

SAVONIA

ammattikorkeakoulu

**OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA**

HOITAJIEN KOKEMA VÄKIVALTA KEHITYSVAMMATYÖSSÄ

-Tutkimus asiakkaiden hoitajiin kohdentamasta väkivallasta
tehostetussa palveluasumisen yksikössä ja sen vaikutuksesta
työhyvinvointiin

TEKIJÄT Marko Nyysönen
Tero Orava
Marika Paavola

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Tutkinto-ohjelma Ensihoitajan tutkinto-ohjelma, Sairaanhoidajan tutkinto-ohjelma	
Työn tekijät Marko Nyysönen, Tero Orava ja Marika Paavola	
Työn nimi Hoitajien kokemaa väkivalta kehitysvammaisissa – Tutkimus asiakkaiden hoitajiin kohdentamasta väkivallasta tehostetussa palveluasumisen yksikössä ja sen vaikutuksesta työhyvinvointiin	
Päiväys	22.5.2023
Sivumäärä/Liitteet	38/2
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani Pohjois- Pohjanmaan hyvinvointialue Pohde	
Tiivistelmä	
<p>Väkivallan kohtaaminen kehitysvammaisten parissa tapahtuvassa hoitotyössä on todettu olevan yleistä. Kehitysvammaisia hoidettaessa yleisimmin väkivaltatilanteita kohdataan hoitotoimenpiteiden yhteydessä ja taustalla voi olla myös esimerkiksi haasteet kommunikoinnissa.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena, jonka tarkoituksena oli selvittää hoitajien kokemaa väkivaltaa tai sen uhkaa asiakkaiden taholta kehitysvammaisissa sekä väkivallan tai sen uhan vaikutuksia työhyvinvointiin. Opinnäytetyön tavoitteena on parantaa hoitajien työssäjaksamista kehitysvammaisten parissa työskennellessä sekä ennaltaehkäistä mahdollisia väkivaltatilanteita. Tavoitteena on myös parantaa hoitajien työhyvinvointia sekä työn mielekkyyttä.</p> <p>Opinnäytetyön toimeksiantaja oli Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue Pohde sekä heidän alaisuudessa toimiva kehitysvammaisten tehostettu palveluasumisen yksikkö. Opinnäytetyössä tutkittiin hoitajiin kohdistettua väkivaltaa kehitysvammaisissa, sen ilmenemismuotoja sekä niiden vaikutuksia hoitajien työhyvinvointiin. Opinnäytetyön aihe oli ajankohtainen koska väkivalta on lisääntynyt hoitotyössä, ja on myös alettu kiinnittää enemmän huomiota sen vaikutuksiin hoitajien työhyvinvointiin sekä työturvallisuuteen.</p> <p>Toteutimme laadullisen tutkimuksen Webropol –kyselynä, johon vastasi seitsemän hoitajaa. Vastauksista selvisi, että väkivalta on yleistä kehitysvammaisten parissa työskenteleville hoitajille. Väkivalta tilanteet tapahtuvat yleisimmin hoitotilanteissa mutta myös yllättävinä tilanteina muissa yhteyksissä kuten esimerkiksi siirtymätilanteissa odotettaessa vuoroa taksijonossa. Vastauksista tuli ilmi, että osalle hoitajista väkivallan kokemukset sekä sen riski hoitotyössä aiheuttivat ahdistusta ja pelkoa. Tärkeänä koettiin tilanteista keskustelu työyhteisössä sekä työkaverien tuki väkivalta tilanteessa. Väkivallan kokemus myös vaikutti työntekijöiden työhyvinvointiin sekä työssäjaksamiseen heikentävästi ja työn tekeminen oli käynyt osaltaan raskaammaksi väkivallan takia.</p> <p>Johtopäätöksenä voidaan todeta, että on edelleen tärkeää tuoda esille hoitajien asiakkaiden taholta kokemaa väkivaltaa. Väkivaltatapahtumia tulisi myös ennakoita ja kehittää toimintatapoja, joilla voidaan lisätä hoitajien turvallisuutta ja tilanteiden ennustettavuutta kehitysvammaisten asumispalveluissa. Jatkotutkimuksen aiheena voisi olla esimerkiksi kokemusoppimisen merkitys väkivaltatilanteiden ehkäisyssä.</p>	
Avainsanat Kehitysvammaisuus, väkivalta, työhyvinvointi	

Field of Study Social Services, Health and Sports	
Degree Programme Degree Programme in Nursing, Degree Programme in Emergency Care	
Authors Marko Nyysönen, Tero Orava and Marika Paavola	
Title of Thesis Violence experienced by nurses in intellectual disability work - Research on clients' violence against carers in the Enhanced Service Housing Unit and its impact on well-being at work	
Date 22.5.2023	Pages/Appendices 38/2
Client Organisation /Partners Northern Ostrobothnia welfare area Pohde	
<p>Abstract</p> <p>Confronting violence in nursing people with developmental disabilities has been found to be common. In the treatment of people with developmental disabilities, violent situations are most commonly encountered in the context of therapeutic interventions, and there may also be challenges in communicating.</p> <p>The thesis was carried out as a qualitative study aimed at examining violence experienced by caregivers or the threat of it from clients with developmental disabilities and the effects of violence or the threat of it on well-being at work. The objective of the thesis is to improve the work of caregivers when working in pairs in developmental disabilities work and to prevent possible violent situations. The aim is also to improve carers' well-being at work and meaningful work.</p> <p>The client organization of the thesis was the Northern Ostrobothnia welfare area Pohde and, under their authority, the enhanced service housing unit for people with developmental disabilities. The thesis examined violence against caregivers in the developmental disability unit, its manifestation and its effects on caregivers well-being. The topic of the thesis was topical because violence has increased in nursing, and more attention has also begun to be paid to its effects on carers' well-being at work and safety at work.</p> <p>A qualitative survey was carried out as a Webropol survey with seven caregivers. The responses revealed that violence is common for carers working with people with developmental disabilities. Violent situations occur most commonly in treatment situations, but also in surprising situations in other contexts, such as for example transitional situations, while waiting for a shift in a taxi queue. Responses revealed that for some of the carers, the experiences of violence, as well as its risk in nursing, caused anxiety and fear. It was considered important to discuss situations in the work community and to support colleagues in a violent situation. The experience of violence also had a debilitating effect on workers' well-being at work, and work had become more stressful because of the violence.</p> <p>In conclusion, it remains important to highlight the violence experienced by carers by clients. Violent events should also be anticipated and policies developed to increase caregiver safety and the predictability of situations in housing services for people with developmental disabilities. A topic of further research could be, for example, the importance of experiential learning in the prevention of violent situations.</p>	
<p>Keywords Intellectual disability, violence, well-being at work</p>	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	5
2	KEHITYSVAMMAISUUS JA KEHITYSVAMMATYÖ	6
3	VÄKIVALTA KEHITYSVAMMAISTEN HOITOTYÖSSÄ.....	8
4	VÄKIVALLAN VAIKUTUS TYÖHYVINVOINTIIN	11
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET SEKÄ TUTKIMUSKYSYMYKSET	17
6	OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄ.....	18
6.1	Tutkimusmenetelmä.....	18
6.2	Aineiston hankkiminen	18
6.3	Aineiston analysointi	19
7	TUTKIMUSTULOKSET	20
7.1	Hoitajien kokema väkivalta tai väkivallan uhka kehitysvammayksikössä	20
7.2	Väkivallan tai sen uhkan vaikutukset hoitajien työhyvinvointiin kehitysvammayksikössä.....	23
8	POHDINTA.....	27
9	OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS.....	29
10	AMMATILLINEN KASVU	31
11	JOHTOPÄÄTÖKSET JA TULOSTEN HYÖDYNTÄMINEN	33
	LÄHTEET	34
	LIITE 1: WEBROPOL-KYSELYLOMAKE.....	37
	LIITE 2: SAATEKIRJE	38

1 JOHDANTO

Hoitohenkilöstön työturvallisuudella pyritään riskien hallintaan kokonaisvaltaisesti. Kehitysvamma-työssä riskien hallinta käsittää työssä vaarojen, haittojen ja kuormitustekijöiden tunnistamisen ja ehkäisyn. Terveys- ja työturvallisuusriskit kohdistuvat henkiseen ja fyysiseen kuormittavuuteen. Psykososiaalisia kuormitustekijöitä ovat haastavat asiakastilanteet, ajan riittävyys työnsuorittamisessa ja väkivallanuhka asiakkaalta tai potilaalta. Hoitohenkilökunnan työturvallisuudesta huolehtiminen parantaa myös potilasturvallisuutta. (Työturvallisuuskeskus 2021.)

Hoitajien kokemasta väkivallasta hoitotyössä on keskusteltu paljon. Lähtökohtana voidaan pitää ajatusta, että väkivallan ennakoinnilla ja sen parantamisella pystyttäisiin vähentämään ja välttämään potilaiden hoitajiin kohdistavaa väkivaltaa. Ennakoinnin lisäksi hoitohenkilökunnan riittävä koulutus väkivalta tilanteissa on tärkeää. (Louhela & Saarinen 2006, 82.)

Oma henkilökohtainen kokemuksemme väkivallasta hoitotyössä on yksi peruste opinnäytetyön aiheen valinnalle. Oikea-aikainen puuttuminen ja hoitohenkilökunnan saama riittävä koulutus voivat vähentää väkivaltaa hoitotyössä mutta eivät välttämättä poista sitä kokonaan (Konttila 2020, 27). Tähän juuri tarvitaan uusia näkökulmia ja keinoja.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää hoitajien kokemaa väkivaltaa tai sen uhkaa asiakkaiden taholta kehitysvamma-työssä sekä väkivallan tai sen uhkan vaikutuksia työhyvinvointiin. Opinnäytetyön tavoitteena on parantaa hoitajien työssäjaksamista kehitysvammaisten parissa työskennellessä, sekä ennalta ehkäistä mahdollisia väkivaltatilanteita. Lisäksi opinnäytetyön tavoitteena on parantaa hoitajien työhyvinvointia ja työn mielekkyyttä. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää työn tilaajan yksikössä, sekä tarvittaessa muissa tehostetuissa kehitysvammaisten palveluasumisyksiköissä.

Työn menetelmä oli laadullinen tutkimus, joka toteutettiin kyselytutkimuksena kehitysvamma-työssä toimivalle hoitohenkilökunnalle. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä yhden Suomessa sijaitsevan tehostetun palveluasumisen yksikön kanssa, jossa hoidetaan eri-ikäisiä kehitysvammaisia. Aihe valikoitui työharjoittelussa koettujen tilanteiden myötä. Yksi opinnäytetyön tekijöistä on ollut työsuhteessa tutkimuksen kohteena olevaan yksikköön, ja siellä koettiin tarve selvittää väkivalta- tai uhkatilanteiden yleisyyttä. Yksikköä ei mainita nimellä potilaiden yksityisyyden turvaamiseksi. Työssä selvitettiin kyseisen yksikön hoitajien kokemuksia heihin kohdistuneesta väkivallasta hoitotyössä ja sen vaikutuksia työssäjaksamiseen. Oma kiinnostuksemme aiheeseen tulee omasta työstämme, joudumme työssämme kohtaamaan vastaavanlaisissa asumisyksiköissä asuvia asiakkaita.

2 KEHITYSVAMMAISUUS JA KEHITYSVAMMATYÖ

Kehitysvammaisuus määritellään Suomessa WHO:n ICD-10 tautiluokituksen mukaan tilaksi, jossa erityisesti henkisen toiminnan kehitys on häiriintynyt tai estynyt, joko synnynnäisen tai kasvuiässä ilmenneen sairauden, vamman tai muun vian vuoksi (WHO 2002.) Lisäksi kehitysvammaisuus ilmenee erilaisissa ympäristössä toimimiseen liittyvissä taidoissa, kuten kommunikoinnissa, arjen hallinnassa, kyvystä huolehtia omista asioistaan (Duodecim 2021.) Eriasteista kehitysvammaisuutta ilmenee noin 1-3 prosentilla maailman väestöstä. Kehitysvammaisuuden diagnoosi perustuu yksilön kognitiivisten kykyjen tasoon, sopeutumiskykyyn sekä yksilön kliiniseen historiaan. (Patel, Gabral, Ho & Joay 2020.)

Kehitysvammaisilla on lisäksi haasteita ihmissuhteiden muodostamisessa sekä kyvyssä käyttäytyä tilanteiden vaatimalla tavalla. Kehitysvammainen henkilö tarvitsee paljon erilaisia tukitoimia, Suomessa lait ohjaavat sekä määrittelee tarpeellisten tukitoimien määrän ja laadun. (Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 1987/380, 1 §) edistää vammaisen henkilön edellytyksiä elää ja toimia yhdenvertaisena yhteiskunnan jäsenenä. Lain tavoitteena on myös ehkäistä ja jopa poistaa vammaisuuden aiheuttamia haittoja ja esteitä. Jatkossa palveluiden ja tukitoimien järjestäminen on hyvinvointialueiden huolehdittavana (Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 1987/380 3§). Vammaispalvelulain uudistuksen suunniteltiin astuvan voimaan 1.1.2023, mutta tällä hetkellä sovelletaan edelleen voimassa olevaa vammaispalvelulakia.

Suomessa lähes 12000 kehitysvammaista ihmistä asuu asumispalveluissa. Heidän lisäksi 18000 asuu joko omaisten luona tai tuetusti itsenäisesti. Osa iäkkäistä kehitysvammaisista on sijoitettuna asumaan vanhuspalveluiden yksiköihin. Asumismuodot, joita kehitysvammaisille on luotu, on jaettu autettuun, ohjattuun ja tuettuun asumiseen. Autetussa asumisessa asuvat kehitysvammaiset tarvitsevat runsaasti erilaista tukea elämäänsä. Näissä yksiköissä hoitohenkilökunta on ympärivuorokautisesti paikalla. Ohjatussa asumisessa kehitysvammaisen henkilön saama tuki on päiväaikaan toteutettavaa, yöllistä hoivaa näissä ei kuitenkaan ole. Tuetusti asuva henkilö asuu omassa kodissa ja saa tarvittavan tuen räätälöitynä kunkin tarpeiden mukaan yksilöllisesti. Yksin kotona asumiseen tarvitsee kuitenkin olla tietynasteinen toimintakyky arjen asioissa selviytymiseen. (Kehitysvammaliitto ry 2016.)

Kehitysvammaiset ovat yksi suurimpia vammaisryhmiä, tutkimuksen perusteella kehitysvammaisuuden esiintyvyyys arvioidaan länsimaissa olevan noin 1-2 prosenttia. Suomessa on noin 50 000 kehitysvammaista henkilöä, jotka ovat jaettu lievästi- keskivaikeasti- vaikeasti ja syvästi kehitysvammaisiin henkilöihin. Kehitysvammaisuus on yleisempää miessukupuolella. Miehillä on yleisempää erilaiset autismin kirjon häiriöt sekä lapsuudessa pojilla on suurempi riski joutua traumojen tai onnettomuuksien uhreiksi. Koska älykkyyteen vaikuttava geeni sijaitsee x-kromosomissa tässä oleva geenivirhe johtaa pojilla useimmin kehitysvammaisuuteen kuin tytöillä. Tämä johtuu siitä, että pojilla on vain yksi x-kromosomi. (Arvio 2018.)

Kehitysvammaiset henkilöt tarvitsevat erityispalveluita, joiden tarkoituksena on helpottaa vammaisen henkilön selviytymistä arjen asioista. Tavoitteena on tukea työ- ja toimintakykyä sekä omatoimisuutta ja osallisuutta. Tällaisia erityispalveluita ovat esimerkiksi asumis-, apuväline-, kuljetus- ja tulkkauspalvelut. Keskivaikeasti- ja vaikeasti kehitysvammaiset tarvitsevat tuettua asumista tai jopa ympärivuorokautista hoivaa (STM 2023). Alan työntekijöistä on pulaa varsinkin pienillä paikkakunnilla ja vain osalla työntekijöistä on kehitysvammatyön erityisammattitutkinto. Lisäksi monet työsuhteista on määräaikaisia sekä työntekijöinä käytetään paljon opiskelijoita ja keikkatyöläisiä. Kuitenkin koulustaustojen monipuolisuus antaa mahdollisuuden moniammatilliselle yhteistyölle. Työn kehittäminen yhdessä asiakkaiden kanssa on tärkeä ammattieettinen arvo. (Eriksson 2008, 99.)

