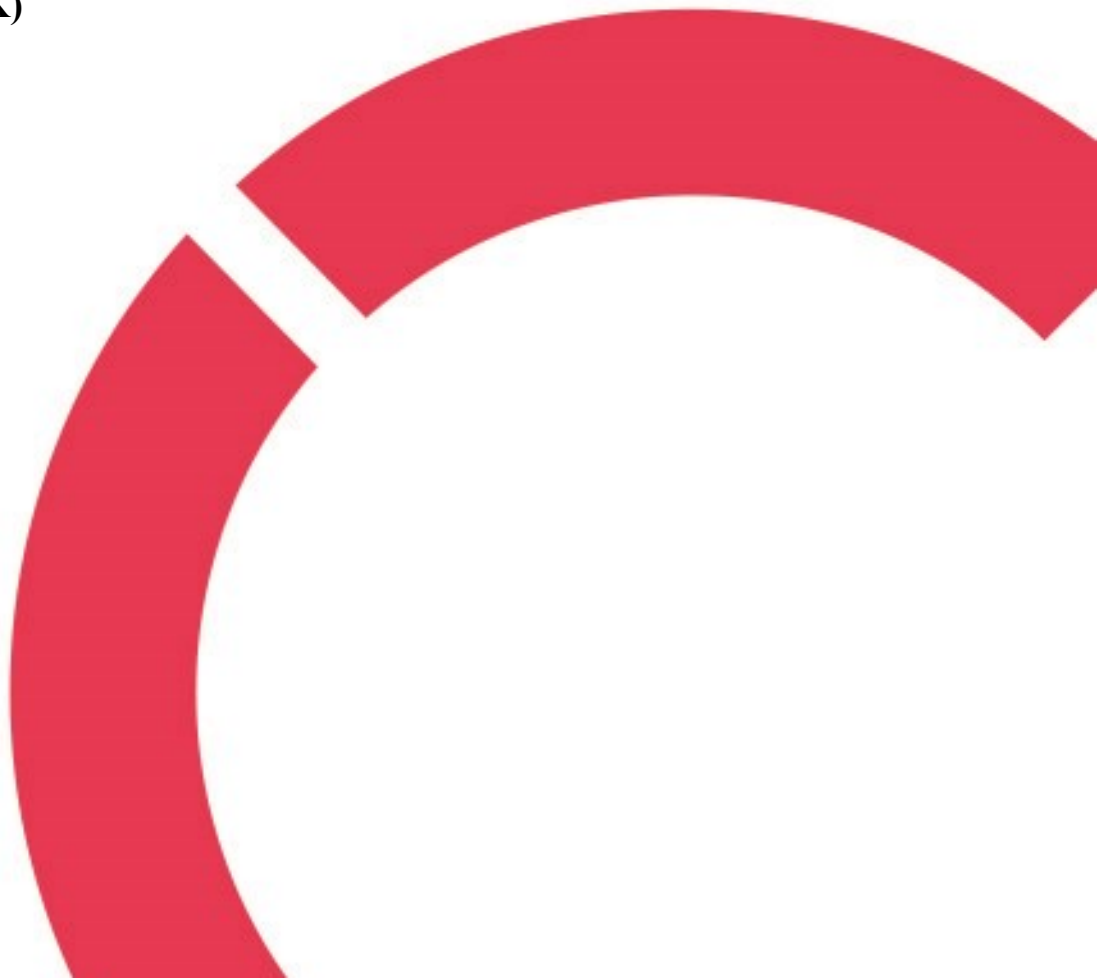


Nea Lindqvist & Heidi Suonsyrjä

**KOTIHOIDOSSA TYÖSKENTELEVIEN HOITAJIEN
KOKEMUKSIA PSYYKKISEN TURVALLISUUDEN
TOTEUTUMISESTA ASIAKASKÄYNNELLÄ**

**Opinnäytetyö
CENTRIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Sairaanhoitaja (AMK)
Huhtikuu 2022**



Centria-ammattikorkeakoulu	Aika Huhtikuu 2022	Tekijä/tekijät Nea Lindqvist & Heidi Suonsyrjä
Koulutus Sairaanhoitaja AMK		<input checked="" type="checkbox"/> AMK <input type="checkbox"/> YAMK
Työn nimi KOTIHOIDOSSA TYÖSKENTELEVIENTEN HOITAJIEN KOKEMUKSIA PSYYKKISEN TURVALLISUUDEN TOTEUTUMISESTA ASIAKASKÄYNNEILLÄ		
Työn ohjaaja Soili Vuollo		Sivumäärä 20 + 12
Työelämäohjaaja Susanna Meriluoto-Hyry		
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystaloustyöntekijä Soiten kotihoidon yksikössä työskentelevien lähi- ja sairaanhoitajien kokemuksia psyykkisen turvallisuuden toteutumisesta asiakaskäynneillä. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota kotihoidon yksikkö voisi tarvittaessa hyödyntää mietittäessä keinoja parantaa hoitajien kokemuksia psyykkisen turvallisuuden kannalta, sekä kehittää kotihoidon hoitajien työtä turvallisemmaksi. Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena, hyödyntäen kvantitatiivista aineiston keruuta. Aineiston keruu toteutettiin sähköisesti Webropol-kyselylomakkeen avulla. Kyselylomake sisälsi avoimia sekä strukturoituja kysymyksiä. Aineisto analysoitiin laadullisella tutkimuksella ominaisella induktiivisella sisällönanalyysillä ja tilastollisella tutkimuksella ominaisella tilastollisella analyysillä.</p> <p>Vastauksia kyselyyn saimme 21. Opinnäytetyön tulosten mukaan yli puolet kyselyyn vastanneista hoitajista on kokenut psyykkistä turvattomuuden tunnetta asiakkaan kotikäynneillä. Turvattomuuden tunnetta ovat aiheuttaneet esimerkiksi tilanteet, joissa asiakas on käyttäytynyt verbaalisesti uhkaavalla tavalla hoitajaa kohtaan huutamalla tai nimittelemällä. Asiakkaan omaisen toimesta psyykkistä turvattomuuden tunnetta hoitajat olivat kokeneet vähemmän. Tällaisia tilanteita olivat aiheuttaneet tyytymättömyys asiakkaan hoitoon. Kysyimme hoitajien mielipiteitä ja keinoja, jotta psyykkiseen turvallisuuteen voitaisiin kiinnittää enemmän huomiota. Tuloksissa nousi esille parityöskentelyn mahdollistaminen uhkaavasti käyttäytyvien asiakkaiden kohdalla, sekä asiallisen jälkipuinnin mahdollisuus ja mahdollisen hälytyslaitteen hankinta nopean avun saamiseksi. Tulosten perusteella psyykkiseen turvallisuuden tunteeseen tulisi jatkossa kiinnittää enemmän huomiota ja asiasta tulisi keskustella useammin ja avoimesti.</p> <p>Jatkotutkimusehdotukseksi nostimme esille esimerkiksi uuden kyselyn laatimisen muutaman vuoden kuluttua sekä koulutusten järjestäminen työyksikössä, jotta vastaavilta tilanteilta voitaisiin välttyä. Koulutuksen sisältöä suunniteltaessa voitaisiin hyödyntää opinnäytetyömme tuloksia.</p>		
Asiasanat Hoitajana kotihoidossa, kotihoito, psyykkinen turvallisuus, työturvallisuus		

ABSTRACT

Centria University of Applied Sciences	Date April 2022	Author Nea Lindqvist & Heidi Suonsyrjä
Degree programme Bachelor of Health Care, Registered Nurse		
Name of thesis EXPERIENCES OF NURSES WORKING IN HOME CARE ON THE IMPLEMENTATION OF MENTAL SAFETY DURING CLIENT VISITS		
Centria supervisor Soili Vuollo	Pages 20 + 12	
Instructor representing commissioning institution or company Susanna Meriluoto-Hyry		
<p>This thesis' purpose was to describe practical and registered nurses' experiences about physical safety who work at Central Ostrobothnia Social- and Health Service Association Soite homecare unit. The aim of this research was that results of this thesis could be utilized in the homecare unit to reflect ways to improve nurses' experiences in relation to physical safety and to develop nurses' work safer from a psychical point of view. The approach of the thesis was qualitative research utilized by quantitative collection of material. Data was collected by Webropol during December 2021. 21 answers were collected. The questionnaire included both structured and open questions. The results were analyzed with data-based content analysis mixed with quantitative research.</p> <p>21 answers were collected. According to the results of the thesis, more than half of the nurses who responded to the survey have experienced a feeling of mental insecurity during the client home visit. Feelings of insecurity have been caused for example, by situations where the client has behaved in a verbally threatening manner towards the nurse by shouting or calling names. The nurses had experienced less of a feeling of mental insecurity as a result of the client's relative. Nurses were asked about their opinions and ways to pay more attention to mental safety. The results highlighted the possibility of working in pairs if the client behaves in a threatening way. The possibility of proper discussion after such situations and also the use of possible alarm device for quick help were suggested. Based on the results, more attention should be paid to the feeling of mental security in the future and there should be more discussion according to it.</p> <p>A suggestion for further research would be to draw up a new survey in a few years' time, and to organize a training event in the work units in order to avoid similar situations. When planning the content of the training, the results of the thesis could be used.</p>		
Key words Home care services, mental safety, working in a home care, work safety		

