

”TURPIIN TULLEE”

Aloittavien sairaanhoitajaopiskelijoiden käsityksiä hoitoalalla ilmenevästä väkivallasta

Helenius Mira & Saukko Maria

Opinnäytetyö
Sosiaali- ja terveysala
Hoitotyö
Sairaanhoitaja (AMK)

2015

Sosiaali- ja terveysala
Hoitotyö
Sairaanhoitaja (AMK)

Tekijät	Mira Helenius Maria Saukko	Vuosi	2015
Ohjaajat	Arja Meinilä Birgit Mylläri		
Toimeksiantaja	Lapin ammattikorkeakoulu		
Työn nimi	"Turpiin tulee" Aloittavien sairaanhoitajaopiskelijoiden käsityksiä hoitoalalla ilmenevästä väkivallasta		
Sivu- ja liitemäärä	51 + 8		

Opinnäytetyön aihe on juuri opintonsa aloittaneiden sairaanhoitajaopiskelijoiden suhtautuminen hoitoalalla ilmenevään väkivaltaan. Opinnäytetyössä selvitetään opiskelijoiden käsityksiä sekä millaisia voimavaroja opiskelijat kokevat omaavansa väkivaltaisen tilanteen kohtaamiseen ja niistä selviytymiseen. Opinnäytetyö on kvalitatiivinen tutkimus, eli laadullinen tutkimus.

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata aloittavien sairaanhoitajaopiskelijoiden käsityksiä hoitoalalla esiintyvistä väkivallasta. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa aloittaneiden sairaanhoitajaopiskelijoiden valmiuksista kohdata uhkaavia ja väkivaltaisia tilanteita sekä voimavaroista niistä selviytymiseen.

Tutkimusmenetelmänä on teemahaastattelu. Tutkimusaineisto saatiin haastatteleamalla kolmea (3) opintonsa aloittanutta opiskelijaa.

Opinnäytetyöstä saadun tiedon avulla Lapin ammattikorkeakoulun on mahdollista kehittää sairaanhoitajaopiskelijoiden valmiuksia kohdata väkivaltainen tilanne koulutuksen avulla työharjoitteluissa ja työelämässä.

Asiasanat opiskelija, väkivalta, käsitys, voimavara

Lapland University of Applied Sci-
ences
Nursing

Author	Mira Helenius Maria Saukko	Year	2015
Supervisor	Arja Meinilä Birgit Mylläri		
Commissioned by	Lapland University		
Subject of thesis	"Gonna get my arse kicked" Students' attitudes towards violence in nursing at the beginning of their studies		
Number of pages	51 + 8		

The subject of thesis is students' attitudes towards violence in nursing (care) at the beginning of their studies. This thesis investigates students' perceptions of violence and what kind of assets they think they have to confront and survive violence situations. Our thesis is a qualitative research.

The purpose of this thesis is to represent the expectations of new nursing students on violence in nursing. The aim of this thesis is to produce information on new students' preparedness of confronting threatening and violent situations and their assets to survive them.

The research method is a theme interview. Material for the research was gathered by interviewing three (3) new nursing students.

With the knowledge gained from this thesis, Lapland University is able to develop nursing students' assets to confront a violent situation in their practical training and in working life.

Key words

student, violence, perception, assets

SISÄLLYS

SISÄLLYS	4
1 JOHDANTO	5
2 HOITOALALLA ILMENEVÄ VÄKIVALTA.....	6
2.1 Väkivaltaisuuden vaaran arviointi ja ennaltaehkäisy	9
2.2 Uhkaavassa tilanteessa toimiminen ja tilanteen purkaminen.....	13
3 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	17
3.1 Kvalitatiivinen tutkimus ja teemahaastattelu	18
3.2 Aineiston analysointi	21
4 VALMIUDET VÄKIVALTATILANTEISIIN JA NIISTÄ SELVIYTYMISEEN.....	24
4.1 Olemassa olevat tiedot ja taidot väkivallasta ja siitä selviytymisestä ...	24
4.1.1 Ennakointi	26
4.1.2 Uhkaavan tilanteen hallinta	27
4.1.3 Väkivaltaisesta tilanteesta poispääsy	30
4.2 Käsitukset väkivallasta	31
4.2.1 Väkivallan määrä.....	32
4.2.2 Väkivallan muodot	33
4.2.3 Arkitieto	34
4.3 Voimavarat.....	35
4.3.1 Väkivaltaisesta tilanteesta poispääsy	37
4.3.2 Väkivaltaisen tilanteen jälkeen	37
4.4 Kaivatut tiedot ja taidot.....	39
4.4.1 Kurssi	39
4.4.2 Yleistieto.....	41
5 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS.....	42
6 POHDINTA	45
7 LÄHTEET	49
LIITTEET	51

1 JOHDANTO

Hoitoalalla ilmenevä väkivalta puhuttelee sekä hoitoalan ammattilaisia että hoitoalan ulkopuolisia henkilöitä. Yhteiskunnallisesti aihe on merkittävä, sillä Työterveyslaitos kertoo Suomessa runsaan 110 000 henkilöä joutuvan vuosittain työsäään uhkailun tai fyysisen väkivallan kohteeksi. (Fagerström 2015, Työväkivalta.) Terveysten- ja sairaanhoitotyön ammateissa koetaan eniten työväkivaltaa Suomessa. Kolmannes kokeneista työskenteli terveyden- ja sairaanhoitoalan ammateissa. Hoitoalan työssä naisilla ja miehillä on lähes yhtä suuri riski kohdata väkivaltaa. Hyvinvointikatsauksen mukaan vuonna 2007 hoitoalan ammateissa työskenteli yli 40 000 työväkivallan uhria, kun mukaan lasketaan sosiaalialalla työskentelevät. (Piispa & Hulkko 2009, Työväkivalta on yleistä terveys- ja sosiaalialojen ammateissa.)

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata aloittavien sairaanhoitajaopiskelijoiden valmiuksia kohdata hoitoalalla esiintyviä uhkaavia ja väkivaltaisia tilanteita sekä voimavaroja niistä selviytymiseen. Valmiuksilla tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä sairaanhoitajaopiskelijoiden käsityksiä hoitoalalla ilmenevästä väkivallasta, olemassa olevia tietoja ja taitoja uhkaavan ja väkivaltaisen tilanteen kohtaamiseen ja niiden ehkäisemiseen.

Tutkimustehtäviksi tässä opinnäytetyössä asetettiin: Millaisia käsityksiä opiskelunsa aloittaneilla sairaanhoitajaopiskelijoilla on hoitoalalla ilmenevästä väkivallasta, kun hoitoalalta ei ole aiempaa kokemusta? Mitä voimavaroja opiskelijat kokevat omaavansa väkivaltaisesta tilanteesta selviytymiseen? Mitä tietoja ja taitoja opiskelijat toivovat ja odottavat saavansa Lapin ammattikorkeakoululta väkivallan kohtaamiseen työharjoitteluissa ja työelämässä?

Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa aloittaneiden sairaanhoitajaopiskelijoiden valmiuksista kohdata uhkaavia ja väkivaltaisia tilanteita sekä voimavaroista niistä selviytymiseen. Valmiudet luovat sairaanhoitajaopiskelijoille taitoja ehkäistä ja kohdata uhkaavia ja väkivaltaisia tilanteita työharjoitteluissa ja työelämässä.

2 HOITOALALLA ILMENEVÄ VÄKIVALTA

Ammattijärjestöt järjestävät kampanjoita hoitoalalla ilmenevän väkivallan vähentämiseksi. Tehyn mukaan ”Hoitoalan ammatit ovat työväkivallan riskiammatteja ja joka neljäs hoitaja kokee työssään potilaiden ja heidän omaistensa taholta hoitajiin kohdistuvaa väkivaltaa. Tehyn Älä riko hoitajaasi – kampanjan tavoitteena on, että hoitohenkilökunnan työpaikoilla jokainen uhka- ja väkivaltatilanne ilmoitetaan omalle esimiehelle, työsuojeluvalltuutetulle ja työterveyshuoltoon.” Tehyn kampanja näkyy sosiaali- ja terveysalan työyksiköiden seinillä kampanjajulisteina. Kampanjan toteutusaika oli maaliskuusta joulukuuhun vuonna 2011. (Vuoriluoto 2011, Älä riko hoitajaasi.)

Kunta10- tutkimus selvittää kunta-alan henkilöstön työtä ja työssä tapahtuvia muutoksia sekä niiden vaikutuksia henkilöstön terveyteen ja hyvinvointiin. Tutkimuksessa olivat mukana Espoo, Helsinki, Vantaa, Tampere, Turku, Oulu sekä näiden kaupunkien lähikaupunkeja Raisio, Nokia, Valkeakoski, Naantali ja Virrat. Helsinki oli kyselyssä mukana ensimmäistä kertaa vuonna 2014. Tutkimuksen kohderyhmään kuului kaikki noin 90 000 tutkimukseen osallistuvien kuntien palveluksessa olevaa työntekijää sekä pitkäaikaista sijaista. Tutkimuksen kyselyitä oli toteutettu 9 kertaa vuosina 1997–2014. Tutkimuksen mukaan sairaanhoitajan työssä on koettu vuosina 2004–2014 eniten henkistä väkivaltaa, kuten uhkailua. Uhkailua on sattunut viimeisen vuoden aikana noin 35 prosentille tutkimukseen osallistuneista sairaanhoitajista. Ruumiillista väkivaltaa, kuten lyömistä, on kokenut noin 19 prosenttia. Tavaroiden heittäilyä on kokenut noin 18 prosenttia tutkimukseen osallistuneista sairaanhoitajista viimeisen vuoden aikana. (Vahtera, Linna, Pentti & Oksanen 2015, Kunta 10-tutkimus.

Maailman terveysjärjestön WHO:n käyttämän määritelmän mukaan väkivalta on ”Fyysisen voiman tai vallan tahallista käyttöä tai sillä uhkaamista, joka kohdistuu ihmiseen itseensä, toiseen ihmiseen tai ihmisryhmään tai yhteisöön ja joka johtaa tai joka voi hyvin todennäköisesti johtaa kuolemaan, fyysisen tai psyykkisen vammän syntymiseen, kehityksen häiriytymiseen tai perustarpeiden tyydyttymättä jäämiseen.” (Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi & Lozano 2005, 21.)

Väkivaltaisuudella kuvataan henkilön toimintaa. Väkivaltaisuus on henkilön biologisten ja psyykkisten ominaisuuksien ja ympäristötekijöiden summa. Väkivalta on reaktio tilanteeseen, jossa henkilö kokee, ettei vaikeasta tilanteesta ole muita keinoja selviytyä. Väkivaltaisella henkilöllä on vajavainen kyky hallita omaa käyttäytymistään ja väkivalta voi olla reaktio tilanteessa, jossa kokee avuttomuuden tunnetta. (Weizmann-Henelius 1997, 12.)

Aggressio on tunnetila, joka on ihmiselle perinnöllinen ja ominainen tapa reagoida esimerkiksi pettymyksiin, suuttumukseen ja ärtymiseen. Ihmisen kyky kokea aggressiota on osa jokaisen henkilön perimää, mutta henkilöiden välillä on eroa kuinka herkästi tai voimakkaasti he siihen reagoivat. Kasvun ja kehityksen myötä kasvaa henkilön kyky kohdata pettymyksiä sekä ristiriitatilanteita. (Weizmann-Henelius 1997, 11.) Aggressiivisuus on periytyvää, mutta taipumus ei tarkoita, ettei henkilö voisi vaikuttaa sen käyttämiseen. Päihtymystila tai psyykinen sairaus aiheuttaa usein kyvyttömyyttä hillitä yllykkeitä. (Lehestö, Koivunen & Jaakkola 2004, 87–88.)

Tässä tutkimuksessa väkivaltaisuus on rajattu fyysiseen ja psyykkiseen väkivaltaan. Fyysisellä väkivallalla tarkoitetaan tässä tutkimuksessa työterveyslaitoksen määrittelemää väkivaltaa ja uhkaavia tilanteita. Työterveyslaitoksen mukaan väkivalta voi ilmetä solvaamisena, huutamisena, uhkaavana käytöksenä, ahdisteluna ja pelotteluna tai sanallisella uhkailulla. Väkivalta ilmenee myös huitomisena, lyömisenä, potkimisena, puremisena tai raapimisena. Väkivaltaa ja uhkaavia tilanteita on myös fyysinen uhkailu, käsiksi käyminen, liikkumisen estäminen ja lyömä- ja teräaseella tai muulla välineellä uhkailu sekä tavaroiden heittäminen. (Fagerström 2015, Työväkivalta.) Henkistä väkivaltaa on uhkailu ja vaatimusten esittäminen, haukkuminen, syyllistäminen ja henkilökohtaisten ominaisuuksien pilkkaaminen sekä nimittely. Pelottelu, vähättely sekä arvion kieltäminen ovat myös henkistä väkivaltaa. (Hietaharju & Nuutila 2010, 165.)

Työväkivallalla tarkoitetaan tapahtumaa, jossa työntekijää pahoinpidellään fyysisesti, uhkaillaan tai loukataan sanallisesti työhön liittyvissä oloissa. Työntekijän

turvallisuus, hyvinvointi ja terveys ovat vaarassa. Kohteena voi olla myös työntekijän läheiset. Väkivalta tai sillä uhkaaminen voi tulla työyhteisön sisältä tai sitä voivat käyttää asiakkaat. (Fagerström 2015, Työväkivalta.)

Aggressiivisuudella tarkoitetaan tässä tutkimuksessa käyttäytymistä, joka pyrkii ympäristön tai toisen henkilön fyysiseen tai psyykkiseen vahingoittamiseen. Aggression liittyy usein myös vihamielisiä ajatuksia ja tunteita. Fyysisen vahingoittamisen lisäksi aggressiivisuutta on myös toista henkilöä uhkaavat ja loukkaavat sanat sekä vihamielisyys. (Weizmann-Henelius 1997, 11.) Aggressiivinen käyttäytyminen ei ilmene ainoastaan toimintana, vaan myös uhkailuna ja pelotteluna tai muunlaisena käyttäytymisenä, jonka hoitaja kokee uhkaavana tai vahingoittavana (Lehestö ym. 2004, 87).

"Työnantaja on tarpeellisilla toimenpiteillä velvollinen huolehtimaan työntekijöiden turvallisuudesta ja terveydestä työssä. Tässä tarkoituksessa työnantajan on otettava huomioon työhön, työolosuhteisiin ja muuhun työympäristöön samoin kuin työntekijän henkilökohtaisiin edellytyksiin liittyvät seikat. Huolehtimisvelvollisuuden laajuutta rajaavina tekijöinä otetaan huomioon epätavalliset ja ennalta arvaamattomat olosuhteet, joihin työnantaja ei voi vaikuttaa, ja poikkeukselliset tapahtumat, joiden seurauksia ei olisi voitu välttää huolimatta kaikista aiheellisista varotoimista. Työnantajan on suunniteltava, valittava, mitoitettava ja toteutettava työolosuhteiden parantamiseksi tarvittavat toimenpiteet." (Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738 9 §.)

"Työnantajan on työn ja toiminnan luonne huomioon ottaen riittävän järjestelmällisesti selvitettävä ja tunnistettava työstä, työajoista, työtilasta, muusta työympäristöstä ja työ-olosuhteista aiheutuvat haitta- ja vaaratekijät sekä, jos niitä ei voida poistaa, arvioitava niiden merkitys työntekijöiden turvallisuudelle ja terveydelle." (Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738 10§.)

2.1 Väkivaltaisuuden vaaran arviointi ja ennaltaehkäisy

Työntekijän asennoituminen uhkaavien tilanteiden ennaltaehkäisyyn työtä helpottavana tekijänä tai työviihtyisyyttä parantavaksi tekijäksi parantaa työturvallisuutta. Ongelmatilanteita pystytään ehkäisemään sitä paremmin kuin niihin on yksikössä varauduttu. Ennakoiva asenne ja yhteneväiset toimintamallit parantavat työturvallisuutta. Hiljainen hyväksyminen antaa potilaille, heidän läheisilleen, työtovereille ja koko yhteiskunnalle viestin, että kyseessä on vain ammattiin liittyvä haittatekijä. (Lehestö ym. 2004, 98-99, 101.)

”Työntekijän on noudatettava työnantajan toimivaltansa mukaisesti antamia määräyksiä ja ohjeita. Työntekijän on muutoinkin noudatettava työnsä ja työolosuhteiden edellyttämää turvallisuuden ja terveellisuuden ylläpitämiseksi tarvittavaa järjestystä ja siisteyttä sekä huolellisuutta ja varovaisuutta. Työntekijän on myös kokemuksensa, työnantajalta saamansa opetuksen ja ohjauksen sekä ammattitaitonsa mukaisesti työssään huolehdittava käytettävissään olevin keinoin niin omasta kuin muiden työntekijöiden turvallisuudesta ja terveydestä. Työntekijän on työpaikalla vältettävä sellaista muihin työntekijöihin kohdistuvaa häirintää ja muuta epäasiallista kohtelua, joka aiheuttaa heidän turvallisuudelleen tai terveydelleen haittaa tai vaaraa.” (Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738 18§.)

Päihteenkäyttäjillä, psykoottisilla ja persoonallisuushäiriöisillä potilailla sekä aivo-organismista sairauksista kärsivillä potilasryhmillä on keskimääräistä korkeampi riski väkivaltaiseen käyttäytymiseen. Aggressiivisuuden syitä selitetään biologisilla-, psykologisilla- ja tilannetekijöillä. (Hietaharju & Nuuttila 2010, 166; Weizmann-Henelius 1997, 16.)