3 VÄKIVALTA KEHITYSVAMMAISTEN HOITOTYÖSSÄ

Smithy, Healy ja Lydon (2015, 297–305) tutkimuksessa kehitysvammaisten vaikea käyttäytyminen on osoittautunut aikaisemmissa tutkimuksissa, että vammaisia hoitavat henkilöt ovat stressaantuneempia ja kärsivät työuupumuksesta. Tutkimuksen tavoitteena oli tutkia hoitajien stressiä ja työuupumusta aggressiivisesti ja tuhoisasti käyttäytyvien potilaiden hoitotyötekevien hoitajien keskuudessa. Tutkimus osoittaa, että aggressiivisten vammaisten hoitotyötekevät hoitajat ovat stressaantuneempia, sekä ovat alttiimpia sairastumaan työuupumukseen. Kyseisessä tutkimuksessa oli mukana hoitajia, jotka raportoivat stressistä, työn sidonnaisuudesta ja työuupumuksesta. Tutkimukseen osallistui 138 kehitysvammaisten hoitajaa, jotka työskentelivät 18:ssa kehitysvammaisten hoitolaitoksessa. Tuloksissa ilmeni potilaiden haastavan käyttäytymisen lisäävän hoitajien stressiä ja työuupumista. Hoitajien stressi, sekä työuupumus vammaisten hoitotyössä saattaa heikentää hoidon laatua tutkimuksen mukaan.

Henkisesti sairaille ja kehitysvammaisille on yleistä käyttäytymistä itsensä vahingoittaminen, aggressio, sekä stereotyyppinen käyttäytyminen. Tutkimukset ovat osoittaneet, että hoitajille kehitysvamma-työssä haastavampia käytöksiä ovat tuhoava, aggressiivinen ja häiritsevä käyttäytyminen. Kun taas itsenäiset ja rauhalliset potilaat ovat helpompia hoitaa. Tutkimuksen tulosten mukaan hoitajat, joihin kohdistui potilaiden osalta haastavaa käyttäytymistä, olivat tyytymättömiä työhönsä ja olivat ahdistuneita, sekä saivat vähemmän tukea työssään. (Smithy, Healy & Lydon 2015, 297–305.)

Väkivalta määritellään sellaiseksi toiminnaksi, missä fyysistä voimaa tai vallan uhkaa kohdistetaan joko ihmiseen itseensä tai toiseen ihmiseen tai ihmisryhmään. Väkivallan eri muotoja ovat fyysinen, henkinen, seksuaalinen, taloudellinen ja uskonnollinen väkivalta. Lisäksi väkivallan eri muotoja ovat esimerkiksi vainoaminen, koulukiusaaminen ja kaltoinkohtelu. (WHO 2022, 21.) Hoitajien kokema väkivalta on saanut hoitajia miettimään työpaikan vaihtoa tai jopa alan vaihtoa, he ovat pelänneet saapua työvuoroon sekä pelänneet väkivallan uhkaa. Tehdyn tutkimuksen mukaan kyseiset hoitajat ovat kokeneet sekä henkistä että fyysistä väkivaltaa. (Nabb 2000.)

Siltanen (2022) on tehnyt tutkimuksen, jossa halusi selvittää, millaista väkivaltaa kohdataan kehitysvammatyössä ja mitä reaktioita se aiheuttaa työntekijässä ja työyhteisössä. Tutkimus toteutettiin kyselylomakkeen avulla noin 30 työntekijälle kehitysvammaisten parissa, joista kyselyyn vastasi 28. Tutkimuksen tarkoituksena oli löytää keinoja, miten työssä tapahtuvaa väkivaltaa ja sen uhkaa voi käsitellä. Tuloksen mukaan väkivaltaa koki 93 prosenttia vastanneista. Väkivaltaa koetaan eniten hoiva tai avustustilanteissa ja väkivallan koettiin vaikuttavan työyhteisöön monella eri tavoin. Eniten toivottiin päivitettyä koulutusta väkivaltaiseen asiakkaan kohtaamiseen. Tutkimuksen mukaan työssäjaksamiseen vaikutti eniten onnistumisen tunne ja se, että saa tehdä työnsä hyvin. Väkivalta vaikuttaa työssäjaksamiseen kokonaisvaltaisesti, niin työmotivaatioon, kuin myös yksityiselämään. Yhtenä työssä jaksamista lisäävä tekijä koetaan olevan selkeät ohjeistukset väkivaltatilanteiden varalle, sekä mahdollisuutta kehittää yhdessä erilaisia toimintatapoja. Yleisesti toivottiin työn kehittämistä siihen, että kehitysvammatyö olisi kokonaisuudessaan toimivaa.

Garg, Garg, Sharma ja Gupta (2019) tutkimuksen mukaan terveydenhuoltoalalla työntekijöihin kohdistuva väkivalta on ongelma maanlaajuisesti. Potilaan kohdistamalla väkivallalla hoitajiin on kielteinen vaikutus hoitajien työpanokseen ja sen tehokkuuteen, sekä terveyteen ja erityisesti kehityksessä kuten Intiassa. Henkinen ja fyysinen työpaikkaväkivalta lisää hoitajien stressitasoa, joka heikentää terveyspalveluiden tasoa. Tutkimus oli poikkileikkaustutkimus, joka oli eräänlainen havainnointitutkimus, jossa keskityttiin tietyn otosjoukon eri muuttujien määrätulle ajanjaksolle kerättyjen tietojen analysointiin. Tutkimuksessa oli mukana 394 hoitajaa, joista työpaikkaväkivaltaa oli kokenut viimeisen vuoden aikana 136 hoitajaa ja 32 työpaikkaväkivaltatapauksesta ilmoitettiin viranomaisille. Todettiin, että ilmoittamisprosentti oli varsin matala. Terveydenhuollon henkilöstöllä tietoisuus säännöistä ja säännöksistä, sekä ilmoittamismenettelytavasta oli varsin pieni vain 24,6 prosenttia. Tutkimuksessa kävi ilmi, että hoitajiin kohdistuva väkivalta oli yleistä hoitoalalla, ja väkivallan kohteeksi joutuneet hoitajat tekivät vähän ilmoituksia jouduttuaan väkivallan kohteeksi. Tutkimuksessa kävi myös ilmi, että ilmoituksia jätettiin tekemättä koska työyhteisössä ei tunnettu kunnolla ilmoitusmenettelyä. (Garg, Garg, Sharma & Gupta 2019, 211–215.)

Suomen lähi- ja perushoitajaliitto (Super) toteutti sähköisen kyselyn vammaispalveluissa työskenteleville (n=3850) jäsenille. Vastauksia tuli 721 kappaletta ja vastausprosentti oli 19 prosenttia. Selvityksen tuloksia arvioitiin vuonna 2014 tehtyyn vammaistyön selvitykseen. Vastauksessa on luotettavuuden helpottamiseksi käytetty termiä lähihoitaja, mutta tulokset kattavat myös muita vammaispalvelussa työskenteleviä koulutettuja henkilöitä. Selvityksen mukaan 90 prosenttia vastanneista oli koulutukseltaan lähihoitajia, joista suurin osa oli erikoistunut vammaistyön osaamisalaan. Vastaajista 41 prosenttia koki, että työpaikalla ei ole riittävästi koulutettuja hoitajia. Avoimissa vastatauksissa nousi esille vammaisten ihmisten vanheneminen ja sitä kautta palveluntarpeen kasvaminen, sekä kirjaamiseen liittyvien käytäntöjen muuttuminen. Selvityksen mukaan vanhenemista ja palvelun tarpeen kasvua ei huomioida hoitajamitoituksessa. Lisäksi kirjaamiseen liittyvät lainsäädännönmuutokset ovat lisänneet kirjaamiseen tarvittavaa aikaa. (Vähäkuopus 2019.)

Edellä mainitun selvityksen mukaan työn henkinen kuormittavuus on lisääntynyt viimeisen kahden vuoden aikana. Vastaajista 45 prosentin mukaan kuormittavuus on lisääntynyt selvästi ja 35 prosentin mukaan jonkun verran. Huomioitavaa on, että kuormitusta eniten lisäävä tekijä on työssä oleva väkivallan uhka ja se, ettei siihen puututa asianmukaisesti. Kuormitusta lisää myös liian pieni hoitajamitoitus. Vastaajista 34 prosenttia kertoo myös, että työntekijöillä on mahdollisuus vaikuttaa toimintamalleihin, 56 prosentin mukaan jonkin verran ja 7 prosenttia kokee, ettei heillä ole vaikutusmahdollisuuksia. Epäkohtien ilmoittamisen suhteen 30 prosenttia kokee tulevansa kuulluksi ja 18 prosenttia ei koe tulleensa kuulluksi lainkaan. Selvityksessä tulee ilmi että, useissa yksiköissä johtaminen ja esihenkilötyö ovat haasteellista. Esihenkilö ei ole useinkaan arjessa mukana, ja sen myötä työn kehittäminen on haastavaa. (Vähäkuopus 2019.)

Vähäkuopuksen (2019) mukaan työpaikalla väkivaltaa on kokenut 78 prosenttia viimeisen vuoden aikana, 27 prosenttia on havainnut väkivaltaa. 85 prosenttia koetusta väkivallasta on fyysistä väkivaltaa. Lisäksi 80 prosenttia kokee henkisen kuormituksen kasvaneen viimeisen kahden vuoden ajalta, mikä on enemmän kuin 2014 tehdyssä tutkimuksessa. Väkivalta ja sen uhka on suurin kuormittava tekijä työssä. Selvityksessä nousi esille, että riittämätön hoitajamitoitus on este asiakkaan

itseäänmääräisoikeudelle ja ymmärretyksi tulemiselle. Kaikkien vastaajien mukaan vammaisten henkilöiden oikeuksia saada laadukasta ja yksilöllistä palvelua tulisi kasvattaa. Vammaistyössä parasta on asiakkaat ja kohtaamisen aitous. Lisäksi voimavaroja tuo onnistumisen kokemukset ja oman työn jäljen näkyminen asiakkaan edistymisenä. (Vähäkuopus 2019.)

Töllin (2022) tekemän tutkimuksen tarkoituksena oli kehittää ja myös testata mittaria haasteellisen käyttäytymisen kokonaisvaltaisen hallinnan arvioimiseksi. Samalla sen avulla on arvioitu eri sosiaali- ja terveysalan ammattilaisen kanssa, kuinka haasteellista käytöstä hallitaan. Tutkimus toteutettiin kolmessa eri vaiheessa. Ensimmäisessä vaiheessa tunnistettiin tämän kaltaisen mittarin kehittämistarve ja tehty katsaus koulutusten vaikuttavuutta arvioiviin tutkimuksiin. Aineisto koostui 17 alkupe-
räistutkimuksesta, joiden haasteellisen käytökseen puuttumisen vaikuttavuutta oli arvioitu (N=16). Lisäksi osaamista oli arvioitu 11 mittarilla. Toinen vaihe oli laadullinen tutkimus ja siinä laadittiin mittariin vaadittavat sisältöalueet ja käsitteet. Tätä varten haastateltiin kokemusasiantuntijoita, joista kouluttajia Suomesta ja Britanniaasta. Haastattelulla selvitettiin, millaista osaamista hoitohenkilökunta tarvitsee haasteellisen käyttäytymisen hallinnassa ja siihen tarvittavia potilasturvallisuuden tekijöitä. Tuloksena laadittiin mallit ja määriteltiin haasteellisen käyttäytymisen hallinta, sekä siihen tarvittava varmuus. Kolmas vaihe toteutettiin määrällisenä tutkimuksena ja siinä kehitettiin haasteellisen käyttäytymisen hallintaa arvioiva mittari. Mittaria on testattu ylemmän ammattikorkeakoulun ja sosiaali- ja terveysalan opiskelijoilla. Testauksen jälkeen mittari sisälsi 63 väittämää, joiden avulla voi arvioida miten hallita haasteellista käyttäytymistä toteuttaen silti potilaiden ja asiakkaisen ihmisoikeuksien toteutumista.

Töllin (2022) tutkimus tuotti uutta tietoa haasteellisen käytöksen hallinnasta psykiatrisessa hoitotyössä ihmisarvoa kunnioittaen. Vaikka potilaita ja asiakkaiden perusoikeuksia rajoitetaan, voidaan se toteuttaa inhimillisesti. Ihmisoikeuksien huomioinen ja potilasturvallisuuden varmistaminen tulee olla hoitotyön kehittämisen lähtökohta. Tutkimuksessa tuli myös esille, että potilasturvallisuuden varmistaminen tulee sisällyttää koulutukseen. Lisäksi johtamisella on merkittävä rooli haasteellisen käyttäytymisen hallinnan ja turvallisen toimintaympäristön kehittämisessä. Tärkeää on varmistaa henkilöstön riittävä osaaminen ja se, että toiminta noudattaa olemassa olevaa lainsäädäntöä, ja toiminnan tulee olla eettisesti kestävä. Organisaatioissa tulee kehittää turvallisuutta lisäävä raportointijärjestelmä, joka kattaa myös tapahtuneiden väkivaltatilanteiden lisäksi uhka- ja läheltä piti tilanteet. Tämän lisäksi ilmoitusten käsittely ja tarvittavat toimenpiteet lisäävät potilas- ja työturvallisuutta. Henkilöstön tulee myös olla tietoinen, mitä annetulla palautteella on saatu aikaan. (Töllin 2022.)

4 VÄKIVALLAN VAIKUTUS TYÖHYVINVOINTIIN

Työhyvinvointi koostuu useasta eri tekijästä. Työssäjaksamisen edistäminen vaatii pitkäjänteistä työtä, jossa se koostuu työntekijöiden lisäksi työympäristöön, työyhteisöön, työprosesseihin tai johtamiseen. Hyvinvoiva työntekijä on motivoitunut, tuntee itsensä tarpeelliseksi ja saa palautetta työstään. Hyvinvoivassa työyhteisössä on mahdollisuus parempaan tuottavuuteen, voittoon ja asiakastytyväisyyteen. Näissä työyhteisöissä työntekijöiden vaihtuvuus, sairauspoissaolot ja tapaturmat ovat vähäisempiä. (Työterveyslaitos 2021a.) Työssä koettu väkivalta altistaa työstressin kasvamiselle ja hoitajan palautumiselle. Koettu henkinen ja fyysinen väkivalta kasvattaa työstressiä. (Itzhaki ym. 2018).

Työhyvinvointiin vaikuttaa työntekijän omien voimavarojen lisäksi kunnolliset työolosuhteet, tarvittava osaaminen, riittävä koulutus, työn mielekkyys, työkyky ja oman henkilökohtaisen elämän tilanne. Kunnolliset työolot tarkoittavat turvallista työpaikkaa, jossa on huolehdittu työolosuhteet asianmukaisiksi. Työn määrä, sekä työn järjestely vaikuttaa myös työssäjaksamiseen. Työn mielekkyys ja kokemus siitä vaihtelee eri aikoina. Mikäli työntekijä kokee työn jossain osa-alueessa kuormittavuutta, hänen tulee menetellä työpaikalla annettujen ohjeiden mukaisesti. Työntekijä voi ottaa asioita esille kehityskeskustelun aikana, mikäli kokee työssään korjattavia kohtia. Jos työssäjaksaminen on vaarantunut pidempään, voi työntekijä kärsiä uupumusoireista, jolloin työntekijän on syytä ottaa yhteyttä työterveyshuoltoon. Mikäli ongelma ei korjaannu riittävästi voi myös ottaa yhteyttä työsuojeluvaltuutettuun, jonka velvollisuus on puuttua epäkohtiin työpaikoilla. (JHL 2021.)