TIIVISTELMÄ
ABSTRACT
SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 KOTIHOIDOSSA TYÖSKENTELEMENEN	2
2.1 Kotihoito.....	2
2.2 Kotihoidon asiakkaat	2
2.3 Hoitajana kotihoidossa	3
3 HOITAJIEN PSYKKINEN TURVALLISUUS KOTIHOIDOSSA	4
3.1 Psykkinen turvallisuus.....	4
3.2 Työturvallisuuslaki	4
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	6
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	7
5.1 Toimintaympäristö ja kohderyhmä.....	7
5.2 Opinnäytetyön menetelmä.....	7
5.3 Aineiston keruu	7
5.4 Aineiston analyysi.....	8
6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	10
6.1 Kotihoidon yksikön työntekijöiden kokemuksia psykkinen turvallisuuden toteutumisesta asiakaskäynneillä.	10
6.1.1 Hoitajien kokemuksia asiakkaan aiheuttamasta psykkinisestä turvattomuuden tunteesta	11
6.1.2 Hoitajien kokemuksia asiakkaan omaisen aiheuttamasta psykkinisestä turvattomuuden tunteesta	12
6.2 Hoitajien kokemuksia keinoista, joilla voisi kiinnittää enemmän huomiota psykkinen turvallisuuden toteutumiseen työorganisaatiossa	12
7 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA ETIIKKA	14
7.1 Luotettavuus	14
7.2 Etiikka	15
8 POHDINTA	16
8.1 Opinnäytetyön tulokset.....	16
8.2 Ammatillinen kasvu	17
8.3 Jatko-tutkimusehdotukset	19
LÄHTEET	21
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalvvelukuntayhtymä Soiten kotihoidon yksikössä työskentelevien lähi- sekä sairaanhoitajien kokemuksia psyykkisen turvallisuuden toteutumisesta asiakaskäynneillä. Tavoitteenamme on, että opinnäytetyön tuloksia voitaisiin tarvittaessa hyödyntää kotihoidon yksikössä mietittäessä keinoja parantaa hoitajien kokemuksia psyykkisen turvallisuuden kannalta ja kehittäessä kotihoidon hoitajien työtä turvallisemmaksi. Työ on merkittävä ja tärkeä siitä syystä, että hoitajien psyykkisestä turvallisuudesta löytyy vähemmän tietoa verraten fyysiseen turvallisuuteen. Työelämän yhteyshenkilö oli sitä mieltä, että fyysiseen turvallisuuteen on panostettu yksikössä riittävästi, koulutuksia ja kursseja on järjestetty turvaamaan hoitajan fyysistä turvallisuutta. Psyykkinen turvallisuus on jäänyt fyysisen varjoon. Tästä opinnäytetyöstä voivat hyötyä niin hoitajat kuin heidän esihenkilönsä. Tarkoituksena on kuvata hoitajien kokemuksia psyykkisestä turvallisuudesta ja siihen liittyvistä uhista ja tuoda esille ideoita, joiden avulla psyykkistä turvallisuutta voitaisiin parantaa asiakaskäynneillä.

Työelämän yhteys muodostettiin Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalvvelukuntayhtymä Soiten kotihoidon yksikön kanssa. Meillä molemmilla on työkokemusta ja kiinnostusta kotihoitoa kohtaan, joten ajatus opinnäytetyön tekemisestä kotihoidon yksikölle tuntui luontevalta ja mielekkäältä. Työelämän yhdyshenkilömme on kotihoidon yksikön palveluesimies.

Aikaisempia opinnäytetöitä tästä aiheesta ei löytynyt. Paljon erilaisia tutkimuksia ja artikkeleita fyysisestä turvallisuudesta sekä työhyvinvoinnista löytyi. Näitä aiheita on tutkittu eri näkökulmista ja erilaisissa työympäristöissä. Olemme etsineet opinnäytetyötämme vastaavia teoksia Theseus-verkkotietokannasta ja pro graduja eri yliopistojen verkkosivuilta. Käytimme hakusanoja kotihoito, psyykkinen turvallisuus ja turvallisuus sekä hoitajien turvallisuus kotihoidossa. Opinnäytetöitä löytyi muista ammattikorkeakouluista yksi, jonka aihe muistutti tätä työtä. Esimerkiksi Saimaan ammattikorkeakoulussa vuonna 2012 tekemä opinnäytetyö käsitteli kotisairaanhoidossa työskentelevien sairaanhoitajien kokemuksia työn turvallisuudesta. Opinnäytetyöstä käy ilmi, että kotisairaanhoidossa työskentelevät sairaanhoitajat ovat kokeneet psyykkistä, fyysistä sekä sukupuolista häirintää asiakkaiden osalta. (Haapamäki, Liutu & Pursiainen 2012, 12.)

2 KOTIHOIDOSSA TYÖSKENTELEMINEN

Seuraavassa luvussa avaamme opinnäytetyömme keskeisiä käsitteitä ja kuvaamme teoreettista tietoa kotihoidosta ja siellä työskentelemisestä hoitajana. Käsittelemme myös kotihoidon psyykkistä turvallisuutta ja työturvallisuutta.

2.1 Kotihoito

Kotihoito on palvelukokonaisuus, johon on liitetty kotipalvelu, tukipalvelu sekä sairaanhoidolliset palvelut. Kotihoidon tarkoituksena on turvata kotona asuvien ikäihmisten hyvinvointi, joiden toimintakyky on alentunut tilapäisesti tai pysyvästi. (Ikonen 2015, 15.) Kotihoidon kansallisena tavoitteena on, että ihminen voi asua kotona mahdollisimman pitkään, jopa elämän loppuun saakka (THL 2020). Kotihoidon palvelujen tulee tukea asiakkaan toimintakykyä niin, että kotona asuminen on turvallista mahdollisimman pitkään. Näihin palveluihin liittyvät esimerkiksi ehkäisevät palvelut, palvelutarpeen arviointi, omaishoidon tuki, terveys- sekä asumispalvelut sekä lyhytaikaiset laitospalvelut. (Ikonen 2015, 18.)

Kotihoidolla tarkoitetaan kotipalvelun ja terveydenhuoltolain 25 §:ään sisältyvien kotisairaanhoidon tehtävien muodostamaa kokonaisuutta. (Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014, §20.) Kunnan on järjestettävä alueensa asiakkaiden kotisairaanhoito. Kotisairaanhoito- on hoito- ja palvelusuunnitelman mukaista tai tilapäistä potilaan asuinpaikassa, kotona tai siihen verrattavassa paikassa moniammatillisesti toteutettua terveyden ja sairaanhoidon palvelua. Kotisairaanhoidossa käytettävät hoitosuunnitelman mukaiset pitkäaikaisen sairauden hoitoon tarvittavat hoitotarvikkeet sisältyvät hoitoon. (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326, §25.)

2.2 Kotihoidon asiakkaat

Kotihoidon palveluita voi saada ihminen, jonka toimintakyky on alentunut tai heikentynyt sairauden tai vamman vuoksi. Suurin osa kotihoidon piiriin kuuluvista asiakkaista on iäkkäitä ihmisiä, jotka voivat olla pitkäaikais- tai monisairaita. Muita mahdollisia asiakasryhmiä ovat esimerkiksi päihde- tai mielenterveyskuntoutujat sekä vammaiset asiakkaat. Kotihoidon tavoitteet ovat yhteisiä asiakasryhmästä huolimatta. Asiakkaan pärjääminen kotona tai palvelutalossa tai -asunnossa tulee turvata ja mahdollistaa asiakkaan pikainen kotiutuminen sairaalasta ja varmistaa myös sairaalan jälkeinen jatkohoito mahdollisimman turvallisesti. Kuntien resurssit ovat rajalliset, ja tärkeintä on turvata asiakkaan henkilökohtainen hoito ja hoiva. Kotihoito on suunniteltu ensisijaisesti paljon hoitoa tarvitseville ikäihmisille sekä monisairaille. (Ikonen 2015, 19–20.)

Hoito- ja palvelusuunnitelma on yhteenveto asiakkaan henkilökohtaisesta tilanteesta, ja siitä tulee ilmi hänen tarvitsemansa palvelut asiakaslähtöisesti. Hoito- ja palvelusuunnitelma tulee tehdä yhdessä asiakkaan kanssa, mikäli se vain on mahdollista. Yhteenvedossa tulee tulla ilmi asiakkaan palvelujen sekä kuntoutuksen tarve, näihin liittyvät tavoitteet sekä menetelmät tavoitteisiin pääsemiseksi. (Ikonen 2015, 19.) Hoito- ja palvelusuunnitelma tulee löytyä potilastietojärjestelmästä, ja sitä tulee päivittää aina asiakkaan tilanteen muuttuessa. Myös asiakkaalla tulee olla kopio hoito- ja palvelusuunnitelmasta. Kotihoidon hoitajat näkevät hoito- ja palvelusuunnitelman myös työpuhelimien Kotihoito-sovelluksesta. Hoito- ja palvelusuunnitelman tavoitteena on yhtenevä työskentely eri hoitajien välillä asiakasturvallisesti. (Soite 2020, 5.)

2.3 Hoitajana kotihoidossa

Kotihoidossa työskentelevät ovat suurimmaksi osaksi lähi- sekä sairaanhoitajia, mutta myös perus-, kodin- sekä terveydenhoitajat voivat työskennellä kotihoidossa. Lähihoitajan ammatti on sosiaali- ja terveysalan perusammatti, ja se on hyvin kotihoidon haasteisiin vastaava ammatti koulutuksen laaja-alaisuuden vuoksi. Lähihoitajan työ kotihoidossa on pitkälti itsenäistä työskentelyä asiakkaan kotona. Näitä asiakkaan kotona tapahtuvia käyntejä kutsutaan koti- tai asiakaskäynneiksi. Asiakaskäyntejä voidaan tarkastella prosessina, johon liittyy valmisteluvaihe, toteutusvaihe sekä jälkivaihe. Asiakaskäyn-teihin varattu aika riippuu pitkälti asiakkaan toimintakyvystä sekä tarpeista. (Ikonen 2015, 172–178). Lähihoitajan työ on kokonaisvaltaista asiakkaan hoitoa ja huolenpitoa, ja siihen kuuluu esimerkiksi asiakkaan hygieniasta, ravitsemuksesta sekä lääkehoidosta huolehtiminen. (Super).

