

**Hoitajien näkemyksiä potilaiden heihin kohdistaman väkivallan  
jälkihoidosta akuutilla psykiatrisella osastolla**



Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Visamäki, Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen, YAKJ18A3

2019

Jocke Vainikainen

Koulutus Kampus	Sosiaali- ja terveystieteiden kehittäminen ja johtaminen Visamäki	
<b>Tekijä</b>	Jocke Vainikainen	<b>Vuosi</b> 2019
<b>Työn nimi</b>	Hoitajien näkemyksiä potilaiden heihin kohdistaman väkivallan jälkihoidosta akuutilla psykiatrisella osastolla	
<b>Työn ohjaaja/t</b>	Leena Packalén	

## TIIVISTELMÄ

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, millaisia ovat akuutilla psykiatrisella osastolla työskentelevien hoitajien näkemykset siitä, kuinka jälkihoito on hoidettu potilaiden heihin kohdistaman väkivallan jälkeen. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa hoitajien näkemyksistä jälkihoidosta, kun potilaat ovat kohdistaneet heihin väkivaltaa. Saatuja tietoja voidaan hyödyntää, kun osastolle kehitetään jälkihoitotapoja potilaiden toimesta väkivaltaa kokeneille hoitajille.

Aineisto kerättiin HUS Psykiatrian mielialahäiriölinjaan kuuluvalla osastolla P7. Aineiston keruu suoritettiin sähköisellä laadullisella kyselylomakkeella, joka lähetettiin kaikille osastolla työskenteleville hoitajille. Yhteensä vastauksia saatiin 14. Vastausprosentti oli näin ollen 61%. Vastaajista 64 prosenttia oli naisia (n=9) ja 36 prosenttia oli miehiä (n=5). Tutkimuksen aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

HUS:n akuutilla psykiatrisella osastolla työskentelevien hoitajien näkemykset siitä, kuinka jälkihoito on hoidettu potilaiden heihin kohdistaman väkivallan jälkeen, voidaan jakaa kolmeen eri pääluokkaan. Pääluokkia ovat organisaation ristiriitainen rooli väkivaltatilanteiden jälkihoidossa, esimiehen tärkeä rooli väkivaltatilanteiden jälkihoidossa ja työryhmän merkittävä rooli väkivaltatilanteiden jälkihoidossa.

Tutkimukseen vastanneet olivat pääosin tyytyväisiä esimiehen toimintaan väkivaltatilanteiden jälkihoidossa ja esimieheen kohdistui asiaan liittyen paljon positiivista palautetta. Työryhmän tuki koettiin tärkeimmäksi tekijäksi väkivaltatilanteiden jälkihoidossa. Suurin osa tutkimukseen osallistuneiden kriittistä kohdistui organisaatioon. Vastaajat kritisoivat työterveyden riittämättömyyttä väkivallan jälkihoidossa.

**Avainsanat** Väkivalta, psykiatrisen hoitotyö, hoitaja, potilas  
**Sivut** 43 sivua, joista liitteitä 9 sivua

Social and Health Care Development and Management  
Visamäki

---

<b>Author</b>	Jocke Vainikainen	<b>Year</b> 2019
<b>Subject</b>	The experiences of nurses in the treatment and support for nurse after an event of patient aggression or violence at Psychiatric unit	
<b>Supervisor/s</b>	Leena Packalén	

---

#### ABSTRACT

The purpose of this study was to describe the experiences of nurses in the treatment and support for nurse after an event of patient aggression or violence or both at HUH Psychiatry (Helsinki University Hospital). The aim of this study was to produce an experimental knowledge about treatment and support that should be available for nurses after an event of patient aggression or violence or both.

The data was collected at HUH Psychiatry (ward P7). The nurses at the ward were sent a qualitative questionnaire. A total of 14 nurses responded to the survey, resulting in a 61 % response rate. The sample included nine women and five men. The study was open to registered nurses and mental health nurses. Participants had experience ranging from 0 to 21 (or more) years in the psychiatric sector. The data was analyzed inductively.

Three main categories of responses were received: contradictory role of the organization (HUH) in the treatment and support for nurses after an event of patient aggression or violence or both, important role of the head nurse in the treatment and support for nurses after an event of patient aggression or violence or both and significant role of the work group in the treatment and support for nurses after an event of patient aggression or violence or both.

