jotenki ahdistuneeks tai muuta.”	Käynnille ei tarvitse jäädä, jos kokee olonsa ahdistuneeksi.
”Se on kaikista tärkeintä että että niinku sanoo siitä välittömästi sille asiakkaalle, että lopettaa.”	Tärkeintä on sanoa asiakkaalle välittömästi, että lopettaa.
”[Toimintatavat] riippuu myöskin siitä mikä sen asiakkaan kognitio on.”	Toimintatavat vaihtelevat asiakkaan kognition mukaan.
”Jos on enemmän semmonen, et se ei oo ehkä kognitiosta kiinni, niin vaan vaan semmosta läpän heittoon tai muuta. Niin silloin se yleensä auttaa, kun sanoo, että tota ei oo ok sillälailla puhua.”	Jos häiriökäyttäytyminen ei ole kognitiosta kiinni, yleensä auttaa, että sanoo ettei noin ole soveliasta puhua.
”Meillä on ihan semmonen työturvamonitori, jonka kautta sitten tehdään semmonen raportti jos on ollu jotain tämmöstä niinkun läheltä piti-tilanteita tai asiakas on käyny käsiks tai jotain tämmöstä seksuaalista ahdistelua.”	Meillä on käytössä työturvamonitori, jonka kautta tehdään raportit häiriökäyttäytymis- ja läheltä piti-tilanteista.
”Semmonen raportti ja se menee just esimiehelle sitten käsiteltäväksi.”	Raportti menee esimiehelle käsiteltäväksi.

”[Raportit] käsitellään ja katotaan kuinka paljon sellaisia ilmoituksia on tullut.”	Ilmoitukset käsitellään ja ollaan selvillä, paljonko sellaisia on tullut.
”Kyl meidän esimies tosi hyvin niihin sillain tarttuu.”	Esimies tarttuu tilanteisiin hyvin.
”Jos on ollu joku tilanne, niin se käsitellään yleensä sitten tiimipalaverissa.”	Tiimipalavereissa käsitellään mahdolliset häiriökäyttäytymistilanteet.
”Mietitään et tarviiko käynneillä mennä parityönä.”	Mietitään, tarvitseeko häiriökäytöksen asiakkaan käynneille mennä parityönä.
”Joillekin asiakkaille auttaa se, et siel käy esimerkiks mieshoitaja, niin ne ei niille samalla tavalla ehdotele.”	Joidenkin asiakkaiden kohdalla auttaa mieshoitaja, jolle ei välttämättä samalla tavalla ehdotella.
”Jos se [mieshoitaja] ei auta, sit voidaan käydä parityönä.”	Jos mieshoitaja ei auta, voidaan käynti tehdä parityönä.
”Jos siitä huolimatta on semmonen, hoitajilla semmonen tunne, että ei oo niinkun turvallista käydä siellä tai ei tunnu hyvältä, niin kyl me niinku me matalallakin kynnyksellä voidaan se vartija pyytää.”	Jos hoitajalla ei ole turvallinen tunne käynnillä, sinne voidaan pyytää vartija matalallakin kynnyksellä.
”Et ei tarvi olla mitään semmosta, et suurinpiirtein niinkun päälle käyty, et sen saa, et jos tuntuu siltä et se on tarpeellinen niin tilataan.”	Jos vartija tuntuu tarpeelliselta, se tilataan, ennen kuin kenenkään päälle on käyty.
”Kun hoitajatkin kuitenkin ihmisiä ollaan, niin ei ihan kaikkea tarvii sietää.”	Hoitajatkin ovat kuitenkin ihmisiä eikä kaikkea tarvitse sietää.
”Kun sanotaan, että siellähän voi käydä mieshoitaja niin tavallaan et eihän miestenkään pidä joutua sietään semmosta.”	Miestenkään ei pidä joutua sietämään seksuaalista häiriökäyttäytymistä.