Sairaanhoitajan ammattikorkeakoulututkinto mahdollistaa toimimisen hoitotyön asiantuntijana esimerkiksi kotihoidossa. Asiantuntijuus pohjautuu hoitotieteeseen, ja sairaanhoitajan työhön liittyy muun muassa terveyden edistämistä, sairauksien ehkäisemistä, asiakkaan hoitamista sekä kuntouttamista. Sairaanhoitajan työkuvaan liittyy kotihoidossa esimerkiksi asiakkaan hoidon suunnittelu ja toteutus ja sen seuranta yhdessä tiimin lähihoitajien kanssa, lääkehoidon suunnittelu ja toteutus sekä asiakkaan ja tämän omaisten kanssa tapahtuva ohjaus ja tukeminen. Sairaanhoitajien asiakaskäynneillä keskitytään erilaisiin kliinistä osaamista vaativiin tehtäviin, kuten verinäytteiden ottoon, mittausten tekemiseen sekä haavanhoitoon (Ikonen 2015, 172–180).

3 HOITAJIEN PSYKKINEN TURVALLISUUS KOTIHOIDOSSA

Seuraavassa luvussa avaamme psyykkisen turvallisuuden määritelmää sekä työturvallisuuslain sisältöä.

3.1 Psyykkinen turvallisuus

Psyykkinen turvallisuus määritelmänä voidaan tulkita myös käsitteenä psyykkinen hyvinvointi. Yksilö luo itselleen mielekkään elämän ajattelemalla, että hyvinvointi on ihmisen henkinen voimavara. Psyykkinen hyvinvointi ja turvallisuuden tunne on subjektiivinen kokemus positiivisesta itsetunnosta, hyvinvoinnista ja oman elämän hallinnan taidosta. (Savikko, Routasalo, Tilvis & Pitkälä 2006.) On todettu, että se rakentuu myös työ- ja toimintakyvyn ylläpitämiselle. Olennaisena osana siihen liittyy vuorovaikutuksellinen kanssakäyminen psyykkisen hyvinvoinnin ja turvallisuuden tasapainon säilymiseen, vaikeista elämäntilanteista huolimatta. (Heikkinen-Peltonen, Innanmaa & Virta 2008.)

Psyykkinen turvallisuus tunteena on ihmisen perustarve elämässä, ja se säilyy hyvän itsetunnon turvaamisen johdosta. Henkinen tasapaino ja elämänhallinta sitoutuvat yhteen vaikuttaen ihmisen elämänlaatuun. Ympäristön merkitysten ja siihen liittyvien tilanteiden hallinnan kautta tunne omasta elämänhallinnasta vahvistuu. Tarkoituksenmukainen kokemus elämästä vahvistaa itsetuntoa, hyvinvointia, toimintakykyä ja terveyttä. (Iivanainen & Syväoja 2008, 428, 441–442; Räsänen 2011.) Turvallisuuden tunne on abstrakti käsite, jonka ihminen kokee subjektiivisesti. Psyykkinen turvallisuudentunne on tila, jota voidaan kuvata sekä henkisenä hyvinvointina, psyykkisenä tasapainona, voimavarana ja elämänhallintana. Psyykkiseen tasapainoon vaikuttavat eri tekijät, ja siihen liittyy lähes aina ihmisen ja ympäristön välinen yhteys. (Räsänen 2011.)

Uhkaavilla tilanteilla ja väkivaltaisuuksella on huomattava vaikutus myös työntekijöiden hyvinvointiin, työkykyyn sekä jaksamiseen. Kuitenkin vain pieni osa tilanteista aiheuttaa fyysisiä vammoja. Työturvallisuutta ja työssä viihtymistä lisää väkivallan ja sen uhan ennakointi. Edellä mainitut asiat taas puolestaan lisäävät työn tuotteliaisuutta sekä tuloksellisuutta (Hurme & Kyllönen 2014, 15).

3.2 Työturvallisuuslaki

Työturvallisuuslain tarkoituksena on parantaa työympäristöä ja työolosuhteita työntekijöiden työkyvyn turvaamiseksi ja ylläpitämiseksi sekä ennalta ehkäistä ja torjua työtapaturmia, ammattitauteja ja muita työstä ja työympäristöstä johtuvia työntekijöiden fyysisen ja henkisen terveyden, jäljempänä *terveys*, haittoja (Työturvallisuuslaki 28.8.2002/738, § 1). Työturvallisuuslakia sovelletaan myös sellaiseen työhön, jota työntekijä tekee sopimuksen mukaan esimerkiksi asiakkaan kotona. Työturvallisuuteen

liittyy sekä fyysinen että psyykinen turvallisuus, mutta tulevassa opinnäytetyössämme tulemme tutki-
maan aihetta psyykkisen turvallisuuden näkökulmasta. Psyykkiseen turvallisuuteen vaikuttavia uhkia
ovat mm. häirintä ja epäasiallinen kohtelu. Tällaista kohtelua voivat olla esimerkiksi ilkeät viestit, vä-
hättelevät ja pilkkaavat puheet, työnteon jatkuva arvostelu perusteettomasti sekä sen hankaloittaminen,
työyhteisöstä syrjäyttäminen, seksuaalinen häirintä sekä toistuva uhkailu. (Työturvallisuuskeskus.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystyöryhmä Soiten kotihoidon yksikössä työskentelevien lähi- sekä sairaanhoitajien kokemuksia psyykkisen työturvallisuuden toteutumisesta asiakaskäynneillä. Tavoitteena on, että opinnäytetyön tuloksia voidaan halutessa hyödyntää kotihoidon yksikössä mietittäessä keinoja parantaa hoitajien kokemuksia psyykkisen turvallisuuden kannalta, sekä kehittää kotihoidossa työskentelevien lähi- sekä sairaanhoitajien työtä turvallisemmaksi psyykkisestä näkökulmasta. Opinnäytetyöstä on hyötyä niin kotihoidossa työskenteleville hoitajille kuin esihenkilöille.

Tutkimuskysymykset

1. Miten kotihoidon yksikössä lähi- sekä sairaanhoitajat kokevat psyykkisen turvallisuuden toteutuvan asiakaskäynneillä?
2. Mitä ideoita kotihoidon yksikön lähi- sekä sairaanhoitajilla on psyykkisen turvallisuuden edistämiseksi?

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Seuraavassa luvussa avaamme opinnäytetyömme toimintaympäristöä ja kohderyhmää. Avaamme myös käyttämäämme tutkimusmenetelmää, aineiston keruuta ja aineiston analyysiä.

5.1 Toimintaympäristö ja kohderyhmä

Opinnäytetyön toimintaympäristönä toimii Keksi-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalokuntayhtymä Soiten kotihoidon yksikkö. Toimintayksikössä työskentelee 26 lähihoitajaa sekä 8 sairaanhoitajaa. Asiakkaita yksiköllä on noin 165. Kotihoidon yksikkö tuottaa palveluita pääasiallisesti ikäihmisille ja pitkäaikaissairaille heidän omassa tutussa ja turvallisessa ympäristössään, eli heidän omassa kodissaan. (Soite 2017.) Kohderyhmäksi valittiin ne hoitajat, joilla oli lähihoitaja tai sairaanhoitaja tutkinto. Emme kokeneet, että erityisen pitkä tai lyhyt työkokemus tai hoitajan ikä vaikuttaisi kyselyn vastauksiin.

5.2 Opinnäytetyön menetelmä

Tutkimus suoritettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena, jota täydennettiin kvantitatiivisin menetelmin. Mietittäessä laadullisen ja määrällisen tutkimuksen eroavaisuuksia ja kumpi olisi työlle sopivampi ei sovi unohtaa, että laatu tulee ennen määrää. (Janhonen & Nikkonen 2001, 11.) Laadullinen tutkimus liittyy siis uskomuksiin, käyttäytymiseen ja asenteiden muutokseen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018, 65–66). Laadullisen tutkimuksen käytetyimpiä aineistonkeruumenetelmiä ovat haastattelu, kysely, havainnointi ja erilaisiin dokumentteihin perustuva tieto (Tuomi & Sarajarvi 2009, 71). Kvantitatiivisella eli määrällisellä tutkimuksella voidaan selvittää kysymyksiä liittyen lukumääriin ja prosenttiosuuksiin (Heikkilä 2014).

Päädyimme käyttämään sekä laadullista että määrällistä tutkimusmenetelmää siitä syystä, että koimme menetelmän sopivan parhaiten meidän opinnäytetyöllemme, koska tarkoituksena on avoimen kyselylomakkeen sekä strukturoitujen kysymysten avulla kerätä lähi- ja sairaanhoitajien kokemuksia psyykkisen turvallisuuden toteutumisesta asiakaskäynneillä.

5.3 Aineiston keruu

Aineiston keruu oli alun perin tarkoitus toteuttaa teemahaastattelulla neljälle kotihoidon yksikössä työskentelevälle hoitajalle. Päädyimme muuttamaan menetelmää avoimeksi ja strukturoiduksi Webropol-kyselyksi (LIITE 2) siitä syystä, että koimme ensikertalaisina opinnäytetyötä tehdessä teemahaas-

tattelun liian vaativaksi. Otimme yhteyttä työelämäohjaajaan sekä ohjaavaan opettajaan, esitimme mielipiteemme heille ja näin ollen jatkoimme aineiston keruuta kyselylomakkeen avuin. Menetelmänä oli kyselylomake, joka sisälsi avoimia sekä suljettuja kysymyksiä. Avoimissa kysymyksissä vastaukset saivat olla vapaamuotoisia, kun taas suljetuissa kysymyksissä vastaajalla oli mahdollisuus vastata ”kyllä”, ”ei” tai ”en tiedä”.

Kyselylomake suunniteltiin tutkimuksen tarkoitusten ja tutkimuskysymysten pohjalta. Kyselylomakkeen valmistuttua pyysimme palautetta ohjaavalta opettajalta ja työelämäohjaajalta. Kun tutkimuslupa oli saatu ja kysymykset oli hyväksytty, lähetimme tiedotteen ja Webropol-kyselyn sisältämän linkin työelämäohjaajalle. Työelämäohjaajamme jakoi tiedotteen ja Webropol-kyselyn sisältämän linkin kaikille yksikön hoitajille. Tavoitteenamme oli saada vastausprosentti yli kuudenkymmenen. Asetimme vastausten keruujaksi kaksi viikkoa.

