

**ESIMIESTEN KÄSITYKSIÄ HOITOTYÖNTEKIJÖIDEN EPÄAMMATILLISESTA  
KÄYTTÄYTYMISESTÄ JA SIIHEN PUUTTUMISESTA**

Jenni Mäntynen  
Pro gradu -tutkielma  
Hoitotiede  
Hoitotyön johtaminen  
Itä- Suomen yliopisto  
Terveystieteiden tiedekunta  
Hoitotieteen laitos  
Kesäkuu 2017

# SISÄLTÖ

## TIIVISTELMÄ ABSTRACT

<b>1 JOHDANTO .....</b>	<b>1</b>
<b>2 ESIMIESTEN ROOLI HOITOTYÖNTEKIJÖIDEN EPÄAMMATILLISESSA KÄYTTÄYTYMISESSÄ.....</b>	<b>3</b>
2.1 Tiedonhaun kuvaus.....	3
2.2 Hoitotyöntekijä hyvän hoidon toteuttajana.....	5
2.2.1 Hoitotyöntekijän eettinen toiminta työssä -----	6
2.2.2 Hoitotyöntekijän epäammatillinen käyttäytyminen -----	7
2.2.3 Epäammatillisen käyttäytymisen muodot -----	8
2.3 Esimies hyvän hoidon mahdollistaja .....	9
2.3.1 Esimiestyön valta ja vastuu -----	9
2.3.2 Hyvän johtamisen välineet epäammatilliseen käyttäytymiseen puuttumisessa-----	10
2.3.3 Epäammatillisen käyttäytymisen ennaltaehkäisy -----	11
2.3.4 Avoimen kulttuurin luominen työyhteisöön-----	12
2.3.5 Hoitotyöntekijän kouluttautuminen -----	13
2.3.6 Hoitotyöntekijän rekrytointi -----	14
2.4 Puuttumisen prosessi epäammatilliseen käyttäytymiseen .....	14
2.4.1 Esimiehen omavalvonta työyhteisössä -----	14
2.4.2 Hoitotyöntekijästä ilmoittaminen valvontaviranomaisille -----	16
2.4.3 Hoitotyöntekijän kurinpidolliset rangaistukset-----	17
2.5 Yhteenvedo tutkimuksen lähtökohdista .....	19
<b>3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....</b>	<b>22</b>
<b>4 TUTKIMUSMENETELMÄ .....</b>	<b>23</b>
4.1 Tutkimukseen osallistujat .....	23
4.2 Aineiston keruu.....	24
4.3 Aineiston analysointi .....	25
<b>5 TULOKSET .....</b>	<b>27</b>
5.1 Hoitotyöntekijän epäammatillinen käyttäytyminen esimiehen kuvaamana .....	27
5.2 Esimiehen keinot ennaltaehkäistä hoitotyöntekijän epäammatillista käyttäytymistä.....	32
5.3 Esimiehen puuttuminen epäammatilliseen käyttäytymiseen ja sen seuraukset.....	38
5.4 Esimiehen tuen tarve ja valmiudet puuttua epäammatilliseen käyttäytymiseen .....	43
<b>6 POHDINTA .....</b>	<b>47</b>
6.1 Tutkimustulosten tarkastelu.....	47
6.2 Tutkimuksen luotettavuus.....	56

6.3 Tutkimuksen eettisyys .....	57
6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset .....	58
<b>LÄHTEET</b> .....	<b>61</b>

## **LIITTEET**

Liite 1. Aineiston haku tietokannoista.

Liite 2. Katsaukseen valitut tutkimukset.

Liite 3. Tutkimussaate.

Liite 4. Suostumuslomake.

Liite 5. Teemahaastattelurunko.

**Mäntynen, Jenni**

Esimiesten käsityksiä hoitotyöntekijöiden epäammattillisesta käyttäytymisestä ja siihen puuttumisesta.

Pro gradu- tutkielma, 65 sivua, 5 liitettä (9 sivua)

## Ohjaajat:

Yliopistonlehtori, dosentti, TtT, Mari Kangasniemi

Kliininen tutkija, TtT, Tarja Välimäki

Kesäkuu 2017

---

Hoitotyöntekijöiden epäammattillinen käyttäytyminen voidaan jakaa lievään sekä vakavaan epäammattilliseen käyttäytymiseen. Lievä epäammattillinen käyttäytyminen ilmenee osaamisen sekä kompetenssin puutteena ja vakava käyttäytyminen tarkoittaa potilaaseen kohdistuvaa fyysistä väkivaltaa tai seksuaalista kanssakäymistä. Esimiehen puuttumistapa epäammattilliseen käyttäytymiseen riippuu käyttäytymisen tai toiminnan vakavuudesta sekä sen tahallisuudesta. Suomessa oli vuonna 2013 noin 226 500 hoitotyöntekijää. Terveystieteiden ammattihenkilöiden valvontalautakunnassa oli tehty samana vuonna 110 päätöstä koskien hoitotyöntekijöiden epäammattillista käyttäytymistä. Suurin osa hoitotyöntekijöiden epäammattillisesta käyttäytymisestä käsitellään työpaikalla esimiehen johdolla noudattaen organisaation ohjeita.

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata esimiesten käsityksiä ja kokemuksia hoitotyöntekijöiden epäammattillisesta käyttäytymisestä, sen ennaltaehkäisyn keinoista, siihen puuttumisesta ja esimiesten tuen tarpeesta sekä valmiuksista puuttua epäammattilliseen käyttäytymiseen. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää kehitettäessä esimiesten valmiuksia tunnistaa hoitotyöntekijöiden epäammattillista käyttäytymistä ja keinoja puuttua siihen.

Tutkimus toteutettiin laadullisena teemahaastatteluna pääkaupunkiseudun esimiehille (n=17). Ryhmähaastattelut tehtiin esimiehille tammi- ja helmikuussa 2017. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Tuloksissa esimiesten mukaan hoitotyöntekijöiden epäammattillinen käyttäytyminen kohdistuu potilaisiin ja työyhteisöön. Epäammattillinen käyttäytyminen voi olla tahallista tai tahatonta ja luonteeltaan joko piilotettua tai näkyvää. Esimiehet voivat ennaltaehkäistä käyttäytymistä luomalla yhteisöllistä työkuilutturia, järjestämällä koulutusta työntekijöille, tukemalla työntekijöiden taitoja ja tekemällä onnistuneita rekrytointeja. Esimiesten puuttuminen epäammattilliseen käyttäytymiseen etenee keskustelujen ja selkeän progressiivisen prosessin avulla ja sitä tukevat organisaation kaikkien tasojen tuki sekä systemaattinen ja ennaltaehkäisevä prosessi. Esimiehet kuvasivat esimiestaitojen lisäävän valmiuksia puuttua epäammattilliseen käyttäytymiseen.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että eettinen hoitotyön koulutus tulisi kuulua osana hoitotyöntekijöiltä vaadittavaan koulutukseen. Epäammattilliseen käyttäytymiseen kohdentuva raportointijärjestelmä tukee työyhteisön omavalvontaa arjen hoitotyössä. Esimiesten tulisi noudattaa organisaation yhtenäistä linjaa hoitotyöntekijöiden epäammattilliseen käyttäytymiseen puuttumisessa.

Avainsanat: esimiehet, epäammattillinen käyttäytyminen, etiikka, laadullinen tutkimus, hoitotyöntekijä, valvonta.

**Mäntynen, Jenni** Perceptions of nurse managers of the unprofessional behaviour of nursing staff and related intervention measures.  
Master's Thesis, 65 pages and 5 appendices (9 pages)  
Supervisors: University Lecturer, Docent, PhD, Mari Kangasniemi  
Clinical Researcher, PhD, Tarja Välimäki

June 2017

---

The unprofessional behaviour of nursing staff can be divided into moderate and severe unprofessional conduct. Moderate unprofessional behaviour can be perceived as a lack of skills and competence, while severe cases involve physical violence or sexual transactions with a patient. The way managers intervene in unprofessional conduct depends on the severity and deliberateness of the conduct or actions. In Finland, there were around 226,500 nursing staff members in 2013. During the same year, 110 decisions were filed on the unprofessional conduct of nursing staff at the disciplinary board for health care professionals. The majority of the cases of unprofessional behaviour of nursing staff are dealt with at the workplace under the manager's supervision, in compliance with the organisation's instructions.

The purpose of this study was to describe the views and experiences of managers regarding unprofessional behaviour, prevention methods and intervening in unprofessional conduct, and the managers' needs for support and readiness to intervene in the situations. The study aimed to produce information that can be used to advance managers' knowledge about recognising and intervening in unprofessional conduct.

The study was conducted as a qualitative theme interview of managers in the Helsinki metropolitan area (n=17). The group interviews were carried out in January and February 2017. The data were analysed using inductive content analysis.

The results indicated that, according to the managers, nurses' unprofessional behaviour is directed at patients and the working community. The unprofessional conduct can be implicit or explicit and can be unintentional or intentional. Managers can prevent the behaviour by creating a culture of communality at the workplace, providing training for employees, supporting their work competence and through successful recruitments. The managers intervene in unprofessional conduct through discussions and a clear, progressive process, which is supported by organisational support at all levels as well as a systematic and preventive process. The managers described that their managerial competence enhanced their readiness to intervene in unprofessional behaviour.

In conclusion, it can be noted that training on ethical nursing should be part of the compulsory education of nursing staff. The introduction of a reporting system targeting unprofessional conduct would support self-monitoring in the everyday nursing conducted in the working community. In addition, the measures applied by managers in intervening in the unprofessional conduct of nursing staff should be consistent in the whole organisation.

Keywords: managers, unprofessional behaviour, ethics, qualitative study, nursing staff, supervision

## 1 JOHDANTO

Suomessa oli vuonna 2013 107 877 tutkinnon suorittanutta sairaanhoitajaa, kättilöä tai terveydenhoitajaa, joista työssäkävien määrä oli 79 934. Lähihoitajan tutkinnon suorittaneita henkilöitä oli vuonna 2013 207 702, joista 146 572 oli työssäkäyviä. (THL 2015.) Terveydenhuollon ammattihenkilöiden valvontalautakunnassa tehtiin vuonna 2013 110 päätöstä ja vuonna 2016 99 päätöstä koskien hoitotyöntekijöitä (Valvira 2017). Hoitotyöntekijöiden epäammatillinen käyttäytyminen selvitetäänkin useimmiten esimiehen toimesta työpaikalla (Valvira 2016a).

Hoitotyön keskeinen päämäärä on tuottaa hyvää ja eettistä hoitoa potilaalle (Kim ym. 2013) ja hoitotyöntekijöiden odotetaan minivoivan potilaalle aiheuttavia riskejä ja vahinkoja (Pugh 2009). Suurin osa hoitotyöntekijöistä toimiikin vastuullisesti ja ammattieettisten ohjeiden mukaisesti (Wolf 2012). Tutkimuksen mukaan epäeettisen toimintaan on kuitenkin kiinnitetty yhä enemmän huomioita (Hader 2005, Rouse & Al- Maqbali 2014, Chiarella & Adrian 2014).

Hoitotyöntekijöiden epäammatillinen käyttäytyminen voi ilmetä osaamisen ja kompetenssin puutteena (Kim ym. 2013, Wolf 2012, Chiarella & Adrian 2014), potilastyöstä etäännyksenä, huonona käytöksenä potilasta kohtaan (Johnstone & Kanitsaki 2005, Wolf 2012), heikkotasoisena hoitotyönä ja kirjaamisen puutteena (Hudson & Droppers 2011). Vakavampi epäammatillinen käyttäytyminen voi sisältää fyysistä väkivaltaa tai seksuaalisen suhteen potilaaseen (Jones ym. 2008, Raper & Hudspeth 2008, Hudson & Droppers 2011). Keskeistä aihealueessa on kysymys, onko hoitotyöntekijöiden epäeettinen toiminta esimerkiksi ympäristön aiheuttaman paineen vuoksi satunnaista vai tarkoituksenmukaista (Wolf 2012).

Hoitotyöntekijät ovat henkilökohtaisesti vastuussa työstänsään, mutta esimiehellä on keskeinen rooli vahvistaa ja varmentaa työn eettisyys (Hader 2005, Johnstone & Kanitsaki 2005, Wolf 2012). Esimiesten tehtävänä on tukea työntekijöitä tehtävissään ja mahdollistaa työntekijöille koulutus myös eettiseen osaamiseen (Hanna 2012). Terveydenhuollon yksiköissä tulisi ylläpitää ja tarjota eettistä hoitotyötä niin, että organisaation jokaisella tasolla kaikki työntekijät sitoutuvat siihen (Hader 2005). Myös avoin ja luottamuksellinen työilmapiiri auttaa työntekijöitä tunnistamaan ja puuttamaan epäammatilliseen käyttäytymiseen (Rouse & Al-Magbali 2014). Esimiehen tulee kertoa selkeästi työntekijöille millaista käyttäytymistä ja osaamista heiltä odotetaan sekä miten siihen puututaan (Wolf 2012). Hyvää johtamista tukevat avoin päätöksenteko ja palautteen anto (Hader 2005).

Esimiehet ovat haasteellisen tehtävän edessä kohdatessaan työssään hoitotyöntekijöiden epäammattillista käyttäytymistä, koska puuttuminen on vaativaa ja usein käytöksestä ei ole selkeitä todisteita (Jones ym. 2008). Esimiehellä tarvitsee olla kyky selvittää ongelmatilanteita (Laaksonen & Ollila 2017.) Esimiehen täytyy myös tunnistaa onko kyseessä hoitotyöntekijän tekemä tahaton virhe vai tahallinen epäammattillinen käyttäytyminen, jonka mukaan myös puuttumisen prosessi etenee (Jones ym. 2008). Organisaation yhteisten käytänteiden ja ohjeiden on todettu tukevan esimiehiä tilanteissa, joissa on jouduttu puuttumaan työntekijöiden epäammattilliseen toimintaan (Kim ym. 2013).

Tilanteissa, joissa työntekijä ei tuesta, ohjauksesta ja koulutuksesta huolimatta toimi eettisesti vaan vaarantaa toiminnallaan potilasturvallisuutta, on työnantajalla velvollisuus ilmoittaa asiasta valvontaviranomaisille (Valvira 2016d). Suurin osa hoitotyöntekijöiden epäammattillisesta käyttäytymisestä selvitetään kuitenkin esimiehen toimesta työpaikalla (Hader 2005, Wolf 2012, Kim ym. 2013). Aikaisemman tiedon perusteella ei tunneta sitä, millaisia hoitotyöntekijöiden epäammattillisesta käyttäytymisestä johtuvia tapauksia esimiehet kohtaavat.

Epäammattillisesta käyttäytymisestä ja kurinpidollisista toimista löytyi useita kansainvälisiä tutkimuksia. Esimiesnäkökulmasta tutkimuksia löytyi vain muutamia. Tämän takia tutkielmassa käytettiin myös muuta kansallista ja kansainvälistä kirjallisuutta sekä dokumentteja. Tämän tutkimuksen tarkoitus oli kuvata esimiesten käsityksiä ja kokemuksia hoitotyöntekijöiden epäammattillisesta käyttäytymisestä, sen ennaltaehkäisyn keinoista, siihen puuttumisesta ja esimiesten tuen tarpeesta sekä valmiuksista puuttua epäammattilliseen käyttäytymiseen. Tutkimuksessa käytettiin laadullisia menetelmiä. Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin haastattelua ja aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä.

## 2 ESIMIESTEN ROOLI HOITOTYÖNTEKIJÖIDEN EPÄAMMATILLISESSA KÄYTTÄYTYMISESSÄ

Esimies voi mahdollistaa potilaiden hyvän ja turvallisen hoitotyön tunnistamalla hoitotyöntekijöiden epäammatillisen käyttäytymisen, ennaltaehkäisemällä käyttäytymistä hyvän johtamisen ja erilaisten keinojen avulla sekä selkeällä puuttumisen prosessilla. Luvussa kuvataan systemaattinen kirjallisuuskatsaus, joka kohdistuu hoitotyöntekijöiden epäammatilliseen käyttäytymiseen ja siihen puuttumiseen. Tutkimuksen viitekehys on muodostunut tieteellisten artikkelien lisäksi kansallisista ja kansainvälisistä dokumenteista, kirjallisuudesta ja laeista tuoden esiin esimiesnäkökulman.

### 2.1 Tiedonhaun kuvaus

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tehtiin CINAHL, Pubmed, Scopus, Web of Science Core Collection ja PsycINFO tietokantoihin aiheesta hoitotyöntekijöiden epäammatillinen käyttäytyminen ja kurinpidolliset toimet. Tietokantahaut tehtiin toukokuun 2016 aikana ja toistettiin joulukuussa 2016 sekä huhtikuussa 2017. Hakusanoina käytettiin (nurse\* OR nursing staff\*) AND (professional misconduct\* OR malpractice\* OR thef\* OR harassmen\* OR bully\*) AND discipline. Medic tietokannasta haettiin hakusanoilla (nurse\* OR nursing staff\*) AND (professional misconduct\* OR malpractice\* OR thef\* OR harassmen\* OR bully\*). Tiedonhaku rajattiin aikarajauksella 1.1.2000 - 1.4.2017. Aluksi artikkeleja etsittiin kaikista tietokannoista 10-vuoden aikarajauksella. Aikarajausta pidennettiin, koska artikkeleja löytyi vähäisesti. Muita rajaavia tekijöitä olivat vertaisarvioidut tieteelliset artikkelit, Medicissä väitöskirjat sekä PubMed:ssa kliiniset tutkimukset ja katsaukset. (taulukko 1.)

Taulukko 1. Hakusanat ja tiedonhaun rajaukset tietokannoittain.

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Hakutulos
CINAHL	nurse* OR nursing staff* AND professional misconduct* OR malpractice* OR thef* OR harassmen* OR bully* AND discipline	Peer reviewed 2000-2017	304
Pubmed	nurse* OR nursing staff* AND professional misconduct* OR malpractice* OR thef* OR	Clinical trial tai Review 2000-2017	117



	harassmen* OR bully* AND discipline		
Scopus	nurse* OR nursing staff* AND professional misconduct* OR malpractice* OR thef* OR harassmen* OR bully* AND discipline	Peer reviewed 2000-2017	56
PsycINFO	nurse* OR nursing staff* AND professional misconduct* OR malpractice* OR thef* OR harassmen* OR bully* AND discipline	Peer reviewed 2000-2017	176
Web of Science	nurse* OR nursing staff* AND professional misconduct* OR malpractice* OR thef* OR harassmen* OR bully* AND discipline	Peer reviewed 2000-2017	17
Medic	nurse* OR nursing staff* AND professional misconduct* OR malpractice* OR thef* OR harassmen* OR bully*	Väitöskirjat	57
Yhteensä			727

Sisäänottokriteerinä kirjallisuuskatsaukseen oli, että otsikossa esiintyi ilmiötä kuvaava sana tai kurinpidolliset menetelmät. Poissulkukriteerinä käytettiin epäammatillisen käyttäytymisen liittymistä lääkkeisiin, päihteisiin, hoitotyöntekijöiden mielenterveysongelmiin tai hoitotyöntekijöiden väliseen kiusaamiseen.

CINAHL tietokannasta saatiin tulokseksi 304 artikkelia. Niistä valittiin otsikon perusteella 54 artikkelia, abstraktin perusteella valittiin 26 artikkelia ja lopulliseen katsaukseen 9 artikkelia. Pubmed tietokannasta tulokseksi saatiin 117 artikkelia, joista otsikon perusteella valittiin 28, abstraktin perusteella 14 artikkelia ja lopulliseen katsaukseen valittiin 2 artikkelia. Scopus tietokannasta tulokseksi saatiin 56 artikkelia, joista valittiin otsikon perusteella 12 artikkelia, abstraktin perusteella 3 artikkelia ja lopulliseen katsaukseen valittiin 1 artikkeli. PsycINFO:sta tulokseksi saatiin 176 artikkelia, joista valittiin otsikon perusteella 12 artikkelia, abstraktin perusteella 8 artikkelia ja lopulliseen katsaukseen valikoitui 4 artikkelia. Web of Science Core Collection tietokannasta tulos oli 17 artikkelia, joista otsikon perusteella valittiin 7 artikkelia,

abstraktin perusteella 6 artikkelia sekä lopulliseen katsaukseen kolme artikkelia. Medic tietokannasta tulos oli 57 artikkelia, joista valittiin otsikon perusteella 3 artikkelia ja abstraktin perusteella 0 artikkelia.

Kaikista tietokannoista saatiin hakusanojen avulla 727 artikkelia. Otsikon perusteella valikoitiin 116, abstraktin perusteella 57 tutkimusartikkelia ja lopulliseen katsaukseen valikoitui 19 artikkelia. Pääallekkäisten artikkelien määrä tietokannoissa oli 18. (Liite 1.)

Tutkimusartikkeleiden valinnassa oli keskeistä niiden sisältö suhteessa tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimuskysymyksiin. Tutkimusartikkelit olivat eri menetelmillä tehtyjä ja käsitteellisesti hajanaisia, joten niistä saatiin yhdistelevää tietoa, joka kuvasi ilmiötä eri näkökulmista. (Kangasniemi & Pölkki 2016.) Katsaukseen valikoidut tutkimukset on esitetty taulukossa. (Liite 2). Valituissa artikkeleissa tutkimukset oli tehty Yhdysvalloissa, Australiassa, Englannissa, Alankomaissa ja Italiassa. Suomesta ei löytynyt yhtään tutkimusta. Esimiehen näkökulmasta tutkimusartikkeleja oli niukasti ja tämän takia tietoa haettiin lisäksi kirjallisuudesta sekä eri tietokannoista.

## 2.2 Hoitotyöntekijä hyvän hoidon toteuttajana

Hoitotyöntekijöiden ammatillisuus koostuu tietoon perustuvasta toiminnasta sekä turvallisesta, eettisestä ja potilaslähtöisestä hoitotyöstä (Robinson 2008, Fischer ym. 2008, Kim ym. 2013). Hoitotyöntekijän ammatillisuuteen sisältyy myös vastuun tunnistaminen omasta toiminnasta (Wolf 2012, Sabatino ym. 2014). Potilaan hyvässä hoidossa hoitotyöntekijä antaa potilaalle ja omaisille asiantuntevaa ja turvallista hoitoa sekä tunteen, että he ovat tulleet nähdyiksi ja kuuluviksi (ETENE 2001, Wolf 2012). Ammatillisessa toiminnassa korostuvat arvot kuten rehellisyys ja kunnioitus. Toiminta on joustavaa, avointa, potilaan huomioivaa (Flook 2003, Hader 2005, Wolf 2012) ja se perustuu myötätuntoon ja luottamukseen (Hanna 2012) sekä hoitotyöntekijän kykyyn olla empaattinen potilasta kohtaan (Doyle ym. 2014). Hoitotyöntekijän kompetenssilla ja moraalilla on todettu myös olevan suora yhteys potilasturvallisuuteen (Kim ym. 2013).

Hoitotyöntekijöiden antaman hoidon tulisi olla hoitotyöntekijän, potilaan ja omaisten mielestä objektiivisesti ja subjektiivisesti koettua hyvää hoitoa. Hoitotyöntekijöiden ammattipätevyys

tarkoittaa kykyä suoriutua tehtävästään hyvin työntekijän itsensä sekä muiden arvioimana. (ETENE 2001.) Hoitotyöntekijöitä pidetään luotettavimpina terveysalan ammattikunnista (Jones ym. 2008). Terveydenhuoltoa ohjataan useiden säännöksiensä ja henkilöstöä koskevien normien kuten lain potilaan asemasta ja oikeuksista 758/1992, kansanterveyslain 66/1772, erikoissairaanhoidon lain 1062/1989, terveydenhuoltolain 1326/2010, Suomen perustuslain 731/1999 ja valtioneuvoston asetuksen erityistason sairaanhoidon järjestämisestä ja keskittämisestä 336/2011 avulla. Terveydenhuollon ammattihenkilön oikeudet ja velvollisuudet määrittelee laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä. Velvollisuuksiin kuuluu ammattieettiset velvollisuudet, velvollisuus ilmoittaa syntymästä ja kuolemasta, potilasasiakirjojen laatiminen ja säilyttäminen sekä niissä esiintyvien tietojen salassapito, salassapitovelvollisuus, täydennyskoulutusvelvollisuus ja vakuuttamisvelvollisuus. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 559/1994.) Potilaat tulevat yleensä hoitoon, koska eivät pysty hoitamaan itse vaivaansa (Baca 2009) ja tämän takia he ovat riippuvaisia hoitotyöntekijöiden antamasta hoidosta (Hout ym. 2005). Hoitotyöntekijän ammatillisuuden rajat kulkevat hoitajan asemasta johtuvan vallan ja potilaan haavoittuvuuden välillä. Ammatillisuuden rajat ja ohjeet sekä (Jones ym. 2008, Baca 2009) työntekijän moraalit ehkäisevät epäammatillisen suhteen kehittymisen (Hanna 2012).

### 2.2.1 Hoitotyöntekijän eettinen toiminta työssä

Hoitotyöntekijän toimintaa potilastyössä ohjaavat terveydenhuollon eettiset periaatteet, jotka ovat valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan (ETENE) julkaisemat ohjeet (ETENE 2001). Sairaanhoidajan eettiset ohjeet antavat tukea hoitotyöntekijälle toimia suhteessa potilaaseen, omaan ammattiryhmään, muihin ammattiryhmiin ja yhteiskuntaan sekä päivittäiseen hoitotyöhön. Periaatteet sisältävät potilaan oikeuden hyvään hoitoon, itsemääräämisoikeuden, ihmisarvon kunnioittamisen, oikeudenmukaisuuden, hoitajan hyvän ammattitaidon ja hyvinvointia edistävän ilmapiirin, yhteistyön ja keskinäisen arvonnannon. Ammattikunnan jäsenet tukevat toisiaan eettisessä kehityksessä ja valvovat, että ihmisläheinen auttamistehtävä säilyy. (Sairaanhoidajan eettiset ohjeet 1996.) Hoitajan kollegiaalisuusohjeet tukevat hoitajaa tunnistamaan oman ja kollegan osaamisen, jakamaan tehtäviä tasapuolisesti ja konsultoimaan toisiaan vastavuoroisesti. Lisäksi hoitajan tulee puuttua kollegan toimintaan sen uhatessa potilasturvallisuutta. (Flook 2003, Sairaanhoidajaliitto 2014.)