According to the results, positive feedback was mostly related to the work group and the head nurse in the treatment and support for nurses after an event of patient aggression or violence or both. Negative feedback was related to the organization (HUH) in the treatment and support for nurses after an event of patient aggression or violence or both. The results of the study are indicative and cannot be generalized.

**Keywords** Violence, Patient, Nurse, Qualitative research method  
**Pages** 43 pages including appendices 9 pages

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....	2
2.1	Väkivallan määritelmiä.....	2
2.2	Työpaikkaväkivalta ja väkivalta hoitotyössä .....	3
2.3	Potilaan hoitajaan kohdistaman väkivaltilanteen jälkihoito .....	5
3	TYÖPAIKKAVÄKIVALLAN HOITAMINEN HELSINGIN JA UUDENMAAN SAIRAANHOITOPIIRISSÄ.....	6
3.1	Työpaikkaväkivalta Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä .....	6
3.2	Työpaikkaväkivalta HUS Psykiatriassa.....	7
3.3	Väkivaltilanteiden jälkihoito Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä ...	8
3.4	Jälkihoidon periaatteet Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä .....	8
3.5	Jälkihoidon järjestäminen Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä .....	9
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	9
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN .....	10
5.1	Aineiston kerääminen .....	10
5.2	Aineiston analyysi.....	13
6	TULOKSET .....	15
6.1	Organisaation ristiriitainen rooli väkivaltilanteiden jälkihoidossa .....	15
6.1.1	Organisaation hyväksi koettu toimet ja toiminta väkivaltilanteiden jälkihoidossa.....	16
6.1.2	Organisaation toiminnan puutteet ja kehitysehdotukset väkivaltilanteiden jälkihoidossa .....	17
6.2	Esimiehen tärkeä rooli väkivaltilanteiden jälkihoidossa.....	18
6.2.1	Esimiehen hyväksi koetut toimet ja toiminta väkivaltilanteiden jälkihoidossa.....	19
6.2.2	Esimiehen toiminnan puutteet ja kehitysehdotukset väkivaltilanteiden jälkihoidossa.....	20
6.3	Työryhmän merkittävä rooli väkivaltilanteiden jälkihoidossa.....	21
6.3.1	Työryhmän hyväksi koetut toimet ja toiminta väkivallan jälkihoidossa	22
6.3.2	Työryhmän toiminnan puutteet ja kehitysehdotukset väkivaltilanteiden jälkihoidossa .....	23
7	POHDINTA.....	24
8	TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS .....	27
9	JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSHAASTEET .....	30
	LÄHTEET.....	33

**Liitteet**

Liite 1 Käytetyt tutkimukset

Liite 2 Saatekirje

Liite 3 Kyselylomake

## 1 JOHDANTO

Suomalaisten kokema väkivalta on vähentynyt viime vuosikymmeninä, mutta suomalaisten kokema työhön liittyvä väkivalta on tässä mielessä poikkeus. Työväkivalta on eri väkivallan tyypeistä ainoa, jonka määrä on kasvanut 1990-luvulta lähtien. Psykiatrisissa sairaaloissa työskentelevillä hoitajilla on erittäin suuri riski joutua väkivallan uhriksi. Erityisesti psykiatristen sairaaloiden akuuttiosastoilla työskentelevät hoitavat joutuvat kohtamaan työssä potilaiden kohdistamaa väkivaltaa. Akuuteilla psykiatrisilla osastoilla hoidetaan vaikeimmin sairaita potilaita. Terveys- ja sairaanhoitotyö luokitellaan riskiammatiksi työssä esiintyvän väkivallan suhteen. (Kivimäki ym. 2017; Josephson ym. 2014; Björkdahl ym. 2017)