Kahden viikon kuluttua olimme saaneet 14 vastausta kyselyymme. Olimme yhteydessä työelämäohjaajaan, hän pyysi yhden viikon lisää vastausaikaa hoitajille. Yhden lisäviikon jälkeen olimme saaneet 21 vastausta. Tämä määrä riitti meille ja ohjaajillemme.

5.4 Aineiston analyysi

Aineistonkeruun jälkeen kerätty aineisto tulee sisältää vastaukset asetettuihin tutkimuskysymyksiin, ja saatu aineisto tulee käsitellä analyysimenetelmillä (Kananen 2017, 69). Aineiston analysoinnissa on mahdollisuus käyttää eri analyysimenetelmiä, esimerkiksi aineistolähtöistä, teoriasidonnaista tai teorialähtöistä sisällönanalyysiä (Valli 2018, 212).

Webropol-kyselylomakkeemme sisältää sekä avoimia että strukturoituja kysymyksiä, joten toteutamme opinnäytetyömme aineiston analysoinnin laadulliselle tutkimukselle ominaisella induktiivisella sisällönanalyysillä ja tilastolliselle tutkimukselle ominaisella tilastollisella analyysillä. Tilastollisen analyysin tulokset kannattaa esittää taulukkomuodossa. Taulukko on selkeää luettavaa ja antaa yksityiskohtaisen ja tarkan vaikutelman aineistosta. Tilastollinen eli empiirinen tutkimus pyrkii löytämään yksittäistapausten pohjalta vallitsevia lainalaisuuksia. Asiaa tutkiva tekee siis havaintoja monien yksittäisten tapausten perusteella. (Valli 2015.)

Aineistonkeruun jälkeen kerätyn aineiston tulee sisältää vastaukset asetettuihin tutkimuskysymyksiin, ja saatu aineisto tulee käsitellä analyysimenetelmillä (Kananen 2017, 69). Aineiston analysoinnissa on mahdollisuus käyttää eri analyysimenetelmiä, esimerkiksi aineistolähtöistä, teoriasidonnaista tai teorialähtöistä sisällönanalyysiä (Valli 2018, 212). Tulemme hyödyntämään opinnäytetyössämme myös

aineistolähtöistä sisällönanalyysimenetelmää. Aineistolähtöinen eli induktiivinen sisällönanalyysi tarkoittaa etenemistä yksittäisistä havainnoista yleisempiin väitteisiin (Valli 2018, 212). Induktiivinen sisällönanalyysi on kolmivaiheinen prosessi, johon kuuluu aineiston pelkistäminen eli redusointi, aineiston ryhmittely eli klusterointi sekä teoreettisten käsitteiden luominen eli abstrahointi.

Aineiston pelkistämisen analysoitavasta informaatiosta karsitaan epäolennainen tieto pois. Jäljelle jäänyt aineisto tiivistetään tai pilkotaan osiin. Pelkistämistä ohjaa tutkimuskysymykset, joiden mukaan aineistoa pelkistetään litteroimalla tai koodaamalla tutkimuskysymyksille olennaiset ilmaukset. Auki kirjoitetusta aineistosta tulee etsiä tutkimuskysymyksille merkityksellisiä ilmaisuja, jotka esimerkiksi alleviivataan. (Tuomi & Sarajärvi 2006, 111–112.)

Aineiston ryhmittelyssä käydään tarkasti läpi aineistosta koodatut alkuperäisilmaukset ja etsitään eroavaisuuksia ja samankaltaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Käsitteet, jotka tarkoittavat samaa asiaa, yhdistetään ja ryhmitellään alaluokiksi. Saadut alaluokat nimetään sisältöä vastaavilla käsitteillä tai sanoilla. Alaluokkien nimien tulee vastata tutkimuskysymyksiä. Alaluokat, jotka tarkoittavat samaa, yhdistetään pääluokiksi ja nimetään ne sisältöä vastaavalla nimellä. Luokittelussa aineisto tiivistyy. (Tuomi & Sarajärvi 2006, 112–113.)

Aineiston klusterointia eli aineiston ryhmittelyn katsotaan olevan jo abstrahointiprosessia. Abstrahointia eli käsitteellistämistä tulee jatkaa yhdistelemällä luokituksia. Luokituksia yhdistetään niin kauan kuin se on mahdollista aineiston sisällön näkökulmasta. Induktiivinen eli aineistolähtöinen sisällönanalyysi perustuu käsitteiden yhdistämiseen ja näin saatuihin vastauksiin tutkimuskysymyksiin. Analyysiyksikkö tulee määrittää ennen analyysin aloittamista. Analyysiyksikkö voi esimerkiksi olla yksi sana, lauseen osa tai ajatuskokonaisuus. (Tuomi & Sarajärvi 2006, 112–115)

6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Tässä osiossa kuvaamme opinnäytetyön tuloksia saamiemme vastausten perusteella. Vastauksia kyselyyn saimme 21 kappaletta. Kaikki analyysitaulukot ovat nähtävissä opinnäytetyön lopussa (LIITE 3–5), sekä prosentuaaliset vastaukset strukturoituihin kysymyksiin näkyvät taulukossa 1. (TAULUKKO 1). Tulokset on saatu Webropol-kyselylomakkeen avulla. Haastateltavat työskentelivät lähihoitajina tai sairaanhoitajina kotihoidon yksikössä.

6.1 Kotihoidon yksikön työntekijöiden kokemuksia psyykkisen turvallisuuden toteutumisesta asiakaskäynneillä.

Vastaajista 52 % oli kokenut psyykkistä turvattomuuden tunnetta ja 48 % ei ollut kokenut psyykkistä turvattomuuden tunnetta asiakkaan kotikäynnillä. Suurin osa (65 %) vastaajista ei ollut kokenut asiakkaan omaisen käytökseen liittyvää turvattomuuden tunnetta. 35 % vastaajista oli kokenut psyykkistä turvattomuuden tunnetta asiakkaan omaisen toimesta. Kysyttäessä onko psyykkiseen turvallisuuteen kiinnitetty tarpeeksi huomiota työorganisaatiossa viidesosa vastaajista (20 %) koki, että huomiota on kiinnitetty tarpeeksi. 40 % vastaajista oli sitä mieltä, että asiaan ei ole kiinnitetty tarpeeksi huomiota työorganisaatiossa. Lopuissa vastauksissa (40 %) kysymykseen on vastattu ”en tiedä”. (TAULUKKO 1)

TAULUKKO 1. Hoitajien kokemuksia turvattomuuden tunteesta

Kotihoidon yksikön työntekijöiden kokemuksia psyykkisen turvallisuuden toteutumisesta asiakaskäynneillä	KYLLÄ %	EI %	EN TIEDÄ %
Oletko kokenut psyykkistä turvattomuuden tunnetta asiakkaan kotikäynneillä? (n=21)	52 %	48 %	0 %
Oletko kokenut psyykkistä turvattomuuden tunnetta liittyen asiakkaan omaisen käytökseen? (n=20)	35 %	65 %	0 %
Koetko, että psyykkiseen turvallisuuteen kiinnitetään tarpeeksi huomiota työorganisaatiossa? (n=20)	20 %	40 %	40 %

6.1.1 Hoitajien kokemuksia asiakkaan aiheuttamasta psyykkisestä turvattomuuden tunteesta

Ensimmäisen tutkimuskysymyksen yhdistäväksi luokaksi muodostui psyykinen tila, päihteet sekä haastava käytös. Psyykkisen tilan yhdistävästä luokasta ohjautui pääluokat mania, epävakaat tunnetilat ja käytöshäiriö. Päihteet yhdistävästä luokasta ohjautui pääluokkiin alkoholi, lääkkeet sekä humalatila. Haastava käytös yhdistävästä luokasta ohjautui pääluokkiin verbaalinen viestintä negatiivista, aggressiivisuutta ja hoitajan ja asiakkaan välinen ristiriita.

Psyykinen tila tuli esille kysyttäessä hoitajilta, minkälaisista tilanteista psyykinen turvattomuuden tunne on aiheutunut. Hoitajat olivat kokeneet turvattomuuden tunnetta asiakaskäynneillä, koska asiakas oli käyttäytynyt maanisesti tai uhkaavasti.

Asiakkaan käytös uhkaavaa ja maanista

Asiakas on käyttäytynyt maanisesti ja psyykinen tila on epävakaat. Asiakkaan käyttäytyminen ollut uhkaavaa.

Päihteet nousivat esille vastauksissa muutamaan kertaan. Hoitajat kertoivat, että asiakas on ollut päihteiden vaikutuksen alaisena ja tästä johtuen käyttäytynyt aggressiivisesti sekä uhkaillut hoitajaa. Vastauksista nousee myös esille se, että päihtyneiden asiakkaiden keskuudessa on esiintynyt ennalta-arvaamattomuutta, joka aiheuttanut hoitajille psyykkistä stressiä.

Alkoholin ja lääkkeiden yhteisvaikutus

Sanallista uhkailua, kiroilua, haukkumista, ja tästä johtuen pelko, että muuttuuko käyttäytyminen fyysiseksi

Asiakkaan päihtymystila on myös aiheuttanut psyykkistä stressiä

Haastava käytös nousi vastauksista esille, kun asiakas käyttäytynyt hoitajaa kohden arvaamattomasti tai aggressiivisesti asiakaskäynnillä. Tällaisia tilanteita oli esiintynyt esimerkiksi hoitotoimenpiteiden yhteydessä. Vastauksista korostuu, että eniten turvattomuuden tunnetta on aiheutunut, kun asiakas on käyttäytynyt aggressiivisesti ja verbaalisesti uhkaavalla tavalla, kuten huutamalla sekä nimittelemällä hoitajaa.