”Työssä, johon liittyy ilmeinen väkivallanuhka, työ ja työolosuhteet on järjestettävä siten, että väkivallan uhka ja väkivaltatilanteet ehkäistään mahdollisuuksien mukaan ennakolta. Tällöin työpaikalla on oltava väkivallan torjumiseen tai rajoittamiseen tarvittavat asianmukaiset turvallisuusjärjestelyt tai -laitteet sekä mahdollisuus avun lähettämiseen” (Työturvallisuuslaki (738/2002, 5 luku, 27§.)

Työpaikkaväkivallalla tarkoitetaan joutumista fyysisen väkivallan tai sen uhan kohteeksi työssä toisten työntekijöiden tai potilaiden taholta. Väkivalta sataa ilmetä uhkaavana käytöksenä, ahdisteluna ja pelotteluna. Fyysistä väkivaltaa ovat muun muassa töniminen, kiinnipitäminen, lyöminen, potkiminen tai ääritapauksessa astalon käyttö. Työturvallisuuslaki edellyttää, että väkivalta työssä pyritään estämään ennakolta. Työntekijällä on oma vastuunsa työhyvinvoinnin ylläpitäjänä. Työntekijän vastuulla on noudattaa työnantajan määräämiä ohjeistuksia, sekä tarvittaessa raportoida kokemastaan väkivallasta. (Työsuojeluhallinto 2021.)

Työturvallisuudesta työpaikalla vastaa työntekijät yhdessä työnantajan kanssa, mutta päävastuu on työnantajalla. Työturvallisuuslaki ohjaa työnantajaa työturvallisuuden toteutuksessa työpaikoilla. Työturvallisuudella pyritään takaamaan työntekijöille turvallinen työympäristö, ylläpitämään terveyttä sekä ehkäisemään työtapaturmia ja ammattitauteja. Hyvän työturvallisuuden perustana on riskien arviointi, hyvä perehdytys uusille työntekijöille, vaaratilanteiden ennakointi, työntekijöiden työkyvyn ja hyvinvoinnin ylläpitäminen. Työturvallisuutta valvoo organisaation sisällä toimiva työturvallisuuspäällikkö, jonka tehtäviin kuuluu raportoida mahdollisista työturvallisuutta vaarantavista tekijöistä sekä valvoa työturvallisuutta yhdessä työterveyshuollon kanssa. (Työterveyslaitos 2021a.)

Hoitotyössä väkivalta on muita aloja yleisempää ja lisääntynyt viime vuosikymmeninä runsaasti. Eri-toten vanhus ja vammaispuolella väkivaltaa koettiin jopa päivittäin. (Louhela & Saarinen 2006.) Tutkimuksen perusteella tuli esille, että vain noin puolet väkivaltatapauksesta raportoitii kunkin yksikön omaan raportointijärjestelmään. Organisaatiolla ja yksikön esimiehellä on viimekädessä vastuu hoitajien työturvallisuudesta ja sen myötä potilasturvallisuudesta kussakin yksikössä. (Louhela & Saarinen 2006, 80–82.)

Työntekijöiden turvallisuuden tueksi on olemassa raportointijärjestelmä, joka on nimeltään HaiPro. HaiPro on potilaisiin sekä hoitohenkilökuntaan kohdistuvien vaaratilanteiden raportointijärjestelmä, joka kehitettiin yhdessä terveydenhuollon yksiköiden, sosiaali- ja terveysministeriön, lääkkelaitoksen ja Valtion Teknillisen tutkimuslaitoksen kanssa. Järjestelmä on valtakunnallinen ja käytössä jo yli 200:ssa yksikössä ympäri maan. Järjestelmä on kehitetty yksiköiden sisäisen toiminnan kehittämistä varten, jonka avulla pystytään parantamaan potilasturvallisuutta sekä hoitohenkilökunnan työturvallisuutta. HaiPro on vapaaehtoinen ja sen avulla pyritään etsimään keinoja vaaratilanteiden ehkäisyyn sekä ennakoimaan tilanteita, jotta vaaratilanteita ei syntyisi. Yksiköiden johto voi järjestelmän avulla valvoa hoitohenkilökunnan riittävyttä, joka useasti on esteenä riittäväälle ennakkoinnille vaaratilanteissa niin potilaiden kuin hoitohenkilökunnan kohdalla. (Awanic Oy 2016.)

Hoitajien koulutus väkivaltilanteita varten koettiin ennaltaehkäisevänä tekijänä samoin kuin riittävä ennakkointi. Kuitenkin ennakkoinnilla ei aina saatu riittävää suojaa hoitohenkilökunnalle. Tämän takia sana ennakkointi aiheutti ristiriitaisia ajatuksia. Potilaiden ja asiakkaiden sijoittelulla oikeanlaisiin yksiköihin todettiin myös olevan suuri merkitys heidän käyttäytymiselleen hoitotilanteissa. Tämä nähtiin enemmänkin organisaatioiden ja kuntien ongelmana, jotta päätökset tehtäisiin potilaita ja asiakkaita ajatellen. Riittäväällä hoitohenkilökunnan määrällä todettiin myös olevan suuri merkitys ennakkointia ajatellen, jotta apuvoimia on helposti saatavilla väkivaltilanteen uhatessa. Hoitohenkilökunnan työssäjaksamiseen toivottiin myös kiinnitettävän huomioita esimerkiksi työkierron ja työnohjauksen avulla. (Louhela & Saarinen 2006, 80–82.)

Väkivaltilanteita voi ilmaantua myös potilaiden luona vierailevien henkilöiden toimesta. Vierailulle tulevat ihmiset ovat fyysisesti sekä henkisesti pahoinpidelleet hoitajia niin, että osa on jopa pelännyt saapua enää työpaikalla ja iso osa myös harkinnut työpaikan ja alan vaihtoa. (Nabb 2000.) Englannissa toteutetussa Nabb ´n (2000, 36–38) tutkimuksessa oli haastateltu 100 hoitajaa, joista 82 prosenttia vastasi kyselyyn. Suurin osa hoitajista työskenteli akuutti- kuntoutus- tai pitkäaikaisosastoilla vanhusten parissa. Yli puolet hoitajista kertoi kokeneensa henkistä ja sanallista väkivaltaa vierailijoilta ja taas 20 prosenttia fyysistä väkivaltaa. Fyysisen väkivallan muotoina oli tönimistä, tarttumista sekä iskuja.

Anttilan, Pulkkinen ja Vasaran (2012b) tutkimuksessa työväkivallan hallinnasta turvallisuusjohtamisen osana terveydenhuollossa tavoitteena oli kehittää turvallisuusjohtamisen menetelmiä ennaltaehkäistä ja hallita työväkivaltaa hoitoalalla. Tutkimuksessa tunnistettiin turvallisuuskulttuurin johtamiseen liittyviä tekijöitä, kuten johtajan on omalla käyttäytymisellään viestittävä henkilökunnalle, että on sitoutunut turvallisuusasioihin.

Tuloksena edellä mainitussa tutkimuksessa oli laadittu malli, jossa ennaltaehkäistään uhka- ja väkivalta tilanteita osaksi turvallisuusjohtamista. Keskeiset toimenpiteet mallissa olivat toimenpiteet tilanteen ennaltaehkäisemiseksi. Työntekijään kohdistuvassa väkivallan uhatta tai väkivaltilanteessa suoritetaan välittömät toimenpiteet kuten tilanteen rauhoittelu ja vahinkojen minimointi, sekä muun henkilökunnan turvallisuuden varmistaminen. Näiden toimenpiteiden jälkeen lisäavun hälyttäminen. Seuraavana tulee toimenpiteen kuten fyysisten ja henkisten vammojen hoito ja ensiapu. Hyödynnetään työterveyshuoltoa ja henkilölle on järjestettävä defusing eli purkukokous. Tarvittaessa poliisille ja vakuutusyhtiölle ilmoitus työtapa-urasta. Viimeisenä jälkikäteiset toimenpiteet, jossa käsitellään tilanne uudestaan keskustelemalla tilanteeseen altistuneiden henkilöiden kanssa. Tarvittaessa ammattilaisen pitämä debriefing eli jälkipuinti. Keskustellaan uhkaavasti käyttäytyneen henkilön kanssa tapahtuneesta. Käydään tilanne läpi osastolla, jossa tapahtuma sattui. Organisaation sisäisen tutkimuksen suorittaminen, sekä korjaavien toimenpiteiden suunnittelu ja suunniteltujen korjaavien toimenpiteiden ottaminen käyttöön. (Anttila, Pulkkinen & Vasara 2012b, 45.)

Mallissa pyrkimyksenä on ottaa huomioon potilaiden kuin myös henkilöstön turvallisuus ja hyvinvointi. Lisäksi mallissa otetaan huomioon myös organisaation omat toimijat ja muut toiminnan yhteistyökumppanit viranomaisista vakuutusyhtiöihin sekä turvallisuusalan toimijoihin. (Anttila, Pulkkinen & Vasara 2012b, 1–2.) Väkivallan luonne on muuttunut Suomessa 2000-luvulla. Etelä-Suomen alueella väkivaltaa koetaan enemmän kuin Suomen pohjoisosissa hoitoalalla. On tutkittu, että väkivaltainen henkilö on useimmin potilas, mutta myös muut henkilöt, esimerkiksi potilaan omaiset, saattajat aiheuttavat tilanteita, jossa esiintyy väkivallan uhkaa hoitohenkilöstöä kohtaan. (Anttila ym. 2012a, 12.)

Kuisman (2010) tutkimuksen kautta on saatu esille organisaation eri toimialueilla tapahtuneita vaaratapahtumia, joista käy esille tapahtumatyypit siihen vaikuttaneet taustat, seuraukset, vaikutukset potilaille ja toimijoille. Tutkimuksessa tuloksien tarkastelussa ilmoitusten tekemisessä oli vaihtelua paljonkin. Joka kymmenennessä hoitajaksossa oli vaaratapahtumia, joista kaksi prosenttia aiheutti potilaalle vakavan haitan. Organisaation riskienhallinta potilasturvallisuuden lisäämiseksi parantaa laatua, vähentää kustannuksia ja potilaan kärsimyksiä. Toimenpide-ehdotuksena vaaratapahtumien välttämiseksi oli informointi, dokumentointi ja raportointi, toiminnalliset tavat, koulutus, perehdytys ja johtaminen. Terveystuollon vaaratapahtumien raportoinnista saatava tieto on osana potilasturvallisuuden kehittämistä. (Kuisma 2010.)

Uhka- ja väkivaltilanteiden ilmoitusten tekemisessä tulee ymmärtää sen kokonaisvaltainen vaikutus potilasturvallisuuteen ja työturvallisuuteen. Mitä pidempi aika tapahtumasta on, sitä vaikeampi yhdistää ei kirjoitettua tietoa tapahtumaan. Dokumentoinnin tarkoilla kirjauksilla on vaikutusta toimien kehittämässä ja laadun parantamisessa. Edellä mainittujen seikkojen lisäksi on vaikutusta potilas kustannuksiin. (Kuisma 2010, 21–35.)

Työpaikalla hoitajiin kohdistuvaa väkivaltaa on erityisesti hoiva-alalla. Väkivallan riski on suurempi sosiaali- ja terveysalalla. Sen lisäksi on todettu ongelmia, miten voimassa olevat työturvallisuuslain väkivaltaa koskevat säännökset on otettu käytäntöön. On tullut ilmi, että kaikilla työpaikoilla minimi-

taso työturvallisuusjohtamisessa ei ole täytynyt. On todettu, että työturvallisuus paranisi, jos ongelmiin kiinnitettäisiin huomiota ja pyrittäisiin löytämään erilaisia ratkaisukeinoja. On todettu, että väkivallan uhan hallintaa työpaikoilla on tehostettava mahdollisuuksien mukaan. (STM 2014.)

On todettu, että väkivallan kokemukset hoitotyössä ovat muita pohjoismaita yleisempää Suomessa. Väki-valta kokemusten määrä on kasvanut ja lisäksi väkivaltaa koetaan hoitotyössä enemmän kuin muissa ammateissa. Hoitajien kokemista väkivallasta yleisintä oli esineiden heittäminen, henkinen- ja fyysinen väkivalta. Ruumiillista väkivaltaa esiintyi eniten laitoshoidossa. Parityöskentely nähtiin ratkaisuna uhka- ja väkivaltatilanteiden ehkäisyssä. Laitoshoidossa riittävän pienet yksiköt mahdollistivat rauhallisen työympäristön. Työpaikalla tulee olla toimintamalli väkivaltatilanteiden käsittelemiseen. (Josefsson, Sinervo & Vehko 2018, 1-5, 11-12.)

Palvelualoilla koetaan uhkailua ja väkivaltaa. Bieringin, Andersenin ja Hoeghin (2016) tutkimuksessa kartoitettiin miten väkivallalle altistuminen vaikuttaa työntekijöiden terveyteen ja työn tekemiseen. Tarkoituksena oli selvittää mitä yhteistä on väkivaltakokemuksille altistumisella ja sen vaikutuksista sairaslomiin. Tanskalaisessa tutkimuksessa haastateltiin 5333 työntekijää, seuranta aika oli 3,5 vuoden ajan. Tutkimuksen mukaan 30 prosenttia väestöstä oli sairaalomalalla ja 65 henkilöä sai pysyviä haittoja terveyteen. Väki-vallan luonne ja sen tiheys vaikuttivat sairaaloman pituuteen ja sairaaloman uusiutumiseen. (Biering, Hoegh & Andersen 2016.)

Väki-vallan on todettu heikentävän työhyvinvointia sairaanhoitajien keskuudessa. Erityisesti työhyvinvointia heikentävänä koettiin riittämätön tuki esimiestasolta. Psykiatriset sairaanhoitajat joutuvat usein väki-vallan kohteeksi, väki-vallan tekijöinä on potilaiden lisäksi myös oma työyhteisö. Työnohjaus tukee työssäjaksamista mutta myös lähijohtajien valmiuksia sekä kykyä puuttua väki-valtaan tulisi selvittää. Jos väki-valta sivuutetaan työntekijät voivat huonosti. (Konttila 2020.)

Terveydenhuollon alalla on väki-valtatilanteet lisääntyneet huomattavasti. Hoitajien työhyvinvointiin vaikuttaa ainainen väki-vallan uhka ja väki-vallan kohteena oleminen. Tämä voi vaikuttaa hoitajien työssäjaksamiseen ja työhön sidonnaisuus saattaa kärsiä. Hoidon laatu paranee silloin, kun henkilökunta nauttii työhyvinvoinnista ja voi hyvin. (Reiman 2015, 4.)

Reimanin (2015) tutkimuksessa selvitettiin mitä eri väki-valtatilanteita hoitohenkilökunta joutuu kohtaamaan työskennellessään perusterveydenhuollossa ja miten lähihoitajat käsitelivät, sekä ennaltaehkäisivät väki-valtatilanteita. HaiPro-ohjelmaan kirjatut vaaratapahtumailmoitukset olivat tutkimuksen aineistona, silloin kun väki-valta ja väki-vallanuhat olivat kohdistuneet hoitohenkilökuntaan, ja HaiPro-ilmoitus oli tehty. Aineisto oli kerätty erään suuren kaupungin HaiPro-ohjelmasta vuodelta 2015. Vaaratapahtumailmoituksia oli 217, joista 180 kohdistui lähihoitajiin ja 25 sairaanhoitajiin. Vanhustenhuollossa oli eniten vaarailmoituksia, 171 kappaletta ja kehitysvammatyössä 29 kappaletta. Hoitajiin kohdistuneesta väki-vallasta fyysistä väki-valtaa oli 56 prosenttia, fyysistä uhkailua 20 prosenttia ja sanallista uhkailua 24 prosenttia. Sairausten vakavuus, sekä sairausten vaikeusaste myötävaikuttivat väki-valtatilanteiden syntyyn. (Reiman 2015, 4.)

