



Karelia-ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitaja (AMK)

Henkisesti haastavat tilanteet mielenterveys- ja päihdeyksi- kössä

Kyselytutkimus hoitotyöntekijöiden koke-
muksista

Bettina Sosoi

Opinnäytetyö, toukokuu 2023

www.karelia.fi



OPINNÄYTETYÖ
Toukokuu 2023
Sairaanhoitajakoulutus

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
+358 13 260 600

Tekijä
Bettina Sosoi

Nimeke
Henkisesti haastavat tilanteet mielenterveys- ja päihdeyksikössä – kyselytutkimus hoitotyöntekijöiden kokemuksista
Toimeksiantaja
Anonyymi

Tiivistelmä

Tehyn eli Suomen suurimman sosiaali-, terveys- ja kasvatusalan ammattijärjestön toteuttamasta kyselystä käy ilmi, että hoitotyöntekijät kokevat työnsä niin kuormittavana, että myös alan vaihtaminen käy mielessä. Henkisesti haastavat tilanteet uhkaavat työntekijän hyvinvointia. Henkisesti haastavat tilanteet aiheuttavat stressiä, työuupumusta, epäasiallista kohtelua ja ristiriitoja työyhteisössä. Tämän laadullisen tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, millaiset tilanteet hoitotyöntekijät kokevat henkisesti haastavina ja millaisia haastavia tilanteita he ovat aiemmin työssään kohdanneet. Tutkimuksessa selvitettiin myös, millaisia keinoja he käyttävät kyseisistä tilanteista selviämiseen.

Opinnäytetyö toteutettiin lomakekyselyä hyödyntäen. Kyselyn kysymykset muotoiltiin aiempaa tutkimustietoa ja teoriaa hyödyntäen. Kyselyyn vastasi yhteensä 6 hoitotyöntekijää, ja aineisto analysoitiin sisällönanalyysiä käyttäen.

Tuloksista kävi ilmi, että kaikki kyselyyn vastanneista olivat kokeneet työpaikkaväkivaltaa uransa aikana. Henkisesti haastavat tilanteet eivät pelkästään rajautuneet väkivallan kohteeksi joutumiseen, vaan henkisesti haastavia tilanteita aiheuttivat muun muassa asukkaiden henkilökohtaiset ongelmat ja avuttomuuden tunne kyseisissä tilanteissa. Henkistä hyvinvointia horjuttivat siis sekä itseen että myös muihin kohdistuvat uhat.

Kieli
suomi

Sivuja 47
Liitteet 3
Liitesivumäärä 7

Asiasanat
psykkinen kuormittavuus, työhyvinvointi, stressi, henkinen hyvinvointi



THESIS
May 2023
Degree Programme in Nursing

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
FINLAND
+ 358 13 260 600

Author
Bettina Sosoi

Title
Mentally Challenging Situations in Mental Health and Substance Abuse Units – A Survey Based on the Experiences of Healthcare Workers
Commissioned by
Anonymous Commissioner

Abstract
According to a survey conducted by Tehy, the largest trade union in social, health and educational sectors in Finland, healthcare workers find their work so burdensome that they consider changing their profession. Mentally challenging situations always threaten the well-being of employees. Mentally challenging situations cause stress, burnout, inappropriate treatment, and conflicts in the workplace. The aim of this qualitative research was to identify the types of situations that healthcare workers find mentally challenging and what challenging situations they have experienced in their work. The study also examined what methods they have used to cope with these situations.

The study was conducted using a questionnaire with questions formulated using previous research and theory. A total of six healthcare workers responded to the survey and the data was analysed using content analysis.

The results showed that all respondents had experienced workplace violence during their careers. The mentally challenging situations were not only limited to being a victim of violence, but also included the personal problems of residents and a feeling of helplessness in these situations. Mental well-being was therefore undermined by threats both to oneself and to others.

Language
Finnish

Pages 47
Appendices 3
Pages of Appendices 7

Keywords
psychological strain, well-being at work, stress, mental well-being

Sisältö

1	Johdanto	5
2	Hyvinvointi ja kuormitus työssä	6
2.1	Hyvinvoinnin osa-alueet	6
2.2	Työhyvinvointi	7
2.3	Työn kuormittavuus ja stressi	9
3	Henkisesti haastavat tilanteet hoitotyössä	11
3.1	Henkisesti haastavat tilanteet	11
3.2	Mielenterveys- ja päihdehoitotyön erityispiirteet	12
3.2.1	Väkivallan uhka ja väkivaltatilanteet	13
3.2.2	Eettisesti haastavat tilanteet	16
3.3	Henkisesti haastavista tilanteista selviytyminen	17
3.3.1	Avekki-toimintamalli	19
3.3.2	Työnohjaus	20
3.3.3	Debriefing	21
3.3.4	Defusing	23
4	Opinnäytetyön tavoite ja tutkimuskysymykset	24
5	Opinnäytetyön toteutus	24
5.1	Laadullinen tutkimus	24
5.2	Tutkimuksen kohderyhmä ja aineiston hankinta	26
5.3	Aineistonkeruumenetelmä	27
5.4	Aineiston analyysi	29
6	Tulokset	30
6.1	Johdatus tuloksiin	30
6.2	Hoitotyöntekijöiden kokemat henkisesti haastavat tilanteet	30
6.3	Minkälaisia henkisesti haastavia tilanteita hoitotyöntekijät ovat työssään kohdanneet	32
6.4	Millaisia keinoja hoitotyöntekijät itse hyödyntävät henkisesti haastavien tilanteiden käsittelemiseen	33
7	Pohdinta	36
7.1	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset	36
7.2	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	38
7.3	Opinnäytetyöprosessin tarkastelu ja ammatillinen kasvu	41
7.4	Jatkokehitysmahdollisuudet	42
	Lähteet	44

Liitteet

- Liite 1 Tiedonhaun taulukko
- Liite 2 Lomakekysely
- Liite 3 Esimerkki sisällönanalyysista

1 Johdanto

Viime aikoina mediassa puhututtanut aihe on ollut hoitotyöntekijöiden jaksaminen työssä. Tehyn eli Suomen suurimman sosiaali-, terveys- ja kasvatustalouden ammattijärjestön toteuttamasta kyselystä käy ilmi, että lähes jokainen nuori hoitotyötä tekevä on harkinnut ammatin vaihtoa työstä aiheutuvan henkisen kuorman vuoksi (Tehy 2021b). Ilmiö ei rajaudu ainoastaan nuoriin hoitotyöntekijöihin, vaan ongelman katsotaan olevan laajempi: sairaanhoitajien puute on maailmanlaajuinen ongelma, joka tulee tulevaisuudessa odotetusti pahenemaan. Tämän ehkäisemiseksi terveydenhoitoalan vetovoimaa tulisi lisätä työolojen parantamisen lisäksi. Vastavalmistuneet sairaanhoitajat voivat tuntea henkistä haastetta, kuten ahdistuneisuuden, epävarmuuden ja stressin tunteita. Tämä ilmenee kriittisenä ajatteluna sekä itseluottamuksen ja pystyvyyden tunteen puutteena. (Hotus 2021c.)

Työhyvinvointi käsitteenä sisältää fyysisen, henkisen ja sosiaalisen osa-alueen, ja kaikki nämä ovat yhteydessä toisiinsa (Virolainen 2012, 11). Esittelenkin teoriataustassani jokaisen hyvinvoinnin osa-alueen keskittyen kuitenkin enemmän henkiseen osa-alueeseen, johon opinnäytetyöni perustuu. Henkisesti haastavat tilanteet uhkaavat aina työntekijän hyvinvointia. Nämä tilanteet ovat työn sisältöön, järjestelyihin ja sosiaaliseen toimivuuteen liittyviä, ja ne aiheuttavat stressiä, työuupumusta, ristiriitoja työyhteisössä, epäasiallista kohtelua ja syrjintää. Näiden haitallisten tekijöiden vuoksi henkisesti haastavat tilanteet tulisi ottaa puheeksi jo varhaisessa vaiheessa keskittyen henkisen hyvinvoinnin edistämiseen. (Työturvallisuuskeskus 2023.)

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena ja sen tavoitteena oli kuvailla hoitotyöntekijöiden työssään kokemia henkisesti haastavia tilanteita. Tutkimuskysymyksiksi muodostuivat: 1) Millaiset tilanteet työssä työntekijät kokevat henkisesti haastaviksi, 2) Minkälaisia henkisesti haastavia tilanteita hoitotyöntekijät ovat työssään kohdanneet sekä 3) Millaisia keinoja työntekijät itse hyödynnevät henkisesti haastavien tilanteiden käsittelemiseen.

Opinnäytetyön tuloksista kävi ilmi, että kaikki kyselyyn vastanneista olivat kokeneet työpaikkaväkivaltaa uransa aikana. Henkistä hyvinvointia horjuttivat sekä itseensä että myös muihin kohdistuvat uhat. Henkisesti haastavat tilanteet eivät kuitenkaan rajautuneet ainoastaan henkiseen ja fyysiseen väkivaltaan, vaan siihen vaikuttivat myös muun muassa sairaskohtaukset ja äkillinen muutos asukkaana voinnissa. Esille nousivat myös riittämätön hoitajaresurssi ja siitä johtuva kiire, asukkaiden takertuminen hoitotyöntekijään sekä omaisten kanssa tulleet haastavat tilanteet.

Vastaajat käyttivät erilaisia keinoja selviytyäkseen henkisesti haastavista tilanteista, mutta päällimmäisenä keinona tuotiin esille vertaistuki hoitotyöntekijöiden kesken. Keinoiksi selviytyä henkisesti haastavista tilanteista mainittiin myös ammattiapu, omien tunteiden hallinta, vapaa-aika ja lomat, purkukeskustelut sekä tarpeenmukainen koulutus.

2 Hyvinvointi ja kuormitus työssä

2.1 Hyvinvoinnin osa-alueet

Fyysinen hyvinvointi sisältää ihmisen kokemuksen siitä, että hän kykenee suojelemaan fyysistä terveyttään sekä huolehtimaan hänen terveysongelmistaan. Fyysistä hyvinvointia lisäävät säännöllinen liikunta, aktiivisuus, monipuolinen ruokavalio, riittävä uni sekä esimerkiksi tupakoinnin ja alkoholinkäytön minimoiminen (Hoeger ym. 2017, 29; Bezner 2015, 1443). Yksilölliset terveys- ja käyttäytymisvalinnat vaikuttavatkin merkittävästi terveyteen ja hyvinvointiin (Bezner 2015, 1433). Merkityksellisessä asemassa ovat terveyttä tukevat olosuhteet ja niiden säilyttäminen yhdessä terveellisten valintojen tekemisen kanssa (THL 2022). On mahdollista eritellä myös erityisesti työhyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä, joita ovat fyysinen kuormitus, ergonomiset ratkaisut ja fyysiset työolosuhteet. Työolosuhteisiin vaikuttavat työpaikan siisteys, melu, lämpötila sekä työskentelyvälineet. (Virolainen 2012, 17.)

Sosiaalista työhyvinvointia edistävät sosiaalisen kanssakäymisen mahdollisuus, toimivat työntekijöiden välit, kiireettömyys, yhteisöllisyyden tunne sekä tunne siitä, että työkaverit ovat helposti lähestyttäviä (Virolainen 2012, 24). Vuorovaikutuksen luonne, oli se sitten myönteinen tai kielteinen, vaikuttaa merkittävästi jokaiseen työyhteisön jäseneseen sekä heidän hyvinvointiinsa. Työpaikalla vuorovaikutus voi olla joko epävirallista tai virallista. Virallisella sosiaalisella asenteella tarkoitetaan organisaation hierarkiaa, kokous- ja keskustelukäytäntöjä sekä sovittuja yhteistyökäytäntöjä. Epävirallinen eli vapaa vuorovaikutus työyhteisössä merkitsee puolestaan niin sanottuja kahvipöytäkeskusteluita tai mielipiteiden tiedustelua kollegoilta. Kaikki tämä vuorovaikutus niin kollegojen kuin esimiesten kanssa edistää omalta osaltaan toimivaa työyhteisöä ja tavoitteiden saavuttamista. (Ahola, Kivistö & Vartia 2006, 56–57.)

Henkisen hyvinvoinnin kannalta on merkittävää, että työntekijä kokee oman henkilökohtaisen sekä työpaikan arvomaailman kohtaavan. Työntekijän on tärkeää saada kokemus siitä, että häntä arvostetaan ja tuetaan. Täten kohtaamis tavalla sekä asiakkaiden kohtelulla on suuri merkitys henkisen hyvinvoinnin vahvistamiseen. Yhteisöllisyyden tunteen lisäksi työntekijän on saatava mahdollisuus itsensä toteuttamiseen, jotta työstä tulisi nautinnollista. Työstä johtuvan henkisen pahoinvoinnin kerrotaan olevan yleistä. On arvioitu, että joka kolmannella naisella ja joka viidennellä miehellä on henkisen pahoinvoinnin oireita työssä. Tämä aiheuttaa merkittäviä kuluja sekä vähentää työntehokkuutta. Lisäksi se on yksi merkittävimmistä sairauspoissaolojen syistä. Yksi merkittävimmistä pahoinvointiin vaikuttavista tekijöistä on kiire. Lisäksi työpaineet sekä työn stressaavuus vaikuttavat olennaisesti henkiseen työhyvinvointiin. (Virolainen 2012, 18, 26, 31.)

2.2 Työhyvinvointi

Työhyvinvointi sisältää fyysisen, sosiaalisen ja henkisen hyvinvoinnin työssä. Nämä kaikki osa-alueet ovat yhteydessä toisiinsa, minkä vuoksi

työhyvinvointia tulee tarkastella kokonaisuutena irrottamatta yhtä osa-aluetta toisistaan. (Virolainen 2012, 11.) Yleinen työhyvinvointi yhdistetään usein fyysiseen osa-alueeseen kuten taukojumppiin ja ergonomiaan (Virolainen 2012, 11; Hoeger, Hoeger, Hoeger, & Fawson 2017, 29). Se on kuitenkin vain yksi osa kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista. Työhyvinvointi ei siis tarkoita ainoastaan työpahoinvoinnin puutetta. (Virolainen 2012, 11.)

Työhyvinvointi muodostuu siitä, että ihmisen tarpeet täyttyvät ja hänen tavoitteensa toteutuvat. Sitoutuminen toimintaan ja päämääräsuuntautunut asenne luo hyvinvointia. (Anttonen & Räsänen 2009, 17.) Myös työpaikka, työnteko, työyhteisö, elintavat ja terveydentila liittyvät työhyvinvointiin ja sen kokemiseen. Sen lisäksi muulla elämäntilanteella, kuten perheellä, elämällä ja asenteella, on merkitystä työhyvinvoinnin kannalta (Virolainen 2012, 12; Hotus 2020a).

Työpaikoilla tulee parantaa terveyden, turvallisuuden ja hyvinvoinnin osalta työhyvinvointia erilaisten kokonaisvaltaisten toimenpiteiden kautta. Tämä edistää samanaikaisesti myös yrityksen menestymistä ja tuottavuutta. (Anttonen & Räsänen 2009, 30.) Työssä viihtymistä lisäävät myös yksilötasolla koulutus sekä työntekijän asema työssä. Lisäksi antamalla työntekijälle enemmän vaikutusmahdollisuuksia voidaan lisätä työssä viihtymistä, sillä tällöin saadaan kokemus työnomistajuudesta. Mikäli työntekijä tuntee kyllästyneisyyden, uupumisen tai ahdistumisen tunteita työssään, todennäköisyys sairaslomatarpeisiin kasvaa merkittävästi. Tällöin myös työskentelyn tehokkuus ja työpaikkaan sitoutuminen laskevat. (Virolainen 2012, 49, 14.) Sairaanhoidajien työhyvinvointi on yhteydessä sekä potilaiden hoitamisen laatuun että terveydenhuoltojärjestelmän toimivuuteen. Sairaanhoidajien työ aiheuttaa henkistä pahoinvointia, ja tuntemukset stressistä ovat päivittäisiä. (Hotus 2021b.) Vaikka työorganisaatioiden tulee huolehtia työntekijöidensä hyvinvoinnista, on jokainen työntekijä myös itse vastuussa omasta jaksamisestaan siten, että ylläpitää henkistä ja fyysistä hyvinvointiaan (Hotus 2020b).