Vaikka hoitotyöntekijöiden eettiset periaatteet on sovittu kansallisesti ja kansainvälisestikin, on hoitotyöntekijöiden hyvä pohtia omia eettisiä kannanottojaan omasta sekä toisten näkökulmasta. Käytännön hoitotyössä ammattietiikka sisältää hoitotyöntekijän pohdinnan siitä minkälainen toiminta on hyväksyttävää ja suositeltavaa. Tämän mahdollistaa hoitotyöntekijän oma itsetuntemus, sillä päätökset perustuvat omaan henkilökohtaiseen ajatteluun. Itsetuntemuksen syventäminen johtaa asiantuntijuuden kasvamiseen. Työyhteisön keskustelu päätösten takana olevista arvoista lisää kykyä arvioida päätöksiä kriittisesti. (Hopia ym. 2012.) Kollegiaalisuusohjeiden mukaisesti keskustelu on avointa, rehellistä ja luottamuksellista (Sairaanhoitajaliitto 2014). Organisaation tulee varmistaa, että kaikki toimet joita johtajat ja hoitotyöntekijät tekevät, suuntaavat johdonmukaisesti eettiseen hoitotyöhön (Hader 2005).

Työyhteisön toiminta perustuu tavoitteisiin ja arvoihin. Työyhteisöllä on oma arvopohja, joka on yhteisesti laadittu ja jota jokainen hoitotyöntekijä sitoutuu noudattamaan. (Laaksonen & Ollila 2017.) Työyhteisön hyvän arvopohjan taustalla on esimiehen arvostava, oikeudenmukainen, keskusteleva ja kannustava johtaminen (ETENE 2001). Hoitotyön arvostamisella on positiivinen vaikutus potilaisiin, sillä tällöin myös hoitajien arvostus potilaita kohtaan lisääntyy sekä hoidon laatu ja potilasturvallisuus paranevat. Arvostuksella on myös positiivinen vaikutus hoitotyöntekijöiden motivaatioon ja tehokkuuteen työssä (Sabatino ym. 2014).

### 2.2.2 Hoitotyöntekijän epäammattillinen käyttäytyminen

Hoitotyöntekijän työtapa voi olla rutiininomainen, kiireinen ja suhde potilaaseen ja omaisiin voi olla etäinen eikä heidän näkemyksiään huomioida hoidossa (Wolf 2012, Kim ym. 2013, Chiarella & Adrian 2014). Lisäksi hoitotyöntekijä voi käyttäytyä potilasta kohtaan joko piittaamattomasti tai kontrolloivasti ja he voivat olla etäänntyneet koko hoitotyöstä (Johnstone & Kanitsaki 2005, Wolf 2012). Toinen hoitotyöntekijä taas tekee virheen työssään. Ero näkykin siinä, käyttäytyykö hoitotyöntekijä tarkoituksenmukaisesti epäammattillisesti vai onko kyseessä sattumanvarainen virhe. (Wolf 2012, Chiarella & Adrian 2014.) Tahallisesti ja tarkoituksenmukaisesti epäammattillisesti toimivan hoitotyöntekijän käytökseen tulee puuttua tehokkaasti, jottei potilaturvallisuus vaarannu (Johnstone & Kanitsaki 2005, Wolf 2012).

Esimiehen on hyvä tunnistaa myös hoitotyöntekijöiden epäammattillisen käyttäytymiseen johtavia riskitekijöitä. Epäammattillista käyttäytymistä esiintyy useimmiten pitkäaikais-, kuntoutus- ja psykiatrisilla osastoilla (Zhong ym. 2009, Baca 2009, Hanna 2012), joissa hoitosuhteet ovat pitkiä ja niihin voi liittyä emotionaalinen suhde potilaan ja hoitotyöntekijän välillä sekä potilaat ovat helposti haavoittuvia (Fischer ym. 2008).

### 2.2.3 Epäammattillisen käyttäytymisen muodot

Hoitotyöntekijän epäammattillinen käyttäytyminen voidaan jakaa erilaisiin tasoihin. Lievemässä epäammattillisessa käyttäytymisessä hoitotyöntekijän taidot ja arviointikyky ovat puutteellisia (Chiarella & Adrian 2014, Wolf 2012, Kim 2013). Hoitotyöntekijöitä koskevissa valituksissa ilmenee, ettei kompetenssi vastaa ammatillisia vaatimuksia, ammatillista tietämystä ja sen ylläpitämistä laiminlyödään (Hudson & Droppers 2011). Tällöin hoitotyöntekijätyöntekijä ei tunne työnantajan toimintatapoja tai menettelyohjeita vaan tiedot ja taidot pohjautuvat alkuperäiseen koulutukseen (Robinson 2008). Hoitotyöntekijän kompetenssin ylläpitäminen edellyttää hoitajalta rehellisyyttä sekä omien rajojen tunnistamista koskien työtehtäviä ja vastuita (Exstrom 2001). Epäammattilliseen toimintaan kuuluu myös kirjaamisen laiminlyönti. Hoitotyöntekijä on vastuussa tekemistään päätöksistä ja dokumentoinnin avulla perustellaan päätökset ja teot. Hyvä dokumentointi lisää vastuullisuutta eikä se ole irrallinen osa hoitotyötä. (Cooke 2006b, Robinson 2008, Hudson & Droppers 2011.)

Lievää epäammattillista käyttäytymistä on myös hoitotyöntekijän välinpitämätön asenne ja käyttäytyminen potilasta kohtaan (Fischer ym. 2008, Doyle ym. 2014) sekä epäeettinen toiminta hoitotyössä (Raper & Hudspeth 2008, Hudson & Droppers 2011). Lisäksi hoitotyöntekijä saattaa nukkua työvuorossa ja ottaa potilaalta hoitajakutsun kokonaan pois (Fischer ym. 2008, Doyle ym. 2014). Lievä ammatillisen rajan rikkominen potilas – hoitajasuhteessa voi tarkoittaa suhteen muuttumista ammatillisesta ja terapeutisesta suhtautumisesta epäammattilliseksi ja enemmän hoitotyöntekijää palvelevaksi (Jones ym. 2008, Griffith 2013, Chiarella & Adrian 2014). Ammatillisen rajan rikkominen voi näyttäytyä tunnesiteenä potilaaseen, henkilökohtaisten tietojen antamisena potilaalle, yhteydenpitona vapaa-ajalla ja potilaiden lahjomisena (Griffith 2013, Chiarella & Adrian 2014). Toisena ääripäänä voidaan pitää sitä, että hoitaja laiminlyö potilaan emotionaaliset tarpeet kokonaan (Jones ym. 2008). Hoitotyöntekijän salassapitovelvollisuuden rikkominen (Chiarella & Adrian 2014, Wolf 2012, Kim ym. 2013), toimiminen

vastoin sääntöjä tai ohjeita, laadun tai turvallisuuden laiminlyönti, potilaan tarpeiden laiminlyönti ja hoitovirhe saattavat olla hyvinkin vakavia, jos niistä aiheutuu potilaalle vakavaa haittaa (Raper & Hudspeth 2008, Hudson & Droppers 2011). Tällöin hoitotyöntekijän epäammatillinen käyttäytyminen voidaan jakaa myös lievään tai vakavaan käyttäytymiseen tilanteesta riippuen.

Vakava epäammatillinen käyttäytyminen koostuu voimankäytöstä potilaisiin (Wolf 2012), rikollisesta toiminnasta ja seksuaalisesta käyttäytymisestä potilasta kohtaan (Jones ym. 2008, Raper & Hudspeth 2008, Hudson & Droppers 2011). Rikolliseen toimintaa kuuluu potilaalta varastaminen ja petoksen tekeminen (Raper & Hudspeth 2008, Hudson & Droppers 2011). Vakavimmat ammatillisen rajan rikkomukset voivat sisältää seksuaalisia tekoja, kuten potilaan epäasiallista koskettelua, viettelyä, halailua, suutelua ja jopa sukupuoliyhteyttä (Jones ym. 2008, Baca 2009, Chiarella & Adrian 2014).

### 2.3 Esimies hyvän hoidon mahdollistaja

Esimiehen tehtävä on käsitellä hoitotyöntekijöiden kanssa millaista ammatillista osaamista ja käyttäytymistä heiltä edellytetään ja kuinka toimitaan epäammatillista käyttäytymistä ilmenevissä tapauksissa (Wolf 2012). Ammatilliset ohjeet ja säännöt takaavat ja varmistavat korkealaatuisen sekä ammatillisen hoitotyön (Hout ym. 2005). Vakavissakin epäammatillisen käyttäytymisen tapauksissa paremmalla valvonnalla ja reflektoinnilla olisi voitu ehkäistä ammatillisen rajan rikkoutuminen (Chiarella & Adrian 2014). Esimieheltä edellytetään kykyä ongelmien selvittelyyn ja hänen tukena epäammatilliseen käyttäytymiseen puuttumisessa toimii oma esimies. Esimiehen omaa jaksamista tukevat opiskelu, henkilökohtaiset vahvuudet ja ongelmaratkaisu- ja analyysitaidot. (Laaksonen & Ollila 2017.)

#### 2.3.1 Esimiestyön valta ja vastuu

Esimiehen valta perustuu lakeihin ja sopimukseen (Laaksonen & Ollila 2017). Julkisen toiminnan johtamiseen ja etiikkaan liittyvät lait ovat hallintolaki 434/2003, virkamieslaki 750/1994, rikoslaki 39/1889, laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta 621/1999, laki naisten ja miesten välisestä tasa-arvosta annetun lain muuttamisesta 1329/2014, yhdenvertaisuuslaki 1325/2014 ja laki yksityisyyden suojasta työelämässä 759/2004. Esimiehellä on työyhteisössä asemaan liittyvää vaikutusvaltaa ja päätösvaltaa, joka perustuu organisaation sopimukseen. Esimiehen

valta sisältää myös rankaisuvallan, jos työntekijä käyttäytyy sopimattomasti. Esimiehen johtamisvastuuseen kuuluvat myös päätöksenteko, työntekijän sijoittaminen, valvontavelvollisuus, työajan seuranta, työn seuranta ja epäkohtiin puuttuminen. (Laaksonen & Ollila 2017.)

Esimiehen vastuulla on tarkistaa, että hoitotyöntekijällä on ammattiin liittyvä pätevyys ja koulutus terveydenhuollon Terhikki-rekisteristä (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994). Esimiehen velvollisuuksiin kuuluu myös arvioida opiskelijoiden valmiudet toimia sijaisina ja tarkistaa opintojen hyväksyttävyyden. Opiskelijoille tulee nimetä laillistettu ja pätevä ohjaaja joka valvoo, ettei potilasturvallisuus vaarannu. (Valvira 2016c.) Esimies mahdollistaa ja seuraa työyhteisön hoitotyöntekijöiden ammatillista kehittymistä (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994). Esimiesten rooli ammatillisten taitojen valvonnassa onkin tärkeä ja se mahdollistuu mentoroinnin ja työnohjauksen avulla. Tällöin hoitotyöntekijöillä on myös mahdollisuus oman ammatillisuuden reflektointiin. (Chiarella & Adrian 2014.)

### 2.3.2 Hyvän johtamisen välineet epäammatilliseen käyttäytymiseen puuttumisessa

Hyvä henkilöstöjohtaminen ja koko organisaation johto vaikuttavat työyhteisön hyvinvointiin. Innostava, tukea antava, rohkaiseva ja keskusteleva esimies lisää yhteishenkeä (Laaksonen & Ollila 2017). Hoitotyöntekijät odottavat saavansa esimieheltä palautetta muulloinkin kuin virheiden sattuessa. Esimiehen antama positiivisen palaute lisää hoitotyöntekijöiden arvostuksen kokemusta. (Rouse & Al-Maqbali 2014, Laaksonen & Ollila 2017.) Virheet ovat väistämättömiä terveydenhuollossa. Tärkeintä on selvittää virheiden syyt eikä syyllistää niistä hoitajia. Tukea antava valvonta ja avoin keskustelu virheistä tuovat positiivisia tuloksia hoitotyöhön. (Johnstone & Kanitsaki 2005, Rouse & Al-Maqbali 2014.) Esimiehellä tulisi olla aikaa myös kahdenkeskeisiin keskusteluihin (Hader 2005).

Esimies kohtaa päivittäin eettisiä kysymyksiä työssään ja eettinen kompetenssi auttaa esimiestä ohjaamaan toimintaa. Eettisessä johtamisessa on oleellista yhteisistä pelisäännöistä kiinni pitäminen, päättäväisyys, hyvän esimerkin antaminen työntekijöille, sitoutuminen ja tasapuolisuus. Voimistavan johtamisen keskeinen arvo on luottamus. Luottamus lisää työntekijöiden sitoutumista ja motivaatiota työhön. (Laaksonen & Ollila 2017.) Hoitotyöntekijät toivovat, että esimies olisi läsnä osastolla eikä kävisi vain silloin kun ongelmia esiintyy (Cooke 2006a). Alhai-

nen luottamus johtaa tiedon katkoksiin ja salailuun (Laaksonen & Ollila 2017). Hoitohenkilökunnan ja esimiehen välille syntyneeseen epäluottamukseen vaikuttavat tuen, empatian ja kunnioituksen puuttuminen (Cooke 2006a).

Esimiehen johtamisen kompetenssiin kuuluu ihmisten ja tehtävien johtamista, jossa oleellisena osana puuttumisen näkökulmasta ovat kyky hallita ihmissuhteita, oikeudenmukaisuus, taidot hallita konflikteja, päätöksen tekotaito, johtamistaito ja koordinoitukyky. Epäammattilliseen käyttäytymiseen puuttumisessa esimiehen vuorovaikutustaidoista ja kuuntelemisesta on hyötyä. (Laaksonen & Ollila 2017.) Hoitotyöntekijöiden epäammattillisella käyttäytymisellä on suora vaikutus potilaiden hoitoon, kollegoihin ja työyhteisön ilmapiiriin (Robinson 2008). Esimiehen tulee puuttua välittömästi tilanteeseen, jos työyhteisössä joku työntekijä häiritsee muita työntekijöitä käytöksellään sekä vakaviin ongelmiin kuten epäasialliseen käyttäytymiseen. Mitä aikaisemmin puututaan sitä helpommin asiat voidaan ratkaista. Esimies tarvitsee myös rohkeutta puuttua tilanteisiin. (Laaksonen & Ollila 2017.)

### 2.3.3 Epäammattillisen käyttäytymisen ennaltaehkäisy

Esimies on tärkeässä asemassa kertomaan hoitotyöntekijöille organisaation vision, strategiat ja arvot, jotta työntekijät voisivat toimia niiden mukaisesti (Harder 2005). Esimiehen tulee myös käydä selvästi läpi työntekijälle asetetut odotukset (Harder 2005, Pastorius 2007). Johdonmukaiset säännöt, selkeät päätöksentekoperiaatteet ja tietoon perustuvat ja puolueettomat päätökset lisäävät oikeudenmukaisuutta (Laaksonen & Ollila 2017). Organisaatiolla tulee olla myös käyttäytymisen säännöt ja prosessi, jonka mukaan epäammattilliseen käyttäytymiseen puututaan (Wolf 2012). Positiivinen suhtautuminen virhetapahtumien raportointiin auttaa hoitotyöntekijöitä oppimaan niistä. Esimiehen tulisi välttää syylistämistä, lieventää väsymyksen, ylikuormituksen ja häiriöiden riskejä (Pastorius 2007). Henkilöstön puuttuminen, työn vaativuuden kasvaminen, potilaiden akuutit tilanteet ja haasteet yksityiselämässä kuten uupumus sekä ristiriidat vuorovaikutuksessa työkavereiden tai esimiehen kanssa lisäävät riskiä käyttäytyä epäammattillisesti työssä (Hader 2005, Cooke 2006a, Traynor ym. 2014.) Esimiehen on tärkeää tunnistaa hoitotyöntekijän stressitason ylittyminen, jotta siihen voidaan puuttua tarpeeksi varhaisessa vaiheessa (Hader 2005). Esimiehen varhaisella puuttumisella ja hoitotyöntekijöiden omien rajojen tiedostamista lisäämällä voidaan ehkäistä epäammattillista käyttäytymistä (Jones ym. 2008).



#### 2.3.4 Avoimen kulttuurin luominen työyhteisöön

Oikeudenmukaisen ja avoimen kulttuurin luominen työyhteisöön ennaltaehkäisee epäammattillista käyttäytymistä ja virheitä (Pastorius 2007). Esimies toimii esimerkkinä ja kulttuurin luoja työyhteisössä (Pastorius 2007, Laaksonen & Ollila 2017). Kulttuurin luomiseen tarvitaan hyvää puheyhteyttä hoitotyöntekijöiden ja esimiehen välillä sekä molemminpuolista luottamusta (Pastorius 2007). Avoimessa ja luottamuksellisessa kulttuurissa työyhteisön on helpompi tunnistaa ja ennaltaehkäistä epäammattillista ja ammattitaidotonta hoitotyötä (Robinson 2008, Rouse & Al-Maqbali 2014) ja esimiehellä on tällöin paremmat mahdollisuudet puuttua jo varhaisessa vaiheessa hoitotyöntekijöiden käyttäytymiseen (Hader 2005, Wolf 2012). Ristiriitilanteissa jokaisella työyhteisön jäsenellä on velvollisuus selvittää tilanteet heti puhumalla asianomaisen kanssa suoraan. Usein ristiriidat johtuvat väärinymmärryksestä. Avoin keskustelu ja yhdessä asian ratkaiseminen tuottavat yleensä hyvän tuloksen. (Hader 2005, Robinson 2008, Sairaanhoidtajaliitto 2014.)

Haastavista eettisistä asioista puhuttaessa työyhteisössä voi olla tiedon pantaamisen sekä syyllistämisen kulttuuri (Laaksonen & Ollila 2017). Vaikka hoitotyöntekijöiden eettisiin velvollisuuksiin kuuluu kertoa esimiehelle omista tai työtovereiden virheistä sekä epäammattillisesta käyttäytymisestä (Hader 2005, Wolf 2012), näiden esiin tuominen on todettu vaikeaksi. (Johnstone & Kanitsaki 2005, Pastorius 2007). Hoitotyöntekijät voivat kokea, että joutuvat valitsemaan suhteen kollegaan tai noudattamaan ammatillisia ohjeita ja velvollisuuksia potilasta ja työnantajaa kohtaan (Hanna 2012). Työkaverista kertominen voi myös pelottaa mahdollisten seurausten takia (Wolf 2012). Keskustelua voidaan kuitenkin edistää sillä, että virheistä raportointiin on ennalta sovitut käytänteet ja niiden käsittely keskittyy virheisiin johtaneisiin syihin eikä syyllistä työntekijää ja niistä opitaan. (Johnstone & Kanitsaki 2005, Pastorius 2007.) Lisäksi epäammattilliseen käyttäytymiseen puututaan kaikkien hoitotyöntekijöiden kohdalla oikeudenmukaisesti (Pastorius 2007). Hoitotyöntekijät tarvitsevat kuitenkin puuttumiseen esimiehen tukea ja rohkaisua (Wolf 2012).

### 2.3.5 Hoitotyöntekijän kouluttautuminen

Hoitotyön koulutusohjelmat ovat hoitotyöntekijöiden ensimmäinen kosketus ammatillisuuteen ja malliin hyvästä hoitotyöstä (Wolf 2012). Koulutusohjelmien tulisi sisältää interventioita, jotka parantaisivat hoitotyöntekijöiden ihmissuhdetaitoja ja lisääisivät ymmärrystä ammatillisuuden rajoista sekä siitä kuinka tarjotaan turvallista ja empaattista hoitotyötä (Jones ym. 2008). Tämän avulla saataisiin myös opiskelijoille riittävä rohkeus kertoa epäammatillisesta toiminnasta hoitotyössä (Wolf 2012).

Hoitotyöntekijän lisäksi esimiehen tulisi mahdollistaa hoitotyöntekijöiden oppiminen ja kehittyminen työssä (Laaksonen & Ollila 2017). Kehityskeskustelut on hyvä mahdollisuus määrittellä jokaisen hoitotyöntekijän kanssa yhdessä kompetenssiin liittyvät puutokset ja tarjota mahdollisuutta kehittyä erilaisten koulutusten avulla. Hoitotyöntekijät tarvitsevat esimieheltä myös tukea ja mentorointia kehittyäkseen ammatissaan sekä ammatillisten rajojen säilyttämisessä. (Exstrom 2001, Chiarella & Adrian 2014.) Esimies voi tukea hoitotyöntekijöiden ammatillisuutta johtamalla esimerkkien avulla ja vahvistamalla päivittäisen hoitotyön eettistä päätöksentekoa (Hader 2005, Hanna 2012). Työyhteisön yhteisissä palavereissa on hyvä nostaa teemaksi potilaiden turvallinen hoitotyö (Pastorius 2007).

Vakavimmissakin epäammatillisen käyttäytymisen tapauksissa esimiehen puuttuminen, reflektointi ja työnohjaus olisivat voineet estää rajan rikkoutumisen (Baca 2009, Chiarella & Adrian 2014). Esimies toimii työyhteisössä myös valmentajan roolissa ja auttaa työntekijöitä ratkaisemaan ongelmia sekä opettaa ja rohkaisee heitä ratkaisemaan ongelmia yhdessä. Henkilöstön kehittäminen lisää työtyytyväisyyttä, työnhallintaa ja mahdollistaa laadukkaan ja kilpailukykyisen hoitotyön. Täydennyskoulutuksen lisäksi työkierto on hyväksi havaittu henkilöstön kehittämismuoto. (Laaksonen & Ollila 2017.) Hoitotyöntekijöiden kouluttautumisella on positiivinen vaikutus epäammatilliseen käyttäytymisen ennaltaehkäisyyn (Jones ym. 2008, Baca 2009, Hudson & Droppers 2011).

### 2.3.6 Hoitotyöntekijän rekrytointi

Esimies voi vaikuttaa positiivisesti työyhteisöön palkkaamalla ammattitaitoisia, potilaita kunnioittavia (Hader 2005, Kim ym. 2013, Laaksonen & Ollila 2017), eettisesti vastuullisia (Hader 2005) ja empaattisesti potilaita kohtelevia hoitotyöntekijöitä (Jones ym. 2008). Hoitotyöntekijöiden puute voi johtaa siihen, että esimiehet palkkaavat työntekijöitä ilman työhistorian, taustan, suosittelijoiden ja kompetenssin tarkistamista (Hader 2005, Kim ym. 2013, Laaksonen & Ollila 2017). Esimies voi palkatessaan tunnistaa tiettyjä riskitekijöitä, jotka auttavat häntä tarkistamaan hakijoiden taustat paremmin. Kurinpidollisiin toimiin joutuneet hoitajat ovat useiden tutkimusten mukaan yli 40-vuotiaita ja miehiä suhteutettuna heidän määräänsä hoitotyöntekijöistä (Evangelista & Sims-Gidden 2008, Zhong ym. 2009, Hudson & Droppers 2011, Traynor ym. 2014). Rangaistuksen saaneilla hoitajilla on yleensä yli 10 vuoden työkokemus (Hudson & Droppers 2011). Toisaalta taas ammatillisen rajan rikkoneet hoitotyöntekijät voivat olla nuoria ja kokemattomia. Heidän voi olla vaikeaa suhtautua vastakkaiseen sukupuoleen läheisessä kontaktissa ja tieto ammatillisuuden rajoista voi olla puutteellista (Jones ym. 2008, Baca 2009, Hanna 2012).

### 2.4 Puuttumisen prosessi epäammatilliseen käyttäytymiseen

Esimiehen velvollisuuksiin kuuluu valvoa hoitotyöntekijöiden toimintaa työpaikoilla (Valvira 2016 a). Esimiehen tulisikin puuttua kaikkiin hoitotyön laatua heikentäviin ja ammattiin sopimattomiin menetelmiin (Pugh 2009). Esimiehen tulee tarkistaa virheen tai epäammatillisen käyttäytymisen taustalla olevat syyt ennen kurinpidollisen prosessin aloittamista (Pastorius 2007).

#### 2.4.1 Esimiehen omavalvonta työyhteisössä

Esimiehen keinot puuttua hoitotyöntekijöiden epäammatilliseen käyttäytymiseen riippuvat sen vakavuudesta. Organisaation ja esimiesten tulee turvata potilaat vakavalta epäammatilliselta käyttäytymiseltä (Hader 2005). Toisaalta esimiehen tulee tarjota hoitotyöntekijöille tukea ja ohjausta lievemmissä epäammatillisen käyttäytymisen tapauksissa (Johnstone & Kanitsaki 2005, Kim ym. 2013). Tällöin hoitotyöntekijällä on mahdollisuus oppia ja saada ymmärrystä

tilanteesta. Varhaisen puuttumisen mallin on todettu olevan tehokas keino vaikuttaa epäammattilliseen käyttäytymiseen. (Kim ym. 2013.) Esimiehen tulee aloittaa epäammattilliseen käyttäytymiseen puuttuminen mahdollisimman nopeasti (Laaksonen & Ollila 2017).

Esimehen voi olla vaikea havaita ja todistaa hoitotyöntekijöiden epäammattillista käyttäytymistä tai epäammattillista toimintaa. Esimiehen olisi kuitenkin tärkeää puuttua toimintaan, koska se ennaltaehkäisee rajojen rikkomista tulevaisuudessa. (Jones ym. 2008.) Tapahtumat saattavat vaikuttaa koko työyhteisöön. Jos esimies ei puutu tapahtumiin, hän voi menettää työntekijöiden luottamuksen ja kunnioituksen. (Hader 2006.) Vaikka säännöt ja ohjeet ovat organisaation hyväksymiä, esimiehellä voi olla vaikeuksia päättää milloin käytös tai toiminta on niin vakavaa, että pitää ryhtyä kurinpidollisiin toimiin (Johnstone & Kanitsaki 2005, Cooke 2006b, Pugh 2009). Puuttumisen prosessin opettelu ja toteutuminen tapahtuvat esimiehen käytännön työssä (Cooke 2006b). Organisaation ohjeiden ja menettelyprosessin tulisi olla kuitenkin niin selkeät, etteivät ne ole esimiehen tulkittavissa (Traynor ym. 2014).

Esimehen tulee dokumentoida epäammattillinen käyttäytyminen tai toiminta objektiivisesti ja oman organisaation prosessin mukaisesti (Hader 2006, Hanna 2012). Käytännön työssä esimiehiltä saattaa kuitenkin dokumentointi jäädä tekemättä (Traynor ym. 2014). Esimiehellä tulisikin olla mahdollisuus käyttää henkilöstöasiantuntijaa apuna, jotta dokumentointi olisi oikeudenmukaista ja samanlaista kaikille työntekijöille (Laduke 2001). Hoitotyöntekijän näkemyksen kuuleminen tilanteessa on myös tärkeää. Esimiehelle syntyy näin kuva hoitotyöntekijän mahdollisesta epäammattillisesta käytöksestä ja hänen ymmärryksestään sitä kohtaan. (Hader 2006.) Ristiriitojen käsittely koko työyhteisön kanssa voi olla joissain tilanteissa tarpeen (Laaksonen & Ollila 2017).