Reiman (2015) tutkimuksen mukaan vaaratapahtumien syntyä voidaan estää lääkityksen tarkistamisella, henkilökuntaa lisäämällä, sekä työnjaon ja työn parannuskeinoilla, sekä tarvittaessa osastoa vaihtamalla. Tutkimuksen johtopäätös oli, että hoitohenkilökunta raportoi melko paljon väki-valta ja

niiden uhkista ja väkivaltatilanteet olivat kytköksissä sairauden vakavuuteen. Hoitotyötä tekevät tarvitsevat ajantasaista tietoa erilaisista käytöshäiriöistä ja käytöshäiriöisten kohtaamisesta. Väkivaltatilanteiden ja väkivallanuhkien käsittelyssä tärkeässä asemassa on yksikön johtaja ja tällä on myös merkitystä työntekijöiden hyvinvointiin. (Reiman 2015, 4.)

Pekurinen (2018) tutkimuksessa kuvattiin hoitajien yksilöllisiä, työpaikan ihmissuhteisiin sekä oman työpaikan ympäristöön liittyviä tekijöitä, jotka saattoivat altistaa hoitajan potilaan aggressiiviselle käyttäytymiselle. Tutkimuksen viitekehystenä he käyttivät sosio-ekologista mallia terveydenhuollon asiakkaan aggressiivisen käyttäytymisen ennaltaehkäisyyn. Kyseinen tutkimus oli toteutettu Kunta-10 tutkimukseen kuuluvissa 21 sairaalassa. Tutkimusaineisto oli muodostunut Kunta-10 tutkimukseen vuosina 2012 sekä 2015 vastanneista hoitajista. Potilaiden aggression esiintyvyyttä oli selvitetty ensin sekä aggression piirteitä ja esiintyvyyttä, sekä siihen johtavia seurauksia eri terveydenhuollon ympäristöissä yhteensä 5228 hoitajan poikittaisaineistoa käyttäen. Seuraavaksi tutkimuksessa hyödynnettiin poikittaisasetelmaa ja pyrittiin tunnistamaan psykiatrisessa työympäristössä työskenteleviä hoitajia potilaan aggressiiviselle käyttäytymiselle yksilöllisiä altistavia tekijöitä, työpaikan ihmissuhteisiin, sekä työympäristöön liittyviä tekijöitä. (Pekurinen 2008, 4.)

Noin 41 prosenttia hoitajista kohtaa työssään aggressiota, joka voi olla erityyppistä kuten henkinen väkivalta tai fyysinen uhkatilanne. Potilaan aggressiiviselle käyttäytymiselle hoitajia kohtaan altistavia tekijöitä löydettiin sekä somatiikan että psykiatrisissa hoitopaikoissa. Somatiikan ympäristössä vaikuttivat hoitajien ihmissuhteet, sekä työympäristöön liittyvät tekijät potilaan aggressiiviseen käyttäytymiseen hoitajia kohtaan. Näitä olivat kuormittava työ, huono ilmapiiri työyhteisössä, työn pannonuksen ja palkitsevuuden ristiriidat ja työorganisaation epäoikeudenmukaisuus. Työympäristön kohentaminen ja viihtyvyyden parantaminen, sekä ihmissuhteiden parantaminen voivat ennaltaehkäistä potilaan aggressiivista käyttäytymistä hoitajia kohtaan terveydenhuollossa. (Pekurinen 2018, 6.)

Myös väkivallan tunnistaminen ja sen luokittelu eri osa-aloihin helpottaa työyhteisöissä tapahtuvaa väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisyä. Yleisen määritelmän puuttuminen vaikeuttaa väkivaltatilanteiden tunnistamista, ja vaihtelevat sekä epäselvät kriteerit tilanteiden tunnistamiseksi saattavat johtaa siihen, että väkivaltatilanteita jää raportoimatta. (Al-Qadi 2021.)

Äärinen (2019) Pro gradu tutkimuksessa kuvattiin psykiatrisen potilaan kohdistamassa väkivaltatilanteissa hoitajien kokemuksia hyvinvoinnin, työryhmäyhteisön ja johtamisen merkitystä. Kohderyhmänä oli suomalaiset hoitajat, jotka työskentelivät psykiatristen asiakkaiden parissa. Tutkimukseen osallistui 26 hoitajaa, jotka olivat töissä yhdessä psykiatrisessa sairaalassa. Tiedot oli kerätty puolistrukturoidulla focus-ryhmähaastattelulla. Tutkimuksen tuloksista voidaan päätellä, että psykiatrisen potilaan väkivaltatilanteissa hoitajan hyvinvoinnilla, hyvällä johtamisella ja työryhmäyhteisöllä on merkitystä. Tutkimuksista saatuja tuloksia voidaan hyödyntää psykiatrisen potilaan hoidon suunnittelussa, johtamisessa ja järjestämisessä. (Äärinen 2019.)

Tuominen, Tölli & Häggman-Laitinen (2022) mukaan työpaikkaväkivalta sosiaali- ja terveysalalla on ongelmana maailmanlaajuisesti. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöistä jopa kolmas on kohdannut henkistä tai fyysistä väkivaltaa. Hoitotyössä kohdattu vihamielisyys ja väkivalta ovat hoitajille hyvin

stressaavaa. Väkivallan kohde on yleensä hoitajat koska he työskentelevät asiakkaiden tai potilaiden välittömässä läheisyydessä. Hoitotyössä tapahtuva työpaikkaväkivalta voi olla häirintää, pelottelua tai uhkaavaa käytöstä. (Tuominen, Tölli ja Häggman-Laitinen. 2022, 1–7.)

Tuominen, Tölli ja Häggman-Laitinen (2022) tekivät empiirisen tutkimuksen, jossa arvioitiin hoitajiin kohdistetun väkivallan vaikutusta työhyvinvointiin, hoitotyön laatuun, sekä työpaikan johtajien toimintaan. Tämän tutkimuksen menetelmän vaiheet olivat tutkimusohjelmien tunnistaminen, tietojen hakeminen sekä niiden valinta. Tämän jälkeen arvioitiin tutkimuksen laatu, poimittiin sopivat tiedot ja suoritettiin tietojen analysointi sekä lopuksi tulosten yhdistäminen. Tutkimuksessa tietokantahaku suoritettiin CHINAL, Scopus, PubMed, ja PsycINFO tietokannoista. Tutkimuksen tietokantahaku tuotti yhteensä 820 viittausta, näistä 271 valittiin otsikoiden perusteella ja kaksoiskappaleet poistettiin, joita oli 159, näiden artikkeleiden tiivistelmien perusteella valittiin 152 kokonaista artikkelia ja samalla poistettiin kaikki ennen 2015 julkaistut artikkelit. Lopulta tutkimukseen valittiin 21 alkuperäistä tutkimusartikkelia, jotka oli julkaistu vuosina 2015–2020 ja joista yli puolet 2018–2020. Tutkimuksessa otokset vaihtelivat 13.sta 4125.een osallistujaan sosiaali- ja terveysalalta 13.sta eri maasta. (Tuominen, Tölli & Häggman-Laitinen 2022, 1–7.)

Andersen, Brandt, Elklit, Thingvad ja Thingvad (2021, 1–5) tekivät tutkimuksen lisääkö hoitajien lisääntynyt työtaakka työpaikkaväkivallan riskiä potilaiden taholta. Hoitotyöntekijän lisääntynyt työtaakka näyttää lisäävän potilaan kohdistamaa väkivaltaa hoitajaa kohtaan. Hoitajan työn kuormittavuus ja potilaan kohdistaman väkivallan yhteyttä ei kuitenkaan kunnolla tunneta. On tärkeää ymmärtää, sekä ennaltaehkäistä työpaikkaväkivaltaa mielenterveystyössä. Tutkimuksessa tietoja kerättiin 1823.lta hoitajalta vuoden ajalta, jotka olivat kokeneet väkivaltaa. Tutkimuksessa hoitajien työnkuormittavuus luokiteltiin neljään eri tasoon. Tutkimus tehtiin kohorttitutkimuksena. Tutkimuksen perusteella hoitajien lisääntyneellä työtaakalla on vaikutusta potilaan kohdistaman väkivallan yleisyyteen hoitajaa kohtaan. Tutkimuksessa selvisi, että työpaikan hyvä sosiaalinen ilmapiiri voi vähentää potilaan aloittamaa väkivaltaa hoitajaa kohtaan

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET SEKÄ TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää hoitajien kokemaa väkivaltaa tai sen uhkaa asiakkaiden taholta kehitysvammaisissa sekä väkivallan tai sen uhkan vaikutuksia työhyvinvointiin.

Opinnäytetyön tavoitteena oli parantaa hoitajien työssäjaksamista kehitysvammaisten parissa työskennellessä, sekä ennaltaehkäistä mahdollisia väkivaltatilanteita. Lisäksi opinnäytetyön tavoitteena oli parantaa hoitajien työhyvinvointia ja työn mielekkyyttä.

1. Miten hoitajat ovat kokeneet väkivallan tai väkivallan uhkan asiakkaiden taholta hoitotyössä kehitysvammaisissa?
2. Millaisia vaikutuksia väkivallalla tai sen uhalla hoitotyössä on hoitajien työhyvinvointiin kehitysvammaisissa?

6 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄ

6.1 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyö pohjautuu laadulliseen eli kvalitatiiviseen tutkimukseen, jonka tavoitteina on ymmärtää tai selittää ilmiötä. Todenmukaisimman tulokinnan tuottamiseksi on tärkeää, että tutkimuksen kohteena olevalla ryhmällä on aiheesta paras mahdollinen tieto, tai heillä on aiheesta mahdollisimman paljon kokemusta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 85-86). Lomakehaastattelua on yleensä käytetty kvantitatiivisessa tutkimuksessa, mutta lomakehaastattelua on mahdollista käyttää myös kvalitatiivisessa tutkimuksessa. Laadullista tutkimusta voidaan käyttää tutkittaessa omakohtaisia kokemuksia jostain tapahtumasta tai asiasta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 87.) Tässä laadullisessa tutkimuskyselyssä tutkimme erään kehitysvammayksikön hoitajien kokemaa väkivaltaa, ja sen uhkaa asiakkaiden taholta kehitysvammatyössä, sekä niiden vaikutusta työhyvinvointiin.

Laadulliseen tutkimukseen päädyimme siksi, että hoitajat voisivat tuoda ilmi omia kokemuksiaan kohtaamastaan väkivallasta muutenkin kuin pelkästään tapahtumakertojen määränä. Laadullisessa tutkimuksessa yleinen kysymysmuoto on avoin kysymys. Tällöin vastaajalla on mahdollisuus kertoa tietoa laajemmalti käsiteltävästä asiasta. (Mason 2017, 3–6.) Kun käsitellään hoitajien kokemuksia väkivaltatilanteista ja kohderyhmä on määrältään suppea, on järkevintä tutkia koko kohdejoukkoa. (Körner & Wahlgren 2007, 29.)

6.2 Aineiston hankkiminen

Opinnäytetyössä tutkimme yhden kehitysvammayksikön työntekijöiden kokemuksia asiakkaiden taholta tapahtuneista väkivalta- sekä väkivallan uhkatilanteista hoitajia kohtaan. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen (Pohde) alueella sijaitsevan tehostetun palveluasumisen yksikön kanssa. Kyseessä oli asumisyksikkö, missä oli ympärivuorokautinen valvonta. Asukkaiden ikäjakauma oli 30–71 vuotta ja heidän diagnoosinsa vaihtelivat lievästä vaikeaan kehitysvammaan. Henkilökuntaa oli kaikkiaan 11 työntekijää, joka koostui 10 hoitajasta, jotka olivat koulutukseltaan lähihoitajia. Henkilökuntaan kuului myös yksi amk-tutkinnon suorittanut henkilö, jonka työkuva koostui muun muassa lähiesimieshenkilön tehtävistä muun hoitotyön ohella. (PPKY Selänne 2021.)

Aineistoa kerättiin laadullisena eli kvalitatiivisena Webropol- tutkimuskyselynä, jossa oli kuusi avointa kysymystä ja taustakysymyksiä ei ollut (liite 1). Kaikki kysymykset olivat avoimia kysymyksiä. Kysymykset 1-3 kohdistuivat ensimmäiseen tutkimuskysymykseen, ja kysymykset 4-7 toiseen tutkimuskysymykseen. Kysely oli sähköinen, jonka saatekirje (liite 2) sekä linkki kyselyyn lähetettiin yksikön kaikille työntekijöille työsähköpostin välityksellä. Lähetimme Webropol kyselyn linkin sekä saatekirjeen tutkimuksen kohteena olevan yksikön esihenkilölle, joka välitti sen henkilöstölle ryhmäsähköpostina. Kehitysvammaisten asumisyksikkö oli pieni ja työntekijöitä vähän, joten vastausaikaa oli kaksi viikkoa, jossa ajassa kaikki työntekijät ehtivät vastaamaan kyselyyn. Henkilökunta pystyi vastaamaan kyselyyn työaikana, vastaamiseen meni 10–15 min. Tutkimusluvan haimme kyseisen yksikön esihenkilöltä, jolla oli oikeus lupa myöntää. Aineisto kerättiin maaliskuun 2023 aikana.

6.3 Aineiston analysointi

Kyselyyn vastanneilta hoitajilta (n=7) saatujen vastausten pohjalta tutustuimme aineistoon aluksi selailemalla sekä katselemalla vastauksia eli aloitimme analysointiprosessin vastausten huolellisella läpilukemisella. Aineistossa olevia puutteellisia tai tulkitsemiskelvottomia vastauksia jätimme analyysin ulkopuolelle, koska ne saattavat vääristää tutkimusanalyysiä. (Valli 2018, 261–262).

Tämän jälkeen poimimme vastauksista yhteneväisyyksiä-ja katsoimme mitkä käsitteet toistuvat saaduissa vastauksissa. Peilasimme saatuja vastauksia tutkimuskysymyksiin, sekä teimme johtopäätökset saatujen tulosten perusteella. Käytimme sisällönanalyysiä sekä loimme havaintomatriisin (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Laadulliseen analyysiin on monta eri menetelmää ja laadullinen analyysi saattaakin kytkeytyä eri suuntauksiin tieteenfilosofiassa. Työssämme käytimme aineistolähtöistä sisältöanalyysiä. Yhteinen piirre laadullisessa analyysissä on näkökulmat, jotka korostuvat eritoten kohdeympäristöön, sekä taustaan ja myös kohteen tarkoitukseen, merkitykseen, kieleen ja ilmaisuun. (Jyväskylän yliopisto 2021.)

Aineiston analysoinnin aloitimme vastausten pelkistämällä ja niiden luokittelulla. Kävimme kaikki vastaukset mitä oli määräaikaan mennessä saapunut huolellisesti läpi. Yhdistelimme avointen kysymysten pelkistetyt vastaukset alaluokkiin tutkimuskysymyksiin peilaten. Vastausten mukaan alaluokkien määrä tarkentui analysoinnin edetessä, joita tuli 22 alaluokkaa. Analyysia jatkettiin, ja alaluokkien mukaan määrittelimme 7 yläluokkaa.

Koko analyysin ajan tarkastelimme tulleita vastauksia suhteessa tutkimuskysymyksiin. Saadut vastaukset vastasivat pääsääntöisesti esittämiimme kysymyksiin hyvin. Vastaukset olivat lyhyitä ja ytimekkäitä, osin yksittäisillä sanoilla tehtyjä.

