



”EI TÄTÄ PIDÄ OTTAA HENKILÖKOHTAISESTI”

- Hoitajien kokemuksia aggressiosta ja väkivallasta sekä niiden vaikutuksesta hoitajien työssä jaksamiseen

Minka Lyytikäinen
Leena Ollila

Opinnäytetyö
Lokakuu 2010
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Tampereen ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

LYYTIKÄINEN, MINKA & OLLILA, LEENA

”Ei tätä pidä ottaa henkilökohtaisesti”

– Hoitajien kokemuksia aggressiosta ja väkivallasta sekä niiden vaikutuksesta hoitajien työssä jaksamiseen

Opinnäytetyö 32 s., liitteet 7 s.
Lokakuu 2010

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kuvata hoitajien kokemaa aggressiota ja väkivaltaa sekä hoitajien kokemuksia aggression ja väkivallan vaikutuksesta omaan työssä jaksamiseensa. Tutkimustehtävinä opinnäytetyössämme oli selvittää millaista aggressiivista ja väkivaltaista käyttäytymistä hoitajat kokevat, miten hoitajat kokevat aggressiivisen ja väkivaltaisen käyttäytymisen osastolla, mitkä tekijät ovat vaikuttaneet hoitajien valmiuksiin kohdata väkivaltaa ja aggressiota, kuinka paljon hoitajat kokevat väkivaltaa sekä miten hoitajat kokevat väkivallan ja aggression vaikuttavan omaan jaksamiseen. Opinnäytetyömme on lähestymistavaltaan kvalitatiivinen. Aineistonkeruumenetelmänä käytimme teemahaastattelua, jossa haastateltavina oli Leinolan perhetukikeskuksen hoitajia. Analyysimenetelmänä käytimme aineistolähtöistä sisällönanalyysia

Tuloksista kävi ilmi, että kaikki haastattelemamme hoitajat ovat kohdanneet nykyisessä työssään väkivaltaa tai aggressiota. Hoitajiin kohdistuva väkivalta ilmenee yleisimmin henkisenä väkivaltana ja aggressiona. Väkivaltatilanteet herättävät hoitajissa monenlaisia tunteita kuten pelkoa ja jännitystä. Väkivaltatilanteet vaikuttavat hoitajien työssä jaksamista heikentävästi, varsinkin silloin kun väkivaltatilanteet toistuvat lyhyen ajan sisällä useasti. Hoitajilla oli useita keinoja parantaa omaa työssä jaksamistaan, mutta työyhteisön tuki koettiin korvaamattomana. Hoitajilla oli mahdollisuus osallistua säännölliseen työnohjaukseen, mutta päivittäinen työtovereiden kanssa keskusteleminen koettiin tätä merkittävämmäksi väkivaltatilanteiden käsittelemisessä.

Mielestämme olisi hyödyllistä kiinnittää huomiota väkivaltatilanteiden raportointiin ja kirjaamiseen, koska hoitajien kokemus väkivallasta ja sen esiintyvyydestä muuttuu työuran aikana. Haastateltavat kertoivat tottuvansa väkivaltatilanteisiin, ja siksi osa väkivaltatilanteista jää kokonaan raportoimatta. Hoitajien lisäkoulutuksen yhtenäistämiseen tulisi kiinnittää tarkempaa huomiota tulevaisuudessa, jotta kokemus eriarvoisuudesta koulutuksen suhteen saataisiin poistettua. Väkivaltatilanteisiin valmentavasta koulutuksesta ei ole hyötyä mikäli kaikilla yksikön työntekijöillä ei ole samanlaista koulutusta, ja yhteistä tapaa toimia.

Avainsanat: Väkivalta, aggressiivisuus, työn kuormittavuus, lastensuojelu, työnohjaus

ABSTRACT

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

LYYTIKÄINEN, MINKA & OLLILA, LEENA

"You can't take this personally" – Nurses' experiences of aggression and violence and their impact on nurses' coping at work

Bachelor's thesis 41 pages
October 2010

The purpose of this thesis was to describe how nurses experience aggression and violence and how it affects their managing at work. Our aim was to examine the following questions: What kind of aggression and violence do nurses experience; What do nurses think about aggressive and violence behaviour; Which factors have affected nurses' preparedness to face violence and aggression; How much violence and aggression do nurses experience and How do violence and aggression affect their/the nurses' own well-being.

The study was carried out using a qualitative method and the data were gathered through theme interviews. Six nurses from Leinola family supportcenter were interviewed. The data were analysed using content analysis.

The results showed that all nurses have experienced violence and aggression in their current work. Violence and aggression occur most frequently in a form of mental abuse towards nurses. Violence situations provoke many feelings like fear and tension. Violence situations have a debilitating effect on nurses' coping at work, especially when violence situations recur many times within a short period of time. Nurses have many ways to improve their well-being at work, but work community's support was regarded indispensable. Nurses had a possibility to participate in regular work counselling, but daily discussions with colleagues was more important for nurses.

It would be useful to examine the reporting and documentation on violence incidents, because the nurses' experience of violence and its prevalence will change during their careers. The interviewees stated that they become accustomed to violent incidents, and therefore violent situations will be left completely unreported to some extent. Nurses' further education should be uniform in the future, in order to eliminate the experience of inequalities in education can be eliminate.

Efforts should be made to provide nurses with uniform further education opportunities in the future in order to eliminate experiences of inequality among the nurses.

Keywords: violence, aggressiveness, strain in work, child welfare, work counseling

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT.....	7
2.1 Väkivalta.....	7
2.2 Aggressio ja aggressiivisuus	8
2.2 Työssä jaksaminen	10
2.3 Leinolan perhetukikeskuksen nuorten päivystysosasto	11
3 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	12
4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	13
4.1 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä	13
4.2 Aineiston keruu.....	14
4.3 Aineiston analyysi.....	15
5 TULOKSET	17
5.1 Osastolla esiintyvä aggressiivinen ja väkivaltainen käyttäytyminen ja niiden uhka	17
5.2 Hoitajien kokemuksia aggressiivisesta ja väkivaltaisesta käyttäytymisestä osastolla	18
5.3 Hoitajien valmiuksiin kohdata väkivaltaa ja aggressiota vaikuttaneet tekijät	19
5.4 Väkivallan ja aggression sekä niiden uhan esiintyvyys osastolla	21
5.5 Aggression ja väkivallan vaikutus hoitajien omaan jaksamiseen	22
6 POHDINTA	25
6.1 Tulosten tarkastelu	25
6.2 Luotettavuus.....	26
6.3 Eettisyys.....	28
6.4 Kehittämisehdotukset.....	29
LÄHTEET.....	30
LIITET	33

1 JOHDANTO

Väkivalta ja aggressio ovat osittain vieraita ja odottamattomia asioita monilla sosiaali- ja terveydenhuollon työpaikoilla. Henkilöstön määrän väheneminen osastoilla on lisännyt muun muassa epävarmuutta, työn kuormittavuutta ja työuupumusta. Potilaiden määrä ja hoidon tarve ei kuitenkaan ole samassa suhteessa vähentynyt. (Markkanen 2000, 1.)

Hoitohenkilökunta kohtaa lähes eniten väkivaltaa kaikista ammattiryhmistä. Vanginvartijat, poliisi ja mielenterveyshoitajat kokevat ainoastaan sairaanhoitajia enemmän väkivaltaa työtehtävissään. Asiakkaiden sairaanhoitajiin kohdistama väkivalta on sekä henkistä, että fyysistä väkivaltaa. Mies sairaanhoitajista 53 % kohtaa vuosittain väkivaltaa työssään, vastaava luku naisilla on 21 %. (Rikoksantorjuntaneuvosto 2004.)

Väkivaltaisuus, tai väkivallan uhka työpaikalla voi hankaloittaa uusien työntekijöiden saamista työtehtäviin tai se voi johtaa työntekijän haluun vaihtaa työpaikkaa. Riskiammateissa katsotaan olevan 2-3-kertainen riski kohdata väkivaltaa työssään. (Piispa 2009.)

Hoitohenkilökunnan tulee varautua väkivaltaan ja uhkaaviin tilanteisiin etenkin psykiatrisessa hoitotyössä, mutta hoitohenkilökunta voi kohdata uhkaavia tilanteita työskennellessään missä tahansa terveydenhuollon yksikössä. Vaikka väkivallan uhka olisikin läsnä, työskentelyn tulisi olla luontevaa ja turvallista kaikkia osapuolia silmällä pitäen. Väkivaltilanteiden pelko ei voi nousta hoitohenkilökunnan tai potilaiden päällimmäiseksi ajatukseksi, koska sillä nähdään olevan heikentävä vaikutus yhteistyösuhteiden ylläpitämiseen. (Punkanen 2001, 137-138.)

Tässä opinnäytetyössä selvitimme hoitajien kokemaa väkivaltaa ja aggressiota nuorten päivystysosastolla, sekä sitä miten hoitajat ovat kokeneet väkivallan ja aggression vaikutuksen omaan työssä jaksamiseen. Koska opinnäytetyö tehdään nuorten päivystysosastolle, emme voi olla huomioimatta nuorten aggressioon ja väkivaltaisuuden liittyviä ajankohtaisia tutkimuksia. Aaltonen (2007) ja Salokoski

(2005) ovat tutkineet nuorten aggressiota ja väkivaltaista käyttäytymistä muun muassa suhteessa päihdekäyttäytymiseen, mediaan, sekä väkivaltaisten pelien pelaamiseen.

Nuorisorikollisuus on kytköksissä nuoruusiän käytöshäiriöihin. Etenkin monihäiriöisyys on merkittävää. Mikäli nuorella on käytöshäiriö, päihdehäiriö ja lisäksi esimerkiksi mielialahäiriö, riski väkivaltarikokseen on korkea. (Pahlen, Lepistö, Marttunen 2008, 3.) Päihteillä on myös suuri vaikutus väkivaltaiseen käyttäytymiseen nuorten keskuudessa. Suomalaisnuorten päihteiden käyttö on edelleen huolestuttavalla tasolla, ja käytön aloittamisikä on laskenut viime vuosikymmeninä. Alkoholinkäyttö on erittäin merkittävä väkivaltaa lisäävä riskitekijä suomalaisilla nuorilla, ja se selittääkin vähintään 70 % tapahtuneista väkivaltatapauksista. (Aaltonen 2007, 12.)