Esimehen tulisi pyrkiä selvittämään ongelmatilanteet työpaikalla jolloin valvontaviranomaisia ei tarvita asian ratkaisemiseksi (Valvira 2016a). Yleisemmin valitukset käsitellään osastonhoitajien, ylihoitajien tai hoitotyön hallinnon toimesta (Raper & Hudspeth 2008). Esimiehillä on erilaisia tapoja toteuttaa omavalvontaa työpaikalla. Hoitotyöntekijöitä voidaan sijoittaa eri osastolle, antaa suullinen tai kirjallinen varoitus toiminnasta (Cooke 2006b, Valvira 2016d) ja työtehtäviä voidaan sovittaa sekä rajoittaa määrääjäksi. Äärimmäisissä tapauksissa työntekijä

voidaan irtisanoa. (Valvira 2016d.) Työnantaja voi velvoittaa hoitotyöntekijän käymään kouluksissa, antaa ohjeita tai määräyksiä. Hoitotyöntekijän voidaan ohjata myös hoitoon. (Valvira 2016d.) Hoitotyöntekijän työnkuvaa voidaan myös rajata tai hän toimii vain valvotusti (Pugh 2009). Valvira saa paljon yhteydenottoja esimiehiltä liittyen työntekijöiden epäammattilliseen käyttäytymiseen. Esimiehillä on epäselvyyttä milloin ilmoituskynnys ylittyy. Pääsääntöisesti esimies vastaa kuitenkin hoitotyöntekijän työtehtävien seurannasta, johtamisesta ja valvomisesta. Työntantajalla on velvollisuus puuttua, jos hoitotyöntekijän toiminnassa on puutteita tai epäasianmukaisuutta. (Valvira 2016d.)

#### 2.4.2 Hoitotyöntekijästä ilmoittaminen valvontaviranomaisille

Esimiehen tulee ilmoittaa hoitotyöntekijästä valvontaviranomaisille, jos hoitotyöntekijä ei koulutuksen ja tuen avulla toimi ammatillisesti (Pugh 2009, Valvira 2016a). Vaikka työntekijästä on ilmoitettu valvontaviranomaisille, työntantajalla on velvollisuus jatkaa työnjohdollisia ja valvonnallisia velvollisuuksia (Valvira 2016d). Tilanteissa, joissa työntekijä irtisanotaan tai hän irtisanoutuu, eikä hakeudu asianmukaiseen hoitoon ja on pelko siitä, että hän hakeutuu potilastyöhön myös jatkossa, on myös ilmoitus tehtävä (Valvira 2016 d). Vuonna 2015 Terveydenhuollon ammattihenkilöiden valvontalautakunnassa hoitohenkilökuntaa koskevia päätöksiä oli 106 (Valvira 2016b).

Terveydenhuollon ammattihenkilöiden yleinen ohjaus kuuluu Sosiaali- ja terveysministeriölle. Valvira ohjaa toimintaa valtakunnallisesti ja aluehallintavirastot valvovat toimintaa alueellisesti. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994.) Laki takaa molemminpuolisen tietojen luovuttamisen aluehallintoviranomaisten ja työnantajien kesken (Laki sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastosta 669/2008). Hoitotyöntekijän valvontaprosessi alkaa potilaan tai omaisen kantelusta, työnantajan, työkaverin tai työntekijän omasta ilmoituksesta (Flook 2003, Chiarella & Adrian 2014), poliisin ilmoituksesta (Cooke 2006b) sekä julkisuudessa esiintyneistä tapauksista tai asioista, jotka edellyttävät turvaamis- tai kurinpitotoimenpiteitä (Valvira 2015b). Ilmoituksia tekevät myös esimiehet ja ylihoitajat (Raper & Hudspeth 2008).

Hoitotyöntekijöiden kurinpidollisissa toimissa on tärkeää niiden oikeuden- ja johdonmukaisuus (Zhong ym. 2009, Hudson & Dropper 2011). Päätöksen tekemiseen tarvitaan luotettavia tietoja

virheestä (Zhong ym. 2009, Hudson & Dropper 2011). Suomessa kantelun selvittämiseksi Valvira hankkii tarpeelliset asiakirjat ja selvitykset. Jos kantelu etenee ja johtaa kurinpidollisiin toimiin, sitä käsitellään terveydenhuollon ammattihenkilöiden valvontalautakunnassa. (Valvira 2016a.) Asiantuntijat laativat lausunnon, jonka jälkeen tapahtuu kuuleminen. Tämän jälkeen esittelijä laatii ratkaisuehdotuksen. Ratkaisu lähetetään kantelijalle, huomautuksen saaneille ja lausunnon antaneille. (Valvira 2015c.)

#### 2.4.3 Hoitotyöntekijän kurinpidolliset rangaistukset

Sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontavirasto voi antaa terveydenhuollon ammattihenkilölle seuraamuksen virheellisestä toiminnasta (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994). Terveydenhuollon ammattihenkilön toimiessa epäasianmukaisesti tai virheellisesti voidaan hänen toiminnastaan antaa huomautus, kirjallinen varoitus, ammatinharjoittamisoikeuden rajoittaminen tai sen poistaminen. Ainoastaan joka neljäs kantelu johtaa seuraamukseen ja tavanomaisempaa on, että siitä seuraa hallinnollista ohjausta. Huomautus ja kirjallinen varoitus merkitään terveydenhuollon ammattihenkilöiden rekisteriin (Terhikki) 10-vuodeksi. (Valvira 2015a.) Valvira voi myös edellyttää ammattihenkilön terveydentilan ja ammatillisen toimintakyvyn tutkimuksiin (Valvira 2015d).

Kansainvälisesti kurinpidollisina seuraamuksina käytetään lievimpinä rangaistuksina varoitusta, nuhtelua tai sakkoa (Kim ym. 2013, Hearing Tribunals 2013, Chiarella & Adrian 2014) ja ankarampina rangaistuksina määräaikaista tai kokonaan rekisteristä poistamista (Hout ym. 2005, Chiarella & Adrian 2014). Hoitotyöntekijälle saatetaan määrätä koeaika, ammatin harjoittamista saatetaan rajata niin, ettei työntekijällä ole lupaa toimia yksityisellä puolella tai kotihoitossa eikä työntekijä voi toimia ilman jatkuvaa valvontaa (Fischer ym. 2008). Kurinpidollisen toimen lisäksi voidaan käyttää vaihtoehtoisia ohjelmia (Johnstone & Kanitsaki 2005, Kim ym. 2013, Chiarella & Adrian 2014). Vaihtoehtoisia ohjelmia voivat olla ohjaus, terapia ja koulutus kuten etiikan opintojakso (Fischer ym. 2008, Chiarella & Adrian 2014). Käytettäessä vaihtoehtoisia ohjelmia, hoitotyöntekijöiden tulee osallistua näihin tai heidän ammatinharjoittamislupansa pidätetään (Hearing Tribunals 2013).

Epäammatillisen käyttäytymisen arvioinnissa otetaan huomioon käyttäytymisen vakavuus, tahallisuus, lopputulos, ennakkotapaukset ja ammatillisen luottamuksen eheys (Johnstone & Kanitsaki 2005). Päätöksissä arvioidaan myös hoitotyöntekijän asenne tekoa kohtaan. Tärkeää on, että hoitotyöntekijä tajuaa virheellisen toiminnan, ottaa siitä vastuun ja osoittaa vilpittömää katumusta. Hoitotyöntekijän häpeän kokemus osoittaa, että hän omaa moraalisen tietoisuuden teon vääryydestä. (Johnstone & Kanitsaki 2005.) Hoitotyöntekijän epäammatillista käyttäytymistä verrataan myös eettisiin normeihin kuten luottamuksellisuuteen ja vastuullisuuteen (Dixon 2013).

Amerikassa 44 osavaltiossa vuosina 1996- 2006 kurinpidollisissa toimituksissa 1 % hoitotyöntekijöistä sai rangaistuksen. Englannissa ja Australiassa vastaava luku oli vuosina 2007- 2008 0,2 %. (Pugh 2009.) Alankomaissa hoitajista tehtyjen valitusten määrä kasvoi vuosien 1998- 2001 välillä. Vuonna 1998 niitä tehtiin 20 kappaletta ja vuonna 2001 56 kappaletta. (Hout ym. 2005.) Miesten saamat kurinpidolliset rangaistukset olivat ankarampia kuin naisten (Evangelista & Sims- Gidden 2008). Suomessa ammattihenkilön ollessa tyytymätön Valviran ratkaisuun, hänellä on mahdollisuus hakea muutosta valittamalla hallinto-oikeuteen (Valvira 2015e). Esi- miesten ja lautakunnan ajatus hoitotyöntekijän rangaistuksesta voi poiketa kokonaan toisistaan, jos esimies ei tunne lautakunnan kurinpidollista prosessia ja hoitotyöntekijän oikeuksia. Tällöin päätös voi tuntua työnantajan puolelta väärältä eikä tukea antavalta. (Raper & Hudspeth 2008.)

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolla on oikeus pitää terveydenhuollon valvontarekisteriä. Rekisteristä selviää ammatinharjoittamisoikeus, sen rajoittaminen tai poistaminen, ratkaisu, jos ammattihenkilön toiminnassa on todettu virhe, laiminlyönti tai moitittavaa sekä tieto varoituksesta, sakosta, vankeusrangaistuksesta, viraltapanosta. Rekisterin tietoja voidaan luovuttaa aluehallintoviranomaisille ja sosiaali -ja terveydenhuollon työnantajalle työhön liittyvää soveltuvuusarvioita varten. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994.)

Kurinpidollisiin toimiin joutuneista hoitotyöntekijöistä viiden vuoden seurannassa 61 % ei toiminut uudestaan epäammatillisesti (Zhong ym. 2009). Kurinpidollinen prosessi on tärkeä korjaava instrumentti vakavissa epäammatillisissa tapauksissa ja 45 % hoitotyöntekijöistä ei koe kurinpidollista prosessia uhkana omalle ammatilleen (Hout ym. 2005). Hoitotyöntekijöille,

joita on syytetty epäammattillisesta käyttäytymisestä, voi tulla tuhoisia ja pitkäkestoisia psykososiaalisia sekä ammatillisia seurauksia (Pugh 2009). Syytetyt voivat kokea häpeää, fyysisen ja henkisen terveyden laskemista sekä ongelmia ihmissuhteissa (Laduke 2000). Toisaalta puuttuminen voidaan kokea mahdollisuutena rakentaa itsensä uudelleen ammatillisesti ja henkisesti sekä oppia kokemuksestaan ja suhtautua siihen positiivisesti. (Laduke 2000, Pugh 2009.)

## 2.5 Yhteenveto tutkimuksen lähtökohdista

Potilaan hyvässä hoidossa hoitotyöntekijällä on suuri rooli. Hoitotyöntekijän ammatillisuus perustuu lakeihin, suosituksiin, tietoon ja taitoon, eettisyyteen, kriittiseen ajatteluun ja kompetenssiin. Oleellista on myös vastuun kantaminen omasta työstä. (Wolf 2012, Sabatino ym. 2014.) Tällöin potilaalle ja omaisille välittyvä hoitaminen on joustavaa, avointa, kuuntelevaa, välittävää ja kunnioittavaa (Flook 2003, Hader 2005, Wolf 2012). Esimiehen rooli on varmentaa ja vahvistaa eettinen ja hyvä potilaan hoito tukemalla hoitotyöntekijöitä (Hader 2005, Johnstone & Kanitsaki 2005, Wolf 2012).

Hoitotyöntekijöiden epäammattillinen käyttäytyminen voi olla lievää tai vakavaa rikollista toimintaa. Useimmin kyseessä on lievä epäammattillinen käyttäytyminen kuten osaamisen ja kompetenssin puuttuminen (Robinson 2008, Pugh 2009, Kim ym. 2013, Wolf 2012), rutiininomainen hoitotyö, potilaan osallistamattomuus (Wolf 2012, Kim ym. 2013 Chiarella & Adrian 2014), vihamielinen käytös tai piittaamattomuus (Wolf 2012, Chiarella & Adrian 2014). Yleisiä epäammattillisen käyttäytymisen muotoja ovat välinpitämättömyys asenteessa ja käyttäytymisessä, nukkuminen työajalla, potilaalta hoitajakutsun pois ottaminen (Fischer ym. 2008, Doyle ym. 2014) sekä eettisyyden puuttuminen hoitotyöstä (Raper & Hudspeth 2008, Hudson & Droppers 2011). Jos potilaalle aiheutuu vakavaa haittaa siitä, että kirjaaminen on puutteellista (Cooke 2006a, Robinson 2008), hoitotyöntekijän taidot ja arviointikyky ovat puutteellisia, salassapitovelvollisuutta rikotaan, (Wolf 2012, Kim 2013, Chiarella & Adrian 2014), toimitaan sääntöjen ja ohjeiden vastaisesti, laiminlyödään laatua tai turvallisuutta tai potilaan tarpeita (Raper & Hudspeth 2008, Hudson & Droppers 2011), kyseessä on vakava epäammattillinen käyttäytyminen tai toiminta.



Vakava epäammattillinen käyttäytyminen sisältää fyysisen väkivallan käyttämistä potilaaseen (Wolf 2012), rikostuomion salaamisen, petoksen, varastamisen tai seksuaalisen kanssakäymisen potilaan kanssa (Jones ym. 2008, Raper & Hudspeth 2008, Hudson & Droppers 2011). Hoitotyöntekijän riskiä toimia epäammattillisesti nostavat yli 40-vuoden ikä, miessukupuoli (Zhong 2009, Hudson & Droppers 2011, Traynor ym. 2014, Chiarella & Adrian 2014), potilaan haavoittuvuus ja pitkään jatkunut hoitosuhde (Fischer ym. 2008). Lisäksi työskentely pitkäaikais- kuntoutus, ja psykiatrisella osastoilla nostavat riskiä (Zhong ym. 2009, Baca 2009, Hanna 2012).

Esimies voi ennaltaehkäistä epäammattillista käyttäytymistä työyhteisössä omalla tavoitteellisella johtamisella ja toiminnalla. Esimiehen tulee kertoa millaista käyttäytymistä ja osaamista työntekijöiltä vaaditaan (Harder 2005, Pastorius 2007) ja miten siihen puututaan (Wolf 2012). Epäammattillisen käyttäytymisen tuominen esiin työyhteisössä vaikuttaa olevan haasteellista kertomisen velvollisuudesta huolimatta (Hader 2005, Johnstone & Kanitsaki 2005, Pastorius 2007, Wolf 2012). Avoin ilmapiiri työyhteisössä auttaa ennaltaehkäisemään ja tunnistamaan epäammattillista käyttäytymistä (Hader 2005, Robinson 2008, Rouse & Al-Maqbali 2014). Esimies voi tukea hoitotyöntekijöitä päivittäisessä hoitotyössä johtamalla esimerkkien avulla, keskustelemalla eettisistä valinnoista (Hader 2005), valmentamalla opettamisella ja kouluttamalla työntekijöitä (Hader 2005, Pastorius 2007). Mitä enemmän hoitotyöntekijöillä on koulutusta sitä pienempi riski heillä on käyttäytyä epäammattillisesti työssään (Jones ym. 2008, Baca 2009, Hudson & Droppers 2011). Esimies voi vaikuttaa myös työyhteisöön rekrytoimalla ammattitaitoisia ja potilaita kunnioittavia hoitotyöntekijöitä (Hader 2005, Kim ym. 2013, Laaksonen & Ollila 2017).

Hoitotyöntekijöille sattuu työssä väistämättä virheitä. Esimiehen on oleellista erottaa onko kyseessä tahaton virhe vai tarkoituksenmukainen toiminta sekä virheen vakavuus. (Wolf 2012, Chiarella & Adrian 2014.) Virheen sattuessa selvitetään sen syyt, keskustellaan tapahtuneesta sekä tehdään korjaavat toimenpiteet (Johnstone & Kanitsaki 2005, Rouse & Al-Maqbali 2014). Tahalliseen epäammattilliseen toimintaan on puututtava heti, jottei potilasturvallisuus vaarannu (Johnstone & Kanitsaki 2005, Wolf 2012). Puuttumisen prosessi etenee käyttäytymisen vakavuuden mukaisesti. Keskustelut voidaan käydä rakentavaan ja myönteiseen sävyyn. Esimiehen tulisi kuulla myös työntekijän näkemys. (Pastorius 2007, Rouse & Al-Maqbali 2014.) Hoitotyöntekijöiden kurinpidollisissa toimissa on tärkeää niiden oikeuden ja johdonmukaisuus (Pastorius 2007, Zhong ym. 2009, Hudson & Dropper 2011, Rouse & Al-Maqbali 2014).

Organisaation ohjeiden tulisi olla niin selkeitä, ettei esimies voi käyttää niissä omaa tulkintaa (Traynor ym. 2014). Esimiehellä voi olla vaikeuksia tehdä päätös puuttumisesta ohjeista huolimatta (Johnstone & Kanitsaki 2005, Cooke 2006b, Pugh 2009). Asiat tulee dokumentoida objektiivisesti ja prosessin mukaisesti (Hader 2006, Hanna 2012). Yleensä ongelmatilanteet ratkaistaan työpaikalla ja ylihoitaja voi toimia esimiehen tukena (Raper & Hudspeth 2008, Valvira 2016a). Epäammatillisessa käyttäytymisessä esimies voi antaa työntekijälle suullisen huomautuksen tai kirjallisen varoituksen, hänet voidaan sijoittaa eri osastolle ja äärimmäisissä tapauksissa työntekijä voidaan myös irtisanoa (Cooke 2006b, Valvira 2016d.) Vaihtoehtoisesti hoito-työntekijän työnkuvaa voidaan rajata tai hän työskentelee vain valvotusti tai esimies voi asettaa koulutuksellisia tavoitteita (Pugh 2009, Valvira 2016d). Kurinpidollinen prosessi on tärkeä korjaava instrumentti vakavissa epäammatillisissa tapauksissa (Hout ym. 2005).

Tavoitteena on, että työpaikoilla toteutuu omavalvonta, jonka avulla voidaan ennaltaehkäistä ja puuttua epäkohtiin nopeasti (Valvira 2016 d). Jos työntekijä on kaikesta tuesta, ohjauksesta ja puuttumisesta huolimatta vaaraksi potilaille, hänestä tulee ilmoittaa valvontaviranomaisille. (Pugh 2009, Valvira 2016a). Työntekijän lisäksi valvontaviranomaisille ilmoituksia tekevät omaiset, potilaat ja kollegat (Flook 2003, Chiarella & Adrian 2014).

### 3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata esimiesten käsityksiä ja kokemuksia hoitotyöntekijöiden epäammattillisesta käyttäytymisestä, sen ennaltaehkäisyn keinoista, siihen puuttumisesta ja esituen tarpeesta sekä valmiuksista puuttua epäammattilliseen käyttäytymiseen. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää esimiesten tiedon syventymisenä hoitotyöntekijöiden epäammattillisen käyttäytymisen tunnistamisessa, siihen puuttumisessa ja valmiuksien lisäämisessä.

#### Tutkimuskysymykset

1. Mitä hoitotyöntekijöiden epäammattillinen käytös on esimiesten näkökulmasta ja miten se ilmenee työssä?
2. Millaisia keinoja esimiehillä on ennaltaehkäistä hoitotyöntekijöiden epäammattillista käytöstä?
3. Minkälaisilla toimilla esimiehet puuttuvat hoitotyöntekijöiden epäammattilliseen käyttäytymiseen?
4. Minkälaisia valmiuksia ja tukea esimiehet tarvitsevat hoitotyöntekijöiden epäammattilliseen käyttäytymiseen puuttumisessa?

## 4 TUTKIMUSMENETELMÄ

Tutkimus on laadullinen, koska sen tarkoituksena oli tavoittaa ihmisten kokemusmaailma sekä saada ymmärrys aiheesta (Morse & Field 1998, Turner 2010). Aineisto kerättiin tarkoituksenmukaisesti esimiehiltä, sillä heillä oli tietoa ja kokemusta aiheesta (Tuomi 2007, Turner 2010, Eskola & Vastamäki 2015). Laadulliseen lähestymistapaan päädyttiin myös siksi, että hoitajien epäammattillinen käyttäytyminen on vähän tukittu aihe (Tuomi 2007, Hirsjärvi ym. 2007, Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013).

### 4.1 Tutkimukseen osallistujat

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat pääkaupunkiseudulla työskentelevät esimiehet. Luvat tutkimuksen tekemiseksi haettiin sille osoitetulla tutkimuslupahakemuksella ja ne saatiin 3.11.2016. Tutkija lähetti luvan saamisen jälkeen tutkimuksen yhteyshenkilölle tutkimussuunnitelman, tutkimussaatteen, suostumuslomakkeen ja teemahaastattelurungon. Yhteyshenkilö tiedotti organisaatiossa tutkimuksesta ylihoitajille ja johtajille. (Liitteet 3,4,5.) Tuolloin sovittiin, että jokaisesta alueesta osallistuu neljä esimiestä tutkimukseen. Ylihoitajat ja johtajat esittelivät tutkimusta kokouksissa tai sähköpostitse, jonka avulla osallistujat saatiin. Ylihoitajat ja johtajat toimittivat tutkijalle tutkimukseen osallistuvien esimiesten sähköpostiosoitteet, jotta heihin saatiin yhteys. Osa esimiehistä oli myös suoraan yhteydessä tutkijaan.

Tutkimukseen saatiin 17 esimiehen yhteystiedot. Tutkija jakoi osallistujat ryhmiin työpaikkojen alueiden mukaisesti, jonka jälkeen heille lähetettiin kutsu haastatteluun sähköpostitse. Aineisto kerättiin tammi- ja helmikuussa 2017. Haastatteluista jäi pois kolme esimiestä sairauden tai unohduksen takia, joten haastattelujen aikoja ja ryhmiä jouduttiin hieman muokkaamaan. Yhden esimiehen kanssa sovittiin uusi haastattelu-aika ja tästä johtuen suunnitellun viiden haastattelun sijaan tehtiin kuusi haastattelua ja ryhmien kooksi muodostui 2-4 henkilöä. Esimiehet saivat vielä lumipallomenetelmällä kaksi esimiestä mukaan, jolloin haastateltavien lukumäärä oli 17. Lumipallo-otannassa tutkimukseen osallistuva esimies kertoi tutkimuksesta kollegalle ja sai tämän innostumaan aiheesta sekä tulemaan haastateltavaksi. Kaikki näin tulleet esimiehet kuuluivat myös tutkimusluvan saaneisiin yksiköihin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013.)

Haastattelut järjestettiin esimiesten työpaikoilla, jotta matkoihin ei kulunut työaika. Ennen jokaisen haastattelun alkua käytiin läpi tutkijan esittely, tutkimuksen taustat, tutkimuksen tarkoitus ja haastattelun aikarajat. Haastateltavat allekirjoittivat tietoon perustuvan suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta (Liite 4) ja saivat tiedon siitä, että voivat keskeyttää osallistumisensa milloin tahansa sekä tiedon aineiston hävittämisestä (Turner 2010).

#### 4.2 Aineiston keruu

Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin haastattelua, joka on tyypillinen tiedon keräysmenetelmä hoitotieteellisessä tutkimuksessa (Tuomi & Sarajärvi 2009, Kallio ym. 2016). Haastattelu sopi tähän tutkimukseen sen sensitiivisyyden ja ajankohtaisuuden vuoksi (Eskola & Suoranta 2001, Kallio ym. 2016). Haastattelun etuna oli myös se, että tutkija pystyi käymään keskustelua haastateltavien kanssa, kertomalla tutkimuksesta ja oikaisemaan väärinymmärryksiä sekä saamaan juuri sitä tietoa mikä oli tutkimuksen kannalta oleellista (Tuomi & Sarajärvi 2009).

Haastattelumuodoksi valittiin teemahaastattelu (Liite 5). Haastattelun teemat nousivat kirjallisuuskatsauksen tutkimusartikkelien pohjalta (Åsted-Kurki & Heikkinen 1994, Tuomi & Sarajärvi 2009). Haastattelurunko esitettiin esimiehelle, joka ei kuulunut tutkimukseen. Tämän perusteella teema-alueiden järjestystä muutettiin haastatteluissa (Kallio ym. 2016). Teema-alueet ja alakysymykset olivat kaikille samat, mutta ne nousivat esille jokaisessa haastattelussa eri järjestyksessä tilanteeseen sopivalla tavalla. Haastateltavat saivat keskustella teemoista vapaasti ja painottaa niitä teemoja, jotka olivat heille tärkeitä. Osassa haastatteluissa nousi lisäkysymyksiä suunniteltujen rinnalle. Oleellista oli, että kaikki teemat käytiin läpi ja tutkimuskysymyksiin saatiin vastaukset. (Metsämuuronen 2008, Turner 2010, Eskola & Vastamäki 2015.)

Ryhmähaastatteluun päädyttiin, koska aihe oli sensitiivinen ja ryhmädynamiikka auttoi haastateltavia selventämään sekä ilmaisemaan ilmiötä eri näkökulmista (Burns & Grove 2009). Haastateltavat myös rohkaisivat ja tukivat toisiaan (Alasuutari 1999, Eskola & Suoranta 2001). Menetelmän etuna oli myös se, että useampi esimies saatiin haastateltua samalla kertaa (Eskola & Suoranta 2001). Ryhmähaastatteluissa oli tärkeää pitää huolta ryhmädynamiikasta, jotta kaikki osallistujat pääsivät mukaan keskusteluun ja saivat kertoa avoimesti ajatuksistaan ja tunteistaan (Hirsjärvi & Hurme 2001, Burns & Grove 2009).

Kaikki haastattelut nauhoitettiin. Haastattelut kestivät 39 minuutista 1 tuntiin ja 15 minuuttiin. Haastattelujen nauhoista kertyi materiaalia yhteensä 5 tuntia ja 49 minuuttia. Haastattelujen keston keskiarvoksi tuli 58 minuuttia. Jokaisen haastattelun aikana tehtiin muistiinpanoja, joissa kirjattiin ylös ajatuksia, sanoja, lyhenteitä ja havaintoja. Niistä oli hyötyä aineiston analyysissä. (Morse & Field 1998, Streubert & Carpenter 2007.) Haastatteluissa nousi esille aiheeseen liittyviä näkökulmia, joita ei ollut haastatteluteemoissa ja induktiivisen lähestymistavan vuoksi ne sisällytettiin tarkasteluun (Åsted-Kurki & Heikkinen 1994, Turner 2010, Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013). Haastattelija sai luotua turvallisen ja rennon ilmapiirin haastatteluihin ja haastateltavat pystyivät puhumaan vapaasti ajatuksistaan, kokemuksistaan ja tunteistaan. Usein haastatteluiden jälkeen todettiin, että nauhuri unohtui ja koettiin olevan enemmänkin keskustelussa. Osa esimiehistä sai myös ideoita omaan työhön. (Hirsjärvi & Hurme 2001, Metsämuuronen 2008, Eskola & Vastamäki 2015.)