Potilaiden moniongelmaisuus ja väkivaltaisuus tekee psykiatrisilla osastoilla työskentelevien hoitajien työstä kuormittavaa. Psykiatristen osastoilla työskentelevistä useat hoitajat pelkäävät. Hoitotyöntekijät tunnistavat väkivaltilanteen aiheuttaman pelon ja se vaikuttaa väkivallantekijän ja hoitotyöntekijän potilassuhteeseen. Hoitotyöntekijöillä kehittyy erityinen pelko väkivallan suorittanutta kohtaan. Väkivaltilanteen jälkeinen pelko väkivallantekijää kohtaan ei johda kuitenkaan kaikkien potilaiden pelkäämiseen hoitotyöntekijöiden osalta. Potilaan väkivalta lisää henkilökunnan sairauspoissaoloja, heikentää työpaikan ilmapiiriä ja vähentää tuottavuutta. Hoidon laadun ja hoitajien työhyvinvoinnin kannalta on tärkeää, että ammattitaitoinen henkilökunta voi toimia työssään ilman pelon tunnetta ja että heillä on näyttöön perustuvaa tietoa toimintansa tueksi. (Josephson ym. 2014; Alhonkoski ym. 2013)

Suomessa psykiatriseen hoitotyöhön liittyvää tutkimusta on tehty vähän (Alhonkoski ym. 2013). Tosin viimeisen vuosikymmenen aikana Suomessa on julkaistu useampi hoitotieteellinen väitöskirja, jonka aiheena on ollut psykiatrisen hoitotyö, esimerkiksi vuonna 2017 julkaistu Satu Tuovisen, vuonna 2016 Tella Lantan ja vuonna 2010 Teija Korhosen väitöskirjat. Lisäksi vuonna 2018 julkaistiin Virve Pekurisen väitöskirja Turun yliopistossa, joka käsitteli työilmapiirin ja työn stressitekijöiden yhteyttä hoitajien terveydenhuollossa kokemaan potilaan aggressiiviseen käyttäytymiseen. Pekurinen tutki väitöskirjassaan hoitajien ominaisuuksia, työpaikan ihmissuhteita ja työympäristöön liittyviä ongelmia. Näitä tarkasteltiin hoitajien näkökulmasta erilaisissa terveydenhuollon ympäristöissä, myös psykiatrisen hoitotyön ympäristössä. Väkivallan uhka tai sen esiintyminen psykiatrisilla osastoilla on merkittävä yksilön ja työyhteisön hyvinvointiin sekä yhteiskunnan toimintaan vaikuttava tekijä. Hoitajien työssä jaksaminen, työviihtyvyys ja työtehokkuus voivat vähentyä väkivallan uhkan takia. (Alhonkoski ym. 2013; Boon Chuan 2011) Tämä on merkittävää, sillä työyhteisön negatiivinen ilmapiiri on yksi työpaikan vaihdoksia aiheuttava tekijä (Alhonkoski ym. 2013; Josephson ym. 2014).

Tässä tutkimuksessa tutkittiin Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) Psykiatrian tulosyksikön mielialahäiriölinjaan kuuluvan psykiatrisen akuuttiosaston hoitajien näkemyksiä potilaiden heihin kohdistaman väkivallan jälkihoidosta. Aineiston keruu suoritettiin laadullisella kyselylomakkeella. Hoitajat vastasivat kyselyyn sähköisesti. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä.

## 2 TUTKIMUKSEN TEORETTISET LÄHTÖKOHDAT

Seuraavissa osiossa esitellään määritelmiä väkivallasta, työpaikkaväkivallasta ja väkivallasta psykiatrisessa hoitotyössä. Määritelmiä on käsitteinä selvennetty ja esitetty niihin liittyvää tutkimustietoa (liite 1).

### 2.1 Väkivallan määritelmiä

Väkivallalle ei ole olemassa yhtä selkeää ja yksiselitteistä määritelmää. Väkivallan ja aggression käsitteille on esitetty kirjallisuudessa useita eri määritelmiä. Määritelmät ovat osittain samansisältöisiä ja ne menevät osittain päällekkäin, mutta toisaalta ne saattavat sisältää tarkempia erottelevia merkityssisältöjä. Väkivallan määrittely on riippuvaista siitä, kuka väkivaltaa määrittelee tai kenen näkökulmasta väkivaltaa katsotaan. Uhrien kokemus koetusta väkivallasta voi olla erilainen kuin tekijän kokemus siitä. Naiset ja miehet kokevat väkivallan usein eri lailla. Kaikki ihmiset joutuvat ottamaan kantaa väkivaltaan elämänsä aikana ja useimmat ovat joko väkivallan uhreja tai tekijöitä jossain vaiheessa elämässään. Väkivallan määrittelyn yksiselittyyden hankaluudesta ollaan väkivaltatutkimuksissa yhtä mieltä. (Lattu 2016; Alhonkoski ym. 2013)