2.3 Työn kuormittavuus ja stressi

Pitkäaikainen työstä aiheutuva stressi voi aiheuttaa työuupumusta, joka on krooninen stressioireyhtymä (Virolainen 2012, 35; Työturvallisuuskeskus 2023). Työuupumuksessa henkiset voimavarat vähenevät ja suoriutuminen työssä heikkenee, mikä omalta osaltaan kasvattaa stressiä (Ahola, Tuisku & Rossi 2012; Virolainen 2012, 35). Ahola kollegoineen (2012) erittelee kolme oiretta, joiden kautta työuupumus ilmenee: 1) uupumusasteinen väsymys 2) kyynisyys ja 3) alentunut ammatillinen itsetunto. Virolainen (2012, 35) jakaa taas työuupumuksen kahteen ulottuvuuteen. Ensimmäisessä ulottuvuudessa ihmiselle syntyy kokemus siitä, ettei energiaa työtehtävien suorittamiseen ole. Yksistään tämä ei kuitenkaan merkitse sitä, että työntekijä olisi henkisesti uupunut. Toisessa ulottuvuudessa mukaan tulee kyyninen reagoiminen ja asenne työhön, työyhteisöön sekä työtehtäviin. Syynä kyynisyyteen on usein työmäärän liiallisuus. (Virolainen 2012, 35; Ahola ym. 2012; Työturvallisuuskeskus 2023.)

Kun työntekijä joutuu jatkuvasti pinnistelemaan tavoitteiden saavuttamiseksi, ei väsymys enää helpota vapaa-ajan levolla (Ahola ym. 2012). Liiallista työn luomaa henkistä taakkaa ei yleensä ole silloin, kun työntekijä kokee omaavansa riittävästi voimavaroja työtavoitteiden suorittamiseksi tai kun hänelle tarjotaan apua työhönsä (Ahola ym. 2006, 123–124). Henkistä hyvinvointia horjuttava työuupumus kehittyy sekä työn, että työntekijän vaikutuksesta, minkä takia siihen johtavat tekijät löytyvät yleensä molemmista tekijöistä (Ahola ym. 2012). Suomalaisista 25 %:lla työssä esiintyvän henkisen uupumuksen oireet ovat lieviä, mutta 2,5 % työntekijöistä saa vakavia oireita (Virolainen 2012, 36).

Työstä tulevassa henkisessä uupumuksessa työn vaatimukset ovat liiallisia suhteessa työntekijän voimavaroihin. Esimerkiksi jatkuva aikaan kohdistunut paine yhdessä esihenkilöltä tulevaan vähäiseen tukeen ovat omiaan kasvattamaan työuupumuksen oireita. On havaittu, että työmäärän runsaus, rooliepäselvyydet, vähäinen mahdollisuus vaikuttaa, vähäinen tuki, epäoikeudenmukaisuuden tunne sekä epävarmuus ovat yhteydessä työuupumukseen. Vastaavasti yksilön ominaisuuksia, jotka altistavat uupumukselle, ovat henkilökohtaiset

vaatimukset, vaikeus ilmaista tunteita eli aleksitymia, sekä korkea velvollisuuden tunne. Lisäksi alhainen koherenssin tunne eli maailman hahmottamisen heikkous on listattu yhdeksi työntekijän uupumukselle altistaviksi ominaisuuksiksi. (Ahola ym. 2012; Hotus 2020a; Työturvallisuuskeskus 2023.) On tärkeää, että nämä työuupumuksen merkit voidaan tunnistaa ja sitä myötä reagoida niihin tarkoitettulla tavalla (Hotus 2021a). Usein arvioitaessa työn kuormittavuutta, arvioidaan itse työtä keskittymättä siihen, kuka työtä tekee (Ahola ym. 2006, 123–124). Kuitenkin on havaittu, että koulutuksen määrällä on kasvattava vaikutus työkykyyn, sillä koulutettu henkilöstö omaa valmiudet oman toimintakyvyn ylläpitämiseen (Virolainen 2012, 36). Lisäksi on tärkeää tunnistaa työhön liittyvät tekijät keskittyen työntekijän voimavarojen vahvistamiseen (Hotus 2021a).

Stressi on yksilön tapa suhtautua elinympäristön haasteisiin tai tilanteisiin, joissa haasteita esiintyy (Ahola ym. 2006, 41). Yksilön stressinhallinta tarkoittaa tekniikkoja, joilla hän pyrkii käsittelemään ahdistusta tai henkisesti haastaviksi katsottuja tilanteita (Bezner 2015, 1439). Stressi on siis tilanne, jossa yksilöön kohdistuu sellaisia haasteita ja vaatimuksia, että tämän voimavarat vähenevät tai ylittyvät (Mattila 2010). Olennaisessa osassa ovat henkiset reaktiot, joita elimistössä tapahtuu silloin, kun kohdataan haasteita (Ahola ym. 2006, 41). Kaikki stressi ei ole terveydelle haitallista, vaan olennaisessa osassa on stressin kesto. Lyhytaikainen stressi voi olla jopa hyödyllistä, sillä se saa ihmiset yrittämään parhaansa. Vastaavasti taas pitkittynyt stressi voi olla monin tavoin vaarallista. (Mattila, 2010; Bezner 2015, 1439–1440). Tämän vuoksi henkisen haastavuuden tuoman kuorman tunnistaminen ja siihen reagoiminen ovat tärkeitä vakavamman stressitilan ehkäisemiseksi (Hotus 2020b).

Työelämässä stressiä voivat aiheuttaa kohtuuton vaatimustaso, ihmissuhdeongelmat, työn hallinnan puute, epäselvä työnjako, riittämättömyyden tunne työssä sekä epäreilu kohtelu. Lisäksi arvostus, vastavuoroisuus sekä työntekijän tukeminen ovat yhteydessä yksilön kokemaan stressiin. (Mattila 2010; Virolainen 2012, 32–34; Työturvallisuuskeskus 2023.) Virolainen (2012, 32–34) on listannut tyypillisimpiä stressin aiheuttajia työpaikalla: 1) kuormittava työympäristö, 2) epäselvä rooli työpaikalla, 3) työnvarmuuden puute, 4) henkilösuhteet

työpaikalla ja 5) ilmapiiri. Kuormittava työympäristö -osa-alueeseen kuuluvat vaatimustason korkeus, haastavuus, kiire, rasitus, työmäärä ja työolosuhteet. Epäselvällä roolilla tarkoitetaan sitä, että työntekijä ei tiedä, mitkä työtehtävät, vastuut ja velvollisuudet hänelle kuuluvat. Työn varmuuteen kuuluvat uhka irtisanomisesta ja urakehityksen puute. Henkilösuhteisiin vaikuttavia asioita ovat esimiehen, kollegojen ja työpaikkakiusaamisen aspektit. Ilmapiiri kattaa puolestaan mahdollisuuden vaikuttaa ja positiivisen työyhteisön. (Virolainen 2012, 32–34; Työturvallisuuskeskus 2023.) Ajoittain myös syynä työstressille voi olla ratkaisematon ristiriita työntekijän ja työn välillä (Mattila 2010). Työhyvinvointia henkisellä osa-alueella voi kasvattaa töitä jakamalla, riittävästä vapaa-ajasta huolehtimalla sekä henkilöstön tukemisella (Virolainen 2012, 18).

3 Henkisesti haastavat tilanteet hoitotyössä

3.1 Henkisesti haastavat tilanteet

Henkisesti haastavia tilanteita terveydenhuollon ammattihenkilöille aiheuttavat haittatapahtumat. Ne koskevat usein väärää diagnoosia, hoitovirheitä tai arvioinnin ja kommunikoinnin ongelmia. Terveydenhuollon ammattilainen, joka on ollut haittatapahtumassa virheen tekijä, kohtaa suuren henkisen taakan. Ikävät muistikuvat, negatiiviset tuntemukset, heikompi työtyytyväisyys sekä uniongelmat ovat oireita, joita virheen tekemisestä voi seurata. Näillä henkisillä oireilla on vaikutusta vakaviin jälkiseurauksiin sekä yksilöllisesti, että yhteisöllisesti. (Hotus 2022b.)

Sairaanhoitajien henkistä kuormaa hoitotilanteissa on tutkittu tekemällä heille erilaisia kokeita ja mittauksia. Tutkimuksesta kävi ilmi, että henkiseen haasteellisuuteen vaikuttivat sairaanhoitajien yksilöllisistä ominaisuuksista terveyden tila, fyysinen suorituskyky ja ikä. Sairaanhoitajat olivat tietoisia siitä, että hoitotilanteet ovat kuormittavia. Eräs heidän keinonsa työssä jaksamiseen oli kunnosta

huolehtiminen. Sairaanhoidajat kokivat työilmapiirin lämminhenkiseksi ja yhteistyöhaluiseksi, mikä heidän mukaansa tuki vaikeiden ja ahdistavilta tuntuvien tilanteiden purkamista. Lisäksi osastonhoitajaa esimiehenä kuvailtiin kannustavaksi ja rohkaisevaksi. Tuloksista tuli merkittävästi myös esille, että mikäli yksilö koki pohjavireen negatiiviseksi, hän oli tällöin useammin ahdistunut. Tutkimuksesta nousi siis havainto, että tällä negatiivisella pohjavireellä on vaikutusta henkiseen kuormittumiseen. He mainitsivat myös työn ulkopuolisten tekijöiden lisäävän negatiivista pohjavirettä. Stressikuvauksissa ja haastatteluissa sairaanhoidajien mainitsema kiire oli myös yksi henkiseen haastavuuteen yhteydessä oleva tekijä. Yhtenä pelkona sairaanhoidajilla oli tilanne, jossa he eivät kykenisi suorittamaan hoitotoimenpiteitä tai hoitamaan jokaista potilasta tasa-arvoisesti. (Nuikka 2002, 85–88.)

Myös Hellstén (2014) on tehnyt akateemisen väitöskirjan vanhusten hoidon fyysisestä ja henkisestä kuormittavuudesta seurantatutkimuksen avulla. Tuloksista käy ilmi, että fyysinen ja henkinen haasteellisuus olivat yhteydessä toisiinsa, mikä on myös muissa teoksissa havaittu (Virolainen 2012, 11). Työpaikan ergonomiset toimenpiteet hidastivat jonkin verran fyysisen kuormittumisen kasvua, mutta niiden vaikutusta henkiseen kuormitukseen ei ilmennyt. Yhtenä tuloksena mainitaan kehityskeskustelut, joiden havaittiin vähentävän henkistä haasteellisuutta. Lisäksi tunne fyysisestä haasteellisuudesta väheni, mikäli kehityskeskustelu koettiin hyödylliseksi. Haasteellisuuden määrä sekä fyysisellä että henkisellä osa-alueella oli yhteydessä siihen, oliko työntekijä tyytyväinen työhönsä. Huomattavaa kuitenkin on, että työntekijät olivat yleisesti tyytyväisiä työhönsä ja tyytymättömien määrä oli alhainen. Merkittävämpänä tekijänä oli yksilötaso ja siinä erityisesti työntekijän työkyky sillä hetkellä. Iällä ei ollut vaikutusta fyysisen tai henkisen haasteellisuuden kasvuun. (Hellstén 2014, 121–123.)

3.2 Mielenterveys- ja päihdehoitotyön erityispiirteet

Mielenterveystyö perustuu asiakaslähtöiseen lähestymistapaan, toipumisorientaatioon. Sen ydin korostaa ihmiskeskeisyyttä, osallisuutta, merkityksellisyyden

kokemista, positiivisia tuntemuksia, toivoa ja voimavaroja. Se on myös osa ihmisoikeuksia. Henkilökohtainen toipumisorientaatio on kokonaisvaltainen lähestymistapa, joka sisältää terveydenhoidon, terapeutin hoidon ja stressin hallinnan. Kokonaisvaltaisuudella tarkoitetaan myös sosiaalisia, henkisiä ja käytännöllisiä tekijöitä, kuten ihmissuhteita, itsetuntoa sekä elämänhallintaa. Mielenterveyspalveluiden ensisijaisessa keskiössä ovat asiakkaan autonomia, päätöksenteko ja päämäärät. Henkilökunta työskentelee ikään kuin mielenterveyspalveluiden käyttäjän kumppanina. Työote on tällöin valmentavaa ja positiivisen kuvan luovaa toimintaa tulevaisuudesta. (Hotus 2022c.)

Mielenterveysalan ammattilaiset ovat tärkeässä roolissa henkilökohtaisen toipumisorientaation luomisessa ja vahvistamisessa mielenterveystyössä. Työntekijän tulee nähdä yksilö toimijana, joka luo tavoitteita omien henkilökohtaisten arvojen ja tarpeiden pohjalta. Tämä toipumisorientaatio ei rajoitu ainoastaan hoitollisiin tilanteisiin, vaan se on osa koko yksilön ja hänen läheistensä elämää. Tämän vuoksi mielenterveysalalla palveluiden käyttäjän ja ammattilaisten on työskenneltävä yhteistyöllä kunnioittaen kokonaisvaltaisesti ihmistä ja hänen elämäntilannetta. (Hotus 2022c.)

3.2.1 Väkivallan uhka ja väkivaltatilanteet

Palvelualoilla työskentelevät henkilöt kohtaavat yhä enenevässä määrin väkivallan uhkaa tai väkivaltaa. Nämä haitalliset kuormitustekijät voivat fyysisten vammojen lisäksi heikentää työntekijän muuta terveyttä ja turvallisuuden tunnetta. Uhka väkivallasta on yksi merkittävistä aiheuttajista kuormittumisessa. Onkin hyvä olla tietoinen mahdollisista väkivaltatilanteista ja niiden uhkista, jotta tilanteita voisi ennaltaehkäistä. (Työturvallisuuskeskus 2020, 5; Super 2023.)

Mielenterveys- ja päihdehoitotyötä tekevät tuovat esille kokemaansa väkivaltaa ja ovat myös erityisen alttiita väkivallalle, koska terapia- ja hoitotyö on hyvin keskittynyt asiakkaaseen. Tällöin asiakas on yleensä keskellä kriisiä tai suurta elämänmuutosta. Kun asiakas kokee ison muutoksen elämässään, voi tämä heijastua tilanteiden kärjistymisenä tai epäasiallisena kohteluna hoitotyöntekijää

kohtaan. Tämä voi siis esiintyä esimerkiksi suunnittelemattomana väkivaltana tai jopa kaltoinkohteluna. (Tehy 2013, 13–14.)

Henkinen väkivalta on väkivaltaa, joka ei ole fyysistä. Juuri sen fyysisen luonteen puuttumisen vuoksi sitä voi olla vaikea huomata ja täten hakea apua. Henkisen väkivallan ilmeneminen on moniulotteista ja se voi olla esimerkiksi eristämistä, pelottelua, haukkumista, uhkailua tai kohtelua välinpitämättömästi. Seuraukset näistä ilmenevät psyykkisinä reaktioina, joita voivat olla esimerkiksi tunteet syyllisyydestä, pelosta, ahdistuksesta ja arvottomuudesta. Äärimmäisessä tilanteessa se voi vahingoittaa itsetuntoa, vääristää minäkuvaa ja olla masennuksen aiheuttaja. (Mieli ry 2021; Tehy 2021a; Mielenterveyden keskusliitto 2023.)

Työpaikkaväkivallan ilmenemismuodot voidaan jakaa neljään eri ryhmään: 1) uhkaava käytös, kuten esimerkiksi elein ja sanoin, tavaroiden heittäminen ja omaisuuden rikkominen, 2) häiriköinti sähköisesti, kuten uhkailevat soittot tai loukkaava käytös sosiaalisessa mediassa, 3) ahdistelu ja pelottelu, esimerkiksi vainoaminen, häirintä, lähentely ja ahdistelu, uhkailu ja nolaaminen ja 4) fyysinen väkivalta, kiinnipitäminen, lyöminen, potkiminen, sylkeminen, pureminen ja aseiden käyttö. (Työturvallisuuskeskus 2020, 6; Rikosentorjunta 2023.) Kategorian 4 asiat olivat yleisimmin ilmeneviä väkivallan muotoja väkivalta- ja uhkatilanteissa (Pulkinen 2021, 106).