Opinnäytetyötä tehdessämme saimme tietoa aggression ja väkivallan eri ilmenemismuodoista ja niiden vaikutuksesta työssä jaksamiseen ja voimme hyödyntää tietoa työskennellessämme hoitotyön ammattilaisina.

2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

2.1 Väkivalta

Kirjallisuudesta ei ole löydettävissä yhtä yleisesti hyväksyttyä määritelmää väkivallasta, vaan käsitteen sisältö vaihtelee sen mukaan, missä yhteydessä sitä käytetään.

Väkivallan ilmenemistä ja esiintymistä voidaan tarkastella useista eri näkökulmista. Se voidaan luokitella myös tapahtumapaikan mukaan esimerkiksi katuväkivallaksi, kouluväkivallaksi ja työpaikkaväkivallaksi. (Rasimus 2002, 18.) Euroopan Unionin käyttämän työpaikkaväkivallan määritelmän mukaan väkivallalla tarkoitetaan tapahtumaa, jossa henkilöä loukataan sanallisesti, uhataan tai pahoinpidellään hänen työhönsä liittyvissä oloissa siten, että henkilön turvallisuus, hyvinvointi tai terveys vaarantuu. Tätä määritelmää ovat käyttäneet tutkimuksissaan muun muassa Isotalus ja Saarela 1997, 27; Rasimus 2002, 36 ja Pitkänen 2003, 4.

Työtehtäviin liittyvän väkivallan on todettu lisääntyneen Suomessa jatkuvasti viime vuosina erityisesti palveluammateissa. (Rasimus 2002, 15). Tehyn teettämän selvityksen mukaan joka kolmas hoitaja on joutunut työssään fyysisen väkivallan tai sen uhan kohteeksi ja kaksi kolmasosaa sanallisen uhkailun, arvostelun tai nimittelyn kohteeksi kyselyä edeltäneen vuoden aikana. (Markkanen 2000, 3.)

Väkivalta voidaan jakaa fyysiseen ja henkiseen väkivaltaan. Fyysinen väkivalta ilmenee usein tiettyyn tilanteeseen sidottuna yksittäisenä tapahtumana, kun taas henkinen väkivalta yleensä toistuu. Henkinen väkivalta saattaa tuhota kohteekseen joutuneen ihmisen. Fyysisen väkivallan tahallisuus ja tarkoituksellisuus on syytä erottaa tapaturmasta, joka on tahatonta vahingoittamista. (Rasimus 2002, 35.) Fyysinen väkivalta voi vaihdella läimäytyksestä erilaisten aseiden käyttöön, jolloin psyykkisen vamman lisäksi voi seurata jonkinasteinen fyysinen vamma. Läheltä piti – tilanteissa ei välttämättä synny fyysistä vammaa. (Pitkänen 2003, 3-4.)

Väkivalta vaikuttaa yksilön hyvinvointiin ja elämänlaatuun. Väkivalta voi olla epäsuoraa, jolloin hallitaan toisen ihmisen tahtoa, tarpeita ja toiveita itsemääräämisoikeutta loukkaamalla. (Keiski 2008, 3). Väkivalta liittyy aggression tunteisiin. Välttämättä väkivallan tunteet eivät liity kohteeseen, vaan väkivaltaa käytetään muiden päämäärien saavuttamiseksi. Väkivaltaisuus liittyy yksilön persoonallisuuden kehityksen kokonaisuuteen, eikä se näin ollen ole erillinen ilmiö. Väkivaltaa voidaan pitää myös reaktiona avuttomuuden kokemiseen sellaisessa tilanteessa, jossa ihmisellä ei ole muita selviytymisen keinoja. (Weizmann-Henelius 1997, 12.)

Väkivaltakäyttäytymisen voi laukaista sen hetkinen elämäntilanne, jolloin yksilön psyykinen tasapaino järkkyy, ja sen seuraukset kohdistuvat tuhoisina toisiin ihmisiin. Väkivaltaiseen käyttäytymiseen liittyviä ominaisuuksia ovat esimerkiksi itsekeskeisyys, heikko itsetunto, kyvyttömyys kestää masennusta, virheellinen minäkuva, kateus, heikosti kehittynyt tunne-elämä, syyllisyyden puuttuminen, huonot ihmissuhteet ja myötäelämisen puute. (Keltikangas-Järvinen 1978, 27, 35, Rasimus 2002, 35.)

Tutkimusten mukaan hoitajiin kohdistuva fyysinen väkivalta ilmenee muun muassa potkuina, lyönteinä, liikkumisen estämisenä, puremisena, sylkemisenä, päälle karkauksena ja tönimisenä. Henkinen väkivalta ilmenee muun muassa haistatteluna, arvosteluna ja uhkaamisena. (Pitkänen 2003, 5.)

2.2 Aggressio ja aggressiivisuus

Aggressiota ja aggressiivisuutta on tutkittu hyvin paljon, koska se nähdään merkittävänä osana ihmisen käyttäytymistä. Eri tieteissä sitä selitetään kullekin tietelle ominaisella tavalla. (Järvilehto 1987, 150.)

Aggressio on alkuperältään positiivista energiaa ja tärkeä voimavara, jonka avulla ihminen voi suojata minuuttaan ja tavoitella valtaa. (Saarelainen, Stengård & Vuori-Klemilä 2000, 167). Sanallinen aggressio on huomattavasti yleisempää, kuin

ruumiillinen väkivalta. Aggressio voi ilmetä myös tavallista voimakkaampina reaktioina tai toimintoina, esimerkiksi tavaroiden tai ovien paiskomisena. (Rasimus 2002, 39.)

Aggressio voi ilmetä myös myönteisesti, kun ihminen kykenee pitämään puolensa ja olemaan voimakastahtoinen, mutta tilanne on toinen jos toiminta aiheuttaa muille vahinkoa. (Lehestö, Koivunen & Jaakkola 2004, 87-88).

Kirsti Lagerspetz (1998, 26) määrittelee aggression "toisen yksilön tai ympäristön tahallisen vahingoittamisena tai häiritsemisenä ja/tai tällaiseen toimintaan sisällöllisesti liittyvänä tunnetilana". Aggressio on ihmisessä olevaa psyykkistä energiaa, joka kohoaa hänen sisäisestä perusvietistään. Tämän vietin toiminnan päämääränä on psyykkisen tasapainon saavuttaminen ja kaikkien häiriötekijöiden poistaminen. Aggressio ei ole käyttäytymistä, vaan teoreettinen rakenne, jonka avulla toimintaa selitetään. (Keltinkangas-Järvinen 1978, 82-83, Rasimus, 2002, 38.)

Sosiaalisen oppimisteorian edustajien mielestä aggressio ei johdu vain yhdestä tekijästä, vaan aikaisemmista kokemuksista, opitusta käyttäytymisestä ja monista ulkoisista, sekä tilannekohtaisista tekijöistä, koska he pitävät aggressiota opittuna käyttäytymisen muotona. (Weizmann-Henelius 1997, 24.) Aggressio on usein tapa hallita ahdistusta, ja sitä säädellessään ihminen tuntee olevansa paremmin tilanteen herrana, kuin reagoidessaan suoralla ahdistuksella. (Lagerspetz 1998, 20).

Aggressiivisuus käsitetään joko tunnepohjaisena tai harkittuna käyttäytymisenä. Tunnepohjaiseen aggressiivisuuteen kuuluvat vihan tai raivon tunteet ja fysiologinen viritys, josta seuraa hyökkäävä käyttäytyminen. (Weizmann-Henelius 1997, 14.) Psykologisen käsityksen mukaan aggressiivisuuden syyt löytyvät yksilön psyykkisestä kehityksestä ja oman elämänhistorian aikana koetuista tapahtumista. Yksilön vieraantuminen yhteiskunnasta ja hänen kannaltaan epäsuotuisa yhteiskunnallinen kehitys nähdään sosiokulttuurisen näkemyksen mukaan syynä aggressiiviselle käyttäytymiselle. Biologinen teoria puolestaan näkee syiksi yksilöllisen perimän neurologisten ja fysiologisten prosessien toiminnalliset häiriöt, joista voi seurata oppimis- ja sopeutumisvaikeuksia. (Rasimus 2002, 40.)

Oleennaista aggressiivisessa käyttäytymisessä on se, että siinä vahingoitetaan toista ihmistä tai se voi ilmetä pelotteluna ja uhkailuna. Reaktio aggressiiviseen käytökseen voivat olla pettymykset ja jo pelkkä niiden riski. Aggressio on tunnetila ja energiaa, kun taas aggressiivisuus on toimintaa. (Lehestö, Koivunen & Jaakkola 2004, 88-89.) Tässä työssä käytämme sanaparia aggressio ja väkivalta, sillä useissa tapauksissa käsitteitä ei eroteta toisistaan, vaan ne mielletään samaa tarkoittaviksi asioiksi.

2.3 Työssä jaksaminen

Työssä jaksamiselle ei ole tarkkaa määritelmää, useissa tapauksissa työssä jaksaminen yhdistetään työntekijän toimintakykyyn ja psyykkisen jaksamisen osalta hyvinvointiin ja psyykkiseen jaksamiseen työssä. (Ek, Laitinen, Tammelin, Remes, Raatikka, Kujala 2003, 14). Työssä jaksamisella voidaan tarkoittaa myös työn laadun ja määrän sovittamista yhteen työntekijän ammattitaidon ja voimavarojen suhteen. (Kivinen, Kivinen 1999, 22).

Työn tulisi asettaa työntekijälle haasteita, joiden tulee olla saavutettavissa, koska liian suuret haasteet lisäävät työnkuormittavuutta. (Puolakka 2005, 16-17). Sairaanhoidajilla on mielenterveyslain (Mielenterveysasetus 1247/1990) mukaan oikeus työnohjaukseen, joka tapahtuu työajalla ja työnantajan maksamana. Työntekijän ei ole velvollisuus osallistua työnohjaukseen, vaikka tämä auttaakin työssä jaksamiseen. Työnohjauksen lisäksi on tärkeää, että työyhteisö on avoin, jolloin työntekijä voi purkaa tunteensa välittömästi työtovereilleen. (Kiviniemi, Läksy, Matinlauri, Nevalainen, Ruotsalainen, Seppänen, Vuokila-Oikkonen 2007, 164.)