Eri alojen tutkijat määrittelevät väkivallan eri tavoin, jotkin määritelmät jättävät toisia väkivallan muotoja ulkopuolelle. Väkivallan määrittelystä ei ole yhtä yksiselitteistä totuutta ja väkivallan merkitykset ovat usein monimutkaisia ja epävakaita. Väkivalta voidaan käsittää kielellisesti yhdeksi sanaksi, jonka sisään mahtuu lukematon määrä erilaisia sisältöjä ja tapoja ymmärtää se. Väkivallan määrittelyssä on merkittävää se, mitä asioita nimitetään ja tunnistetaan väkivallaksi. Väkivallan nimeämisellä on sekä diskursiivinen, että materiaallinen merkitys. Väkivallan määrittelyillä on merkitystä siihen, miten väkivaltaan yhteiskunnassa suhtaudutaan ja sitä kautta yksilöiden mahdollisuuksiin saada ja hakea apua väkivaltaan. (Lattu 2016; Alhonkoski ym. 2013)

Jako fyysisen ja henkisen väkivallan välille on yksi väkivallan yleisimpiä jakotapoja. Fyysinen väkivalta voi kohdistua henkilöön itseensä, muihin henkilöihin tai tavaroihin ja se voi olla luonteeltaan impulsiivista tai suunnitelmallista. Henkinen väkivalta on sanallista ja psykologista sekä sisältää usein

myös uhkailua, kiristämistä tai puhumatta jättämistä. Henkinen väkivalta voi aiheuttaa myös fyysisiä oireita. (Lattu 2016; Alhonkoski ym. 2013)

Maailman terveysjärjestö (WHO 2012) on määritellyt väkivallan tietoisena toimintana, jossa käytetään pakottamista, voimaa, pelottelua tai tekoja, joka kohdistuu potilaaseen itseensä, toiseen henkilöön tai ryhmään ja yhteisöön. Lopputuloksena on odotettavissa tai toteutuu loukkaantuminen, kuolema, psykologinen haitta, kehityksen pysähtyminen tai rajoittaminen. Fyysinen väkivalta ilmenee esimerkiksi lyömisenä, potkimisena, puremisena ja raapimisena. Väkivaltaa kuvattaessa on tehty erilaisia luokitteluperusteita eli typologioita. Yksi luokitteluperuste on väkivallasta aiheutuneet seuraukset. Maailman terveysjärjestö kuitenkin korostaa, että luokittelun ei pitäisi perustua pelkästään siihen, onko väkivallasta aiheutunut fyysistä haittaa. Väkivalta ei nimittäin aina johda fyysiseen vahingoittumiseen tai kuolemaan, mutta sen seuraukset voivat silti olla vakavat ja pitkäkestoiset sekä ulottua yksilöstä ja perheestä koko yhteiskuntaan. (WHO 2002a) Väkivallalla viitataan fyysisen voiman käyttöön, jonka tarkoituksena on satuttaa tai vahingoittaa toista henkilöä. Joissain määritelmässä fyysiseen väkivaltaan sisältyy fyysisen voiman käytön lisäksi myös uhkailu tai uhkaava käytös. (Alhonkoski ym. 2013)

Tietyt väkivaltaiset teot täyttävät rikoslain mukaiset rikoksen tunnusmerkit. Eri valtioiden lainsäädännöissä on määritelmät rikoksen alaiselle väkivallalle. Lainmukaisissa määritelmässä väkivallalle ja rikolliselle käyttäytymiselle on eroja eri valtioiden välillä. Lainmukainen väkivaltamäärittely on suppea ja uhrin kokemusten laaja-alainen huomioiminen jää vähäiseksi. Rikoslain soveltaminen on tulkinnanvaraista ja osittain tuomioistuinkohtaista. Rikoslain väkivaltamäärittelyn tunnusmerkistöt heijastavat oikeusinstituution toimintatapoja. (Lattu 2016)