Päihteidenkäyttäjiksi luetaan muun muassa alkoholin ja huumausaineiden käyttäjät sekä lääkkeiden sekakäyttäjät. Deliriumpotilaat sekä anabolisia steroideja käyttävät luetaan myös päihteenkäyttäjiin. (Hietaharju & Nuuttila 2010, 166.) Aggressiivisuuteen taipuvilla henkilöillä etenkin alkoholi lisää väkivaltaisen käytöksen riskiä. Huumausaineiden vieroitusoireista kärsivien tai vahvassa päihtymistilassa oleva henkilö voi muuttua aggressiiviseksi nopeasti. Päihtyneisiin potilaisiin

täytyy suhtautua vakavasti. Päähtyneet potilaat usein aiheuttavat levottoman ilmapiirin, joka voi tarttuessaan aiheuttaa väkivaltaa muiden potilaiden keskuudessa. (Lehestö ym. 2004, 96-97.)

Biologisia tekijöitä arvellaan olevan esimerkiksi temperamenttieroit ja aivoperäiset vauriot. Aivojen fyysisten muutosten myötä henkilö on alttiimpi väkivaltaiseen käytökseen muistitoimintojen ja itsehillinnän heikentymisen myötä. Aivo-orgaanisia sairauksia ovat esimerkiksi erilaiset aivovammat, temporaalilohkon epilepsia ja dementoivat sairaudet. Väkivallan riskiä arvioidessa tulee huomioida impulssikontrollin heikkous. Aivoperäiset vauriot yhdistettynä psykiatriseen sairauteen lisää käytöksen hallinnan menetyksiä. (Weizmann-Henelius 1997, 16; Hietaharju & Nuutila 2010, 166-167.)

Persoonallisuushäiriöisten potilaiden luonteenpiirteisiin liittyy häiriintyneisyyttä, joka ilmenee tapana havainnoida itseään ja ympäristöään sekä suhtautumisena itseensä ja muihin. Persoonallisuushäiriöisiä potilaita ovat esimerkiksi narsistiset ja epävakaat potilaat. (Weizmann-Henelius 1997, 24.) Väkivallan riskiä arvioidessa tulee huomioida onko potilas itsekeskeinen, lyhytjännitteinen, tunnekylmä, välinpitämätön tai empatiakyvytön (Hietaharju & Nuutila 2010, 167).

Psykoottisia potilaita ovat esimerkiksi paranoidisesta skitsofreniasta ja maniassa olevat potilaat. Psykoosissa henkilön kyky havainnoida ympäröivää maailmaa on heikentynyt, jonka vuoksi hän voi turvautua tekoihin, joita ei muuten tekisi. Psykoottinen henkilö kokee herkästi ympäristön uhkaavaksi jos hän ei voi kontrolloida sitä. Skitsofreniassa henkilön persoonallisuus hajoaa ja hänellä esiintyy epäjohtonmukaisuutta sekä häiriöitä tunteissa sekä käyttäytymisessä. Hän voi olla epäluuloinen, jolloin hän kokee, että hänelle halutaan paha, jolloin täytyy puolustautua. Väkivallan riskiä arvioidessa tulee huomioida psykoottisuuden luonne, kuten onko hänellä runsaasti käytöshäiriöitä, epäluuloisuutta tai vainoahdistusta sekä onko potilas kiihtynyt tai jännittynyt. (Hietaharju & Nuutila 2010, 166; Weizmann-Henelius 1997, 24.)

Tilannetekijöiksi Weizmann-Henelius nostaa esimerkiksi ulkoiset stressitekijät, kovien ja ärsyttävien äänien keskellä oleskelun, kuumuudessa pidempään oleskelun sekä ahtauden. Ahtaassa tilassa henkilön turhautuminen ja ärtyneisyys voi kasvaa. Pitkäaikainen stressi ja kriisit, kuten työttömyys, ihmisten väliset ristiriidat sekä elämän yleinen epävarmuus purkautuvat etenkin vaikeuksien kasautuessa. (1997, 18.) Tahdonvastainen hoito ja voimakas pyrkimys päästä pois sairaalasta sekä kyvyttömyys luoda hoitosuhdetta henkilökuntaan ovat myös huomioitavia asioita arvioitaessa potilaan väkivaltaisen käyttäytymisen riskiä (Hietaharju & Nuutila 2010, 167).

Potilaan väkivaltaisuutta voidaan jossain määrin arvioida ennalta, esimerkiksi perehtymällä potilasasiakirjoihin tai ennakolta saatuihin viranomaistietoihin. Työka-vereiden vinkit tai omat kokemukset auttavat myös väkivaltaisuuden arvioimisessa. Henkirikokseen syyllistyminen on vakava merkki, mutta vähemmätkin väkivaltaisuudet tulee huomioida vakavasti. Ennakolta on hyvä tietää liittyykö aiempi väkivaltaisuus tietynlaiseen tilanteeseen, joka ei välttämättä ole enää ajankohtainen. Arvioidessa tulee huomioida onko väkivaltaisuuden kohteena ollut henkilö, johon potilaalla on henkilökohtainen suhde vai onko kohteena ollut satunnaisesti kuka tahansa. Mitä useammin väkivaltaisuutta on ilmennyt ja mikäli väkivallan kohteena on ollut kuka tahansa, sitä todennäköisemmin tulee varautua väkivaltaiseen käyttäytymiseen. (Lehestö ym. 2004, 91–93.)

Kaikenlainen, etenkin toistuva uhkailu lisää väkivaltaisen käyttäytymisen riskiä. Uhkailu ilman väkivaltaista toimintaa ei tee siitä yhtään vaarattomampaa. Leikkisästäkin esitetty uhkailu, on vakava merkki kasvaneesta riskistä väkivaltaan. Riskitekijöitä ei tule koskaan väheksyä. Väkivaltaisiin tilanteisiin on helpompaa vaikuttaa ennaltaehkäisevästi kuin tilanteen aikana. (Lehestö ym. 2004, 93-94, 98–99.)

Väkivaltatilanteisiin voidaan vaikuttaa ennakoimalla ja toimimalla tilanteessa har- kitsevasti. Hoitotyössä sairaanhoitajalla tulee olla tietoa ihmisen aggression syistä ja käyttäytymisen taustalla olevista tekijöistä osatakseen ennaltaehkäistä

tilanteita ja toimia väkivaltatilanteessa oikein. Hoitaja voi edesauttaa väkivaltaisen tilanteen tarpeetonta syntymistä jos ei tunnista väkivalta- ja turvallisuusriskejä vuorovaikutustilanteissa. Omien tunteiden käsittely ja valmistautuminen ennen potilaan kohtaamista on tärkeää. (Havio, Inkinen & Partanen 2014, 209.) Hoitohenkilökunnan hoidollisella asenteella ja riittävällä määrällä on merkitystä potilaan väkivaltaiseen käyttäytymiseen (Hietaharju & Nuutila 2010, 167). Liiallisilla turvajärjestelyillä voidaan aiheuttaa potilaan mukautumista odotuksiin, jolloin hän käyttäytyy väkivaltaisesti vain, koska hänen odotetaan käyttäytyvän niin (Lehestö ym. 2004, 88).

Potilaan väkivaltaiseen käyttäytymiseen voidaan vaikuttaa esimerkiksi vähentämällä potilaan odottamista ja lisäämällä hoitoyksikön viihtyisyyttä. Työvaatetus ja kengät ovat myös huomioitava työturvallisuuden keinoina. Hoitajan tulee pitää pois esiltä sellaiset tavarat työasusta tai työpisteellä, joilla voidaan vahingoittaa muita. Keinoja haastavien tilanteiden ja niiden ennaltaehkäisyyn on huolellinen tutustuminen työpaikan turvaohjeisiin ja hälyttimen kantaminen mukanaan koko työvuoron ajan. Hoitajan tulee välttää menemästä yksin vaarallisiin tilanteisiin. Tunnistamalla sekä puuttamalla ajoissa aggression merkkeihin voidaan ennaltaehkäistä väkivaltatilannetta. (Hietaharju & Nuutila 2010, 167; Havio ym. 2014, 209.)

Potilaan käytöksestä on tunnistettavissa niin kutsuttuja ennusmerkkejä, eli käytöspiirteitä väkivaltaisesta käyttäytymisestä. Oikealla tavalla puuttamalla ennusmerkkeihin voidaan ennaltaehkäistä tilanteen paheneminen. Ennusmerkkejä on verbaalisia, fyysisiä, tunnetilaan ja käytökseen liittyviä. Verbaalisia ennusmerkkejä ovat muun muassa solvaava kielenkäyttö, uhkailu ja kiroilu. Fyysisiä merkkejä ovat taas esimerkiksi motorinen levottomuus. Potilaan liikehdintä voi olla nykyivää. Tunnetilasta tunnistettavia ennusmerkkejä ovat kireys, kiihtyneisyys, ärtyneisyys, vetäytyneeksi muuttuminen, ahdistuneisuus ja uhkaava olemus. Käytökseen liittyviä ennusmerkkejä on ovien paukuttelu, äänen korottaminen, nyrkin heistäminen ja tavaroiden heittäminen. Riidan haastaminen, tuijottaminen, vaatiminen ja syyttäminen ovat myös käytökseen liittyviä ennusmerkkejä. Väkivaltaisen käyt-

täytymisen muita ennusmerkkejä ovat osaston levoton ilmapiiri, lääkkeitä kiellettyminen ja potilaiden kuppikunnat. (Lehestö ym. 2004, 131; Hietaharju & Nuutila 2010, 167.)

2.2 Uhkaavassa tilanteessa toimiminen ja tilanteen purkaminen

Harjoittelemalla ja valmistautumalla tilanteisiin etukäteen voi välttää uhkaavassa tilanteessa lukkiutumisen tai ylimitoitettua voimankäyttöä. Tärkeää on myös osata irtautua potilaan fyysisestä otteesta. Riskitekijöiden tunnistaminen ja kartoittaminen on yhtä tärkeää kuin toiminta- ja turvallisuusmallien tekeminen. (Lehestö ym. 2004, 93, 133; Hietaharju & Nuutila 2010, 169.)

Ennusmerkkejä tunnistaessaan hoitajan on tärkeää nopeasti kartoittaa uhan vakavuus ja tarvittaessa hälyttää apua, kuten kollega, lääkäri tai vartija paikalle. Yksin ollessaan paikalla hoitaja voi yrittää keksiä tekosyyntä poistua paikalta, esimerkiksi dokumenttien hakemista. Työparina ja ryhmässä työskennellessä henkilökunnalla tulee olla selkeä työnjako. Työparina työskennellessä toinen hoitaja puhuu ja rauhoittaa aktiivisesti potilasta toisen ollessa tukena. Työpari ottaa puheenvuoron luontevasti eikä puhu päälle. Muun henkilökunnan on hyvä olla lähietäisyydellä, jotta voi tulla avuksi tilanteeseen, mikäli se kärjistyy. (Hietaharju & Nuutila 2010, 169.)

Uhkaavassa tilanteessa yksin ollessaan potilaan kanssa hoitajan tulee varmistaa, että hänen takanaan on tilaa eikä hän jää loukkuun huoneeseen. Hoitajan tulee pitää etäisyyttä potilaaseen, jotta hänellä on aikaa reagoida mahdolliseen hyökkäykseen. Itsensä ja potilaan välissä yritetään pitää estettä, kuten tuolia tai pöytä. Uhkaavasti käyttäytyvään potilaaseen seistään sivuttain potilaaseen nähden. Potilaan kanssa käytävällä ollessa seisotaan potilaaseen nähden pituussuunnassa. Potilaan kanssa kulkiessa hoitaja ei kulje rinnalla vaan hieman takana. Potilaalle ei käännetä selkää. Istuessa potilaan kanssa ja hänen noustessaan myös hoitajan tulee nousta samanaikaisesti. Istuin ei saa olla pehmeä, jotta voi

nousta ja paeta nopeasti. (Lehestö ym. 2004, 133; Havio ym. 2014, 209; Hietaharju & Nuuttila 2010, 169.)

Hoitaja pitää asennon rentona ja kädet näkyvillä kämmenpuoli ylöspäin. Käyttämisen tulee olla asiallista, kunnioittavaa, luontevaa ja rauhallista vaikka se olisi vaikeaa. Potilaan kanssa vältetään määräilyä ja ehdottomuutta. Huutamista vältetään vaikka potilas huutaisi. Potilaan kanssa käytetään lyhyitä ja selkeitä lauseita ja eleitä. Tilannetta voi rauhoittaa äänenkäytöllä. Äänenkäytön tulee olla ystävällistä, määrätietoista, selkeää sekä ilmaisujen neutraaleja. Potilaan kanssa ei tule olla liian tuttavallinen. (Lehestö ym. 2004, 133; Havio ym. 2014, 209; Hietaharju & Nuuttila 2010, 169.)

Potilaalle voidaan palauttaa kontrolli tilanteeseen antamalla vaihtoehdoksi rauhoittuminen omassa huoneessaan ja tarjoamalla kunniallinen mahdollisuus perääntyä tilanteesta. Hoitajan tulee kiinnittää huomiota myös omaan kehonkielensä, potilasta ei tule tuijottaa eikä seisoa kädet puuskassa. Potilaan huomio pyritään kiinnittämään asiaan ja ylläpitää keskustelua siinä, jotta potilas voi irrottautua voimakkaasta tunteesta. Hoitajan ei tule puhua potilaan ohi eikä ilmeillä potilaan selän takana. Potilaan nolaamista ja mitätöimistä sekä vääränlaisen huumorin käyttöä tulee välttää. (Hietaharju & Nuuttila 2010, 169.)

Fyysisellä rajoittamisella tarkoitetaan tässä tutkimuksessa tilannetta, jossa potilaaseen kosketaan tai pidetään kiinni fyysisesti hänen tahtonsa vastaisesti. Fyysistä rajoittamista voidaan kutsua suojoitoimenpiteeksi. Suojoitoimenpiteet määritellään yksilön itsemääräämisoikeutta rajoittaviksi toimenpiteiksi, jotka ovat välttämättömiä hoidon turvaamiseksi tai henkilön tai muiden henkilöiden turvallisuuden, terveyden tai fyysisen koskemattomuuden takaamiseksi. (Koskentausta ym. 2003, 500).

Koettu väkivaltainen tilanne on hyvä saada purettua mahdollisimman pian työkaareiden tai ammattilaisen kanssa. Tilanteista voidaan oppia ja ehkäistä siten paremmin niiden uusiutumista. Jokaisessa työyksikössä tulee olla väkivaltatilanteiden purkujärjestelmä. Nopealla tilanteen purkamisella saadaan lievitettyä uhrin

jälkireaktioita ja käytännön neuvot tulevat ajallaan hyödylliseksi. (Lehestö ym. 2004, 128.) Tilannetta käydään läpi pohtien mistä tilanne alkoi, huomattiinko se ajoissa, miten siihen puututtiin, olisiko pitänyt tehdä jotain toisin. Hoitaja voi tuntea häpeää ja mielipahaa joutuessaan väkivallan kohteeksi. Hoitaja saattaa ajatella itse aiheuttaneensa tilanteen omalla osaamattomuudellaan, ja saattaa myös epäillä omaa soveltuvuutta alalle. Väkivalta voidaan kokea epäoikeudenmukaisena ja hoitaja voi tuntea pelkoa ja vihaa potilasta kohtaan. (Hietaharju & Nuutila 2010, 169.)

Voimavara käsite tarkoittaa henkilöllä itsellään käytössä olevia resursseja, selviytymistaitoja, vahvuuksia, kykyjä, mahdollisuuksia ja keinoja. Voimavara voi olla myös selviytymisstrategia ja toimintamahdollisuus. Voimavaroja voidaan kuvata ympäristön tai yksilön voimavaroilla. (Kettunen, Kähäri-Wiik., Vuori-Kemilä & Ihalainen 2009, 65.)

Ympäristön voimavaroilla kuvataan elinympäristöön liittyviä fyysisiä tai sosiaalisia mahdollisuuksia. Fyysiset voimavarat liittyvät aineellisiin, taloudellisiin tai konkreettisiin tekijöihin, kuten erilaisten palveluiden läheisyyteen ja tilojen varustukseen. Sosiaaliset voimavarat tarkoittavat henkilön käytössä olevaa sosiaalista tukea, kuten konkreettisen avun saamista esimerkiksi ystäviltä tai läheisiltä. Sosiaalisia voimavaroja ovat myös emotionaalinen tuki, kuten lohduttaminen ja tunteiden jakaminen sekä kannustaminen. Tiedon saannin katsotaan olevan myös sosiaalinen voimavara. (Kettunen ym. 2009, 65–66.)

Yksilön omat voimavarat jaetaan fyysisiin ja psykososiaalisiin voimavaroihin. Fyysiset voimavarat kuvaavat henkilön terveydentilaan, ikään ja yleiskuntoon liittyviä seikkoja. Psykososiaalisina voimavaroina voidaan pitää muun muassa maailmankatsomusta, itsetuntemusta, sosiaalisia taitoja ja tunnetaitoja. Psykkisinä voimavaroina voidaan nähdä kaikkia psykologiaan, arvomaailmaan ja maailmankatsomukseen liittyviä seikkoja, jotka henkilö kokee edistävän omaa elämänhallintaa. Sosiaalisia taitoja ovat vuorovaikutustaidot ja kyky luoda ja ylläpitää sosiaalisia suhteita. Ulospäin suuntautuneet henkilöt voivat helpommin luoda sosiaalista tukiverkostoa. Tunteet ohjaavat vahvasti henkilön havaitsemista ja toimintaa.