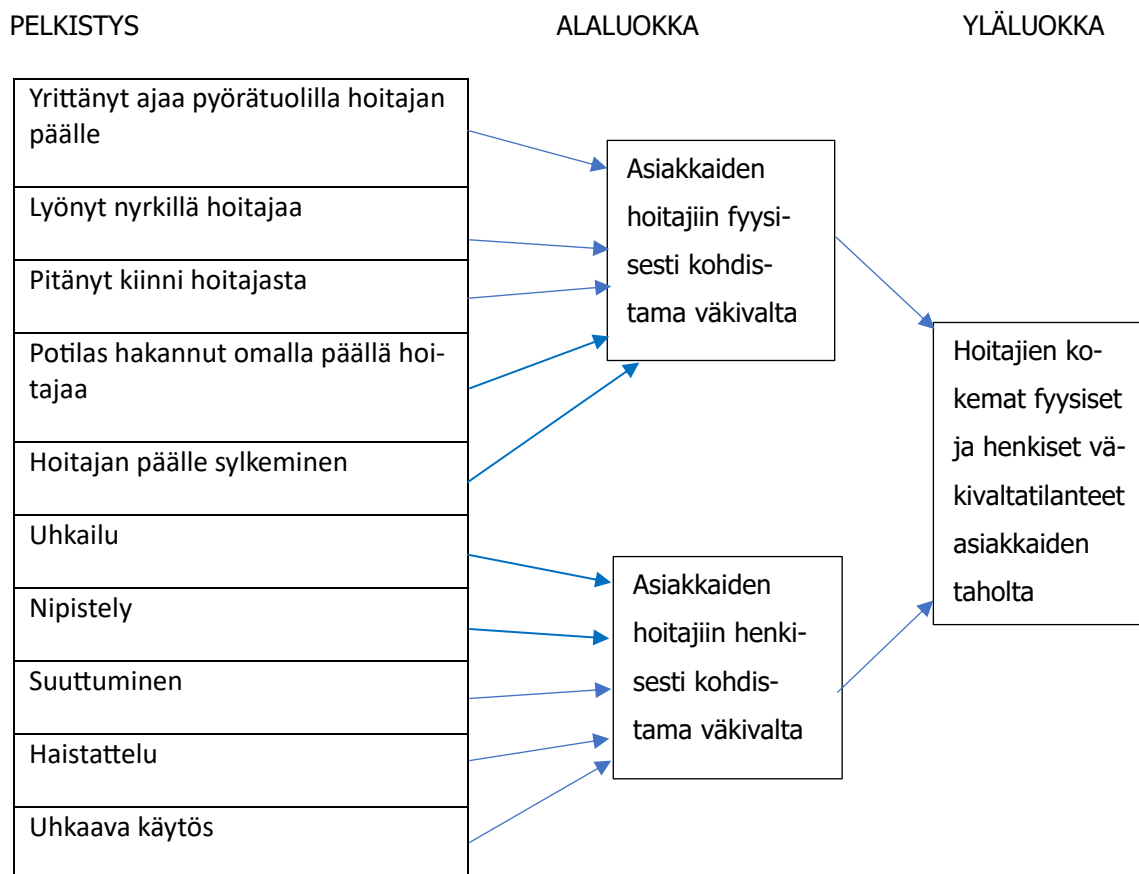
Kyselyn kohteena oli yksikön yksitoista työntekijää, joista kyselyyn vastasi seitsemän. Emme eritelleet vastaajan koulutustaustaa tai työkokemusta taustakysymyksillä.

7 TUTKIMUSTULOKSET

7.1 Hoitajien kokema väkivalta tai väkivallan uhka kehitysvammayksikössä

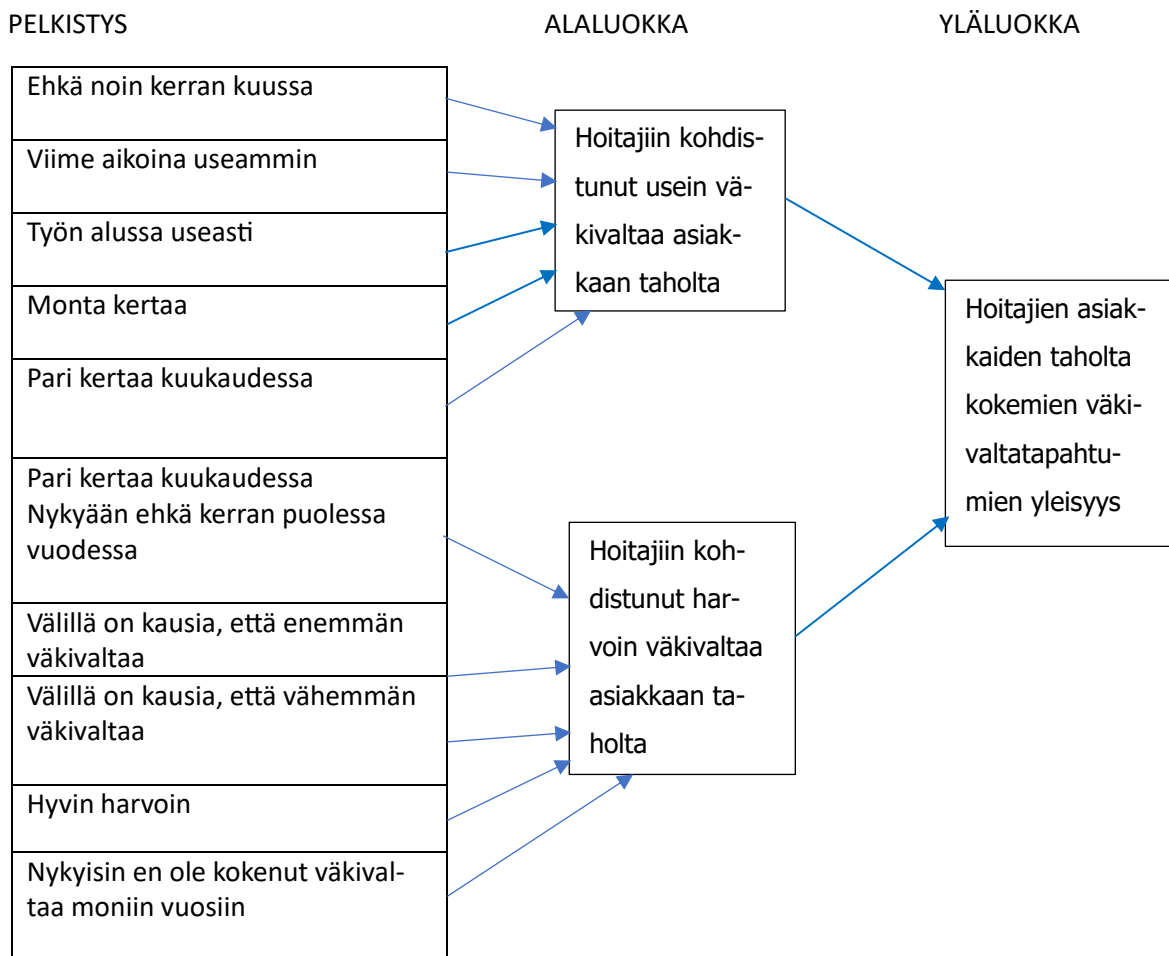
Aloitimme kyselyn kartoittamalla vastaajien kokemien väkivaltatilanteiden yleisyyttä. Vastauksia saimme seitsemältä (n=7) vastaajalta.

Kyselyssä selvitimme myös väkivallan eri muotoja. Yleisin väkivallan tai sillä uhkaamisen väline oli nyrkki. Vastaajia oli joko lyöty nyrkillä tai uhkailtu lyömisellä. Lyömiset olivat kohdistuneet eri puolille kehoa, myös päähän. Toinen esille noussut asia vastauksista oli asukkaan apuvälineiden käyttäminen väkivallan tekovälineenä. Vastaajat olivat kokeneet väkivaltaa tai sen uhkaa asukkaan hallussa olevan apuvälineen ollessa tekovälineenä, kuten yrityksiä ajaa pyörätuolilla hoitajan päälle. Kuvassa 1 on esitetty hoitajien kokemat väkivaltatilanteet asiakkaiden taholta.



KUVA1. Hoitajien (n=7) kokemat väkivaltatilanteet kehitysvammayksikössä asiakkaiden taholta.

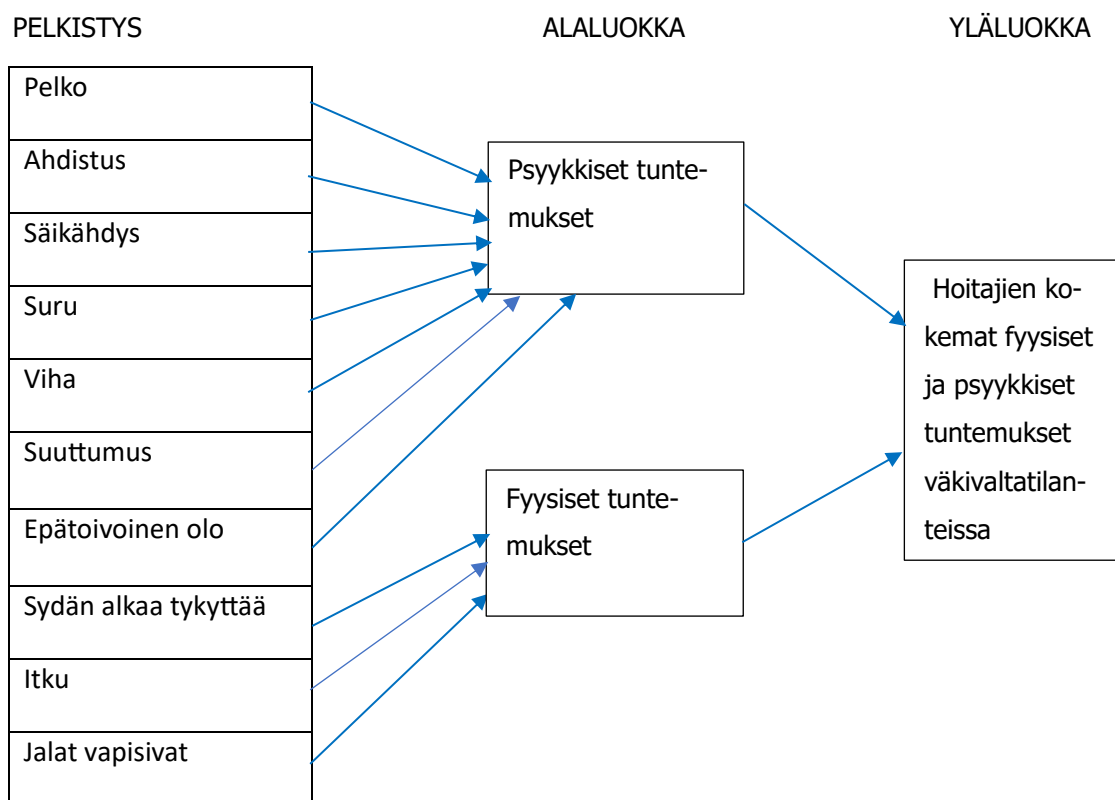
Yleisyys hoitajien kokemista väkivaltilanteista oli muutamista kerroista kuukaudessa useisiin vuosiin. Vastauksista tuli myös ilmi, että hoitajat kokevat väkivallan yksilöllisesti eri tavoin. Esimerkiksi sylkemistä ei välttämättä koettu väkivaltana. Kuvassa 2 on esitetty, kuinka usein hoitaja on joutunut väkivallan kohteeksi asiakkaan taholta.



KUVA 2. Hoitajien (n=7) asiakkaiden taholta kokema väkivaltilanteiden määrä.

Vastaajien kokemuksista väkivaltatilanteissa kuvastui hyvin kuinka voimakkaita tunteita väkivaltatilanteeseen tai uhkatilanteeseen joutuminen herättää. Kysymyksessä 3 selvitimme hoitajien kokemia tuntemuksia väkivalta-, tai uhkatilanteen tapahduttua. Vastauksissa hoitajat nostivat esille useita eri tunteita. Kuva 3 kuvaa minkälaisia tuntemuksia hoitajat ovat kokeneet asiakkaan kohdistamassa väkivalta tilanteessa.

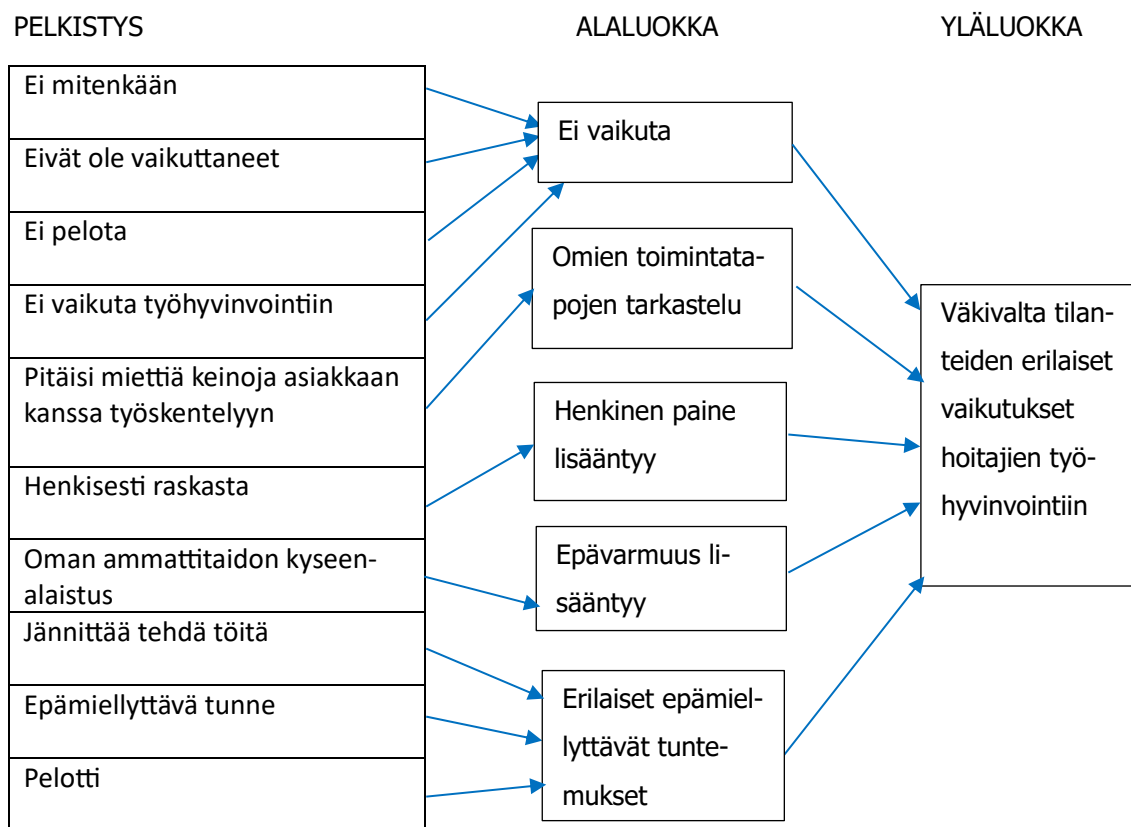
Yleisin vastaajien mainitsema tunne oli säikähtäminen. Säikähtämisen lisäksi vastaajat olivat kokeneet erilaisia fyysisiä oireita. Vastauksista nousivat esille sydämen sykkeen kiihtyminen ja jalkojen vapina, sekä myös fyysinen reaktio eli itku tilanteen mentyä ohi. Seuraava yleinen tuntemus, joka vastaajissa oli herännyt, oli harmittaminen ja suru. Vastaajat olivat tunteneet harmia ja surua siksi koska väkivaltatilanne oli päässyt syntymään. Samalla kuvattiin myös ahdistuksen tunnetta. Tässä yhteydessä ilmeni myös hoitajien epäilystä omaa ammattitaitoa kohtaan. Voimakkain tuntemus, jota hoitajat kuvasivat tunteneensa, oli viha.



KUVA 3. Hoitajien (n=7) tuntemukset väkivaltatilanteissa, jossa asiakas kohdistaa väkivaltaa hoitajaan.