## 2.2 Työpaikkaväkivalta ja väkivalta hoitotyössä

Euroopan komission määritelmän mukaan työpaikkaväkivallalla tarkoitetaan tapahtumia, joissa henkilöitä loukataan sanallisesti, uhataan tai pahoinpidellään heidän työhönsä liittyvissä oloissa. Tapahtumat vaarantavat suoraan tai epäsuorasti henkilöiden turvallisuutta, hyvinvointia tai terveyttä. (Alhonkoski ym. 2013) WHO:n (2002b) määritelmässä väkivalta työpaikalla ilmenee fyysisenä toimintana tai uhkailuna ja se vaikuttaa työntekijöiden turvallisuuteen, hyvinvointiin ja terveyteen. WHO:n määritelmä on laajasti hyväksytty Euroopan komissiossa sekä eri organisaatioiden ja tutkijoiden keskuudessa. Työpaikkaväkivalta voidaan jakaa kolmeen luokkaan, jotka ovat fyysinen väkivalta sekä häirintä, kiusaaminen, psyykinen väkivalta ja lisäksi seksuaalinen häirintä. (Alhonkoski ym. 2013)

Väkivallan esiintyvyyttä psykiatrisissa hoitotyössä on kansainvälisesti tutkittu useissa eri maissa. Intiassa tehdyssä tutkimuksessa tutkittiin kudessa eri psykiatrisessa sairaalassa väkivaltaa ja sen esiintymistä. Tuloksien mukaan näissä sairaaloissa 84% hoitajista oli kokenut henkistä ja 58% fyysistä väkivaltaa potilaiden toimesta. (Hegde ym. 2006) Kanadalaisessa tutkimuksessa oli tutkittu psykiatrisessa hoitoympäristössä työskentelevien hoitajien viiden edellisen työvuoron kokemuksia ja 55 prosenttia hoitajista oli kokenut henkistä väkivaltaa, noin 20 prosenttia seksuaalista häirintää ja noin 20 prosenttia fyysistä väkivaltaa potilaiden toimesta näiden vuorojen aikana. (Jack ym. 2015) Ruotsissa tehdyn tutkimuksen mukaan yksi kolmesta hoitotyöntekijästä ilmoitti työhön liittyvästä väkivallasta, yleisintä tämä oli psykiatristen sairaanhoitajien (79%) ja psykiatristen hoitajien (75%) kohdalla (Josephson ym. 2014).

Joissakin työpaikoissa uhkailu voidaan kokea niin tavanomaiseksi, että sen katsotaan kuuluvan työtehtäviin eikä siitä raportoida asianmukaisesti työpaikoilla (Alhonkoski ym. 2013). Kanadalaisessa tutkimuksessa on todettu, että henkinen väkivalta oli sellaista, jota sairaanhoitajat eivät pitäneet vain normaalina sisältönä työhön, vaan sellaisena asiana, josta ei kannata enää raportoida eteenpäin sen tavanomaisuuden takia (Jack ym. 2015).

Työperäinen väkivalta kosketti yleisemmin henkilöitä, jotka ovat alle 45-vuotiaita, työskentelivät vähemmän kuin 40 tuntia viikossa, tekivät säännöllisesti yövuoroja ja raportoivat omasta heikosta terveydentilasta. Potilaiden hoitajiin kohdistama fyysinen väkivalta oli yleisempää iltavuoroissa, kuin aamuvuoroissa. Toisaalta yövuoron aikana oli merkittävästä vähiten väkivaltaa sisältäviä konflikteja verrattuna aamu- tai iltavuuroon. Heikon terveydentilan yhteys työhön liittyvälle väkivallalle oli yleisintä psykiatrisille sairaanhoitajilla. Naiset raportoivat useammin fyysisestä väkivallasta kuin miehet. Yhdysvaltalaisen tutkimuksen mukaan naiset ovat yleensä pienempikokoisia fyysisessä mielessä ja voivat olla näin helpompia kohteita potilaille. Toisaalta suomalaisessa tutkimuksessa kerrotaan, että kun tutkittiin sukupuolen, hoitajien kohtaaman väkivallan, työn luonteen ja vuorotyön välisiä yhteyksiä voidaan todeta, että tavaroiden heittälylle, paikkojen rikkomiselle ja sanalliselle uhkailulle on suurimassa riskissä vakituksessa työsuhhteessa oleva ja vuoro-, yö- tai muuta epäsäännöllistä työtä tekevä nuori mies. Myös aseella uhatuksi on suurimassa riskissä joutua nuori mies. (Josephson ym. 2014; Amandus ym. 2015; Alhonkoski ym. 2013)