Osaltaan tunteiden avulla henkilö kykenee ylläpitämään psyykkistä tasapainoa ja sopeutumaan eri tilanteisiin. Tunnetaidoilla tarkoitetaan henkilön kykyä tunnistaa ja ymmärtää omia ja muiden tunteita sekä ilmaista ja purkaa omia tunteitaan rakentavasti. (Kettunen ym. 2009, 65–68.)

Selviytyminen on kykyä kestää vaikeuksia ja vaikeiden asioiden kanssa toimeen tulemistä eri keinoin. Selviytyminen voidaan ajatella myös vaikeasta tilanteesta hengissä pysymisenä. Sisukkuus, taistelutahto ja muu suhtautumistapaan liittyvät asiat voidaan nähdä myös selviytymisenä. Selviytyminen voi olla kaikkea sitä, minkä varassa on kestänyt ja jaksaa eteenpäin. (Kettunen ym. 2009, 68.)

Arkitieto on sanatonta tietoa, joka omaksutaan arkitilanteissa eikä välttämättä ole vielä saatu tiedostetun tiedon tasolle. Arkitieto voi olla hankittu niin aistien kautta tehtyjen havaintojen välityksellä kuin myös tekemisen kautta. Arkitieto voi herkästi jäädä piiloon ja näkymättömäksi, koska henkilö saattaa sivuuttaa sen itsensäselvyytenä. Sanatonta tietoa voi olla asiayhteyteen liittyvää tietoa ja ammatikunnan sisäisiä normeja, jotka harvoin ovat julkisesti ilmaistuja tai täsmällisesti määriteltyjä. Asiayhteyteen liittyvässä tiedossa tiedostetaan millaista tietoa ja taitoa on sopivaa käyttää ja miten soveltaa tietoa missäkin yhteydessä. Lisäksi asiayhteyteen liittyvässä tiedossa tiedostetaan kuinka yleiseltä tasolta asiaa lähestytään. (Anttila 1998, Sanaton tieto.)

3 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata aloittavien sairaanhoitajaopiskelijoiden valmiuksia kohdata hoitoalalla esiintyviä uhkaavia ja väkivaltaisia tilanteita sekä voimavaroja niistä selviytymiseen. Valmiuksilla tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä sairaanhoitajaopiskelijoiden käsityksiä hoitoalalla ilmenevästä väkivallasta, olemassa olevia tietoja ja taitoja uhkaavan ja väkivaltaisen tilanteen kohtaamiseen ja niiden ehkäisemiseen.

Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa aloittaneiden sairaanhoitajaopiskelijoiden valmiuksista kohdata uhkaavia ja väkivaltaisia tilanteita sekä voimavaroista niistä selviytymiseen. Valmiudet luovat sairaanhoitajaopiskelijoille taitoja ehkäistä ja kohdata uhkaavia ja väkivaltaisia tilanteita työharjoitteluissa ja työelämässä. Voimavarat auttavat selviytymään uhkaavasta ja väkivaltaisesta tilanteesta. Tiedon avulla Lapin ammattikorkeakoulu voi auttaa juuri opintonsa aloittaneita sairaanhoitajaopiskelijoita tunnistamaan ja kehittämään näitä valmiuksia ja voimavaroja.

Tutkittavat opiskelevat sairaanhoitajiksi Lapin ammattikorkeakoulussa Keminkampuksella. Tutkittavilla ei ole aiempaa tutkintoa tai kokemusta hoitoalalta, sekä he opiskelevat päätoimisesti. Tutkittavat ovat aloittaneet sairaanhoitajaopintonsa tammikuussa 2015.

Tutkimuksen tavoitteiden saavuttamiseksi asetimme seuraavat kysymykset: Millaisia käsityksiä opiskelunsa aloittaneilla sairaanhoitajaopiskelijoilla on hoitoalalla ilmenevästä väkivallasta, kun hoitoalalta ei ole aiempaa kokemusta? Mitä voimavaroja opiskelijat kokevat omaavansa väkivaltaisesta tilanteesta selviytymiseen? Mitä tietoja ja taitoja opiskelijat toivovat ja odottavat saavansa Lapin ammattikorkeakoululta väkivallan kohtaamiseen työharjoitteluissa ja työelämässä?

3.1 Kvalitatiivinen tutkimus ja teemahaastattelu

Opinnäytetyö on kvalitatiivinen tutkimus, eli laadullinen tutkimus. Kvalitatiivista tutkimusta on vaikea määritellä tarkasti, mutta sillä on tietynlaisia peruspiirteitä. Kvalitatiivisen tutkimuksen piirteitä tässä tutkimuksessa ovat muun muassa kohdejoukon valitseminen tarkoituksenmukaisesti sekä käyttämällä ihmistä tiedonkeruussa ja aineiston tulkinta omien taitojen mukaan siten, että jokainen vastaus on ainutlaatuinen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2012, 154, 156–157, 160.)

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa kohdetta pyritään tutkimaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti ja paljastaa tai löytää tosiasioita. Lähtökohtana on myös pyrkimys kuvata todellista elämää sellaisena kuin se on. Kvalitatiivisen tutkimuksen tarkoituksena ei ole todentaa jo olemassa olevia väittämiä tai testata hypoteeseja vaan tarkastella yksityiskohtaisesti ja monipuolisesti aineistoa. (Hirsjärvi ym. 2013, 161.)

Tutkimusmenetelmänä on käytetty teemahaastattelua, joka on niin kutsuttu puolistrukturoitu haastattelu. Puolistrukturoitu haastattelu tässä tutkimuksessa tarkoittaa, että teemat ja kysymykset ovat kaikille osallistujille samat, mutta vastaus on avoin sekä kysymysten järjestys sekä sanamuodot voivat vaihdella. Strukturoidulle haastattelulle tyypilliset kysymysten tarkka muoto ja järjestys puuttuvat. Keskustelu ei ole täysin vapaa kuten syvähaastattelussa. Tutkittaville ei ole annettu vastausvaihtoehtoja eikä haastattelussa ole käytetty suljettuja kysymyksiä. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 47–48.)

Teemahaastattelun nimi juontaa juurensa haastattelua leimaavasta teemasta, eli aiheesta. Teemahaastattelussa olettamuksena on, että jokaisen yksilön ajatuksia, uskomuksia, tunteita ja kokemuksia voidaan tutkia teemahaastattelun menetelmällä eikä se edellytä yhteistä kokemusta (Hirsjärvi & Hurme, 2000, 49). Haastattelu kohdennettiin erilaisiin teemoihin, joiden varassa haastattelu eteni. Teema-alueet ovat tarkempia ja yksityiskohtaisempia kuin tutkimusongelmat (Hirsjärvi & Hurme, 2000, 58). Etukäteen valitut teemat perustuivat opinnäytetyön teoreettiseen viitekehykseen, eli siihen, mitä tutkittavasta ilmiöstä jo tiedettiin.

Vastauksia etsitään tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimustehtävien mukaisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 96.) Tässä tutkimuksessa teemana ovat käsitykset väkivallasta hoitotyössä ja oletetut voimavarat siitä selviytymiseen, olemassa olevat sekä kaivatut tiedot ja taidot.

Aikatauluna aineiston keruuseen, analysointiin ja kirjallisen osion toteutukseen oli varattu kevät 2015. Opinnäytetyön kirjoittamiseen varattiin alkusyksy lokakuuhun 2015. Tutkimuksen pohjatyö tehtiin syksyllä 2014. Haastattelut pyrittiin aloittamaan mahdollisimman pian lukuvuoden alussa 2015. Opinnäytetyön aihealoitelomake valmistui 12.11.2014 (Liite 1). Aihealoitelomakkeen hyväksynnän jälkeen alkoi opinnäytetyönsuunnitelman työstö. Opinnäytetyön suunnitelman ensimmäisen versio valmistui 20.12.2014 ja lopullinen 24.2.2015. Opinnäytetyön suunnitelman rinnalla työstettiin haastattelun tukilomaketta (Liite 2). Suunnitelman valmistuttua Lapin ammattikorkeakoulun edustajan kanssa tehtiin toimeksiantosopimus (Liite 3).

Tutkittavat hankittiin tarkoituksenmukaisella otannalla verkosto-otannan sijaan, koska tutkimuksen tarkoitus ja tavoite on selkeästi rajattu (Kankkunen & Vehviläinen Julkunen, 2013, 112). Lapin ammattikorkeakoulussa, Kemin kampuksella sairaanhoitajaopintonsa tammikuussa 2015 aloittaneelle ryhmälle lähetettiin saatekirje sähköpostitse (Liite 4). Saatekirje ei tuottanut tarpeeksi tulosta, joten luokkaa lähestyttiin henkilökohtaisesti. Luokalle käytiin esittelemässä opinnäytetyön aihe henkilökohtaisesti ja annettiin yhteystiedot koko luokalle.

Luokan naispuolisiin opiskelijoihin otettiin yhteyttä sähköpostitse erikseen, mutta se ei tuottanut tulosta (Liite 5). Tavoitteena oli saada tutkittaviksi yhteensä viisi (5) tutkittavaa, sekä naisia että miehiä. Tutkimukseen osallistui kolme (3) miestä. Opinnäytetyö rajautui aiemmasta suunnitelmasta poiketen vain miesnäkökulmaan.

Yhteydenoton jälkeen tutkittavalle tarjottiin vaihtoehtoja haastattelun ajankohdaksi, josta he varasivat sopivimman. Haastattelut toteutettiin Lapin ammattikor-

keakoulun Kemin kampuksen tiloissa ja ne ajoittuivat tutkittavien omasta pyynnöstä ruokatauoille. Jokainen haastattelu ajoittui eri päivälle. Haastattelutilana toimi luokkahuone, johon asetimme työpöydän ympärille tuolit haastattelua varten. Sovimme tapaamisen tutkittavan kanssa joko oppilaitoksen aulatilaan, joka on yleisesti tunnettu tai suoraan luokkatilaan. Annoimme mahdollisuuden tarvittaessa myös toiseen haastattelukertaan. Haastattelu kesti noin 25 minuuttia tutkittavaa kohden. Haastattelun keston oli varattu 30 minuuttia.

Haastattelu toteutettiin yksilöhaastatteluna. Yksilöhaastattelu sopii haastattelu- menetelmäksi aiheen henkilökohtaisuuden vuoksi, jolloin muiden ihmisten vaikutukset haastattelutilanteessa ovat poissuljettuja. Henkilö voi arastella tutkimuksen aiheesta keskustelemista ryhmässä, etenkin puhuttaessa henkilökohtaisista voimavaroista. Haastattelut nauhoitettiin, joten ryhmähaastattelussa olisi vaikeaa erottaa eri henkilöiden puhe nauhalta (Hirsjärvi & Hurme 2009, 210; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 123). Haastattelutilanteessa varauduttiin nauhurin rikkoutumiseen tai toimimattomuuteen, jotka vältettiin käyttämällä kahta nauhuria, jotta edes toinen nauhureista nauhoittaa. Kahdella toimivalla nauhurilla vältettiin myös ongelma, etteivät äänet kuulu kunnolla esimerkiksi nauhurin sijainnin vuoksi.

Tutkittavien määrä riippuu aina tutkimuksen tarkoituksesta ja laajuudesta sekä aiheen rajauksesta. Tutkimuksessa selkeä rajaus vähentää tarvetta suurelle määrälle tutkittavia. Tutkimuksessa käytettiin tarkoituksenmukaista otosta. Pyrkimyksenä ei ole löytää tilastollista yleistystä vaan pyritään saamaan tietoa jostain ilmiöstä, jolloin aineiston laatu korvaa määrän. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 58.)

Haastattelun kysymyksiä laatiessa vältettiin kielteisten, loukkaavien tai arkaluonteisten kysymysten muodostamista. Kysymysten tulee edistää myönteistä vuorovaikutusta, motivoida tutkittavaa puhumaan tunteistaan ja pitää yllä keskustelua. Kysymysten tulee olla helposti ymmärrettäviä. Kaksi tai kolme yksinkertaista kysymystä on hyödyllisempiä tutkimuksen kannalta kuin yksi monimutkainen kysymys akateemisella kielenkäytöllä. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 105.)

Kysymysten laadinnassa hyödynnettiin myös hypoteettisia kysymyksiä, joilla tutkittava saatiin asennoitumaan myös sellaisiin asioihin, joista hänellä ei ole kokemusta. Kysymyksissä painotettiin tutkittavan omaa mielipidettä ja käsitystä asiasta. Haastatteluissa pyrittiin olemaan mahdollisimman neutraaleja ja välttämään kannanottoja esimerkiksi nyökyttelemällä tai ilmeillä. (Kananen 2014, 80.)

Haastattelu aloitettiin laajoilla ja helpoilla, asiaan johdattelevalla kysymyksellä, haastattelun ensimmäinen kysymys oli kaikissa haastatteluissa ”Millainen käsitys sinulla on hoitoalalla ilmenevästä väkivallasta?” Helpolla alkukysymyksillä varmistettiin, että tutkittavalle tulee tunne, että hänellä on asiaan sanottavaa, jolloin haastattelu koetaan mielenkiintoisena. Laaja-alainen kysymys antaa mahdollisuuden tutkittavan itse valita mielenkiintoaan lähellä oleva näkökulma aiheesta, jolloin keskustelua on helppo ylläpitää ja johdattaa seuraavaan teemaan. (Hirsjärvi & Hurme, 2000, 105; Kananen 2004, 77.) Kysymysten asettelussa vältettiin sulkevien kysymysten käyttöä. Suljettuja kysymyksiä oli haastattelussa vain, kun varmistettiin, että vastaus ymmärrettiin oikein. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 105; Kananen 2014, 79.)

3.2 Aineiston analysointi

Aineiston analysointi on haastava osa kvalitatiivisessa tutkimuksessa, etenkin tiukkojen sääntöjen puuttuessa. Aineistolähtöiseen analyysiin liittyy monia ongelmia. Tutkimusongelmat, teoreettinen viitekehys sekä käytetyt käsitteet ovat tutkijoiden asettamia ja vaikuttavat tulosten objektiivisuuteen. Aineistolähtöisessä menetelmässä voi aloittelevilla tutkijoilla olla vaikeaa antaa analysoinnin tapahtua omien ennakkoluulojen tilasta tutkittavien ehdoilla. Analysointi menetelmäksi valikoitui teoriaohjaava analysointi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 96, 117.)

Teoriaohjaava analysointi etenee aineistolähtöisen analyysin mukaan. Aineistolähtöinen ja teoriaohjaava analysointi eroaa toisistaan abstrahoinnissa. Aineistolähtöisessä analysoinnissa käsitteet muodostetaan aineistosta kun teoriaohjauksessa analysoinnissa käsitteet tuodaan valmiina teoreettisesta viitekehuksesta.

Aineistoa lähestytään aineiston omilla ehdoilla, ryhmät muodostuvat aineistosta ja analyysin edetessä abstrahointiin se muovautuu teoreettisen viitekehyksen mukaan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 112,117.)

Aineiston analysointi aloitettiin litteroimalla, eli kirjoittamalla nauhoitteiden materiaali kirjalliseen muotoon. Nauhoitteiden materiaali kirjoitettiin sanatarkkaan. Nauhoitteista ei jätetty pois mitään, joka lisää työmäärää mutta myös analyysin tarkkuutta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 163–164.) Nauhoitteita kirjoitettaessa huomioitiin asioita, kuten tutkittavan sanojen hakeminen sekä pitkät tauot, jotta ne eivät jää huomiotta tekstin analysoinnin myöhemmässä vaiheessa (Kananen, 2014, 101–103).

Litteroinnin jälkeen tulostettiin kirjallinen materiaali. Aineiston analysoinnin alkuvaiheessa käytettiin koodausta, joka auttoi pelkistämään aineistoa. Korostamalla aineiston oleellisia asioita saatiin karsittua tutkimukselle epäolennaiset asiat pois. Teemat ohjasivat aineiston koodausta. Aineistosta etsittiin teemoja kuvaavia ilmauksia, jotka eri värein merkittiin materiaalista. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 167; Kananen 2014, 103; Tuomi & Sarajärvi & Tuomi 2009, 109–110.) Analyysiyksiköt poimittiin käsitekarttaan. Käsitekartassa kaikki osat nähdään yhdellä silmäyksellä, joka auttaa hahmottamaan suuren kokonaisuuden. Käsitekartta auttaa huomaamaan eri osien yhteydet ja nostaa esiin oleellisia seikkoja. (Metsämuuronen 2006, 125.) Analyysiyksiköitä poimittaessa käsitekarttaan ne pelkistettiin ytimekkäiksi, sillä lauseina ja murrenoina ne olisivat olleet liian raskaita käsitellä. Pelkistämistä kutsutaan redusoinniksi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110.)

Aineiston ryhmittelyssä eli klusteroinnissa aineistosta koodatut analyysiyksiköt käytiin läpi tarkasti. Tarkastelulla etsittiin samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Samaa tarkoittavat ilmaisut ryhmiteltiin ja yhdistettiin luokiksi. Luokittelua kutsutaan myös kategorisoinniksi. Kategoriat muotoutuivat aineistosta. Ryhmät nimettiin analyysiyksiköitä yhdistävällä tekijällä. Näistä muodostui aineiston alaluokat. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 99–110.)