Terveystieteiden alalla riski väkivaltaisen käyttäytymisen kohtaamiseen voi olla kohonnut esimerkiksi hoidosta johtuvien erimielisyyksien tai arvaamattomasti käyttäytyvien omaisten vuoksi (Työturvallisuuskeskus 2020, 7; Tehy 2021a). Myös asiakkaan kokemus siitä, ettei hän tule kuulluksi tai huomioduksi tai arvostettavaksi, lisää väkivaltaisen käytöksen riskiä. Joskus myös pelko, tietämättömyys sekä pitkä odotusaika voivat olla tekijöitä, jotka voivat lisätä aggressiivista käytöstä hoitohenkilökuntaa kohtaan. (Lyhty 2018.) Lisäksi asiakas voi olla päihtynyt tai muuten sekava samalla vastustaen hänelle suoritettavia hoitotoimenpiteitä, mikä lisää väkivaltaista käyttäytymistä työntekijöitä kohtaan (Työturvallisuuskeskus 2020, 7).

Tehy eli sosiaali- terveys-, ja kasvatustieteiden ammattijärjestö on tutkinut kyselyn avulla hoitajien kohtaamaa väkivaltaa. Tutkimuksesta käy ilmi, että henkinen ja fyysinen väkivalta on sosiaali- ja terveydenhuollon alan ammattilaisten arkipäivää. Vastaajista 69 % kertoi kokeneensa työuransa aikana fyysistä väkivaltaa tai sen uhkaa. Vaikka tutkimuksessa selvitettiin väkivallan esiintymisen määrää, siinä tutkittiin myös sen ilmenemismuotoja. Työntekijät olivat kohdanneet tilanteita, joissa heitä oli lyöty, potkittu, heitelty tavaroilla, tönitty tai uhkailtu konkreettisesti esimerkiksi teräaseella tai ampuma-aseella. Työntekijöitä oli myös raavittu, purtu ja kuristettu. (Tehy 2021a.)

Tutkimuksesta käy myös ilmi, että 71 % työntekijöistä oli kokenut työuransa aikana henkistä väkivaltaa. Sitä koettiin eniten asiakkaiden taholta, mutta merkittävä osuus muodostui myös muiden työntekijöiden osalta. (Tehy 2021a; Rikoksentorjunta 2023.) Merkitsevää on, että kokemukset henkisestä väkivallasta työpaikalla kohdistuivat alle 35-vuotiaisiin vastaajiin muita enemmän. (Tehy 2021a; Pulkkinen 2021, 71.) Henkinen väkivalta ilmeni yleisimmin uhkaavana tai hyökkäävänä käytöksenä. Myös aiheeton arvostelu tai syytöksien esittäminen, vähättely ja mitätöinti olivat yleisiä ilmenemismuotoja. Lisäksi huutaminen, haukkuminen ja solvauksien esittäminen mainittiin työntekijöiden taholta. Työntekijät mainitsivat myös ulkopuoliseksi jäämisen, yhteisöstä poissulkemisen sekä huonojen työvuorojen tai epäolennaisten työtehtävien antamisen. (Tehy 2021a.)

Sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla on tutkittu Suomessa myös väkivallan uhan hallintaa. Tutkituista työntekijöistä yli puolet oli kokenut väkivallan uhkaa viimeisen vuoden aikana. Tutkimuksessa kävi ilmi myös, että yli puolella työpaikoista on olemassa ohjeet menettelystä väkivalta- ja uhkatilanteissa, ja että niiden sisältö on hallinnassa. Tästä huolimatta vain kolmasosa työntekijöistä kokee omaavansa riittävästi koulutusta kyseisten tilanteiden varalle. Huomioitavaa on myös, että ero näihin työntekijöiden vastauksiin oli suuri verrattuna esimiehien vastauksiin. (Pulkkinen 2021, 70.)

3.2.2 Eettisesti haastavat tilanteet

Itsemääräämisoikeuteen ja sen rajoittamiseen liittyy paljon eettistä pohdintaa. Potilaalle kuuluva hoito on täysin vapaaehtoista ja hoidon tulisi toteutua yhteisymmärryksessä potilaan kanssa sekä hoidosta tulisi olla mahdollisuus kieltäytyä. Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen tulee erityisesti esille mielenterveys- ja päihdehoitotyössä, sillä se on kaiken hoidon ja palvelun lähtökohtana. Kuitenkin sosiaali- ja terveydenhuollossa joudutaan joskus rajoittamaan asiakkaan tai potilaan itsemääräämisoikeutta, silloin, kun hoito on varmistettava. Kyseisiä tilanteita voivat olla esimerkiksi asiakkaan vakava psyykinen sairaus, itsetuhoisuus tai väkivaltaisuus. (Tehy 2017, 13)

Mielenterveyslain mukaan täysi-ikäinen henkilö voidaan määrätä psykiatriseen sairaalahoitoon vasten potilaan omaa tahtoa. Seuraavien asioiden tulisi kuitenkin täytyä yhtäaikaisesti: 1) hänet todetaan mielisairaaksi, siten, että sairauteen liittyy todellisuudentajun häiriintyminen, 2) henkilön oma päätöksentekokyky vaikuttaa olennaisesti mielisairauden pahenemiseen, 3) käytös vaarantaisi henkilön omaa terveyttä tai turvallisuutta sekä jos henkilön käytös vaarantaisi muiden henkilöiden turvallisuutta tai terveyttä. (Valvira 2020.)

Alaikäinen henkilö voidaan myös määrätä psykiatriseen sairaalahoitoon melkein samoilla perusteilla kuin täysi-ikäinen. Kuitenkaan edellytyksenä ei ole mielisairausten vertainen mielenterveyden häiriö, vaan jos hän on oman mielenterveytensä vuoksi hoidon tarpeessa ja muut palvelut eivät ole sopivia. Edellä mainittuja tilanteita voivat olla esimerkiksi hyvin vakavat käytöshäiriöt, vakava itsetuhoisuus ja vakavat syömishäiriöt. (Valvira 2020.)

Alentuneesta itsemääräämisoikeudesta puhutaan silloin, kun henkilö ei itse pysty tekemään vapaasti omaan elämään liittyviä päätöksiä. Itsemääräämisoikeus voi olla hetkellisesti tai pysyvästi rajoitettua. Ammattilaisten on kuitenkin seurattava tilannetta riittävän usein moniammatillisessa tiimissä, jotta rajoittamistoimenpiteitä ei käytetä liian kauan. Aina rajoittamisen lähtökohtana on ihmisarvon kunnioittaminen ja sen on oltava mahdollisimman lyhytaikaista.

Potilaalle on myös tuotava ilmi rajoittamisen aikana rajoittamisen tarve, menetelmät ja kuinka kauan se kestää. (Tehy 2017, 13.)

Hoitotyöntekijöiden asenteita potilaan fyysistä rajoittamista kohtaan tutkittaessa on havaittu, että siihen liittyy usein negatiivisia tuntemuksia. Nämä voivat herättää yksilössä syyllisyyttä ja turhautumista, minkä vuoksi hoitotyöntekijöiden pyrkimyksenä on keksiä vähemmän rajoittavia hoitomenetelmiä. Vaihtoehtoisten hoitomenetelmien tunnistaminen on kuitenkin haasteellista. On havaittu, että vaikka hoitotyöntekijöiden asenteet rajoittamisesta ovat jonkin verran eriäviä, on myönteinen suhtautuminen rajoittamistoimien vähentämistä kohtaan kasvanut. Tämä asenne voi omalta osaltaan vähentää rajoittamismenetelmien käyttöä ja siten edistää sekä potilaiden turvallisuutta, että myös työntekijöiden hyvinvointia siltä osin, että tilanteiden kärjistymisen voidaan välttää. (Hotus 2022a.)

3.3 Henkisesti haastavista tilanteista selviytyminen

Palvelualueille on kehitetty koulutuksia, jotka parantavat työntekijöiden valmiuksia uhkaavista tilanteista selviytymiseen. Nämä koulutukset käsittelevät työpaikan menettelytapoja uhkatilanteiden tullen, raportointikäytäntöjä sekä jälkihoitoorganisoimista. Tarpeen tullen myös käytännönharjoituksia voidaan järjestää, kuten hallittu fyysinen rajoittaminen. On tarpeellista, että työpaikoilla järjestetään turvallisuuskoulutusta säännöllisesti ja kerraten, jotta taidot säilyvät. Lisäksi tilannekohtaisesti on harkittava myös esimerkiksi hälytysjärjestelmän tarpeellisuutta, sillä sen on löydettävä työpaikoilta, joissa esiintyy väkivaltaa tai sen uhkaa. (Työturvallisuuskeskus 2020, 11; Lyhty 2018; Super 2023; Pulkkinen 2021, 70.) Jokaiselle työpaikalle, jossa on kohonnut väkivallan uhka, on myös laadittava kirjallinen turvallisuusohjeisto työnantajan ja työntekijöiden toimesta, sillä se on ensisijaisen tärkeää työväkivallan ehkäisemiseksi ja vähentämiseksi (Super 2023; Rikoksantorjunta 2023). Turvallisuusriskit voivat liittyä useisiin myös työtehtäviin: 1) yksin työskentely tai riittämätön tuki kollegoilta, 2) työvuorosuunnittelun haasteet ja henkilöstön mitoitusongelmat, 3) aikapaine ja kiireen tunne sekä 4) kliinisten toimenpiteiden jälkikäytännöt, kuten jätteen hävittäminen. Lisäksi työergonomian puute, häiriötekijät, lisätehtävät, asiakkaan tai

omaisen väkivaltainen käyttäytyminen, neulapistotapaturmat sekä fyysinen rasitus esimerkiksi potilassiirtotilanteissa ovat tutkimuksissa olleet mainittuja turvallisuusriskejä. (Hotus 2018, 1–2.)

Ainoastaan rakenteellisilla toimenpiteillä, kuten sopivilla tiloilla tai henkilöstömitoituksella, ei voida yksin estää uhkatilanteita työpaikalla. Näiden lisäksi on muutamia asioita, joita on hyvä huomioida uhkatilanteiden ehkäisemiseksi. (Työturvallisuuskeskus 2020, 11; Lyhty 2018.) Olennaista hoitajan työssä on tarkkailla asiakkaan käyttäytymistä. Tämä mahdollistaa oman käytöksen säätelyn, joka on tehokkain tapa kohdata aggressiivinen ihminen. (Lyhty 2018.) Mikäli mahdollista, on hyvä säilyttää riittävä etäisyys asiakkaaseen, jotta tilannetta ja toimintaa on helpompi havainnoida ja siihen sitä myötä reagoida (Työturvallisuuskeskus 2020, 11–12).

Lisäksi erilaiset luonnolliset esteet, kuten palvelutiski, ovat hyviä suojaavia tekijöitä uhkatilanteen sattuessa (Työturvallisuuskeskus 2020, 11; Pulkkinen 2021, 88). Myös työntekijän fyysisellä kunnolla ja kehon koordinaatiolla on merkitystä stressireaktioiden hallinnassa: kun oma keho on hallinnassa, on silloin helpompi hallita pelkoa aiheuttava tilanne. Lisäksi vuorovaikutustaidot ammattitaidon lisäksi suojaavat työpaikkaväkivallan kohteeksi joutumiselta. Onkin tutkittu, että kokeneet työntekijät joutuvat muita työntekijöitä harvemmin väkivalta- ja uhkatilanteisiin. Myös tilannekohtaiset tekijät, kuten vireystilan laskeminen heikentävät havainnointikykyä, mikä heikentää tilanteen arviointia. (Työturvallisuuskeskus 2020, 11–12, 19–20.)

Mikkola (2013) on tutkinut hoitotyöntekijöiden kokemaa pelkoa ja heidän käyttämiään selviytymiskeinoja ensiapupoliklinikoilla. Lähes kaikki tutkimukseen osallistuneet henkilöt olivat kokeneet pelkoja työssään. Pelot liittyivät satunnaisiin tilanteisiin, kuten esimerkiksi uhkaan väkivallasta. Esiin nousivat myös sanallinen uhka sekä kehon eritteille altistuminen. Pidempikestoista pelkoa aiheutti jokin vakava tilanne, kuten lääkevirhe. Pelon kerrottiin ilmenevän hoitotyöntekijöillä fyysisesti, henkisesti sekä käytöksellisesti. Samanaikaisesti esiintyi myös useampia reagointitapoja pelkoon. Fyysiset reaktiot olivat usein lyhytkestoisia ja hävisivät tilanteen selvittyä. Henkisesti pelkoon reagoitiin usein ahdistumalla tai

asioita jälkeensä miettimällä. Käytökseen pelko vaikutti tavallisesti siten, että tutkimushenkilöt pakenivat, ennakoivat tai varoivat tilanteita. Tuloksissa huomattavaa on, että nuorimmat työntekijät tai vähemmän työkokemusta omaavat kokivat enemmän pelkoja työssään. (Mikkola 2013, 61, 118.)

Työssä pelkoa kokeneista vastaajista vain noin puolet kertoi käsitelleensä kokemuksiaan jälkeensä. Eniten pelkoja käsitelleitä ammattiryhmiä olivat perus- ja sairaanhoitajat. Tuloksista käy myös ilmi, että naiset kokivat pelkoja miehiä enemmän. Vastaajat esittivät toiveita erilaisiin tukitoimiin liittyen. Kuitenkin merkittävää on, ettei suurin osa vastanneista joko kokenut tarvitsevansa tukea selviytymiseensä tai ei tiennyt, että olisiko siihen tarvetta. Pelkoja käsiteltiin useimmiten työkaverin, puolison tai esimiehen kanssa keskustelemalla. Vastaavasti työterveyshuolto tai työpaikan ulkopuolelta haettu apu oli vähiten käytetty selvittelytapa. Kuitenkin näihin tahoihin turvauduttiin silloin, kun yksilöllä oli vakavampi pelko tai kriisitilanne. Lisäksi kynnyksellä ammattiavun hakemiseen koettiin korkeammaksi. Myöskään sairaalateologin tukea ei usein käytetty. (Mikkola 2013, 121–122.)

3.3.1 Avekki-toimintamalli

On tarpeellista, että työpaikoilla asetetaan selkeät yhteiset tavoitteet turvallisuuden edistämiseksi. Riskien arviointi on olennaisessa osassa toimenpiteissä, joita tehdään työväkivallan ehkäisemiseksi. (Työturvallisuuskeskus 2020, 5.)

Avekki-toimintamalli tarkoittaa puuttumista aggressioon. Tätä voidaan toteuttaa ennakoimalla, vuorovaikutuksella, ennaltaehkäisemällä sekä hallitsemalla. Toimintatapaan sisältyy kehitys, koulutus sekä yhteiskunnan integrointi. Avekki-toimintamalli tarjoaa tavan hoitaa tilanteet kivuttomasti, asiakasta kunnioittavasti sekä hallitusti. Tämän vuoksi malli korostaakin työ- ja asiakasturvallisuutta. Tätä edesauttavia periaatteita ovat mallin dialoginen, yhteisöllinen, hoidollinen, kunnioittava ja kivuton luonne. Toimintatapamallista hoitotyöntekijät saavat

keinoja toimenpiteiden ja tehtävien tekemiseen sekä itsensä suojaamiseen. (Turvallisuuskoulutus 2022.)