”Hänelle [esimiehelle] pitää tulla keskusteleen, jos on jotenkin ite ahdistunut siitä tilanteesta.”	Esimies haluaa, että hänen kanssaan keskustellaan, jos hoitajia ahdistaa.
”Eilen tuli sähköpostia esimieheltä yhestä asiakkaasta, joka sillai tota, vähän ahdistelevasti puhunut osalle hoitajista, niin tuli just sähköpostia et nyt käydään pareittain.”	Esimies puuttui juuri yhden asiakkaan tapaukseen ja siellä käydään nyt pareittain.
”Jos se käytös edelleenkin niitä miehiäkin kohtaan jatkuu niin, niinku siten pitää kokeilla niitä vartijaa tai parikäyntejä.”	Jos käytös edelleen miehiäkin kohtaan jatkuu, niin sitten kokeillaan vartijaa tai parikäyntejä.
”Eihän se käytös saisi vaikuttaa siihen hoitosuhteeseen, mut kyl se rehellisesti sanottuna se muuttaa niitä ajatuksia siitä asiakkaasta.”	Häiriökäyttäytyminen ei saisi vaikuttaa hoitosuhteeseen, mutta rehellisesti sanottuna se muuttaa ajatuksia asiakkaasta.
”Ei sellasen asiakkaan luo oo mukavaa mennä.”	Sellaiselle asiakkaalle ei ole mukavaa mennä.
”Kuuluuhan hoitajan niinku osata suhtautua ammatillisesti näissä tammötteissä tilanteissa.”	Hoitajan kuuluu osata suhtautua ammatillisesti näissä tilanteissa.
”Se käytös oli selvästi niinkun suurimmaks osaks muistisairautta, niin siihen oli helpompi suhtautua.”	Suhtautuminen häiriökäyttäytymiseen on muistisairauden vuoksi helpompaa.
”Sillonku siinä on justiinsa tammönen sairaus, sairaus taustalla niin siihen on helpompi suhtautua.”	Kun häiriökäyttäytymisen taustalla on sairaus, on siihen helpompi suhtautua.
”Ei hän [asiakas] varmaan ehkä ymmärtänyt, et mitä hän teki tai sillee niinku muistisairaus on vaan vienyt ne kaikki estot.”	Muistisairaus voi viedä kaikki asiakkaan estot, eikä hän ymmärrä tekojaan.
”Just tammöset niinku, jotka vielä niinkun oikeesti potentiaalisesti voi	Asiakkaille, jotka ovat potentiaalisesti vaarallisia, ei mielellään mene.

olla vaarallisia, niin siinä on vähän ei niin kauheen mielellään mee sinne.”	
”Sä kuuntelet ihan jatkuvaa seksuaalista jaanausta siinä vierestäs niin kyllä se häiritsee.”	On häiritsevää kuunnella verbaalista häirintää koko käynnin ajan.
”Ei ehkä ite halua niinku yhtä avoimesti keskustella sen asiakkaan kanssa tai olla lähellä.”	Hoitaja ei halua keskustella yhtä avoimesti asiakkaan kanssa tai olla lähellä.
”Siinä pitää tietyn etäisyyden niinku ihan fyysisesti [asiakkaaseen].”	Hoitaja pitää pääasiassa fyysistä etäisyyttä asiakkaaseen.
”Mä yritän niinku ajatella niin, että jos sillä asiakkaalla on joku sairaus, et on esimerkiks dementoitunut tai alkoholin aiheuttamaa jotain aivorappeumaa tai muuta, joka usein sit oireilee tämmösenä estottomuutena, niin niin kylmä yritän ne kaks asiaa sille erillään. Et, että tää ei oo se ihmisen oikee persoona vaan et se sairaus on muuttanut sitä.”	Jos asiakas on dementoitunut tai hänellä on alkoholin aiheuttamaa aivorappeumaa, joka oireilee estottomuutena, yritän ajatella, ettei se ole ihmisen oma persoona, vaan sairaus.
”Tottakai se [häiriökäyttäytyminen] vaikuttaa siinä mielessä, et just et on ite vähän varuillaan siellä käynnillä.”	Käynnillä on varuillaan häiriökäyttäytymisen vuoksi.
” Eikä ehkä ihan samallailla halua niinkun olla kontaktissa sen asiakkaan kanssa, jos se on semmosta se käytös.”	Häiriökäyttäytymisen jälkeen ei halua olla samalla tavalla kontaktissa asiakkaan kanssa.
”Just ne [häiriökäyttävät asiakkaat] on tämmösiä, ehkä 65-vuotiaita tai nuorempia, et se alkoholi on tosiaan rappeuttanut niitä aivoja ja sitä frontaalilohkoo, nii se tekee just sitä semmosta estottomuutta ja sitä niinkun	Päihdetaustaiset asiakkaat ovat noin 65-vuotiaita tai nuorempia, joilla alkoholi on rappeuttanut aivoja ja frontaalilohkoa, minkä vuoksi heillä esiintyy estottomuutta sekä ylenpalttista seksuaalista käytöstä.