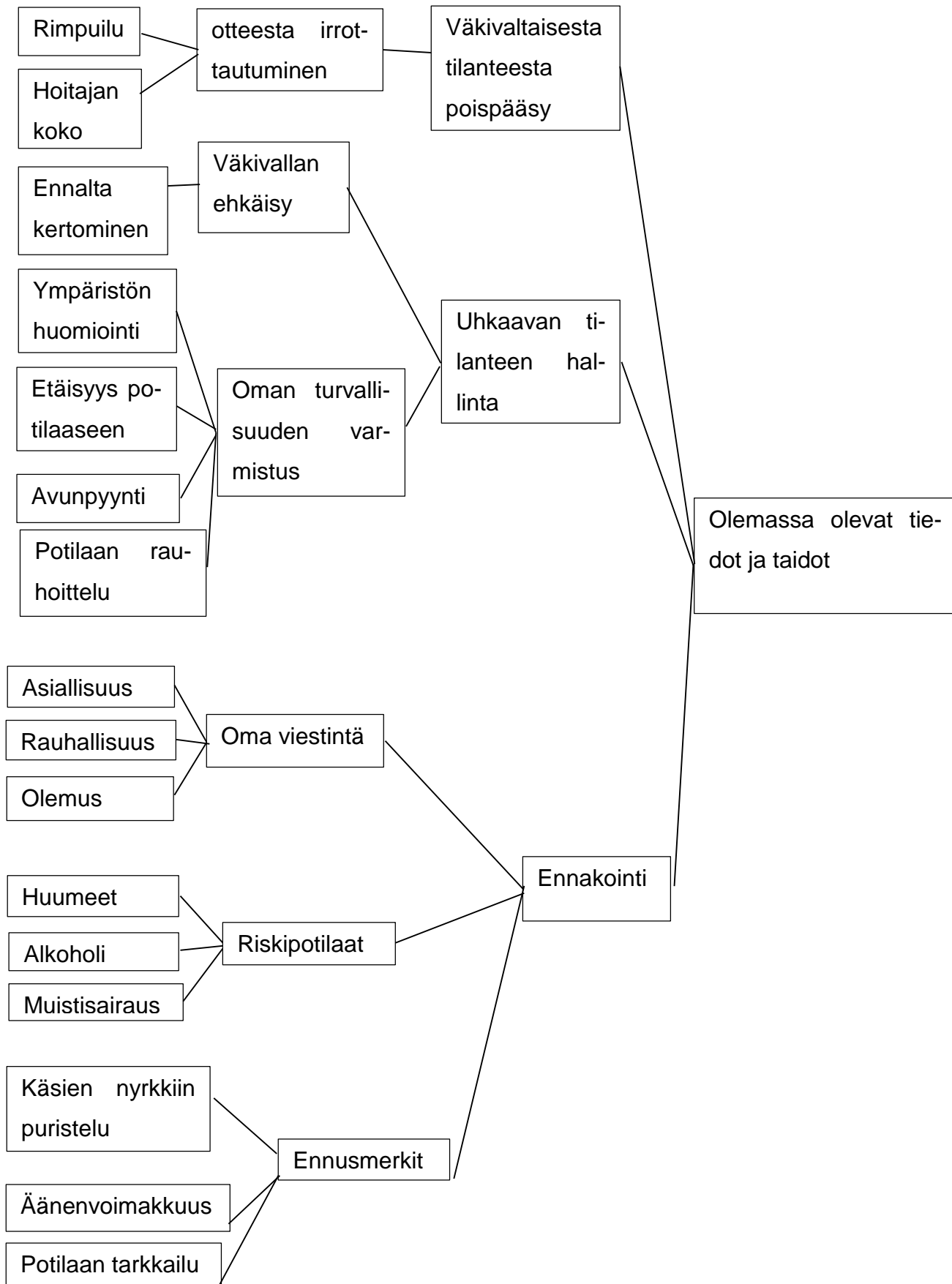
Teoriaohjaava sisällönanalyysi näkyy etenkin abstrahoinnissa. Abstrahointi tarkoittaa käsitteellistämistä. Saadut alaluokat yhdistettiin yläluokkiin. Yläluokkien muodostamisessa ohjaa aiempi teoria, eli aineisto liitetään teoreettisiin käsitteisiin. Abstrahointia kuvataan prosessiksi, jossa yleiskäsitteiden avulla kuvataan tutkimusongelmaa. Aloittelevilla tutkijoilla olisi vaikeuksia muodostaa teoreettiset käsitteet puhtaasti aineistosta ilman, että aiemmat saadut tiedot vaikuttaisivat käsitteiden muodostamiseen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 96, 112.)

4 VALMIUDET VÄKIVALTATILANTEISIIN JA NIISTÄ SELVIYTYMISEEN

Aineiston analysointi aloitettiin nostamalla esille toistuvia tai muuten tärkeitä sanoja ja lauseita haastatteluista. Näistä muodostui analyysiyksiköt. Analyysiyksiköitä poimittaessa ne pelkistettiin ytimekkäiksi, sillä lauseina ja murren sanoina ne olisivat olleet liian raskaita käsitellä. Nämä näkyvät kuvioissa vasemmalla. Aineiston ryhmittelyssä eli klusteroinnissa samaa tarkoittavat ilmaisut ryhmiteltiin ja yhdistettiin luokiksi. Luokat nimettiin analyysiyksiköitä yhdistävällä tekijällä. Näistä muodostui aineiston alaluokat. Alaluokat seuraavat aineistoyksiköitä kuviossa olevassa polussa. Saadut alaluokat yhdistettiin yläluokkiin, jotka ovat kuvion polussa kolmantena. Yleiskäsitteiden avulla kuvataan tutkimusongelmaa ja näkyy kuvioissa oikeassa laidassa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 99–110.)

4.1 Olemassa olevat tiedot ja taidot väkivallasta ja siitä selviytymisestä

Olemassa olevat tiedot ja taidot väkivallasta hoitoalalla vaikuttavat voimakkaasti tutkittavien näkemyksiin, voimavaroihin ja toivottuihin tietoihin ja taitoihin. Hypoteettisilla kysymyksillä tutkittava saatiin asennoitumaan myös sellaisiin asioihin, joista hänellä ei ole kokemusta (Kananen 2014, 80). Pohtiessaan olemassa olevia tietoja ja taitoja, tutkittavat huomaavat myös mistä kaipaavat lisää tietoa ja mitä taitoja haluavat kehittää. Kuvitellessaan tilannetta tutkittavat huomaavat millaisia voimavaroja he omaavat jo opintojen alkuvaiheessa.



Kuvio1. Olemassa olevat tiedot ja taidot väkivallasta ja siitä selviytymisestä

4.1.1 Ennakointi

Alaluokiksi muodostui hoitajan viestintä, riskipotilaat ja ennusmerkit (Kuvio 1). Pukeutuminen ja asiallinen käyttäytyminen vaikuttavat siihen, mitä hoitaja viestittää potilaalle. Hoitajan työasun arveltiin olevan joko laukaiseva tai rauhoittava tekijä potilaan aggressiivisuudelle, riippuen potilaan aiemmista kokemuksista. Hoitajan huolitellun olemuksen ja asiallisen pukeutumisen arveltiin viestittävän potilaalle ammattimaisuutta.

"joillakin potilailla saattaa olla semmonen ajatus että hoitajia ei satuteta ne pitää meistä huolta mutta jotkuthan saattaa nähä sen punasena vaatteena"

"Tiedostaa, että ammattilainen on siinä, nyt se hoitaa minut ja ei oo enää mittää hättää"

"Tuo ossaa hommansa, kun sillä on noi kaikki pelit ja vehkeet"

"En tiä miten niillä vaatteillavois sitä estää"

"Jos hän on vihainen jostaki hoitotoimenpiteestä, mennä pieleen".

"Riippuu kokeeko ne minut turvalliseksi vai vaaralliseksi"

Mielenterveysongelmien, päihtyneisyyden ja muistisairauksien arveltiin nostavan väkivaltaisen käytöksen riskiä. Muistisairauksista nostettiin esille erityisesti Alzheimer. Päihtyneisyyteen luokiteltiin huumeidenkäyttö, lääkkeiden väärinkäyttö ja alkoholin vaikutuksen alaisena oleminen. Lisäksi aiempien pettymysten arveltiin hoitotilanteissa lisäävän potilaan aggressiivisuutta uusissa hoitotilanteissa. Esille nousseet riskipotilaat ovat kuin suoraan kirjallisuudessa esitettyjä esimerkkejä päihteenkäyttäjistä, psykoottisista ja persoonallisuushäiriöisistä sekä aivoorganisisista sairauksista kärsivistä potilasryhmistä. Kirjallisuudessa painotetaan näillä potilasryhmillä olevan keskimääräistä korkeampi riski väkivaltaiseen käyttäytymiseen. (Hietaharju & Nuutila 2010, 166; Weizmann-Henelius 1997, 16.)

"Eiköhän vaaratilanteita tuu etenkin päihdepotilaiden kanssa"

"Alzheimer potilailla voi ilmetä väkivaltaisuutta"

"Jos henkilö ei ymmärrä sitä tilannetta ja yrität auttaa niin saattaa tulla nyrkistä päähän"

"Huumeetkin on monilla potilailla läsnä ja ne kärsii niistä vieroitusoireista""Humalaiset tai narkit voi käyttäytyä aggressiivisesti"

"Lääkehuuruissa saattaa typerää tehdä"

Väkivaltaisuuden ennusmerkkejä tutkittavat arvelivat tunnistavan helposti, kuitenkin he nostivat esille myös tilanteiden äkkinäisyyden ja potilaiden arvaamattomuuden. Havio ym. (2014, 209) muistuttaakin, että hoitaja voi edesauttaa väkivaltaisen tilanteen tarpeetonta syntymistä jos ei tunnista väkivalta- ja turvallisuusriskejä vuorovaikutustilanteissa. Oikealla tavalla puuttumalla ennusmerkkeihin voidaan ennaltaehkäistä tilanteen paheneminen (Hietaharju & Nuutila 2010, 167).

"Uskoisin, että nään aika helposti sen, onko hän mahdollisesti väkivaltainen vai ei"

"Äkkisarvaamatta saattaa tulla tilanne päälle, kun ihmisiä on niin erilaisia"

"Se niin riippuu ihmisestä että tullee se vaan yhtäkkiä päälle vai... "

"Ylleistilan tarkkailu"

"Tarkkailemalla aktiivisesti sen (potilaan) toimintaa ja käytöstä"

Ennusmerkkejä tutkittavat toivat esille runsaasti. Ennusmerkkeinä nähtiin puhe-tyyli, kielenkäyttö, ärtyneisyys, äänen korottaminen uhkailu ja kiroilu. Ennusmerkeiksi koettiin katsekontakti, motorinen levottomuus, kuten käsien puristelu nyrkkiin. Esille tulleet ennusmerkit ovat samoja kuin kirjallisuudessa mainittuja ennusmerkkejä. (Lehestö ym. 2004, 131; Hietaharju & Nuutila 2010, 167.)

*"Huokuu tavallaan semmonen aggressiivisuus siitä ettei oo semmonen lep-
posa tilanne siinä vaiheessa"*

"Tulla vähän aggressiivisen näkösesti siihen lähemmäksi ja ottaa ihokontaktia"

"Kyllä sen jotenki aistii, että nyt ei oo kaikki ihan kohillaan"

"Tuimasti kattoo ja puristelee käsiä nyrkkiin"

"Ulkoinen olemus, esimerkiksi katsekontakti ja kuinka levoton potilas on"

"Käsien liikkeet ja se, miten hän ottaa sinuun katsekontaktia ja onko puhetyyli vihainen, äkäinen tai kiihtynyt"

"Puhuu liian vähän äänekkäämmin ja vähän aggressiivisempaa puhekieltäkin kovempia ja ikävämpiä sanoja"

4.1.2 Uhkaavan tilanteen hallinta

Tilanteen hallinnan alaluokiksi muodostui oman turvallisuuden varmistaminen, potilaan rauhoittelu ja ehkäisy (Kuvio 1). Tilanteen hallinnan arveltiin kehittyvän kokemuksen myötä. Oma turvallisuuden varmistamiseksi nousi monia huomioita sekä asiaa pohdittiin laajasti. Yhtenä keinona nähtiin ympäristön huomioiminen

ja poistamalla mahdolliset vaaralliset esineet, kuten teräaseet. Väkivaltaiseen potilaaseen pidetään etäisyyttä ja mahdollisuuksien mukaan sijoitaudutaan huoneessa niin, että hoitajan ja potilaan väliin jää este, esimerkiksi pöytä. Väkivaltaiseen tilanteeseen ei tule mennä yksin vaan mukaan pyydetään apua esimerkiksi vartijalta tai toiselta hoitajalta.

"Kokemuksen kautta ja olemalla varovainen"

"Ottaisin, jonkun toisen siihen kaveriksi, jos näyttää että se (potilas) saattaa olla vaarallinen"

"En yksinään kyllä menis siihen tilanteeseen"

"Ei se auto ko sitä tilannetta kattoa, miten se potilas käyttäytyy ja sen perusteella toimia, pitää etäisyyttä ja tarkkailemalla aktiivisesti"

"Pyrin pitämään mahdollisetkin vahingot niin mahdollisimman pieninä"

"En ite hirveästi siinä ryhdy jos on mahdollista saada sitä ammattilaisiaki siihen apuun."

"On vissiin hoitajilla joku kutsuntamenetelmä, nii..."

Esille nousseet keinot oman turvallisuuden varmistamiseksi ovat kattavasti kirjallisuudessa keinoiksi mainittuja. Yksin ollessaan paikalla hoitaja voi yrittää keksiä tekosyyntä poistua paikalta sekä varmistaa, ettei jää loukkuun. Loukkuun jäämistä ehkäistään varmistamalla, että takanaan on tilaa, esimerkiksi seisomalla pituussuunnassa käytävällä. Potilaan noustessa seisomaan tulee hoitajankin nousta myös tuolilta sekä seistä potilaaseen nähden sivuttain. Potilaan kanssa yhdessä kävellessä kävellään potilaan takana. (Lehestö ym. 2004, 133; Havio ym. 2014, 209.)

"Hetkeksi ovi lukkoon ja pyytää vartijaa paikan päälle"

"Vois vaikka sanoa että siinä välissä ois joku vaikka pöytä tai ei oo mittään teräasetta siinä pöydällä"

"Esteitä vähän siihen tielle, ettei heti ihan kurkkuun pääse kiinni"

"Ettei siinä lähiympäristössä ole mittään terävää tai kovvaa - - ettei siinä ole mittään vaarallisia vehkeitä lähimaastossa"

"Pyrkisin huutaa apua, jotta tulis lisävoimia ja saatais rauhoitettua se potilas"

"Hallitusti koitetaan rauhoittaa se tilanne yhdessä"

Potilaan rauhoittelun ymmärrettiin olevan tärkeää tilanteen hallitsemiseksi. Arveltiin puhelajojen, kaunopuheisuuden ja ystävällisten sanojen auttavan potilasta tuntemaan olonsa turvalliseksi. Oma hermostuneisuus, kuten puhelimen näplää-

minen voi hermostuttaa jo ennalta varautunutta potilasta. Pitämällä kädet näkyvillä potilaalle osoitetaan avoimuutta. Puhumalla asiallisesti ja rauhallisesti viestitetään potilaalle, ettei hoitaja tahdo satuttaa. Potilaan rauhoitteluksi on tärkeää, ettei hoitaja provosoidu potilaan sanoista, eikä omalla käytöksellään provosoi potilasta.

”Puhuu rauhallisesti, ei näplää mittää, pittää vaikka käet siinä näkyvillä, niin että tulee avoin mielikuva siitä ihmisestä ja kuuntelee sitä ihmistä, mikä sillä on hätänä”

”Pyrkii vaikuttamaan siihen ongelmaan”

”Ymmärtää että sillä on oma tilansa”

”Käyttäytyä rauhallisesti ja niin, ettei itte provosoi sitä ihmistä”

”Potilaan rauhoittelu siinä hoitotilanteessa, sillä pyrkii ennaltaehkäisemään sitä”

”Puhuminen ja rauhoittelu on se ykkösvaihtoehto”

”Potilas tajuaa, että oon ihan sitä varten täällä pitämässä siitä (potilaasta) huolta, minä en sille mittään pahaa taho ja haluan vaan auttaa parhaan kykyni mukkaa”

”Minun kaunopuheisuuteni ja kauniit ystävälliset sanat, henkevyys”

Kirjallisuudessa neuvot viestinnän suhteen aggressiivisen potilaan kohtaamisessa ovat samansuuntaiset, kuin tutkimuksessa tutkittavien esille nostamat keinot uhkaavan tilanteen hallintaan. Kirjallisuudessa neuvotaankin, että käyttäytymisen tulee olla asiallista, luontevaa ja rauhallista vaikka se olisikin vaikeaa. Potilaan kanssa käytetään lyhyitä ja selkeitä eleitä ja lauseita. Äänenkäytön ollessa ystävällinen, määrätietoinen, selkeä ja ilmaisujen ollessa neutraaleja voi rauhoittaa tilannetta. (Lehestö ym. 2004, 133; Havio ym. 2014, 209.)

”Olemalla rauhallinen, puhumalla asiallisesti ja etten provosoi sitä ja että se tajuaa että minä en halua mittään pahaa”

”Yrittäisin totta kai rauhallisesti ottaa kritiikkiä vastaan, puhua siitä asiallisesti”

Työturvallisuuslaissa määritellyt työntekijän velvollisuudet eivät nousseet esille tutkimuksessa edes kysyttäessä työntekijän velvollisuuksista. Kirjallisuudessa pohditaan, että väkivaltaisten tilanteiden ehkäisy tulisi nähdä työtä helpottavana ja työturvallisuutta parantavana tekijänä. Hiljainen hyväksyminen antaa potilaille, heidän läheisilleen, työtovereille ja koko yhteiskunnalle viestin, että kyseessä on vain ammattiin liittyvä haittatekijä. (Lehestö ym. 2004, 101.)