Haastavat työtilanteet asettavat hoitohenkilöstölle seuraavia vaatimuksia: tieto aggression aiheuttajista, ennakoinnin taito, viestinnän taito ja toiminnan arviointi. Koska kaikki tilanteet eivät ole aina ennakoitavissa, on tarpeen hyödyntää yhteistä toimintamallia haastavien tilanteiden hallinnassa. Avekki-toimintamalliin sisältyy viisi eri vaihetta, joita ovat: 1) ennakoiminen, 2) hallinta, 3) jälkiselvittely, 4) oppiminen ja 5) fyysiset keinot. Ennakoinnilla tarkoitetaan riskien tiedostamista ja ehkäisyä konkreettisin keinoin. Hallintaan kuuluu mahdollisimman vähäinen voimakeinojen käyttäminen, joustavuus sekä oman viestinnän merkitys. Jälkiselvittely puolestaan tarkoittaa nimensä mukaisesti tilanteiden läpikäymistä niin asiakkaiden, omaisten kuin työntekijöiden kanssa. Kokemuksia erilaisista tilanteista koulutuksen lisäksi aiheuttaa oppimista, jonka myötä ennakoiminen ja huomion kiinnittäminen tiettyihin asioihin on tulevaisuudessa helpompaa. Fyysisten menetelmien peruspilareihin kuuluvat kivuttomuuden, ennaltaehkäisyn, joustamisen, viestinnän, havainnoinnin ja turvallisuuden osa-alueet. (Turvallisuuskoulutus 2022.)

3.3.2 Työnohjaus

Työnohjaus kuvastaa oppimisprosessia, joka tapahtuu useamman tapaamiskerran kautta. Työnohjausprosessissa määritellään tavoitteet, joilla voidaan tukea työyhteisön toimintaa. Työyhteisön asioista, kokemuksista ja näkökulmista keskustellaan luottamuksellisesti ja avoimesti koulutetun ohjaajan kanssa. Työnohjausprosessissa korostuu ratkaisukeskeisyys, sekä ammatillinen oppiminen, mikä puolestaan heijastuu tuloksellisuuteen. (Suomen työohjaajat 2022; Sairaanhoitajat 2022.)

Itse työnohjaamistapaamisessa reflektoidaan kokemuksia suhteessa yhdessä asetettuihin tavoitteisiin. Ihanteellinen koko työnohjausryhmälle on 3–6

henkilöä, ja tapaamiset järjestetään noin 2–4 viikon välein. Silloin kun puhutaan yhteistyönohjauksesta, osallistuvat kaikki työntekijät, esihenkilö mukaan lukien tapaamiseen. Työnohjaajan on oltava objektiivinen tarkastellessaan tilanteita ulkopuolisena. Jokainen osallistuja voi käyttää itsemääräämisoikeuttaan siinä mitä ja miten hän haluaa asioitaan avata. Työnohjaajan tehtävä ei ole antaa suoria neuvoja, vaan enemmänkin kysymyksillään ohjata työntekijöitä löytämään uusia ratkaisuja tilanteisiin. (Suomentyönohjaajat 2022.)

Työnohjauksesta saatavia hyötyjä ovat 1) tavoitteiden selkiytyminen, 2) tehtävien ja roolien jäsentyminen, 3) työskentelyn sujuvuuden parantaminen, 4) oppiminen, 5) yhteistyön ja johtamisen kehittyminen, sekä 6) ratkaisukeskeisen ajattelun kehittyminen. Näiden hyötyjen kautta siis laatu ja tehokkuus työssä paranevat, ammatillinen identiteetti vahvistuu, työssä jaksaminen ja ilmapiiri paranevat, sekä työyhteisön johtaminen kehittyy. (Suomentyönohjaajat 2022.)

Työnohjauksen tavoitteena on siis saada aikaan ajattelua, luovuutta ja voimia työhön ja sen rajoihin. Tämä palvelu on tarpeen jokaisella hoitotyön osa-alueella. Lisäksi mielenterveyslaki edellyttää toimivaa työnohjausjärjestelmää. Se on osa työsuojelua, koska sen tavoitteena on työuupumisen ehkäisy. Palvelu on kaikille soveltuva silloin, jos työssä haluaa oppia ja kehittyä. Jokaisen sairaanhoitajan tulisi saada työnohjausta uransa aikana. Tämän mahdollistamiseen on työnantajalla suuri merkitys. (Sairaanhoitajat 2022.) Mikkolan (2013, 122) tutkimuksessa käy ilmi, että hoitotyöntekijät pitivät työnohjausta hyödyllisenä tukikeinona. He kuitenkin kokivat siihen pääsyn vaikeaksi tai työpaikka ei mahdollistanut sitä (Mikkola 2013, 122).

3.3.3 Debriefing

Järkyttävän tai uhkaavan kokemuksen kohdannutta työntekijää ei saa jättää yksin. Lähiesimiehen tehtävänä on arvioida, onko tilanteesta tarpeellista järjestää muuta jälkihoitoa tilanteeseen liittyen. (Työturvallisuuskeskus 2020, 35.)

Menetelmää, jossa selvitetään äskettäin tapahtunut äkillinen kriisi tai trauma ammattilaisen avustuksella, kutsutaan debriefingiksi. Tilanteiden kulku ja sen aiheuttamat kokemukset käydään läpi yksityiskohtaisesti, jotta voitaisiin lieventää henkisiä ja fyysisiä jälkireaktioita. (Mehiläinen 2022; Sairaanhoidajat 2022; Työturvallisuuskeskus 2020, 36.)

Debriefing-prosessi ja sen ajoitus voivat olla erilaisia ja ne voivat sisältää erilaisia tekniikoita. Debriefing-toimintaa voidaan järjestää ohjaajan kanssa, ohjaajan tai vertaisten kanssa ja läsnäololla tai videon välityksellä. Olennaisinta kuitenkin on, että prosessi on oppijakeskeinen. (Felix, Beecham & Simon 2022, 1–2.) Tilanne voidaan käsitellä myös joko ryhmässä tai yksilöllisesti. Usein debriefingiä käytetään onnettomuuksien, vaaratilanteiden tai henkeen kohdistuvan uhkan jälkeen. Henkilö on voinut joko itse olla vaarallisessa tilanteessa tai kokee toisen ihmisen puolesta traumaattisia kokemuksia. (Mehiläinen 2022; Sairaanhoidajat 2022.) Traumaattisia tilanteita voivat olla esimerkiksi työtapaturma, äkillinen kuoleman tapaus, itsemurha, väkivaltatilanne tai sen uhka, hoitovirhe tai mikä tahansa muu äkillinen arjesta poikkeava tilanne (Sairaanhoidajat 2022).

Debriefing-istunnon suositellaan järjestettävän 1–5 päivän aikana tapahtuman jälkeen. Syy, miksi asiaa ei käsitellä välittömästi kokemuksen jälkeen on siinä, ettei saada samanlaista hyötyä shokkitilan takia. Jos tapahtumasta on puolestaan kulunut liikaa aikaa, ovat muistikuvat ja ajatukset saattaneet herkästi sekoittua. Itse istunto kestää 1–3 tuntia, ja se järjestetään vain kerran. Tärkeintä on, että henkilöllä itsellään on kokemus siitä, että hän kykenee osallistumaan istuntoon, eikä häntä siihen pakoteta. Mikäli istuntoon osallistuva ei kykene tai halua puhua kokemuksistaan, ei siihen ole pakkoa. (Sairaanhoidajat 2022; Työturvallisuuskeskus 2020, 36.) Tapaamisessa työntekijöille tarjotaan mahdollisuus pohtia asioita, jotka he ovat suorittaneet hyvin, joissa kaipaavat parantamista sekä mahdollisia tiedonpuutteita (Felix ym. 2022, 2). Debriefing-istunnossa keskustellaan siis tapahtuneesta ja omista kokemuksista. Tämän jälkeen kokemus normalisoidaan, eli keskustellaan siitä, mitä ja milloin jälkikäteen voi olla odotettavissa. Lisäksi tehdään päätös mahdollisesta jatkohoidosta. (Sairaanhoidajat 2022.)

Debriefing perustuu turvalliseen ympäristöön ja siihen, että taustalla on oletus, että jokainen haluaa oppia ja kehittyä (Felix ym. 2022, 1). Jälkikäsitteilyn tavoitteita ovatkin: työkyvyn palauttaminen, stressireaktioiden ennaltaehkäiseminen sekä työyhteisön tukeminen. Tärkeässä asemassa debriefing-tarpeen tunnistamisessa on esimies. Hänen tehtävänsä on ottaa yhteys jälkikäsitteilyä järjestävään organisaatioon, kuten työterveyshuoltoon. (Sairaanhoitajat 2022.) Tämä henkisesti haastavien tilanteiden puheeksi ottaminen on osa varhaista välittämistä, jolla voidaan ehkäistä haitallisten kierteiden syntymistä (Työturvallisuuskeskus 2023).

3.3.4 Defusing

Defusing eli kriisin välitön purkaminen tarkoittaa sitä, että tapahtunut uhkatilanne tehdään vaarattomaksi, jotta siitä aiheutuneet reaktiot lieventyisivät ja työhön paluu helpottuisi. Purkutilanne on ryhmäprosessi, johon osallistuvat kaikki tilanteessa mukana olleet henkilöt. Istuntoa pitää yleensä työterveyshuollon ammattilainen, mutta se on mahdollista toteuttaa myös työyhteisön sisällä. Istunto on yleensä lyhytkestoinen, noin 30–60 minuuttia. (Työturvallisuuskeskus 2020, 36; Lyhty 2018; Super 2023.)

Defusing eroaa debriefingistä siten, että purkukeskustelu järkyttävästä tilanteesta käydään välittömästi tapahtuman jälkeen tai viimeistään työvuoron loppuessa. Keskustelun tarkoituksena on 1) lieventää stressireaktiota, 2) jakaa kokemuksia muiden kanssa, 3) purkaa ajatuksia ja tunteita, 4) auttaa työntekijöitä palauttamaan toimintakyky aikaisempaa vastaavaksi, 5) vahvistaa sosiaalista kanssakäymistä ja 6) ennaltaehkäistä eristäytymistä. Kaikki tilanteet, joiden koetaan heikentävän mahdollisuutta jatkaa töitä normaalisti, vaativat purkukeskustelua. Esimerkkitalanteet debriefing ja defusing purkukeskusteluissa voivat olla samanlaisia. Olennaisessa osassa on yksilön kokemus. (Sairaanhoitajat 2022; Työturvallisuuskeskus 2020, 36.)

4 Opinnäytetyön tavoite ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli kuvailla hoitotyöntekijöiden työssään koke-mia henkisesti haastavia tilanteita. Täten edeltävässä luvussa esitellyn teo-riataustan pohjalta tutkimuskysymyksiksi muodostuivat: 1) Millaiset tilanteet työssä työntekijät kokevat henkisesti haastaviksi, 2) Minkälaisia henkisesti haastavia tilanteita hoitotyöntekijät ovat työssään kohdanneet sekä 3) Millaisia keinoja työntekijät itse hyödyntävät henkisesti haastavien tilanteiden käsittele-miseen.

5 Opinnäytetyön toteutus

5.1 Laadullinen tutkimus

Laadullinen tutkimus on tutkimusmenetelmä, joka tarkastelee yksittäisiä tapah-tumia, ja sen keskiössä ovat ihmisten näkökulmat sekä tutkijan ja havaintojen vuorovaikutus (Puusa & Juuti 2020, Vilkkä 2021). Laadullisen tutkimuksen avulla tutkijalla on mahdollisuus kuvata jotakin tapahtumaa tai ilmiötä pyrkimättä tilastollisiin yleistyksiin (Tuomi & Sarajärvi 2018, 98). Tämän opinnäytetyön tar-koituksena ei ollut saada runsasta dataa kerryttäen samalla yleistettävää tietoa, vaan pikemminkin tarkastella juuri yksittäisen yksikön tämänhetkistä tilannetta ja työntekijöiden henkilökohtaisia kokemuksia.

Hyvä laadullinen tutkimus alkaa tutkimuksen tavoitteen asettelulla. Tutkimuksen tavoite on oltava tarkoin määritelty ja kohderyhmän tulee olla tarkoin etukäteen mietitty. Näiden lisäksi tutkimuksen tarkoitusta parhaiten palvelema tiedonke-ruun menetelmän on oltava selkeä. (Tenny, Brannan & Brannan 2022, 6.) Nämä tutkimuksen teon lähtökohdat huomioiden päädyttiin tarkoin määriteltyyn tutkimuksen asetteluun. Opinnäytetyötä alettiin toteuttamaan tutkijan

mielenkiinnon pohjalta. Tarkoituksena oli selvittää, millaiset tilanteet hoitotyössä koetaan henkisesti haastavina ja millaisia keinoja niistä yli pääsemiseen on tarjolla ja käytössä. Kohderyhmä oli myös tarkoin määritelty alusta alkaen.

Opinnäytetyö toteutettiin henkisesti haastavista tilanteista hoitotyössä laadullisena tutkimuksena. Tutkimuksen tarkoituksena oli tarkastella juuri yksittäisen yksikön työntekijöiden kokemuksia. Olennaista laadullisessa tutkimuksessa on ymmärtää jotakin tiettyä toimintaa (Tuomi & Sarajärvi 2018, 98; Tenny ym. 2022, 1). Numeerisen datan kartoittamisen sijaan tutkimus voidaan toteuttaa laadullisena, jotta saadaan vastauksia kysymyksiin ”miksi” ja ”kuinka”, sen sijasta, että tutkittaisiin kysymyksiä ”paljonko” ja ”kuinka moni”. (Tenny ym. 2022, 1). Silloin, kun tutkitaan ihmisten käyttäytymistä, on tarpeellista käyttää aineistokeruumenetelmää, joka perustuu kysymiseen. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 98, 83.) Aineiston hankintaa varten luotiin lomakekysely, joka sisältää avoimia kysymyksiä, jotta vastaajat voisivat omin sanoin kuvailla kokemuksiaan ja ajatuksiaan. Juuri tällä tavoin vastaajien kokemusmaailmoihin pääsy on mahdollista.

Laadullisen tutkimuksen avulla voidaan lisätä ymmärrystä ihmiselämään liittyvistä ilmiöistä (Laine 2018, 50; Tenny ym. 2022, 2). Siinä yksilön näkökulma on keskiössä siten, että se heijastaa yksilön kokemia ja elettyjä maailmoja (Laine 2018, 30; Tenny ym. 2022, 2). Hoitotieteessä kyseisellä lähestymistavalla on mahdollisuus saada tietoa kohderyhmän arkielämästä sekä heidän kokemuksistaan ja toiminnastaan (Lukkarinen 2003, 121; Laine 2018, 29). Hoitamiseen liittyvä kokemuksellinen tieto on parhaiten löydettävissä laadullista tutkimusta käyttäen (Lukkarinen 2003, 122). Edellä mainittu kuvastaa ajatusta siitä, mitä opinnäytetyön haluttiin tutkivan. Ilmiö, jota tutkittiin, on juuri ihmiselämään liittyvä, joten sen keskiössä olivat vastaajat ja heidän kokemuksensa. Kyselyn tavoitteena oli saada poimintoja arkielämästä ja tämänhetkisestä tilanteesta hoitotyössä.

Laadullisen tutkimuksen käyttäminen on tulkintaa ja ymmärtämistä jostakin teoriasta. Tutkittavan elämä kuvaillaan juuri niitä sanoja käyttäen, miten hän on sen

itse kuvaillut. Tarkoituksena on käsitteellistää tuloksista nousseet kokemukset. (Laine 2018, 33–34; Lukkarinen 2003, 126.; Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 26; Tenny ym. 2022, 2.) Nämä kokemukset ja käsitykset toimivat tutkimuksen lähtökohtina sekä tuottavat arvokkaimpia tutkimustuloksia (Lukkarinen 2003, 158). Tulosten raportointi toteutettiin edellä olevan tiedon pohjalta, eli vastaajien ilmauksia sanatarkasti hyödyntäen ja kuvaillen. Laadullisen tutkimusmenetelmän koettiin olevan sopiva pohja työlle, sillä juuri tulkinta ja ymmärrys ovat olleet opinnäytetyön ydin.