mhmh... Ylenpalttista seksuaalisuutta siihen käyttäytymiseen.”	
”Ne [päihdetaustaiset asiakkaat] on ehkä ne suurin ryhmä, jotka tämmöstä [häiriökäyttäytymistä] tekee.”	Päihdetaustaiset asiakkaat ovat suurin ryhmä, joilla esiintyy häiriökäyttäytymistä.
”Muistisairailla se on enemmän semmosta, niinkun oikeesti läheisyydenkaipuuta eikä varsinaisesti niinku seksuaalisuuteen liittyvää.	Muistisairauden häiriökäyttäytyminen on usein enemmän läheisyydenkaipuusta johtuvaa.
”Semmosta, niinkun et ne [muistisairaatt] kaipa kosketusta ja semmosta läheisyyttä.”	Muistisairaatt kaipaavat kosketusta ja läheisyyttä.
”Se on niillä [muistisairailla kuin päihdetaustaisilla asiakkailla] niinku erityyppistä, kun tää tämmönen seksuaalisesti ylivilittäytynyt käyttäytyminen.”	Muistisairaiden ja päihdetaustaisten käytös on erityyppistä, päihdetaustaisilla enemmän seksuaalista ylivilittäytymistä.
”Siellä [hoitokäynneillä] tuntee olevansa vähän yksin.”	Hoitokäynneillä tuntee joskus olevansa yksin.
”Siinä [hoitolaitoksessa työskennellessä] tiesi kokoajan, et kun jos se käy niinku kiinni. niin tota siinä on aina joku toisinku täällä [kotihoitossa].”	Laitoshoitoon verrattuna kotihoidon käynneillä ei ole ketään lähellä, jos jotain tapahtuu.
”Kyllä meidän hoitajana pitää es yrittää suhtautua tälläsiin asioihin [seksuaalinen häirintä] ammatillisesti.”	Hoitajan pitää yrittää suhtautua seksuaaliseen häirintään ammatillisesti.

Liite 4. Pelkistettyjen ilmausten ryhmitteleminen alaluokkiin

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
Koskettaminen.	Hoitajan koskettelu
Taputtelua.	
Kosketaan rintojen alueelle puolihuolimattomasti.	
Kähmiminen.	Tarrautuminen hoitajaan
Takapuolesta on otettu kiinni.	
Käydään kiinni intiimeihin paikkoihin.	
On voitu käydä kiinni.	
Rinnoista on otettu kiinni.	
Muistihäiriön edetessä puheet etenivät ja asiakas kävi lopulta kiinni.	
Sormia on yritetty laittaa haaroväliin.	Häirinnän yritys
Jotkut saattavat yrittää ahdistaa nurkkaan.	
Yleensä häirintää yritetään vaippaa vaihtaessa, kun on pakko olla asiakkaan lähellä.	
Hän yritti halata.	
Yleensä kaikenlaista seksuaalista häirintää esiintyy samaan aikaan.	
Potilaat yrittävät kouria yleensä alapesuja tehdessä.	
Aloitetaan hyvin seksuaalisesti virittyneillä puheilla, kunnes asiakas siirtyy sanoista tekoihin.	
Pesutilanteessa asiakas yrittää koskea sukupuolielimellään hoitajaa kasvoihin.	
Sinulla on iso takapuoli.	Hoitajan vartalon kommentoiminen
Sinulla on kiva takapuoli.	
Rintoja kommentoidaan paljon.	