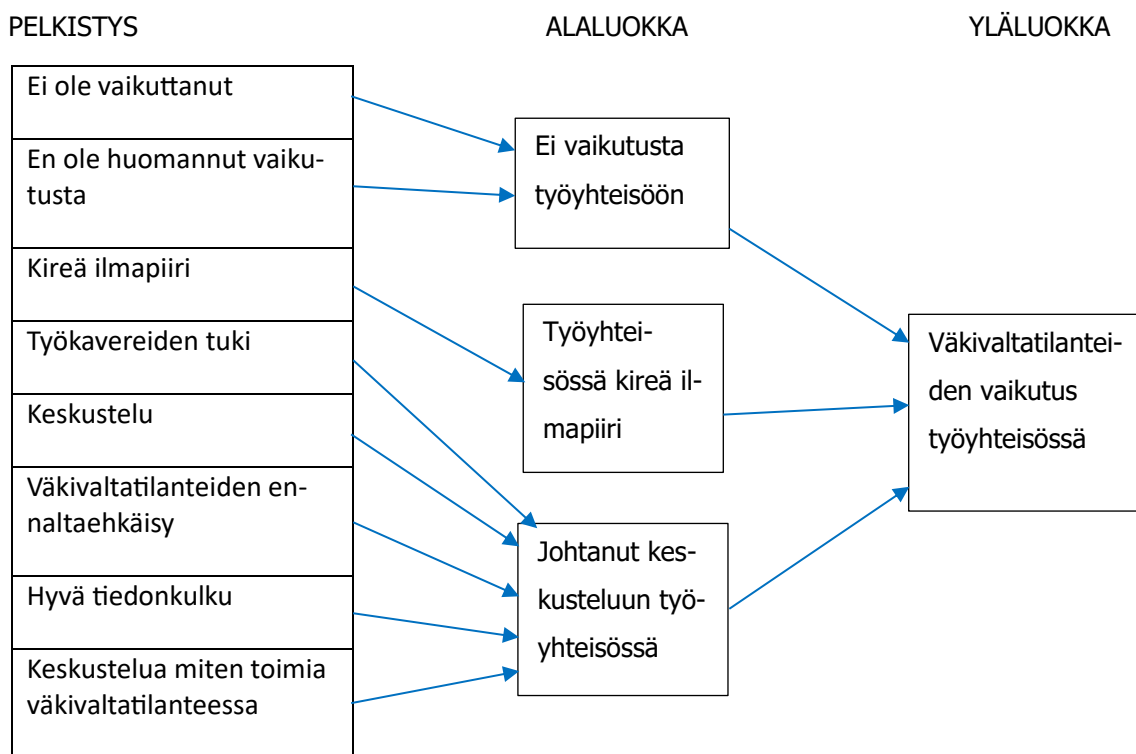
7.2 Väkivallan tai sen uhan vaikutukset hoitajien työhyvinvointiin kehitysvammayksikössä

Väkivallan, tai sen uhan, vaikutuksella työhyvinvointiin on ollut merkitystä vastanneille hoitajille. Vastajat kuvasivat sen vaikuttavan työhyvinvointiinsa. Kysymyksessä 4 selvitimme kuinka väkivalta- tai uhkatilanteet ovat vaikuttaneet suoranaisesti työhyvinvointiin. Kokemuksena oli, ettei väkivaltilanteilla ole mitään merkitystä työhyvinvoinnin kannalta, mutta myös koettiin työhyvinvoinnin kärsineen väkivalta- tai uhkatilanteiden takia. Vastajat kokivat, että työ on muuttunut henkisesti raskaammaksi tapahtuman jälkeen. Lisäksi vastaajien suhtautuminen työn lisäksi myös suoraan yksikön asukkaaseen oli muuttunut. Tuotiin myös esille, että tiettyjen asukkaiden kanssa joutuu joka päivä varomaan millaisella tuulella asukkaat ovat. Vastauksissa tuotiin myös esille, että riittävällä ennakoimisella ja tilanteisiin varautumisella voidaan ehkäistä väkivalta- ja uhkatilanteiden vaikutusta työhyvinvointiin. Kuvassa 4 on kuvattu miten väkivaltilanteet tai niiden uhka on vaikuttanut työhyvinvointiin.



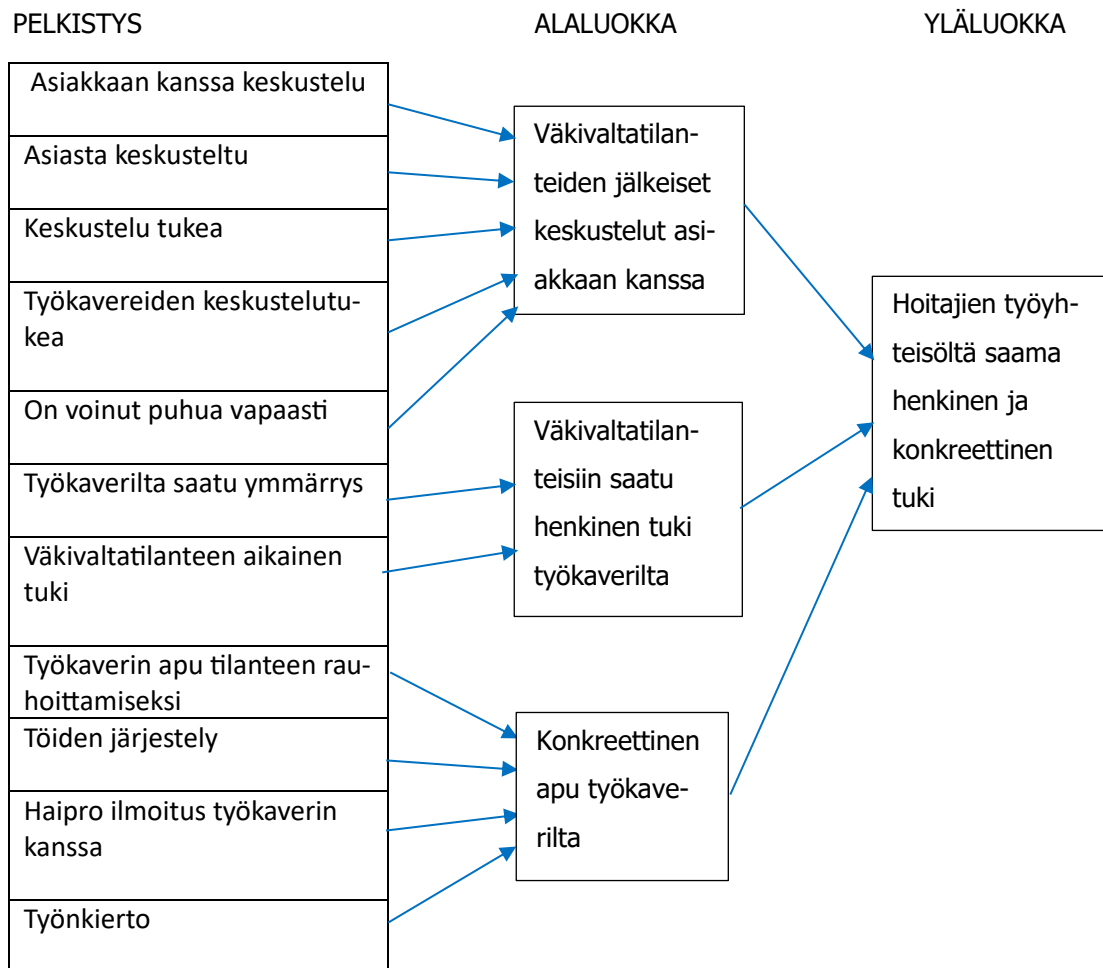
KUVA 4. Hoitajien (n=7) asiakkaan kohdistaman väkivallan tai sen uhan vaikutus hoitohenkilökuntaan.

Kysymyksellä 5 halusimme selvittää väkivalta- tai uhkatilanteiden vaikutusta koko työyhteisöön. Vastaajat nostivat työyhteisön osallisuuden jollakin tavalla esiin. Todettiin, että kirjaamisen myötä väkivalta- ja uhkatilanteet tulevat kaikkien tietoisuuteen. Kuvassa 5 on nähtävillä, miten väkivaltatilanteet ovat vaikuttaneet tutkitun asumisyksikön työyhteisöön.



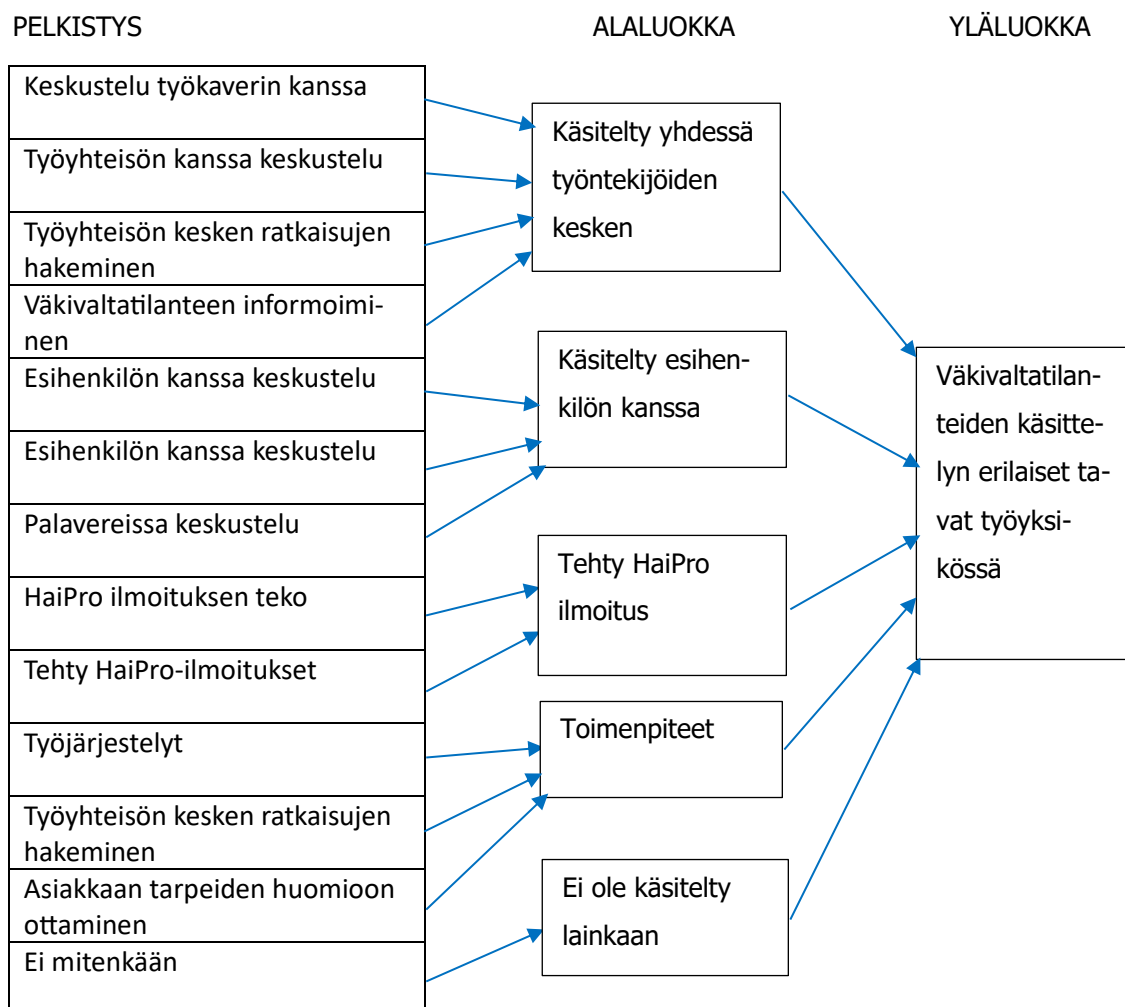
KUVA 5. Hoitajien (n=7) asiakkaan kohdistaman väkivallan vaikutus hoitajien työyhteisöön.

Työyhteisön osallisuus korostui vastauksissa myös selvittäessämme, minkälaista tukea hoitaja on saanut väkivalta- tai uhkatilanteen jälkeen. Vastaajat kokivat työkavereiden tuen keskustelujen ja ymmärtämisen muodossa merkittäväksi tekijäksi. Vastaajat olivat saaneet myös työkavereilta tukea itse väkivaltatapahtuman aikana tai välittömästi sen jälkeen. Kuva 6 esittää minkälaista tukea hoitajat ovat saaneet työyhteisössä jouduttuaan asiakkaan väkivallan kohteeksi.



KUVA 6. Hoitajien (n=7) saama tuki asiakkaan hoitajaan kohdistaman väkivallan jälkeen.

Selvittäessämme kuinka väkivalta- tai uhkatilanteet on käsitelty työyksikössä, -vastaajat nostivat tässäkin yhteydessä työkaverien kanssa keskustelemisen esille. Kuitenkin myös koettiin, että tilanteita ei ole käsitelty millään lailla. Vastaajat nostivat esille esihenkilön kanssa keskustelemisen. Vastaajat kertoivat, että työyhteisössä on mietitty ennaltaehkäisevien keinojen käyttämistä, ja että niitä on myös käytetty. HaiPro-ilmoituksen tekemisen koettiin olevan rutiniinomaista. Kuvassa 7 on esitetty miten, väkivaltatilanteet on käsitelty työyksikössäsi.



KUVA 7. Hoitajien (n=7) miten väkivaltatilanteet on käsitelty kehitysvammaisten tehostetussa palvelusyksikössä asiakkaan hoitajaan kohdistaman väkivaltateon jälkeen.

8 POHDINTA

Tässä tutkimuksessa selvitettiin asiakkaiden hoitajiin kohdistamaa väkivaltaa tai väkivallan uhkaa kehitysvammaisten asumispalveluyksikössä. Tekemämme kyselyn perusteella voimme havaita, että tutkimus oli tarpeellinen, sillä kyselyymme vastanneet hoitajat olivat kokeneet fyysistä väkivaltaa. Yleisimmät väkivallan muodot olivat fyysisiä, kuten nyrkillä lyöminen, sekä asukkaan oman apuvälineen käyttö tekovälineenä. On kuitenkin otettava huomioon, että kyselymme oli varsin suppea, kun kyselyyn vastasi seitsemän hoitajaa eikä tuloksia täten pysty yleistämään ja vertaamaan muihin vastaavanlaisiin yksiköihin. Kyselyssä ei selvitetty vastaajien koulutusta, ikää tai sukupuolta yksityisyyden turvaamiseksi. Tämä tutkimus ei keskittynyt siihen millaiset hoitajat kokevat väkivaltaa, vaan tutkimme hoitajien kokemaa väkivaltaa yleisesti kehitysvammatyössä tietyssä yksikössä. Selvittäessämme väkivallan yleisyyttä, voimakkaimmin esille nousi väkivaltatilanteiden kausittaisuus. Vastaajat kuvasivat väkivaltatilanteiden määrän vaihtelevan.

Tutkimuksemme tuloksissa ilmeni, että vastaajat olivat työssään joutuneet väkivallan tai sen uhan kohteeksi asiakkaiden taholta. Vastaajat olivat joutuneet kokemaan fyysistä väkivaltaa, jota oli onnistuttu myös väistämään tai tilanne oli jäänyt uhkaamisen tasolle.

Väkivallan yleisyyttä kysyttäessä ei ollut havaittavissa minkäänlaista tiettyä ajankohtaa tai kautta, milloin väkivaltaa esiintyy, vaan kyselyn vastauksista kävi ilmi, että väkivaltaa kyseisessä kehitysvammayksikössä esiintyy aika-ajoin. Selvittäessämme hoitajien kokemia tunteita osa vastaajista oli säikähtänyt väkivaltatilannetta niin, että hoitajalle oli tilanteesta tullut fyysisiä oireita kuten sydämen sykkeen kiihtyminen ja jalkojen vapina. Hoitajat olivat kokeneet surua ja harmittamisen tunnetta väkivaltatilanteen jälkeen. Kyselyssä kävi ilmi myös hoitajien kokema ahdistus ja viha väkivaltatilanteen jälkeen.