Yksi merkittävä hoitajien työn kuormitustekijä on potilaan väkivaltaisuus. Potilaan hoitajiin kohdistama väkivalta lisää henkilökunnan sairauspoissaoloja, heikentää työpaikan ilmapiiriä ja vähentää tuottavuutta. Uuden henkilökunnan rekrytoiminen väkivaltaa sisältäville erityisalueille on vaikeaa. (Alhonkoski ym. 2013)

Erityisesti psykiatrisissa sairaaloissa työskentelevillä hoitajilla on suuri riski joutua väkivallan uhriksi (Josephson ym. 2014, Björkdahl ym.2017). Työntekijöihin kohdistuva väkivalta esiintyy erityisesti psykiatristen sairaaloiden akuuttiosastoilla, joissa hoidetaan vaikeimmin sairastuneita potilaita. Henkilökunta kokee väkivaltaisilla osastoilla turvattomuutta, pelkoa ja stressioireita. Henkilökunta on myös esittänyt koulutus- ja tuentarpeita asiaan liittyen (Amandus ym. 2014, Forté ym. 2017, Kivimäki ym. 2017) Esimerkiksi Intiassa tehdyn tutkimuksen mukaan 93 % hoitajista koki, että koulutus liittyen potilaiden väkivallan hallintaan olisi erittäin hyödyllistä (Hegde ym. 2016). Kuitenkin tutkimuksessa, jossa tutkittiin 17 eri Euroopan maan käytäntöjä psykiatriseen hoitoon liittyen vain 19,5% vastaajista oli saanut koulutusta väkivallan hallintaan ja ennaltaehkäisyyn (Björkdahl ym. 2017). Toisaalta esimerkiksi Yhdysvalloissa tehdyn tutkimuksen mukaan tutkimukseen osallistuneista 99% raportoi suorittaneensa vähintään yhden väkivallan hallintaan liittyvän koulutuksen (Amandus ym. 2015).

Eri maiden välisten lukujen vertailua vaikeuttavat kuitenkin useat eri tekijät, kuten hoitotyöhön liittyvät erilaiset kulttuurilliset tekijät. Vaikka kulttuuriset erot ovat ilmeisiä, eivät ne saa nousta esteeksi, kun pyritään löytämään parhaita mahdollisia väkivaltaan liittyviä käytäntöjä psykiatrisessa hoitotyössä. Eri tutkimuksissa väkivalta on määritelty eri tavoin, suppeimmillaan määrittely voi pitää sisällään vain fyysisen väkivallan ja laajimmillaan määrittely voi pitää sisällään kaikki väkivallan muodot. Psykiatriset palvelut ja väkivallan hallinnassa käytetyt menetelmät ovat erilaisia eri maissa ja tutkimuksissa käytetyt seurantajaksot vaihtelevat pituudeltaan. Yksi todettu ongelma on hoitajien laiminlyönti väkivaltatilanteista raportointia kohtaan, sillä usein vain vakavimmista aggressiotilanteista raportoidaan. (Boon Chuan 2014, Alhonkoski ym. 2013)

### 2.3 Potilaan hoitajaan kohdistaman väkivaltatilanteen jälkihoito

Psykiatrisen hoitotyön toimien määrä on kasvanut verrattuna muihin terveydenhuollon erikoisaloihin. Tulevina vuosina kärsitään hoitajapulasta psykiatrian alueella suurien ikäluokkien eläköityessä. Väkivallan uhka tai sen esiintyminen psykiatrisilla osastoilla on merkittävä yhteiskunnan toimintaan sekä yksilön ja työyhteisön hyvinvointiin vaikuttava tekijä. Työpaikkaväkivallasta saattaa seurata elämää häiritseviä psyykkisiä oireita. Väkivallan uhka voi vähentää hoitajien työtehokkuutta, työssä jaksamista, tai työviihtyvyyttä. (Alhonkoski ym. 2013; Boon Chuan 2011) Työyhteisön negatiivinen ilmapiiri on yksi työpaikan vaihdoksia aiheuttava tekijä (Alhonkoski ym. 2013; Josephson ym. 2014).