Työn kuormittavuus syntyy kun työntekijä käyttää psyykkisiä, fyysisiä ja sosiaalisia ominaisuuksiaan työssään. Parhaimmillaan kuormitustekijät lisäävät työn mielekkyyttä, mutta liiallinen kuormitus aiheuttaa työntekijän väsymistä. Liiallinen kuormittavuus voi aiheuttaa stressiä sekä väsymystä työntekijälle, jolloin työssä jaksaminen hankaloituu. (Kämäräinen, Lappalainen, Oksa, Pääkkönen, Rantanen, Saarela, Sillanpää, Soini 2009, 102-104.)

Työssä jaksaminen on usean tekijän summa, johon vaikuttavat työntekijän yksilölliset tekijät, organisaatio ja työyhteisö. On havaittu, että työntekijän jaksaminen on hyvin yksilöllistä ja tähän vaikuttavat työntekijän yksilölliset piirteet. Yksilöllisiin piirteisiin ajatellaan kuuluvan esimerkiksi ammattitaito, persoonallisuus, vuorovaikutustaidot, fyysinen kunto sekä sosiaaliset suhteet. Persoonallisuuden piirteistä etenkin itsetunto, temperamentti sekä myönteisyys ovat ratkaisevia, kun työn kuormittavuutta arvioidaan. Ammattitaito on merkittävä seikka, etenkin työntekijän oma kokemus omasta ammattitaidostaan. Ammattitaidon kokemuksen puute on suurin syy työperäiselle stressille. Työntekijän yksilölliset piirteet eivät yksin riitä ehkäisemään työn tuomaa kuormitusta, tähän vaikuttaa myös taustalla toimiva organisaatio. Tästä näkökulmasta merkittäviä seikkoja ovat työmäärä, työnjako, työn tavoitteet, työn ja perheen yhteensovittamisen mahdollisuus sekä tauotus työssä. Merkittävää on, että työn asettamat tavoitteet tulisi olla mahdollista saavuttaa, jolloin työn mielekkyys säilyy. Yhteisölliset tekijät ovat myös tärkeässä asemassa kun puhutaan työssä jaksamisesta. Nämä seikat ovat esimies-alaissuhde, ristiriidat sekä työtoverit. Ristiriidat tulisi olla mahdollista selvittää työpaikalla, jotta työ säilyisi mielekkäänä, eikä kuormittaisi työntekijöitään. (Puolakka 2005, 28-33.)

Tässä työssä tarkastelemme työssä jaksamista suhteessa hoitajien kokemuksiin aggressiosta ja väkivallasta.

2.4 Leinolan perhetukikeskuksen nuorten päivystysosasto

Leinolan perhetukikeskuksen päivystysosastolla hoidetaan 12-17-vuotiaita nuoria, joilla on kiireellisen sijoituksen tai huostaanoton päätös. Hoitoon ohjaututaan päivystyspalveluiden kautta. Hoito on osastolla lyhytkestoista, ja moniammatillinen yhteistyö korostuu osastolla. Perhetukikeskus on sosiaalilainsäädännön alaista toimintaa, ja sen järjestää Tampereen kaupungin sosiaalitoimi. Päivystysosastolla tilanteen arvioimisessa otetaan erityisesti huomioon sekä nuoren että perheen tarpeet. Tarkoituksena on myös järjestää mahdolliset kouluasiat, normalisoida päivärytmi, ja keskittyä tapauskohtaisesti nuoren ja hänen perheensä ongelmiin. (Tampereen kaupunki 2009.)

3 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää hoitajien kokemaa aggressiota ja väkivaltaa sekä hoitajien kokemuksia aggression ja väkivallan vaikutuksesta omaan työssä jaksamiseen nuorten päivystysosastolla.

Opinnäytetyön tehtävänä oli selvittää:

1. Millaista aggressiivista ja väkivaltaista käyttäytymistä hoitajat ovat kokeneet?
2. Miten hoitajat kokevat aggressiivisen ja väkivaltaisen käyttäytymisen osastolla?
3. Mitkä tekijät ovat vaikuttaneet hoitajien valmiuksiin kohdata väkivaltaa ja aggressiota sekä niiden uhkaa?
4. Kuinka paljon hoitajat kokevat aggressiota ja väkivaltaa sekä niiden uhkaa työssään?
5. Miten hoitajat kokevat aggression ja väkivallan vaikuttavan omaan jaksamiseen?

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa hoitajien kokemasta aggressiosta sekä väkivallasta, ja sen vaikutuksesta työssä jaksamiseen. Työ tarjoaa tietoa Leinolan perhetukikeskuksen nuorten päivystysosastolla työskenteleville hoitajille, jotta he voivat tarvittaessa kehittää toimintaansa saamansa tiedon avulla. Opinnäytetyöstä hyötyvät myös muut opiskelijat ja asiasta kiinnostuneet.

4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

4.1 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä

Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus perustuu induktiiviseen prosessiin, eli se etenee yksittäisestä yleiseen. Laadullisen tutkimuksen avulla tarkastellaan ihmisten käyttäytymistä heidän omasta näkökulmastaan. Päämääränä on ihmisten käyttäytymisen ymmärtäminen, heidän omien tulkintojensa ja tutkittavalle ilmiölle antamiensa merkitysten hahmottaminen. Kvalitatiivinen tutkimus etsii säännönmukaisuuksia ja monimuotoisuutta. (Hirsijärvi & Hurme 2000, 21-22.)

Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus on luonteeltaan kokonaisvaltaista tiedon hankintaa, ja aineisto kootaan luonnollisissa, todellisissa tilanteissa. Tutkija luottaa enemmän omiin havaintoihinsa ja keskusteluihin tutkittaviensa kanssa kuin mittausvälineillä hankittuun tietoon. Lähtökohtana kvalitatiivisessa tutkimuksessa ei ole eri teorioiden tai hypoteesien testaaminen, vaan monitahoisen ja yksityiskohtaisen tutkimuskohteen tarkastelu. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009, 164.)

Kvalitatiivisen tutkimuksen eri vaiheita ovat aineiston keruu, analyysi, tulkinta ja raportointi. On tyypillistä, että kvalitatiivisen tutkimuksen eri vaiheet kietoutuvat yhteen. Laadullisella aineistolla tarkoitetaan pelkistetyimmillään aineistoa, joka on ilmaisultaan tekstiä. Laadullisessa tutkimuksessa tutkimussuunnitelma parhaimmillaan elää tutkimushankkeen mukana. Osallistuvuus on keskeistä suurelle osalle kvalitatiivista tutkimusta. Osallistuminen tutkittavien elämään ei kuitenkaan ole ehdoton edellytys laadullisessa tutkimuksessa. Kvalitatiivinen tutkimus antaa tutkijoille tietynlaista vapautta, joka mahdollistaa joustavan tutkimuksen suunnittelun ja toteutuksen. Tutkijalta vaaditaan laadullisessa tutkimuksessa tutkimuksellista mielikuvitusta, esimerkiksi uusien menetelmällisten ja kirjoitustapaa koskevien ratkaisujen kokeilemistä. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa keskitytään usein pieneen joukkoon tutkittavia, ja aineistoa pyritään analysoimaan mahdollisimman perusteellisesti. Tilastotieteellinen tutkimus tarjoaa mahdollisuuden tutkimushypoteesin asettamiseen etukäteen, ennen aineiston hankintaa. Tilastotieteellinen tutkimus tarjoaa

mahdollisuuden tutkimushypoteesin asettamiseen etukäteen, ennen aineiston hankintaa. Laadullisessa tutkimuksessa hypoteesittomuus tarkoittaa sitä, ettei tutkijalla ole ennako-olettamuksia tutkimuskohteesta tai tutkimustuloksista. (Eskola & Suoranta 1998, 14-15.)

Laadullinen tutkimusmenetelmä tarjoaa mahdollisuuden selvittää yksityiskohtaisesti ja monipuolisesti hoitajien kokemuksia nuorten aggressiosta ja väkivallasta, sekä sen vaikutuksesta hoitajien omaan työssä jaksamiseen.

4.2 Aineiston keruu

Opinnäytetyössä käytimme aineistonkeruumenetelmänä teemahaastattelua. Haastattelimme osastolla yhtä sairaanhoitajaa, sekä viittä vastaavaa ohjaajaa. Teemahaastattelurunko on liitteessä yksi.

Teemahaastattelussa haastattelu kohdennetaan tiettyihin aihepiireihin, ja ominaista sille on se, että haastateltavilla on kokemuksia samankaltaisista tilanteista. Teemahaastattelussa aihepiirit, teema-alueet on ennalta määrätty. Menetelmästä puuttuu kuitenkin strukturoidulle haastattelulle tyypillinen kysymysten tarkka muoto ja järjestys. Vaikka haastattelun teema-alueiden järjestys ja laajuus vaihtelevat haastattelusta toiseen, on kuitenkin tärkeää, että kaikki etukäteen päätetyt teemat tulee käytyä läpi haastateltavan kanssa. (Eskola & Suoranta 1998, 48, 86.) Teemoista pyritään keskustelemaan varsin vapaasti ja haastattelu antaa vapauden kertoa kokonaisvaltaisesti tutkittavasta ilmiöstä. (Hirsijärvi & Hurme 2000, 66). Opinnäytetyössämme käytimme teemahaastattelua, koska ajattelimme sen kautta saavamme monipuolista tietoa opinnäytetyömme aiheesta. Teemahaastattelun runko vastasi opinnäytetyömme tehtäviä.

Haastattelu voi myös epäonnistua, jolloin saatu tieto ei ole luotettavaa. Haastattelijan kokemattomuus saattaa johtaa pinnalliseen tietoon tutkittavasta ilmiöstä. Jos haastattelijan ja haastateltavan luottamussuhde ei pääse muodostumaan, voi haastattelusta saatava tieto jäädä vajaaksi, jolloin ongelmat ja haasteet eivät välttämättä tule ilmi. Haastateltava saattaa antaa myös sosiaalisesti suotavia vastauksia. Teemahaastatteluissa saadaan paljon tutkimusaiheen kannalta relevanttia materiaalia.