Tuloksista kävi ilmi, että väkivaltatilanteilla oli ollut vaikutusta työntekijöiden työhyvinvointiin heikentävästi ja että työ on käynyt työntekijälle raskaammaksi heihin kohdistuneen väkivallan myötä. Osa vastaajista koki myös, ettei väkivallalla ollut vaikutusta heidän työhyvinvointiinsa. Sachdeva ym. (2019) tutkimuksen mukaan potilaiden aiheuttamasta väkivallasta aiheutui hoitajille turvallisuudentunteen laskua, päätöksenteon epävarmuutta ja burnoutia.

Työyhteisö nousi tärkeäksi osaksi hoitajien voimavarana väkivaltatilanteissa. Hoitajat nostivat esille hyvän kirjaamisen ja tiedottamisen tärkeyden väkivaltatilanteen jälkeen. Aikaisemmin on myös todettu, että työssäjaksaminen ja työntekijöiden voimavara koostuu toimivasta työyhteisöstä, työympäristöstä ja hyvästä johtamisesta. (Työterveyslaitos 2021a.)

Tulosten perusteella hoitajat kokivat työyhteisön olevan merkittävä osa työhyvinvointia. Hoitajat nostivat esiin avoimuuden ja kirjaamisen siksi, että väkivaltatilanteet tulisivat kaikkien työntekijöiden tietoisuuteen. Väkivaltatilanteiden käsittelyn jälkeen tulosten mukaan työkaveri oli ensisijainen henkilö tapahtunutta käsiteltäessä. Esihenkilön kanssa keskustelua oli myös käyty väkivaltatilanteen jälkeen. HaiPro-ilmoituksia hoitajat olivat tehneet melkein jokaisen väkivaltatilanteen jälkeen. HaiPro ilmoituksen tekee työntekijä, joka on ollut osallisena asiakkaan hoitohenkilökuntaan kohdistamassa väkivaltatilanteessa. Järjestelmä on kehitetty yksiköiden sisäisen toiminnan parantamiseksi ja kehittämiseksi, jolla pystytään parantamaan hoitohenkilökunnan turvallisuutta. HaiPron avulla voidaan

etsiä vaaratilanteiden ehkäisy ja ennakointi keinoja. Yksiköiden johto valvoo HaiPro ilmoituksia ja reagoi niihin. (Awanic Oy 2016.)

Opinnäytetyön aihe oli ajankohtainen koska väkivalta on lisääntynyt hoitotyössä, ja on myös alettu kiinnittämään enemmän huomiota sen vaikutuksiin hoitajien työhyvinvointiin sekä työturvallisuuteen. Tuloksissa nousi myös esille, että tilanteisiin varautumisella voidaan ehkäistä väkivalta- ja uhkatilanteiden vaikutusta työhyvinvointiin.

9 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Opinnäytetyötämme varten haimme tutkimuslupaa toimeksiantajan antamien ohjeiden mukaisesti. Opinnäytetyötä tehdessämme takasimme kyselyyn vastanneiden yksityisyyden säilymisen, joka mahdollisti sen, että kyselyn tulokset ovat mahdollisimman luotettavia. Eettisten ohjeiden mukaisesti kyselyyn osallistuminen oli vapaaehtoista, ja suostumuksen voi perua missä tahansa vaiheessa prosessia. Väkivallan kokeminen voi olla myös työssä häpeän aihe, jolloin oli tärkeää, että kyselyyn voi vastata luottamuksellisesti sekä rehellisesti. Lisäksi kyselyssä saattoi nousta esiin kritiikkiä työnantajaa kohtaan, jolloin yksityisyyden takaaminen lisää tehdyn tutkimuksen luotettavuutta. Eettisyyden ja luotettavuuden arviointi oli tärkeää, koska opinnäytetöissä ja tutkimuksissa luotettavuus voi vaihdella. Tämän vuoksi pyrimme välttämään virheitä tutkimustiedon keräämisessä, sekä analysoinnissa, joissa luotettavuuden arviointi oli jatkuvaa. Tähän pyrimme jokaisessa työmme prosessin vaiheessa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2014, 231.)

Arvioidessamme tutkimuksemme luotettavuutta hyödynsimme laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereitä, joita ovat tutkimuksen puolueettomuus, vahvistettavuus, uskottavuus, vastaavuus, riippuvuus ja siirrettävyys. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, 135–139).

Vahvistettavuutta arvioidessamme tutkimme omasta aineistosta saatua teoretietoa ja vertasimme sitä olemassa olevaan tutkittuun tietoon. Vastaavuus tässä tutkimuksessa on kohdehenkilöiden omia todellisia kokemuksia väkivaltatilanteista. Tutkimusemme riippuvuutta on kuvannut se, että koulumme on asettanut yleisesti ohjaavat periaatteet ja raamit, joita olemme noudattaneet, sekä olemme käyttäneet koulumme tarjoavaa ohjausapua työmme edetessä. Tutkimuksemme on tehty yhteen Suomessa toimivaan kehitysvammaisten tehostettuun palveluasumisyksikköön, joten tutkimustulosten siirrettävyys muihin vastaaviin yksiköihin on kunkin yksikön itse arvioitava ja oltava myös vastuussa siitä.

Työssämme toimimme eettisten ohjeiden mukaisesti, varmistimme kaikin käytettävissä olevin keinoin työmme luotettavuuden sekä toimimme tiukasti vaitiolosäännöksiä noudattaen. Emme keränneet henkilötietoja tai yksilöineet vastaajia missään työmme vaiheessa sukupuolen, koulutuksen tai minkään muun selvitettävissä olevan asian kautta (TENK 2021).

Tutkimukseen osallistuvaa tulee informoida riittävän hyvin antamalla tutkimukseen osallistuvalla tietoa tutkimuksen tarkoituksesta, tutkimustulosten käytöstä sekä yksityisyyden suojan säilyttämisestä. Kyselylomakkeen alussa oli lyhyesti avattu tutkimuksen tarkoitus, sen tavoitteet sekä tutkimustulosten käsittelyä koskevia käytänteitä. Tietosuojaselosteen tiedot liitimme saatekirjeen yhteyteen. Tutkimustulokset tuhotaan niiden analysoinnin jälkeen eikä näitä arkistoida myöhempää käyttöä varten. Näin lisätään tutkimuksen luotettavuutta. (ARENE ry 2019.)

Tutkimukset ja raportit, joita käytimme opinnäytetyön tekemisessä perustuvat tutkittuun tietoon ja näyttöön. Tiedonhaussa käyttämämme tietokannat, PubMed, Cinahl ja Medic, ovat luotettavia. Lisäksi käytimme aiheeseen liittyviä hoitotieteellisiä artikkeleita väitöskirjoja sekä alan kirjallisuutta. Opinnäytetyössämme käytetyt tutkimukset ja raportit perustuvat näyttöön ja tutkittuun tietoon. Hyödynsimme myös aiheesta saatavilla olevia tilastoja sekä eri toimijoiden tuottamia selvityksiä. Käytimme opinnäytetyömme lähteinä pääsääntöisesti alle 10 vuoden ikäisiä tutkimuksia ja julkaisuja.

Opinnäytetyöt tarkistetaan plagiointin tunnistusjärjestelmässä ennen niiden arviointia. Tämä lisää tutkimuksen luotettavuutta, sekä varmistaa, ettei tekijänoikeuksia rikota opinnäytetyössä. Suomessa kaikki ammattikorkeakoulut ovat sitoutuneet ARENE ry:n lausumaan, jonka mukaan tulee tallentaa kaikki opinnäytetyöt kaikille saatavilla olevaan Theseus-julkaisuarkistoon. (ARENE ry 2019.) Teemme plagiointin tarkistuksen ja tallennamme myös oman työmme Theseus-julkaisuarkistoon.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) takaa omalta osaltaan tutkimuksen eettisyyden ja laadun Suomessa. TENK on opetus- ja kulttuuriministeriön asiantuntijaelin, joka nimetään tiedeyhteisön esityksestä. TENK valvoo tieteellistä käytäntöä antamalla neuvontaa ongelmatilanteissa. TENKin suositusten pohjalta on laadittu ARENEN opinnäytetöiden eettisen suosituksen lausunto. Pyrimme opinnäytetyön eri vaiheessa arvioimaan työmme eettisyyttä ja laatua. Inhimillistä toimintaa koskevaan tutkimukseen, jossa ymmärretään laajasti ihmiseen kohdistuvia eettisiä periaatteita, on tässä tutkimuksessa tuotu esille. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) ennakoarviointityön lähtökohdiana on eettiset periaatteet. (TENK_2021, 7). Opinnäytetyötä varten laatimassamme kyselyssä noudatamme Tutkimuseettisen neuvottelukunnan esille tuomia ihmiseen kohdistuvia eettisiä periaatteita kuten suostumusta, yksilönsuojaa ja tietosuojaa.

Kyselyä tehtäessä henkilökunnalla oli mahdollisuus vastata kyselyyn nimettömästi. Saatekirjeessä mainittiin myös kyselyyn osallistumisen olevan vapaaehtoista. Tulosten tultua säilytimme tutkimustulokset ohjeita noudattaen sekä tutkimuksen tulosten analysoinnin jälkeen hävitimme tutkimustulokset varmistaaksemme, että olemme toimineet kaikkien tietosuojaohjeiden mukaisesti. Tutkimusta tehdessämme meidän tuli varmistaa, ettei hoitoyksikön asukkaiden henkilöllisyys tule millään tavalla esille emmekä tuo asukkaita tunnistettavaksi tutkimustuloksissa. Tavoitteena on koota tutkimustulokset niin, ettei kukaan vastaajista ole tunnistettavissa. Tulosten analysoinnin aikana ja niiden kuvauksessa myös varmistetaan vastanneiden henkilöiden anonymiteetti. (ARENE ry 2019.)

Kun hankimme aineistoa tutkimukseen, keskityimme siihen, että käytimme saamamme aineiston huolellisesti ja tarkasti analysoiden, ja tuotimme vastaukset tutkimuskysymyksiimme aineistoon pohjaten. Käsittelimme aineiston tehokkaasti, ja varmistimme luokittelun ja analysointiprosessin oikeellisuuden tutkimuskirjallisuuteen pohjautuen. Kohderyhmän vastaamisen halukkuutta lisäsimme saatekirjeellä (liite 2) sekä selkeillä Webropol- kysymyksillä (liite 1) (Körner & Wahlgren 2007, 21.)

10 AMMATILLINEN KASVU

Tämä opinnäytetyö on avartanut näkemystämme kehitysvammaisten parissa työskentelevien työn vaativuudesta, sekä avartanut tietämystämme kehitysvammaisuudesta. Asiakkaan turvallisuus ja terveyden edistäminen ovat avainasemassa kehitysvammaisten kanssa työskenneltäessä. Asiakkaan mielentila, toimintakyky ja vireys ovat kytköksissä hyvään terveyteen. Sairauksien pitäminen hoitotavalla edistää potilasturvallisuutta ja lisää työturvallisuutta kehitysvammaisten parissa työskenneltäessä. Tehostetussa palveluasumisen yksikössä työskenneltäessä pätee hoitajiin vaitiolovelvollisuus, sekä potilasasiakirjojen asianmukainen säilytys.

Eettisyys on iso osa hoitotyötä ja sairaanhoitajan ammatillisuutta (Savonia-ammattikorkeakoulu 2020). Opinnäytetyömme aikana olemme pohtineet väkivallan ilmiötä hoitotyössä niin yksilönä, kuin myös ryhmänä. Työmme käsittelee hoitajien kokemaa väkivaltaa hoitotyössä. Olemme selvittäneet sen yleisyyttä, sen aiheuttamia tuntemuksia ja toimintamalleja. Olemme myös itse kokeneet työssämme hoitoalalla väkivaltaa, ja sen kautta olemme myös keskustelleet omista väkivallan kokemuksista hoitotyössä.

Väkivalta aiheena on vaikea monille ja mielestämme on tärkeää nostaa sitä esille myös tutkimuksen kautta. Väkivalta herättää monenlaisia tunteita ja myös opinnäytetyön edetessä pohdimme työmme vaikututusta niin hoitajiin, kuin yksikön asukkaisiin. Usein väkivallasta seuraa suoranaista kipua tai ahdistusta ja sitä kautta voi tulla eettisiä ristiriitoja, kuinka asiaan voidaan puuttua erityisesti kehitysvammayksikön asukkaiden kanssa. Tällöin tulee ottaa huomioon myös heidän ihmisoikeutensa, sekä tutkimukseen osallistuvien hoitajien oikeudet omiin tuntemuksiin.

Opinnäytetyössä on keskeistä noudattaa hyviä eettisiä periaatteita. Opinnäytetyöhän on saatu Hyvinvointialue Pohteelta tutkimuslupa ja kyselyä toteuttaessamme kyselyyn osallistuville hoitajille on annettu tiedoksi tutkimuksen tarkoitus ja tavoite. Lisäksi on huolehdittu siitä, että kyselyyn vastaaaminen ei vaaranna yksityisyyttä. Opinnäytetyössä olemme ottaneet huomioon nämä periaatteet koko opinnäytetyöprosessin aikana.

Opinnäytetyön aikana olemme oppineet ajattelemaan kokonaisvaltaisemmin opinnäytetyön vaikuttavuutta. Alkuvaiheessa kerätyn tutkitun tiedon kokoaminen tuntui haastavalta, mutta työn edetessä ja erityisesti kyselyn tulosten saavuttua työn kokonaisuus hahmottui selkeämmin. Eettisyys ei ole vain potilaan kohtaamiseen tai omiin hoitotyön arvoihin liittyvää pohdintaa, vaan eettinen toiminta ohjaa myös opinnäytetyön prosessia ja kulkee rinnalla kaikessa tehtävässä työssä. Opinnäytetyö selkeytti myös ammatti-identiteetin rakentumista ja toi mukaan myös tieteellistä ajattelua. Tutkittu työ on keskeinen osa hoitajana toimimista ja sen kautta voidaan vaikuttaa erilaisiin ilmiöihin, kuten väkivaltaan (Savonia-ammattikorkeakoulu 2020).

Opinnäytetyön aikana olemme perehtyneet ja sisäistäneet ohjauksen ja opetuksen filosofiset, eettiset ja pedagogiset lähtökohdat (Savonia-ammattikorkeakoulu 2020). Olemme toteuttaneet niiden merkityksen arviointia suunnitellessamme opinnäytetyön esitystä tilaajayksikölle. Suunnittelimme opinnäytetyön esityksen asiakas- ja ryhmälähtöisesti. Työmme eri vaiheissa olemme ryhmälähtöisesti yhteistyössä muiden asiantuntijoiden kanssa. Olemme perehtyneet ja hallitsimme ohjauksen ja opetuksen eri konteksteissa. Olemme perehtyneet ja valinneet ohjaustilanteeseen sopivat opetus- ja

ohjausmenetelmät opinnäytetyön esitystilaisuuteen tilaaja yksikössä. Olemme tuottaneet tarkoituksenmukaista ja tieteellisesti todistettua materiaalia työmme esitystä varten, ja samalla se toimii opetus- ja ohjaustilanteena tilaajayksikön työntekijöille.

11 JOHTOPÄÄTÖKSET JA TULOSTEN HYÖDYNTÄMINEN

Johtopäätöksenä voimme todeta, että tutkimuksessa käy ilmi hoitajien kokevan enemmän fyysistä väkivaltaa kuin psyykkistä. Hoitajat pitävät tärkeänä voimavarana ja tukena työyhteisöä, joka lisää työssä jaksamista ja työn mielekkyyttä. Yksikön esihenkilön kanssa käydyt keskustelut olivat myös sellainen asia, johon kannattaa panostaa ja käydä esimerkiksi kehityskeskusteluja tietyin väliajoin. Avoimuus ja asioiden hyvä kirjaaminen, sekä raportointi tuo turvallisuutta yksikön asukkaiden kanssa työskentelyyn. Väkivaltatapahtumia on myös mahdollista ennakoida, ja näin luoda turvallisuutta sekä ennustettavuutta asumisyksikön arkeen.