Työturvallisuuslaissa painotetaan, että työntekijän on noudatettava työnantajan toimivaltansa mukaisesti antamia määräyksiä ja ohjeita. Työntekijän on noudatettava työnsä ja työolosuhteiden edellyttämää turvallisuuden ja terveellisuuden ylläpitämiseksi tarvittavaa järjestystä ja siisteyttä sekä huolellisuutta ja varovaisuutta. (Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738 18§.)

*”Välttää viimeiseen asti, ettei tuu semmosta tilannetta”
”Ehkäistä, ettei synny vaaraa itelle eikä kellekkää muullekkaa”*

Väkivaltaisen tilanteen ehkäisemisen keinoja pohdittiin niin potilaan kuin työyhteisön kannalta. Potilaalle kerrotaan toimenpiteistä etukäteen ja niiden aikana, jotta potilas ei ylläty ja kokee, että pystyy vaikuttamaan hoitoonsa. Tietävästi väkivaltaisesta potilaasta tulee kertoa kollegoille, jotta pystytään varautumaan potilaan käyttäytymiseen. Kollegoille kerrotaan myös ne toimintamenetelmät, joilla pystytään välttämään potilaan väkivaltaisuutta laukaisevia tekijöitä. Työkavereiden vinkit ja ohjeet toimintatavoista nähtiin olevan osa väkivallan ehkäisyä. Varovaisuus koettiin tärkeäksi kuitenkin ennakkoluuloja välttämällä. Havio ym. (2014, 209) muistuttaakin, että liiallisella turvajärjestelyillä voidaan aiheuttaa potilaan mukautuminen odotuksiin, jolloin hän käyttäytyy väkivaltaisesti vain, koska hänen odotetaan käyttäytyvän väkivaltaisesti.

*”Kuuntelis muita työntekijöitä, mitä vinkkejä he antaa tilanteeseen ku tilanteeseen”
”Ei ihan säkky jänis siellä - - et pahat mielessä kaikilla”
”Jututtaisin häntä vähän aikaa siinä ennenku alan tekemään mittää operaatiota hänen kanssaan”
”Jos tietää väkivaltaan sortuvaksi henkilöksi niin voi näitä kollegoja varoitella, että hän saattaa olla äkkipikainen ja arvaamaton henkilö”
”Jos on tietyt metodit millä hänen kanssaan työskennellään ja on välttytty mahdollisilta väkivallan teoilta, kertoo sen myöskin kollegoille”*

4.1.3 Väkivaltaisesta tilanteesta poispääsy

Alaluokiksi muodostui selkeästi potilaan rajoittaminen ja otteesta irrottautuminen (Kuvio 1). Potilaan rajoittamista käsiteltiin hoitajan turvallisuuden, vahinkojen mi-

nimoinnin ja muiden turvallisuuden kannalta. Potilaan käyttäytyessä väkivaltaisesti pyritään estämään hoitajan ja muiden potilaiden satuttaminen tarvittaessa potilasta rajoittamalla. Potilaan rajoittamisen keinoiksi koettiin kiinnipitäminen ja sitominen. Lehestö ym. (2004, 133) muistuttaakin, että harjoittelemalla ja valmistautumalla tilanteisiin etukäteen voi välttää uhkaavassa tilanteessa lukkiutumisen tai ylimitoitettun voimankäytön.

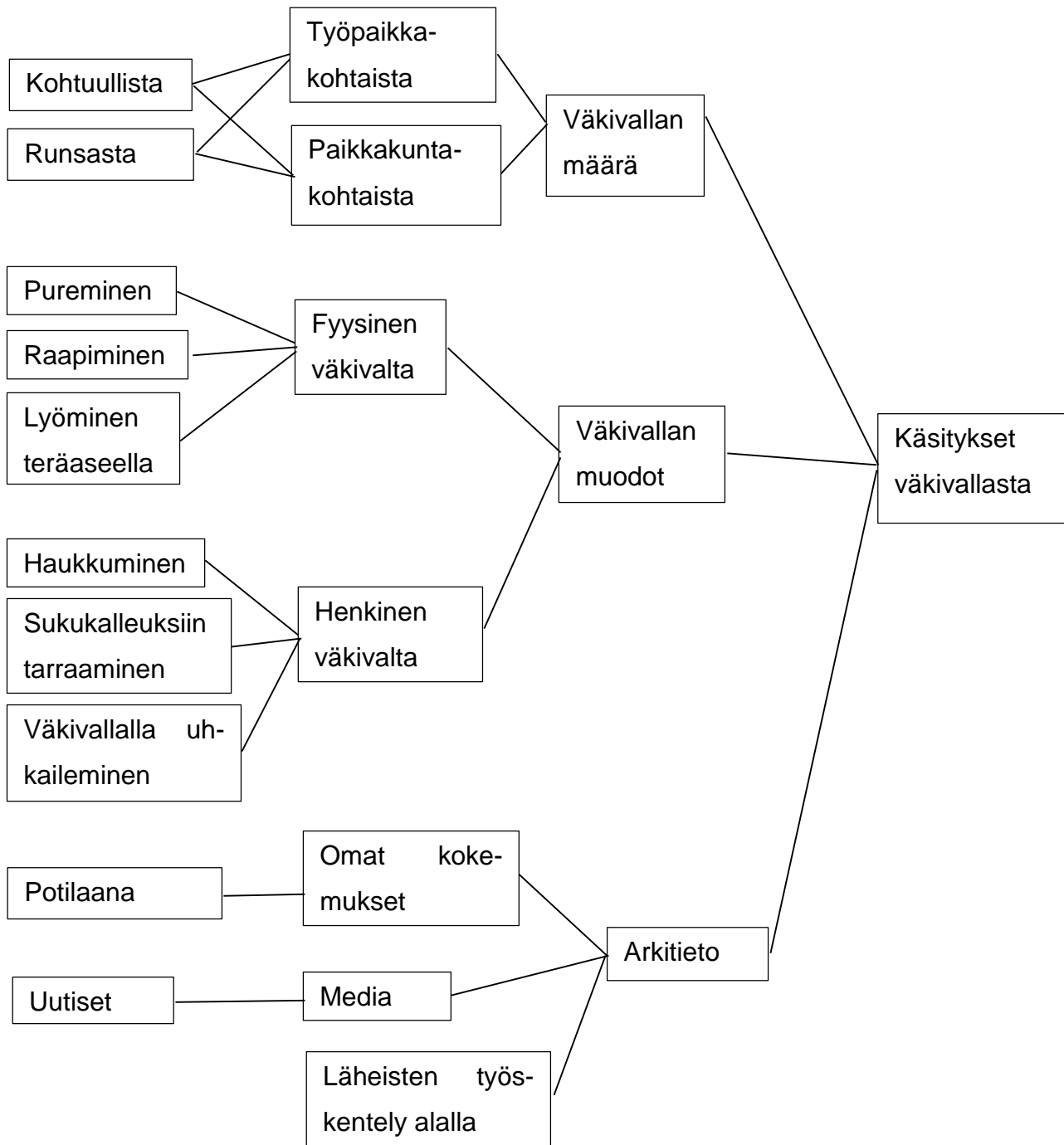
”Vähän väärin sanoa että panna ketoon potilas mutta sillee justisa että ei niinku pääse käymää suhun käsiksi ennää”
”Ihmistä joutuu sitten rauhoittelemaan ja ehkä pitämään kiinnikin”
”Ehkästä, ettei synny vaaraa itelle eikä kellekää muullekää”
”Koitan ottaa sen potilaan kiinni niin, etten häntä loukkaa siinä tilanteessa - - loppuis se väkivallan teko minua kohtaan”
”Hetkeksi laittaa ovi lukkoon ja pyytää vartijaa paikanpäälle, tarvittais apua rauhoitteluun ja kiinnipitämiseen”

Hoitajan fyysisen koon koettiin helpottavan väkivaltaisen potilaan otteesta irrottautumisesta. Tarvittaessa käytetään voimaa irrottautumisessa ja potilaan rajoittamisessa, huomioiden, ettei potilasta satuteta. Esiin nousi myös rauhoittavien lääkkeiden käyttö tarvittaessa. Kirjallisuudessa painotetaan olevan tärkeää hoitajan osata irtautua potilaan fyysisestä otteesta. (Lehestö ym. 2004, 133; Havio ym. 2014, 209.)

”Ottamalla potilas käestä kiinni ja sitten irroittelemalla vaikka sormi kerrallaan sen tukistusotteen päästä”
”Ei potilasta kuitenkaan satuteta”
”En tiedä onko se sallittua samantien rauhoittava piikki iskeä jos siihen sauma tulee”
”Tätä kokoa riittää niin kyllä tällä saa vähän rauhoiteltua muutenki”

4.2 Käsitykset väkivallasta

Tässä osiossa paneudutaan tutkimustehtävään: mitkä ovat tutkittavien käsitykset väkivallasta hoitoalalla, kun työkokemusta alalla ei ole vielä kertynyt.



Kuvio 2. Käsitykset väkivallasta

4.2.1 Väkivallan määrä

Alaluokiksi muodostui työpaikkakohtaisuus ja paikkakuntakohtaisuus (Kuvio 2). Käsitykset väkivallan yleisyydestä jakoi tutkittavien mielikuvat laidasta laitaan päivittäisestä harvempaan. Kunta10- tutkimuksessa 2014 ilmenee, että uhkailua on sattunut viimeisen vuoden aikana noin 35 prosentille tutkimukseen osallistuneista

sairaanhoitajista. Ruumiillista väkivaltaa, kuten lyömistä, on kokenut noin 19 prosenttia. Tavaroiden heittelyä on kokenut noin 18 prosenttia tutkimukseen osallistuneista sairaanhoitajista viimeisen vuoden aikana. (Vahtera ym. 2015, Kunta 10-tutkimus.) Hyvinvointikatsauksessa kerrotaan terveyden- ja sairaanhoitotyön ammattiteissa työskentelevien kokevan eniten työväkivaltaa, jopa kolmannes väkivaltaa kokeneista työskenteli terveyden- ja sairaanhoitoalan ammattiteissa (Piispa & Hulkko 2009, Työväkivalta on yleistä terveys- ja sosiaalialojen ammattiteissa).

”En usko, että se on jokapäiväistä kuitenkaan”

”Ei ne (tuttavat hoitoalalla) oo puhunu, että ois turpaan saanu joka päivä”

”Pidän sitä erittäin yleisenä”

”Esiintyy siellä sun täällä päivittäinkin”

”Sanotaan siinä kohtuullista, mennään sillä sanalla”

Väkivallan esiintyvyyteen pohdittiin vaikuttavan paikkakunta, jossa työskennellään ja erilaiset työpaikat. Potilasaineiston työpaikalla arveltiin vaikuttavan merkittävästi väkivallan esiintyvyyteen. Väkivaltaisuuksia arveltiin esiintyvän enemmän esimerkiksi päivystyksessä laajan potilasaineiston vuoksi. Paikkakuntakohtaisesti nostettiin esille suuren ihmismäärän nostavan väkivallan esiintyvyyttä hoitolalla esimerkiksi pääkaupunkiseudulla.

”Riippuu mikä osasto on kyseessä, millaisia potilaita siellä on”

”Etelässä enemmän on semmosta villin lännen meininkiä välillä”

”Tietenkin jos psykiatrian puolella on, niin siellähän voin kuvitella, että saattaa tulla sellaisia tilanteita”

”Riippuu tietenkin mihin sitä menee töihin, en usko että sitä (väkivaltaa) sisätautikirurgisella on”

”Riippuu vähän kylästä”

4.2.2 Väkivallan muodot

Henkinen väkivalta ja fyysinen väkivalta muodostuivat alaluokiksi (Kuvio 2). Esille nousi fyysisen väkivallan lisäksi myös henkinen väkivalta. Henkiseksi väkivallaksi kuvailtiin muun muassa haukkuminen ja uhkailu. Lehestö ym. (2004, 93) mainitsevatkin, että uhkailu ilman väkivaltaista toimintaa ei ole lainkaan vaaratonta. Henkistä väkivaltaa on kirjallisuudessa kuvailtu olevan uhkailu ja vaatimusten

esittäminen, haukkuminen, syyllistäminen ja henkilökohtaisten ominaisuuksien pilkkaaminen sekä nimittely. Pelottelu, vähättely sekä arvon kieltäminen ovat myös henkistä väkivaltaa. (Hietaharju & Nuutila 2010, 165.)

Fyysistä väkivaltaa nähtiin olevan pureminen, raapiminen, lyöminen, kiinniottaminen, esineellä lyöminen tai terävällä esineellä viiltäminen. Mainitut väkivallan muodot ovat samoja kuin Työterveyslaitoksen määrittelemä väkivalta. Edellä mainittujen väkivallan ilmenemismuotojen lisäksi työterveyslaitos kuvailee väkivallan muodoiksi huutamisen, uhkaavan käytöksen, ahdistelun ja pelottelun ja sanallisen uhkailun. Väkivaltaa on myös huitominen, potkiminen, käsiksi käyminen, liikkumisen estäminen ja lyömä- ja teräaseella tai muulla välineellä uhkailu sekä tavaroiden heittäminen. (Fagerström 2015, Työväkivalta.) Näitä muotoja tuli ilmi, kun haastateltavat pohtivat väkivaltaisen käyttäytymisen ennusmerkkejä.

”Pieniä aggressionpurkauksia ja raapimisia tai puremisen muodossa”

”Pätkitään millään kohti päin näköä”

”Periaatteessa siellä (työelämässä) voi tulla vastaan mitä vaan”

”Narkki vetäsee taskusta yhtäkkiä hjuumepiikin ja vetäsee sillä kätteen”

”Kolauttaa päähän tai saksilla viiltää”

”Luulen, että tarraamista ja painimista tulee eniten”

”Joku voi suutahtaa ja mätkästä pataan”

”Turpiin tulee”

”En tiedä heilutaanko siellä teräaseiden kanssa, se on varmaan harvinaisempaa”

”Likasen neulan nappaa tai purasee purasemalla”

4.2.3 Arkitieto

Omat kokemukset, läheisten työskentely alalla ja media muotoutuivat alaluokiksi (Kuvio 2). Anttila (1998, Sanaton tieto) määrittelee arkitiedon olevan sanatonta tietoa, joka omaksutaan arkitilanteissa eikä välttämättä ole vielä saatu tiedostetun tiedon tasolle. Arkitieto voi olla hankittu niin aistien kautta tehtyjen havaintojen välityksellä kuin tekemisen kautta. Sanatonta tietoa voi olla asiayhteyteen liittyvää tietoa ja ammattikunnan sisäisiä normeja. Asiayhteyteen liittyvässä tiedossa tiedostetaan millaista tietoa ja taitoa on sopivaa käyttää ja miten soveltaa missäkin yhteydessä. Tämän määritelmän mukaan arkitieto sopii alaluokan käsitteeksi.

Käsityksiä väkivallasta tutkittavilla muodostui uutisista, kuulopuheista ja omista kokemuksista. Läheisten työskentely alalla muovasi ajatuksia hoitoalalla ilmenevän väkivallan esiintyvyydestä ja muodoista. Internet sivustot ja uutiset nostettiin esille tiedonlähteenä. Ulkomaisiin internetsivustoihin tutkittavat suhtautuivat varauksella.