Sinä näytät hyvältä.	Hoitajan ulkoisen olemuksen kuvaileminen
Sinulla on kivat vaatteet.	
Sanallinen ilmaisu.	
Häiriökäyttäytyminen alkaa lievempänä, esimerkiksi ulkonäön kuvailulla ja ihailulla.	
Tule viereen istumaan.	Asiaton pyyntö
Asiakas kysyy, tuletko viereen.	
Asiakkaat sanovat haluavansa lohdutusta.	
Onko sinulla lapsia? Kuinka monta?	Henkilökohtaisten asioiden uteleminen
Kuinka iso vagina sinulla on?	
Puhutaan viagra tarpeesta, jotta hoitajan voisi raiskata.	Uhkailu
Asiakkaat sanovat vaikka mitä.	
Jos jäisit tänne niin raiskaisin sinut.	
Asiakas kuvailee, mitä tekisi hoitajalle.	Asiaton ehdottelu
Seksuaalissävytteiset puheet naamioidaan usein vitseiksi tai huumoriksi.	
Tule tänne viereen ja sen tyylistä ehdottelua.	
Ehdotellaan, tulisiko hoitaja suihkuun pesemään alapään.	
Puheita enimmäkseen.	
Tietyissä paikoissa tarvitsee aina katsoa, ettei käännä selkäänsä.	Jatkuva varuillaan olo
Ei kannata kääntää selkäänsä.	
Kun pitää etäisyyden, käsiksi ei käydä niin paljon.	
Ronskeimpien puheiden vuoksi olen menettänyt hermoni ja lähtenyt kesken käynnin.	Paikalta poistuminen
Meillä on aina lupa lähteä kesken käynnin.	
Käynniltä saa lähteä, jos hoitajaan käydään kiinni	

<p>Hoitajat haluavat yrittää tehdä työnsä loppuun ja kestää häiriökäyttäytymistä. Kerran olen lähtenyt kesken hoitotapahtuman ja sanonut, että poistun. Nyt riittää.</p>	
<p>Jos käytös jatkuu, hoitaja lähtee käynniltä pois.</p>	
<p>Käynnille ei tarvitse jäädä, jos kokee olonsa ahdistuneeksi.</p>	
<p>Sanotaan, että kotihoidon hoitajiin ei saa koskea.</p>	<p>Häiriökäyttäytymisen puheeksi ottaminen</p>
<p>Asiakkaalle tehdään selväksi, että käytös ei ole hyväksyttävää.</p>	
<p>Sanoa asiakkaalla, että ei ole soveliasta puhua tuolla tavalla.</p>	
<p>Jos häiriökäyttäytyminen ei ole kognitiosta kiinni, yleensä auttaa, että sanoo ettei noin ole soveliasta puhua.</p>	
<p>Homma pitää laittaa heti poikki ja tehdä selväksi, ettei se ole soveliasta käytöstä.</p>	<p>Välitön tilanteeseen puuttuminen</p>
<p>Tärkeintä on sanoa asiakkaalle välittömästi, että lopettaa.</p>	
<p>Häiriökäyttäytymiseen puututaan aina. Riippuu hoitajan persoonasta, miten hän kokee häirinnän. Sanallinen häirintä voi tuntua joistakin ahdistavalta, eikä hoitaja halua enää mennä asiakkaan luokse.</p>	<p>Hoitajasta riippuvat tekijät</p>
<p>Jos on kovin herkkä, voi häirinnän kokea pelottavana, eikä asiakkaalle uskalla enää mennä.</p>	
<p>Kaikki hoitajat ja potilaat ovat omia persooniaan, joten asioihin puututaan aina jollain tavalla.</p>	

Jokaista sanaa pitää varoa, ettei laukaise häiriökäyttäytymistä.	
Hoitajatkin ovat kuitenkin ihmisiä eikä kaikkea tarvitse sietää.	
Toiset asiakkaat ovat hyvin hienovaraisia ja katsovat ensin, miten hoitaja reagoi ja kuinka pitkälle huumorilla voi edetä.	Asiakkaasta riippuvat tekijät
Käyttäytyminen on hyvin asiakaskohtaista ja riippuu asiakkaan kunnosta.	
Tapahtumat riippuvat asiakkaasta.	
Alkoholin liikkakäyttö ja aivovaurio tekevät käytöksestä arvaamatonta.	
Hoitaja kohtaa seksuaalista häirintää myös asiakkaiden läheisten taholta.	
Ikä saattaa vaikuttaa, sillä 80-90-vuotiaat eivät välttämättä pidä kourimista niin pahana asiana kuin nuoret.	
Riippuu asiakkaasta, ymmärtävätkö he toimineensa väärin vai eivät.	
Vanhemmat ihmiset eivät välttämättä ymmärrä, että olemme kotihoitajia, emmekä yksityisiä hoitajia, jotka tekevät mitä asiakkaat haluavat.	
Toimintatavat vaihtelevat asiakkaan kognition mukaan.	
Kaikki häiriökäyttäytymistilanteet käydään läpi viikokopalavereissa.	Häiriötapahtuman raportointi
Meillä on käytössä työturvamonitori, jonka kautta tehdään raportit häiriökäyttäytymis- ja läheltä piti-tilanteista.	
Raportti menee esimiehelle käsiteltäväksi.	
Ilmoitukset käsitellään ja ollaan selvillä, paljonko sellaisia on tullut.	