Vastaajien mukaan väkivalta – tai uhkatapahtumien määrä on osalla vastaajista vähentynyt työkokemuksen karttuessa. Uusien työntekijöiden perehdytyksessä sekä uran alkutaipaleella voisi olla hyvä käyttää tätä karttunutta kokemusta eräänlaisena mentoroinnin työkaluna. Työvuorojen suunnittelu siten, että vuorossa olisi aina ainakin yksi vankan kokemuksen omaava työntekijä, voisi helpottaa väkivalta- tai uhkatilanteiden ennakointia ja niissä toimimista.

Valmis opinnäytetyö kirjataan Theseukseen, josta se on kaikkien luettavissa. Tulosten esittely toimeksiantajalle on valmiina toukokuussa 2023. Opinnäytetyöstä saadut tulokset ja kehittämisehdotukset käydään läpi yksikön henkilökunnan sekä esimiehen kanssa erikseen järjestettävässä tapaamisessa. Tavoitteena on, että tuloksia voi hyödyntää jatkossa toimeksiantajan yksikön hoitotyön väkivaltatilanteiden ennakkoinnissa ja potilasturvallisuuden parantamisessa. Tulokset ovat yksikön hyödynnettävissä myös uusien työntekijöiden perehdyttämisessä, moniammatillisessa yhteistyössä muiden asiaan liittyvien tahojen kanssa sekä kommunikaatiossa omaisten kanssa. Toimeksiantajan toiveen mukaan myös tuodaan työssä esille työssäjaksamiseen liittyviä teemoja.

Tekemämme tutkimus mahdollistaa mielestämme jatkotutkimusten tekemisen aiheeseen liittyen. Jatkotutkimuksen aiheita voisi olla esimerkiksi kokemusoppimisen merkitys väkivaltatilanteiden ehkäisyssä, lääkityksen merkitys asumisyksiköiden rauhallisuuteen tai henkilökunnan toipuminen traumattisen tilanteen jälkeen kehitysvammaisten asumisyksikössä.

LÄHTEET

- Al-Qadi, Mustafa Mahmoud 2021. Workplace violence in nursing: A concept analysis. *Journal of occupational health* 63(1) e12226. [https://doi: 10.1002/1348-9585.12226](https://doi.org/10.1002/1348-9585.12226). Viitattu 19.3.2023.
- Andersen, Lars Peter Soenderbo, Brandt, Lars Peter Andreas, Elklit, Ask, Pihl, Jesper, Pihl, Thingvad & Thingvad, Signe 2021. Can high workplace social capital buffer the negative effect of high workload on patient-initiated violence? Prospective cohort study. *International Journal of Nursing Studies* 120, 1–5. <https://www.sciencedirect.com.ezproxy.savonia.fi/science/article/pii/S0020748921001164?via%3Dihub>. Viitattu 24.3.2023
- Anttila, Sanna, Pulkkinen, Johanna & Vasara, Juha 2012a. Työväkivallan hallinta turvallisuusjohtamisena terveydenhuollossa. Tampereen teknillinen yliopisto. Tutkimushanke. https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/116563/vasara_tyovakivallan_hallinta_turvallisuusjohtamisen_osana_terveydenhuollossa.pdf?sequence=2&isAllowed=y Viitattu 21.5.2021.
- Anttila, Sanna, Pulkkinen, Johanna & Vasara, Juha 2012b. Työväkivallan ennaltaehkäisy ja hallinta sairaalassa. Tampereen teknillinen yliopisto. Julkaisu. <https://oma.tsr.fi/api/projects/3950f811-f1e5-4123-8a71-6d5019b8ddb1/attachment/d4463878-3805-4c31-b341-b355ae797e0d3> Viitattu 8.3.2023
- ARENE ry 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suosituksset. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto. <https://www.arena.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>. Viitattu 14.5.2021.
- Arvio, Maria 2018. Kehitysvamma on elinikäinen. *Duodecim* 134 (5). <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/304160/duo14199.pdf?sequence=1>. Viitattu 5.3.2023.
- Awanic Oy 2016. Sosiaali- ja terveydenhuollon vaaratapahtumien raportointijärjestelmä. Awanic Oy. <https://awanic.fi/haipro/>. Viitattu 14.3.2021.
- Biering, Karin, Andersen, Lars, Hoegh, Annie & Andersen, Johan 2016. Workforce participation and health-related benefits following exposure to work-related threats and violence in human service sectors. *Occupational and environmental medicine* 228. https://oem.bmj.com/content/73/Suppl_1/A228.1.info. Viitattu 29.5.2021.
- Eriksson, Susan 2008. Erot, erilaisuus ja elinolot, Vammaisten arkielämä ja itsemäärääminen. Kehitysvammaliiton tutkimuksia 3. <https://www.kehitysvammaliitto.fi/wp-content/uploads/kehitysvammaliiton-tutkimuksia-3.pdf>. Viitattu 29.5.2021.
- Garg, Ruchi, Garg, Neeraj, Sharma, D K, & Gupta, Shakti 2019. Low reporting of violence against health-care workers in India in spite of high prevalence. *Medical Journal Armed Forces India* 75 (2) 211–215. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0377123718301606?via%3Dihub>. Viitattu 22.3.2023.
- Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2014. Tutki ja kirjoita. 19. painos. Helsinki: Tammi. Viitattu 22.3.2021.
- Itzhaki, Michal, Bluvstein, Irit, Bortz, Anat Peles, Kostitsky, Hava, Noy, Dor Bar, Filshinsky, Vivian & Theilla, Miriam 2018. Mental Health Nurse's Exposure to Workplace Violence Leads to Job Stress, Which Leads to Reduced Professional Quality of Life. *Front Psychiatry* 27 (9) 59. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2018.00059/full>. Viitattu 29.5.2021.
- JHL 2021. Työssä jaksaminen. Julkisten ja hyvinvointialojen liitto. <https://www.jhl.fi/tyoelama/perustietoa/tyosuojelu-ja-hyvivointi/tyossa-jaksaminen/>. Viitattu 15.5.2021.

Josefsson, Kim, Sinervo, Timo, & Vehko, Tuulikki 2018. Mikä selittää hoitajiin kohdistuvaa väkivaltaa vanhustenhuollossa? Tutkimuksesta tiiviisti 9, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-101-0>. Viitattu 21.5.2021.

Jyväskylän yliopisto 2021. Laadullinen analyysi. Verkkojulkaisu. Koppa. jyu. Päivitetty 28.10.2021. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineiston-analyysimenetelmat/laadullinen-analyysi>. Viitattu 1.11.2022.

Kehitysvammaliitto 2016. Asuminen. Verkkojulkaisu. <https://www.kehitysvammaliitto.fi/kehitysvammaisuus/asuminen/>. Viitattu 9.3.2023.

Konttila, Jenni 2020. Hypoteettinen malli työssä kohdatun väkivallan ja työhyvinvoinnin välisestä yhteydestä aikuispsykiatrisessa avohoidossa. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta, Oulun yliopisto. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526227795.pdf>. Viitattu 29.3.2022.

Kuisma, Päivi 2010. Terveystuon vaaratapahtumien raportoinnista saatava tieto osana potilasturvallisuuden kehittämistä. Pro gradu tutkielma, Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta hoitotieteen laitos. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/81979/gradu04601.pdf?seque>. Viitattu 22.3.2021.

Körner, Svante & Wahlgren, Lars 2007. Praktisk statistik. Lund. Studentlitteratur.

Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 1987/380. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1987/19870380>. Viitattu 5.3.2023.

Louhela, Saara & Saarinen, Satu 2006. Väkiältä terveydenhuollon eri toimialoilla. Pro gradu tutkielma, Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/93623/gradu01194.pdf?sequence=1->>. Viitattu 16.3.2021.

Mason, Jennifer 2017. Qualitative researching. Saga Publications Ltd.

Nabb, Doreen 2000. Visitors' violence: the serious effects of aggression on nurses and others. *Nursing Standard* 14 (23). <https://search.proquest.com/openview/477c2993bef39420263929df5250e5bf/1?pq-origsite=gscholar&cbl=30130>. Viitattu 16.3.2021.

Patel, Dilip R, Gabral, Maria Demma, Ho, Arlene & Joay, Merrick 2020. Clinical primer on intellectual disability. *Translational pediatrics* 9 (1) 23–35. Viitattu 19.1.2023.

Pekurinen, Virve 2018. Potilaan hoitajaan kohdistama aggressiivinen käyttäytyminen. Väitöskirja, lääketieteellinen tiedekunta, Turun yliopisto. <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/146346/AnnalesD1401Pekurinen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 9.12.2022.

PPKY Selänne 2021. Peruspalvelukuntayhtymä Selänne. <https://www.selanne.net/>. Viitattu 5.4.2021.

Reiman, Sari 2017. Hoitohenkilökuntaan kohdistuvat väkivaltatilanteet ja lähijohtajien toiminta. Pro gradu -tutkielma. Hoitotyön johtaminen Itä-Suomen yliopisto. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/19232/urn_nbn_fi_uef-20180150.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 2.12.2022.

Savonia-ammattikorkeakoulu 2020. Sairaanhoidajan tutkinto-ohjelma. Osaamistavoitteet. <https://www.savonia.fi/opiskele-tutkinto/tutkinnot-ja-hakeminen/opetussuunnitelmat/?yks=IS&krtid=1277&tab=2>. Viitattu 5.5.2023.

Siltanen, Heli 2022. Kehitysvammatyössä kohdattu väkivalta ja sen uhka. Vaasan ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveystieteen kehittäminen ja johtaminen. Sosiaali- ja terveystieteen laitos. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/752761/VAL-MIS%20OPINN%C4YTETY%D6%20pdf.pdf?sequence=2>. Viitattu 23.3.2023.

- Smyth, Emmett, Healy, Olive & Lydon, Sinéad 2015. An analysis of stress, burnout, and work commitment among disability support staff in the UK. *Research in Developmental Disabilities* 47, 297–305. <https://www-sciencedirect-com.ezproxy.savonia.fi/science/article/pii/S0891422215001699>. Viitattu 15.3.2023.
- STM 2014. Väkivallan uhka työelämässä. Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3509-9>. Viitattu 15.5.2021
- STM 2023. Vammaispalvelut ja tukitoimet. Sosiaali- ja terveysministeriö. <https://stm.fi/vammaispalvelut-tukitoimet>. Viitattu 9.3.2023.
- TENK 2021. Eettinen ennakkoarviointi, Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Pdf-tiedosto. Julkaistu 2019. https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakkoarvioinnin_ohje_2020.pdf. Viitattu 13.3.2023.
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Tuominen, Jutta, Tölli, Sirpa & Häggman-Laitinen, Arja 2022. Violence by clients and patients against social and healthcare staff – An integrative review of staff's well-being at work, implementation of work and leaders' activities. *Journal of clinical nursing* 37. 1–7. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jocn.16425>. Viitattu 16.3.2023.
- Työsuojeluhallinto 2021. Väkivallan uhka. <https://www.tyosuojelu.fi/tyoolot/vakivallan-uhka>. Viitattu 11.3.2023.
- Työterveyslaitos 2021a. Perehdytys työhyvinvointiin, työterveyteen ja työturvallisuuteen. Työterveyslaitos. <https://www.ttl.fi/perehdytys-tyohyvinvointiin-tyoterveyteen-ja-tyoturvallisuuteen/tyoturvallisuus-ehkaisee-tapaturmia/>. Viitattu 14.5.2021.
- Työterveyslaitos 2021b. Työhyvinvointi. Työterveyslaitos. <https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/tyohyvinvointi/>. Viitattu 14.5.2021.
- Työturvallisuuskeskus 2021. Työturvallisuus sosiaali- ja terveysalalla. Verkojulkaisu. <https://www.ttk.fi/tyoturvallisuus/toimialakohtaista-tietoa/sosiaali-ja-terveysala/>. Viitattu 14.5.2021.
- Työturvallisuuslaki 738/2002. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>. Viitattu 11.3.2023.
- Tölli, Sirpa 2022. Ihmisarvoa kunnioittava haasteellisen käyttäytymisen hallinta, mittarin kehittäminen ja testaaminen hoitotyössä. Väitöskirja, Itä-Suomen yliopisto, terveystieteiden tiedekunta, hoitotieteen laitos. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/28789/urn_isbn_978-952-61-4690-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 22.3.2023.
- Valli, Raine 2018. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. 5. uudistettu ja täydennetty painos. Jyväskylä. Pskustannus. Viitattu 9.3.2023.
- Vähäkuopus, Saija 2019. Selvitys superilaisista vammaistyössä. Suomen perus- ja lähihoitajien liitto. <https://www.superliitto.fi/viestinta/selvitykset/selvitys-superilaisista-vammaistyossa-2019/>. Viitattu 19.3.2023.
- WHO 2022. World report on violence and health. https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/full_fi.pdf - 1. Viitattu 7.2.2023.
- Äärinen, Aku 2019. Hoitajan hyvinvoinnin, työryhmäyhteisön ja johtamisen merkitys psykiatrisen potilaan väkivaltatilanteissa hoitajan kokemana. Pro gradu- tutkielma. Turun yliopisto, lääketieteiden tiedekunta. <https://www.utupub.fi/handle/10024/148420>. Viitattu 14.12.2022.

LIITE 1: WEBROPOL-KYSELYLOMAKE

Webropol-kyselylomake hoitohenkilökunnalle asiakkaan kohdistaman väkivallan tai sen uhan vaikutuksesta hoitohenkilökuntaan ja heidän työhyvinvointiinsa.

1. Millaisia kokemasi väkivaltatilanteet ovat olleet, mikäli olet joutunut työpaikallasi asiakkaiden väkivallan tai sen uhan kohteeksi?

2. Miten usein olet kokenut asiakkaiden taholta tapahtuvaa väkivaltaa?

3. Minkälaisia tuntemuksia olet kokenut väkivaltatilanteissa?

4. Miten väkivaltatilanteet tai niiden uhka ovat vaikuttaneet työhyvinvointiisi?

5. Miten väkivaltatilanteet ovat vaikuttaneet työyhteisöönne?

6. Minkälaista tukea olet saanut työyhteisössäsi jouduttuasi asiakkaan väkivallan kohteeksi?

7. Miten väkivaltatilanteet on käsitelty työyksikössäsi?

LIITE 2: SAATEKIRJE

Hyvä vastaanottaja / tehostetun palveluasumisen yksikön hoitaja.

Opiskelemme Savonia-ammattikorkeakoulussa sairaanhoitaja AMK-tutkintoa. Teemme opinnäytetyötä asiakkaiden hoitajiin kohdentamasta väkivallasta hoitotyössä kehitysvammayksikössä ja sen vaikutuksista hoitajien työhyvinvointiin.

Opinnäytetyömme on laadullinen tutkimus, joka kohdentuu työyksikkösi. Tutkimus toteutetaan sähköisenä kyselynä Webropol -kyselylomakkeella. Kyselyssä on avoimia kysymyksiä, joihin voit vastata omien kokemustesi mukaan. Kyselyyn pääset vastaamaan oheisesta linkistä -> linkki tähän

Osallistuminen tutkimukseen on vapaaehtoista. Kyselyyn vastaaminen on luottamuksellista ja vastaukset käsitellään nimettömänä, eikä kenenkään vastaajan tiedot paljastu tutkimuksessa. Vastaamisaikaa on kaksi viikkoa.

Valmis opinnäytetyö tullaan esittämään työyksikössäsi ja julkaisemaan internetissä osoitteessa www.theseus.fi, jossa se on vapaasti luettavissa.

Mikäli sinulla herää kysyttävää, voit olla tutkimuksen tekijöihin yhteydessä.

Kiitos osallistumisestasi tutkimukseen!

Ystävällisin terveisin

Marko Nyyssönen, markojuhani.nyyssonen@edu.savonia.fi

Tero Orava, tero.orava@edu.savonia.fi

Marika Paavola, marika.paavola@edu.savonia.fi