5.2 Tutkimuksen kohderyhmä ja aineiston hankinta

Opinnäytetyön kohderyhmäksi määräytyivät toimeksiantajayrityksen hoitotyöntekijät. Toimeksiantajayritykseni on mielenterveyskuntoutujille suunnattu tukiasumisen, tehostetun palveluasumisen ja palveluasumisen yksityinen yksikkö. Tuettu asuminen tarkoittaa säännöllistä mielenterveyskuntoutumista, jossa on mahdollisuus saada tukipalveluja. Siinä mahdollistuu itsenäinen asuminen pienen tuen avulla. Palveluasuminen puolestaan toteutuu yleensä yhteisöllisesti, johon kuuluu kuntoutus, toimintakyvyn ylläpitäminen ja sosiaalisten suhteiden vahvistaminen. Kaikkein eniten tukea saa tehostetussa palveluasumisessa. Tällöin henkilölle kuuluu vuorokauden ympäri oleva hoiva ja hoitotyöntekijät ovat aina paikalla. Henkilöä avustetaan päivittäisistä toiminnoista raha-asioihin saakka. (THL 2022.) Kaikki toiminta tapahtuu yksikössä asiakaslähtöisesti, joten asuminen yksikössä on palvelun käyttäjälle vapaaehtoista. Henkilökunta koostuu pääosin lähihoitajista, mutta myös moniammatillisuus näkyy yksikön toiminnassa. Vakituksia työntekijöitä yksikössä on 11 ja keikkatyötä tekeviä on 10.

Jotta tutkimustuloksista saataisiin kattavia, tärkeää on, että kyselyyn vastaajat ovat kykeneviä ja halukkaita ilmaisemaan itseään tarkoitetulla tavalla (Tuomi & Sarajärvi 2018, 85). Lomakekyselyn täyttäminen ja tutkimukseen osallistuminen perustuu täyteen vapaaehtoisuuteen ja anonymiteettiin (Lukkarinen 2003, 126). Tämä tarkoittaa sitä, etteivät kyselyyn vastanneet ole millään tavalla tunnistettavissa. Anonymiteettiä lisää myös taustatietokysymysten vastaamisen vapaaehtoisuus. Kyselyyn vastaajien ei siis ole pakko vastata lomakekyselyn alussa

esiintyviin taustatietokysymyksiin. Laadullisen tutkimuksen ilmiöt voivat olla arkaluonteisia, minkä vuoksi autenttisen tiedon saaminen voi estyä (Lukkarinen 2003, 126). Myös tämä omalta osaltaan vahvistaa anonymiteetin säilyttämisen merkitystä.

On tärkeää, että tutkimukseen osallistuvat henkilöt omaavat kokemusta tutkittavasta ilmiöstä (Tuomi & Sarajärvi 2018, 98). Tämän vuoksi hoitotyöntekijöiden henkisesti haastavien tilanteiden kartoittamiseen oli tärkeää valita juuri kyseistä työtä tekeviä henkilöitä, jotta he osaavat vastata asetettuihin kysymyksiin tarkoituksenmukaisesti. Laadullisen tutkimuksen kohderyhmä on usein pieni, vain muutama henkilö (Lukkarinen 2003, 127). Tähän perustuen opinnäytetyön kohderyhmän koko oli juuri sopiva, sillä vastaajia lomakekyselyyn saatiin yhteensä 6.

5.3 Aineistonkeruumenetelmä

Haastattelu tai kysely voidaan tehdä silloin, kun halutaan tietää, miksi joku toimii tai ajattelee tietyllä tavalla (Hirsjärvi & Hurme 2018, 37). Kyselymenetelmiä hyödynnetään esimerkiksi työyhteisöjen kehittämishankkeisiin ja arvioimiseen (Mäkikangas, Feldth & Kinnunen 2010, 30). Kyselyyn perustuvalla menetelmällä on mahdollisuus selvittää yksilön, ryhmän tai yksikön vahvuudet, riskitekijät sekä kehittämistarpeet. Niillä voidaan arvioida myös psykologisia ominaisuuksia sekä niiden muutoksia. (Mäkikangas ym. 2010, 30.) Tässä opinnäytetyössä haluttiin selvittää mielenterveys- ja päihdeyksikön hoitotyöntekijöiden kokemuksia henkisesti haastavista tilanteista haastattelututkimuksen avulla. Tutkimus tuottaa yksikön kannalta arvokasta tietoa siitä, millaiset tilanteet kuormittavat ja koetaan haastaviksi, sekä kuinka he haluaisivat henkisesti haastavien tilanteiden tulevan ratkaistuiksi.

Lomakekysely luonnehditaan taloudelliseksi ja nopeaksi tiedonkeruun välineeksi (Mäkikangas ym. 2010, 31). Tässä opinnäytetyössä käytetään lomakekyselyä sen luonteensa vuoksi. Lomakekyselyyn on mahdollista sisällyttää useampia kysymyksiä, jotta voitaisiin saada yhtäaikaista tietoa useasta eri

asiasta. Olennaista kuitenkin on, että kysymykset tulevat esitetyiksi kaikille kohderyhmän jäsenille samassa muodossa. Lomakekyselyssä on tarpeellista kysyä vain työn kannalta olennaisia ja tutkijalle mielenkiintoisia kysymyksiä (Alasuutari 2011). Lomakekysely sisälsi yhteensä 11 kysymystä, joista ensimmäiset kolme olivat taustatietokysymyksiä. Tavoitteena oli selvittää tutkimuskysymysteni mukaisesti useampaa asiaa samanaikaisesti. Lisäksi kaikille vastaajille lähetettiin sama lomakekyselypohja, eikä se sisältänyt tutkimuksen kannalta irrelevantteja kysymyksiä. Kysymykset olivat tarkoin ennalta mietitty tutkimuksen tarkoitusta ajatellen sekä teoriapohjan sisältöä hyödyntäen.

Haastattelija ei saa itse vaikuttaa vastaamiseen. (Mäkikangas ym. 2010, 31–32.) Tämän ongelman välttämiseksi lomakekysely välitettiin sähköpostitse linkin avulla suoraan työntekijöiden esihenkilölle, jonka kanssa oli sovittu yhteisesti linkin edelleen lähettämistä. Vastausaikaa annettiin kaksi viikkoa, jonka jälkeen tarvittaessa esihenkilö olisi voinut lähettää työntekijöille muistutusviestin kyselyyn vastaamisesta. Mikäli vastauksia kyseisessä vaiheessa olisi vielä tarvittu, vastausaikaa olisi voitu pidentää yhdellä viikolla. Kyselyyn saatiin kuitenkin tarpeeksi vastaajia kahdessa viikossa, joten esihenkilön ei tarvinnut lähettää kohderyhmälle muistutusviestiä.

Lomakekysely laadittiin Googlen Forms-työkalua hyödyntäen, ja se sisälsi sekä taustatietokysymyksiä että kysymyksiä hoitotyöntekijöiden kokemuksista henkisesti haastaviin tilanteisiin liittyen (Liite 2). Taustatietokysymykset on jätetty tietoisesti vapaaehtoisiksi, jotta vastaaja olisi voinut halutessaan jättää henkilökoh- taisia tietojaan mainitsematta. Taustatietokysymyksinä tiedusteltiin vastaajien sukupuolta, ammattinimikettä ja työkokemuksen määrää. Itse teoriapohjaan pohjautuvat kysymykset tiedustelivat sitä, minkälaiset tilanteet voivat olla henkisesti haastavia ja millaisia tilanteita on aikaisemmin saatettu kohdata. Kyse- lyssä kartoitettiin myös vastaajien käyttämiä keinoja kyseisistä tilanteista selviämiseen sekä niiden käsittelemiseen. Lopuksi kysyttiin vastaajilta myös ehdo- tuksia siitä, että kuinka henkisesti haastavia tilanteita voitaisiin heidän mieles- tään ennaltaehkäistä tulevaisuudessa.

5.4 Aineiston analyysi

Aineiston analyysi voidaan toteuttaa joko deduktiivisesti tai induktiivisesti. Deduktiivisessa päättelyssä edetään etukäteen tiedettyjen faktojen pohjalta yksityiskohtiin. Päättelyn eteneminen tapahtuu siis teoriasta yksityiskohtiin. Induktiivisessa päättelyssä taas edetään yksityiskohtien kautta yleistykseen. Sen avulla voidaan esimerkiksi havaintojen pohjalta rakentaa teoriaa. Induktiivista päättelyä käytetään usein laadullisissa tutkimusmenetelmissä. (Grönfors 2011, 14–15.) Tässä tutkimuksessa tutkimustulokset muodostuvat osallistuneiden kertomuksista, joten myös päättely toteutettiin induktiivisesti.

Laadullisen tutkimuksen lomakekyselyn analyysi on kaksivaiheinen. Ensimmäinen vaihe sisältää havaintojen pelkistämisen, johon kuuluu aineiston kerääminen, sen koodaaminen sekä analyysit. Toisessa vaiheessa siirrytään arvoitusten ratkaisemiseen tulosten tulkinnan avulla. Tällöin tutkimustuloksia tukevat aikaisemmat tutkimustulokset ja muu informaatio kyseisestä ilmiöstä. (Alasuutari 2011.) Aineiston analyysitapana tyypittelymenetelmällä voidaan muodostaa vastauksista luokkia siten, että sisällöllisesti samanlaiset luokat yhdistetään. Yhdistämällä luokkia voidaan muodostaa tulkinnan kannalta olennaisia yläluokkia, jotta samankaltaisuuksien, erojen ja asioiden välisien yhteyksien tarkastelu on mahdollista (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 21, 29; Tuomi & Sarajärvi 2018, 105; Grönfors 2011, 16.) Aineiston analyysitapana hyödynnetään siis tyypittelyä, jotta vastaajien vastauksista saatiin muodostettua laadullisia luokkia (Liite 3). Nämä muodostetut luokat auttoivat yläluokkien luomisessa ja siten aineiston syvemmissä analysoinnin vaiheessa, jossa pääsin tarkastelemaan juuri aineistossa esiintyviä yhtäläisyyksiä, eroja ja yhteyksiä.

Aineiston analyysivaiheessa lomakekyselyn vastaukset käytiin kysymyskohtaisesti läpi siten, että vastaukset kerättiin yhteiseen Word-taulukkoon. Tämän jälkeen vastauksia pystyi tarkastelemaan yhteisesti ja samanaikaisesti. Todenmukaisuuden varmistamiseksi käytettiin alkuperäisilmauksia, joiden kautta pelkistettiin ja luokiteltiin aineistoa erilaisiin luokkiin. Kun aineistosta oli tehty yksittäisiä havaintoja, oli myös mahdollista tarkastella aineistoa kokonaisuutena

samalla löytäen siitä yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia. Kun tämä vaihe oli saatu tehtyä, pystyi aineistoa analysoimaan vielä syvemmin.

6 Tulokset

6.1 Johdatus tuloksiin

Opinnäytetyötä aloittaessa mietittiin tarkkaan se, mihin kysymyksiin haluttaisiin vastaus. Opinnäytetyölle muodostui yhteensä 3 tutkimuskysymystä, joista ensimmäinen tarkastelee hoitajien kokemuksia siitä, millaiset tilanteet he kokevat henkisesti haastaviksi. Toisessa tutkimuskysymyksessä haluttiin selvittää, millaisia henkisesti haastavia tilanteita he ovat itse kohdanneet ja kolmannessa kysymyksessä haluttiin selvittää keinoja, joita he itse käyttävät henkisesti haastavien tilanteiden tullen. Lomakekyselypohja luotiin siten, että tutkija saa tutkimuskysymyksiin vastaukset. Kysymykset siihen muodostuivat teoriapohjaa hyödyntäen. Kyselylomakkeen linkki lähetettiin toimeksiantajayrityksen hoitohenkilökunnalle ja yhteensä vastauksia saatiin 6.

Kyselyn kolme ensimmäistä kysymystä koskivat vastaajien taustatietoja, joita olivat sukupuoli, ammattinimike ja työkokemus vuosina. Vastaajissa oli mukana miehiä ja naisia. Kuitenkin enemmistö vastaajista oli naispuolisia. Ammattinimikkeksi puolestaan suurin osa vastaajista kertoi olevan ohjaaja. Vastaajien työkokemus jakautui välille alle 5 vuotta ja yli 20 vuotta. Suurimalla osalla vastaajista työkokemusta kuitenkin oli 5–10 vuotta.

6.2 Hoitotyöntekijöiden kokemat henkisesti haastavat tilanteet

Ensimmäisen tutkimuskysymyksen vastauksista nousi esille yhdeksän alaluokkaa. Alaluokiksi määräytyivät kyselyn vastauksien perusteella: 1) Fyysinen väkivalta hoitotyöntekijöitä kohtaan, 2) verbaalinen eli sanallinen väkivalta hoitotyöntekijöitä kohtaan, 3) asukkaiden väliset ongelmat (fyysinen ja verbaalinen),

4) asukkaiden henkilökohtaiset pulmatilanteet ja asukkaaseen kohdistuvat haittatekijät (masentuneisuus, harhat ja itsetuhoisuus), 5) hoitotyöntekijöiden ja asukkaiden väliset ongelmatilanteet (yhteistyökyvyttömyys), 6) sairaskohtaukset ja äkilliset muutokset asukkaan voinnissa, 7) riittämätön hoitajaresurssi ja siitä johtuva kiire, 8) asukkaiden takertuminen hoitotyöntekijään ja 9) omaisten kanssa tulleet haastavat tilanteet.

Vastaajien mukaan henkisesti haastavia tilanteita työssä ovat muun muassa aggressiivisuus sekä fyysisesti, että verbaalisesti ja väkivaltaisuus työntekijää kohtaan. Lisäksi esille tulleita asioita olivat asukkaiden harhaisuus, yhteistyökyvyttömyys ja heidän keskinäiset riitatilanteensa. Lisäksi henkisiä haasteita mainittiin aiheuttavan äkilliset muutokset asukkaan voinnissa, kuten esimerkiksi sairaskohtaukset. Myös asukkaan itsetuhoisuus ja itsensä vahingoittaminen nousi useista vastauksista huolenaiheeksi. Vastauksista tuli myös ilmi tilanteeseen liittyvän avuttomuuden tunne ja eettinen painiminen omassa toiminnassa:

”Henkisesti haastavaa ei ole ainoastaan se kun tilanne on ns. päällä vaan myös esimerkiksi se, jos asukas voi huonosti ja työssään joutuu ikään kuin ”kulkemaan lasinsiruilla” purkausvaaran vuoksi.”

Vastaajien mukaan tilanteiden hallinta ja vahinkojen minimoiminen aiheutti henkistä haastetta, kuten myös niiden jälkipuiminen. Myös kiire ja henkilöstön määrän sekä työmäärän kohtaamattomuus vaikuttivat henkiseen hyvinvointiin. Asukkaiden eräänlainen kiintyminen ja tietynlainen takertuminen ohjaajaan koettiin henkisesti raskaana. Lisäksi asukkaiden omaiset mainittiin ajoittain henkistä haastavuutta lisääväksi tekijäksi, joko heidän vaativuutensa tai epätytyttömyytensä vuoksi. Vastauksista tuli myös asukkaiden tuttavien olevan tietynlainen riskitekijä toipumisprosessille esimerkiksi houkuttelemalla asukasta ei-toivotulle tielle, kuten päihteiden käyttöön. Myös tilannekohtaiset tekijät nousivat vastauksissa esille:

”Joskus ei vaan suoraan sanottuna jaksa, mitään.”

6.3 Minkälaisia henkisesti haastavia tilanteita hoitotyöntekijät ovat työsäännön kohdanneet

Kyselyn vastauksia läpi käydessä ja niitä luokitellessa tämän tutkimuskysymyksen kohdalla tulleita alaluokkia olivat: 1) fyysinen väkivalta hoitotyöntekijää kohtaan, 2) verbaalinen eli sanallinen väkivalta hoitotyöntekijää kohtaan, 3) seksuaalinen ahdistelu hoitotyöntekijää kohtaan, 4) asukkaiden väliset ongelmat (fyysinen ja verbaalinen), 5) asukkaiden henkilökohtaiset pulmatilanteet ja asukkaaseen kohdistuvat häiritsevät tekijät (masentuneisuus, harhat ja itsetuhoisuus) ja 6) henkilökunnan resursseista johtuva kiire.