Boon Chuanin (2011) mukaan kolme parasta interventiota, kun potilas on kohdistanut väkivaltaa hoitajaa kohtaan ovat: muodolliset kriisi-interventiot, mukaan lukien uhrille järjestettävä purkutilanne, tuki ja neuvonta ja uhrien tukiryhmä, sekä epämuodollinen vertaistukijärjestelmä ja henkilökunnan koulutus väkivaltatilanteiden jälkihallintaan.

Hoitajat raportoivat vähäisemmästä stressistä purkutilanteen ollessa mahdollinen hoitajan kohdattua väkivaltaa potilaan toimesta. Kuitenkin on myös tutkittu, että kaikki väkivaltaa kohdanneet hoitajat eivät tahtoneet käyttää mahdollisuutta väkivaltatilanteen jälkipurkuun. Kollegoiden antama tuki koettiin joidenkin hoitajien toimesta hyödyllisemmäksi kuin työnantajan tarjoamat muodolliset palvelut. Lisäksi spontaanit keskustelut ja sosiaaliset tilanteet kollegoiden kanssa vähensivät stressiä merkittävästi potilaiden kohdistaman väkivaltatilanteiden jälkeen. Tutkimukseen osallistuneista hoitajista ja psykiatreista 80 prosenttia koki, että kollegoiden antama tuki oli merkittävin potilaiden heihin kohdistaman väkivaltatilanteiden jälkeen. (Boon Chuan 2011)

### **3 TYÖPAIKKAVÄKIVALLAN HOITAMINEN HELSINGIN JA UUDENMAAN SAIRAAHOITOPIIRISSÄ**

Tässä tutkimuksessa tutkitaan Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) Psykiatrian tulosityksikön mielialahäiriölinjaan kuuluvan psykiatrisen akuuttiosaston hoitajien näkemyksiä potilaiden heihin kohdistaman väkivallan jälkihoidosta. Osasto on suljettu, tertiääritason mielialahäiriöpotilaita hoitava akuuttiosasto. Kyseessä on päivystävä (24/7) osasto, jolla hoidetaan lähinnä tahdosta riippumattomassa hoidossa olevia mania- ja mensespotilaita.

#### **3.1 Työpaikkaväkivalta Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä**

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) ohjeissa työpaikkaväkivalta määritellään siten, että sillä tarkoitetaan kaikkia niitä tilanteita, joissa henkilöä on uhkailtu tai pahoinpidelty hänen työhönsä liittyvissä oloissa siten, että hänen turvallisuutensa, terveytensä tai hyvinvointinsa on vaarantunut suoraan tai epäsuorasti. (HUS 2014)

Työpaikkaväkivaltaa esiintyy etenkin vuorovaikutustilanteissa työntekijöiden ja potilaiden, muiden asiakkaiden tai vierailijoiden välillä. Väkivaltaan sisältyy sanallista, fyysistä ja psyykkistä pelottelua ja uhkailua. Vaikka väkivallasta ei aiheutuisikaan suoranaisia fyysisiä vammoja, seuraa siitä useimmiten pelkoa, ahdistusta ja stressiä. Työpaikkaväkivalta on tahallista ja tarkoituksellista ja usein se liittyy tilanteisiin, joissa työntekijä yrittää saada aikaan jonkin muutoksen esim. asiakkaan toiminnassa tai joissa asiakas pyrkii saamaan haluamansa keinolla millä hyvänsä. (HUS 2014)

HUS:ssa uhka- ja väkivaltatilanteita on tilastoitu systemaattisesti vuodesta 2002 alkaen. HUS:n turvallisuusyhteistyöryhmän alainen väkivaltatyöryhmä laatii vuosittain raportin edellisten vuosien uhka- ja väkivaltatilanteista. (HUS 2014)