#### 4.3 Aineiston analysointi

Nauhoitettu aineisto auki kirjoitettiin sanatarkasti ja aineistoa kertyi 89 sivua. (Times New Roman, fontti 12, riviväli 1,5) Muistiinpanoja kertyi 18 sivua. Muistiinpanot sisälsivät havaintoja, ajatuksia, lyhenteitä ja muistilistoja (Hirsjärvi & Hurme 1995, Vaismoradi ym. 2013). Aineiston analysoinnissa käytettiin induktiivista sisällönanalyysiä, joka sopi myös tähän tutkielmaan, koska aineisto pohjautui esimiesten kokemuksiin ja näkemyksiin aiheesta (Elo & Kyngäs 2008, Vaismoradi ym. 2013, Elo ym. 2014). Aineiston analyysi aloitettiin heti haastattelujen jälkeen (Hirsjärvi & Hurme 2001). Auki kirjoitettua tekstiä luettiin useaan kertaan, jotta se tuli tutkijalle tutuksi ja tämän jälkeen siitä etsittiin merkityksellisiä sisältöjä (Elo & Kyngäs 2008). Aineistosta valittiin analyysiyksiköt, jotka olivat lauseita tai ajatuskokonaisuuksia (Burns & Grove 2009). Samalla pidettiin mielessä tutkimuksen tarkoitus, tutkimuskysymykset sekä tutkittava ilmiö, jotka ohjasivat analyysiyksikköjen valinnassa. Kuudesta haastattelusta alleviivattiin kaikki tietoa antavat lauseet ja niistä valittiin analyysiyksiköt kuten alkuperäislainaus: ”sillä tavalla että sitä on vaikea huomata”. Analyysissä päädyttiin jättää analysoimatta piileviä sisältöjä kuten hiljaisuutta tai naurua ja näin ollen keskityttiin ilmissisältöihin. (Elo & Kyngäs 2008, Tuomi & Sarajärvi 2009, Kallio ym. 2016.)

Sisällönanalyysi eteni konkreettisesta aineistosta kohti käsitteellistä kuvausta (Janhonen & Nikkonen 2003, Elo & Kyngäs 2008, Kiviniemi 2015). Aineisto pelkistettiin ja pelkistetyt lauseet kirjattiin ylös. Alkuperäisilmauksesta lause pelkistettiin muotoon: vaikea huomata. Pelkistämisen jälkeen aineisto ryhmiteltiin ja siitä etsittiin erilaisuuksia ja yhtäläisyyksiä. Samankaltaiset ilmaisut yhdistettiin samaksi luokaksi ja sille annettiin sitä kuvaava nimi. Luokalle annettiin nimeksi piilossa oleva epäammattillinen käyttäytyminen. Abstrahoinnissa yhdisteltiin samansisältöisiä luokkia ja niistä muodostui yläluokkia sekä niitä kokoavia käsitteitä, joka oli tässä tutkimuksessa ilmenemismuodot. Lopuksi muodostui yksi kaikkea kuvaava luokka, joka oli hoitotyöntekijöiden epäammattillisen käyttäytyminen. (Elo & Kyngäs 2008, Tuomi & Sarajärvi 2009.) Luokkien muodostamisen avulla pystyttiin kuvailemaan tutkimusilmiötä ja vastaamaan tutkimuskysymyksiin (Elo & Kyngäs 2008, Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013).

## 5 TULOKSET

Tulososiossa kuvataan tutkielman tulokset aiheista mitä hoitotyöntekijöiden epäammattillinen käyttäytymisen on, esimiesten keinoista ennaltaehkäistä epäammattillista käyttäytymistä, esimiesten keinoista puuttua epäammattilliseen käyttäytymiseen ja esimiesten valmiuksista ja tuen tarpeesta käyttäytymiseen puututtaessa.

### 5.1 Hoitotyöntekijän epäammattillinen käyttäytyminen esimiehen kuvaamana

Esimiehet kuvasivat hoitotyöntekijöiden epäammattillisen käyttäytymisen ilmenemismuotoja ja sen kohdistumista sekä potilaisiin että työyhteisöön. Hoitotyöntekijöiden epäammattillinen käyttäytyminen on esitetty kuviossa 1.

<h2 style="text-align: center;">Hoitotyöntekijöiden epäammattillinen käyttäytyminen</h2>		
Ilmenemismuodot	Potilaaseen kohdistuva käytös	Työyhteisöön kohdistuva käytös
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Näkyvässä - piilossa oleva käytös</li> <li>- Tahallinen – tahaton käytös</li> <li>- Potilasta – työyhteisöä kohtaan</li> <li>- Lievä epäammattillinen käyttäytyminen - väkivalta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hoitotyöntekijän vääränlainen vallankäyttö</li> <li>- Rutiininomaisuus hoitotyössä</li> <li>- Itsemääräämisoikeuden laiminlyönti</li> <li>- Potilaan osallistamattomuus hoitoon</li> <li>- Hoitotyöntekijän epäystävällinen kommunikointi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kollegan huomioimatta jättäminen</li> <li>- Ei kunnioiteta työyhteisön sääntöjä ja sopimuksia</li> <li>- Työtehtävien siirtäminen kollegalle</li> <li>- Kohdistuminen myös esimieheen</li> </ul>

Kuvio 1. Hoitotyöntekijöiden epäammattillinen käyttäytyminen esimiesten kuvaamana.

Esimiehet kuvasivat hoitotyöntekijöiden epäammattillisen käyttäytymisen ilmenemismuotoja. Esimiehet ajattelivat, että epäammattillinen käyttäytyminen oli sekä näkyvää että piilossa olevaa toimintaa hoitotyössä ja työyhteisössä. Se saattoi näkyä pieninä asioina hoitotyön arjessa kuten, että potilas pyysi useita kertoja päivän aikana samaa asiaa, mutta kukaan hoitotyöntekijöistä ei



pysähtynyt kuuntelemaan häntä. Piilossa oleva epäammatillinen käyttäytyminen saattoi paljastua potilaan kaltoinkohteluksi hänen omassa huoneessaan.

Se voi olla sanatontakin niin, että mennään ohi eikä sanota mitään. (H2)

Esimiehet jakoivat epäammatillisen käyttäytymisen tahattomaan ja tahalliseen toimintaan. Heidän mielestään tahaton epäammatillinen käyttäytyminen ilmeni niin, että hoitotyöntekijä ajatteli itsekkin käyttäytyvänsä ammatillisesti. Kokeneempien hoitajien kohdalla se liittyi enemmän hoitotyön kulttuurin, lakien ja itsemääräämisoikeuden muutoksiin, joita ei ollut sisäistetty osaksi hoitotyötä. Nuorempien hoitajien kohdalla nämä asiat olivat selkeämpiä, mutta heillä se kohdistui enemmän käyttäytymisessä oleviin haasteisiin sekä potilastyössä että työyhteisössä. Uudella sukupolvella käyttäytymisen kulttuuri oli muuttunut, koska heidän elämänarvonsa olivat erilaisia kuin vanhemman sukupolven. Esimiehet kokivat tahallisen epäammatillisen käyttäytymisen haasteellisemmaksi, koska hoitotyöntekijät tiesivät toimivansa väärin, mutta eivät välittäneet siitä. Esimiesten kuvaamana se näkyi esimerkiksi, ettei hygieniasäännöistä välitetty lääkkeenjaossa tai esimiehelle ei toimitettu pyydettyä sairauslomatodistusta. Esimiesten mielestä tahaton epäammatillinen käyttäytyminen oli helpompi korjata kertaamalla käytäntöjä tai kouluttamalla hoitotyöntekijöitä.

Työntekijä puhuu esimerkiksi väärällä tyyllillä sille asukkaalle, että vaikka lapsenomaisesti ja ei huomioi sitä, että minkälainen se asukas on persoonana ja että hänellä on oma historiansa. (H3)

Ja tehdään se mikä on itselle parasta. Ajatellaan sen oman parhaan kautta eli justiinsa noi sovitut säännöt, että kyllähän näin on sovittu mutta tehdään kuitenkin näin. (H5)

Esimiehet totesivat epäammatillisen käyttäytymisen voivan kohdistua sekä potilaaseen että työyhteisöön. He olivat sitä mieltä, että käytös saattoi kohdistua keneen tahansa työpaikalla. Potilaaseen kohdistuva käytös näyttäytyi useimmin lievänä epäammatillisena käyttäytymisenä kuten potilaan asioista puhumisena raportilla epäkunnioittavasti. Vakava epäammatillinen käyttäytyminen kuten väkivalta potilasta kohtaan oli tullut harvemmin esimiehen tietoon. Niitäkin tapauksia esimiehet kuvasivat kuitenkin olevan. Ne liittyivät epäilyyn, että hoitotyöntekijä olisi esimerkiksi lyönyt potilasta tai varastanut potilaan käteisvaroja.

Se voi olla pahimmillaan ihan kaltoinkohtelua tai sitten jätetään huomiotta joitain asioita, ei hoideta, luistetaan ja laistetaan tehtävistä. (H6)

Esimiehet ajattelivat, että epäammattillinen käyttäytyminen potilasta kohtaan ilmeni vääränlaisena vallankäyttönä. Tällöin hoitotyöntekijä käytti ammatillisen aseman tuomaa valtaa väärin, esimerkiksi niin ettei potilas saanut päättää asioita vaan ne päätettiin paternalistisesti hänen puolestaan. Potilaat saattoivat pelätä omahoitajaa tai heitä pelotti yöaikaan yöhoitajan käyttäytyminen. Potilas saatettiin uhata jättää hoitamatta, kun hän ei päässyt itse sängystä ylös. Potilaalta voitiin ottaa myös avun pyytämisen välineet pois, jolloin he olivat täysin hoitotyöntekijöiden varassa. Potilaat saattoivat käyttäytyä myös tavalla, jolla hoitotyöntekijät halusivat heidän käyttäytyvän.

Jos sinä et nyt lopeta tota kellon soittamista niin minä otan sen koko kellon pois.(H1)

Potilas sanoi meille tullessaan monta päivää, että hänen täytyy tehdä asiat niin kuin te sanotte tai muuten te laitatte hänet tuoliin kiinni istumaan. (H3)

Esimiehet näkivät epäammattillisen käyttäytymisen potilasta kohtaan ilmenevän rutiininomaisena hoitotyönä. Se näkyi arjessa niin, että hoitotyöntekijät suorittivat päivän aikana erilaisia tehtäviä sen sijaan, että olisivat hoitaneet potilasta. Työt tehtiin mahdollisimman nopeasti ja tehokkaasti. Hoitotyöntekijät saattoivat kohdella potilaita kovakouraisesti, jolloin potilaat käännettiin sängyssä riuhtaisemalla ja heidät nostettiin tuoliin istumaan nopeatempoisesti. Tällöin potilaat säikähtivät tilannetta ja yrittivät vastustaa hoitotyöntekijöiden toimia. Esimiehet kuvasivat toimintaa termillä kovin käsin työskentely. He toivoivat, että hoitotyöntekijät käyttäisivät pehmeitä käsiä, jolloin hoitaminen tuntui potilaista miellyttävältä ja turvalliselta. Rutiininomaisessa työskentelyssä oli myös tyypillistä, että hoitajat tekivät asioita potilaiden puolesta, vaikka he olisivat kyenneet tekemään niitä myös itse. Tällöin säästyi aikaa, mutta potilaiden toimintakyky heikkeni entisestään.

On sitten sellaista, että nyt suoritetaan nämä tehtävät ja että onko se ihminen mitä minä hoidan vai onko se joku lihakimpale.(H1)

Kovin käsin työskentely, että tehdään tavalla jossa saadaan nopeasti tehtyä. (H1)

Kun asukkaan toimintakyky alenee vaikka hänellä olisi voimavaroja. Ihan vaan siksi, että hoitaja on laiska eikä viitsi kuntouttaa. Tekee puolesta, kärrää pyörätuolilla vaikka asukas pystyisi kävelemään rollalla tai käsikynkässä. (H3)

Esimiehet ajattelivat hoitotyöntekijöiden laiminlyövän potilaan itsemääräämisoikeutta ja osallisuutta omaan hoitoonsa. Hoitotyöntekijät eivät kunnioittaneet potilaiden itsemääräämisoikeutta.

keutta vaan tekivät niin kuin itselle oli parasta. Potilaan toiveita ei kuultu eikä häneltä esimerkiksi kysytty haluaisiko hän teetä vai kahvia vaan kaadettiin sitä mitä potilas oli ennenkin juonut. Potilaalle ei esitetty vaihtoehtoja, vaan hoitotyöntekijät totesivat miten toimitaan. Hoitotyöntekijä päätti potilaan puolesta milloin hän käy suihkussa, pääseekö hän ulos tai onko hän sängyssä vai tuolissa istumassa. Hoitotyöntekijät jättivät lukematta pitkäaikaispotilaan historian, jolloin potilaan hoidosta saattoi jäädä jotain oleellista huomioimatta. Potilaalle elämän aikana tärkeäksi muodostuneet asiat unohdettiin hoitopaikassa. Yhteydenotot omaisiin saattoivat jäädä tekemättä eikä tällöin potilaan hoito rakentunut potilaan tai omaisten näkemykseen.

Minä luetteloin kaikki asukkaat että mistä syystä ei ollut ulkoillut. (H3)

Toi ohikävely on minusta semmonen yksi järeimmistä. Kun me pysähdyttäisiin ja kuunneltaisiin. (H5)

Se osallisuus sekin voi olla kaltoinkohtelua. Asukkaalla on oikeus olla osallisena elämään. (H3)

Esimiehet toivat esille hoitotyöntekijöiden epäystävällisen kommunikoinnin potilaalle. Hoitotyössä se näkyi puutteellisina vuorovaikutustaitoina, jolloin potilaalle puhuttiin määräilevästi, lyhyillä lauseilla tai lapsenomaisesti. Eräissä kulttuureissa hoitotyöntekijöiden kommunikointi potilaan kanssa oli hyvin lyhytsanaista ja se kuulosti epäystävälliseltä ja tyylyltä. Esimiehet toivoivat, että lauseissa käytettäisiin täytesanoja, jolloin puhe kuulostaisi pehmeämmältä ja potilaille välittyisi ystävällisempi kuva hoitajasta. Haasteellisissa potilastilanteissa hoitotyöntekijät saattoivat jopa huutaa potilaille tai omaisille menettäessään ammatillisen otteen tilanteista. Tilanteisiin saattoi mennä useampi hoitotyöntekijä kerrallaan, joka tuntui potilaista tai omaisista aggressiiviselta tai hyökkäävältä toiminnalta. Usein potilaat ja omaiset olivat vain huolissaan tilanteesta ja olisivat kaivanneet tietoa, tukea ja kuuntelua. Potilaat tai omaiset saivat helposti hankalan potilaan tai omaisen leiman kyseenalaistaessaan asioita. Tämän jälkeen heihin suhtauduttiin negatiivisesti ja siitä saattoi syntyä negatiivinen kierre hoitotyöntekijöiden ja potilaan välille.

Puhutaan epäkohteliaasti, niin kuin määräilevästi ja lyhyin lausein sillä tavalla että siitä tulee töksähtävää.(H1)

Jos joku asukas lyö muita asukkaita, niin häneenkin pitäisi suhtautua sillä tavalla lempeästi ja kunnioittavasti. Yrittää luovia niissä tilanteissa kun se ei auta, että rähjää. (H5)

Esimiehet totesivat epäammattillisen käyttäytymisen kohdistuvan myös työyhteisöön. Se näkyi kollegan huomiotta jättämisenä. Hoitotyöntekijä saattoi olla puhumatta toiselle työntekijälle koko vuoron ajan. Puhumattomuus ei kohdistunut vain yhteen työntekijään vaan se vaihteli eri vuoroissa. Tällöin työntekijä ohitettiin ja vastaukseksi vain hymähdeltiin. Hoitotyöntekijä saattoi tervehtiä vuoroon tullessaan vain vanhoja työntekijöitä eikä uusille sanottu mitään, jolloin uusille työntekijöille tuli tilanteesta epämiellyttävä olo. Iltavuorossa saatettiin jättää yksi hoitotyöntekijä tekemään töitä yksin eikä häntä autettu lainkaan. Kahvihuoneesta saatettiin lähteä, jos muita työntekijöitä tuli sinne syömään, koska hoitotyöntekijää ärsytti heissä jokin asia.

Elikkä ollaan hyvin kylmäkiskoisia kun ollaan toisten kanssa vuorossa ja toiset ihmettelee, että mikä on nyt ja saattavat kysyäkin, mutta ei tule vastatusta. (H4)

Esimiesten mielestä epäammattillinen käytös näkyi myös yhteisten sääntöjen ja sopimusten rikkomisena. Tällöin työntekijät eivät tehneet asioita, joita oli pyydetty, käyttäytyminen ei ollut pelisääntöjen mukaista tai työntekijä ei tullut töihin silloin kun oli sovittu. Työyhteisössä osa hoitotyöntekijöistä ei hallinnut peruskäyttämistapoja ja kielenkäyttö oli toisia kohtaan epäsopevaa. Hoitotyöntekijät saattoivat huutaa toisille kansliassa tai käytävillä ja heitellä tavaroita. Epäammattillinen toiminta näkyi työyhteisössä myös omien työtehtävien siirtämisenä kollegalle. Se näkyi niin, että työt jaettiin epätasaisesti työnjaossa jolloin osa työntekijöistä teki jatkuvasti enemmän töitä kuin muut. Samalle työntekijälle laitettiin haasteellisimmat potilaat ja työtehtävät. Tällöin osa työntekijöistä käytti työaikansa omien asioiden hoitamiseen tai ajanviettämiseen tietokoneella. Esimiehet kuvasivat, että epäammattillinen käyttäytyminen saattoi myös kohdistua heihin. Esimiesten toimintatapoja saatettiin kyseenalaistaa jatkuvasti muiden työntekijöiden kuullen, yhteisiin palavereihin ei osallistuttu ja esimiestä saatettiin syyttää hoitotyöntekijöiden liiallisesta valvonnasta ja heidän ominaisuuksia saatettiin arvostella julkisesti.

Välillä sitä ei ymmärrä että jotkut saattaa käyttäytyä epäammattillisesti kun ne on niitä peruskäytöstapoja. (H6)

Tämä yksi kyseinen hoitaja aina osoittaa mieltään. Mä kuulin kun hän heitteli nitojaa ja siellä kuulu kauhee kiroilu. (H2)

## 5.2 Esimiehen keinot ennaltaehkäistä hoitotyöntekijän epäammatillista käyttäytymistä

Esimiehet nostivat esille keinoja, joiden avulla hoitotyöntekijöiden epäammatilliseen käyttäytymiseen pystyttiin vaikuttamaan ennaltaehkäisevästi. Keinot olivat hoitotyöntekijöiden koulutuksen järjestäminen, yhteisöllisen kulttuurin luominen, hyvä rekrytointi ja hoitotyöntekijöiden taitojen tukeminen. Esimiehen keinot ennaltaehkäistä epäammatillista käyttäytymistä on esitetty kuviossa 2.



Kuvio 2. Epäammatillisen käyttäytymisen ennaltaehkäisevät keinot.

Esimiehet nimesivät työntekijöiden koulutuksen järjestämisen keinoksi ennaltaehkäistä epäammatillista käyttäytymistä. Esimiehet pyrkivät järjestämään erilaisia koulutuksia ja hoitotyöntekijöiden oppimistilanteita erilaisin tavoin. He nostivat esille eettisen hoitotyön koulutuksen, joka antaa työntekijöille valmiuksia kohdata potilaita, hoitaa heitä hyvin ja herättää mahdollisuuden pohtia omaa ammattietikkaa. Esimiehet toivoivat, että hoitotyöntekijöille järjestettäisiin eettisen hoitotyön verkkokoulutus, joka suoritettaisiin samoin tavoin kuin lääkelupa. Ammatilliseen toimintaa liittyvää epäammatillisuutta esimiehet pyrkivät ennaltaehkäisemään kertamalla lääkehoidon ohjeita, kirjaamista, käypähoitosuosituksia ja muita ohjeistuksia säännöllisin väliajoin. Esimiehen tuli myös tarkistaa säännöllisesti, että ohjeiden mukainen toiminta oli myös käytössä hoitotyössä.

Mä ajattelen, että jos näitä eettisiä asioita puhuu usein, niin tulee tavallaan sellainen ryhmäpaine, että semmonen hoitaja joka kohtelee mahdollisesti potilaita huonosti, olisi tai tuntisi olevansa ainoa tai ainakin vähemmistössä.(H1)

Meillä on tarjolla tosi paljon sitä koulutusta henkilökunnalle millä lailla kohdetaan asiakas.(H3)

Esimiehet kokivat, että työntekijöiden kouluttamisen lisäksi hoitotyöntekijät tuli sitouttaa oppimiseen ja itsensä kehittämiseen erilaisten projektien, koulutuspäivien ja työnohjauksen kautta. Esimiehet olivat järjestäneet koulutuksia, joissa opeteltiin esimerkkien avulla kohtaamaan potilas hyvin että huonosti. Työntekijät saivat näytellä itse rooleja ja pohtia omaa ja kollegoiden toimintaa ulkopuolelta. Esimiehet toivoivat hoitotyöntekijöille myös konkreettista koulutusta siitä mitä epäammattillinen käyttäytyminen on hoitotyössä ja työyhteisössä. Hoitotyöntekijät ajattelivat usein, ettei työyhteisössä ollut epäammattillista käyttäytymistä, koska he rinnastivat sen väkivaltaan. Esimiehet olivat huolissaan työnohjauksen vähentämisestä ja sen käyttämisestä ainoastaan psykiatrian puolella. He näkivät, että hoitotyöntekijöiden oli hyvä reflektoida omaa käyttäytymistään ja toimintaansa. Esimiehen tuli myös varmistaa, että kaikki työntekijät osallistuivat koulutuksiin ja työnohjaukseen tasapuolisesti. Työyhteisölle oli tärkeää, että nekin hoitotyöntekijät osallistuivat koulutuksiin, jotka eivät välttämättä sinne ensimmäisinä halunneet. Se takasi potilaille tasalaatuisemman hoitotyön ja varmisti, että kaikki hoitotyöntekijät olivat tietoisia erilaisista asioista eivätkä voineet piiloutua tietämättömyyden taakse.

Meillähän on paljon artikkeleja mitä meidänkin johtaja laittaa kaltoinkohtelusta ja alussa työyhteisö oli että ei varmana lueta. Nää ei koske meitä. (H2)

Tuli tässä mieleen osaston kehittämispäivässä meillä tällaiset draama case- harjoitukset ja ne olivat tosi upeita. Liittyen näihin samoihin aiheisiin eli millaisia asioita siellä osastolla voi olla. Siinä oli juuri tämmönen, että joku pyysi vessaan ja miten siihen sitten reagoitiin. Se oli hirveen herättävä henkilökunnalla ja myös itselle. (H2)

Esimiehet ajattelivat, että heidän ja työyhteisön tuli luoda yhdessä yhteisöllinen kulttuuri. Sen yhtenä tärkeänä elementtinä pidettiin keskustelevaa työyhteisöä. Työyhteisössä keskusteltiin arvoista, eettisistä asioista, epäkohdista ja nostettiin esiin myös julkisuuteen nousseet ikävät tapaukset epäammattillisesta käyttäytymisestä. Pääasia oli että asioista pystyttiin keskustelemaan eikä niitä salattu. Esimiehet kertoivat, että työyhteisöt olivat muuttuneet viime vuosina avoimemmiksi ja arkojakin asioita uskallettiin tuoda keskusteluun. Tämän mahdollisti työyhteisössä luottamuksellinen ilmapiiri työntekijöiden ja esimiehen välillä. Luottamuksellisen ilmapiirin lisäksi esimiehen positiivisen palautteen antaminen hoitotyöntekijöille oli yksi tärkeä

elementti osaston kulttuurissa. Kiittäminen hyvästä työstä muulloinkin kuin kehityskeskusteluissa vahvasti työntekijää sekä antoi esimerkkiä, että kaikki voivat antaa toisilleen positiivista palautetta. Työyhteisössä oleva avoin ja positiivinen ilmapiiri mahdollisti myös sen, että esimies sai tietoa työntekijöiltä, jos työyhteisössä esiintyi epäammattillista käyttäytymistä. Hoitotyöntekijöistä osa kävi kertomassa myös omasta toiminnastaan esimiehelle jos he olivat havainneet siinä puutteita. Esimies sai tiedon hoitotyöntekijöiden epäammattillisesta käyttäytymisestä työyhteisön muilta ammattiryhmiltä, opiskelijoilta, omalta työparilta eli apulaisosastonhoitajalta, potilailta ja omaisilta. Esimiehet kokivat, että opiskelijat kertoivat aikaisempaa enemmän osaston tapahtumista ja ilmapiiristä.

Potilas kutsui minut luokseen ja sanoi että mitä sinulla on asiaa, niin hän kertoi että pelkää omaa vastuuhoidaansa.(H3)

Kun tulee opiskelijoita tai harjoittelijoita niin mä haastattelen ne, että miten he kokee työpaikan ilmapiirin ja onko huomannut jotain siellä työyhteisössä tai asiakkaisiin liittyen? Se on kanssa hyvä kanava. (H2)

Toisaalta esimiehet olivat huomanneet, etteivät aina saaneet tietoa hoitotyöntekijöiden epäammattillisesta käyttäytymisestä vaan työyhteisössä ilmeni toisten työntekijöiden suojelua ja asioiden salaamista. Toisten hoitotyöntekijöiden epäammattillinen käyttäytyminen hyväksyttiin, koska he olivat aina saaneet toimia kyseisellä tavalla. Jossain toisessa työyhteisössä käytöstä ei olisi hyväksytty. Osa työntekijöistä ei ollut välttämättä työkykyisiä, mutta muut työntekijät tekivät työt heidän puolestaan. Näissä tapauksissa esimiehet olivat huomanneet, että kollegoiden toiminnasta tai käyttäytymisestä ei tultu kertomaan ennen kuin epäammattillinen käytös oli jatkunut pitkään ja se oli vakavaa. Esimiehelle kertomista estivät vahva kollegiaalisuus, pelko, työntekijän vahva rooli työyhteisössä ja toleranssin kasvaminen tietyn työntekijän käytökselle. Esimiehen oli hyvä tunnistaa tämä työyhteisössä ja he pyrkivät vaikuttamaan asiaan keskustelemalla aiheesta, puuttamalla siihen johdonmukaisesti ja saamalla työntekijöiden luottamuksen.