Haastattelu on tutkijalle huomattavasti haastavampi, koska se vie paljon aikaa, etenkin haastatteluaineiston litteroimisessa eli aineiston purkamisessa. (Hirsijärvi & Hurme 2000, 35.) Haastattelimme molemmat kolmea hoitajaa. Keräsimme haastatteluiden tunnelmia myös tutkijan päiväkirjaan.

4.3 Aineiston analyysi

Teemahaastatteluilla saatu aineisto on useimmiten runsasta. Kun haastattelija on onnistunut pääsemään tavoitteeseen ja pääsemään haastateltavan kanssa ”syvälle” aiheeseen, aineistoa kertyy suuri määrä. Aineiston määrä ja työelämän läheisyys ovat rikkauksia, kun aineiston analysointia tehdään. Analysointi on hyvä aloittaa mahdollisimman nopeasti haastattelujen jälkeen, koska aineisto inspiroi haastattelijaa silloin. Aikaa tulisi varata riittävästi aineiston litterointiin, useimmiten tapahtuva virhe teemahaastattelussa on niukan ajan varaaminen haastattelujen litteroimiseen. Mikäli haastattelun litteroimiseen ei varata riittävästi aikaa, joudutaan haastattelut purkamaan kiireessä, jolloin tutkimustulos voi muodostua virheelliseksi. (Hirsijärvi, Hurme 2000, 35.) Nauhoitimme kaikki haastattelut nauhurille, ja litteroimme saadun aineiston mahdollisimman nopeasti haastatteluiden jälkeen. Litteroimme haastattelut paperille sanatarkasti, jotta välttyisimme aineiston mahdollisilta vääristyksiltä ja siten virheellisiltä tuloksilta. Huomioimme myös haastatteluissa ilmenevät mahdolliset häiriötekijät, äänenpainon muutokset sekä nonverbaaliset viestit, joita olimme keränneet tutkijan päiväkirjaan.

Mikäli haastattelut on nauhoitettu nauhurille, haastattelujen purkamisen voi aloittaa joko nauhoittamisen kirjoittamisella tai haastattelu voidaan purkaa paperille esimerkiksi teemoittain. Haastattelun kirjoittaminen paperille dialogina on myös mahdollista. Toinen vaihtoehto haastattelun purkamiselle on nauhoitusten kuunteleminen, jolloin päätelmät tehdään suoraan nauhoilta. Mikäli haastattelu puretaan paperille, se vie paljon aikaa ja haastateltavan ominaisuudet, kuten äänenpainot ja tauot tulisi merkata ylös, sillä ne ovat avainasemassa kun haastattelusta tehdään tulkintoja. (Hirsijärvi, Hurme 2000, 92.)

Sisällönanalyysin tarkoituksena on luoda sanallinen ja selkeä kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Sisällönanalyysissä aineisto järjestetään tiiviiseen ja selkeään muotoon, ilman että kadotetaan keskeistä informaatiota. (Tuomi, Sarajärvi 2009, 103.)

Litteroinnin jälkeen keräsimme opinnäytetyön tehtäviin vastaavat ilmaisut, jonka jälkeen pelkistimme ne ja keräsimme vastaavien teemojen alle. Jaoimme aineistosta saadut tulokset kappaleiksi pääluokkien tai yläluokkien mukaan. Liitteessä 4 on esitelty tuloksista syntyneet luokitukset. Olemme lisänneet myös pelkistykset, joista olemme pää- ja yläluokat muodostaneet. Tuloksien teemoja vastaa yksi taulukko, jotka ovat nimetty tulosten otsikkoja vastaaviksi.

5 TULOKSET

5.1 Osastolla esiintyvä aggressiivinen ja väkivaltainen käyttäytyminen ja niiden uhka

Hoitajat kertoivat kokeneensa eniten henkistä väkivaltaa, kuten haukkumista, uhkailua sekä solvaamista. Sanallinen pilkkaaminen, huorittelu, kiroilu, tappouhkaukset kuvaavat osastolla esiintyvää henkistä väkivaltaa.

”Henkistä täällä on; haukkumista, tappouhkauksia on tullut tyyliin mä tapan sut nurkan takana tai vittu jos mä saan ton puukon nyt nii mä tapan sut, tai että mä heitän sut seinään.”

Hoitajat ovat kohdanneet myös fyysistä väkivaltaa. Tällaisia tilanteita olivat töniminen, nyrkeillä lyöminen sekä esineiden heittäminen hoitajan suuntaan. Hoitajat nostivat esille kiinnipito tilanteet, jotka ovat joskus väkivaltaisia.

”Henkilöönkin kohdistuvaa väkivaltaa on, mutta vähemmän. Onhan täällä esimerkiks eristystilanteita.”

Väkivallan uhka vaihteli hoitajien kokemusten mukaan. Osa hoitajista ajatteli, että väkivallan uhka on aina läsnä. Kun taas osa hoitajista ajatteli että, väkivallan uhka ei aina ole läsnä vaan siihen vaikuttaa paljon se millaisia nuoria on osastolla. Uhkaaviksi tilanteiksi koettiin myös rajaamistilanteet, joissa nuorta ohjataan suullisesti. Erityisesti tulotilanteet ovat uhkaavia, koska nuoren tilanteesta ja taustasta ei aina ole saatavilla riittävästi tietoa. Uhkaavia tilanteita olivat myös nuorten väkivallalla uhkaamien, sekä tilanteet jolloin nuori on tullut hoitajaa kohti ja esimerkiksi heiluttanut nyrkkejään hoitajan kasvojen edessä.

”Musta enemmän se on väkivallan uhkaa, mitä esiintyy.”

Ympäristöön kohdistuvaa väkivaltaa on ilmennyt osastolla, jolloin nuori on heittänyt tuolilla seinään, paiskannut toimiston oven kiinni, potkinut seinää tai ovea, kaatanut esineitä tai rikkonut yleisissä tiloissa esineitä. Hoitajat kokivat ympäristöön kohdistuvat väkivaltatilanteet hyvin uhkaavina.

”Potkii ovee ja seinää ja rikotaan mitä pystytään. Eli esineisiin kohdistuvaa väkivaltaa täällä on paljon, ja tuossa osastolla ihan yleisissäkin tiloissa voi tavaraa mennä rikki.”

5.2 Hoitajien kokemuksia aggressiivisesta ja väkivaltaisesta käyttäytymisestä osastolla

Väkivaltaisen ja aggressiivisen käyttäytymisen kokemukset ovat hyvin subjektiivisia ja eri tilanteet herättävät hoitajissa erilaisia tunteita. Haistattelu ja kiroileminen ei herätä hoitajissa niin suuria tunteita, kuin esimerkiksi kiinnipitotilanteet. Kuitenkaan kukaan hoitajista ei hyväksy huonoa käyttäytymistä osastolla, vaan asioihin puututaan heti.

”En mä sitä hyväksy, ja kyllä me huonoon käytökseen puututaan.”

Nuorten väkivalta käyttäytymisen ajateltiin johtuvan heidän pahasta olostaan, jonka vuoksi väkivaltaista käyttäytymistä ymmärrettiin osastolla. Hoitajat tiedostivat, ettei nuorten aggressiivinen ja väkivaltainen käyttäytyminen ole kohdennettu heille henkilökohtaisesti.

”Jotenkin tää on vaan työn luonne. Me ollaan totuttu tähän, ja jotenkin sitä asennoituu nuorten pahaan oloon ja ymmärtää niiden käyttäytymistä.”

”Ei tätä saa ottaa henkilökohtaisesti.”

Yövuorot ja tilanteet, joissa hoitajat joutuvat olemaan yksin, herätti hoitajissa jännitystä ja pelkoa. Myös tilanteissa, joissa nuori tulee osastolle, pitää olla erityisen varovainen, koska nuoren voinnista ei aina ole riittävästi tietoa hoitajilla. Hoitajat nostivat merkittäväksi asiaksi omien rajojen tunnistamisen, koska silloin ei tule lähdettyä tilanteisiin mukaan, jossa uhkaa omaa tai nuoren turvallisuutta.

”Et ne yövuorot on pirun pelottavia vaikka ois rauhallinen porukka.”

”Just näissä kuljetuksissa ja muissa niin kyllä siinä mieltii et kannattaako lähtee, onhan se aina jos on pienikokoinen niin lähtis sit yksin kuljettaan isokokosta poikaa huoneeseen. Ei ikinä tiedä miten siinä käy.”

Kiinnipidot herättivät hoitajissa paljon tunteita. Nuorten hoitajiin henkilökohtaisesti kohdistamat huutamiset ja haukkumiset herättivät myös hoitajissa tunteita. Hoitajat miettivät omaa olemustaan, sekä sitä kuinka se vaikuttaa nuoriin ja heidän käytökseen.

”Joo siinä käy itessä sellasen tunne skaalaan läpi, et onko mulla lupa tähän.”

5.3 Hoitajien valmiuksiin kohdata väkivaltaa ja aggressiota vaikuttaneet tekijät

Hoitajat kuvasivat koulutuksen tuovan lisää valmiuksia kohdata nuorten aggressiota ja väkivaltaa. Koulutuksia tarvittaisiin enemmän, ja tasapuolisesti, jotta työntekijöillä olisi yhtenäiset ammatilliset valmiudet. Itsenäinen opiskelu koettiin tärkeänä asiana ammatillisen kehityksen kannalta. Koulutusta pohdittiin myös kriittisesti. Koulutuksen ajateltiin tuovan mahdollisesti liiallista varmuutta jolloin työntekijälle voi muodostua kuva, että hän kykenee hoitamaan väkivaltatilanteen, vaikka hänellä ei olisikaan riittäviä valmiuksia.

”Senkin takia mä oon tietysti kouluttanu itteeni kokoajan lisää, että mä saan koko ajan lisää haasteita.”

”Ilman muuta siihen tarvitaan lisää koulutusta ja vahvuutta myöskin.”

”Jos ihmiset sit tuudittautuu siihen et on hirveesti kursseja ja et sen varjolla lähetään sitten, et se saattaa tuoda jollekin ihmisille vähä vääränkinlaista turvallisuutta.”