"On tuttuja sairaanhoitajina ja lähihoitajina"

"Uutisiin lähinnä että kyllä yleensä kotimaan asioihin vähän enemmän luotan"

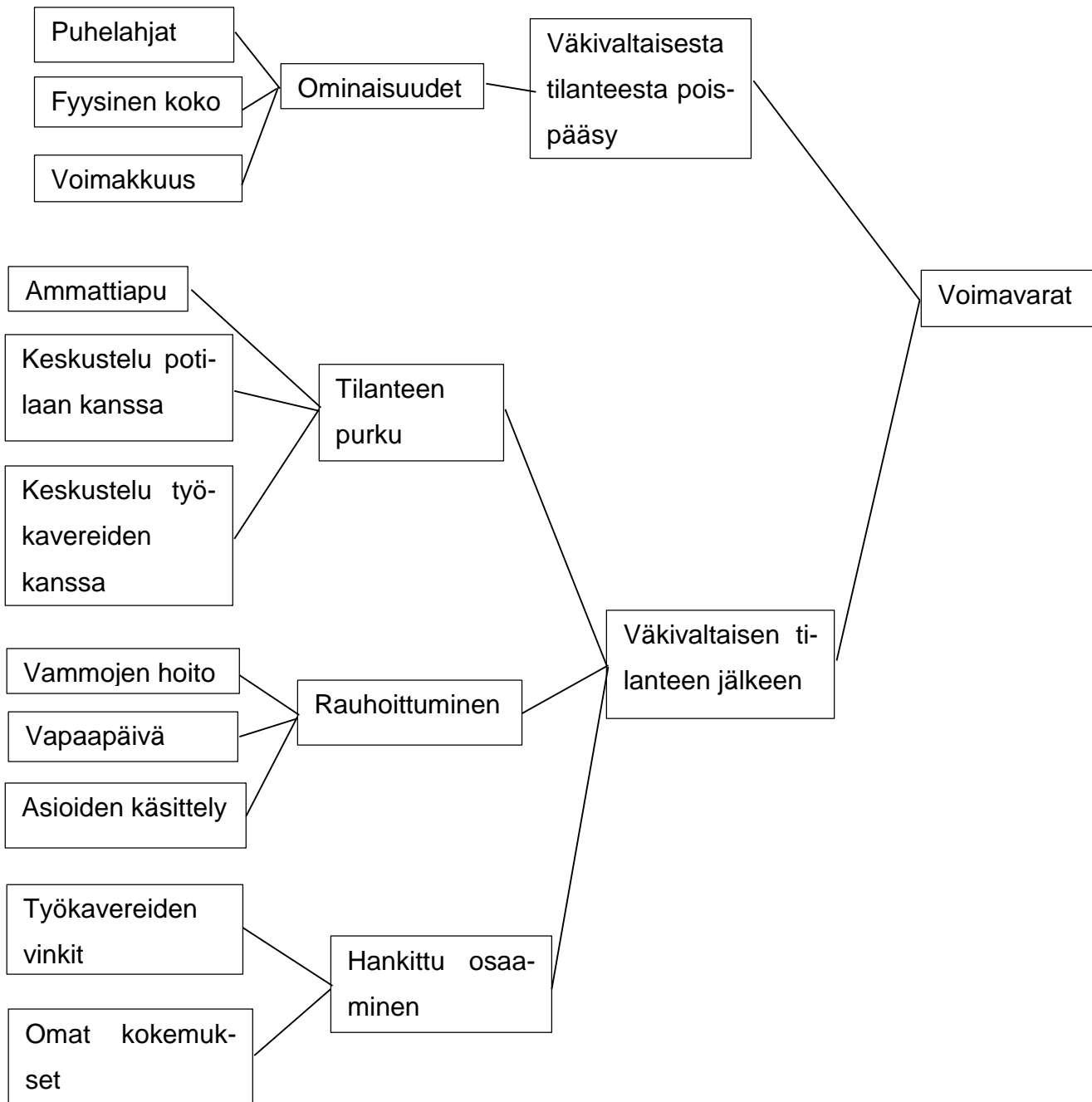
"Olen kuullut että joillakin on tällaista seksuaalista häirintää"

"Netistä oon lukenut"

"Kotimaan asioihin vähän enemmän luotan, en sitten ulkomaanjutuista tiedä kuinka paljon siellä on propagandaa"

4.3 Voimavarat

Tässä osiossa vastataan tutkimustehtävään: mitä voimavaroja opiskelijat kokevat omaavansa väkivaltaisesta tilanteesta selviytymiseen. Voimavara käsite tarkoittaa henkilöllä itsellään käytössä olevia resursseja, selviytymistaitoja, vahvuuksia, kykyjä, mahdollisuuksia ja keinoja. Voimavaroja voidaan kuvata ympäristön tai yksilön voimavaroilla. Ympäristön voimavarat voi karkeasti jakaa fyysisiin ja sosiaalisiin voimavaroihin. Yksilön voimavarat jaetaan karkeasti yksilön fyysisiin ja psykososiaalisiin voimavaroihin. (Kettunen ym. 2009, 65.)



Kuvio 3. Voimavarat

4.3.1 Väkivaltaisesta tilanteesta poispääsy

Alaluokiksi muodostuivat puhelahjat ja henkilökohtaiset ominaisuudet (Kuvio 3). Puhumisen koettiin olevan taito, jolla voi selvitä niin uhkaavasta kuin väkivaltaisesta tilanteesta. Henkisen vahvuuden koettiin edesauttavan väkivaltaisesta tilanteesta selviytymiseen. Tunnetaidoilla tarkoitetaan henkilön kykyä tunnistaa ja ymmärtää omia ja muiden tunteita sekä ilmaista ja purkaa omia tunteitaan rakentavasti, jotka luokitellaan yksilön sosiaalisiin voimavaroihin. (Kettunen R ym. 2009, 65.)

"Jos tulee tilanne niin kyllä mä varmaan pärjään siinä"

"Jos fyysiseksi mennään niin kyllä siihen pystyy sitten pistää vähän vastaan-kin"

"Mulla on aika hyvä henkinen kantti omasta mielestäni"

"En usko, että yöunet mennee kuitenkaan"

"Verbaaliset lahjat on kohtuu hyvät"

Yksilöllisenä voimavarana nostettiin esille fyysinen koko ja voima, jotka kirjallisuudessa luokitellaan yksilölliseksi fyysisiksi voimavaroiksi. (Kettunen R. ym. 2009, 65.) Henkinen vahvuus nostettiin esille myös voimavaraksi, joka kuvaa yksilön psyykkisiä voimavaroja. Voimavaroiksi koettiin myös työkavereilta hankitut neuvot ja ohjeet tilanteiden välttämiseen ja niistä selviytymiseen, joka kirjallisuudessa tunnetaan ympäristön sosiaalisena voimavarana. Emotionaalinen tuki, kuten lohduttaminen ja tunteiden jakaminen, kannustaminen sekä tiedonsaanti ovat myös ympäristön sosiaalinen voimavara. (Kettunen R ym. 2009, 65–66.)

"Ainahan lähtökohta että lähetään puhumalla pois siitä vaarallisesta tilanteesta. "

"Kyllä voisin väittää, että pystyn puhumaan itteni pois siitä tilanteesta"

"Kyllä ihan puhumalla yrittäisin selviytyä siitä tilanteesta"

"Kohtuukokoinen mies pääsee rimpuileen irti"

4.3.2 Väkivaltaisen tilanteen jälkeen

Alaluokiksi muodostui tilanteen purku ja rauhoittuminen (Kuvio 3). Väkivaltaisen tilanteen jälkeen koettiin tärkeänä, että pyritään keskustelemaan potilaan kanssa

tilanteen synnystä ja siihen johtaneista seikoista. Väkivaltainen tilanne pyritään purkamaan myös työkavereiden kanssa pohtien, olisiko tilanteessa voinut toimia toisin tai miten siltä olisi voitu välttyä. Lehestö ym. (2004, 128) painottaa tilanteen nopealla purkamisella pystyvän ehkäisemään hoitajan posttraumaattisia oireita ja jälkireaktioita sekä ehkäisemään uusien tilanteiden syntyä. Ajatukset ovat samansuuntaiset kuin kirjallisuudessa. Kirjallisuudessa painotetaan, että on hyvä käydä läpi pohtien mistä tilanne alkoi, huomattiinko se ajoissa, miten siihen puututtiin, olisiko pitänyt tehdä jotain toisin (Hietaharjun & Nuutila 2010, 169).

”Koittaisin keskustella potilaan kanssa, oliko tämä nyt ihan järkevää ja miksi niin teit”

”Työkavereitten kanssa puitais tilannetta läpi ja sitten mahdollisesti sitä, olisiko voinut tehdä toisin ja menikö hyvin tilanteen hallinta”

”Puhumalla työkavereitten kanssa ja käsittelemällä asiat läpi”

Vaihtoehtona koetaan myös ammattiapu tarvittaessa, jos omat keinot eivät ole riittäviä selviytymiseen. Selviytymiseksi nostettiin esille mahdollisten vammojen hoito. Väkivallan vakavuudesta riippuen toivottiin mahdollisuutta vapaapäivään ja rauhoittumiseen ennen työhön palaamista. Tutkittavat käsitelivät selviytymistä hyvin laajasti. Selviytymistä voi käsitellä kykyä kestää vaikeuksia ja vaikeiden asioiden kanssa toimeen tulemistä ja myös vaikeasta tilanteesta hengissä pysymisenä. Sisukkuus, taistelutahto ja muu suhtautumistapaan liittyvät asiat voidaan nähdä myös selviytymisenä. Selviytyminen voi olla kaikkea sitä, minkä varassa on kestänyt ja jaksaa eteenpäin. (Kettunen ym. 2009, 65–68.)

”Ammattiapua hommata ja käyä juttelemassa siitä asiasta”

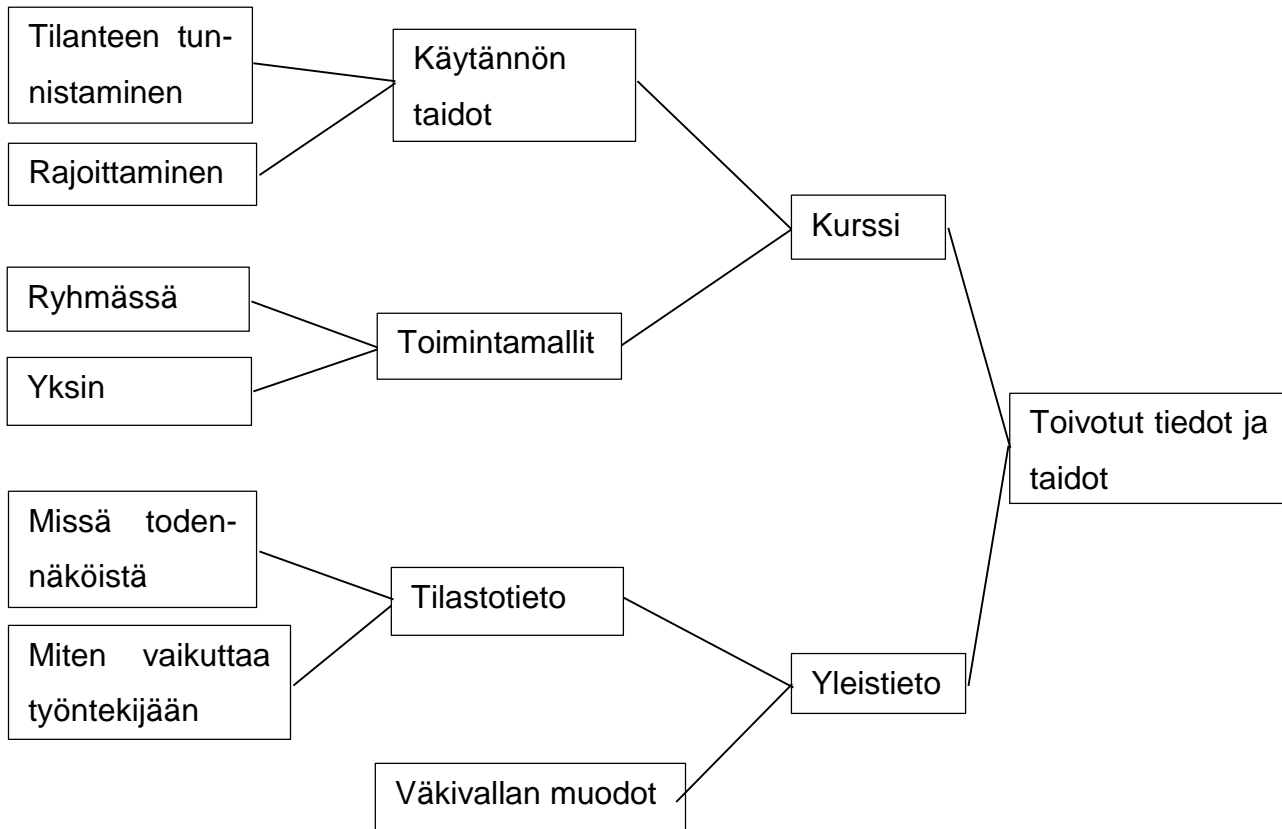
”Jos jottain vammoja niin ne hoitaa pois”

”Mieluusti pitäisin ainaki yhen päivän vappaata ja oisin vähän omissa oloissani ja rauhoittuisin ennen kuin lähen töihin takasin”

Tutkittavat eivät pohtineet miten tilanne vaikuttaisi hoitajaan, vaikka kirjallisuudessa sitä myös painotetaan. Hoitaja voi tuntea häpeää ja mielipahaa joutessaan väkivallan kohteeksi. Hoitaja saattaa ajatella itse aiheuttaneensa tilanteen omalla osaamattomuudellaan, ja saattaa myös epäillä omaa soveltuvuutta alalle. Väkivalta voidaan kokea epäoikeudenmukaisena ja hoitaja voi tuntea pelkoa ja vihaa potilasta kohtaan. (Hietaharju & Nuutila 2010, 169.)

4.4 Kaivatut tiedot ja taidot

Tässä osiossa vastataan tutkimustehtävään: mitä tietoja ja taitoja opiskelijat toivovat ja odottavat saavansa Lapin ammattikorkeakoululta väkivallan kohtaamiseen työharjoitteluissa ja työelämässä.



Kuvio 4. Toivotut tiedot ja taidot

4.4.1 Kurssi

Alaluokiksi muodostuivat käytännön taidot ja toimintamallit (Kuvio 4). Yleinen oletus tutkittavilla oli, että opintojen aikana on kurssi väkivallasta hoitoalalla. Kurssiin toivottiin yleistietoa väkivallasta, käytännön taitoja sekä toimintamalleja erilaisissa tilanteissa. Käytännön taidoista nostettiin esille rajoittaminen, milloin ja miten se on sallittua. Tietoa kaivattiin myös siitä, kuinka potilaan rajoittaminen tehdään häntä satuttamatta.

”Uskoisin, että joku kurssi on missä käsitellään hoitajan ja potilaan kanssakäymistä - - niin varmaan siellä tulee tarkemmin uhkaava potilastilanne”

Fyysisen rajoittamisen rajattiin tarkoittavan tilannetta, jossa potilasta kosketaan tai pidetään kiinni fyysisesti hänen tahtonsa vastaisesti. Fyysistä rajoittamista voidaan kutsua suojatoimenpiteeksi. Suojatoimenpiteet määritellään ”...yksilön itsemääräämisoikeutta rajoittavat toimenpiteet, jotka ovat välttämättömiä hoidon turvaamiseksi tai henkilön tai muiden henkilöiden turvallisuuden, terveyden tai fyysisen koskemattomuuden takaamiseksi.” (Koskentausta ym. 2003, 500). Lehestö ym. (2004, 133) painottavat, että hoitajan on tärkeää osata irrottautua potilaan otteesta.

Opittavina käytännön taitoina mainittiin myös sen hetken tunnistaminen, milloin tulisi poistua potilashuoneesta sekä miten irrottaudutaan potilaan otteesta. Tutkittavat kaipasivat toimintamalleja miten väkivaltaisen potilaan kanssa toimitaan. Tietoa kaivattiin myös siitä, miten aggressiivisen potilaan kanssa toimitaan yksin sekä miten eroaa ryhmässä toimimisesta. Kirjallisuudessa on runsaasti neuvoja kuinka aggressiivisesti käyttäytyvän potilaan kanssa toimitaan yksin, ryhmässä tai parityöskentelynä. Ennusmerkkejä tunnistaessaan hoitajan on tärkeää nopeasti kartoittaa uhan vakavuus ja tarvittaessa hälyttää apua. Hietaharju ja Nuutila (2010, 169) painottavatkin, että henkilökunnan työnjako tulee olla selkeä aggressiivisen potilaan kanssa työskennellessä.

”Millaisia mahdollisuuksia sulla siinä tilanteessa on ja mitä voit tehdä”

”Miten pitäis käyttäytyä missäkin tilanteessa ja mistä oppii tunnistamaan – ja miten hallitaan sitä tilannetta”

”Miten oppii tunnistamaan sellanen tilanne, että on parempi poistua paikan päältä ja varoittaa muita tästä”

”Tottahan se ois joitain hyviä käytännöntaitoja osata.

”Jos ihan raivohulluna siellä riehuu niin mitenköhän sitä vielä ryhtyis”

”Miten eri tilanteissa toimitaan, miten yksin toimitaan, miten yhdessä toimitaan ja miten missäkin toimitaan ja missä tilanteessa.”

4.4.2 Yleistieto

Yleistietoon alaluokiksi muodostuivat tilastotieto, väkivallan muodot ja yleisyys (Kuvio 4). Tilastotiedosta tutkittavia kiinnosti saada tietää miten väkivalta vaikuttaa työntekijöihin, esimerkiksi miten paljon sairauslomaa väkivalta aiheuttaa. Väkivallan muodoista toivottiin tietoa, mitkä ovat arkipäiväisempiä ja harvinaisempia väkivallantekoja. Yleisyydestä kaivattiin tietoa siitä, miten työpaikka vaikuttaa ja missä väkivaltaa on todennäköisintä kohdata.

”Miten sitä voidaan ehkäistä”

”Minkälaisia on arkipäiväisemmät väkivallan teot sairaaloissa ja kuinka vakavia on sitten ollu pahimmillaan”.

”Onko mahdollisesti loukkaantunut niin pahasti, ettei ois voinu pystyä jatkaan työntekoa sen jälkeen”

”Onko jotkut kokenut väkivallan uhkan tai sen tekemisen niin suurena, ettei enää psyykkisesti kestä sitä”

”Vähän statistiikkaa siitä, miyen tää niinkö vaikuttaa nykyajan sairaalan työntekijöihin mahdollisesti”

”Miten yleistä se on—missä todennäköisempää”

”Miten lääkkeet vaikuttaa aggressivisuuteen”

5 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Jokaisessa tutkimuksessa tulee olla tavoitteena todellisuuden ja tutkimusten mahdollisimman hyvä vastaavuus. Luotettavuuden arvioinnin tulee koskea koko prosessia eikä vain irrallisia vaiheita, kuten haastattelua. Reliabiliteettia ja validiteettia käytetään opinnäytetyössä luotettavuusmittareina. (Kananen 2014, 146–147.) Kvalitatiivisessa tutkimuksessa reliaabeliutta ja validiutta ei voi tulkita samoin kuin kvantitatiivisessa tutkimuksessa, koska jokainen haastattelu ja tutkittavien vastaukset ovat ainutlaatuisia. Yleisesti haastattelun reliaabeliutta käsitellään tarkoittavan toistettavuutta ja tulosten ei-sattumanvaraisuutta, saadaanko samanlainen tulos jos käytetään jotain toista tutkijaa tai jos samaa tutkittavaa haastatellaan eri tutkimuskerroilla. Haastatteluista jokainen on ainutlaatuinen ja tutkittavista jokainen on yksilö, jonka kokemukset ja ajatukset ovat ainutlaatuisia eikä kahta samanlaista vastausta ole mahdollista saada. (Hirsjärvi & Hurme 1995, 128–130) Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa on merkittävää arvioida myös tutkimuksen validiutta, eli pätevyyttä. Valitut tutkimusmenetelmät vastaavat kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoituskin mitata. (Hirsjärvi & Hurme 1997, 231–232.) Tässä täytyy huomioida kuitenkin, että tutkittavat ymmärsivät joitain kysymyksiä toisin kuin me olimme ajatelleet.