Vastaajista kaikki mainitsivat kohdanneensa työuransa aikana fyysistä väkivaltaa. Fyysisen väkivallan esiintymismuotoja olivat seksuaalinen ahdistelu, tarttuminen, lyöminen ja potkiminen. Suurimassa osassa vastauksista mainittiin myös henkinen väkivalta, joka ilmeni haukkumisena ja uhkailuna. Yksi vastaajista ilmaisi asian seuraavalla tavalla:

” Aggressiivisuuteen ja väkivaltaisuuteen liittyvät tilanteet. Niin sanalliset kuin fyysiset. Niin itseen kohdistuneena, toiseen asukkaaseen kohdistuneena sekä työkaveriin kohdistuneena.”

Lisäksi vastauksissa tuli ilmi asukkaan yhteistyökyvyttömyys, harhaisuus ja muihin kohdistuva väkivalta. Myös asukkaiden itsetuhoisuus ja masentuneisuus koettiin haastaviksi tilanteiksi. Lisäksi kiire tuotiin esille haastavana tekijänä.

Eräässä vastauksessa olikin edellä mainittu hyvin tiivistettynä:

” Fyysinen väkivalta hoitajia kohtaan, verbaalinen väkivalta hoitajia kohtaan, seksuaalinen ahdistelu, asukkaiden välinen väkivalta, asukkaan yhteistyökyvyttömyys, asukkaan harhaisuus.”

6.4 Millaisia keinoja hoitotyöntekijät itse hyödyntävät henkisesti haastavien tilanteiden käsittelemiseen

Kolmannen tutkimuskysymyksen kohdalla nousseita alaluokkia olivat: 1) omien tunteiden hallinta, 2) vertaistuki, 3) ammattiapu, 4) vuorovaikutus, 5) työstä palautuminen ja oma-aika, 6) purkukeskustelut sekä 7) koulutus.

Vastauksista tuli erityisesti esille työkavereiden kanssa keskustelu ja tiimin tuki. Tätä eräs vastaajista kuvailikin seuraavasti:

”Työkaverit ovat kultaa kalliimpia. Asioista keskustelu. Yhdessä keinojen ja ratkaisujen keksiminen asukkaiden haastaviin tilanteisiin ja huonoon vointiin.”

Mainittuja yhteisöllisyyden muotoja olivat myös kaverin auttaminen ja työn jakaminen tasaisesti. Huumorin ja naurun kerrottiin olevan selviytymiskeino haastavista tilanteista selviämiseen. Myös työterveyshuollon psykologin palvelut sekä terapiasta saadut hyödyt nousivat esille hoitotyöntekijöiden vastauksissa. Pyrkimys ymmärrykseen asukasta kohtaan ja asukkaan sekä työntekijän välinen jälkipuinti mainittiin tärkeänä tekijänä vastauksista. Esille nousi myös tunteiden hallinnan tärkeys, kuten itsensä rauhoittaminen ja selkeä vuorovaikutus. Eräs vastaajista kuvaili edellä mainittua seuraavasti:

”Esimerkiksi opetellut pysäyttämään itseni kun tuntuu, että tilanne käy ylivoimaiseksi tai savu alkaa nousta korvista. Tietoinen hengittely. Muistutus itselleen siitä, että asiat ratkeavat pala kerrallaan.”

Henkisesti haastavien tilanteiden käsittelyä mahdollistivat hoitotyöntekijöiden vapaapäivät, palkattomat vapaapäivät ja lomat. Lomat ja vapaapäivät taas puolestaan antoivat vastaajille mahdollisuuden omaan aikaan ja irtiottoon töistä.

Kyselyssä tuli ilmi, että työpaikalla toivottiin enemmän työntekijöiden välistä asioiden käsittelyä ja purkukeskusteluja. Lisäksi mainittiin keskustelu ohjaajan ja asukkaan välillä ja siinä huomioitava rauhallisuus ja mahdollisesti tilanteen

vaatima napakkuus. Vastauksista nostettiin esille myös toipumisorientaation mukaisien keinojen käyttäminen. Myös ammattiavun, kuten psykologipalveluiden kerrottiin tulevan mahdollisesti tarpeen silloin, kun koetaan jonkin tilanteen kuormittavan merkittävästi henkistä hyvinvointia.

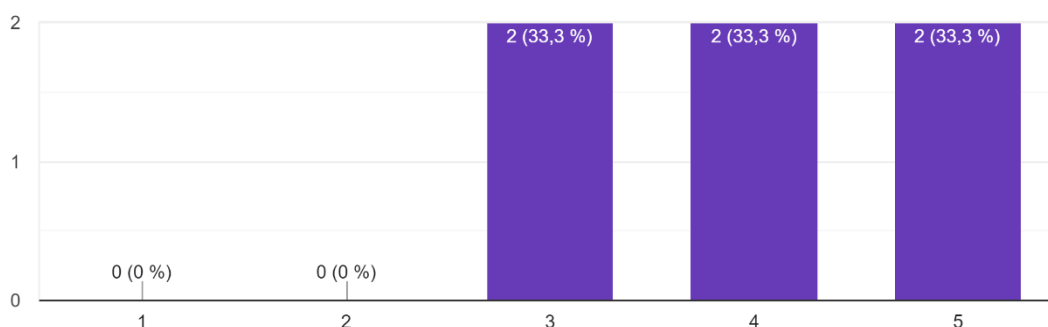
Vastaaja sai myös valita vaihtoehtoista menetelmä, joita hän itse käytti henkisesti haastavien tilanteiden ratkaisemiseen. Kaikki vastaajat valitsivat keskustelun työkaverin kanssa. Myös keskustelu lähteistensä ja esihenkilönsä kanssa kerrottiin olevan tärkeä tekijä henkisesti haastavien tilanteiden käsittelyyn. Hoitotyöntekijät olivat käyttäneet jälkipuinti-istuntoja työpaikallaan. Menetelmistä nousi myös esille hyöty työnhajuksesta ja työterveyspalveluista. Lisäksi osa vastaajista olivat valinneet kohdan ”muu”, joista he kertoivat esimerkkeinä omien tunteiden käsittelyn, dialektisen käyttäytymisen, tilanteesta pois lähtemisen, omasta hyvinvoinnista huolehtimisen (lepo, palautuminen, vapaa-aika ja tasapainoinen elämä töiden ulkopuolella) ja keskustelun asukkaankanssa. Alla kaavio (kaavio 1) havainnollistamassa vastauksia:



Kaavio 1: Työntekijöiden (6) valinnat seuraavaan väittämään ”Valitse seuraavista vaihtoehtoista käyttämäsi menetelmät henkisesti haastavien tilanteiden ratkaisemiseksi”.

Vastaajat saivat vastata arviointiasteikkoa hyödyntäen, kuinka paljon edellä mainituista palveluista on ollut apua henkisesti haastavissa tilanteissa. Vastaukset sijoittuivat janalle (kaavio 2) hyvin vähän – paljon. Suurin osa vastaajista sijoittivat itsensä lähemmäs ”paljon”-päättyä:

Koen saaneeni edellä mainituista palveluista apua henkisesti haastavien tilanteiden käsittelyyn.
6 vastausta



Kaavio 2: Työntekijöiden (6) vastaukset kysymykseen ”Koen saaneeni edellä mainituista palveluista apua henkisesti haastavien tilanteiden käsittelyyn”.

Kyselyyn vastaajat kertoivat, että kuinka haastavien tilanteiden syntyä voitaisiin tulevaisuudessa ennaltaehkäistä. Ylös kirjaaminen potilastietojärjestelmään poikkeavien tilanteiden ilmetessä tuotiin tärkeänä tekijänä ilmi vastaajien keskuudessa. Vastauksissa mainittiin myös asukkaiden käyttäytymisen tarkkaileminen ja mahdollinen tarvittavan lääkityksen antaminen. Tieto ja koulutuksen merkitys sekä yhteiset toimintamallit henkisesti haastavien tilanteiden tullen mainittiin olevan tarpeellisia keinoja. Yhteisistä pelisäännöistä kiinni pitäminen ja turvallisuuden takaaminen esimerkiksi vartijakutsujen avulla koettiin tarpeelliseksi. Hoitotyöntekijöiden välinen keskustelu kaikkien hyvinvoinnin lisäämisestä mainittiin myös hyvänä osatekijänä. Vastauksissa korostettiin myös työnjakoa ja henkilökunnan riittävyttä. Vastauksista kuitenkin tuli ilmi tosiasia, ettei kaikkia tilanteita voi ennaltaehkäistä:

”Meidän työ on mitä on, joten esimerkiksi väkivallan uhalta, aggrellalta tai itsetuhoisuudelta ei varsinaisesti voi välttyä. Mutta tieto ja koulutus auttaa kestämään ja käsittelemään tällaisia tilanteita.”

7 Pohdinta

7.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Tutkimuksessa kaikki osallistujat olivat kokeneet työssään työpaikkaväkivaltaa. Kuten teoriapohjassa jo mainitaankin, että yleinen hyvinvointi liitetään usein fyysiseen osa-alueeseen, nostivat myös tässä tutkimuksessa vastaajat ensisijaisesti juuri fyysisen väkivallan merkkejä. Vastauksista käy ilmi, että henkistä hyvinvointia horjutti sekä itseän että myös muihin kohdistuvat uhat. Vastauksista esille nousi asiakkaan sekavuus, minkä on kerrottu lisäävän väkivaltaista käyttäytymistä työntekijöitä kohtaan (Työturvallisuuskeskus 2020, 7). Terveystieteiden tutkimuksissa väkivallan riski voi tulla myös asiakkaan omaisen puolelta (Työturvallisuuskeskus 2020, 7; Hotus 2018, 1–2). Tässä tutkimuksessa omaisten käyttäytyminen nousi yhdessä vastauksessa esille. Useissa vastauksissa eri kysymysten kohdalla nousivat kiire ja henkilöstömitoitukset esillä oleviksi asioiksi, mikä omalta osaltaan viestii varmasti ajankohtaista hoitajien tilannetta Suomessa. Sama tutkimustulos on havaittu myös muissa tutkimuksissa (Nuikka 2002, 85–88; Pulkkinen 2021). Muissa tutkimuksissa onkin havaittu, että yksi suurimmista tekijöistä pahoinvoinnin luomisessa onkin kiire (Virolainen 2012, 31).

Yksi merkittävimmistä kokonaisuuksista henkisesti haastavista tilanteista selviämiseen oli juuri työkaverit sekä yhteisöllisyyden tarve: asioita haluttiin yhdessä puntaroida sekä toiminnan taustalla työyhteisön tuki koettiin tärkeänä. Samankaltaisia tutkimustuloksia on havaittu aikaisemmin (Nuikka 2002, 85–88). Työntekijän onkin tärkeää saada sellainen kokemus, että hän on arvostettu ja että häntä tuetaan (Virolainen 2012, 18). Kaikki epävirallinen työyhteisössä tapahtuva vuorovaikutus edistää omalta osaltaan työyhteisön toimivuutta sekä tavoitteiden saavuttamista (Ahola ym. 2006, 56–57). On siis hyvä, että toimeksiantajan yrityksessä työntekijät turvautuvat usein myös toisiinsa. Vastauksista nousi esille myös henkilökohtaisen hyvinvoinnin ja vapaa-ajan korostaminen. Näitä asioita on korostettu myös muissa tutkimuksissa (Nuikka 2002, 85–88; Virolainen 2012, 12). Jokainen työntekijä onkin itse vastuussa myös jaksamisestaan huolehtimalla sekä fyysisestä, että henkisestä hyvinvoinnistaan (Hotus

2020b). Eräs vastaajista kertoikin ottavansa tarvittaessa töistä myös palkatonta vapaata, mikäli hän tunsu muiden vapaiden olevan riittämättömiä palautumiselle. Onkin havaittu, että mikäli työntekijä joutuu jatkuvasti ponnistelemaan tavoitteisiin nähden, ei väsymys enää vapaa-ajalla helpota (Ahola ym. 2012).

Vastaajat osasivat laajasti määritellä ennaltaehkäiseviä keinoja henkiselle kuormittumiselle, sillä samoja tekijöitä on myös teoriapohjassa esitelty. Näitä asioita olivat juuri työpaikan tuki, koulutuksen merkitys, henkilöstömitoitukset sekä työnjaon selkeys (Ahola ym. 2012; Virolainen 2012, 36). Myös Mikkolan tutkimuksessa pelkoja käsiteltiin usein kollegojen kanssa keskustelemalla. Vastavasti työterveyshuolto oli vähemmän käytetty apukeino. (Mikkola 2013, 121–122.) Myös tässä tutkimuksessa työterveydenhuollon apu mainittiin vain harvassa vastauksessa. Muissa tutkimuksissa havaittiin, että kyseisiin selvittelytapoihin turvauduttiin silloin, kun yksilö kohtasi vakavamman kriisitilanteen (Mikkola 2013, 121–122). Myös tässä tutkimuksessa eräs vastaajista kertoi kokevansa juuri samalla tavalla, eli turvautuvansa työterveyspalveluihin, mikäli häntä kohtaisi jokin vakavampi tilanne. Vastaajien vastauksista voidaan tehdä päätelmä, että tilanteiden käsittelykeinot koettiin melko vaikuttaviksi ja apua antaviksi.

Olennessa osassa on hoitajan kyky tarkkailla asiakkaan käyttäytymistä (Lyhty 2018). Tätä korostivat myös tämän tutkimuksen hoitajat ja korostivat samalla ennakkoinnin merkitystä. Myös muissa tutkimuksissa hoitajat korostivat ennakkoinnin merkitystä (Pulkinen 2021, 88). Useissa tilanteissa hoitajan vuorovaikutustaidot sekä tilannekohtaiset tekijät voivat vaikuttaa työpaikkaväkivallan kohteeksi joutumiseen (Työturvallisuuskeskus 2020, 11–12, 19–20). Myös tässä tutkimuksessa hoitajat korostivat ammattilaisen vuorovaikutustaitoja ja eräs vastaajista mainitsi myös tilannekohtaiset tekijät, jotka omalta osaltaan voivat vaikuttaa henkilön itse kokemaan tunnetilaan. Tutkimuksen vastaajat kokivat koulutuksen ja tietoisuuden lisäämisen hyväksi ennaltaehkäiseväksi keinoksi. Tällä on havaittu myös muissa tutkimuksissa olevan tilastollista merkitystä väkivallan uhkatilanteiden vähenemiseen (Pulkinen 2021).

Teoriapohjassa korostettiin turvallisuuskoulutuksen ja toimivan hälytysjärjestelmän tarpeellisuutta (Työturvallisuuskeskus 202, 11; Lyhty 2018; Super 2023; Pulkkinen 2021, 70). Myös turvallisuusohjeisto tulisi laatia kirjallisesti jokaiselle työpaikalle, joissa väkivallan uhka on kohonnut (Super 2023; Rikoksantorjunta 2023). Myös tässä tutkimuksessa koulutuksen merkitys sekä mahdollisuus hälyttää vartija paikalle mainittiin vastauksissa. Osassa tutkimuksissa menettelytapohjeiden tai hälytysjärjestelmän olemassaololla ei ollut merkitystä väkivallan uhan kokemiselle (Pulkkinen 2021, 73). Toisaalta osassa lähteistä kerrotaan, että työpaikkaväkivallan ennaltaehkäisevä keino voi olla juuri vartioiden näkyvyyden lisääminen (Rikoksantorjunta 2023). Tämän tutkimuksen vastauksista voi kuitenkin huomata, että se tuo omalta osaltaan hoitajille turvallisuuden tunnetta.

Muissa tutkimuksissa on havaittu, että naiset ovat kokeneet pelkoja työssä miehiä enemmän, vaikka heitä kohtaan ei esiinny uhka- tai väkivaltatilanteita yhtään enempää (Mikkola 2013, 121–122; Pulkkinen 2021, 72). Tällaista vertailua tämän tutkimuksen aineistosta ei ole mahdollista tehdä, sillä miespuolisia vastaajia oli ainoastaan yksi. Kuitenkin kaikki kyselyyn vastaajat olivat kokeneet työssään työväkivaltaa. Tutkimuksissa on havaittu, että yksityisellä sektorilla työskentelevät kokivat työssään väkivaltaa useammin, kuin julkisella sektorilla (Pulkkinen 2021, 71). Tämä voi osaltaan vaikuttaa myös tämän tutkimuksen aineistoon, sillä kyseessä on juuri yksityinen sektori. Aikaisemmin toteutetuissa tutkimuksissa samasta ilmiöstä on havaittu, että yhtenäiset toimintatavat sekä yhteisten pelisääntöjen noudattaminen ovat hoitajien toivomia toimintatapoja uhkaavien tilanteiden varalle (Pulkkinen 2021, 90). Myös tässä tutkimuksessa yhteiset toimintaohjeet ja niiden noudattaminen nousivat useissa vastauksissa esille.