<p>Tiimipalaverissa käsitellään mahdolliset häiriökäyttäytymistilanteet.</p>	
<p>Pelottaville asiakkaille voidaan lähettää mieshoitaja.</p>	<p>Mieshoitajan työskentely asiakaskäynnillä</p>
<p>Mieshoitajat auttavat naishoitajia.</p>	
<p>Ensisijainen vaihtoehto on laittaa mieshoitaja ahdistelulle asiakkaalle.</p>	
<p>Joidenkin asiakkaiden kohdalla auttaa mieshoitaja, jolle ei välttämättä samalla tavalla ehdotella.</p>	
<p>Miestenkään ei pidä joutua sietämään seksuaalista häiriökäyttäytymistä.</p>	
<p>Mietitään, tarvitseeko häiriökäytöksen asiakkaan käynneille mennä parityönä.</p>	<p>Parityöskentely</p>
<p>Jos mieshoitaja ei auta, voidaan käynti tehdä parityönä.</p>	
<p>Jos käytös edelleen miehiäkin kohtaan jatkuu, niin sitten kokeillaan vartijaa tai parikäyntejä.</p>	
<p>Vaikean asiakkaan kohdalla, on mahdollista, että hoitajat kiertävät tasapuolisesti asiakkaan luona.</p>	<p>Työkierto</p>
<p>Vertailuissa on käynyt ilmi, että joka paikassa ettei välttämättä puututa yhtä hyvin häiriökäyttäytymistilanteisiin, kun meillä on esimerkiksi käytössä työkiertot.</p>	
<p>Turvallisuuskoulutuksessa käydään häiriökäyttäytymistilanteita läpi</p>	<p>Turvallisuuskoulutus</p>
<p>Turvallisuuskoulutuksessa kävi ilmi, että joka paikassa ei oteta vastavia tilanteita vakavasti.</p>	
<p>Meillä on esimies, joka puuttuu näihin.</p>	<p>Esimiehen vaikutus häiriökäyttäytymistilanteisiin</p>
<p>Meidän esimiehemme ottaa nämä asiat vakavasti.</p>	

Esimies haluaa, että hänen kanssaan keskustellaan, jos hoitajia ahdistaa.	
Esimies puuttui juuri yhden asiakkaan tapaukseen ja siellä käydään nyt pareittain.	
Esimiehellemme on helppo kertoa asiasta.	
Ennen kuin asioihin puututaan, täytyy tapahtua jotain.	
Esimies tarttuu tilanteisiin hyvin.	
Hoitokäynnille voidaan tilata vartija, jos hoitaja ei uskalla mennä yksin.	Vartijan tai poliisin tilaaminen käynneille
Hoitokäynnille voidaan tilata poliisi tilanteen ollessa uhkaava ja se johtuu usein narkomaanista tai alkoholistista.	
Jos hoitajalla ei ole turvallinen tunne käynnillä, sinne voidaan pyytää vartija matalallakin kynnyksellä.	
Jos vartija tuntuu tarpeelliselta, se tilataan, ennen kuin kenenkään päälle on käyty.	
Häiriökäyttäytyminen ei saisi vaikuttaa hoitosuhteeseen, mutta rehellisesti sanottuna se muuttaa ajatuksia asiakkaasta.	Mielipide asiakkaasta muuttuu
Sellaiselle asiakkaalle ei ole mukava mennä.	
Asiakkaille, jotka ovat potentiaalisesti vaarallisia, ei mielellään mene.	Asiakaskäyntien herättämät tunteet
On häiritsevää kuunnella verbaalista häirintää koko käynnin ajan.	
Hoitaja pitää pääasiassa fyysistä etäisyyttä asiakkaaseen.	
Hoitaja ei halua keskustella yhtä avoimesti asiakkaan kanssa tai olla lähellä.	