Tutkimuksen luotettavuutta lisää pyrkimys kertoa tutkimuksen toteutuksesta kaikissa tutkimuksen vaiheissa myös kriittisesti arvioiden. Tutkittavat antoivat jokaisessa vastauksessaan todellisia ajatuksiaan. (Hirsjärvi & Hurme 1995, 128.) Opinnäytetyöhön lisättiin suoria lainauksia haastatteluista vahvistamaan johtopäätösten tarkkuutta myös lukijalle. Lainaukset ovat lyhyitä, joka kertoo analyysin jäsentyneen hyvin. Haastattelun sisältöä siirtäessämme tietokoneelle noudatettiin huolellisuutta ja tarkkuutta. Haastattelut siirrettiin sanasta sanaan poikkeuksetta, joten ei ole vaarana, että siirrettävä tieto vaihtuisi sen mukaan, mihin tutkittavat kiinnittävät huomiota henkilökohtaisesti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkuinen 2013, 198; Kananen 2014, 102.) Opinnäytetyössä jätettiin omiin kokemuksiin perustuvat ennakkoluulot syrjään ja lähestyttiin aihetta mahdollisimman objektiivisesti. Tutkimustulosten analysointi sekä johtopäätökset eivät perustu omiin kokemuksiin vaan ainoastaan saatuun aineistoon. Tutkimuksessa on noudatettu

hyviä tutkimustapoja. Aineistoa ei ole muokattu itselle mieleisiksi tai jätetty vähemmän mieluisia osioita pois. (Hirsjärvi & Hurme 1995, 130.)

Opinnäytetyöhön käytetty teoria on eri asiantuntijoiden tutkima ja tuottamaa sekä lähteet luotettavia ja monipuolisia, jotta välttyttiin yksipuolisuudelta (Hirsjärvi & Hurme 1995, 130). Kvalitatiivista tutkimusta tehdessä on vaarana, että tulee sokeaksi omalle tutkimukselleen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197). Tältä on välttytty tekemällä opinnäytetyötä parina. Koko opinnäytetyöprosessi on avoimella keskustelulla ja ajatustenvaihdolla toteutettu. Tasaisin aikajoin opinnäytetyömme ohjaajiin on oltu yhteydessä ja hyödynnetty lähipiiriä, jotta opinnäytetyöhön on saatu myös ulkopuolista näkökulmaa.

Kaikki tutkittavat ovat täysi-ikäisiä ja täysivaltaisia. Tämä tarkoittaa, että tutkittavat ovat vastuussa itsestään ja kykeneviä päättämään omista asioistaan. Osallistuminen tutkimukseen oli täysin vapaaehtoista. Tutkittaville kerrottiin tutkimuksesta yleisesti, tutkimuksen tavoitteet, aineiston keruumenetelmä sekä opinnäytetyön julkaisuaikakohdan etukäteen, jotta tutkittavat ovat voineet perustaa päätöksensä osallistua tutkimukseen riittävään tietoon. Tutkittava sai keskeyttää osallistumisensa tutkimukseemme missä vaiheessa tahansa. Haastattelussa tutkittavat pystyivät vastaamaan hyväksi kokemallaan tavalla, joten heillä oli mahdollisuus säädellä osallistumistaan heille sopivaksi. (Tutkimus-eettinen neuvottelukunta 2014, Ihmistieteisiin luettavien tutkimusalojen eettiset periaatteet.)

Jokaiselta tutkittavalta pyydettiin suostumus tutkimukseen osallistumisesta sekä suullisesti että kirjallisesti (Liite 6). Suostumuksella tarkoitetaan lupaa nauhoittaa haastattelu ja käyttää nauhoitetta, kirjoittaa se sellaisenaan tietokoneelle sekä paperille ja hyödyntää opinnäytetyössä nimettömänä. Jokaista tutkittavaa kohdeltiin arvostavasti, kohteliaasti ja ihmisarvoa kunnioittavasti, etenkin haastattelussa vuorovaikutuksen ollessa suuressa roolissa. Yksityisyyden rajoista huolehdittiin, koska tutkittava voi kokea aiheen arkaluonteiseksi. Opinnäytetyössä kiinnitettiin erityistä huomiota kunnioittavaan kirjoitustapaan. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2014, Ihmistieteisiin luettavien tutkimusalojen eettiset periaatteet.)

Tunnistetietoja kerättiin vain tarpeeseen ja opinnäytetyö on ainoa kirjallinen materiaali, joka haastatteluista jää. Aineistoa kirjoittaessa poistettiin välittömästi tunnistetiedot ja tutkittavat merkittiin numeroin sekä tuhottiin kaikki paperit, joista käy ilmi tutkittavien nimet. Tutkittavat eivät saaneet tietää numeroitaan. Suoria alkuperäislainauksia käyttäessä lainauksia muokattiin, jotta tutkittavia ei voi tunnistaa täytesanojen käytöstä. Tutkittavilla jokaisella on sama murre, joten heitä ei murre sanoista ole tunnistettavissa eikä lainausten muuttaminen yleiskielelle ole tarpeellista. Nauhoitteet tuhottiin välittömästi dokumentoitua ne kirjalliseen muotoon. Haastatteluista jokainen oli eri päivänä ja luokkatila jokaisessa haastattelussa eri, joten tutkittavat eivät voineet sattumalta tavata toisiaan. Tutkittavat voivat tietää toistensa osallistumisesta haastatteluun vain, mikäli itse ovat siitä keroneet. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2014, Ihmistieteisiin luettavien tutkimusalojen eettiset periaatteet.

6 POHDINTA

Saatuja tuloksia analysoidessa saatiin hyvin kattava kuva tutkittavien valmiuksista kohdata väkivaltainen ja uhkaava tilanne. Saadut tulokset ovat kolmen tutkittavan olemassa olevien käsitysten, tietojen ja taitojen summa väkivallasta ja uhkaavasta tilanteesta. Yksittäin heidän valmiutensa väkivaltaisen ja uhkaavan tilanteen kohtaamiseen ovat melko suppeat mutta yhdessä luovat laajan kokonaisuuden.

Hoitoalalla opiskelevan henkilön saama tieto ja taito vaikuttavat välillisesti hoitoalaan siten, että uudet valmistuvat hoitajat kykenevät paremmin käsittelemään väkivaltaisen tilanteen. Hoitajat tulevat olemaan myös varmempia toiminnassaan työelämässä, mutta ymmärtävät ja siten osaavat hyödyntää voimavarojaan jo opiskelun ensimmäisten työharjoitteluiden aikana.

Tiedon avulla Lapin ammattikorkeakoulun on mahdollista kehittää sairaanhoitajaopiskelijoiden valmiuksia kohdata väkivaltainen tilanne koulutuksen avulla työharjoitteluissa ja työelämässä. Tiedostamalla aloittaneiden opiskelijoiden käsitykset ja olemassa olevat tiedot ja taidot hoitoalalla ilmenevästä väkivallasta, sen kohtaamisesta ja siitä selviytymisestä on helpompi rakentaa opintosuunnitelma paremmin opiskelijoita palvelevaksi. Opinnäytetyötä tehdessä tuli ilmi, että opiskelijat odottavat opinnoissa olevan kurssi väkivallasta ja he hyötyisivät siitä. Lapin ammattikorkeakoulu pystyy hyödyntämään opinnäytetyötämme opintojen aika-
taulun suunnittelussa. Opinnäytetyötä voisi hyödyntää kurssin sisältöä suunnitella. Haastatteluiden pohjalta kurssissa voisi olla esimerkiksi potilastapaus, jossa kohdataan väkivaltainen potilas tai uhkaava tilanne.

Opinnäytetyöhön kerätyn tiedon myötä myös oma suhtautumisemme hoitoalalla ilmenevään väkivaltaa kohtaan muuttui. Tietomme väkivaltaisen tilanteen ehkäisyyn, tilanteessa toimimiseen ja niistä selviytymiseen syventyi. Tunnistimme itsellämme voimavaroja, joiden olemassa oloa emme tiedostaneet aiemmin. Opimme näkemään työkaverit myös henkisenä tukena väkivaltaisen tilanteen jäl-

keen, sillä he ovat niitä henkilöitä, jotka voivat ymmärtää mitä väkivaltaisessa tilanteessa on koettu ja tapahtunut. Työkaverit ovat mahdollisesti myös sellaisia, joilla on itsellään samankaltainen kokemus taustalla, joten he ymmärtävät mitä käyt mielessäsi läpi.

Pelkäsimme, ettemme saa lainkaan miesten näkemyksiä alan naisvaltaisuuden vuoksi. Opinnäytetyötä tehdessä jäätiin kaipaamaan myös juuri opintonsa aloittaneiden naispuolisten opiskelijoiden näkökulmaa aiheeseemme. Naisten käsitykset väkivallasta hoitotyössä sekä voimavarat väkivaltaisista tilanteista selviytymiseen olisivatkin hyviä jatkotutkimuksen aiheita. Olisi mielenkiintoista selvittää, eroavatko naisten ja miesten käsitykset väkivallasta hoitoalalla toisistaan.

Olisi mielenkiintoista saada tietää, miten käsitykset väkivallasta muuttuvat opintojen aikana, esimerkiksi uusimalla tämä tutkimus lähempänä valmistumista. Pidempi aikaisen tutkimuksen saisi laajentamalla seuranta opintu aloituksesta työelämään saakka. Seuranta voisi jatkaa myös työelämässä selvittämällä miten lisääntynyt kokemus muuttaa käsityksiä ja kehittää voimavaroja selviytymiseen.

Saatekirje, jonka lähetimme tammikuussa 2015 Lapin ammattikorkeakoulussa, Kemin kampuksella, aloittaneille opiskelijoille, ei kerännyt toivottavaa määrää yhteydenottoja ja arvelimme, ettei sähköposti ollut herättänyt tarpeeksi mielenkiintoa. Päätimme ottaa yhteyttä opettajaan kysyäksimme saisimmeko käydä tunnin alussa esittelemässä opinnäytetyömme aiheita. Tarkoituksenamme oli, että opiskelijoiden mielenkiinto heräisi tutkimusta kohtaan, eikä sähköpostiviestimme olisi vain yksi lukuisten joukossa. Pohdimme, jos tekisimme vastaavanlaisen tutkimuksen tulevaisuudessa, varaisimme luokalle tutkimuksen esittelyajan ensimmäiseksi sähköpostin lähettämisen sijaan. Esittelyn päätteeksi pyytäisimme itsellemme halukkaiden yhteystiedot. Ottaisimme myöhemmin yhteyttä sopiaksemme haastattelun ajankohdan. Tällä menettelyllä vastuuta yhteydenotosta ja prosessin liikkeelle lähtemisestä olisi enemmän meillä.

Otosta olisi voitu kehittää hyödyntämällä verkosto-otantaa. Ensimmäiset tutkittavat olisi hankittu tarkoituksenmukaisella otannalla ja otantaa olisi laajennettu ensimmäisten tutkittavien sosiaalista verkostoa hyödyntämällä. Olisimme voineet tutkittavalta kysyä tuntevatko he henkilöä, joka täyttäisi tutkittavan kriteerit ja tutkittavat olisivat voineet pyytää häntä kannustamaan osallistumaan tutkimukseen. (Kankkunen & Vehviläinen Julkunen, 2013, 112.)

Olemme onnistuneet luomaan kysymykset niin, että ne mahdollistavat niin kutsuttua ajatusvirtaa tutkittaville eivätkä rajoita vastauksia liikaa. Tutkittavat ymmärsivät kysymykset jokainen omalla tavallaan ja vastasivat kysymyksiin valitsemallaan näkökulmalla. Törmäsimme ongelmaan, että kysymykset voi ymmärtää eri tavoin, jolloin jokainen vastaa samaan kysymykseen mutta ikään kuin eri aiheeseen. Olisimme vältäneet tämän ongelman testaamalla kysymyslomaketta etukäteen ennen haastatteluiden toteuttamista.

Kysymyksessä, joka koski konkreettisia keinoja väkivaltaisesta tilanteesta selviytymiseen jakoi haastateltavien näkökannat moneksi. Yksi tutkittavista ymmärsi kysymyksen väkivaltaisesta tilanteesta selviytymisestä fyysisesti tilanteesta poispääsynä, kun toinen pohti sekä tilanteesta poispääsyn että tilanteen jälkipuinnin kannalta, tarkoittaessamme kysymyksellämme voimavaroja käsittelyyn väkivaltaisen tilanteen jälkeen. Kolmas vastasi kysymykseen, kun olimme tarkentaneet kysymystä. Kysymys olisi kaivannut tarkennusta jokaisen tutkittavan kohdalla. Pohdimme, että kysymys olisi pitänyt muotoilla eri tavalla, jättäen vähemmän tilaa väärinymmärryksille

Tutkimusaineiston analysointiin meillä liittyi paljon ennakkoluuloja, etenkin siitä puuttuessa tarkat ohjeistukset ja määritelmät. Analysointi paljastui erittäin antoisaksi ja herätti meidän sisäisen tutkijan eloon. Yllätyimme kuinka tietorikasta materiaalia saimme vaikka ensinäkemältä emme uskaltaneet niin toivoakaan. Pelkäsimme tutkittavien vastausten olevan suppeita, joista voi olla vaikea koota tutkimustuloksia. Epäilimme, että haastattelutilanne voi muodostua ongelmalliseksi niin tutkittavien kuin tutkijoidenkin jännittämisen vuoksi. Kenenkään tutkittavan

kohdalla jännittäminen ei muodostunut ongelmaksi, jolloin vastauksetkin olivat laajoja etenkin tutkittavien oman pohdinnan myötä.

Vastauksia analysoidessamme harmittelimme suuresti, ettemme hyödyntäneet jokaisessa haastattelussa vapauttamme esittää jatkokysymyksiä tarvittaessa. Vastauksia analysoidessamme huomasimme, että oikeanlaisilla lisäkysymyksillä olisimme saaneet vastauksia enemmän kysymyksen alkuperäisen tarkoituksen mukaiseksi. Jatkokysymyksillä olisimme saaneet lisää syvyyttä aineistoon, kun tutkittavat olisivat pohtineet perusteluja näkemyksilleen.

Emme ole tehneet tutkimusta aiemmin, joten tutkimuksen tekemisessä saimme olla erittäin huolellisia ja joustamattomia. Kokemattomuutemme vuoksi saimme aloittaa perehtymisen tutkimusten maailmaan aivan puhtaalta pöydältä. Koimme tutkimusten tieteellisyyden olevan aivan eri maailma kuin mihin olemme syventyneet sairaanhoitajan opinnoissa ja koimme sen myös hieman pelottavana. Vaihtoehtoja tuntui olevan lukemattomia, uusia käsitteitä lukuisia mutta tiedonjanoimme avulla saimme palaset lokahtamaan paikoilleen.

Opinnäytetyötä tehdessä ymmärsimme mitä prosessi tarkoittaa käytännössä. Opinnäytetyöllä on päämäärä, jossa on yhteinen tavoite. Yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi on osattava tehdä yhteistyötä ja luotava kompromisseja, eli voimme ajatella opinnäytetyön tekemisen vahvistavan juuri niitä taitoja, joita tulemme tarvitsemaan ollessamme osana työyhteisöä sairaanhoitajana. Opinnäytetyön saattaminen loppuun on pitkä prosessi ja vaatii sitoutumista. Opinnäytetyötä tehdessä pulmalliset tilanteet selvitettiin perehtymällä kirjallisuuteen ja hankkimalla tietoa. Tutkimusta tehdessä korostuu, kuinka tärkeää on hyödyntää tutkittua tietoa ja osata perustella toimintaansa ja tekemiään valintoja. Huomasimme konkreettisesti kuinka huonosti ”minusta tuntuu” -perusteluja voi käyttää.

7 LÄHTEET

- Anttila, P. 1998. Sanaton tieto. Tutkimisen taito ja tiedonhankinta. Viitattu 12.9.2015 http://www.metodix.com/fi/sisallys/01_menetelmat/01_tutkimusprosessi/02_tutkimisen_taito_ja_tiedon_hankinta/04_tiedonhankinta/4_2sanaton_tieto.
- Fagerström, V. 2015. Työväkivalta. Työterveyslaitos. Viitattu 25.9.2015 http://www.ttl.fi/fi/tyoturvallisuus_ja_riskien_hallinta/tyovakivalta/sivut/default.aspx.
- Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. 2014. Päihdehoitotyö. 5.-8. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy
- Hietaharju, P. & Nuutila, M. 2010. Käytännön mielenterveystyö. Kustannusosakeyhtiö Tammi: Helsinki Helsinki: Helsinki University Press (Yliopistopaino).
- Hirsjärvi, S., Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 1995. Teemahaastattelu. 7.painos. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S., Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Helsinki University Press (Yliopistopaino).
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2012. Tutki ja kirjoita. 15.-17. painos. Helsinki: Tammi.
- Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 176.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. painos. Helsinki: Sanoma pro Oy.
- Kettunen, R., Kähäri-Wiik, K. & Vuori-Kemilä, A. & Ihalainen, J. 2009. Kuntoutuksen mahdollisuudet. 4., uudistettu painos. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Koskentausta, T., Seppälä, H. & Valkama, H. 2003. Kehitysvammahuollon haasteellisimmat asiakkaat. Suojatoimenpiteet Pääjärven kuntayhtymässä. Suomen lääkärilehti 2003:5.
- Krug, E., Dahlberg, L., Mercy, J., Zwi A & Lozano, R. 2005. Väkivalta ja terveys maailmassa –WHO:n raportti. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- Lehestö, M., Koivunen, O. & Jaakkola, H. 2004. Hoitajan turva. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Metsämurto, J. 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. 1.painos. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- Piispa, M. & Hulkko, L. 2009. Työväkivalta on yleistä terveys- ja sosiaalialojen ammattiteissa. Hyvinvointikatsaus 2009:9. Tilastokeskus. Viitattu 18.9.2015 http://www.stat.fi/artikkelit/2009/art_2009-09-30_002.html?s=0.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2014. Ihmistieteisiin luettavien tutkimusalojen eettiset periaatteet. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimat eettiset periaatteet. Viitattu 27.11.2014 <http://www.tenk.fi/fi/eettinen-ennakkoarviointi-ihmistieteiss%C3%A4/eettiset-periaatteet>.
- Vahtera J., Linna, A., Pentti, J. & Oksanen, T. 2015. Kunta 10-tutkimus. Työterveyslaitos. Viitattu 18.9.2015 http://www.ttl.fi/fi/tutkimus/hankkeet/kunta10_tutkimus/Sivut/default.aspx.