Tärkeimpänä tekijänä työntekijät nostivat esille työyhteisön merkityksen. Perehdyttämistä pidettiin tärkeänä, jotta uudet hoitajat voivat löytää oman paikkansa työyhteisössä. Hoitajat pitivät tärkeänä avoimuutta, ja mahdollisuutta puhua asioista välittömästi. Myös yhteisiä pelisääntöjä pidettiin tärkeänä asiana. Kollegoilta saatu tuki työn opettavuuden rinnalla on lisännyt hoitajien ammatillisia valmiuksia kohdata väkivaltaa ja aggressiota.

”No ei voi sanoo et aina olis varma tunne, mutta kyllä mulla on varmuus siitä työryhmänä.”

”Mä oon oppinu kolleegoilta.”

Hoitajat toivat esille omia elämän kokemuksiaan sekä iän tuomaa varmuutta. Hoitajat kertoivat itsensä tuntemisesta, kuten voimavarojen ja vahvuuksien tunnistamisesta, joka auttaa ammatillisessa kehityksessä. Oman persoonan käyttämistä työvälineenä pidettiin tärkeänä, unohtamatta maalaisjärkeä kiperissäkin tilanteissa.

”Ei se kuinka voimakkaita tai isoja tai kuinka vahvoja me ollaan fyysisesti, vaan mun mielestä tässä työssä on tosi tärkeitä semmonen tietty rauhallisuus se on valttia, ja semmonen realistisuus ja sellanen ettei hötkyile joka asiassa, eikä saman tien lamaannu jos jotain tapahtuu.”

Kaiken kaikkiaan hoitajat kuvasivat omat ammatilliset valmiutensa riittäviksi. Varmuus omista taidoista on hoitajilla hyvät, mutta työyhteisön tuella pärjätään hankalissakin tilanteissa.

”Omat ammatilliset valmiudet on ihan riittävät.”

”Suusanallinen viestintä on mulle kaikista luonnekkainta ja sillä mä oon selvinny hyvin pitkälle.”

5.4 Väkivallan ja aggression sekä niiden uhan esiintyvyys osastolla

Tähän liittyvät hoitajien toistuvasti, viikoittain sekä harvoin kokema väkivalta ja aggressio.

Hoitajat kokivat, että sanallista väkivaltaa ja aggressiota sekä väkivallan uhkaa esiintyy osastolla lähes päivittäin. Yleisimmin tapahtuvia tilanteita ovat sanallinen haukkuminen, nimittely ja kiroilu. Nuoren rajaamistilanteita on päivittäin. Väkivallan uhka on aina läsnä, mutta kokemus siitä muuttuu, jos osastolla on rauhallisia nuoria. Hoitajat kuvasivat tilanteiden muuttuvan nopeasti, koska heille voi tulla päivystyksellisesti nuoria, jotka oireilevat voimakkaasti. Esineisiin kohdistuva väkivalta ja aggressio ilmenevät usein esineiden heittämisenä, ovien paiskomisena sekä paikkojen harjoittamisena.

”Sanallista haukkumista on useesti.”

”Mutta nyt on semmonen porukka et ei oo väkivallan uhkaa olemassa meillä.”

”Esineisiin kohdistuvaa väkivaltaa täällä on paljon, ja tossa osastolla ihan yleisissäkin tiloissa voi tavaraa mennä rikki.”

Viikoittain tapahtuvaksi väkivaltaiseksi ja aggressiiviseksi käyttäytymiseksi hoitajat kuvasivat sanallisen uhkailun, solvaamisen sekä väkivallan uhan läsnäolon.

”Sanallista uhkailua kyllä sitä voi sanoo, että kolme neljä kertaa viikossa kuuluu täällä.”

Hoitajat kuvasivat fyysistä väkivaltaa ja aggressiota tapahtuvan harvoin, muutamia kertoja vuodessa tai harvemminkin. Hoitajat korostivat myös sitä kuinka tilanne voi muuttua nopeasti. Jos osastolla on nuori, joka käyttäytyy hyvin väkivaltaisesti ja aggressiivisesti voi fyysistä väkivaltaa ja aggressiota esiintyä silloin useamminkin, jopa päivittäin. Tosin näitä tilanteita on harvoin ja yleinen kokemus fyysisen väkivallan ja aggression kokemisesta, oli että he kokevat sitä harvoin.

”Ei oo jokapäivästä se fyysinen, että aika harvinaista on että ihan henkilöön kohdistuis.”

”Fyysistä väkivaltaa ei oo tällä osastolla ollessani ollu.”

5.5 Aggression ja väkivallan vaikutus hoitajien omaan jaksamiseen

Tähän liittyvät hoitajien jaksamista ylläpitävät ja heikentävät tekijät sekä aggression ja väkivallan vaikutus hoitajien omaan jaksamiseen työajan ulkopuolelle.

Tärkeimmiksi vahvistaviksi tekijöiksi hoitajat nostivat väkivaltatilanteiden purkamisen ja asioista puhumisen. Työnohjaus koettiin myös tärkeäksi vaikeita asioita käsiteltäessä, mutta päivittäinen puhuminen työntekijöiden kesken nähtiin vaikuttavan enemmän työssä jaksamiseen väkivaltatilanteisiin liittyen.

”Jälkipuinti on tosi tärkeä, koska niissä oikeesti puhutaan ja jos et sä puhu niin meistä jokainen jää miettimään niitä päässänsä, et miksi tässä näin kävi ja että sä saat työryhmältä tukea sun toiminnallesi, se on tärkeä.”

Työryhmän tuki, arvostus ja avoimuus työyhteisössä nähtiin omaa jaksamista ylläpitävinä tekijöinä. Työnpalkitsevuus tulee esiin positiivisen palautteen ja muiden työntekijöiden arvostuksen kautta.

”Onhan se hienoo, jos saa positiivista palautetta ja sit sekin et saa sanoo, jos ei jaksa tai ei pysty.”

Yhtenäiset linjat työntekijöiden kesken ja muiden ammattitaito sekä osaaminen tukevat hoitajien jaksamista osastolla. Vaikka työryhmän tuki ja arvostus ovat ensiarvoisen tärkeitä, myös itsetuntemus ja työkokemus parantavat hoitajien omaa jaksamista. Harrastukset vapaa-ajalla tukivat hoitajien työssä jaksamista, ja niiden ajateltiin helpottavan töistä irtautumiseen.

”Jirveen harvoin mä hermostun ja mä tiedän et se on mun vahvuus.”

”Se ei oo tärkeätä että kuinka voimakkaita tai isoja tai kuinka vahvoja me ollaan fyysisesti vaan mun mielestä tässä työssä niin on tärkeätä semmonen tietty rauhallisuus.”

Jatkuva häly ja kiire koettiin kuormittavana tekijänä, koska sillä nähtiin olevan suuri vaikutus siihen, miten hyvin hoitajat pystyvät keskittymään nuorten yksilöllisiin tarpeisiin. Rauhalliset jaksot osastolla edesauttavat ylläpitämään hoitajien jaksamista töissä, ja tasapainottavat hektisempiä jaksoja osastolla. Hoitajat kokivat, että henkinen ja fyysinen väkivalta vaikuttavat eri tavalla työssä jaksamiseen, fyysinen väkivalta koettiin kuormittavan eniten hoitajia.

”Tietysti sellanen pitkäaikainen hulina täällä, ja jos on aggressiivista asiakaskuntaa, niin kyllä se tuntuu, et pitää olla silmät selässä kokoajan ja on kokoajan varautunut ja tiedostaa se, et jotain voi tapahtua minä hetkenä tahansa.”

Myös uudet työntekijät koettiin vaikuttavan hetkellisesti työssä jaksamiseen, koska uuden työntekijän perehdyttäminen osaston sääntöihin ja toimintatapoihin nähtiin olevan pois hoitajan työajasta nuorten kanssa. Myös pitkäkestoinen väkivallan uhka näkyy lyhyinä sairauslomina, mikä vaikuttaa työryhmän rakenteeseen ja hyvinvointiin.

”Viehän se perehdyttäminenkin energiaa, vaikka tärkeätähan se on.”

Aggressiolla ja väkivallalla koettiin olevan vaikutus omaan hyvinvointiin, ei vain yksilöllisesti vain myös koko työryhmän tasolla. Hoitajat nostivat esiin tilannesidonnaisuuden, mikä liittyy vahvasti siihen, miten aggressio ja väkivalta koetaan vaikuttavan omaan jaksamiseen. Aggression ja väkivallan esiintyvyyden vaihtelevuus osastolla vaikuttaa hoitajien työssä jaksamiseen. Hoitajat kuvasivat olevansa väsyneempiä ja stressaantuneempia, etenkin silloin, jos väkivallan tai sen uhan läsnäolo on pitkäkestoisempaa. Satunnaisilla ja yksittäisillä tapahtumilla ei koettu olevan suurta vaikutusta. Haastavat nuoret osastolla, kuormittavat huomattavasti enemmän, kuin nuoret, jotka käyttäytyvät hyvin.

”Kun sen nuoren kanssa kuluu suurin osa työajasta, kun sen kanssa joutuu taisteleen, se vaikuttaa myös siihen, et muitten asiat jää huonommin hoitamatta. Sit kokee semmosta huonoa omaa tuntoa, että tätä yhtä pitää kokoajan vahtia. Mä luulen et se on suurin vaikutus tohon työssä jaksamiseen.”

Pääsääntöisesti työn tekijöitä mietityttävät asiat pyritään puhumaan työajan puitteissa, saattavat osaston tapahtumat ja tilanteet seurata myös työajan ulkopuolelle. Työasioiden miettiminen työajan ulkopuolella nähtiin kuitenkin lyhytkestoisena, eivätkä haastateltavat kokeneet sillä olevan suurta vaikutusta omaan jaksamiseen. Hoitajien tuli löytää omat keinot joiden avulla hän voi irtaantua työstään vapaa-ajalle siirtyessään.

”Et jos ajattelee aina et miten sitten, ja ei pura asioita töissä, niin kun mä pääsen kotiin niin kyllä mä saatan miettiä jotain asiaa. Mä kuitenkin jollain tavalla yritän etten mee liian syvälle siihen asiakkaan juttuun, pitää osata vetää raja työn ja vapaa-ajan välille.”