Sitä ehkä liitetään siihen, että se nyt on sen tapa toimia. Se jotenkin nousee se toleranssi, että sellanen toiminta mikä toiselta henkilöltä tai toisessa yksikössä olisi ihan selkeästi sellasta mitä ei voi sietää, mutta kun se on aina se sama tyyppi niin joka tollai touhuua. Sit varmaan sellasta että peitellään, ei tulla esimiehelle sanomaan.(H2)

Et huomattaisiin, että tämä on semmone asia mihin kiinnitetään huomiota. Mikä nähdään ja huomataan, ettei voi salassa tehdä mitä vaan. Pidetään koko ajan yllä sellasta keskustelua! (H1)

Esimiehet pyrkivät ennaltaehkäisemään epäammattillista käyttäytymistä työyhteisön pelisääntöjen avulla, jotka olivat linjassa koko organisaation ohjeiden kanssa. Lisäksi työyhteisössä oli selkeä työnjako ja jokainen tiesi mitä heiltä odotettiin ja vaadittiin työntekijöinä sekä he tunsivat työnsisällön. Pelisäännöt sisälsivät myös sen millaista käyttäytymistä työyhteisössä vaadittiin ja hyväksyttiin. Työyhteisö tiesi, että epäammattilliseen käyttäytymiseen puututtiin, puuttuminen oli johdonmukaista ja prosessi oli kaikille samanlainen. Pelisäännöistä kiinni pitämisessä vastuu oli koko työyhteisöllä. Esimiehillä saattoi olla työhuone eri rakennuksessa ja heillä oli usea yksikkö johdettavana, joten he eivät voineet olla jatkuvasti läsnä. Osalla esimiehistä työhuone sijaitsi osastolla, joten he olivat enemmän läsnä osastolla. Esimiehille oli siis tärkeää, että he pystyivät luottamaan työntekijöihin etäisyydestä huolimatta.

Meillä on osastoittain sekä koko talon pelisäännöt. Nehän on aikanaan luotu sitä varten, että ne ovat näkyvästi seinällä, jotta olisi helppo puuttua. (H4)

Jos on semmonen kulttuuri missä valvotaan ja keskustellaan avoimesti näistä asioista, niin työkavereidenkin on helpompi pitää sellasta omavalvontaa yllä.(H5)

Esimiehen oli hyvä tunnistaa epäammattilliseen käyttäytymiseen johtavia riskitekijöitä työyhteisössä. Riskitekijät olivat tekijöitä hoitotyössä, hoitotyöntekijässä sekä työyhteisössä. Nämä edesauttoivat käyttäytymisen syntymistä. Riskitekijät myös ylläpitivät epäammattillista käyttäytymistä työyhteisössä. Esimiehet ajattelivat, että tehtäväkeskeinen työote osastolla mahdollistisen, että päivän aikana suoritettiin erilaisia tehtäviä eikä potilaskeskeistä hoitotyötä. Osaston hoitokulttuurin tuli olla potilaskeskeinen eikä tehtäväkeskinen, jolloin hoito rakentui potilaan ympärille ja oli mahdollista toteuttaa potilaan osallistavaa, laadukasta ja turvallista hoitotyötä. Työyhteisössä vallitseva puolustava ja vanhanaikainen hoitokulttuuri saattoi johtaa epäammattilliseen käyttäytymiseen. Tällöin työyhteisö koki, että tietynlaiset potilaat eivät sopineet osastolle ja osaston toimintatapoja ei pystynyt muuttamaan niin, että haasteelliset potilaat voitaisiin hoitaa siellä. Hoitokulttuuri näyttäytyi vanhanaikaisena ja sitä ei ollut päivitetty palvelemaan nykyisaikaista, yhä haasteellisemmaksi muuttuvaa potilasainesta ja ympäristöä. Esimiesten tehtävänä oli, vastarinnasta huolimatta, muuttaa osaston hoitokulttuuria tähän päivään sopivaksi.

Tästä minulle tuli mieleen, että perushoitoa 70-luvun hoitajat rakastaa. Siitä voi ajatella että millainen toimintakulttuurin muutos heillä on. He haluavat että asukas on tosi puhdas ja siisti niin kuin pitääkin olla mutta he eivät voi tinkiä siitä että sitä aikaa jäisi muuhun.(H3)

Se tiivistyy se porukka ja aletaan sillä tavalla niin kuin se olisi oikeutettu se mitä on tehty. Musta se on jännä miten kieroutunut se näkemys on.(H1)



Esimiehet nimesivät hoitotyöntekijöiden taitoja, joita tukemalla epäammattillista käyttäytymistä voitiin ennaltaehkäistä. Hoitotyöntekijöiden työssä jaksaminen oli oleellista. Jokaisen hoitotyöntekijän tuli huolehtia levosta ja työstä palautumisesta. Työntekijöillä tuli olla tarpeeksi mielekästä vapaa-aikaa, jotta he saivat ajatukset irti työstä. Osa työntekijöistä halusi tehdä paljon lisätöitä ja keikkoilla, mutta unohtivat huolehtia jaksamisestaan, jolloin esimiehet joutuivat puuttumaan tilanteeseen. Toiset työntekijät huolehtivat vapaa-ajallakin osaston asioista eivätkä luottaneet, että seuraavassa vuorossa oleva työntekijä huolehti potilaasta. Tämä näkyi niin, että työntekijä soitti osastolle kotoakin ja varmisteli asioita. Koko osaston asioista huolehtiminen vei työntekijän voimat. Esimiehet oppivat huomaamaan työyhteisön työntekijöiden erilaisen kyvyn sietää stressiä. Tärkeää oli saada työntekijä ymmärtämään milloin oma stressitaso oli liian korkealla ja tunnistaa millaisin keinoin sitä sai purettua. Hoitotyöntekijän tuli tunnistaa myös omat rajansa työntekijänä. Työyhteisössä oli tärkeää voida kertoa, jos oli huono päivä tai ei pystynyt jostain syystä hoitamaan tietynlaista potilasta. Tämänkaltaiset tilanteet eivät voineet olla jatkuvia vaan tilapäisiä yksittäisiä tapahtumia. Tällöin hoitotyöntekijän piti luottaa työyhteisöön, ettei hän ollut huono työntekijä vaan tunnisti itsessään omat rajansa ja pyrki näin ennaltaehkäisemään mahdollista epäammattillisuutta.

Se rasittaa, kun ajattelee työtä, niin tuntuu että on koko ajan työssä. Sit myös tulee se, että mä en jaksa huolehtia tän osaston kaikista asioista ja potilaista koko ajan. (H1)

Se ettei päästä irti vaan soittaa kotoa eikä luota että ne muut hoitaa. Pitää pystyä vapaa-aikana nollaamaan se tilanne ja olla omaa elämää. (H1)

Esimiehet pitivät tärkeänä tukea hoitotyöntekijän kompetenssia. Koulutuksissa käymällä työntekijä pysyi mukana ajantasaisessa hoitotyössä, kehitti itseään työntekijänä ja sai mielekkyyttä työhönsä. Vaarassa olivat ne työntekijät, jotka eivät pitäneet tärkeänä itsensä kehittämistä vaan jatkoivat hoitotyötä vanhoilla kouluaikaisilla opeilla. Tällöin riski siihen, että oman työn arvostus ja kunnioitus puuttui työstä, alkoi kasvaa. Esimiehet näkivät työntekijöiden alhaisen motivaation tehdä työtä sitoutumattomuutena, leipiintymisenä ja urautuneisuutena työhön. Tällöin työntekijä ei halunnut osastolle muutoksia vaan suoritti joka päivä omat työtehtävät ja kävi työssä ainoastaan sen takia, että sai palkan. Esimiehet yrittivät tällöin saada työntekijää näkemään tilanteen ja saada häntä työnkiertoon, jotta työ saisi taas merkityksen elämässä. Usein hoitotyöntekijät eivät kuitenkaan halunneet vaihtaa työpaikkaa, koska kynnys siihen oli noussut liian korkeaksi. Suuressa riskissä käyttäytyä epäammattillisesti olivatkin esimiesten kuvaamina koko uransa samassa työssä olleet perushoitajat ja myös toisaalta hyvin nuoret ja kokemattomat hoitotyöntekijät.

Toiset haluavat kehittää työtä ja ovat motivoituneita ja jotkut on sen takia, että saa palkan.(H2)

Meidän työ on raskasta. Me ollaan se instrumentti ja sitä pitää huoltaa. Pitää nähdä myös mikä voimaannuttaa siinä työssä.(H3)

Esimiehet pystyivät myös rekrytoinnin avulla vaikuttamaan siihen millaisia hoitotyöntekijöitä työyhteisössä työskenteli. Esimiehet kertoivat rekrytoinnissa etsivän empaattista hoitotyöntekijää, joka kohteli potilaita hyvin. Esimiehet kartoittivat hoitotyöntekijän kykyä olla empaattinen erilaisten tilanteiden ja kysymysten kautta. He kartoittivat hakijan ihmiskäsitystä, potilaan kohtaamista ja arvoja. Valintaan vaikutti myös työntekijän myönteinen asenne. Esimiehet toivoivat, että haastateltavalta löytyisi positiivinen asenne, kunnioitus potilaita kohtaan ja kykyä sitoutua. Esimiehet kokivat, että työntekijän persoonaa oli mahdoton muuttaa, mutta erilaisia taitoja pystyi opettelemaan työn niitä vaatiessa. Hoitotyöntekijän tuli myös sopia työyhteisöön. Esimiehet saattoivat kartoittaa hakijalta tämän kykyä reagoida ristiriitatilanteisiin käytännön esimerkkien kautta. Esimiehet olivat käyttäneet myös ryhmähaastatteluja valitessaan uutta työntekijää. Ryhmähaastatteluissa tuli ilmi kuinka hakija toimi tiimissä ja minkälaisen roolin hän otti.

Se on ihan sama miten niitä temppuja osaa, ja niitä oppii kyllä, ne on ihan toisarvoisia, kunhan potilaita kohdellaan hyvin.(H5)

Mä haen sellasta hyvää tyyppiä, jolla on asenne kohdallaan, sitä mä painotan.(H4)

Esimiehet luottivat hoitotyöntekijän rekrytoinnissa omaan intuitioon. He kertoivat, että usean vuosien kokemuksen myötä heille syntyi ihmistuntemus, jonka pohjalta haastateltavan potentiaali ja aitous tulivat esille. Toisaalta esimiehet pohtivat voiko oma tunne olla este sille, ettei rekrytoinnista valita yhtään työntekijää. Esimiehet pitivät kuitenkin hoitotyöntekijän työtaustojen selvittämistä ensisijaisen tärkeänä. He kysyivät työntekijältä edellisten työpaikkojen palautteesta, mutta soittivat myös itse suosittelijoille. Esimiehillä oli erilaisia näkemyksiä siitä, saako työntekijästä antaa rehellisen palautteen kysyjälle. Toiset kokivat, ettei negatiivista palautetta saanut antaa ja että siitä joutui itse vastuuseen. Esimiehet käyttivät usein turvakysymystä palatessaan henkilöä eli palkkaisiko suosittelija itse työntekijän. Esimiehet kokivat, että palaute ei ollut aina rehellistä vaan huonot työntekijät laitettiin kiertoon. Esimiehiä harmitti, jos palkkasi hyvät suositukset saaneen ja hyvin haastattelussa pärjänneen hoitotyöntekijän, jolla ei ollut lainkaan tiimityötaitoja. Usein oli myös selvinnyt jälkikäteen, että työntekijä oli lähtenyt pitkään jatkuneiden ongelmien takia edellisestä työpaikasta. Esimiehet pitivät koeaikaa tärkeänä,

jotta tilanne voitiin vielä palkkauksen jälkeen korjata. Esimiehet toivoivat, että kollegat soittaisivat edellisiin työpaikkoihin ja suositukset olisivat rehellisiä, jotta epäammatillisesti käyttäytyvät hoitotyöntekijät eivät voisi jatkaa toimintaansa toisessa yksikössä. Epäammatillisesti käyttäytyviä hoitotyöntekijöitä oli siirtynyt myös työnvuokraukseen ja he tekivät keikkatyötä. Esimiehet pitivät heitä myös riskinä osastoilla ja olivat tarkkoja siitä ketkä tulivat sijaisiksi työyhteisöön.

Jos jonkun kohdalla päädytään siihen, että on potentiaalinen ehdokas, niin pyydetään suosittelijoita. Itse kun joutuu suosittelijaksi, kun tulee näitä puheluita, niin siinäkin saa olla äärimmäisen kieli keskellä suuta kun ei voi mennä kaikkea kertomaan. (H5)

Mullakin on ollut sellainen tapaus, että vakavien ongelmien takia työsuhde päättyi irtisanomiseen. Mutta mitähän hän kertoi siellä seuraavassa paikassa, joka ei ollut monen kilometrin päässä. Ei tietenkään laittanut minua eikä ketään meidän talosta suosittelijoiksi niin aika pian hänellä oli sitten työpaikka. (H4)

### 5.3 Esimiehen puuttuminen epäammatilliseen käyttäytymiseen ja sen seuraukset

Esimiehet kuvasivat erilaisia puuttumisen keinoja ja toimia hoitotyöntekijöiden epäammatilliseen käyttäytymiseen ja toivat esiin puuttumisen seuraukset hoitotyöntekijöille ja työyhteisölle. Esimiehen puuttuminen käyttäytymiseen ja sen seuraukset on esitetty kuviossa 3.

<h2 style="text-align: center;">Esimiehen puuttuminen ja seuraukset epäammattilliseen käyttäytymiseen</h2>	
<p><b>Puuttumisen keinot</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Avoin ja ennaltaehkäisevä työkuultuuri</li> <li>- Esimiehen henkilökohtainen puuttuminen</li> <li>- Esimiehen toiminnallinen puuttuminen</li> <li>- Työntekijöiden ohjeistaminen ja kouluttaminen</li> </ul>	<p><b>Puuttumisen toimet</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Erilaiset keskustelut</li> <li>- Selkeä progressiivinen prosessi</li> <li>- Työntekijästä Valviraan ilmoittaminen</li> </ul>
<p><b>Puuttumisen seuraukset</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keskustelu on ollut riittävä toimenpide</li> <li>- Varoitusmenettelystä on ollut hyötyä</li> <li>- Tervehdyttävä kokemus työntekijälle</li> <li>- Ei muutosta hoitotyöntekijän käytöksessä</li> </ul>	

Kuvio 3. Esimiesten kuvaama puuttuminen ja sen seuraukset.

Esimehet kuvasivat keinoksi puuttua epäammattilliseen käyttäytymiseen avoimen ja ennaltaehkäisevän työkuultuurin rakentamisen työyhteisöön, jolloin kaikki työyhteisön jäsenet saatiin puuttumaan käytökseen. Esimiehet kokivat, että jos työyhteisöllä oli selkeät säännöt ja ohjeet käyttäytymisestä sekä toiminnasta, koko työyhteisön oli helpompi puuttua asioihin. Tällöin työyhteisössä vallitsi kulttuuri, jossa valvottiin ja keskusteltiin toiminnasta. Jokaisen työntekijän oli helpompi puuttua jo tilanteessa kollegan toimintaan eikä tällöin esimiehen tarvinnut puuttua kaikkiin tilanteisiin. Jos työyhteisössä noudatettiin yhteisesti laadittuja pelisääntöjä, silloin myös työyhteisönä oli helpompi puuttua epäammattilliseen käyttäytymiseen vetoamalla ohjeisiin ja saada työyhteisön tuki. Esimiehellä oli myös vastuu puuttua tilanteisiin, jotka eivät selvinneet työyhteisössä tai epäammattilliseen käyttäytymiseen tarvittiin esimiestasoinen puuttuminen.

Musta oli hyvä, kun oli ne sairaanhoitajan eettiset ohjeet niin tuliko ne vuosi sitten vai milloin niin niitä käytiin läpi ja siellähän on selkeästi juuri se, että pitää puuttua epäammattilliseen käyttäytymiseen ja kohteluun.(H1)

Ettei se puuttuminen ole vaan esimiehen asia, vaan kaiken kaikkiaan jokainen niin kuin hyvällä tavalla pitäisi huolta siitä, että kaikki käyttäytyy sovitulla tavalla. (H5)

Esimiehet puuttuivat tilanteisiin henkilökohtaisesti. Esimies puuttui tilanteisiin heti, jos oli itse paikalla ja kiinnitti huomioita hoitoyöntekijän käytökseen. Tämänkaltaisia tilanteita saattoi olla esimerkiksi hoitoyöntekijän huutaminen potilaalle. Esimies tiedusteli syytä käyttäytymiseen ja neuvoi miten tilanteessa voi toimia. Tilanteissa, joissa potilaan ja hoitoyöntekijän välille oli jo muodostunut konflikti, esimies saattoi vaihtaa toisen työntekijän hoitamaan potilasta. Esimies saattoi myös ottaa työntekijän sivuun ja kysyä, että miten hän perusteli toimintaansa ja oliko se tarkoituksen mukaista. Tärkeää oli, että työntekijälle tehtiin selväksi, ettei kyseisellä tavalla voinut toimia.

Mä niin kun heti tartun siihen, että esimerkiksi jos kovaa puhuu potilaalle niin mä kysyn, että miksi sä huudat potilaalle? Onko hän huonokuuloinen? (H1)

Ihan vaan hetken puuttumisia on ihan pakko välillä ottaa.(H2)

Esimiehet puuttuivat myös tilanteisiin toiminnallisella tavalla. Tilanteita, joissa oli käyttäytytty epäammattillisesti, käytiin yhdessä läpi. Esimies kertoi esimerkkien avulla ja valmentaa miten tilanteessa voisi jatkossa toimia. Välillä esimiehen puuttumiset olivat myös opetuksellisia tilanteita ja he antoivat hoitoyöntekijöille mallin hyvästä potilastyöstä. Lisäksi esimiehet puuttuivat epäammattilliseen käyttäytymiseen järjestämällä koulutusta työyhteisössä. Esimiehet kouluttivat hoitoyöntekijöitä osastotunneilla, järjestämällä käytännön harjoituksia, kehittämisspäivillä, kertomalla oman näkemyksen hyvästä hoidosta ja käymällä läpi yhdessä mitä epäammattillinen käyttäytyminen on. Samalla pyrittiin vaikuttamaan työntekijöiden epäammattilliseen käyttäytymiseen säännöllisesti pitkällä aikavälillä. Esimiehillä oli kokemus siitä, että jatkuva puuttuminen saattoi muuttaa käytöstä.

Mä itse koen sen niin kun, että sä joudut pitämään niitä linjapuheita aika tiuhaan.(H6)

Siihen henkiseen tilaan ei välttämättä pysty vaikuttamaan tai niihin semmoseen pitkäaikaisiin käyttäytymistapoihin, mutta se et jos puuttuu joka ikiseen kohtaan niin ihminen on sillai vähitellen, että mun on parasta käyttäytyä, ettei toi ole koko ajan mun kimpussa näistä asioista. (H3)

Esimiehet puuttuivat epäammattilliseen käyttäytymiseen erilaisten toimien avulla. Esimiehet aloittivat yleensä puuttumisen erilaisten keskustelujen kautta. Esimiehet pyysivät työntekijän kahdenkeskeiseen keskusteluun ja asian selvittely aloitettiin välittömästi. Esimiehet kertoivat

työntekijälle palautteesta, jossa hänen epäammattillinen käyttäytyminen oli tuotu esiin. Tämän jälkeen työntekijä sai kertoa kuinka hän tilanteen näki ja tunnistiko hän omaa toimintaansa. Esimiehille oli tärkeää saada tietää mistä käyttäytyminen johtui, jotta asiaan voitiin puuttua oikealla tavalla. Kyseessä saattoi olla työntekijän uupumus tai yksityiselämän ongelmat, jolloin voitiin miettiä varhaisen tuen mallia ja työterveyshuollon liittämistä keskusteluihin. Esimiehet saattoivat tarjota työntekijöille mahdollisuutta tehdä lyhyempää työaikaa tai tehdä työtä toisessa yksikössä. Jos asia koski useampaa työntekijää, heidät pyydettiin samaan aikaan esimiehen luokse. Välillä asioista oli keskusteltu myös koko työyhteisön kanssa. Kaikissa keskusteluissa esimies toi hoitotyöntekijöiden käyttäytymisen esille ja teki myös selväksi ettei sellainen ollut hyväksyttävää. Hoitotyöntekijöille tehtiin myös selväksi miten prosessi etenee, jos käyttäytyminen ei muutu.

Käydään tämän kyseisen henkilön kanssa tämä asia läpi ensin ja voihan sen jatkumona olla jotain muutakin. Se on kuitenkin se ensimmäinen tai ainakin, että hän tiedostaa, että hän käyttäytyy kuten käyttäytyy. Onko hän itse huomannut että näin olisi? (H2)

Kyllä mä pyydän heti keskustelemaan sen asian selväksi jos siihen liittyy yksi tai kaksi kuinka vaan jos se on kahden työntekijän välinen niin sitten ne saa molemmat tulla kertomaan. Sitten se selvitetään siinä.(H4)

Esimiehillä oli käytössä selkeä progressiivinen prosessi, jos keskustelun jälkeen hoitotyöntekijän käytöksessä ei tapahtunut muutosta tai epäammattillinen käyttäytyminen oli tarpeeksi vakavaa. Esimiehet käyttivät varoitusmenettelyä, jossa työntekijälle annettiin joko suullinen tai kirjallinen varoitus epäammattillisesta käyttäytymisestä. Esimiehet pitivät erittäin tärkeänä kirjata kaikki keskustelut ja varoitusmenettelyn kulku. Muistioista oli hyötyä, jos epäammattillinen käyttäytyminen jatkui, jolloin esimiehellä oli tietoa hoitotyöntekijästä jo pidemmältä aikaa ja sen avulla voitiin taata, että prosessi meni ohjeiden mukaisesti. Esimiehet olivat tarkkoja siitä, että käytökseen puututtiin kahden viikon sisällä ja varoitusta annettaessa mukana oli myös toinen henkilö. Varoitusmenettely oli johtanut myös muutaman hoitotyöntekijän kohdalla irtisanomiseen. Esimiehet pitivät tärkeänä, että varoitusmenettelyyn joutunut työntekijä sai mahdollisuuden myös osallistua koulutukseen. Hoitotyöntekijän toimintaan tai käyttäytymiseen puuttumisen jälkeen esimiehet seurasivat hoitotyöntekijää tarkemmin, asiaan saatettiin palata kehityskeskustelussa, viikoittaisissa keskusteluissa tai antamalla palautetta toiminnasta useammin.

Se menee melkein siihen niin kun varoitusjärjestelmään. Se on keino millä sä saat sen tavallaan rauhoittumaan. (H6)

Ei voi luottaa että muistaa niitä vaan pitää kirjata itselleen ylös mitä on tapahtunut ja milloin. Et sitten on jotain kättä pidempää.(H1)

Se riippuu vähän tilanteesta miten seurataan. Sitten esimiehenä on tuntosarvet pystyssä ja tiettyjen työntekijöiden kanssa enempi kuin toisten.(H3)

Hoitotyöntekijästä Valviraan ilmoittaminen oli viimeinen keino, jos työpaikalla oli käytetty kaikki tukitoimet ja varoitusmenettely, mutta hoitotyöntekijä oli edelleen vaaraksi potilaille. Ammatinrajoittaminen koettiin suurena asiana työntekijälle eikä sellaiseen lähdetty helposti. Esimiehet pohtivat tarkoin täytyykö ilmoituskynnyksen kriteerit ja oliko dokumentointi riittävä. Osassa tapauksissa prosessi oli edennyt työntekijästä tehtyyn ilmoitukseen Valviraan. Lisäksi esimiehet olivat kysyneet Valvirasta ohjeita ja tarkistaneet hoitotyöntekijöiden oikeuksia.

Joo on niitä varmaan herätelty niitä kysymyksiä, että täytyykö tässä sellaset kriteerit? (H6)

Sit jos Valvirasta puhutaan, jos lähetään johonkin ammatinrajoittamisjuttuihin, on aika iso juttu. Sit tavallaan jos mietitään että pystyttäs korjaamaan tää tilanne ja vaikuttaa sen ihmisen käytökseen niin se olisi aina parempi kaikille. (H1)

Esimiehet miettivät tarkoin puuttumisen seurauksia hoitotyöntekijään. He arvioivat oliko puuttuminen työntekijälle tervehdyttävä kokemus vai romahduttiko se koko työntekijän maailman. Esimiehet kokivat, että tiukka puuttuminen saattoi olla myös herättävä kokemus työntekijälle. Parhaassa tilanteessa hoitotyöntekijä pohti omaa käyttäytymistään ja tajusi tehneensä väärin sekä katui tapahtunutta. Esimiehillä oli kokemuksia, että pelkkä työntekijän epäammatillisen käyttäytymisen tuominen tietoisuuteen ja keskustelu riittivät muuttamaan työntekijän toimintaa. Varoitusmenettelystä koettiin olleen myös hyötyä. Suullisen ja kirjallisen varoituksen jälkeen työntekijöiden käytöksessä oli tapahtunut muutosta positiiviseen suuntaan. Työntekijän irtisanominen epäammatillisen käyttäytymisen takia oli herättänyt koko työyhteisön. Työyhteisölle tuli viesti irtisanomisen kautta ettei työpaikalla voinut käyttäytyä epäammatillisesti tai tehdä miten tahansa. Esimiehet myös kertoivat, että joidenkin työntekijöiden käytöksessä tai toiminnassa ei tapahtunut minkäänlaista muutosta keskusteluista tai varoitusmenettelystä huolimatta.

Mä kauheen mielelläni menisin siihen varotusjärjestelmään, koska se tuottaa tulosta. Siinä on silloin varoitusmerkit annettu. (H1)

Se on monelle aika kova paikka ja se muistion kirjoittaminen tekee siitä selvän, se on iso merkki. Se on iso asia, virallista. Vaikka se ei ole suullinen huomautus

tai kirjallinen varoitus. Siinä vaiheessa kun keskustelu käydään, niin siinä luetaan mihin tämä johtaa, jos ei käytös muutu tai toiminta.(H4)

#### 5.4 Esimiehen tuen tarve ja valmiudet puuttua epäammattilliseen käyttäytymiseen

Esimiehet tarvitsivat tukea epäammattilliseen käyttäytymiseen puuttumisessa organisaation kaikilta tasoilta sekä organisaation laatiman systemaattisen ja ennaltaehkäisevän prosessin. Lisäksi esimiehet nimesivät esimiestaitoja, joiden avulla oli helpompi puuttua hoitotyöntekijöiden epäammattilliseen käyttäytymiseen. Esimiehen saama tuki ja valmiudet puuttumiseen on kuvattu kuviossa 4.

<b>Esimehen puuttumisen tuki ja valmiudet</b>		
<b>Tuki kaikilla organisaation tasoilla</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Työyhteisö</li> <li>- Kollegat</li> <li>- Oma esimies</li> <li>- Ylin johto</li> <li>- Yhteistyötahot</li> </ul>	<b>Systemaattinen ja ennaltaehkäisevä prosessi</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Selkeä prosessi</li> <li>- Yhtenäiset linjat</li> <li>- Esimiesten koulutus</li> <li>- Raportointijärjestelmät</li> <li>- Tilanteiden purku</li> </ul>	<b>Esimestaidot</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Työroolin erottaminen</li> <li>- Kokemus</li> <li>- Sitoutuminen yhteisiin sopimuksiin</li> <li>- Henkisten kuormitustekijöiden hallinta</li> </ul>

Kuvio 4. Esimiehen saama tuki ja valmiudet puuttumiseen.