Asiakas kiukkuinen, huutaa ja vastustaa esimerkiksi lääkkeiden ottoa tai hoitotoimenpiteitä. Nousee nopeasti ylös, pui nyrkkiä ja kiristelee hampaita

Asiakkaan arvaamattomasta, arvaamattomasta ja harhaisesta käytöksestä johtuen

6.1.2 Hoitajien kokemuksia asiakkaan omaisen aiheuttamasta psyykkisestä turvattomuuden tunteesta

Ensimmäisen tutkimuskysymyksen yhdistäviksi luokiksi muodostuivat myös hoidon toteutuminen sekä omaisen käytös. Hoidon toteutuminen yhdistävästä luokasta ohjautui pääluokkiin tyytymättömyys hoitoon ja sääntöjen laatiminen. ”Omaisen käytös” -luokasta ohjautui pääluokkiin ”Verbaalinen aggressio” sekä ”Uhkaava käytös”. Vastaukset kertovat, että asiakkaan omaisen toimesta koettua turvattomuuden tunnetta oli selkeästi vähemmän kuin itse asiakkaan toimesta koettua turvattomuuden tunnetta.

Hoidon toteutuminen ilmeni vastauksissa omaisten tyytymättömyytenä asiakkaan saamaan hoitoon, mikä on aiheuttanut hoitajille turvattomuuden tunnetta. Omaiset olivat olleet tyytymättömiä asioihin, joihin kotihoito ei voi vaikuttaa. Vastauksissa kävi myös ilmi, että omaiset olivat tarkkailleet ja arvostelleet hoitajien työtä asiakaskäynneillä.

Omaisen tyytymättömyys hoitoon

Omaiset tarkkailevat hoitajien toimintaa. Tuntuu, että vaikka kuinka hyvin hoidetaan asiakasta, tehdään asiat jatkuvasti väärin omaisen mielestä

Omaisen käytös, joka ilmeni esimerkiksi kovaäänisenä huutamisena sekä hoitajille että asiakkaalle, tuli esille vastauksissa useampaan kertaan. Psyykkistä turvattomuuden tunnetta aiheutti asiakkaan omaisen vihainen käytös sekä nimittely hoitajia kohtaan.

Vihainen omainen

Kovaäänistä huutamista

Haukkuja sekä uhkailuja

6.2 Hoitajien kokemuksia keinoista, joilla voisi kiinnittää enemmän huomiota psyykkisen turvallisuuden toteutumiseen työorganisaatiossa

Toisen tutkimuskysymyksen yhdistäviksi luokiksi nousivat opinnäytetyössämme asiakaskäynnit pareittain, esimiehen ja työkavereiden tuki, tilanteen hallinta ja työyksikön toimintamallit. ”Asiakaskäynnit pareittain” -luokasta ohjautui pääluokat ”Parikäyntien lisääminen” tarvittaessa ja ”Parikäynneistä koettu hyöty”. ”Esihenkilön ja työkavereiden tuki” -luokasta ohjautui pääluokat ”Uhkaavien tilanteiden ennakointi” ja ”Mahdollisuus keskusteluun ja jälkipuintiin”. ”Tilanteen hallinta” -luokasta ohjautui pääluokat ”Hälytyn ja nopea avunsaanti”. ”Työyksikön toimintamalli” -luokasta ohjautui pääluokat ”Ongelmat maakunnassa” ja ”Työyksikön selkeät linjaukset” ja ”Asiallinen kohtelu”.

Asiakaskäynnit pareittain koettiin useassa vastauksessa hyväksi keinoksi edistää hoitajien psyykkistä turvallisuutta asiakaskäynneillä. Hoitajat olivat sitä mieltä vastauksissa, että mikäli tiedossa on uhkaavasti käyttäytyvä asiakas, tulisi parikäynnit mahdollistaa. Vastauksien perusteella parikäyntejä on yksikössä toteutettu mutta niitä olisi hyvä lisätä.

Parikäynnit uhkaavalla asiakkaalla, joka on toteutunutkin

Parityöskentelyä vähänkin hankalaksi koetuissa paikoissa

Parikäynnit tulisi järjestää aina kun epäily asiakkaan epävakasta käytöksestä

Esihenkilön ja työkavereiden tuki koettiin tärkeänä keinona hoitajien kohdatessa psyykkisesti uhkaavia tilanteita asiakaskäynneillä. Jälkipuinnin ja asioista keskustelemisen tärkeys korostui vastauksissa. Hoitajat toivoivat työorganisaatiolta, että järjestettäisiin enemmän jälkipuintimahdollisuuksia ja tilanteet käytyäisiin läpi niin omassa tiimissä kuin koko työyksikön keskuudessa.

Asioiden jälkipuinti mahdollisuus olisi suotavaa

Toiveissa enemmän mahdollisuutta tilanteiden asialliseen jälkipuintiin

Tilanteen hallinta voisi toteutua vastauksien perusteella esimerkiksi hälytyslaitteen tai suoran puhelinyhteyden mahdollistamisella.

Hälytin voisi olla hyödyllinen

Jokin hälytyslaite vartijalle tai nopea suora puhelinyhteys esimerkiksi työtoveriin

Työyksikön toimintamalli tulisi olla vastausten perusteella selkeämpi esimerkiksi silloin, kun hoitajat ovat kokeneet psyykkistä turvattomuuden tunnetta uhkaavan asiakkaan toimesta. Hoitajat toivoivat, että asiakkuuden säilymiseen olisi tiukempi linjaus, mikäli uhkaavia tilanteita on ollut. Yhdessä vastauksessa nousi esille hoitajan kokema väheksyntä sairaanhoitajan sekä johtoportaan toimesta.

Tiukempi linja asiakkuuden säilymiseen, mikäli jos tilanne ei muutu

Hyvät ja selkeät toimintamallit

Eikä väheksyntää sairaanhoitajan tai johtoportaan puolesta, ”kyllä yksin pärjää”

7 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA ETIIKKA

Tässä luvussa kuvaamme luotettavuutta ja etiikkaa teoriassa sekä kerromme, kuinka ne toteutuvat opinnäytetyössämme.

7.1 Luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida laadullisessa tutkimuksessa esimerkiksi pohtimalla tutkimuksen validiteettia ja reliabiliteettia yhtenä näkökulmana. Validiteetilla tarkoitetaan sitä, onko tutkimuksessa päästy juuri siihen, mihin oli tarkoitus päästä. Tällä tarkoitetaan sitä, että onko tutkimuksessa käytettyjä käsitteitä pystytty muuntamaan luotettavasti muuttujiksi. Reliabiliteetilla tarkoitetaan tulosten pysyvyyttä. Ei-sattumanvaraisia tuloksia pyritään tuottamaan mittaamisen reliabiliteetilla. Mikäli tästä saadut tulokset ovat samat, on mittari reliaabeli (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018, 189–190.)

Opinnäytetyössämme pyrimme lähdekriittisyyteen, sillä käytetyillä lähteillä on merkittävä vaikutus opinnäytetyön laatuun ja luotettavuuteen. On hyvä esimerkiksi varmistaa, että lähteiden tieto ei ole vanhentunutta ja olla esimerkiksi tarkkana, kun on kyse internetistä löydettävistä lähteistä. Internetlähteissä on aina riski, että joku voi muokata tietoja tai että internetsivu ei ole lainkaan luotettava. Tärkeää on myös olla riittävästi erilaisia lähteitä, jotta saadaan erilaisia näkökulmia asioihin. Suosimme lähteiden etsimisessä sekä Centrian omaa kirjastoa, että Kokkolan kaupunginkirjastoa. Käytimme myös internetlähteitä, tietokantoja sekä erilaisia artikkeleita. Luotettavien lähteiden lisäksi haluamme tukea luotettavuutta opinnäytetyössämme puolueettomuuden kannalta. Emme tuo esille omia mielipiteitä aiheesta.

Oleennaista tässä tutkimuksessa ei ollut hoitajien työkokemus, ikä tai sukupuoli. Kaikki, jotka työskentelevät nimikkeellä lähi- tai sairaanhoitaja, saavat osallistua kyselyyn. Tavoitteena oli saada vastauksia noin kahdeltakymmeneltä hoitajalta. Kysely lähetettiin kahteen kertaan, koska vastauksia ei vielä ollut riittävästi. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista, mutta on vaikea sanoa, tunsivatko hoitajat mahdollisesti painostusta vastata kysymyksiin, kun se lähetettiin kahteen kertaan. Osa vastauksista oli osittain lyhyitä, kun taas osa enemmän kattavia. Kaikki vastaukset otettiin joka tapauksessa huomioon ja niistä saatiin hyvää pohdintaa.

7.2 Etiikka

Kaikessa tutkimustoiminnassa tulee turvata osallistujien vapaaehtoisuus ja mahdollisuus kieltäytyä tutkimuksesta. Tietoinen suostumus on tutkimukseen osallistumisen perusta. Tutkittavalla tulee olla tiedossa, että hän voi kieltäytyä tutkimuksesta tai keskeyttää osallistumisensa. Kysely perustui vapaaehtoisuuteen, joka todennettiin tiedotteella (LIITE 1). Tutkimuksen luonne ja tarkoitus tulee olla selvillä tutkittavalla. Tutkittavalla on oikeus olla tietoinen aineiston säilyttämisestä ja hävittämisestä sekä tulosten julkaisemisesta. Anonymiteetti on yksi merkittävimmistä asioista, mikä tulee huomioida tutkimustyössä. Tutkimustietoja ei tällöin luovuteta kenellekään tutkimusprosessin ulkopuoliselle henkilölle. Aineisto tulee säilyttää lukitussa kaapissa tai tietokoneella kansiossa suojatulla salasanalla. Tutkimuksen jälkeen aineisto hävitetään asianmukaisesti. Kvalitatiiviseen tutkimukseen kuuluu yleensä saatujen tutkimustulosten varmistaminen alkuperäisilmauksilla. Tällöin on syytä pohtia, onko saadut aineistot syytä kääntää yleiskielelle. Mikäli aineisto on pieni, anonymiteetti on mahdollista turvata kuvaamalla osallistujien taustatiedon keskiarvoa. Tutkimusta varten on haettava lupa, joka yleensä haetaan joko ylijohtajalta tai johtavalta lääkäriltä. Luvan haun yhteydessä on syytä tarkistaa, saako tutkimuksen kohdeorganisaation nimen kuvata tutkimusraportissa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018, 2018–222.)