6 POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelu

Markkanen (2000, 1) on todennut tutkimuksessaan, että hoitajista joka kolmas on kohdannut fyysistä väkivaltaa, ja kaksi kolmesta sanallista uhkailua ja väkivaltaa. Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella osastolla työskentelevistä hoitajista jokainen oli kohdannut sanallista uhkailua ja väkivaltaa viikoittain. Tulosten perusteella hoitajiin kohdistuvaa fyysistä väkivaltaa ilmenee osastolla muutamia kertoja vuodessa, mutta nuoret purkavat väkivaltaa ympäristöön huomattavasti useammin, esimerkiksi heittämällä tavaroita tai paiskomalla osaston ovia kiinni. Hoitajat korostivat haastatteluissa väkivallan tilannesidonnaisuutta, koska tilanteet saattavat osastolla muuttua hyvinkin nopeasti, ja siksi kokemus väkivallan läsnäolosta vaihtelee.

Pitkänen (2003, 5) on tutkimuksessaan kuvannut hoitajiin kohdistuvan fyysisen ja henkisen väkivallan ilmenevän muun muassa lyönteinä, tönimisenä, liikkumisen estämisenä, haistatteluna, sekä uhkailuna. Väkivaltatilanteet liittyvät usein potilaiden itsemääräämisoikeuden rajoittamiseen. Tämän opinnäytetyön tulokset ovat samansuuntaiset, mutta hoitajat eivät kuvanneet fyysisen väkivallan ilmenevän puremisena tai sylkemisenä, minkä Pitkänen (2003, 5) nosti tutkimuksessaan esiin.

Hoitajat kuvasivat olevansa ”sijaiskärsijöitä” nuorten hoitajiin kohdistamalle väkivallalle, koska väkivaltainen käyttäytyminen nähdään osana nuorten pahaa oloa, ja heidän keinona purkaa sitä. Myös Weizmann-Henelius (1997, 12) tuo esiin väkivallan käyttämisen muiden päämäärien saavuttamiseksi ja näkee aggressiivisen käyttäytymisen selviytymiskeinona.

Tärkeimmiksi tekijöiksi työssä jaksamisen kannalta hoitajat nostivat esille työyhteisön tuen, omien voimavarojen tunnistamisen ja niiden hyödyntämisen, yksilöllisyyden sekä ammattitaidon ylläpitämisen ja kehittämisen. Näitä seikkoja myös Puolakka (2005, 28-33) on tuonut esille, vaikka hän tarkasteleekin asiaa laajemmasta näkökulmasta. Puolakka tuo esiin esimerkiksi persoonalliset tekijät, perheen ja työelämän yhteensovittamisen sekä organisaatiolliset tekijät. Tämän opinnäytetyön tulosten

mukaan koulutukseen suhtauduttiin osittain kriittisesti, vaikka koulutuksen nähtiin tuovan varmuutta, mutta myös koulutuksen tuoma liiallinen varmuus nähtiin mahdollisena. Esille nostettiin koulutuksen tuoma erilaisuus, sillä kaikilla yksikön työntekijöillä ei ollut samanlaista koulutusta ja yhteistä toimintatapaa väkivaltatilanteissa.

Mielenterveysasetuksen (1247/1990) mukaan hoitajilla on oikeus työnohjaukseen, joka tapahtuu työajalla ja työnantajan kustantamana. Tulostemme perusteella päivittäinen purkaminen työyhteisössä auttaa työssä kohtaamien väkivaltatilanteiden purkamisessa, mutta työnohjaus nousee tärkeäksi käsiteltäessä hankalampia tilanteita.

6.2 Luotettavuus

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuteen liitetään totuus, objektiivisuus, tutkijan tai tutkijoiden puolueettomuus sekä tehtyjen havaintojen luotettavuus. Tosin laadulliselle tutkimukselle ei ole olemassa tiettyä kaavaa, jonka mukaan tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella, vaan näkökulmia on useita erilaisia. Luotettavuuden pohdinnassa tulee ottaa huomioon myös käytetty kirjallisuus ja sen relevanttius sekä haastattelijoiden kokemus haastattelutilanteista. (Tuomi, Sarajärvi 2009, 134-136.) Laadullisessa tutkimuksessa ei ole yhtä ainoaa tutkimustulosten tulkinnallista totuutta, vaan tulkintoihin vaikuttaa niin tutkijan persoonalliset näkemykset, tunteet kuin intuitio. Laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä tulosten yleistettävyyteen. Mikäli tutkimusteemat ovat liian suppeita, voi tämä seikka heikentää tulosten luotettavuutta, koska haastateltavan oma näkemys ei pääse tulemaan esille. (Paunonen, Vehviläinen-Julkunen. 1997, 36.) Olemme pyrkineet tiedostamaan omia ennakoajatuksiamme ennen haastatteluiden analysointia, jotta haastatteluiden analysointi olisi mahdollisimman puolueeton.

Haastateltavia valittaessa on tärkeää huomioida työntekijän kokemus ja asiantuntemus tutkittavasta aiheesta. (Vilkkä 2007, 114). Haastateltavat henkilöt olivat vakituisia työntekijöitä ja työelämätaho valitsi ne meille, jolloin ajatuksena haastateltavista oli mahdollisimman hyvä kokemus ja tuntemus osaston toiminnasta. Haastattelujen nauhoittaminen kuuluu olennaisena osana teemahaastatteluun, jolloin keskustelusta säilyy olennaiset osat kuten haastateltavan äänenpaino sekä mahdolliset tunnelataukset. (Mäkinen 2006, 93-94). Haastattelutilanteissa käytimme nauhuria, joten meillä on ollut mahdollisuus palata nauhoitettuihin haastatteluihin myös aineiston litteroimisen jälkeen. Nauhoittamalla haastattelut varmistimme, ettei meiltä jää mitään kirjoittamatta tai huomaamatta.

Haastatteluita tehtäessä hoitajat kertoivat, että osaston sen hetkinen tilanne oli hyvin rauhallinen, ja siksi haastattelutulokset saattaisivat muuttua, jos olisimme tehneet haastattelut eri ajankohtana. Käytämme opinnäytetyössä suoria lainauksia, joka lisää opinnäytetyömme luotettavuutta, sillä lukijan on mahdollista nähdä mistä olemme tehneet analysoinnin (Liite 4). Haastattelujen litteroimisen jälkeen kävimme molemmat läpi kaikki haastattelut ja analysoimme aineiston. Litteroinnin tarkkuudessa on huomioitava tutkimuksen luotettavuus ja tutkijan on esitettävä tekstissään, miten uskollisesti litterointi vastaa haastateltavien puhetta. (Hirsijärvi, Remes, Sajavaara 2009, 222). Haastattelujen myötä muutimme yhtä opinnäytetyön tehtävää, koska emme olleet saaneet riittävästi tietoa kysymästämmesi asiasta. Opinnäytetyömme tehtävä pyrki selvittämään millaiseksi hoitajat kokevat omat ammatilliset valmiudet kohdata aggressiota ja väkivaltaa. Hoitajat olivat haastattelujen aikana kuvanneet tekijöitä jotka olivat vahvistaneet heidän ammatillisia valmiuksia aggression ja väkivallan kohtaamiseen, jonka vuoksi opinnäytetyömme tehtävä muutettiin selvittämään näitä seikkoja.

6.3 Eettisyys

Opinnäytetyötä tehtäessä on syytä huomioida yleiset tutkimustyöltä vaadittavat eettiset periaatteet. Opinnäytetyön motiivi ja tarkoitus tulee olla perustellusti ja julkisesti ilmaistu. Tutkimukseen osallistuvien on tiedettävä mihin tietoja kerätään, miten niitä analysoidaan ja missä tuloksia käytetään. Kaikki kerätty tieto on analysoitava, ja raportissa on kyettävä erottamaan lähteistä saatu tieto, sekä omat tulkinnat toisistaan. (Koivula, Suihkola ja Tyrväinen, 2002, 53-54.)

Tulosten julkisuus ja tietosuoja ovat myös tutkimuseettisiä näkökohtia opinnäytetyötä kirjoittaessa. Tutkimuslupa on haettava ennen tutkimusprosessin alkua kyseisen organisaation johdolta, mutta luvan tutkimukseen osallistumisesta antavat haastateltavat itse. Haimme tutkimusluvan Leinolan perhetukikeskuksen johtajalta tutkimussuunnitelmamme perusteella. Haastateltavat saivat tietoa työstämme ennen haastatteluiden alkamista, sekä heillä oli mahdollisuus tehdä lisäkysymyksiä. Haastateltavat allekirjoittivat tiedote- ja suostumuslomakkeen (Liite 3). Ennen haastatteluiden alkamista kerroimme haastateltaville opinnäytetyöstämme, sen tarkoituksesta ja tavoitteista. Haastatteluihin osallistuminen oli vapaaehtoista, ja haastateltavilla oli tieto mahdollisuudesta keskeyttää opinnäytetyöhön osallistuminen ilman perusteluja. Haastelijan tulee kertoa haastateltavalle, mikäli haastattelut nauhoitetaan, miksi niin tehdään, mihin nauhoituksia käytetään ja miten niitä säilytetään ja että ne tuhotaan kun niitä ei enää tarvita. (Oliver 2004., 45) Kerroimme haastateltaville haastatteluiden nauhoittamisesta ja sen merkityksestä opinnäytetyön tekemiseen. Haastateltavat olivat tietoisia, että nauhoitukset hävitetään kun opinnäytetyö on valmis.

Tutkimuksen tekijällä on vastuu haastatteluihin osallistuvien henkilöiden anonymiteetin suojaamisesta. Aineiston anonymisoinnilla tarkoitetaan tunnisteen poistamista aineistosta tai niiden muuttamista. On tärkeää huomioida, ettei ulkopuolinen pysty yksiselitteisesti tunnistamaan yksittäistä tutkittua henkilöä aineistosta. (Kuula 2006, 201, 203.) Olemme huolehtineet haastateltujen anonymiteetin säilymisestä koko prosessin ajan, ja olemme pyrkineet kokoamaan tulokset ja suorat lainaukset siten, ettei niistä pysty osallistujia tunnistamaan. Haastatteluista kerätyn aineiston analysoimme yhdessä, ja raportin valmistumisen jälkeen tuhosimme haastatteluista saadun aineiston.