Esimiehet kertoivat tarvitsevansa tukea puuttumisessa hoitotyöntekijöiden epäammattilliseen käyttäytymiseen organisaation kaikilta tasoilta. Oma työyhteisö oli tukenut esimiestä työyhteisössä tapahtuvan omavalvonnan kautta. Esimiehet pitivät omien kollegoiden tukea kaikista tärkeimpänä. Kollegoilta sai konkreettisia neuvoja ja vertaistukea. Oma esimies tuki oikean puuttumistavan valitsemisessa ja oli läsnä haasteellisissa tilanteissa. Omalta esimieheltä sai tukea



koko puuttumisen prosessin ajan, jolloin esimiehet eivät kokeneet jäävänsä asioiden kanssa yksin. Esimiehet kokivat myös, että heillä oli ylemmän johdon tuki takanaan. He pystyivät luottamaan täysin siihen, että myös ylin johto tuki heidän tekemää päätöstä. Tämä toi esimiehille turvallisuuden tunteen ja puuttumisen prosessiin oli helpompi lähteä epäammattillisen käyttäytymisen takia. Esimiehet pitivät tärkeänä yhteistyötahoja, joilta saatiin puuttumisen prosessissa apua ja tukea päätöksiin. Esimiehet kokivat, että he olivat saaneet paljon apua henkilöstöasiantuntijoilta. Heiltä sai organisaation virallisen linjan asioista ja niin toimiessaan esimiehet tiesivät menetelleensä oikein. Työsuojelu ja työterveyshuolto osallistui tarvittaessa prosessiin. Esimiehet lähettivät terveydellisistä syistä hoitotyöntekijöitä työterveyshuoltoon.

Vaikka työntekijä tekis siinä mitä ja vaikka minkä hepulin sais niin kaikki seisoo sen johtamisen selän takana.(H5)

On aika montakin kaveria (työ), jolle voi soittaa. Auta mua, mitä tässä voisi tehdä tai tuletko mukaan kaveriksi siihen keskusteluun. (H3)

Mä sanoin et mä haluan et sä tuut, se tulee mun silmille ihan suoraan. Hän on siinä vähän sellasena auktoriteettina myös mukana. (H1)

Esimiehet saivat tukea organisaation systemaattisesta ja ennaltaehkäisevästä prosessista. Esimiehet kuvasivat, että organisaatiossa oli hyvin selkeät ohjeet siitä millaista käyttäytymistä ja ammatillisuutta hoitotyöntekijöiltä odotettiin sekä puuttumisen prosessi. Kaikki tarvittavat ohjeet ja lomakkeet löytyivät sisäisestä intrasta. Organisaation puuttumisen linja oli myös hyvin ohjeistettu ja esimiehet kävivät omien esimiestensä kanssa vielä pohtimassa linjaa liittyen kyseiseen tapaukseen.

Meillä on kyllä hyvät ohjeet ja niitä noudattamalla aina on oikeilla vesillä.(H5)

Joskus oman esimiehen kanssa mietitään ja keskustellaan. Otetaanko kuulemiskutsu vai riittääkö minun keskustelu työntekijän kanssa. (H3)

Esimiesten kouluttaminen ja puuttumisen prosessin läpikäyminen auttoivat esimiehiä. Koulutuksiin osallistuminen toi esimiehille varmuutta ja selkeyttä puuttumiseen. Koulutuksen ja infojen kautta ohjeet löytyivät helpommin intrasta. Esimiehet ajattelivat, että raportointijärjestelmät tukivat puuttumista. Sospron käytöstä esimiehillä oli positiivisia kokemuksia, koska siihen tuli aina vastata ja liittää puuttumisen keinot. Tällöin tilanteet tuli käytyä huolellisesti läpi ja jatkotoimet kuten keskustelut asiaa koskevien henkilöiden kanssa tuli tehtyä. Jatkossa esimiehet toivoivat myös eettisiin asioihin paneutuvaa raportointijärjestelmää. Esimiehet kokivat, että

puuttumisen prosessin päättymisen jälkeen tilanteen purkaminen oli tarpeellista. Esimiehet kokivat purkamistilanteessa oman kollegan olevan tärkeässä roolissa. Kollega toi tilanteeseen eri näkökulmia ja oli saattanut olla myös prosessissa mukana, jolloin tilanne oli hyvä purkaa yhdessä. Purkutilanteissa käytettiin myös omaa esimiestä. Esimiehet kokivat, että tärkeintä oli saada puhua, sillä prosessit saattoivat olla pitkiä ja energiaa vieviä.

Hyvä jos on sellasta tukea jos itselle tarvitsee. Kyllä mä olen kanssa käynyt kun sieltä saa semmosta voimaa. Sen että tietää tekevänsä oikein(H4)

Se tota se kollegiaalinen tosiaan. Sä voit vapaasti keskustella ja kaikilla on samanlaisia ongelmia joita käsitellään. Koetaan ne eri tavalla tietenkin.(H4)

Esimehet nimesivät heille tärkeitä valmiuksia kuten esimiestaitoja, joiden avulla oli helpompi puuttua hoitotyöntekijöiden epäammattilliseen käyttäytymiseen. Esimiehet ajattelivat, että työroolin sisäistäminen ja puuttumisen ottaminen työtehtävänä helpotti heitä. Puuttumistilanteet olivat ikäviä ja omat tunteet piti pitää ammatillisina. Kokemus toi esimiehille varmuutta puuttua tilanteisiin. Tilanteet olivat yleensä hyvin epäselviä ja niihin puuttuminen oli vaikeaa. Kokemuksen ansiosta esimiehet kertoivat puuttuvansa tilanteisiin helpommin ja osasivat etsiä faktaa erilaisin keinoin. Kokemuksen myötä puuttumisen mallit, keinot ja prosessit tulivat myös selkeämmiksi. Esimiehet kokivat, että organisaatiolla oli selkeä linja puuttumiseen, mutta silti eri esimiehet puuttuivat eri asioihin. Puuttumista helpotti, jos kaikki esimiehet sitoutuivat yhteisiin sopimuksiin. Toiset esimiehet pohtivat tulisiko heidän tiukentaa omaa linjaa ja puuttua helpommin. Esimiehen puuttumisen linjan tuli olla johdonmukainen ja hänen tuli kertoa työntekijöille minkälaista käyttäytymistä heiltä odotettiin ja miten siihen puututtiin. Johdonmukaisen linjan avulla kaikkia hoitotyöntekijöitä kohdeltiin samalla tavalla.

Mut silti ne on inhottavia tilanteita. Vähän riippuu kenen kanssa joutuu tekemisiin, kun on sellaisia vahvoja persoonia, niin kyllä se on hankalaa. Sit se vaan pitää ajatella työtehtävänä. Kun on taustalla ne ohjeet, niin on myös siihen esimistyöhön sitä turvaa ja tukea. Ne ei ole mielivaltaisia asioita vaan kuuluvat siihen tehtävään. (H5)

Esimehet pitivät tärkeänä hallita henkisiä kuormitustekijöitä. Pitkään jatkuneet prosessit veivät esimiehiltä energiaa ja voimia. Esimiehet tajusivat välillä vasta prosessin päättymisen jälkeen, kuinka väsyneitä olivat. Puuttumisen aikana työntekijä saattoi toisinaan syyttää esimiestä syrjinnästä tai arvostella hänen esimiestaitojaan. Esimiehet kokivat oman työnohjauksen antaneen etäisyyttä ja perspektiiviä osastolla tapahtuneisiin asioihin. Puuttuminen koettiin työlääksi ja

haasteelliseksi työtehtäväksi ja se aiheutti usein stressiä. Oman vapaa-ajan ja työajan erottaminen toisistaan oli tällöin oleellista. Vapaa-ajalla mielekäs tekeminen ja opiskelu toivat voimia työhön. Johtamisen opiskelu toi ymmärrystä asioihin ja tämä tieto helpotti ottamasta asioita henkilökohtaisesti. Prosessit kuormittivat esimiehiä hetkellisesti, mutta pääsääntöisesti he eivät olleet erityisen kuormittuneita eivätkä tilanteet vieneet yöunia.

Se vie sen energian. Vaikka sä kuin tiedät miten sun pitää toimia ja sulla on suunnitelma miten sä toimit tällasissa tilanteissa, mutta se saattaa viedä sut niin kiviin. Sä et tajua sitä kun vasta jälkeinpäin.(H6)

## 6 POHDINTA

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää esimiesten käsityksiä ja kokemuksia hoitotyöntekijöiden epäammattillisesta käyttäytymisestä, sen ennaltaehkäisyn keinoista, siihen puuttumisesta ja esimiesten tuen tarpeesta sekä valmiuksista puuttua epäammattilliseen käyttäytymiseen. Tutkimuksen tavoitteena oli saada näkyviin esimiesten näkökulma ja tuottaa tietoa epäammattillisen käyttäytymisen tunnistamiseen, ennaltaehkäisyyn, puuttumiseen sekä kuvata esimiesten tuen tarve. Luvussa tarkastellaan keskeisimpiä tutkimustuloksia suhteessa aikaisempiin tutkimustuloksiin. Luvussa tarkastellaan myös luotettavuutta ja eettisyyttä. Lopuksi on esitetty johdopäätökset sekä jatkotutkimusehdotukset.

### 6.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Tämän tutkimuksen tulokset olivat samankaltaisia kuin aikaisemmat tutkimukset hoitotyöntekijöiden epäammattillisesta käyttäytymisestä, sen ennaltaehkäisystä, siihen puuttumisesta ja kurinpidollisista toimista sekä esimiehen tuen tarpeesta. Esimiesten näkökulmasta tutkimusartikkeleita oli vähän, mutta näkökulma avautui erilaisen kirjallisuuden, muiden artikkelien ja dokumenttien kautta. Tutkimuksessa saatiin uutta tietoa epäammattillisen käyttäytymisen kohdistumisesta potilaiden lisäksi työyhteisön ja esimiesten tarvitsemasta tuesta ja valmiuksista. Tämän lisäksi tutkimuksessa esimiehet saivat tuoda esille kokemuksiaan ja näkemyksiään ilmiöstä.

Tutkimukseen osallistuneiden esimiesten näkökulmasta epäammattillinen käyttäytyminen ilmeni sekä näkyvänä että piilossa olevana toimintana, joka kohdistui potilaiden lisäksi työyhteisöön. Potilaisiin kohdistuva käytös oli enemmän piilossa olevaa. Esimiehet ajattelivat, että epäammattillinen käyttäytyminen jaettiin tahattomaan ja tahalliseen toimintaan. Tahaton epäammattillinen käyttäytyminen ilmeni kompetenssin puutteena niin, että hoitotyöntekijä uskoi toimineensa tilanteessa oikein. Tahallisessa käyttäytymisessä työntekijä tiedosti oman toimintansa, mutta ei välittänyt siitä. Aikaisemmassa tutkimuksessa ilmeni, että esimiehen tuli selvittää, toimiko hoitotyöntekijä tahallisesti vai sattuiiko hänelle virhe työssä (Jones 2008). Tässä tutkimuk-

nessa esiintyvä epäammattillinen käyttäytyminen vaihteli lievän epäammattillisen käyttäytymisen ja vakavan käyttäytymisen välillä. Esimiehet kuvasivat potilaaseen kohdistuvan käytöksen olevan suurimmilta osin lievää epäammattillista käyttäytymistä kuten kompetenssin puutetta. Aikaisemmissa tutkimuksissa lievemässä epäammattillisessa käyttäytymisessä oli kyse hoitotyöntekijän taitojen ja arviointikyvyn puutteellisuudesta (Wolf 2012, Kim 2013, Chiarella & Adrian 2014). Vakava epäammattillinen käyttäytyminen esiintyi fyysisenä väkivaltana (Wolf 2012), rikollisena toimintana ja seksuaalisena kanssakäymisenä potilaan kanssa (Jones 2008, Raper & Hudspeth 2008, Hudson & Droppers 2011). Tässä tutkimuksessa esimiehet toivat esille vakavaa epäammattillista käyttäytymistä mahdollisen fyysisen väkivallan esiintymisenä ja varastamiseen syyllistymisenä. Tutkimuksessa ei ilmennyt seksuaalisuuteen liittyvää epäammattillista käyttäytymistä.

Tutkimukseen osallistuneet esimiehet kertoivat potilaaseen kohdistuvan epäammattillisen käytöksen olevan vääränlaista vallan käyttämistä. Hoitotyöntekijä saattoi esimerkiksi päättää potilaan puolesta tämän olevan sängyssä koko päivän ajan. Vallankäyttö näkyi myös uhkailuna, jolloin potilaalta saatettiin ottaa kutsukello kokonaan pois ja hänet jätettiin ilman apua. Aikaisemmissa tutkimuksissa samankaltaisuus näkyi hoitotyöntekijän välinpitämättömyytenä ja ammatillisuuden puuttumisena kuten nukkumisena työvuorossa, potilaan hoitajakutsun pois ottamisena potilaalta (Fischer ym. 2008, Doyle ym. 2014) tai eettisyyden puuttumisena (Raper & Hudspeth 2008, Hudson & Droppers 2011).

Tutkimuksessa ilmeni, että hoitotyöntekijät saattoivat laiminlyödä potilaan itsemääräämisoikeutta ja osallisuutta omaan hoitoonsa. Potilas ei ollut tällöin osallisena päätöksenteossa tai toiminnassa. Oleelliset tiedot saatettiin jättää kertomatta ja omaisiin ei pidetty yhteyttä, jolloin he eivät voineet osallistua hoidon suunnitteluun ja arviointiin. Hoitotyöntekijät saattoivat käyttäytyä hyvin epäystävällisesti potilaita kohtaan ja unohtaa ammatillisen roolinsa. Tällöin hoitotyöntekijä puhui potilaalle tiuskien, tyylysti tai huutaen. Aikaisemmissa tutkimuksissa ilmeni myös potilaan tarpeiden huomiotta jättäminen ja epäeettisyys (Raper & Hudspeth 2008, Hudson & Droppers 2011). Tässä tutkimuksessa ilmeni, että hoitotyö oli rutiininomaista, jolloin työtehtävistä suoriuduttiin nopeasti. Potilaita saatettiin kohdella kovakouraisesti ja välinpitämättömästi tai aseptikka jäi huomioimatta. Aikaisemmissa tutkimusartikkeleissa epäammattillisuus ilmeni rutiininomaisena työtapana, kiireenä, etäisenä suhteena potilaaseen ja potilaan sekä

omaisten näkemysten huomiotta jättämisenä (Pugh 2009, Kim 2013, Wolf 2012). Salassapito-velvollisuuden rikkominen (Wolf 2012, Kim 2013, Chiarella & Adrian 2014), toimiminen vastoin sääntöjä ja ohjeita, laadun ja turvallisuuden laiminlyönti (Raper & Hudspeth 2008, Hudson & Droppers 2011) saattoivat olla myös vakavaa epäammatillista käyttäytymistä, jos siitä koitui potilaalle vahinkoa.

Tutkimuksessa haastatellut esimiehet nostivat työyhteisöön kohdistuvan epäammatillisen käyttäytymisen yhdeksi ilmiön esiintymismuodoksi. Esimiesten kuvaamana käytös näkyi kollegan huomioimattomuutena. Häntä ei tervehditty tai hänelle ei puhuttu eikä autettu työvuoron aikana. Työntekijä saattoi siirtää omat tehtävät toisille työntekijöille eikä töitä jaettu tasaisesti kaikkien kesken. Työyhteisön sääntöjä tai sopimuksia ei kunnioitettu vaan niitä rikottiin tahallisesti. Epäammatillisuus saattoi näkyä tavaroiden paiskomisena ja epäystävällisellä kielenkäytönä kuten kiroilemisena työkaverille. Aikaisemmista tutkimuksista ei löytynyt tuloksia liittyen epäammatillisen käyttäytymisen kohdentumisesta työyhteisöön.

Tutkimuksen esimiehet nostivat esille hoitotyöntekijöiden koulutuksen ennaltaehkäisevänä toimenpiteenä hoitotyöntekijöiden epäammatilliseen käyttäytymiseen. He pitivät tärkeinä eettistä hoitotyön koulutusta, ammatillisten ohjeistuksien kertaamista ja epäammatillisesta käyttäytymisestä puhumista ja sen tunnistamista työyhteisössä. Eettinen hoitotyön koulutus antoi työntekijöille valmiuksia kohdata ja hoitaa potilaita hyvin. Esimiehet pitivät myös koulutuksen ja oppimisen siirtämistä käytäntöön oleellisena. Esimiehet järjestivät työntekijöille koulutus- ja kehittämispäiviä, jotta asioita pohdittaisiin käytännön tasolla. Työnohjauksen merkitys nousi esille positiivisena asiana. Aikaisemmissa tutkimuksissa nousi esiin, että esimiehen tuli kouluttaa hoitotyöntekijät tunnistamaan epäammatillinen käytös itsessään ja työkavereissa (Hader 2005). Eettisen hoitotyön esiin nostaminen oli myös tärkeää (Hanna 2012). Tutkimuksissa todettiin, että kouluttamisella on positiivinen vaikutus epäammatillisen käyttäytymisen ennaltaehkäisyyn, sillä niillä hoitajilla, joilla oli parempi koulutus, oli vähemmän rikkomuksia ja kurinpidollisia toimia suhteessa muihin. (Jones ym. 2008, Baca 2009, Hudson & Droppers 2011). Tutkimuksissa nousi esille myös työnohjauksen ja reflektoinnin vaikutus. (Baca 2009, Chiarella & Adrian 2014).

Tässä tutkimuksessa haastatellut esimiehet nimesivät keinoksi ehkäistä hoitotyöntekijöiden epäammattillista käyttäytymistä etenkin yhteisöllisen kulttuurin luomisen työyhteisöön. Esimiehet pitivät tärkeänä avointa keskustelua ja salailemattomuutta työyhteisön sisällä. Avoin ja positiivinen ilmapiiri mahdollisti keskustelun arvoista, eettisistä asioista, epäkohdista ja julkisuuteen nousseiden ikävien tapausten läpikäymisen. Aikaisemmissa tutkimuksissa oli myös todettu, että esimiehen ja työyhteisön luoman avoimen kulttuurin avulla pystyttiin työyhteisössä tunnistamaan ja ennaltaehkäisemään epäammattillista hoitotyötä sekä virheitä aiempaa paremmin (Pastorius 2007, Robinson 2008, Wolf 2012, Rouse & Al-Maqbali 2014). Esimiehen toettiin olevan myös vastuussa ilmapiiristä, jossa voidaan keskustella myös eettisistä asioista (Laaksonen & Ollila 2017).

Tutkimuksen esimiehet toivat esille, että luottamuksellinen kulttuuri lisäsi myös sitä, että esimies sai tiedon epäammattillisesta käyttäytymisestä työyhteisössä. Epäammattillisesta käyttäytymisestä esimiehelle saattoi kertoa työntekijä itse, muut ammattiryhmät sekä potilaat tai omaiset. Aikaisempien tutkimuksien mukaan työntekijän valvontaprosessi alkoi potilaan tai omaisen kantelusta, työnantajan, työkaverin tai työntekijän omasta ilmoituksesta (Flook 2003, Chiarella & Adrian 2014), poliisilta (Cooke 2006b) sekä julkisuudessa esiintyneistä tapauksista (Valvira 2015b). Toisaalta tutkimuksen esimiehet olivat huomanneet, että eivät saaneet aina tietoa epäammattillisesta käyttäytymisestä ennen kuin se oli toistuvaa ja luonteeltaan vakavaa. Käyttäytymisestä kertomista saattoivat estää pelko, vääränlainen kollegiaalisuus ja työyhteisön toleranssin kasvu epäammattilliselle käyttäytymiselle. Aikaisemman tutkimuksen mukaan eettisistä asioista puhuttaessa työyhteisössä saattoi olla panttaamisen ja syyllistämisen kulttuuri (Laaksonen & Ollila 2017), vaikka hoitotyöntekijöiden eettisiin velvollisuuksiin kuuluikin kertoa esimiehelle omasta tai kollegan epäammattillisesta käyttäytymisestä (Hader 2005, Wolf 2012), se koettiin vaikeaksi (Johnstone & Kanitsaki 2005, Pastorius 2007). Lisäksi pelättiin siitä koituvia seurauksia (Wolf 2012). Esimiehet näkivät, että asian ottaminen esille ja johdonmukainen puuttuminen käytökseen ennaltaehkäisivät salailua.

Esimiehet kuvasivat tutkimuksessa, että työyhteisön kulttuuria rakennettiin myös yhteisten ja koko organisaation kanssa yhteisten pelisääntöjen avulla. Työyhteisössä tiedettiin, että epäammattilliseen käyttäytymiseen puututaan johdonmukaisesti kaikkien työntekijöiden kohdalla. Tä-

män lisäksi työntekijän tuli tietää mitä häneltä odotettiin ja että työn sisältö oli selkeä. Aikaisemmissa tutkimuksissa korostettiin, että esimiehen tuli kertoa hoitotyöntekijöille organisaation visio, strategiat ja arvot, jotta työntekijät pystyivät toimimaan niiden mukaisesti (Harder 2005). Esimiehen tuli käydä myös työntekijöiden kanssa läpi heille asetetut odotukset (Harder 2005, Pastorius 2007). Johdonmukaiset säännöt ja tietoon perustuvat puolueettomat päätökset lisäsivät oikeudenmukaisuutta (Laaksonen & Ollila 2017).

Tässä tutkimuksessa esimiehet nostivat esiin epäammattillisen käyttäytymisen riskitekijöiden tunnistamisen ennaltaehkäisevän epäammattillista käyttäytymistä. Esimiehet ajattelivat, että tehtäväkeskeinen työote tuli muuttaa potilaskeskeiseksi hoitotyöksi, jotta voitaisiin taata laadukas ja potilaan ympärille rakennettu hoitotyö. Esimiehen tuli haastateltavien mukaan myös puuttua vanhanaikaiseen ja puolustelemaan hoitokulttuuriin, jotta työyhteisössä pystyttäisiin hoitamaan haasteellisempia potilaita ja päivittämään osaaminen nykyaikaa vastaavaksi. Aikaisemman tutkimuksen mukaan kompetenssin ylläpitäminen edellyttää hoitajilta rehellisyyttä sekä omien rajojen tunnistamista (Exstrom 2001) ja epäammattillisuus ilmeni juuri osaamisen ja kompetenssin puuttumisena (Pugh 2009, Kim 2013, Wolf 2012).

Tutkimuksen esimiehet nostivat esille myös työntekijöiden ominaisuudet, joita tukemalla voitiin ennaltaehkäistä epäammattillista käyttäytymistä. Esimiehet olivat havainneet, että työntekijöiden jaksamisesta huolehtiminen oli oleellista. Työn ja vapaa-ajan tuli olla tasapainossa. Työntekijän tuli tunnistaa omat rajansa ja stressin sietokykynsä. Hoitotyöntekijöiden kompetenssin ylläpitämisen tukeminen oli tärkeää, jolloin työntekijöiden motivaatio sekä työnarvostus nousivat eikä vaarana ollut työhön leipiintyminen. Aiempi tutkimus tuki esimiesten havainnot, sillä hoitotyöntekijän epäammattilliseen käyttäytymiseen saattoivat johtaa väsymys, stressi, tyytymättömyys työhön (Robinson 2008), työn vaatavuuden kasvaminen, potilaiden akuutit tilanteet, työn kuormittavuus, huonot työolosuhteet, haasteet yksityiselämässä ja ristiriidat vuorovaikutuksessa työkavereiden tai esimiehen kanssa (Harder 2005, Cooke 2006, Traynor ym. 2014). Esimiehet tunnistivat myös riskissä olevat pitkään samassa työssä olleet ja vähän koulutetut työntekijät sekä nuoret kokemattomat hoitotyöntekijät. Aikaisemmissa tutkimuksissa oli samankaltaisuutta siinä, että kurinpidollisiin toimiin joutuneet hoitajat ovat useimmiten yli 40-vuotiaita. Heidän todettiin olleen myös useimmiten miehiä (Evangelista & Sims-Giddens 2008, Zhong 2009, Hudson & Droppers 2011, Traynor ym. 2014) ja heillä oli yleensä



yli 10-vuoden työkokemus (Hudson & Droppers 2011). Toisaalta hoitotyöntekijät saattoivat olla nuoria ja kokemattomia, jolloin tieto ammatillisuudesta oli rajallista (Jones ym. 2008, Baca 2009, Hanna 2012). Tämän tutkimuksen esimiesten työyhteisöissä oli hyvin vähän miespuoleisia hoitajia. Aikaisempien tutkimuksien perusteella riskiä nosti pitkään jatkunut hoitosuhde ja potilaan haavoittuvuus (Fischer ym. 2008), mikä sopi myös tutkimukseen osallistuneiden esimiesten yksiköiden profiileihin.

Tutkimuksen esimiehet pystyivät ennaltaehkäisemään epäammatillista käyttäytymistä myös tekemällä hyviä työntekijärekrytointeja. Esimiehet kokivat, että oli tärkeää palkata työyhteisöön sopivia hoitotyöntekijöitä, jotka olivat empaattisia ja joilla oli myönteinen asenne hoitotyöhön. Esimiehet luottivat rekrytoinnissa osin omaan intuitioonsa, mutta sen lisäksi he pitivät oleellisena tarkistaa työntekijän työtaustat. Esimiehet toivoivat suosittelijoilta rehellistä palautetta ja sitä, ettei epäammatillisesti käyttäytyviä hoitotyöntekijöitä kierrätettäisi eri työpaikoille. Aikaisemmissa tutkimuksissa löytyi rekrytoinnin osalta samankaltaisia tuloksia. Esimies pystyi vaikuttamaan työyhteisöön positiivisesti palkkaamalla eettisesti vastuullisia (Hader 2005) ja potilaita empaattisesti kohtelevia hoitajia (Jones 2008). Hoitotyöntekijöiden puute saattoi johtaa siihen, että esimiehet palkkasivat nopeasti työntekijöitä tarkistamatta näiden taustaa, suosittelijoita ja kompetenssia, mikä johti vääränlaisiin rekrytointeihin (Hader 2005, Kim ym. 2013, Laaksonen & Ollila 2017).