Opinnäytetyössämme pyrimme kunnioittamaan eettisyyden eri osa-alueita. Tarkoituksemme oli tiedotteessa kuvata ja tuoda esille aikaisemmin mainitsemamme eettiset näkökulmat ja painottaa vapaaehtoisuutta sekä mahdollisuutta kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta. Opinnäytetyötä varten solmittiin opinnäytetyösopimus ja sille haettiin tutkimuslupa Soiten johtajaylihoitajalta. Tutkimus aloitettiin vasta, kun tutkimuslupa oli saatu. Anonymiteetin säilyttäminen on otettu huomioon jo tutkimuslomaketta suunniteltaessa. Aineisto säilytettiin henkilökohtaisella tietokoneella erillisessä kansiossa salasanan suojaamana ja pääsy aineistoon oli ainoastaan tutkijoilla. Opinnäytetyön valmistuttua aineisto tuhottiin.

8 POHDINTA

Tässä luvussa pohdimme työn tuloksia ja hyödynnettävyyttä työelämässä. Kuvaamme omaa oppimistamme opinnäytetyöprosessin eri vaiheissa. Lisäksi pohdimme mahdollisia jatkotutkimuskysymyksiä.

8.1 Opinnäytetyön tulokset

Opinnäytetyön tarkoituksen oli kuvata Soiten kotihoidon yksikössä työskentelevien lähi- ja sairaanhoitajien kokemuksia psyykkisen turvallisuuden toteutumisesta kotikäynneillä. Tavoitteenamme oli, että opinnäytetyön tuloksia voitaisiin tarvittaessa hyödyntää kotihoidon yksikössä heidän mietittäessä keinoja parantaa hoitajien kokemuksia psyykkisen turvallisuuden kannalta, sekä mahdollisesti kehittää kotihoidon hoitajien työtä tarvittaessa turvallisemmaksi psyykkisestä näkökulmasta. Opinnäytetyö tehtiin laadullisella tutkimusmenetelmällä ja sitä täydennettiin kvantitatiivisella tutkimusmenetelmällä. Aineisto kerättiin Webropol-kysymyslomakkeen avulla, joka sisälsi avoimia sekä puolistrukturoituja kysymyksiä. Tutkimuksestamme hyötyvät yksikön esihenkilö sekä yksikössä työskentelevät lähi- ja sairaanhoitajat. Esihenkilö voi tarvittaessa hyödyntää tutkimuskyselyn avulla saatuja vastauksia muun muassa arvioidessaan ja suunnitellessaan hoitajien lisäkoulutuksia.

Tuloksissa tuli esille, että yli puolet vastaajista oli kokenut psyykkistä turvattomuuden tunnetta asiakkaan kotikäynneillä. Kyselylomakkeen ensimmäisessä avoimessa kysymyksessä kysyttiin, minkälaisista tilanteista turvattomuuden tunne asiakaskäynneillä on aiheutunut. Turvattomuuden tunnetta ovat aiheuttaneet esimerkiksi tilanteet, joissa asiakas on käyttäytynyt verbaalisesti uhkaavalla tavalla hoitajaa kohtaan huutamalla tai nimittelemällä. Tilanne on voinut aiheutua esimerkiksi hoitotoimenpiteiden tai lääkkeenoton vastustamisesta. Hoitajat kokivat myös, että asiakkaan päihtymystila on aiheuttanut ennalta-arvaamattomuutta asiakaskäynneillä. Vastauksissa korostuivat myös asiakkaan mahdollisen maanisen ja harhaisen käyttäytymisen aiheuttaneen turvattomuutta. Vastauksista nousi myös ilmi se, että kaikilla ei ole ollut oikeita työkaluja tai ajatusmalleja uhkaavasta asiakastilanteesta poispääsemiseen.

Omaisten toimesta tapahtuvaa psyykkistä turvattomuuden tunnetta oli kokenut vain 35 % vastaajista, eli huomattavasti vähemmän uhkaavia tilanteita oli tapahtunut asiakkaan omaisen toimesta kuin itse asiakkaan. Omaisten toimesta hoitajat olivat kokeneet esimerkiksi kovaäänistä huutamista, nimittelyä sekä uhkailua. Suurin osa tilanteista oli aiheutunut omaisten tyytymättömyydestä asiakkaan hoitamiseen. Hoitajat kokivat, että asiakaskäynneillä heitä on tarkkailtu ja heidän työtään on arvosteltu omaisten toimesta. Omaiset olivat myös saattaneet suuttua hoitajille asioista, joihin kotihoito tai sen hoitajat

eivät ole voineet vaikuttaa lainkaan. Oli myös tilanteita, joissa asiakkaan omaiset eivät olleet hyväksyneet muutoksia asiakkaan hoidossa ja joihin liittyen oli moitittu hoitajia ja heidän toimintaansa. Omaiset olivat myös ladelleet sääntöjä hoitajille, kuten missä ja milloin kotihoidon mobiilisovellus tulee laittaa päälle.

Kysyttäessä kiinnitetäänkö psyykkiseen turvallisuuteen tarpeeksi huomiota työorganisaatiossa, viidesosa eli 20 % vastaajista oli sitä mieltä, että kiinnitetään. Loput 80 % vastauksista jakautui tasan ”ei”- ja ”en tiedä”-vastauksiin. Viimeisessä avoimessa kysymyksessä kysyimme keinoja, kuinka psyykkiseen turvallisuuteen voisi kiinnittää enemmän huomiota työorganisaatiossa. Useammassa vastauksessa tuli esille parityöskentelyn mahdollistaminen asiakkaalla aina kun on epäilystä asiakkaan epävakaa käyttäytymisestä. Toiseksi eniten vastauksissa nousi esille asiallisen jälkipuinnin/keskustelun mahdollisuus, mikäli uhkaavia tilanteita on ilmennyt. Nämä keskustelut olisi hyvä järjestää niin tiimin kesken kuin työyksiköissäkin. Näin voitaisiin jakaa tietoa mahdollisista uhkatekijöistä ja riskeistä. Muutamissa vastauksissa nostettiin esille mahdollinen hälytyslaitteen hyödyllisyys. Näin apua voisi hälyttää viipymättä uhkaavan tilanteen sattuessa kohdalle. Epäkohtana hoitajat huomioivat kuitenkin se, että maakunnassa etäisyydet ovat pitkiä ja siitä syystä avulla saatattaisi kestää kauan tulla paikalle.

Hoitajat toivat vastauksissaan esille toiveen, että väheksyntää asiakaskäyntien turvattomuuden tunteeeseen liittyen esimerkiksi tiimin sairaanhoitajalta tai johtoportaalta vältettäisiin. Esimerkiksi tästä on nostettu parikäyntien tarpeellisuuden vähättely. He myös toivoivat, että olisi selkeät toimintamallit uhkaavien tilanteiden varalle. Mikäli asiakas on käyttäytynyt toistuvasti uhkaavasti hoitajia kohtaan asiakaskäynneillä, tulisi hoitajien mielestä ottaa tiukempi linja asiakkuuden säilymiseen. Hoitajat olivat tyytyväisiä siitä, että heidän työyksikössään parikäyntejä on mahdollistettu ja järjestetty, mikäli asiakaskäynnillä on havaittu turvattomuuden tunnetta. Hoitajien vastauksista välittyy kuitenkin se toive, että jatkossa asiasta puhuttaisiin enemmän ja hoitajien parikäyntejä tulisi järjestää jatkossakin matalammalla kynnyksellä.

8.2 Ammatillinen kasvu

Aloitimme opinnäytetyösuunnitelman tekemisen maaliskuussa 2021. Saimme aiheen työelämän yhdyshenkilöltämme ja olimme häneen yhteydessä. Työelämän yhteyshenkilömme ehdotti aineistonkeruun menetelmäksi teemahaastattelua sen kattavuuden vuoksi, mutta ottaen huomioon kokemattomuutemme opinnäytetyön tekemisessä jouduimme vaihtamaan aineistonkeruun menetelmää. Päädyimme hyödyntämään Webropol-aplikaation kautta toteutettavaa avointa kyselylomaketta. Suurin osa kurssikavereistamme päätyi myös tekemään Webropol-kyselyn, joten pohdimme, että näin saisimme tarvittaessa parhaiten tukea ja apua muilta. Opinnäytetyösuunnitelmamme hyväksyttiin touko-

kuun lopulla 2021. Tietoisesti pidimme kesän 2021 taukoa opinnäytetyön tekemisestä. Kouluun palattuamme syksyllä saimme ohjaavan opettajan, jonka kanssa kävimme läpi opinnäytetyösuunnitelmaamme ja teimme muutamia pieniä muutoksia sen rakenteeseen.

Tutkimuslupahakemus lähetettiin marraskuussa 2021 Soiten johtajaylihoitaja Piia Kurikkalalle valmiiden Webropol-kysymysten sekä saatekirjeen (LIITE 1) kera. Odotellessamme tutkimuslupahakemuksen vastausta ja hyväksyntää laajensimme opinnäytetyömme viitekehystä ja kirjoitimme alustavasti pohdintaa. Suurimmaksi haasteeksi koimme aikaisempien tutkimusten ja artikkelien löytämisen. Tästä syystä päädyimme turvautumaan Centrian kirjaston henkilökuntaan. Ensimmäisellä kerralla apua pyydettyä emme juurikaan saaneet meille hyödyllistä apua, joten päädyimme kysymään apua vielä toistamiseen. Istuimme alas kirjaston henkilökunnan kanssa, joka pyrki auttamaan meitä ja kertaamaan tiedonhakuja. Koimme istunnon tarpeellisenä, vaikka kirjaston henkilökunnallakin oli vaikeuksia löytää juuri sopivaa lähdettä, joka sopisi meidän opinnäytetyömme aiheeseen.