Käynnillä on varuillaan häiriökäyttäytymisen vuoksi.	
Häiriökäyttäytymisen jälkeen ei halua olla samalla tavalla kontaktissa asiakkaan kanssa.	
Hoitokäynneillä tuntee joskus olevansa yksin.	
Laitoshoitoon verrattuna kotihoidon käynneillä ei ole ketään lähellä, jos jotain tapahtuu.	
Hoitajan kuuluu osata suhtautua ammatillisesti näissä tilanteissa.	Hoitajan ammatti-identiteetin vaikutukset seksuaalisiin häiriökäyttäytymistilanteisiin suhtautumisessa
Hoitajan pitää yrittää suhtautua seksuaaliseen häirintään ammatillisesti.	
Muistisairaudella ja alkoholin suurkulutuksella on vaikutuksia asiakkaan käytökseen.	Hoitajan ammattitaidon vaikutukset seksuaalisiin häiriökäyttäytymistilanteisiin suhtautumisessa.
Muistisairaiden ja päihdetaustaisten käytös on erityyppistä, päihdetaustaisilla enemmän seksuaalista ylivirteyttä.	
Muistisairaus voi viedä kaikki asiakkaan estot, eikä hän ymmärrä tekojaan.	
Suhtautuminen häiriökäyttäytymiseen on muistisairauden vuoksi helpompaa.	
Kun häiriökäyttäytymisen taustalla on sairaus, on siihen helpompi suhtautua.	
Jos asiakas on dementoitunut tai hänellä on alkoholin aiheuttamaa aivorappeumaa, joka oireilee estottomuutena, yritän ajatella, ettei se ole ihmisen oma persoona, vaan sairaus.	
Päihdetaustaiset asiakkaat ovat noin 65-vuotiaita tai nuorempia, joilla alkoholi on rappeuttanut aivoja ja frontaalilohkoa, minkä vuoksi heillä esiintyy estottomuutta sekä ylenpalttista seksuaalista käytöstä.	

Päihdetaustaiset asiakkaat ovat suurin ryhmä, joilla esiintyy häiriökäyttäytymistä.	
Muistisairauden häiriökäyttäytyminen on usein enemmän läheisyydenkaipuusta johtuvaa.	
Muistisairaat kaipaavat kosketusta ja läheisyyttä.	

Liite 5. Sisällönanalyysi

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
Hoitajan koskettelu	Fyysinen häirintä	Hoitajien kokemat seksuaaliset häiriökäyttäytymistilanteet
Tarrautuminen hoitajaan		
Häirinnän yritys		
Hoitajan vartalon kommentoiminen	Verbaalinen häirintä	
Hoitajan ulkoisen olemuksen kuvaileminen		
Asiaton pyyntö		
Henkilökohtaisten asioiden uteleminen		
Uhkailu		
Asiaton ehdottelu		
Jatkuva varuillaan olo		
Paikalta poistuminen.		
Häiriökäyttäytymisen puheeksi ottaminen		
Välitön tilanteeseen puuttuminen		
Hoitajasta riippuvat tekijät	Puuttumiseen vaikuttavat tekijät	
Asiakkaasta riippuvat tekijät		
Häiriötapauhtuman raportointi	Toimintatavat häiriökäyttäytymistilanteen jälkeen	
Mieshoitajan työskentely asiakaskäynnillä		
Parityöskentely		
Työkierto		
Turvallisuuskoulutus		
Esimiehen vaikutus häiriökäyttäytymistilanteisiin		

Vartijan tai poliisin tilaaminen käynneille		
Mielipide asiakkaasta muuttuu	Seksuaalisen häiriökäyttäytymisen aiheuttamat tunteet hoitajassa	Seksuaalisen häiriökäyttäytymisen vaikutukset hoitosuhteeseen
Asiakaskäyntien herättämät tunteet		
Hoitajan ammatti-identiteetin vaikutukset seksuaalisiin häiriökäyttäytymistilanteisiin suhtautumisessa	Hoitajan ammatillisuus häiriökäyttäytymistilanteissa.	
Hoitajan ammattitaidon vaikutukset seksuaalisiin häiriökäyttäytymistilanteisiin suhtautumisessa.		