7.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Laadullisen tutkimuksen luotettavuus voidaan tiivistää kolmeen eri käsitteeseen: luotettavuus, eettisyys ja uskottavuus. Uskottavuudella tarkoitetaan sitä, että lukijat luottavat tutkimuksen asianmukaiseen aineistonkeruuseen ja analysointiin.

Tällöin lukijat vakuuttuvat siitä, että tapahtumat ovat todellisuudessaakin tapahtuneet, ja että asiat on kuvattu asianmukaisesti. Luotettavuudella tarkoitetaan tutkijan kykeneväisyyttä löytämään oikeanlaiset lähestymistavat ja menetelmät tutkimuksen toteuttamiseen ja tutkimusongelman ratkaisemiseen. Jotta tämä on mahdollista, tutkijan tulee kuvata tutkimuksensa eteneminen mahdollisimman yksityiskohtaisesti. (Juuti & Puusa 2020.)

Tutkimuksen luotettavuutta pohdittiin tutkimusta ja lomakekyselypohjaa tehdessä. Kysely tehtiin niin, ettei kukaan voisi yhdistää vastauksien kautta vastaajaan. Esihenkilö lähetti kyselyyn johtavan suoran linkin kohderyhmälle eli hoitotyöntekijöille. Esihenkilöllä ei ollut kuitenkaan oikeuksia nähdä vastaajien vastauksia, vaan ne näkyivät suoraan tutkijalle. Tämä voi omalta osaltaan vaikuttaa vastaajien kertomiin asioihin positiivisella tavalla, sillä kenenkään ei tarvinnut suodattaa omia vastauksiaan vain sen takia, että hänet voitaisiin yhdistää kirjoittamaansa tekstiin.

Puolestaan tutkimuksen uskottavuutta lisäävät opinnäytetyössä esitetyt suorat lainaukset, jotka on poimittu muokkaamattomina vastaajien vastauksista. Näin lukija voi ymmärtää, kuinka sisällönanalyysia on tehty ja kuinka tutkimuksen alaluokat ovat määräytyneet. Jokainen tutkimuksen vaihe on myös esitetty opinnäytetyössä selkeästi, joka voi tukea omalta osaltaan lukijan ymmärrystä.

Laadullisen tutkimuksen eettisyydellä tarkoitetaan sitä, että tutkija on noudattanut koko tutkimuksensa ajan eettisiä periaatteita, joita ovat 1) tutkimuksen pyrkimyksenä on saada aikaan kohderyhmälle positiivisia asioita, 2) tutkimus ei saa vaarantaa tutkittavien arkielämää eli tutkimuksesta ei saa aiheutua haittaa kohderyhmälle ja 3) menetelmien ja analyysitapojen valinnat. (Juuti & Puusa 2020.)

Tutkijan eettinen vastuu on kyseisessä tehtävässä merkittävä, sillä hänen on pohdittava etukäteen oma suhteensa tutkimuskohteeseen (Lukkarinen 2003, 125). Opinnäytetyön aineistoa tarkasteltiin täysin objektiivisesti antamatta omien ennakkokäsityksieni tai –olettamuksieni vaikuttaa aineiston käsittelyyn tai tulkinnaan. Luotettavuus sekä tulkinnessa, että luokittelussa analysoitaessa aineistoa

on tärkeää sen kannalta, että tutkijan päätelmät ovat totuudenmukaisia (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 37).

Päätelmien johdonmukaisuuden varmistamiseksi käytettiin sanatarkasti vastaajien omia kuvailuja ja kertomuksia. Aineistosta nostettiin esiin myös muutamia sitaatteja, jotta lukija voisi varmistua siitä, että päätelmät ovat objektiivisia ja johdonmukaisia.

Opinnäytetyön kohderyhmä oli tutkijalle jo entuudestaan tuttu, minkä takia eettistä pohdintaa ja tutkijan objektiivisuutta jouduttiin miettimään etukäteen. Opinnäytetyön objektiivisuuteen vaikutti moni tekijä. Opinnäytetyön olisi voinut tehdä myös haastattelemalla. Vaihtoehtona haastattelu jätettiin tietoisesti pois jo hyvässä ajoin, sillä tutkimustulokset olisivat voineet muuttua, jos jo ennestään tuttu kohderyhmä olisi joutunut vastaamaan kysymyksiin kasvotusten tutkijalle. Tämä olisi voinut suodattaa osan vastauksista. Lomakekyselypohja luotiin niin, ettei vastaajien henkilöllisyys voinut mitenkään selvitä tutkijalle, eikä sitä kautta vaikuttanut mitenkään tutkimustulosten analysointiin.

Edellä mainittu eettisyys otettiin huomioon myös, kun vastaajilta kysyttiin taustatietoja. Lomakekyselypohja luotiin niin, että taustatietokysymykset eivät olleet pakollisia vaan vapaaehtoisia. Taustatietokysymykset jätettiin siis tietoisesti vapaaehtoisiksi. Kaikki saivat halutessaan osallistua tutkimukseen, sillä he saivat itse päättää, että toisiko ilmi omia henkilökohtaisia tietojaan tutkijalle. Tämä kuitenkin on voinut heikentää tutkimuksen luotettavuutta. Tutkijan tunteminen voi vaikuttaa tutkimustuloksiin niin positiivisella kuin negatiivisellakin tavalla.

Tutkimuksessa on tärkeää kuvata kaikki sen vaiheet selkeästi (Aaltio & Puusa 2020, 181). Tämän vuoksi opinnäytetyössä kuvaillaan jokainen päätös perustellusti siten, että myös lukija voi ymmärtää tutkimusta ja sen valintoja paremmin. Tämä lisää myös tutkimuksen toistettavuuden mahdollisuutta: yksityiskohdat ovat kirjattuna niin tarkasti, että jokainen tutkija voi opinnäytetyön lukemisen jälkeen toteuttaa tutkimuksen uudestaan.

7.3 Opinnäytetyöprosessin tarkastelu ja ammatillinen kasvu

Opinnäytetyöprosessi alkoi elokuussa 2022, jolloin vasta mietittiin aihe-ehdotusta. Koululla oli muutama valmis aihe, jotka menivät nopeasti muille opinnäytetyön prosessin aloittaville. Elokuun 2022 loppupuolella kuitenkin aihe-ehdotus oli valmis ja toimeksiantaja tiedossa. Alustavaa aihetta pohdittiin yhdessä toimeksiantajan kanssa, joka olisi ajankohtainen ja mahdollisesti edistäisi toimeksiantajayrityksen toimintaa. Alustavana aiheena oli työhyvinvointi, jota vielä rajattiin syyskuussa 2022. Lopulliseksi aiheeksi määräytyi hoitohenkilökunnan kokemukset henkisesti haastavista tilanteista.

Aiheen rajauksen jälkeen alkoi teoratiedon etsiminen ja aiheen käsitteiden selvittäminen. Teoriapohjaa kootessa käytettiin tiedonhaun apuna erilaisia hoitotieteen tietokantoja. Tietoa etsittiin laajasti useasta tietokannasta, joita olivat esimerkiksi Hotus.fi, Pubmed, Duodecim, Terveyskirjasto ja Medic. Hakutuloksia rajattiin, että ne olivat ajankohtaisia ja tarkoituksenmukaisia. Teoriapohjassa hyödynnettiin tietokantojen lisäksi ammattijärjestöjen nettisivuja ja tutkimustuloksia. Teoriapohjaa varten kerättiin tietoa myös manuaalihakua käyttäen, eli etsittiin lähteitä myös teosten eli muiden opinnäytetöiden sekä kirjojen ja artikkelien lähdeluetteloista.

Suunnitelmapohja hyväksyttiin tammikuussa 2023, jonka jälkeen siihen tehtiin vielä muutama muokkaus ennen kyselyn lähettämistä. Kun muokkaukset oli tehty, kysely lähetettiin toimeksiantajayrityksen työntekijöille helmikuussa 2023. Vastausten saapumisen jälkeen alkoi vastausten analysointi ja niiden tarkempi tarkastelu.

Tuloksien analysoinnin jälkeen huomattiin kuitenkin, että joitakin kysymyksiä olisi voinut vielä tarkentaa ja tämän avulla saada hieman kattavampia tutkimustuloksia. Kohderyhmältä kysyttiin esimerkiksi, kuinka hyödyllisiksi he kokivat erilaiset purkutilanteet henkisesti haastaviin tilanteisiin. Vastaukset annettiin asteikolla hyvin vähän–paljon. Vastaaajilta olisi voinut myös kysyä perusteluja omiin vastauksiin. Moni vastaaja antoi vastauksen myös joihinkin kyselypohjan kysymyksiin listamaisesti, eli vastaukset tulivat vain muutamilla sanoilla, eikä tekstiä

ollut paljon. Joihinkin kysymyksiin vastattiin vain yhdellä sanalla. Kyselypohjaa luodessa olisi ollut myös hyvä huomioida tämä, sillä tutkimuksen kannalta olisi ollut hyvä esittää tarkentavia kysymyksiä ja sen avulla saada laajempia vastauksia. Listoissa nousseita vastauksia olisi ollut siis hyvä pyytää kuvailemaan tarkemmin ja näin avaamaan kyseisiä asioita laajemmin. Tutkimuksen avulla olisi voinut myös havainnoida, kuinka yleisiä henkisesti haastavat tilanteet ovat kyseisessä yksikössä. Vastauksista olisi voinut tulla ilmi, että henkisesti haastavien tilanteiden kohtaaminen on päivittäistä tai että niitä ilmenee harvemmin.

Opinnäytetyöprosessi on ollut hyvin opettavainen, mutta jokseenkin haastava kokonaisuutena. Prosessi on vaatinut paljon aiheeseen perehtymistä ja aikatauluttamisen opettelua. Koen kuitenkin, että tiedon hankkiminen ja aiheeseen perehtyminen on edistänyt omaa ammatillista kasvua. Olen saanut paljon tietoa henkisesti haastavista tilanteista, työhyvinvoinnista ja menetelmistä ehkäistä henkisesti haastavia tilanteita. Tulevaa työtäni ajatellen edellä mainitut aiheet ovat hyvin keskeisiä käsitteitä ja ajankohtaisia. Koen myös, että tiedonhausta on myös hyötyä tulevaisuuden kannalta, osaan etsiä luotettavia ja tuoreita lähteitä oikeista paikoista.

7.4 Jatkokehitysmahdollisuudet

Opinnäytetyö kartoittaa tilannetta juuri kyseisessä yksikössä hoitotyöntekijöiden näkökulmasta. Vaikka se koskee vain yhtä yksikköä, se voi kuitenkin osittain omalta osaltaan heijastaa kokonaisvaltaista tilannetta hoitoalalla. Samaa kyselypohjaa käyttämällä voitaisiin tehdä saman tyyppinen tutkimus myös muissa yksiköissä tai sairaalaolosuhteissa. Kohderyhmän ei tarvitsisi kuitenkaan olla juuri mielenterveys- ja päihdepuolen hoitohenkilökuntaa. Lomakekysely voisi soveltua myös muiden erikoisalojen hoitotyöntekijöille, sillä henkisesti haastavat tilanteet eivät rajaudu ainoastaan mielenterveys- ja päihdepuolelle.

Opinnäytetyötä voitaisiin käyttää myös vertailukohteena esimerkiksi muissa yksiköissä tai osastoilla. Näin eri alojen omia erityispiirteitä ja -haasteita voitaisiin keskenään vertailla. Tutkimus voitaisiin myös toteuttaa samaan yksikköön

myöhemmin ja katsoa, onko tilanne edelleen sama. Esille voisi nousta joitain uusia henkisesti haastavia tilanteita tai nyt esille tulleet asiat olisi voineet parantua yksikössä.

Tutkimuksen voisi toteuttaa suuremmallekin kohderyhmälle. Jos otanta olisi suurempi, niin opinnäytetyön teoriapohjaa ja lomakekyselypohjaa voitaisiin käyttää myös määrällisessä tutkimuksessa. Näin voitaisiin myös tehdä yleistyksiä ja suurempia johtopäätöksiä.

Lähteet

- Aaltio, I. & Puusa, A. 2020. Mitä laadullisen tutkimuksen arvioinnissa tulisi ottaa huomioon? Teoksessa A. Puusa, P. Juuti & I. Aaltio. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Helsinki: Gaudeamus.
- Ahola, K., Kivistö, S. & Vartia, M. 2006. Työterveyspsykologia. Työterveyslaitos.
- Ahola, K., Tuisku, K. & Rossi, H. 2012. Työuupumus (burnout). Duodecim, verkkoartikkeli.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00681 [Luettu 29.9.2022]
- Alasuutari, P. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. Vastapaino. Tampere.
- Anttonen, H. & Räsänen, T. 2009. Työhyvinvointi, uudistuksia ja käytäntöjä. Helsinki, Työterveyslaitos.
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/132079/tyohyvinvointi-uudistuksia-ja-hyvia-kaytantoja.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [Luettu 29.9.2022]
- Therapist Practice. American Physical Therapy Association.
- Bezner, J. 2015. Promoting Health and Wellness: Implications for Physical Therapist Practice. American Physical Therapy Association.
- Felix H., Beecham G. & Simon L. 2022. Debriefing Theories and Philosophies in Medical Simulation. StatPearls Publishing, Treasure Island (FL).
- Grönfors, M. 2011. Laadullisen tutkimuksen kenttätyömenetelmät. (toim.). H. Vilkkä. SoFia-Sosiologi-Filosofiapu Vilkkä. Hämeenlinna.
http://vilkka.fi/books/Laadullisen_tutkimuksen.pdf [Luettu 8.2.2023]
- Hellstén, K. 2014. TYÖN FYYSSINEN JA PSYYKKINEN KUORMITTAVUUS VANHUSTENHOIDOSSA - seurantatutkimus ergonomisen kehittämistyön tuloksista. Teoksessa Kantolahti T & Nikander T (toim.). Puheenvuoroja työn kuormittavuudesta. Työhyvinvointifoorumi. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:17. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.
<https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/98971/AnnalesC391Hellsten.pdf?sequence=2&isAllowed=y> [Luettu 29.9.2022]
- Hirsjärvi, S & Hurme H. 2018. Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö Helsinki. Gaudeamus.
- Hoeger, W., Hoeger, S., Hoeger, C. & Fawson, A. 2017. Lifetime physical fitness and wellness – A personalized program. Cengage Learning Inc.
- Hotus. 2018. Asiakkaan ja hoitajan väliseen fyysiseen kanssakäymiseen liittyviä turvallisuusriskejä kotihoidon ympäristössä. Näyttövinkki 1/2018.
<https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/nayttovinkki-2018-1.pdf> [Luettu 20.2.2023]
- Hotus. 2020a. Mitkä tekijät ovat yhteydessä sairaanhoitajien työtyytyväisyyteen ja työssä pysymiseen? Hotus näyttövinkki 3/2020.
<https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2020/03/nayttovinkki-3-2020.pdf> [Luettu 17.2.2023]
- Hotus. 2020b. Millaisia vaikutuksia mindfulnessharjoitteilla on sairaanhoitajien kokemaan työperäiseen stressiin? Hotus näyttövinkki 4/2020.
<https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2020/04/nayttovinkki-4-2020.pdf> [Luettu 20.2.2023]