6.4 Kehittämisehdotukset

Työvuorosunnitteluun voisi jatkossa panostaa enemmän, sillä osa haastateltavista hoitajista koki yövuorot pelottavina yksin ollessaan työvuorossa, etenkin silloin kun osastolla on väkivaltaisesti käyttäytyviä nuoria. Mielestämme olisi hyödyllistä kiinnittää huomiota väkivaltatilanteiden raportointiin ja kirjaamiseen. Haastateltavat kertoivat tottuvansa väkivaltatilanteisiin, ja siksi osa väkivaltatilanteista saattaa jäädä kokonaan raportoimatta. Tämä johtaa vääristyneisiin käsityksiin väkivallan yleisyydestä osastolla ja voi vaikuttaa henkilökunnan määrään. Hoitajien mahdollisuus koulutukseen pitäisi turvata tulevaisuudessa, koska väkivaltatilanteisiin valmentavasta koulutuksesta ei ole hyötyä mikäli työntekijöillä ei ole samanlaista koulutusta.

LÄHTEET

- Aaltonen, M. 2007. Alkoholi väkivaltatilanteissa - syy, tekosyy vai sattuma?: Yhdeksäsluokkalaisten nuorten alkoholinkulutuksen yhteys väkivaltaiseen käyttäytymiseen. Pro gradu- tutkielma. Helsingin yliopisto.
- Ek, E., Laitinen, J., Tammelin, T., Remes, J., Raatikka, V-P., Kujala, V. 2003. Nuorten aikuisten työssä jaksaminen. Työssä jaksamisen ohjelma. Helsinki: Kirjapaino Snellman oy.
- Eskola, J., Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Vastapaino.
- Hirsjärvi, S., Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu – teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki. Yliopistopaino.
- Hirsijärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.
- Isotalus, N. & Saarela, K. 1997. Väkivaltatilanteet työssä ja keinot turvallisuuden parantamiseksi. Työ ja ihminen. Työympäristötutkimuksen aikakauskirja 11.
- Järvilehto, T. 1987. Missä sielu sijaitsee? Psykkisen toiminnan hermostollinen perusta. Prometheus-sarja. Oulu: Pohjoinen.
- Keiski, P. 2008. Potilaiden kokemuksia omasta aggressiivisuudestaan psykiatrisessa osastohoidossa. Pro gradu- tutkielma. Tampereen yliopisto.
- Keltikanga-Järvinen, L. 1978. Väkiältä ja itsetuho. Keuruu: Kustannus osakeyhtiö Otavan paino laitokset.
- Kivinen, K. & Kivinen, L. 1999. Auttamisen murros. Vantaa: Suomen mielenterveysseura.
- Kiviniemi, L., Läksy, M-L., Matinlauri, T., Nevalainen, K., Ruotsalainen, K., Seppänen, U-M., Vuokkila-Oikkonen, P. 2007. Minä mielenterveystyöntekijä. Hoitotieto. Edita.
- Koivula, U-M., Suihko, K., Tyrväinen, J. 2002. Missio: Possible. Tampere: Pirkanmaan ammattikorkeakoulun julkaisusarja C. Oppimateriaalit. Nro 1.
- Kuula, A. 2006. Tutkimus etiikka. Aineiston hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Gummerus, kirjapaino Oy.
- Kämäräinen, M., Lappalainen, J., Oksa, P., Pääkkönen, R., Rantanen, S., Saarela, K.L., Sillanpää, J., Soini, S. 2009. Työsuojelun perusteet. Sastamala: Vammalan Kirjapaino oy.
- Lagerspetz, K. 1998. Naisten aggressio. Helsinki: Tammi.

- Lehestö, M., Koivunen, U., Jaakkola, H. 2004. Hoitajan turva. Helsinki: Edita.
- Markkanen K. 2000. Nimittely, uhkailu, potkiminen- hoitajan työarkea. Tehy ry, Julkaisusarja B: selvityksiä 3/2000.
- Mielenterveysasetus 1247/1990. 2010. Finlex. Luettu 14.2.2010. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901247>
- Mäkinen, O. 2006. Tutkimus etiikan ABC. Helsinki: Tammi.
- Oliver, P. 2004. The student's guide to research ethics. Berkshire: Open University Press.
- Pahlen, B., Lepistö, J., Marttunen, M. 2008. Nuoret, päihteet ja väkivalta. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja. 4/2008.
- Paunonen, M., Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Porvoo: WSOY
- Piispa, M. 2009. Työväkivalta on yleistä sosiaali- ja terveysalojen ammateissa. Tilastotietokeskus. Luettu 17.2.2010. http://www.stat.fi/artikkelit/2009/art_2009-09-30_002.html?s=0#7
- Pitkänen, A. 2003. Potilaiden hoitajiin kohdistama väkivalta psykiatrisessa hoitotyössä. Tampereen yliopisto. Hoitotyön laitos. Pro gradu- tutkielma.
- Punkanen, T. 2001. Mielenterveystyö ammattina. Tampere. Tammi.
- Puolakka, S. 2005. Yhdessä jaksamme paremmin. Työväen sivistysliitto ry.
- Rasmus, M. 2002. Turvattomuus työtoverina – turvattomuus ja väkivalta sairaalan päivystys poliklinikalla. Väitöskirja. Terveystieteiden- ja talouden laitos. Kuopion yliopisto.
- Rikksentorjuntaneuvosto. 2004. Väkivalta työtehtävissä. Työryhmän loppuraportti.
- Saarelainen, R., Stengår, E., Vuori-Kemilä, A. 2001. Mielenterveys- ja päihdetyö. Porvoo: WSOY.
- Salokoski, T. 2005. Väkivaltaisuus ja suurkulutus tietokonepelaamisen riskejä. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto.
- Tampereen kaupunki. Hyvinvointi palvelut. 2009. Leinolan perhetukikeskus. Päivitetty 2010. Luettu 12.01.2010.
- <http://www.tampere.fi/perhejasosiaalipalvelut/lastensuojelu/sijaishuolto/perhetukikeskukset/leinola.html>
- Tuomi, A., Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- Vilka, H. 2007. Tutki ja kehitä. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.

Weizmann-Henelius, G. 1997. Väkivaltaisen ihmisen kohtaaminen. Tampere: Kirjayhtymä Oy.

Teemahaastattelun runko

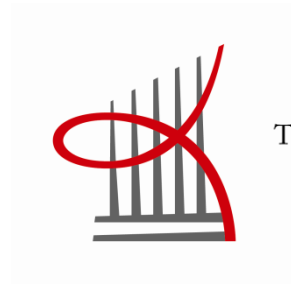
Millaista aggressiivista ja väkivaltaista käyttäytymistä olet kokenut osastolla?

Miten olet kokenut aggressiivisen ja väkivaltaisen käyttäytymisen osastolla?

Kuinka usein koet aggressiota tai väkivaltaa, tai sen uhkaa osastolla?

Miten koet väkivallan ja aggression vaikuttavan omaan työssä jaksamiseesi?

Millaiseksi koet omat ammatilliset valmiutesi kohdata aggressiota ja väkivaltaa?



TAMPEREEN AMMATTIKORKEAKOULU
Tampere University of Applied Sciences

Hoitajien kokema aggressio ja väkivalta sekä hoitajien työssä jaksaminen perhetukikeskuksen nuorten päivystysosastolla

Minua on pyydetty osallistumaan yllämainittuun opinnäytetyöhön ja olen saanut sekä kirjallista että suullista tietoa opinnäytetyöstä ja mahdollisuuden esittää siitä tekijöille kysymyksiä.

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

Tampereella __. __. 2010

Tampereella __. __. 2010

Suostun osallistumaan opinnäytetyöhön:

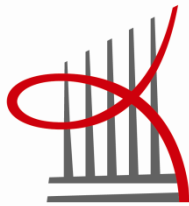
Suostumuksen vastaanottaja:

Osallistujan allekirjoitus

Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus

Nimenselvennys

Nimenselvennys



TAMPEREEN AMMATTIKORKEAKOULU
Tampere University of Applied Sciences

TIEDOTE OPINNÄYTETYÖHÖN OSALLISTUVALLE

23.4.2010

Hyvä opinnäytetyöhön osallistuja,

Pyydämme teitä osallistumaan opinnäytetyöhön, jonka tarkoituksena on tuottaa tietoa hoitajien kokemasta aggressiosta ja väkivallasta sekä sen vaikutuksesta työssä jaksamiseen

Opinnäytetyön aineiston keräämme teemahaastatteluin. Haastattelu päivät sovimme kanssanne. Tulemme haastattelemaan Teidät osastollenne. Haastattelukertoja on yksi, joka kestää noin tunnista puoleentoista tuntiin. Haastattelut teemme yksilöhaastatteluina ja haastattelutilanteessa on yksi haastattelija. Haastattelut nauhoitetaan ja haastattelun alussa pyydämme Teiltä kirjallisen suostumuksen opinnäytetyöhön osallistumisesta.

Opinnäytetyöhön osallistuminen on vapaaehtoista ja Teillä on oikeus missä vaiheessa tahansa kieltäytyä syytä siihen ilmoittamatta. Haastattelut ovat luottamuksellisia ja loppuraportista henkilöllisyyttänne ei voida tunnistaa.