- Vuoriluoto, I. 2011. Älä riko hoitajaasi. Tehy kampanja. Viitattu. 24.10.2015
<http://www.tehy.fi/medialle/esitteet-ja-kampanjat/ala-riko-hoitajaasi/>.
- Weizmann-Henelius, G. 1997. Väkivaltaisen ihmisen kohtaaminen. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

LIITTEET

Liite 1. Opinnäytetyön aihealoitelomake

Liite 2. Haastattelun tukilomake

Liite 3. Toimeksiantosopimus

Liite 4. Saatekirje

Liite 5. Saatekirje naisopiskelijoille

Liite 6. Kirjallinen lupa haastattelulle

Liite 1 1(2)

Toimitetaan täytettynä koulutuksen opinnäytetyöstä vastaavalle.

Opiskelijan nimi ja yhteystiedot Helenius Mira, Saukko Maria	Koulutus Sairaanhoidaja
Opinnäytetyön aihe ja alustava työnimi Sairaanhoidajaopintojen juuri aloittaneiden ajatuksia ja suhtautumista alalla olevasta väkivallasta.	
Työelämäyhteys	Mahdollisen toimeksiantajan edustajan yhteystiedot
Perustelut aiheen valinnalle Väkivallan uhka on sairaanhoidajana työskennellessä yleisesti tunnustettu ongelma.	
Opinnäytetyön tavoitteet Tavoitteenamme on kartoittaa Lapin ammattikorkeakoulussa, Kemin kampuksella, tammikuussa 2015 aloittavien opiskelijoiden asenteita alalla mahdollisesti esiintyvää väkivaltaa kohtaan. Tavoitteenamme on saada käsitys heidän asenteista, joilla ei ole aiempaa tutkintoa hoitoalalta.	
Rajaukset Rajaamme tutkimuksen otannan hoitoalan aloittaviin opiskelijoihin, joilla ei ole aikaisempaa tutkintoa hoitoalalta. Otantaan kuuluisivat näin ollen aloittavat sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat päiväopiskelijoista. Haastattelemme opiskelijoita jo ennen ensimmäistä työharjoittelua. Aiheen rajaamme koskemaan asennetta ja ennakkokäsitystä mahdollisesta väkivallan uhasta. Olemme myös kiinnostuneita selvittämään mitä voimavaroja opiskelijat kokevat omaavansa selviytyäkseen uhkaavista tilanteista, vaikka opinnot ovat vasta alkaneet. Rajauksilla pyrimme siihen, että saamme karsittua pois opiskelijat, joilla on jo itselleen rakentunut toimintamalli uhkaavien tilanteiden varalle. Aiheen rajaus on laajennettu myös voimavaroihin, jotta saamme käsityksen opiskelijoiden vahvuuksista. Selvittämällä opiskelijoiden tunteita uhasta selviytymiseen saamme lisää näkökulmia opiskelijoiden mielikuvista väkivallan uhasta.	
Tietoperusta	

Otamme selvää, miten ja mitä väkivaltaa ilmenee hoitotyössä. Selvitämme faktatietoa olemassa olevasta väkivallasta hoitoalalla. Hyödynnämme esimerkiksi tilastotietoa hoitajien kokemasta väkivallasta työssään ja tutkimuksia aiheesta. Pyrimme myös hyödyntämään muita mielikuvaan perustuvia tutkimuksia työssämme.

Toteutustapa/tutkimusmenetelmä ja aineisto

Laadullinen tutkimus. Haastattelemme opiskelijoita henkilökohtaisesti, teemme muistiinpanoja ja nauhoitamme haastattelun. Haastattelijoiden määrä selviää vasta, kun olemme kartoittaneet aloittavat ryhmät aiemmin mainittujen rajauksiemme mukaan.

Teemahaastattelut tulemme tekemään saman tukilomakkeen pohjalta jokaiselle opiskelijalle. Jätämme haastatteluun tilaa myös vapaille vastauksille mahdollisimman laajasti, koska kyseessä on mielikuvat ja asenteet. Kirjoitamme haastattelut sanasta sanaan nauhalta paperille, jolloin haastatteluiden analysointi hieman helpottuu. Aiomme hyödyntää Hirsjärvi & Hurme: Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö -kirjaa haastattelupohjan luomisessa. Arvelemme analyysisuuntamme haastatteluille olevan sisällön luokittelu.

Alustava aikataulusuunnitelma

Tutkimuksen pohjatyö syksyllä 2014, jotta voimme haastatella keväällä 2015 aloittavia opiskelijoita jo heti tammi-helmikuussa. Opinnäytetyön ideapaperi valmiina 12.11.2014 mennessä. Sen jälkeen alkaa opinnäytetyönsuunnitelman työstö. Sunnitelma valmis 20.12.2014, jotta haastattelut voidaan aloittaa mahdollisimman pian lukuvuoden alettua tammikuussa 2015. Aineiston analysointiin ja kirjallisen osion toteutukseen varaamme kevään 2015. Opinnäytetyön kirjoittamiseen varaamme kesän 2015 ja alkusyksyn marraskuuhun 2015. Opinnäytetyö valmis marraskuussa 2015. Opinnäytetyön esittämisajankohta selviää myöhemmin.

Liite 1(2)

Liite 2 1(2)

NIMI

IKÄ

Käsitykset väkivallasta

Millainen käsitys sinulla on hoitoalla ilmenevästä väkivallasta?

- Mihin perustat tämän käsityksen? (esimerkiksi media, ystävä, tarinat)

Kuinka yleistä väkivallan kokeminen hoitoalla mielestäsi on?

Miten käsitys on vaikuttanut ammatinvalintaan?

Millaista väkivaltaa ajattelet mahdollisesti kohtaavasi työharjoitteluissa tai työskennellessäsi sairaanhoitajana?

Voimavarat selviytymiseen

Miten arvelet reagoivasi väkivaltaan, jos olet itse väkivallan uhri? Esimerkiksi potilaan haukuessa, purressa tai raapiessa

... Entä kollegan joutuessa väkivallan uhriksi?

Millaisia voimavaroja arvelet omaavasi näistä tilanteista selviytymiseen? Vastauksena kelpaa myös, ettei niitä ole. Omien tunteiden käsittely, valmistautuminen

Olemassa olevat tiedot ja taidot väkivallan kohtaamiseen

Miten käyttäytyisit jos potilas käyttää väkivaltaa, esimerkiksi tukistaa?

Miten arvioisit potilaan väkivaltaisen käytöksen riskiä? Dementia, aiempi väkivaltaisuus, rikostausta, päihtyneisyys...

Miten arvelisit näkeväsi potilaasta väkivaltaisen käytöksen ennusmerkkejä? Levottomuus, ovien paukuttelu, riidan haastaminen, solvaaminen, syyttely, kiroilu

Mitä haitta- ja vaaratekijöitä arvelet hoitotyössä olevan työntekijän turvallisuudelle?

Miten ennaltaehkäisisit haitta- ja vaaratekijöitä hoitotyössä?

Liite 2 2(2)

Miten arvelet pukeutumisen vaikuttavan turvallisuuteesi?

Millaisia velvollisuuksia arvelet sinulla olevan sairaanhoitajana väkivallan ehkäisemiseksi?

Miten sinun mielestäsi hoitaja voi varmistaa turvallisuutensa väkivaltaisen potilaan kanssa yksin esim. hoituhuoneessa? Este, tilaa selän takana, pako-reitti, tekosyy poistua, ei käännetä selkää jne...

Mitä konkreettisia keinoja arvelet sinulla olevan väkivaltaisesta tilanteesta selviytymiseen? -Vastauksena kelpaa myös, ettei niitä ole.

Miten sinun mielestäsi hoitaja voi estää uhkaavan tilanteen kärjistymistä? Neutraalit ilmaisut, äänenkäyttö, rauhallisuus, lyhyet ja selkeät lauseet & eleet

Kaivatut tiedot ja taidot väkivallan kohtaamiseen

Mitä valmiuksia odotat saavasi koululta väkivaltaisen tai uhkaavan tilanteen kohtaamiseen tai siitä selviytymiseen?

Mitä haluaisit tietää ylipäättään väkivallasta?

Haluatko lisätä vielä jotain?

Jäikö sinulle vielä jotain kysyttävää?

Liite 3

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Tämä sopimus soveltuu käytettäväksi ainoastaan sellaisten opinnäytetöiden yhteydessä, joita ei toteuteta ammattikorkeakoulun ulkopuolisen rahoituksen hankkeessa.

Toimeksiantaja	Nimi (esim. yritys) <i>LAPIN AMK, HYÖDÖ, HOITOTYÖN KAMUNSAJA</i> Yhteystiedot (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti) <i>Arja Järniskä, 050-3109363, arja.jarniska@lapinamk.fi</i>	
	Työn aihe Vasta opintonsa aloittaneiden käsitykset väkivallasta hoitoalalla	
Tekijä	Nimi Helenius Mira & Maria Saukko	Opiskelijanumero K1350065 K1350064
	Katuosoite	Postinumero Postitoimipaikka
	Puhelin	Sähköpostiosoite mira.helenius@edu.lapinamk.fi
	Suoritettava tutkinto Sairaanhoidtaja AMK	Ryhmätunnus 5AMK40SH
Lapin AMK	Yhteyshenkilön nimi (ohjaaja) Meinila Arja & Mylläri Birgit	Tehtävänimike
	Toimipaikka ja osoite LAPINAMK Kemi Terveysala Meripuistokatu 26 94100 Kemi	Sähköpostiosoite arja.meinila@lapinamk.fi
	Toimeksiantosopimuksen ehdot	
Ohjaus	Ohjaava opettaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja opettaja eivät ole konsulttivastuussa työstä.	
Dokumentointi	Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt ovat julkisia. Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäyteohjeen mukainen kirjallinen esitys, josta toimitetaan yksi kansitettu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon tai julkaistaan sähköisessä muodossa Theseus-verkkokirjastossa. Työ arkistoidaan oppilaitoksella sekä tulostettuna että sähköisessä muodossa.	
Oikeudet	Opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat tekijälle. Toimeksiantaja saa rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin opinnäytetyön valmistuttua. Ammattikorkeakoululla on jatkuvasti voimassa oleva oikeus käyttää tuloksia omassa opetus- ja TKI-toiminnassaan. Sopijapuolilla on mahdollisuus sopia muista opinnäytetyön tuloksia koskevista oikeuksista kuitenkin niin, että tämän sopimuskohtaan nojalla ammattikorkeakoulun saamat oikeudet säilyvät voimassa.	
Keksinnöt	Jos tekijä on osallisena keksintöön, joka patentoidaan, mainitaan hänet yhtenä keksijöistä. Mahdollisesta keksintökorvauksesta sovitaan erikseen noudattaen ammattikorkeakoulun tai toimeksiantajan keksintöohjeen linjauksia. Opinnäytetyön tai sen osan julkaiseminen tai hyödyntäminen ei saa vaarantaa sen tai sen osan suojaamista patentilla tai hyödyllisyysmallilla.	
Vastuut	Opinnäytetyön tulos toimitetaan sellaisena kuin se on. Tekijä tai ammattikorkeakoulu eivät anna tulokselle takuuta eivätkä vastaa sen soveltuvuudesta toimeksiantajan tarpeisiin. Sopijapuolet ovat vastuussa toisilleen sopimusrikkomuksen aiheuttamista välittömistä vahingoista. Vastuun syntyminen edellyttää tahallaan tai törkeällä huolimattomuudella aiheutettua sopimusrikkomusta.	
Lisäksi sovitaan		
Salassapito	Ohjaavilla opettajilla ja opinnäytetyön tekijöillä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tulleisiin luottamuksellisiin asioihin. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa. Tarvittaessa käytetään toimeksiantajan erillistä salassapitosopimusta.	
	Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) samansisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään opinnäytetyösuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.	
	Paikka ja päivämäärä <i>Kemi 18.3.2015</i>	Allekirjoitus
Toimeksiantaja	<i>Lapin AMK: Hyöde, hoitotyön osasto</i>	<i>Arja Järniskä</i>
Tekijä	<i>Mira Helenius & Maria Saukko</i>	<i>M. H. Saukko</i>
Lapin AMK		

Liite 4

Hei!

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa ryhmästä 5AMK40SH ja työstämme parhaillaan opinnäytetyötämme. Opinnäytetyön on tarkoitus valmistua syksyyn 2015 mennessä. Aiheemme opinnäytetyössä on aloittavien opiskelijoiden mielikuvat ja käsitykset väkivalasta ja sen uhasta hoitotyössä. Kaipaamme haastateltavia, joilla ei ole aiempaa tutkintoa eikä työkokemusta hoitoalalta.

Opinnäytetyömme on laadullinen ja keräämme aineiston haastattelemalla henkilökohtaisesti. Haastattelutilanteessa on läsnä vain me ja sinä, eikä henkilöllisyytesi tule missään vaiheessa ilmi meidän toimesta. Työn eettisyyden periaatteet ja lupalomakkeet tulemme käymään yhdessä huolellisesti läpi ennen haastattelua.

Haastattelun kestoksi arvioimme noin 20–30 minuuttia, joten sen saa helposti sovitettua kalenteriin. Haastattelujen ajankohta on mahdollisimman pian ja hyvin neuvoteltavissa koulutuntien puitteissa tai vapaa-ajalla Kemissä tai Torniossa: miten vain sinulle sopii! Mikäli kiinnostuit, vastaa rohkeasti tähän viestiin niin sovitaan ajankohta haastattelulle!

Ystävällisin terveisin:

Helenius Mira ja Saukko Maria

mira.helenius@edu.lapinamk.fi ja maria.saukko@edu.lapinamk.fi

Liite 5

Hei!

Pommitamme nyt vain teitä, naiset! Tarvetta olisi vielä kahdelle naispuoleiselle henkilölle haastatteluun! Löytyisikö **kaksi** innokasta? Haastatteluille olisi parhaat mahdollisuudet viikolla 14, eli hieman on mietintäaikaakin. Ottakaa rohkeasti yhteyttä, emme me pure. :)

Ytv. Mira Helenius & Maria Saukko

Liite 6

Tämän haastattelun tarkoituksena on kerätä materiaalia opinnäytetyöhömmе, jonka aiheena on aloitavien opiskelijoiden mielikuvat ja käsitykset väkivallasta ja sen uhasta hoitotyössä. Opinnäytetyön arvioitu julkaisu ajoittuu syyslukukaudelle 2015.

Haastatteluun osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Sinulla on mahdollisuus keskeyttää haastattelu, mutta siihen saakka kerättyä aineistoa voimme hyödyntää työssämme. Opinnäytetyössämme pidämme tärkeänä yksityisyyttä. Keräämme tunnistetietoja vain tarpeeseen ja opinnäytetyön valmistuttua säilytetään vain tunnistetön aineistoversio. Aineistoa kirjoittaessa poistamme välittömästi tunnistetiedot ja merkitsemme haastateltavat numeroin. Haastateltavana et itse saa tietää numeroasi.

Saatuamme haastattelut kirjalliseen muotoon poistamme nauhoitukset. Säilytämme aineistoa huolellisesti. Kaikki paperit, joista käy ilmi nimesi, hävitetään asianmukaisesti viimeistään opinnäytetyön valmistuttua. Aineistoamme voidaan jatkohyödyntää vain, mikäli opinnäytetyötä käytetään, sillä se on ainoa materiaali, joka aineistosta tulee jäämään.

Tutkittava on täysi-ikäinen ja täysivaltainen. Tämä tarkoittaa, että olet vastuussa itsestäsi ja kykenevä päätettämään omista asioistasi. Haastattelussa vastaat itse hyväksi kokemallasi tavalla.

Mikäli meille ilmenee tarvetta lisäkysymyksille, otamme sinuun yhteyttä sähköpostitse sopiaksemme uuden haastatteluajan. Mikäli sinulla ilmenee myöhemmin lisäkysymyksiä, voit ottaa yhteyttä meihin sähköpostitse joko osoitteeseen maria.saukko@edu.lapinamk.fi tai mi-ra.helenius@edu.lapinamk.fi.

Olen lukenut ja ymmärtänyt tämän lomakkeen ja allekirjoituksellani annan luvan käyttää aineistoa opinnäytetyössä yllämainituin ehdoin.

Paikka ja aika

Allekirjoitus ja nimenselvennys