Tutkimuslupa hyväksyttiin Soiten johtajaylihoitajan toimesta marraskuun loppupuolella, minkä jälkeen joulukuussa lähetimme saatekirjeen saattamana Webropol-kyselyn kotihoidon yksikön esimiehelle ja työelämänyhdyshenkilölle. Työelämän yhdyshenkilö jakoi sähköpostin eteenpäin työntekijöille, jotka sitten vastasivat kyselyyn. Vastausaikaa oli kaksi viikkoa, jonka jälkeen meillä oli 14 vastausta. Ilmoitimme vastaajamäärästä työelämänyhdyshenkilölle, joka oli sitä mieltä, että meidän tulisi pidentää vastausaikaa ja hän muistuttaisi työntekijöitä vastaamaan aktiivisesti kyselyyn. Noin viikon kuluttua olimme saaneet 21 vastausta, jolloin vastausprosentti ylitti kuudenkymmenen. Tähän vastaajamäärään olimme tyytyväisiä, kuten myös työelämänyhdyshenkilö. Seuraavaksi sovimme ajan ohjaavan opettajan kanssa ja aloitimme työstämään analysointia.

Analysoinnin aloittamista varten saimme ideoita ja ajatuksia ohjaavalta opettajaltamme. Analysointia varten sovimme kaksi meille sopivaa vapaapäivää ja käytimme ajan hyödyksi. Aloitimme analysoinnin keräämällä saadut vastaukset Webropolista, kirjoitimme vastaukset Word-tiedostoon ja erottelimme vastaukset värikoodeilla, jotta hahmottaminen olisi helpompaa. Esimerkiksi punaisella värjättyt vastaukset liittyivät väkivaltaan ja keltaisella värjättyt vastaukset taas parityöskentelyyn. Värikoodien avulla saimme jaoteltua vastaukset, joista pelkistämisen jälkeen muodostuivat ala- ja pääluokat. Koimme analysointivaiheen yllättävän hankalaksi siitä syystä, että vaikka vastaukset osittain liittyivät samaan aiheeseen, saattoi siellä olla vastauksia, joiden tarkoitusta meidän oli vaikea ymmärtää. Loppujen lopuksi onnistuimme saamaan analyysitulokset valmiiksi, minkä jälkeen tulosten kirjoittaminen oli sujuvampaa.

Tässä vaiheessa otimme yhteyttä työelämän yhdyshenkilöön sekä ohjaavaan opettajaan, joille meillä oli muutama tarkentava kysymys. Halusimme myös, että ohjaava opettaja käy läpi analysointivaiheemme ja kommentoisi tekstiä, jotta voimme tehdä tarvittavat muutokset. Vastauksia odotellessa kävimme opinnäytetyötämme läpi korjaten kirjoitusvirheitä ja selkeytimme sen rakennetta. Lisäsimme teorian tietoa psyykkisestä turvallisuudesta sekä kirjoitimme opinnäytetyömme tiivistelmää suomeksi sekä englanniksi. Ohjaavan opettajan kehotuksesta tarkensimme myös opinnäytetyömme tuloksia selkeämmiksi ja helpommin lukijalle ymmärrettäviksi.

Koimme suurimmaksi haasteeksi löytää kattavia sekä vieraskielisiä lähteitä sekä aikaisempia tutkimuksia aiheeseen liittyen. Saimme apua kirjaston henkilökunnalta, mutta siitä huolimatta emme löytäneet täysin aiheestamme vastaavia lähteitä, joihin olisimme tyytyväisiä. Siitä syystä työmme saattaa sisältää lähteitä, jotka hipovat aiheestamme, mutta eivät täysin vastaa sitä. Koemme, että parityöskentely on muutoin sujunut vaivattomasti ilman erimielisyyksiä. Aikataulujen sovittaminen yhteen on ajoittain ollut hieman hankalaa meneillään olevien harjoitteluiden sekä omien työvuorojen vuoksi. Olemme pyrkineet varaamaan hyvissä ajoin päivät opinnäytetyön tekemiseen, jotta kumpikaan ei sopisi omia menoja näille päiville.

Koemme, että tämä opinnäytetyö on aiheena tärkeä ja merkittävä, sillä aiheesta ei juurikaan löytynyt aikaisempia opinnäytetöitä tai tutkimustietoa. Toivomme, että työyksikkö hyödyntäisi opinnäytetyötämme työn turvallisuuden kehittämiseksi psyykkisen näkökulman osalta.

8.3 Jatkotutkimusehdotukset

Tulimme siihen tulokseen, että mikäli aihetta haluttaisiin myöhemmin tutkia uudemman kerran, kyselyn voisi mahdollisesti toistaa muutaman vuoden päästä. Näin saataisiin selville, onko tilanne yksikössä pysynyt samana vai onko muutoksia tai kehittämisideoita syntynyt. Koulutusmahdollisuuksia aiheeseen liittyen olisi varmasti hyödyllistä käyttää yksikön sisällä, sillä tämä antaisi hoitajille enemmän valmiuksia kohdata psyykkisesti turvattomia tilanteita. Koulutuksen sisältöä suunniteltaessa voitaisiin tarvittaessa hyödyntää opinnäytetyömme tuloksia.

LÄHTEET

- Haapamäki, K., Liutu, J. & Pursiainen, J. 2012. *Kotisairaanhoidossa työskentelevien sairaanhoitajien kokemuksia työn turvallisuudesta*. Lappeenranta: Saimaan-ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Opinnäytetyö. Saatavilla: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/50411/OPINNAYTE-TYO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 7.5.2021.
- Heikkilä, T. 2014. *Kvantitatiivinen tutkimus*. Saatavilla: <http://www.tilastollinentutkimus.fi/1.TUTKI-MUSTUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf>. Viitattu 17.2.2022.
- Heikkinen-Peltonen, R., Innanmaa, M. & Virta, M. 2008. *Mieli ja terveys*. Helsinki: Edita.
- Hiltunen, L. 2009. *Validiteetti ja reliabiliteetti*. Jyväskylän yliopisto. Saatavilla: http://www.mit.jyu.fi/ope/kurssit/Graduryhma/PDFt/validius_ja_reliabiliteetti.pdf. Viitattu 7.5.2021.
- Hurme, K. & Kyllönen, T. 2014. *Turvassa. Vahvista lapsen turvallisuuden tunnetta ja varaudu vaaratilanteisiin*. PS-kustannus, Jyväskylä.
- Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2008. *Hoida ja kirjaa*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Ikonen, E-R. 2015. *Kehittyvä kotihoito*. Keuruu: Otava Oy.
- Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2001. *Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä*. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.
- Kananen, J. 2017. *Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä*. Suomen Yliopistopaino Oy.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. *Tutkimus hoitotieteessä*. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Räsänen, R. 2011. *Ikääntyneiden asiakkaiden elämänlaatu ympärivuorokautisessa hoivassa sekä hoidon ja johtamisen laadun merkitys sille*. Akateeminen väitöskirja. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Lapin yliopisto. Saatavissa: https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/61722/R%20a4s%20a4nen_Riitta_DORIA.pdf?sequence=4&isAllowed=y. Viitattu 17.2.2022.
- Savikko, N., Routasalo, P., Tilvis R. & Pitkälä, K. 2006. Ikääntyneiden turvattomuus ja sen yhteys yksinäisyyden kokemiseen. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 43, 198–206. Saatavissa: [file:///C:/Users/c141429/Downloads/1896-Kirjoi-tus%20\(sis%C3%A4lt%C3%A4en%20ydinasiat,tiivistelm%C3%A4t%20&%20asiasanat\)-4761-1-10-20090514.pdf](file:///C:/Users/c141429/Downloads/1896-Kirjoi-tus%20(sis%C3%A4lt%C3%A4en%20ydinasiat,tiivistelm%C3%A4t%20&%20asiasanat)-4761-1-10-20090514.pdf). Viitattu 17.2.2022.
- Soite. 2017. *Sosiaalipalvelujen omavalvontasuunnitelma*. Saatavissa: https://www.soite.fi/media/omavalvonta_2020_kotihoito_pohjoinen.pdf/format-pdf. Viitattu 5.5.2021.
- Super. Lähihoidajan työ. Lähihoidaja on moniosaaja. Saatavissa: <https://www.superliitto.fi/tyoelamassa/lahihoidajan-tyo/lahihoidaja-on-moniosaaja/>. Viitattu 1.10.2021
- THL. Ikääntyminen. Kotihoito. 2020. Saatavilla: <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/kotihoito>. Viitattu 5.5.2021.
- Tuomi, J. & Sarajarvi, A. 2009. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Työturvallisuuskeskus. *Riskien arviointi työpaikalla – työkirjan vaaratekijäkuvaukset*. Saatavilla: https://ttk.fi/files/5433/STM_tyokirjan_vaaratekijakuvaukset.pdf. Viitattu 5.10.2021.

Valli, E. 2015. *Johdatus tilastolliseen tutkimukseen*. 2. uudistettu painos. E-kirja. PS-kustannus.

Valli, R. 2018. *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1*. Jyväskylä: PS-kustannus.

Webropol. Kysely- ja raportointityökalu. Saatavissa: <https://webropol.fi/kysely-ja-raportointity-okalu/keraa-vastauksia/>. Viitattu 1.10.2021.

TIEDOTE JA KYSYMYKSET

Hyvä vastaanottaja.

Opiskelemme sairaanhoitajiksi Centria ammattikorkeakoulussa Kokkolassa. Teemme opinnäytetyötä, joka on nimeltään Kotihoidossa työskentelevien hoitajien kokemuksia psyykkisen turvallisuuden toteutumisesta kotikäynneillä. Opinnäytetyömme tarkoitus on kuvata Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveyspalvelukuntayhtymä Soiten kotihoidon hoitajien kokemuksia psyykkisen turvallisuuden tunteesta ja toteutumisesta kotikäynneillä. Opinnäytetyön tavoite on tuottaa tietoa psyykkisen turvallisuuden edistämiseen.