Esimehet kuvasivat keinoiksi puuttua epäammatillisen käyttäytymiseen avoimen ja ennaltaehkäisevän työskulttuurin luomisen työyhteisöön, jossa esimiehen lisäksi koko työyhteisöllä oli vastuu puuttua käytökseen. Puuttumista edesauttoivat työyhteisön yhteiset säännöt, sekä esimiesten kyky kohdata hoitohenkilökunnan epäammatillinen käytös henkilökohtaisella tasolla ja toiminnallisilla keinoilla. Esimiehet puuttuivat heti tilanteisiin kun sattui paikalle tai kävivät tilanteita työntekijöiden kanssa yhdessä läpi valmentamalla ja opettaen. Työntekijöille pyrittiin antamaan malli hyväksyttävästä toiminnasta tai käyttäytymisestä. Aikaisemman tutkimuksen mukaan esimies pystyy tukemaan hoitotyöntekijöiden ammatillisuutta johtamalla esimerkkien avulla ja liittämällä eettisen päätöksenteon päivittäiseen hoitotyöhön (Hader 2005). Tähän tutkimukseen osallistuneille esimiehille oli tärkeää, että tilanteisiin puututtiin ja työntekijöille tuotiin esille epäammatillinen käyttäytyminen sekä se, ettei se ollut hyväksyttävää. Aikaisemman tutkimuksen mukaan hoitotyöntekijän lievään epäammatilliseen käyttäytymiseen tai virheeseen

oli esimiehen antamasta tuesta ja ohjauksesta suurempi hyöty työntekijälle kuin rangaistuksesta (Johnstone & Kanitsaki 2005, Kim ym. 2013). Hoitotyöntekijällä oli tällöin mahdollisuus oppia ja saada ymmärrystä virheestään tai käytöksestään. Varhaisen puuttumisen mallin todettiin olevan tehokas puuttumisen keino. (Kim ym. 2013.)

Esimiehet puuttuivat epäammattilliseen käyttäytymiseen erilaisten toimien avulla. Yleensä puuttuminen aloitettiin keskusteluilla työntekijän kanssa. Esimies selvitti keskustelutilanteessa, tunnistiko työntekijä käyttäytymisensä mahdolliset syyt ja käytöksensä vakavuuden. Tilanteessa saatettiin aloittaa varhaisen puuttumisen malli ja ottaa esimerkiksi työterveyshuolto mukaan, jos kyseessä oli sairaus tai uupuminen. Työntekijälle tehtiin kuitenkin selväksi, miten prosessi etenee epäammattillisen käyttäytymisen jatkuessa. Aikaisempi tutkimus tuki esimiehen varhaisen puuttumisen mallia kaikkiin hoitotyön laatua heikentäviin ja ammattiin sopimattomiin menetelmiin (Pugh 2009). Toisaalta esimiehen tuli erottaa keskustelun avulla oliko kyseessä inhimillinen virhe, vai tahallinen epäammattillinen käyttäytyminen tai vakava virhetapahtuma (Pastorius 2007).

Esimiehet kertoivat, että heillä oli selkeä progressiivinen prosessi, jos epäammattillinen käyttäytyminen jatkui tai se oli vakavaa. Esimiehillä oli käytössä varoitusmenettely, jossa työntekijälle annettiin joko suullinen tai kirjallinen varoitus. Varoitusmenettely oli johtanut myös työntekijän irtisanomiseen. Aikaisemman tutkimuksen mukaan esimiehillä oli erilaisia tapoja toteuttaa omavalvontaa työpaikalla kuten hoitotyöntekijän sijoittaminen eri osastolle, suullisen tai kirjallisen varoituksen antaminen sekä erottaminen työstä määräajaksi (Cooke 2006b). Lisäksi hoitotyöntekijän työnkuvaa voitiin rajata, hoitotyöntekijä toimi vain valvotusti tai hänelle voitiin asettaa koulutuksellisia vaatimuksia (Pugh 2009). Tutkimuksen esimiehet kokivat, että oli tärkeää kirjata kaikki hoitotyöntekijöiden kanssa käydyt keskustelut ja varoitusmenettelyn kulku. Muistioista koettiin olevan hyötyä, jos prosessi jatkui ja sen avulla pystyttiin varmistamaan prosessin oikeudenmukaisuus. Hyvän dokumentoinnin lisäksi esimiehet seurasivat hoitotyöntekijää tarkemmin ja antoivat palautetta toiminnasta. Aikaisempi tutkimus piti myös esimiehen tarkkaa dokumentointia oleellisena. Dokumentoinnin tuli olla myös objektiivista ja seurata organisaation prosessia. (Hader 2006, Hanna 2012.)

Esimiesten mielestä hoitotyöntekijästä Valviraan ilmoittaminen oli viimeisin keino ja se otettiin käyttöön, jos työntekijä oli saanut kaiken mahdollisen tuen, varoitusten menettely oli käytetty ja työntekijä oli edelleen vaaraksi potilaalle tai tilanne oli todella vakava. Esimiehet pohtivat tarkoin täytyikö ilmoituskynnyksen kriteerit ja oliko dokumentointi riittävää. Aikaisempien dokumenttien ja kirjallisuuden pohjalta esimiehen tuli pyrkiä selvittämään ongelmatilanteet työpaikalla eikä tuolloin valvontaviranomaisia tarvittu asian ratkaisemiseksi (Valvira 2016a). Esimiehen tuli kuitenkin ilmoittaa hoitotyöntekijästä valvontaviranomaisille, jos hoitotyöntekijä ei koulutuksen ja tuen avulla toiminut ammatillisesti (Pugh 2009, Valvira 2016a).

Esimiehet kuvasivat, että he miettivät tarkasti minkälaisia seurauksia puuttuminen aiheuttaa työntekijälle. Esimiehillä oli kokemuksia, että pelkkä työntekijän epäammatillisen käyttäytymisen tuominen tietoisuuteen ja keskustelu riittivät muuttamaan työntekijän toimintaa. Esimiehet kokivat myös varoitusten menettelyn olleen hyvä työkalu saada tilanne rauhoittumaan. Parhaimmassa tapauksessa puuttuminen oli tervehdyttävä kokemus työntekijälle ja auttoi häntä ammatillisessa kasvussa. Esimiehillä oli myös kokemuksia, ettei puuttuminen tuonut työntekijään minkäänlaista muutosta. Työntekijän irtisanominen oli vaikuttanut koko työyhteisön käyttäytymiseen positiivisesti, jolloin kaikki työntekijät pohtivat omaa ja toisten käyttäytymistä. Aikaisemman tutkimuksen mukaan hoitotyöntekijän epäammatilliseen käyttäytymiseen puuttumisella saattoi olla pitkäkestoisia psykososiaalisia ja ammatillisia vaikutuksia (Pugh 2009). Työntekijä saattoi kokea häpeää, fyysistä ja henkistä terveydentilan laskua (Laduke 2000). Toisaalta puuttuminen oli työntekijälle uusi mahdollisuus muuttua henkisesti ja ammatillisesti sekä kääntää se positiiviseksi oppimiskokemukseksi (Laduke 2000, Pugh 2009).

Tutkimukseen osallistuneet esimiehet toivat esille, että tarvitsevat hoitotyöntekijöiden epäammatilliseen käyttäytymiseen puuttumisessa koko organisaation tukea. Esimiehet saivat tukea omalta työyhteisöltä, jossa kaikki puuttuivat omalta osaltaan käytökseen. Omien kollegoiden tukea pidettiin tärkeänä ja he saivat toisiltaan vertaistukea ja konkreettista apua tilanteissa. Esimiehet tarvitsivat myös oman esimiehen apua, etteivät jääneet puuttumisen prosessissa yksin haasteellisten asioiden kanssa. Ylimmän johdon tuki tuntui myös esimiehistä hyvältä, sillä he pystyivät luottamaan, että puuttumisen linja oli johdossa sama ja tällöin esimiehen oli myös helpompi aloittaa puuttumisen prosessi. Esimiehet ajattelivat, että saivat tukea myös yhteistyö-

tahoilta kuten henkilöstöasiantuntijalta ja työterveyshuollosta. Aikaisemman tutkimuksen mukaan esimiesten oli hyvä käyttää henkilöstöasiantuntijaa apuna, jotta raportti oli oikeudenmukainen ja samanlainen kaikille työntekijöille. (Laduke 2001.)

Esimiesten mukaan tuki koostui myös organisaation systemaattisesta ja ennaltaehkäisevästä prosessista. Esimiesten mielestä organisaatiossa oli hyvin selkeät säännöt siitä millaista käyttäytymistä työntekijöiltä odotettiin ja miten käyttäytymiseen puututtiin. Aikaisemmat tutkimukset tukivat sitä, että organisaation ohjeiden ja menettelyprosessin tulisi olla niin selkeä, ettei esimiesten tarvitse tulkita sitä (Traynor ym. 2014). Esimiehillä oli hyviä kokemuksia raportointijärjestelmästä kuten SosPro jonka avulla tilanteisiin oli helpompi puuttua. Esimiehet toivoivat myös eettisiin haasteisiin kohdentuvaa raportointijärjestelmää tulevaisuudessa. Esimiehet toivoivat, että puuttumisen prosessin jälkeen tilanne purettaisiin, koska prosessit saattoivat olla todella pitkiä, työläitä ja energiaa vieviä. Esimiehet olivat kokeneet oman kollegan tai esimiehen kuuntelemisen hyvänä keinona päästä eroon prosessista aiheutuneesta kuormituksesta.

Esimiehet nimesivät heille tärkeitä valmiuksia, jotka tukivat heitä puuttumisen prosessissa. Esimiehet nostivat esille esimiestaidot, joita oli kokemuksen tuoma varmuus puuttumiseen. Kokemuksen myötä prosessi tuli helpommaksi toteuttaa ja esimies tiesi mitä oli odotettavissa. Aikaisemmassa tutkimuksessa ilmeni, että esimiehet kokivat epävarmuutta kun heidän piti antaa hoitotyöntekijän epäammattillisesta käyttäytymisestä rangaistus (Traynor ym. 2014). Prosessin opettelu ja toteutuminen tapahtuivat esimiehen käytännön työssä (Cooke 2006b). Organisaation linja ja kaikkien esimiesten sitoutuminen siihen helpotti esimiestä. Osa esimiehistä pohtikin tulisiko omaa puuttumisen linjaa tiukentaa, koska esimiehet tulkitsivat asioita eri tavalla. Aikaisemmassa tutkimuksessa tuli esiin, että esimiehen oli vaikea havaita ja todistaa epäammattillista käyttäytymistä tai epäammattillista toimintaa. Tärkeää oli kuitenkin puuttua ja havaita tapahtumat, koska se ennaltaehkäisi rajojen rikkomista jatkossa. (Jones ym. 2008.) Vaikka säännöt ja ohjeet olivat koko organisaation ja työyhteisön yhteisiä, esimiehellä voi olla vaikeutta päättää milloin ne olivat tarpeeksi vakavia ja milloin ryhtyä kurinpidollisiin toimiin (Johnstone & Kanitsaki 2005, Cooke 2006b, Pugh 2009). Esimiehet pitivät tärkeänä hallita myös omia kuormitustekijöitä, joita syntyi puuttumisen tilanteissa. Puuttuminen saattoi aiheuttaa esimiehille stressiä, väsymystä ja omien tunteiden pintaan nousemista. Esimiehet ajattelivat, että niitä voi hallita oman työnohjauksen, vapaa-ajan ja johtamisen opiskelun avulla. Ne antoivat esimiehille uusia näkökulmia ja etäisyyttä tapahtumiin.

## 6.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tämän tutkimuksen luotettavuuden kannalta keskeiset seikat kohdistuivat totuusarvoon, sovellettavuuteen, pysyvyyteen ja neutraaliuteen (Varto 1992, Janhonen & Nikkonen 2003, Hirsjärvi ym. 2007). Tutkimuksen tekijä pyrki tutustumaan tutkittavaan ilmiöön kirjallisuuden ja aikaisempien tutkimuksien avulla mahdollisimman hyvin löytääkseen tutkittavan ilmiön kannalta sopivan tutkimustavan (Metsämuuronen 2006, Tuomi 2007). Tutkimuksessa käytetty teema-haastattelurunko rakennettiin huolellisesti tutustumalla aiempaan tutkimukseen, jotta tutkittavan ilmiön olennaiset piirteet pystyttäisiin tavoittamaan. Tutkimuksen luotettavuutta pyrittiin lisäämään riittävällä määrällä aihealueita ja lisäkysymyksiä tutkittavan ilmiön laajuudesta. (Hirsjärvi & Hurme 1995, Tuomi 2007.) Haastattelut nauhoitettiin ja niihin käytetty aika ja häiriötekijät mainittiin tutkimuksessa (Hirsjärvi ym. 2007, Tuomi 2007). Tutkija haastatteli kaikki esimiehet itse, mikä vähensi väärinymmärrysten mahdollisuutta. Kaikkiin haastatteluihin sisältyi samat aihekokonaisuudet. Ryhmähaastattelu vailittiin aiheeseen soveltuvaksi tutkimustavaksi, ja haastateltavat tuottivat lisää tietoa toistensa avustamina, koska haastattelutilanne oli vuorovaikutuksellinen haastateltavien välillä. Haastatteli ei kommentoinut esimiesten vastauksia tai johdatellut keskustelua muutoin kuin kysymällä vastauksia kaikkiin tutkimuskysymyksiin teema-haastattelurungon mukaisesti. (Tuomi 2007.) Kaikissa ryhmissä syntyi positiivinen ja luottamuksellinen ilmapiiri ja esimiehet kertoivat lopussa unohtaneensa, että olivat haastateltavina. Tämä lisäsi tutkimuksen luotettavuutta (Eskola & Vastamäki 2015).

Haastattelut kirjoitettiin auki sanasta sanaan (Hirsjärvi ym. 2007, Tuomi 2007). Sisällönanalyysin luotettavuutta tarkasteltiin sen kaikissa vaiheissa ja menetelmäosiossa pyrittiin kuvaamaan analyysin etenemistä mahdollisimman tarkasti (Elo ym. 2014). Aineisto pyrittiin pelkistämään niin, että se kuvasi esimiesten käsityksiä ja kokemuksia ilmiöstä. Sisällönanalyysin luotettavuutta vähensivät tutkijan omat ennakkokäsitykset aiheesta ja se, pystyttiinkö kaikki aikaisempien tutkimusten pohjalta saatu tieto jättämään analyysin ulkopuolelle, niin ettei se vaikuttaisi tutkimusaiheen analyysiin. Tutkija pyrki etsimään samankaltaisuuksia ja erilaisuuksia pelkistettyjen ilmaisujen perusteella eikä luokittelemaan niitä aikaisempien tietojen valossa omiksi luokikseen. (Haaparanta & Niiniluoto 1998, Paunonen & Vehviläinen–Julkunen 2006, Tuomi & Sarajärvi 2009). Tutkimuksen totuudellisuutta lisäsi tutkimuksen tekijän kirjoittamat muistiinpanot haastatteluista (Tuomi 2007), jolloin tutkimus ilmensi suoraan haastateltavien esi-

miesten kokemuksia (Metsämuuronen 2006). Tulososiossa käytettiin haastateltavien alkuperäisiä lainauksia luotettavuuden lisäämiseksi (Hirsjärvi ym. 2007, Tuomi 2007). Luotettavuuden kannalta oli myös oleellista että, tutkimusprosessi oli kuvattu tarkasti ja tutkimustulokset oli esitetty selkeästi (Hirsjärvi & Hurme 1995, Tuomi 2007, Kiviniemi 2015). Tutkimuksessa oli myös looginen yhteys tutkimuksen tarkoituksen, tutkimuskysymysten, viitekehysten, otoksen ja analyysin sekä tulosten välillä (Burns & Grove 2009).

Tutkimuksen sovellettavuus ilmeni haastavaksi, koska tulokset eivät kuvanneet koko Suomen tilannetta, aineiston koko oli suhteellisen pieni ja haastattelut tehtiin pääkaupunkiseudulla, vaikka yhteyksiä eri alueiden välillä voikin olla. Tämän tutkimuksen tulokset olivat samankaltaisia verrattuna aikaisempiin aiheesta tehtyihin tutkimuksiin, koskien hoitotyöntekijöiden epäammattillista käyttäytymistä, sen ennaltaehkäisyä ja siihen puuttumista. (Hirsjärvi ym. 2007, Kankkunen & Vehviläinen–Julkunen 2013.) Aineiston laatua lisäsi kuitenkin se, että sitä kerättiin tutkimukseen osallistujilta niin kauan, että tutkimuksen saturaatio toteutui (Hirsjärvi ym. 2007, Kankkunen & Vehviläinen–Julkunen 2013). Esimiehille tehdyissä haastatteluissa saatiin riittävästi tietoa ilmiöstä ja ymmärrystä aiheesta sekä vastauksia kaikkiin tutkimuskysymyksiin (Eskola & Suoranta 2001, Hirsjärvi ym. 2007, Tuomi 2007). Tutkimukseen osallistuneet esimiehet valittiin tutkimukseen sen perusteella, että heillä oli tietoa aiheesta (Turner 2010, Tuomi 2007). Toisaalta luottavuutta voi heikentää se, että tutkimukseen osallistuivat ne esimiehet, jotka olivat jo ennestään kiinnostuneita aiheesta ja puuttuivat työssään hoitotyöntekijöiden epäammattilliseen käyttäytymiseen.

### 6.3 Tutkimuksen eettisyys

Tässä laadullisessa tutkimuksessa tärkeitä periaatteita olivat haastateltavien vapaaehtoisuus ja henkilöllisyyden suojaaminen sekä luottamuksellisuus. Tutkija ei myöskään aiheuttanut tutkitaville esimiehille haittaa, vaan pyrki tuomaan esille tutkittavan ilmiön esimiesten kuvaamana. (Burns & Grove 2009.) Tutkimusaihe osoittautui verrattain vähän tutkituksi sekä ajankohitaiseksi, joten siitä saatua tietoa voidaan hyödyntää esimiesten työnkuva suuniteltaessa, jotta hoitotyöntekijöiden epäammattillinen käyttäytyminen voidaan tunnistaa, ennaltaehkäistä ja puuttuminen on koko organisaatiossa johdonmukaista (Haaparanta & Niiniluoto 1998).

Tutkimusluvut haettiin asianmukaisesti sille osoitetulla lomakkeella. Tutkielman osallistujat valittiin tietoisesti toisesta organisaatiosta kuin tutkimuksen tekijä, jolloin tutkijan ja tutkittavan välille ei syntynyt minkäänlaista valta-asetelmaa (Janhonen & Nikkonen 2003). Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja luottamuksellista. Tutkija sai yhteyden sähköpostitse tutkittaviin tutkimuksen yhteyshenkilön, ylihoitajien ja johtajien sekä itseilmoittautuneiden esimiesten kautta. Osallistujien henkilöllisyys tuli sekä tutkijan että ryhmään osallistuvien tietoon, mutta ryhmissä keskusteltiin ryhmän jäsenten välisen luottamuksellisuuden merkityksestä. (Janhonen & Nikkonen 2003, Streubert & Carpenter 2007 Burns & Grove 2009.) Ryhmähaastattelujen alussa kerrattiin vielä tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja menetelmät. Haastateltavat saivat kysyä tutkimuksesta, jotta kenellekään ei jäänyt tutkimuksen suhteen epäselvyyksiä. (Hirsjärvi & Hurme 2001, Tuomi 2007, Tuomi & Arajärvi 2009.) Tämän jälkeen tutkimukseen osallistujat allekirjoittivat tietoon perustuvan suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta (Liite 4), jossa he saivat tiedon, että voivat keskeyttää tutkimuksen missä tahansa sen vaiheessa (Tuomi 2007).

Osallistujista ei kerätty henkilökohtaista tietoa eikä heistä syntynyt rekisteriä. Osallistujien näkemykset ja vastaukset anonymisoitiin analyysiprosessissa siten, että osallistujia ei voi tunnistaa vastauksista. Haastattelut purettiin tekstiksi sanasta sanaan, jotta se vastasi haastateltavien lausumisia ja tästä tuotettu tieto olisi mahdollisimman varmaa ja todennettua. (Hirsjärvi & Hurme 2001, Streubert & Carpenter 2007.) Tutkielmassa noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkielman tiedonhankinta sekä tutkimus- ja arviointimenetelmät kirjoitettiin auki niin, että jokainen osallistuja sai käsityksen miten tutkimus on tehty. (Hirsjärvi ym. 2007, Haaparanta & Niiniluoto 1998.) Tutkielman tekijä säilytti aineiston lukituissa tiedostoissa ja se hävitettiin tutkimuksen päätyttyä. Tutkimuksesta saatuja tietoja käytettiin vain tähän tutkimukseen. (Streubert & Carpenter 2007, Tuomi 2007.)

#### 6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Tämä tutkimus on tuottanut tietoa esimiesten kokemuksista hoitotyöntekijöiden epäammattillisesta käyttäytymisestä, sen ennaltaehkäisyn keinoista, epäammattilliseen käyttäytymiseen puuttumisesta sekä esimiehen tarvitsemasta tuesta sekä valmiuksista. Tutkimuksessa tuotetun tie-

dolla avulla on mahdollista tunnistaa paremmin hoitotyöntekijöiden epäammattillista käyttäytymistä, kehittää eettistä raportointijärjestelmää ja tunnistaa, kuinka selkeää organisaation tarjoama tuki ja ohjeistus epäammattilliseen käytökseen puuttumiseen on. Tutkimuksen tulosten perusteella esitetään seuraavat johtopäätökset:

1. Esimiesten kuvaamana hoitotyöntekijöiden epäammattillinen käyttäytyminen ilmenee yleensä potilaisiin kohdistuvana lievänä ja piilossa olevana käytöksenä. Käyttäytyminen voidaan jakaa myös tahattomaan ja tahalliseen epäammattilliseen käyttäytymiseen. Esimies voi puuttua näihin käyttäytymismalleihin nostamalla ne esiin työyhteisössä, keskustelemalla työkuulttuurista säännöllisesti ja kannustamalla yhdessä esimiehen kanssa puuttumaan epäammattilliseen käytökseen myös työyhteisöjen sisällä.
2. Potilaisiin kohdistuva epäammattillinen käyttäytyminen ilmenee hoitotyöntekijän vääränlaisena vallankäyttämisenä, rutiininomaisuutena, potilaan itsemääräämisoikeuden ja osallisuuden laiminlyöntinä sekä epäystävällisenä käyttäytymisenä potilasta kohtaan. Esimies voi vaikuttaa epäammattilliseen hoitoon muuttamalla työyhteisön hoitokulttuurin potilaslähtöiseksi ja antamalla arvoa hoitotyölle, joka kohdistuu potilaan kanssa vietettyyn aikaan.
3. Työyhteisöön kohdistuva epäammattillinen käyttäytyminen ilmenee kollegan huomioimattomuutena, säännöistä ja ohjeista piittaamattomuutena sekä omien työtehtävien siirtämisenä kollegoille. Epäammattillinen käytös voi kohdistua myös esimieheen. Esimies voi vaikuttaa ennaltaehkäisevästi tähän luomalla yhteisiä pelisääntöjä ja keskustelevaa kulttuuria työyhteisöjen sisälle.
4. Esimiehet voivat ennaltaehkäistä epäammattillista käyttäytymistä järjestämällä koulutusta työntekijöille, luomalla avointa ja luottamuksellista kulttuuria työyhteisöihin ja tukemalla työntekijöiden työtaitoja. Lisäksi esimies pystyy rekrytoinnin avulla palkkaamaan työyhteisöön empaattisia, eettisesti valveutuneita ja myönteisen asenteen omaavia hoitotyöntekijöitä. Esimiehet toivovat tulevaisuudessa eettisen hoitotyön koulutuksen kuuluvan osana hoitotyöntekijöiltä vaadittavaan koulutukseen.



5. Esimiehen ja työyhteisön omavalvonta epäammattillisessa käyttäytymisessä on mahdollista avoimen ja ennaltaehkäisevän työkuultuurin, työyhteisön yhteisten sääntöjen ja ohjeiden noudattamisen ja esimiehen henkilökohtaisen ja toiminnallisen puuttumisen myötä. Lisäksi esimiehen tulisi saada koko työyhteisö puuttumaan epäammattilliseen käyttäytymiseen.
6. Esimiehet puuttuvat epäammattilliseen käyttäytymiseen keskustelujen ja selkeän progressiivisen prosessin avulla. Viimeinen keino on tehdä hoitotyöntekijästä ilmoitus Valviraan, jos kaikki työpaikan keinot on käytetty ja potilasturvallisuus vaarantuu. Esimiehille oli tärkeää saada eettisten virheiden korjaamiseen raportointijärjestelmä, jonka avulla voitaisiin taata oikeudenmukainen puuttuminen hoitotyöntekijöille.
7. Esimiehet tarvitsevat epäammattilliseen käyttäytymiseen puuttumisessa tukea kaikilta organisaation tasoilta ylimmästä johdosta työyhteisöön saakka. Tämän lisäksi organisaatiossa tulee olla luotuna systemaattinen ja ennaltaehkäisevä prosessi hoitotyöntekijöiden epäammattilliseen käyttäytymiseen puuttumisessa. Koko organisaation esimiesten tulisi noudattaa tätä puuttumisen prosessia kaikissa työyhteisöissä, jotta organisaatio voi tarjota potilaille tasalaatuista, potilaskeskeistä ja turvallista hoitotyötä.

Tämän tutkimuksen perusteella esitetään jatkotutkimusaiheiksi:

1. Hoitotyöntekijöiden käsitykset siitä mitä epäammattillinen käyttäytyminen on ja miten siihen puututaan omassa työyhteisössä.
2. Selvittää laajemmin onko puuttumisen prosessi käytössä kaikissa organisaation työyhteisöissä.
3. Tutkia, millaisin keinoin esimiehet käytännössä valvovat puuttumisprosessin alaista hoitotyöntekijää.
4. Laajempi ja useampaan yksikköön kohdistuva tutkimus, johon tulisi saada mukaan myös ne yksiköt, joissa epäammattillinen käyttäytyminen on ollut hyväksyttyä kollegan suojelun tai vanhanaikaisen hoitokulttuurin takia.

## LÄHTEET

- Alasuutari P. 1999. Laadullinen tutkimus. Vastapaino, Jyväskylä.
- Baca M. 2009. Sexual boundaries: Are they common sense? *The Journal of Nurse Practitioners* 5(7), 500–505.
- Burns N & Grove S. 2009. *The practice of nursing research. Appraisals, synthesis and generation of evidence.* 6<sup>th</sup> edition. Saunders Elsevier, Missouri.
- Chiarella M & Adrian A. 2014. Boundary violations, gender and the nature of nursing work. *Nursing Ethics* 21(3), 267–277.
- Cooke H. 2006 a. Seagull management and the control of nursing work. *Work, employment and Society* 20(2), 223–243.
- Cooke H. 2006 b. Examining the disciplinary process in nursing: a case study approach. *Work, employment and society* 20(4), 687–707.
- Dixon K. 2013. Unethical conduct by the nurse: A critical discourse analysis of nurses tribunal inquires. *Nursing Ethics* 20(5), 578–588.
- Doyle K, Hungerford C & Cruickshank M. 2014. Reviewing tribunal cases and nurse behavior: Putting empathy back into nurse education with Bloom's taxonomy. *Nurse education today* 34(7), 1069–1073.
- Elo S & Kyngäs H. 2008. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing* 62(1), 107–115.
- Elo S, Kääriäinen M, Kanste O, Pölkki T, Utriainen K & Kyngäs H. 2014. Qualitative content analysis: a focus on trustworthiness. *SAGE*, 1–10.
- Eskola J & Vastamäki J. 2015. Teemahaastattelu: opit ja opetukset. Teoksessa Valli R & Aaltonen J. (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineiston keruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle.* Bookwell Oy, Juva.
- Eskola J & Suoranta J. 2001. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen.* Gummerus, Jyväskylä.
- ETENE 2001. *Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. ETENE- julkaisuja 1. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta.* Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Evangelista A & Sims- Giddens S. 2008. Gender differences in discipline of nurses in Missouri. *Western Journal of Nursing Research* 30(4), 501–514.
- Exstrom S. 2001. The state board of nursing and its role in continued competency. *The Journal of Continuing Education in Nursing.* 32(3), 118–125.
- Fischer H, Houchen B & Ferguson-Ramos L. 2008. Professional boundaries violations. Case studies from a regulatory perspective. *Nurse Admin* 32(4), 317– 323.
- Flook D. 2003. The professional nurse and regulation. *Journal of PeriAnesthesia Nursing* 18(3), 160–167.