- Hotus. 2021a. Miten yleistä työuupumuksen esiintyminen on palliatiivisessa hoidossa työskentelevillä terveydenhuollon ammattilaisilla? Hotus näyttövinkki 1/2021.
<https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2021/01/nayttovinkki-1-2021.pdf> [Luettu 20.2.2023]
- Hotus. 2021b. Millaiset interventiot vähentävät päivystyspoliklinikoiden henkilökunnan ammatillista stressiä ja työuupumusta? Hotus näyttövinkki 13/2021.
<https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2021/09/nayttovinkki-13-2021.pdf> [Luettu 22.2.2023]
- Hotus. 2021c. Miten vastavalmistuneiden sairaanhoitajien siirtymävaihetta työelämään voidaan tukea? Hotus näyttövinkki 15/2021.
<https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2021/12/nayttovinkki-15-2021.pdf> [Luettu 21.2.2023]
- Hotus. 2022a. Millainen on hoitotyöntekijöiden asenne mielenterveyspotilaiden fyysistä rajoittamista kohtaan ja miten rajoitusten käyttöä voidaan vähentää? Hotus näyttövinkki 3/2022.
<https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2022/03/nv-3-2022.pdf> [Luettu 18.2.2023]
- Hotus. 2022b. Mitä psyykkisiä oireita haittatapahtumaan johtaneen virheen tehneellä terveydenhuollon ammattihenkilöllä ilmenee? Hotus näyttövinkki 5/2022.
<https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2023/02/nv-5-2022.pdf> [Luettu 19.2.2023]
- Hotus. 2022c. Miten mielenterveysalan ammattilaiset hahmottavat toipumisorientaation? Hotus näyttövinkki 12/2022.
<https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2022/11/nv-12-2022.pdf> [Luettu 20.2.2023]
- Juuti, P. & Puusa, A. Laadullisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa A. Puusa & P. Juuti. Laadullisen tutkimuksen olemus ja menetelmät. Gaudeamus Oy.
- Laine, T. 2018. Miten kokemusta voidaan tulkita? Fenomenologinen näkökulma. Teoksessa R. Valli & J. Aaltola (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2, Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin (5. uudistettu ja täydennetty painos). Jyväskylä: PS-kustannus, 29–50.
- Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä.
- Lukkarinen, H. 2003. Ihmisten kokemukset hoitotieteellisenä tutkimusilmionä: Fenomenologinen lähestymistapa. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä.
- Lyhty, M. 2018. Miten kohdata aggressiivinen ihminen? Super – Hoitoalan ammattilaisten verkkolehti. <https://www.superlehti.fi/tyoelama/ammattissa/miten-kohdata-aggressiivinen-ihminen/> [Luettu 18.1.2023]
- Mattila, A. 2010. Stressi. Duodecim.
<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00976/stressi?q=stressi> [Luettu 29.9.2022]
- Mehiläinen. 2022. Debriefing. Verkkosivu.
<https://www.mehilainen.fi/debriefing> [Luettu 1.12.2022]

- Mielenterveyden keskusliitto. 2023. Väkivaltaa ei pidä sietää. <https://www.mtkl.fi/mika-askarruttaa/vakivalta/> [Luettu 18.1.2023]
- Mieli ry. 2021. Henkinen väkivalta satuttaa sisältäpäin. Suomen mielenterveys ry. <https://mieli.fi/vaikea-elamantilanne/vakivalta/henkinen-vakivalta-satuttaa-sisaltapain/> [Luettu 17.1.2023]
- Mikkola, R. 2013. Henkilökunnan kokema pelko ja selviytymiskeinot ensiapupoliklinikoilla. Malli pelosta selviytymisestä. Akateeminen väitöskirja. Tampere. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/68157/978-951-44-9137-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [Luettu 1.12.2022]
- Mäkikangas, A., Feldt, T. & Kinnunen U. 2010. Kyselylomake ja kyselyn reliabiliteetti. Teoksessa Kantolahti T & Nikander T (toim.). Puheenvuoroja työn kuormittavuudesta. Työhyvinvointifoorumi. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:17. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.
- Nuikka, M-L. 2002. Sairaanhoidajien kuormittuminen hoitotilanteissa. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/67168/951-44-5262-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [Luettu 29.9.2022]
- Pulkkinen, J. 2021. Väkivallan uhan hallinta Suomessa sosiaali- ja terveydenhuoltoalan työssä. Väitöskirja. Turun yliopisto. <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/151570/AnnalesD1546Pulkkinen.pdf?sequence=2&isAllowed=y> [Luettu 25.1.2023]
- Puusa, A. & Juuti, P. 2020. Laadullisen tutkimuksen olemus. Teoksessa A. Puusa & P. Juuti. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Gaudeamus Oy.
- Rikoksantorjunta. 2023. Työpaikkaväkivalta. <https://rikoksantorjunta.fi/tyopaikkavakivalta> [Luettu 26.1.2023]
- Sairaanhoidajat. 2022. Psykososiaalisen jaksamisen tukeminen. Verkkosivu. <https://sairaanhoidajat.fi/tyohyvinvointi/psykososiaalisen-jaksamisen-tukeminen/#> [Luettu 1.12.2022]
- Suomen työohjaajat. 2022. Mitä työnohjaus on? Verkkosivu. https://www.suomentyonohjaajat.fi/mita-tyonohjaus-on/?_gl=1*1p2kag*_up*MQ..*_ga*MTk4MTg2MzkwNy4xNjcxMDIwMDU5*_ga_X377E05YFY*MTY3MTAyMDA1OC4xLjEuMTY3MTAyMDE0NS4wLjAuMA [Luettu 14.12.2022]
- Super. 2023. Kirjallinen turvallisuusohjeisto. Suomen lähi- ja perushoitajaliitto Super. <https://www.superliitto.fi/tyoelamassa/tyohyvinvointi-tyosuojelu-ja-tyoelaman-kehittaminen/vakivallan-uhka-tyossa/kirjallinen-turvallisuusohjeisto/> [Luettu 18.1.2023]
- Tehy. 2017. Ammattina hyvä hoito ja palvelu. Pohdintoja terveydenhuollon etiikasta. Tehyn julkaisusarja F. Muut 4/17. https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2017/2017_f4_ammattina_hyva_hoito_ja_palvelu_pohdintoja_terveydenhuollon_etiikasta_id_8235.pdf [Luettu 12.3.2023]
- Tehy. 2013. Lähietiikan lähteillä terveydenhuollon eettisten kysymysten pohdintaa. Multiprint Oy. Vantaa. Tehyn julkaisusarja 1/13.
- Tehy. 2021a. Tehyn laaja kysely: Hoitajien kohtaama väkivalta arkipäivää, neljännes saanut tappouhkauksen. Tehy.

- <https://www.tehy.fi/fi/mediatiedote/tehyn-laaja-kysely-hoitajien-kohtaama-vakivalta-arkipaivaa-neljannes-saanut> [Luettu 19.1.2023]
- Tehy. 2021b. Tehyn tuore kysely: Lähes kaikki nuoret hoitajat harkinneet alan vaihtoa. Mediatiedote.
<https://www.tehy.fi/fi/mediatiedote/tehyn-tuore-kysely-lahes-kaikki-nuoret-hoitajat-harkinneet-alan-vaihtoa> [Luettu 8.2.2023]
- Tenny, S., Brannan, J. & Brannan, G. 2022. Qualitative Study. StatPearls.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL. 2022. Keskeisiä käsitteitä.
<https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eri-arvoisuus/keskeisia-kasitteita> [Luettu 8.2.2023]
- THL. 2022. Asuminen. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyspalvelut/asuminen> [Luettu 12.3.2022]
- Tuomi, J., & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi (Uudistettu laitos.). Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Turvallisuuskoulutus. 2022. Avekki. Verkkosivu.
<https://www.turvallisuuskoulutus.fi/avekki/> [Luettu 1.12.2022]
- Työturvallisuuskeskus. 2023. Hyviä käytäntöjä psykososiaalisesti kuormittavien tilanteiden käsittelyyn.
<https://ttk.fi/tyoturvallisuus/toimialakohtaista-tietoa/elokuva-ja-tv-tuotanto/psykososiaalisesti-kuormittavat-tilanteet/> [Luettu 20.2.2023]
- Työturvallisuuskeskus. 2020. Väkivalta pois työpaikalta. Työturvallisuuskeskus, kuntaryhmä ja palveluryhmä. Uudistettu painos 2020.
<https://ttk.fi/wp-content/uploads/2022/04/Vakivalta-pois-tyopaikalta.pdf> [Luettu 12.1.2023]
- Valvira. 2020. Tahdosta riippumaton hoito. <https://www.valvira.fi/terveyden-huolto/hyva-ammattinharjoittaminen/mielenterveys> [Luettu 14.3.2023]
- Vilka, H. 2021. Näin onnistut opinnäytetyössä: Ratkaisut tutkimuksen umpikujiin. PS-kustannus.
- Virolainen, H. 2012. Kokonaisvaltainen työhyvinvointi. Books On Demand. Helsinki.

Liite 1

Tekstiä täydentävät lisäykset

Liite 1: Tiedonhaun taulukko

Tietokanta	Hakusanat ja rajaukset	Löytyneet	Valitut
Hotus.fi	Näyttövinkki, potilasturvallisuus	4	2
	Näyttövinkki, mielenterveys	9	2
	Näyttövinkki, työhyvinvointi ja työssä jaksaminen	6	5
Karelia Finna	Laadullinen tutkimus hoitotiede	21	1
	Työn psyykkinen kuormittavuus	3	1
	Kvalitatiivinen tutkimus Rajaukset: saatavilla verkossa, vuosi 2020.	43	1
	Laadullisen tutkimuksen etiikka Rajaukset: verkossa saatavilla	6	1
Google Scholar	Sairaanhoitajien kuormittuminen Rajaukset: vuosi 2000-2003, patenteista	29	1
	Lifetime physical health and wellness Rajaukset: 2018-2018, hae patenteista	96	1
Duodecim terveyskirjasto	Stressi työssä	12	2
Sairaanhoitajat.fi	defusing	1	1

Liite 1

Su- omentyöohjaajat.fi			1
Medic	Selviytymiskeinot	11	1
PubMed	Debriefing	16	1
	Rajaus: Free full text, books and documents, publication date 1 year		
	Qualitative research	51	1
	Rajaus: Free full text, books and documents, publication date 1 year		
Mehiläinen.fi	Debriefing	2	1
THL	Sosiaalinen hyvinvointi	49	1
Manuaalihaku			28

Liite 2

Liite 2: Lomakekysely

Henkisesti haastavat tilanteet mielenterveys- ja päihdeyksikössä

Hei, olen Bettina Sosoi ja tutkin opinnäytetyössäni hoitoalalla ilmeneviä henkisesti haastavia tilanteita. Tutkimukseni tarkoituksena on selvittää 1) minkälaisia haastavia tilanteita hoitotyöntekijät ovat työssään kohdanneet, 2) millaiset tilanteet työssä työntekijät kokevat haastaviksi, sekä 3) millaisia keinoja työntekijät itse hyödyntävät haastavien tilanteiden käsittelemiseen.

Tutkimus on anonymisti toteutettava, eikä vastauksista käy ilmi vastaajien henkilöllisyydet. Tutkimukseen osallistuminen on myös täysin vapaaehtoista.

***Pakollinen**

Sukupuoli

Nainen

Mies

Muu

Ammattinimike

Oma vastauksesi _____

Liite 2

Työkokemus vuosina

- alle 5
- 5-10
- 10-20
- yli 20 vuotta

Minkälaiset tilanteet työssäsi voivat olla henkisesti haastavia? *

Kuvaile.

Oma vastauksesi

Mllaisia henkisesti haastavia tilanteita olet itse kohdannut hoitotyössä? *

Kuvaile.

Oma vastauksesi

Millaisia keinoja käytät/olet käyttänyt henkisesti haastavien tilanteiden ratkaisemiseen ja käsittelemiseen? *

Kuvaile.

Oma vastauksesi

Liite 2

Millaisia keinoja haluaisit käytettävän kohdattuasi henkisesti haastavia tilanteita? *

Pitkä vastausteksti

Valitse seuraavista vaihtoehtoista käyttämäsi menetelmät henkisesti haastavien tilanteiden ratkaisemiseksi. *

- Keskustelu työkaverin kanssa
- Keskustelu läheisten (esim. ystävät, perhe) kanssa
- Keskustelu esihenkilön kanssa
- Jälkipuinti-istunnot työpaikalla (esim. defusing & debriefing)
- Työnohjaus
- Työterveyspalvelut
- Muu

Jos valitsit edellisessä kysymyksessä vastauksen "muu", niin mainitse käyttämäsi menetelmä.

Lyhyt vastausteksti

Koen saaneeni edellä mainituista palveluista apua henkisesti haastavien tilanteiden käsittelyyn. *

	1	2	3	4	5	
Hyvin vähän	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Paljon

Millä tavalla henkisesti haastavien tilanteiden syntyä voitaisiin mielestäsi ennaltaehkäistä tulevaisuudessa? *

Oma vastauksesi

Liite 3

Liite 3: Esimerkki sisällönanalyysistä

Alkuperäinen ilmaisu:	Pelkistetty ilmaisu:	Alaluokka:	Päälouokka:
<p><i>“Omat keinot joita opetellut terapiassa purkaa henkisesti haastavia tunteita, dialektisen käyttäytymisen taidot, omien tunteiden hallinta”</i></p> <p><i>“Oma ”psyykkaus”. Esimerkiksi opetellut pysäyttämään itseni kun tuntuu, että tilanne käy ylivoimaiseksi tai savu alkaa nousta korvista. Tietoinen hengittely. Muistutus itselleen siitä, että asiat ratkeavat pala kerrallaan”</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Omat keinot purkaa henkisesti haastavia tilanteita - Omien tunteiden hallinta - Oma psyykkaus - Tilanteessa pysähtyminen - Armollisuus itselleen 	Omien tunteiden hallinta	Millaisia keinoja hoitotyöntekijät itse hyödyntävät henkisesti haastavien tilanteiden käsittelemiseen
<p><i>“Muille hoitajille keskustelu auttaa paljon.”</i></p> <p><i>“Työkavereiden kanssa keskusteleminen.”</i></p> <p><i>“Toisten työntekijöiden kanssa keskusteleminen”</i></p> <p><i>“Työkaverit ovat kultaa kalliimpia. Asioista keskustelu. Huumori ja nauru!”</i></p> <p><i>“selkeä vuorovaikutus”</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Kollegoiden kanssa keskustelu - Kollegoiden kanssa keskustelu - Kollegoiden kanssa keskustelu - Kollegoiden kanssa keskustelu - Selkeä vuorovaikutus 	Vertaistuki	
<p><i>“Työkaverin auttaminen kiireessä, toimiva ja vähiten kuormittava keskinäinen työnjako.”</i></p> <p><i>“Tiimin tuki”</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Tiimityö - Tiimin tuki 	Vertaistuki	

Liite 3

<i>"Yhdessä keinojen ja ratkaisujen keksiminen asukkaiden haastaviin tilanteisiin ja huonoon vointiin"</i>	- Tiimityö		
<i>"Työterveyshuollon kautta psykologin käynnit"</i>	- Työterveyshuollon palvelut	Ammattiapu	
<i>"Asiakas rauhoittuu useimmiten kun lähtee tilanteesta pois ja menee jonkun ajan päästä uudestaan, samalla saa itsellekin rauhoittumis aikaa"</i>	- Asiakkaan ja oma rauhoittuminen tilanteessa	Vuorovaikutus	
<i>"Rauhallisuus tilanteessa"</i>	- Rauhallisuus tilanteessa		
<i>"Vapaapäivät ja lomat pyrittävä olemaan täysin irrallaan mistään työhön liittyvästä. Tarvittaessa olen ottanut palkatontakin ja tuntunut siltä, että vapaat eivät riitä palautumiseen (palautumisen tarve lähinnä kiireestä, ei niinkään muista mainitsemistani tilanteista)."</i>	- Vapaapäivät ja lomat	Työstä palautuminen ja oma-aika	
<i>"Asioiden käsittely asiakkaan kanssa tilanteen jälkeen"</i>	- Purkukeskustelut asiakkaan kanssa	Purkukeskustelut	
<i>"Ymmärrys asukkaiden mielen ongelmista."</i>	- Ymmärrys mielenterveysongelmista	Koulutus	