Opinnäytetyössämme käytämme laadullista tutkimusmenetelmää. Kohderyhmänä ovat sairaanhoitajat ja lähihoitajat. Aineistonkeruu toteutuu Webropol kyselyn avulla. Vastaajien henkilöllisyyttä ei julkisteta missään vaiheessa. Osallistuminen on vapaaehtoista ja voitte keskeyttää kyselyn missä vaiheessa tahansa.

Kyselyn vastaamiseen menee aikaa noin 5min. Aikaa vastata kyselyyn on **kaksi viikkoa**. Kiitämme jo etukäteen vastauksistanne.

Kun opinnäytetyö on valmis, lähetämme työyksikköönne kopion siitä ja se löytyy myös Theseuksesta.

Ystävällisin terveisin, Sairaanhoitajaopiskelijat Nea Lindqvist ja Heidi Suonsyrjä

Webropol-kyselylomakkeen kysymykset järjestyksessä:

1. Oletko kokenut psyykkistä turvattomuuden tunnetta asiakkaan kotikäynneillä?
2. Minkälaisista tilanteista psyykkinen turvattomuuden tunne on aiheutunut?
3. Oletko kokenut psyykkistä turvattomuuden tunnetta liittyen asiakkaan omaisen käytökseen?
4. Minkälaista psyykkistä turvattomuuden tunnetta olet kokenut asiakkaan omaisen toimesta?
5. Koetko, että psyykkiseen turvallisuuteen kiinnitetään tarpeeksi huomiota työorganisaatiossa?
6. Millä keinoin koet, että psyykkiseen turvallisuuteen voisi kiinnittää enemmän huomiota työorganisaatiossa?

Taulukko 2. Minkälaisista tilanteista psyykinen turvattomuuden tunne on aiheutunut?

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Pääluokka	Yhdistävä luokka
<p>”Asiakas on käyttäytynyt maanisesti ja psyykinen tila on epävaka. Asiakkaan käyttäytyminen ollut uhkaava...”</p> <p>”Asiakas vihainen ja tyytymätön johonkin ja se kohdistuu hoitajaan. Sekavuus...”</p> <p>”Asiakkaan käytös uhkaavaa ja maanista”</p> <p>”Ei ole ollut työkaluja auttaa asiakas-tilanteesta pois”</p> <p>”Asiakkaan päihtymystila on myös aiheuttanut psyykkistä stressiä”</p>	<p>Asiakkaan käyttäytymisen maanista</p> <p>Epävaka psyykinen vointi</p> <p>Asiakkaan uhkaava käytös</p> <p>Asiakas on vihainen</p>	<p>Mania</p> <p>Epävaka tunnetila</p> <p>Käytöshäiriö</p>	Psyykinen tila
<p>”Alkoholin ja lääkkeiden yhteisvaikutus”</p> <p>”Esimerkiksi jos asiakas käyttäytyy aggressiivisesti tai on humaltuneessa tilassa</p> <p>”Sanallista uhkailua, kiroilua, haukkumista ja tästä johtuen pelko, että muuttuuko käyttäytyminen fyysiseksi”</p>	<p>Päihtymystila aiheuttaa stressiä</p> <p>Päihteiden yhteisvaikutus</p> <p>Epävaka käyttäytyminen humalassa</p>	<p>Alkoholi</p> <p>Lääkkeet</p> <p>Humalatila</p>	Päihteet
<p>”Asiakas kiukkuinen, huutaa ja vastustaa esimerkiksi lääkkeiden ottoa tai hoitotoimenpiteitä. Nousee nopeasti ylös, pui nyrkkiä ja kiristelee hampaita”</p> <p>”Asiakkaan arvaamattomasta, aggressiivisesta ja harhaisesta käytöksestä johtuen”</p> <p>”Käytös on ennalta-arvaamatonta”</p> <p>”...omaisen aggressiivisesta käytöksestä johtuen”</p>	<p>Uhkailu, kiroilu, nimittely</p> <p>Ennalta-arvaamaton käytös</p> <p>Aggressiivinen käytös</p> <p>Hoitotoimenpiteiden vastustaminen</p>	<p>Verbaalinen viestintä negatiivista</p> <p>Aggressiivisuus</p> <p>Hoitajan ja asiakkaan välinen ristiriita</p>	Haastava käytös

Taulukko 3. Minkälaista psyykkistä turvattomuuden tunnetta olet kokenut asiakkaan omaisen toimesta

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Päälouokka	Yhdistävä luokka
<p>”Omaisen tyytymättömyys hoitoon”</p> <p>”Tyytymätön omaisen (potilaan) saamaan hoitoon tai muihin käytännön asioihin joihin kotihoito ei voi vaikuttaa”</p>	<p>Tyytymättömyys hoitoon omaisen mielestä</p> <p>Hoitajien toiminnan tarkkailu asiakaskäyneillä</p>	<p>Tyytymättömyys hoitoon</p>	Hoidon toteutuminen
<p>”Omaiset tarkkailevat hoitajien toimintaa. Tuntuu, että vaikka kuinka hyvin hoidetaan asiakasta, tehdään asiat jatkuvasti väärin omaisten mielestä.”</p>	<p>Kohtuuttomien sääntöjen laatiminen omaisen toimesta hoitajille</p>	<p>Sääntöjen laatiminen</p>	
<p>”Haukkuja sekä uhkailuja. Omaisen kova ääninen, puhuu ja moittii vanhukselle kovaäänisesti...”</p>	<p>Omaisen toimesta kovaäänisyyttä ja uhkailua</p> <p>Vihaiset omaiset</p>	<p>Verbaalinen aggressio</p> <p>Uhkaava käytös</p>	Omaisen käytös
<p>”Väkivallan uhka”</p>	<p>Omaisen käytös uhkaavaa</p>		
<p>”Vihainen omainen”</p> <p>”Kovaäänistä huutamista”</p>			

Taulukko 4. Millä keinoin koet, että psyykkiseen turvallisuuteen voisi kiinnittää enemmän huomiota työorganisaatossa?

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Pääluokka	Yhdistävä luokka
<p>”...lisäksi parikäynnit tulisi järjestää aina kun epäily asiakkaan epävakaasta käytöksestä”</p> <p>”Parikäynntejä on toteutettu jonkin verran, etenkin jos asiakkaalla taipumusta päihteiden käyttöön”</p> <p>”Parityöskentely”</p> <p>”Parityöskentely, jos tiedossa uhka”</p> <p>”Parikäynnit...”</p> <p>”Parityöskentelyä vähänkin hankalaksi koetuissa paikoissa”</p> <p>”Asiakaskäynnit kahden hoitajan käynntejä”</p> <p>”Parikäynnit uhkaavalla asiakkaalla, joka on toteutunutkin”</p>	<p>Parikäyntien lisääminen, mikäli tiedossa uhkaava asiakas</p> <p>Parikäynnit epävakaasti käyttäytyvällä asiakkaalla, etenkin mikäli päihteiden käyttö tiedossa</p> <p>Parikäynntejä on toteutettu jonkin verran yksikössä, niitä mahdollisesti lisää</p>	<p>Parikäyntien lisääminen tarvittaessa</p> <p>Parikäynneistä koettu hyöty</p>	<p>Asiakaskäynnit pareittain</p>
<p>”Jakamalla tietoa mahdollisista uhkatekijöistä ja riskeistä”</p> <p>”Läheltä piti -tilanteiden jälkikäsitely...”</p> <p>”Asioiden jälkipuinti mahdollisuus olisi suotavaa”</p> <p>”...kysymys jos kohdistuu asiakkaisiin, tulisi tiimissä keskustella”</p> <p>”Asiasta tulisi puhua enemmän”</p> <p>”Keskustelua, purkua jos tilanne vaatii”</p> <p>”Toiveissa enemmän mahdollisuutta tilanteiden asialliseen jälkipuintiin”</p>	<p>Tiedon jakaminen ja ennakointi tiimissä</p> <p>Uhkatekijöiden ja riskien huomioiminen</p> <p>Läheltä piti -tilanteiden käsittelyä</p> <p>Tiimissä keskusteleminen avoimesti ja asiallisesti</p>	<p>Uhkaavien tilanteiden ennakointi</p> <p>Mahdollisuus keskusteltiin ja jälkipuintiin</p>	<p>Esimiehen ja työ-kavereiden tuki</p>

<p>”Hälytin voisi olla hyödyllinen”</p> <p>”Ainakin saatavilla heti apu”</p> <p>”Jokin hälytyslaite vartijalle tai nopea suora puhelinyhteys esimerkiksi työtoveriin</p>	<p>Hälytyslaitteen hankinta</p> <p>Nopea yhteys työtoveriin</p>	<p>Hälytin</p>	<p>Tilanteen hallinta</p>
<p>”Hankalaa kun pitkät välimatkat”</p> <p>”...eikä väheksyntää sairaanhoitajan tai johtoportaan puolesta, ”kyllä yksin pärjää”</p> <p>”Tiukempi linja asiakkuuden säilymiseen, mikäli jos tilanne ei muutu”</p> <p>”Hyvät ja selkeät toimintamallit”</p> <p>”Todella hankala saada apua, kun välimatkat ovat pitkät eikä vartija välttämättä ole paikkakunnalla”</p>	<p>Hankaluuksia tuottaa pitkät välimatkat/etäisyydet</p> <p>Väheksynnän kokeminen työyhteisössä</p> <p>Asiakkuuden säilymiseen tiukemmat linjat</p> <p>Toimintamallit</p>	<p>Ongelmat välimatkoissa</p> <p>Työyksikön selkeät linjaukset ja asiallinen kohtelu</p>	<p>Työyksikön toimintamalli</p>