- Griffith R. 2013. Professional boundaries in the nurse –patient relationship. *British Journal of Nursing* 22(18), 1087–1088
- Hader R. 2005. How do you measure workforce intercity. *Nursing Management* 36(9), 32–37.
- Hader R. 2006. Put employee termination etiquette to practice. *Nursing Management* 37(12), 6.
- Haaparanta L & Niiniluoto I. 1998. *Johdatus tieteelliseen ajatteluun*. Hakapaino Oy, Helsinki.
- Hanna A. 2012. Don't cross respecting professional. *Nursing* 42(9), 40–47.
- Hearing Tribunals 2013. Publication ordered by Hearing Tribunals. *Alberta* 69(1), 14–16.
- Hirsjärvi S, Remes P & Sajavaara P. 2007. *Tutki ja kirjoita*. Otavan Kirjapaino Oy, Keuruu.
- Hirsjärvi S & Hurme H. 2001. *Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Yliopistopaino, Helsinki.
- Hirsjärvi S & Hurme H. 1995. *Teemahaastattelu*. Yliopistopaino, Helsinki.
- Hout F, Cuperus-Bosma J, Hubben J & Wal G. 2005. The disciplinary code for nurses and its contribution to the quality of nursing care in the Netherlands. *International Journal of Nursing Studies* 42(11), 793–805.
- Hudson M & Droppers J. 2011. Licesed nursesdisciplined in Oregon between september 1996 and june 2008. *Western Journal of Nursing Research* 33(8), 1030–1046.
- Hopia H, Heinonen J & Liimatainen L. 2012. *Sairaanhoitajan eettinen osaaminen*. Teoksessa Matikainen A, Hahtela N, Suutarla A & Ranta I (toim.) *Sairaanhoitajien eettiset pelisäännöt. Hoitotyön vuosikirja 2012*. Bookwell Oy, Porvoo.
- Janhonen S & Nikkonen M. 2003. *Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä*. WS Bookwell Oy, Juva.
- Johnstone M-J & Kanitsaki O. 2005. Process for disciplining nurses for unprofessional conduct of a serious nature: a critique. *Journal of Advanced Nursing* 50(4), 363– 371.
- Jones J, Fitzpatrick J & Drake V. 2008. Frequencyof postlicensure registered nurse boundary violation with patients in the state of Ohio: a comparirison basedon type of prelicensure registered nurse education. *Archives of Psychiatric Nursing* 22(6), 356–363.
- Kallio H, Pietilä A-M, Johnson M & Kangasniemi M. 2016. Systematic methodological review: developing a framework for a qualitative semi- structured interview guide. *Journal of Advanced Nursing* 72(12), 2954–2965.
- Kangasniemi M & Pölkki T. 2016. *Aineiston käsittely: kirjallisuuskatsauksen ydin*. Teoksessa Stolt M, Axelin A & Suhonen R. (toim.) *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. Turun yliopisto, hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja, Turku.

- Kankkunen P & Vehviläinen-Julkunen K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Sanoma Pro, Helsinki.
- Kim K, Kjervik D & Foster B. 2013. Quality indicators for initial licensure and discipline in nursing laws in South Korea and North Carolina. *International Nursing Review* 61(1), 35–43.
- Kiviniemi K. 2015. Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa Valli R & Aaltola J. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Bookwell Oy, Juva
- Laaksonen H & Ollila S. 2017. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. Otavan Kirjapaino Oy, Keuruu.
- Laduke S. 2000. The effect of professional discipline on nurses. *American Journal of Nursing* 100(6), 26–33.
- Laduke S. 2001. Professional misconduct: issues related to hiring and firing. *The Journal of Nursing Administration* 31(9), 408–410.
- Laki sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastosta 669/2008.
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994.
- Metsämuuronen J. 2008. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Metodologia-sarja 4. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.
- Metsämuuronen J. 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.
- Morse J & Field P. 1998. *Nursing Research. The application of qualitative approaches*. Stanley Thornes Ltd, United Kingdom.
- Pastorius D. 2007. Crime in the workplace, part 1. *Nursing Management* 38(10), 18, 20, 22–27.
- Paunonen M & Vehviläinen - Julkunen K. 2006. *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. Wsoy, Helsinki.
- Pugh D. 2009. The phoenix process: a substantive theory about allegations of unprofessional conduct. *Journal of Advanced Nursing*, 65(10), 2027–2037.
- Raper J & Hudspeth R. 2008. Why board of nursing disciplinary actions do not always yield the expected results. *Nursing Administration* 32(4), 338–345.
- Robinson M-R. 2008. Committee identifies significant trends in review of conduct decisions. *Alberta RN* 64(4), 6-8.
- Rouse R & Al-Maqbali M. 2014. Identifying nurse managers' essential communication skills: analysis of nurses' perception in Oman. *Journal of Nursing Management* 22(2), 192–200.

- Sabatino L, Stievano A, Rocco G, Kallio H, Pietilä A-M & Kangasniemi M. 2014. The dignity of the nursing profession: A meta –synthesis of qualitative research. *Nursing Ethics* 21(6), 659–672.
- Sairaanhoitajan eettiset ohjeet 1996. [www.sairaanhoitajat.fi](http://www.sairaanhoitajat.fi). Luettu 15.4.2017.
- Sairaanhoitajaliitto 2014. Sairaanhoitajien kollegiaalisuusohjeet. [www.sairaanhoitaja.fi](http://www.sairaanhoitaja.fi). Luettu 15.4.2017
- Streubert H & Carpenter D. 2007. *Qualitative research in nursing. Advancing the humanistic imperative.* Lippincott Williams & Wilkins, Kiina.
- THL 2015. Terveys- ja sosiaalipalvelujen henkilöstö 2013. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129581/Tr26\\_15.pdf?sequence=4](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129581/Tr26_15.pdf?sequence=4). Luettu 26.4.2017.
- Tuomi J. 2007. *Tutki ja lue. Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen.* Tammi, Helsinki.
- Tuomi J & Sarajärvi A. 2009. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi.* Tammi, Helsinki.
- Traynor M, Stone K, Cook H, Gould D & Maben J. 2014. Disciplinary processes and the management of poor performance among UK nurses: bad apple or systemic failure? A scoping study. *Nursing Inquiry* 21(1), 51–58.
- Turner D. 2010. Qualitative interview desing: a practical guide for novice investigators. *The Qualitative Report* 15(3), 754–760.
- Zhong E, Kenward K, Sheets V, Doherty M & Gross L. 2009. Probation and recidivism: Remediation among disciplined nurses in six states. *Am J Nurs* 109(3), 48–57.
- Vaismoradi M, Turunen H & Bondas T. 2013. Content analysis and thematic analysis: implications for conducting a qualitative descriptive study. *Nursing and Health Sciences* 15(3), 398–405.
- Valvira 2017. Terveysthuollon valvonnan tilastoja. <http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/tilastot>. Luettu 26.4.2017.
- Valvira 2016a. Ammattihenkilöiden valvonta. [http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/valvonta/ammattihenkiloiden\\_valvonta](http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/valvonta/ammattihenkiloiden_valvonta). Luettu 11.3.2017.
- Valvira 2016b. Terveysthuollon valvonnan tilastoja. <http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/tilasto>. Luettu 11.3.2017.
- Valvira 2016 c. Työnantajat. <http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet/tyonantajat>. Luettu 12.4.2017.
- Valvira 2016d. Milloin työnantajan pitää ilmoittaa terveydenhuollon ammattihenkilöstä työnantajalle. <http://www.valvira.fi/-/milloin-tyonantajan-pitaa-ilmoittaa-terveydenhuollon-ammattihenkilosta-valvontaviranomaisill-1>. Luettu 11.3.2016
- Valvira 2015a. Valvonnan seuraamukset. [http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/valvonta/ammattihenkiloiden\\_valvonta/valvonnan\\_seuraamukset](http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/valvonta/ammattihenkiloiden_valvonta/valvonnan_seuraamukset). Luettu 11.3.2016.

Valvira 2015 b. Valvonta- asioiden käsittely. [http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/valvonta/ammattihenkiloiden\\_valvonta/valvonta-asioiden\\_kasittely](http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/valvonta/ammattihenkiloiden_valvonta/valvonta-asioiden_kasittely). Luettu 12.4.2017.

Valvira 2015c. Valvontaprosessin kulku. [http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/valvonta/ammattihenkiloiden\\_valvonta/valvontaprosessin\\_kulku](http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/valvonta/ammattihenkiloiden_valvonta/valvontaprosessin_kulku). Luettu 12.4.2017

Valvira 2015d. Terveystilan ja toimintakyvyn selvittäminen. [http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/valvonta/ammattihenkiloiden\\_valvonta/terveydentilan\\_ja\\_toimintakyvyn\\_selvittaminen](http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/valvonta/ammattihenkiloiden_valvonta/terveydentilan_ja_toimintakyvyn_selvittaminen). Luettu 12.4.2017.

Valvira 2015 e. Tyytymättömyys ratkaisuun. [http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/valvonta/ammattihenkiloiden\\_valvonta/tyytymattomyys\\_ratkaisuun](http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/valvonta/ammattihenkiloiden_valvonta/tyytymattomyys_ratkaisuun). Luettu 12.4.2017.

Varto J. 1992. Laadullisen tutkimuksen metodologia. Kirjayhtymä, Helsinki.

Wolf Z. 2012. Nursing practice breakdowns: good and bad nursing. *Medsurg Nursing* 21(1), 16–36.

Åstedt- Kurki P & Heikkinen R-L. 1994. Two approaches to the study of experiences of health and old age: the thematic interview and the narrative method. *Journal of Advanced Nursing* 20(3), 418–421.

Liite 1. Aineiston haku tietokannoista.

Liitetaulukko 1. Aineiston haku tietokannoista.

Tietokanta	Hakusanojen perusteella	Otsikon perusteella	Abstraktin perusteella	Lopulliseen katsaukseen
CINAL	304	54	26	9
Pubmed	117	28	14	2
Scopus	56	12	3	1
PsycINFO	176	12	8	4
Medic	57	3	0	0
Web of Science Core Collection	17	7	6	3
Päällekkäiset artikkelit				18
Yhteensä	727	116	57	19

Liite 2. Katsaukseen valitut tutkimukset (1/5).

Liitetaulukko 2. Katsaukseen valitut tutkimukset.

Tekijä (t), lähde ja maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto/otos	Menetelmä	Päätulokset
Kim, Kjervik, Faan & Foster, 2013, USA	Verrata laatuindikaattoreita ja ohjesääntöjä lisenssien ja kurinpidollisten toimien kohdalla Pohjois-Carolinan, Etelä-Korean ja Kansainvälisen hoitotyön neuvoston välillä.	Kansainvälisen hoitotyön neuvoston, Etelä-Korean ja Pohjois-Carolinan rekisteröityjä hoitajia koskevat dokumentit.	Kuvaileva ja vertaileva lakien tutkimiseen suunniteltu oikeusvertailu yhtäläisyyksistä ja eroavaisuuksista.	10 laatuindikaattoria ja kaksi standardia. Laatuindikaattorit olivat lähes kaikissa yhtäläisiä. Eroavaisuuksia ilmeni termeissä rikollisten taustojen selvittämisessä ja kurinpidollisissa toimien perusteissa.
Johnstone & Kanitsaki 2005, Australia	Kuvata lautakunnan päätöksien syyt ja tutkia hoitajien kurinpidollista prosessia Australian lautakunnassa.	1.84 rangaistusten syytä Vuosien 1994- 2000 välillä. 2. 12 paneelin jäsentä.	1.Laadullinen, kuvaileva tutkimus ja sisällönanalyysi 2.Haastattelu, teemoittelu.	Paneelin päätöksiin vaikuttivat hoitajan asenne ja ymmärrys tekemänsä virhettä kohtaan. Perinteistä kurinpidollista prosessia tulee uudistaa.
Wolf, 2012, USA	Analysoida hyvää ja huonoa hoitotyötä.	Kirjallisuushaku eri tietokannoista.	Kirjallisuuskatsaus.	Tahaton virhe ja tahalliset teot tuli erottaa hoitotyössä. Kollegoista tulisi ilmoittaa, jos epäammatillista käytöstä esiintyy ja organisaatiolla tulisi olla prosessi tätä varten.
Chiarella & Adrian, 2014, Australia	Tutkia rajan rikkoutumisen kirjoja potilas – hoitaja suhteessa.	29 kurinpidollista päätöstä Australiassa vuosien 1999-2006 välillä.	Analysoimalla teemoittelun avulla päätökset.	Päätökset liittyivät rikollisiin syytteisiin, epätyytyttävään ammatinharjoittamiseen, epäammatilliseen käyttäytymiseen ja hoitotyöntekijöiden huonoihin luonteen piirteisiin. Rikkomukset vaihtelivat sopimattomista koh-



				teliaisuuksista seksuaaliseen kanssakäymiseen.
Traynor, Stone, Cook, Gould & Maben, 2014, Englanti	Tutkia hoitajien ja kätilöiden huonoa suoriutumista työstään ja sen johtamista.	Kirjallisuushaku vuosilta 2000 - 2010.	Temaattinen kirjallisuuskatsaus.	Työstä aiheutuva stressi ja huono yhteys hoitajien ja esimiehen välillä ennustivat hoitajien huonoa suoriutumista työstään. Esimiehet eivät kirjanneet systemaattisesti huonoa suoriutumista. He käyttivät puuttumiseen enemmän omia kuin kansallisia ohjeita.
Jones, Fitzpatrick & Drake, 2008, USA	Verrata kahden erilaisen sairaanhoitajan koulutusohjelman suhteessa ammatillisen rajan rikkomiseen.	27 tapausta, joissa rikottiin epäammatillisuuden raja.	Määrällinen, vertaileva tutkimus.	Koulutusohjelmien väliltä löytyi tilastollisesti merkittävä ero. Toisessa (alempi taso) ohjelmassa olevilla hoitajilla oli korkeampi riski rikkoa ammatillista rajaa.
Cooke, 2006, Englanti	Kuvata hoitotyön rikkomuksia ja kurinpidollisia toimia sekä muutokset hoitajien työn kontrolloimisessa.	120 hoitajaa ja esimestä kolmesta organisaatiosta.	Laadullinen tapaus-tutkimus, haastattelu sekä aineisto, joka sisälsi organisaation menettelytavat, hallituksen kokousten pöytäkirjat ja ammatinharjoittamiseen liittyvät tapaukset.	Esimiehet kokivat, että heille annettiin lisää tehtäviä ja vastuuta sekä valvontaa tuli kiristää. Hoitajat eivät pitäneet esimiehiä kannustavina. Tapauksissa löytyi johtamisessa elementtejä kuten etäisyys, epäluottamus hoitajien ja esimiehen välillä, kriittikki ja puolustava kulttuuri.

Rouse & Al-Maqbali, 2014, Usa	Analysoida sairaanhoitajien käsityksiä viestinnän ominaisuuksista, jotka ovat hoitotyön johtajille välttämättömiä.	1526 sairaalan työntekijää, 22 sairaalasta Omaniassa.	Avoin kysely, laadullinen sisällön analyysi, jota seurasi määrällinen, kuvai-leva analyysi.	Sairaanhoitajat raportoivat pettymystä esimiehiin, jotka keskittyivät liikaa virheisiin. He kokivat, etteivät saaneet arvostusta onnistuneista asioista. Hoitajat eivät myöskään pitäneet, että heitä nuhdeltiin avoimesti kollegoiden tai potilaiden läsnä ollessa.
Dixon, 2013, Australia	Tarkastella ja tuoda esiin Australiassa sairaanhoitajien tuomioistuintuomiosuorituksissa piilossa olevia oletuksia epäeettisen käyttäytymisen tutkimisessa.	5 tapausta.	Laadullinen tutkimus, diskurssianalyysi.	Lautakunta peilasi hoitajan epäeettistä käyttäytymistä luottamuksen ja vastuullisuuden näkökulmasta.
Hout, Cuperus-Bosma, Hubben & Wal, 2004, Alankomaat	Saada käsitys kurinpidollisista säännöistä seuraamalla hoidon laatua Alankomaissa.	1.187 hoitajiin liittyvää valitusta vuosilta 1998 - 2001. 2. 1501 hoitajaa, 336 lautakunnan jäsentä ja 26 asianajajaa.	1. Valitukset käsiteltiin retrospektisesti. 2. Kyselylomake.	Syytettyjen hoitajien määrä kasvoi. Vuonna 1998 20 ja 2001 56 hoitajaa. Kurinpidolliset säännöt näyttävät olevan tärkeä korjaava väline vakavissa epäammattillisen käyttäytymisen tapauksissa.
Hudson & Droppers, 2011, USA	Kuvata virheitä tehneet hoitajat ja yleisimmät rikkomukset sekä lautakunnan antamat rangaistukset.	720 tapausta, 1998 -2006 välisenä aikana Oregonissa.	Pitkittäis- ja kohorttitutkimus Aineisto analysoitiin SPSS-ohjelmalla.	Vanhemmat ja miespuoliset hoitajat olivat saaneet eniten rangaistuksia. Rikkomukset: päihteiden käyttö 31,4 %, huonotasoinen hoito 16,3 %, epäammattillinen käytös 12,3 %. Lautakunnan päätökset: Vapaaehtoinen luopuminen ammattista 28,2 %, määräaikainen erottaminen 21,3 %, nuhtelu 18,5 %.

Fisher, Houchen & Ferguson-Ramos, 2008, USA	Kuvata ammatillisen rajan rikkomiseen liittyvät tapaukset ja niistä saadut rangaistuksia.	12 tapausta,	Tapaustutkimus	Hoitajiin kohdistuvista valituksista 1 % koski ammatillisen rajan rikkomista. Yhteisiä tekijöitä tapauksille oli pitkään jatkunut hoitosuhde ja potilaan haavoittuvaisuus. Kurinpidollisina toimina hoitajat menettivät lupansa, lisenssi peruttiin tai heidän tuli osallistua koulutukseen.
Pugh, 2009, Australia	Tuottaa tietoa kuinka sairaanhoitajat käsittelevät heihin kohdistuvaa väitettä epäammatillisesta käyttäytymisestä.	21 hoitajaa.	Grounded theory tutkimus, syvä haastattelu, analysoitiin vertailun avulla.	Tuotettiin substanssi teoria ”phoenix prosessi” kuinka hoitaja selviytyy siitä, kun hänen väitetään toimineen epäammatillisesti. Prosessissa kuvataan muutosta hoitajan persoonallisuudessa ja ammatillisuudessa.
Evangelista & Sims-Giddens, 2008, USA	Verrata keskenään nais- ja miessairaanhoitajien saamia kurinpidollisia rangaistuksia.	627 rangaistuksen saanutta hoitajaa. (119 miestä ja 508 naista.)	Määrällinen, post hoc-analyysi.	Miehille annettiin suhteessa ankarampia rangaistuksia kuin naisille. Miesten lisenssien tauottamisen ja peruuttamisen luvut olivat korkeampia huolimatta rikkomuksista.
Sabatino, Stievano, Rocco, Kallio, Pietilä & Kangasniemi, 2014, Italia	Määrittää eri tekijät, jotka muodostavat käsitteen hoitotyön ammatillisen arvokkuus.	15 tutkimusartikkelia	meta- synteesi laadullisesta tutkimuksesta.	Syntyi selkeä määritelmä hoitotyön ammatillisuuden arvokkuudesta ja siinä korostui ihmisen ominaisuudet ja työpaikkaelementit.

<p>Doyle, Hungerford &amp; Cruickshank, 2014, Australia</p>	<p>Kuvata tuomioistuimen tapaukset ja pohdita miten hoitajien koulutuksessa voidaan kehittää empaattista asennetta ja tekoja hoitotyössä.</p>	<p>93 tuomioistuimen tapausta.</p>	<p>Katsaus tuomioistuimen tapauksiin.</p>	<p>Tuomioistuimen valituksista 62 % kohdistui hoitajien käytökseen. Suurin osa hoitajista tehdyistä valituksista johtui julmuudesta tai empatian puutteesta. Hoitajien koulutuksen tulisi sisältää empaattisen hoitotyön opetus.</p>
<p>Duke, 2000, Usa</p>	<p>Tarkastella sairaanhoitajien, joita oli rangaistu epäammattillisesta käyttäytymisestä, käsityksiä ja kokemuksia.</p>	<p>33 rangaistuksen saanutta sairaanhoitajaa.</p>	<p>Kysely.</p>	<p>Hoitajat tarvitsivat strategioita, jotka auttoivat heitä selviämään syytöksestä. Rangaistuksella oli vaikutuksia uraan, terveyteen, suhteisiin ja raha-asioihin.</p>

Hyvä osastonhoitaja

Hoitotyöntekijöiden työn perustana on ammattietiikka. Viime vuosina on kiinnitetty yhä enemmän huomiota myös hoitotyöntekijöiden epäammattilliseen toimintaan. Tämän pro gradu- tutkielman tarkoituksena on kuvata esimiesten käsityksiä hoitotyöntekijöiden epäammattillisesta käyttäytymisestä ja siihen puuttumisesta. Tutkimukseen on kutsuttu pääkaupunkiseudulla toimivia osastonhoitajia.

Mikäli haluat osallistua tutkimukseen:

- Tutkimuksen aineiston keruu toteutetaan joulukuussa 2016 – maaliskuussa 2017.
- Haastattelut toteutetaan 3-5 henkilön ryhmähaastatteluna ja ne toteutetaan työaikanaanne ja työpaikan osoittamissa tiloissa.
- Haastattelun toteuttamiseen varataan aikaa 1-2 tuntia.
- Aineiston analysoimiseksi ja luotettavuuden lisäämiseksi haastattelut nauhoitetaan.
- Aineisto käsitellään ja analysoidaan luottamuksellisesti eikä tuotetuista tuloksista voi tunnistaa yksittäisiä vastaajia.
- Tutkimukseen ja osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja sen voi keskeyttää koska tahansa.
- Kyselyn toteuttamiselle on saatu xxxxxx hyväksyntä 3.11.2016.
- Saatu haastatteluaineisto tulee vain tutkijan ja tutkimusryhmän tietoon. Aineisto säilytetään lukitussa tiedostoissa ja hävitetään tutkimuksen päätyttyä.
- Aineistosta kirjoitetaan pro gradu- tutkielma ja tulokset julkaistaan tieteellisessä/ammattillisessa lehdessä.

Kiinnostuksen herätessä pyydän teitä olemaan yhteydessä, jotta voitte saada lisätietoja ja sovitua haastattelupäivän.

Ystävällisin terveisin,

Jenni Mäntynen, TtM- opiskelija, sairaanhoitaja  
Itä- Suomen Yliopisto, Hoitotieteen laitos  
Puh: xxxxxxxxxxxx  
S.posti xxxxxxxxxxx

Ohjaajat:

Mari Kangasniemi  
Yliopistonlehtori, dosentti  
Itä- Suomen Yliopisto  
Hoitotieteen laitos

Tarja Välimäki  
Kliininen tutkija  
Itä-Suomen Yliopisto  
Hoitotieteen laitos

Liite 4. Suostumuslomake.

Tietoon perustuva suostumus

Olen saanut tarvittavat tiedot terveystieteiden maisteriopiskelija Jenni Mäntyseltä koskien pro gradu tutkielmaa *Esimiesten käsityksiä hoitotyöntekijöiden epäammattillisesta käyttäytymisestä ja siihen puuttumisesta*. Ymmärrän vapaaehtoisuuteni koskien tutkimusta ja voin keskeyttää osallistumiseni tutkimuksen missä tahansa vaiheessa.

Olen tietoinen siitä, että haastattelut nauhoitetaan ja tallenteet hävitetään tutkimuksen päätyttyä. Tutkimuksessa ei kerätä henkilötietoja eikä aineistosta voi tunnistaa yksittäistä vastaajaa.

Tietoon perustuva suostumuslomake säilytetään lukitussa tilassa ja se hävitetään pro gradu-tutkielman valmistuessa.

---

Haastatteluun osallistuvan allekirjoitus

Pääkaupunkiseutu \_\_\_\_\_

---

Tutkimuksen tekijän allekirjoitus

TtM- opiskelija Jenni Mäntynen

Pääkaupunkiseutu \_\_\_\_\_

## **Teemahaastattelu**

### **1. Hoitotyöntekijöiden epäammatillinen toiminta**

- Mitä on hoitotyöntekijöiden epäammatillinen käytös?
- Miten epäammatillinen käyttäytyminen ilmenee hoitohenkilökunnan työssä?

### **2. Epäammatillisen käyttäytymisen ennaltaehkäisy**

- Kuinka ehkäiset epäammatillisen käyttäytymisen syntymistä työyhteisössä?
- Kuinka tuet työyhteisöä kertomaan epäammatillisesta käyttäytymisestä?
- Miten hoitotyöntekijän ammattiin liittyvä eettisyys tulee esiin rekrytoinnissa?

### **3. Epäammatilliseen käyttäytymiseen puuttuminen**

- Miten puutut esimiehenä hoitotyöntekijän epäammatilliseen käytökseen?
- Miten seuraat ja arviot hoitotyöntekijää epäammatillisen käyttäytymisen ilmetessä?
- Milloin ilmoitat hoitotyöntekijästä valvontaviranomaisille?

### **4. Esimiesten valmiudet ja tuki puuttua hoitotyöntekijöiden epäammatilliseen käytökseen**

- Millaiset valmiudet sinulla/ esimiehillä on puuttua epäammatilliseen käyttäytymiseen?
- Millaisia toimintamalleja organisaatiossasi on epäammatilliseen käyttäytymiseen puuttumisesta?
- Millaista tukea tai ohjausta saat/ toivoisit omalta esimieheltä tai organisaatiolta epäammatilliseen käyttäytymiseen puuttumisessa?