Mikäli Teillä on kysyttävää, voitte olla yhteydessä opinnäytetyön tekijöihin tai opinnäytetyömme ohjaajaan:

Minka Lyytikäinen
Sairaanhoitajaopiskelija
Tampereen ammattikorkeakoulu
minka.lyytikainen@piramk.fi

Leena Ollila
Sairaanhoitajaopiskelija
Tampereen ammattikorkeakoulu
leena.ollila@piramk.fi

Opinnäytetyön ohjaajamme:
Yliopettaja Nina Kilkku
nina.kilkku@tamk.fi

LIITE 4 : 1(5)

Taulukko 1: Osastolla esiintyvä aggressiivinen ja väkivaltainen käyttäytyminen sekä niiden uhka

Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokat	Yläluokat
<ul style="list-style-type: none"> • haukkuminen • tappouhkaukset • sanallinen pilkkaaminen • huorittelu • kiroilu 	<p>Hoitajien kokema henkinen väkivalta ja aggressio</p>	<p>Osastolla esiintyvä aggressiivinen ja väkivaltainen käyttäytyminen ja niiden uhka</p>
<ul style="list-style-type: none"> • töniminen • nyrkeillä on lyöty • eristystilanteet • väkivaltaiset kiinnipidot • esineiden heittäminen ohjaajan suuntaan • nuoren ohjaaminen huoneeseen • käteen on lyöty nyrkeillä 	<p>Hoitajien kokema fyysinen väkivalta ja aggressio</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • uhkailu • tulotilanteissa varauduttava pahimpaan • väkivallalla uhkaaminen • joku huutaa ja tulee kohti • väkivallan uhka on aina läsnä • nyrkeillä on heiluttu kasvojen edessä • uhkaavia tilanteita välillä 	<p>Hoitajien kokema väkivallan ja aggression uhka</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • tuolilla saatetaan heittää • toimiston ovea on paiskottu • yleisissä tiloissa on tavaraa mennyt rikki • esineisiin kohdistuvaa voimankäyttöä • nuori saattaa potkia seinää tai ovea • tavaroiden kaataminen • tavaroiden heittäminen 	<p>Ympäristöön kohdistuva väkivalta ja aggressio</p>	

LIITE 4: 2(5)

Taulukko 2: Hoitajien Kokemuksia aggressiivisesta ja väkivaltaisesta käyttäytymisestä osastolla

Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokat	Yläluokat
<ul style="list-style-type: none"> • yövuorot jännittää • pelko väkivaltatilanteista • jännittää, jos joutuu oleen yksin • välillä ahdistaa tilanteet 	Pelko ja turvattomuus	Hoitajien kokemuksia aggressiivisesta ja väkivaltaisesta käyttäytymisestä osastolla
<ul style="list-style-type: none"> • kyllä sitä miettii mihin tilanteisiin lähtee mukaan • jos tulee uusi nuori, pitää olla erityisvarovainen • täytyy välillä varoo omia sanoja • pitää väliin miettiä, et missä seisoo • väkivallan uhan läsnäoloon turtuu 	Varautuneisuus	
<ul style="list-style-type: none"> • liikaa tottuu kiroiluun • se ei tunnu samalta, kun aikasemmin • ollaan niin totuttu tähän kaikkeen 	Tottuminen	
<ul style="list-style-type: none"> • väkivaltaa on vaikea hyväksyä • kiroilua ja uhittelua ei suostu kuulemaan • fyysinen aina paha, se koskettaa enemmän • ymmärtää, miks nuoret käyttäytyy väkivaltasesti • väkivaltaa ei sais koskaan hyväksyä • kiroilu ei tunnu, siihen vaan puuttuu • sen ottaa osana tätä työtä • ottaa sen sillain, et se on osa nuorten paha oloa • jos terveyttä tai turvallisuutta uhataan, otan mä sen vakavammin 	Hyväksyminen	
<ul style="list-style-type: none"> • miettii kiinnipidoissa, onko mulla lupa tähän 	Koskemattomuuden loukkaaminen	

LIITE 4: 3(5)

Taulukko 3: Hoitajien valmiuksiin kohdata väkivaltaa ja aggressiota vaikuttaneet tekijät

Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokat	Yläluokat
<ul style="list-style-type: none"> • lisää koulutusta tarvitsisi • erilaisia kursseja on järjestetty et sais varmuutta • poliisikoululla on järjestetty koulutuksia • lisäkouluttaminen tuo varmuutta • tätä ei opi koulussa • itsensä kouluttaminen tuo aina varmuutta enemmän 	Koulutus	Hoitajien valmiuksiin kohdata väkivaltaa ja aggressiota vaikuttaneet tekijät
<ul style="list-style-type: none"> • varmuus on työryhmänä • työ on opettanut • aluks oli vaikeeta, mutta työ on opettanut • perehdyttäminen on tärkeä • oon oppinut paljon kollegoilta • oon kasvanut tähän työhön • työyhteisön tuki on tärkeä • me pärjätään hyvin omalla porukalla • työyhteisön tuki aina takana • kun me puhutaan heti, se tuo varmuutta 	Työyhteisö	
<ul style="list-style-type: none"> • oman persoonan käyttäminen tilanteissa auttaa • suusanallisella viestinnällä pärjää hyvin • tilannetajua pitää olla, että pärjää • pitää tuntea omat vahvuudet ja voimavarat • aina ei oo varma tunne tilanteissa • pelkää tilanteita kun ne tulee kohdalle • kokemukset omasta elämästä on tuonut varmuutta • kuljetuksissa pitää miettiä tarkemmin 	Hoitajien omat kokemukset	

LIITE 4: 4(5)

Taulukko:4 Väkivallan ja aggression sekä niiden uhan esiintyvyys osastolla

Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokat	Yläluokat	Pääloukat
<ul style="list-style-type: none"> • haistattelua on joka päivä • sanallista haukkumista usein • nimittelyä • kiroilua joka päivä 	Sanallinen väkivalta ja aggressio	Hoitajien kokema toistuva väkivalta ja aggressio	Väkivallan ja aggression sekä niiden uhan esiintyvyys osastolla
<ul style="list-style-type: none"> • suusanallista uhkailua usein • uhkaavaa käytöstä lähes päivittäin • väkivallan uhka on aina olemassa • rajoittaa pitää joka päivä 	Uhkaava käytös		
<ul style="list-style-type: none"> • välillä paikat hajoo • ovia paiskotaan • tavarat lentelee 	Esineisiin kohdistuva väkivalta ja aggressio väkivalta ja aggressio		
<ul style="list-style-type: none"> • sanallista solvaamista joka viikko • haukkuminen yleistä 	Sanallinen uhkailu	Hoitajien viikottain kokema väkivalta ja aggressio	
<ul style="list-style-type: none"> • uhkaavaa käytöstä lähes päivittäin • suusanallista uhkailua muutaman kerran viikossa • väkivallan uhka on aina olemassa 	Väkivallan uhan läsnäolo		
<ul style="list-style-type: none"> • ei aina oo fyysistä väkivaltaa • fyysistä väkivaltaa on ollut muutama kerta viimeisen vuoden aikana • joskus joutuu painiin nuorten kanssa enemmänkin • fyysinen väkivalta on aika harvinaista 	Fyysinen väkivalta ja aggressio	Hoitajien harvoin kokema väkivalta ja aggressio	

LIITE 4: 5(5)

Taulukko 5: Aggression ja väkivallan vaikutus hoitajien omaan jaksamiseen

Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokat	Yläluokat	Pääloukat
<ul style="list-style-type: none"> • keskustelutilanteet auttaa • jälkipuinnilla on iso merkitys • purkaminen tosi tärkeätä jaksamisen kannalta • jos on kiire, ei aina keritä puhuun asioista ja se vaikuttaa • jälkipuinti on musta riittävä täällä • purkamiseen pitää aina panostaa • asiat pyritään käymään aina tuoreeltaan läpi • aina ei pystytä puhuun riittävästi • työnohjaus tärkeätä, jos on jotain isoja juttuja menossa osastolla • se, kuinka hyvin asiat puretaan on eriasia kun se miten usein puhutaan • tärkeätä, et on mahdollisuus puhua 	Purkaminen	Hoitajien jaksamista ylläpitävät tekijät	Aggression ja väkivallan vaikutus hoitajien omaan jaksamiseen
<ul style="list-style-type: none"> • toisten arvostus ja tukeminen vaikuttaa työssä jaksamiseen • yhteiset linjat työntekijöiden kesken vaikuttaa työssä jaksamiseen • työmielekkyyys säilyy kun saa positiivista palautetta • työryhmän tuki auttaa työssä jaksamisessa • toisten arvostus ja tsemppaus auttaa • kollegoiden tuki auttaa 	Työyhteisön tuki		
<ul style="list-style-type: none"> • avoimuus työyhteisössä auttaa • uskaltaa sanoa jos ei jaksa tai ei pysty, se auttaa jaksamiseen • pääasia, että me puhutaan täällä 	Avoimuus työyhteisössä		
<ul style="list-style-type: none"> • muiden työssäolevien ammattitaito ja osaaminen vaikuttaa paljon • kyllä kokemus auttaa • aluks se kuormitti, mut nyt menee paremmin 	Ammattitaito ja osaaminen		
<ul style="list-style-type: none"> • persoona, ja työkokemus helpottaa asioiden käsittelyä • täytyy tietää miten pääsee irti asioista • harrastuksia pitää olla • täytyy olla hyvä itsetunto, ettei ota kaikkea henkilökohtasesti 	Omien voimavarojen tiedostaminen		

(jatkuu).

<ul style="list-style-type: none"> • jatkuva häly ja kiire vaikuttaa, eli kun tapahtuu enemmän osastolla • oon stressaantuneempi, jos tapahtuu paljon • kuormittaahan se työryhmää pirusti • on väsyneempi, jos kokoajan tapahtuu jotain 	Kiire ja häly osastolla		
<ul style="list-style-type: none"> • uudet työntekijät kuormittaa • se vaikuttaa, kun ei oo samanlaista koulutusta 	Eritasoinen ammattitaito	Hoitajien jaksamista heikentävät tekijät	
<ul style="list-style-type: none"> • on sillä suuri vaikutus, miten jaksaa • kuormittaa pirun paljon • väsyttää ja on uupuneempi jos vaikeita nuoria osastolla • on sitä varautuneempi • pidemmän päälle vaikuttaa • on sillä vaikutusta kun joutuu tappeleen • on sitä varautuneempi, jos aggressiivisia asiakkaita • hermot kireellä, jos tapahtuu paljon 	Väkivalta ja aggressio		Aggression ja väkivallan vaikutus hoitajien omaan jaksamiseen
<ul style="list-style-type: none"> • ei ne mua kotiin seuraa • en mä vie asioita kotiin • en mä valvo asioiden takia öitä • kotona miettii asioita välillä • saattaa sitä miettiä asioita enemmän kotona, kun töissä tapahtuu paljon • kyllä sitä kotona kelaa niitä tilanteita • kyllä nää koskettaa, tulee uniin ja kaikkee • kyllä ne tapahtumat töissä jää ns. päälle 	Asioiden miettiminen vapaa-ajalla	Vaikutus hoitajien jaksamiseen työajan ulkopuolella	