Yhdentoista vuoden seurantajakson aikana (2002–2012) uhka- ja väkivaltatilanteita on ilmoitettu 1200–1600 kpl/vuosi. Näistä noin joka neljännessä syntyy fyysisen väkivallan käyttämisen seurauksena eriasteisia vammoja työntekijöille. Noin puolessa väkivaltatilanteista esiintyy yksinomaan henkistä väkivaltaa ilman fyysistä kontaktia. Ylivoimaisesti suurin osa teki-  
jöstä on potilaita tai asiakkaita, mutta uhka- ja väkivaltatilanteita esiintyy myös potilaiden omaisiin ja saattajiin liittyen. Erityisen ongelmallisia näyttävät olevan päivystysvastaanotot ja -osastot sekä psykiatrista hoitoa antavat yksiköt, joskin työpaikkaväkivaltaa esiintyy myös muilla vuodeosastoilla, poliklinikoilla ja leikkausosastoilla. Alueelliset erot ja vaihtelu ovat suuria. (HUS 2014)

### 3.2 Työpaikkaväkivalta HUS Psykiatriassa

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä (HUS) on vuosina 2013–2017 raportoitujen uhka- ja väkivaltatilanteiden kokonaismäärä on kasvanut selvästi, joskin vuonna 2016 tapahtumaraportteja tehtiin vähemmän kahteen edelliseen vuoteen verrattuna. Vuonna 2017 tapahtumaraportteja laadittiin kuitenkin ennätysmäärä, yhteensä 2311 kpl. Eniten uhka- ja väkivaltatilanteita raportoidaan psykiatrisissa yksiköissä ja päivystysluonteisesti toimivissa yksiköissä. Vuonna 2017 psykiatrian tulosityksikössä tehtyjä ilmoituksia oli 936, toiseksi eniten ilmoituksia tehneessä tulosityksikössä vastaava luku vuonna 2017 oli 192. Kun lukuja tarkastellaan kiinteistöittäin, niin Helsingissä sijaitsevassa Psykiatriakeskuksessa ilmoituksia tehtiin 267 kappaletta vuonna 2017. Osasto, jossa tutkimukseen liittyvät kyselyt suoritetaan, sijaitsee Psykiatriakeskuksessa. Väkivaltatapaturmien aiheuttamien sairauspoissaolopäivien ja vakuutusyhtiön maksamien korvausten määrät ovat viime vuosina olleet kasvussa, joten kehitystä voidaan pitää huolestuttavana. Eniten vakuutusyhtiön korvauksiin johtaneita väkivaltatapaturmia on sattunut psykiatrisilla osastoilla. HUS-tasolla uhka- ja väkivaltatilanteita on seurantajaksolla raportoitu keskimääräisesti eniten lokamarraskuussa 2013-2017. HUS-tasolla raportoituja uhka- ja väkivaltatilanteita on sattunut eniten päivällä, vähiten öisin. Useana vuonna tilanteita raportoidaan eniten klo 10-11 väliseltä ajalta. Myös päivystystoiminnan käynnistyminen näkyy uhka- ja väkivaltatilannetilastoissa usein selvänä piikkinä klo 18-19 aikaan. (HUS 2018)

### 3.3 Väkivaltatilanteiden jälkihoito Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä kaikki uhka- ja väkivaltatilanteet käsitellään aina välittömästi tilanteessa mukana olleiden kesken. Tapahtuman kokeneet voivat yhdessä esimiehen tai työvuorosta vastaavan kanssa käydä tapahtumat läpi lyhyesti asiatasolla (mitä tapahtunut ja miten kukin toimi). (HUS 2014)

Esimiehen vastuulla on arvioida jälkihoidon tarve sekä huolehtia muista tarvittavista käytännön järjestelyistä esimerkiksi vuoron keskeyttäminen, kotimatka järjestelyt, yhteydenpito omaisiin. Työntekijän perusturvallisuutta vakavasti järkyttävissä tilanteissa esimerkiksi potilaan tai työtoverin tapaturmainen kuolema tai vakava vammautuminen) arvioidaan aina työntekijän kykyä jatkaa työvuorossa. (HUS 2014)

Työyksikössä sattuneet uhka- ja väkivaltatilanteet ja niitä koskevat tapaturmaraportit käsitellään tarpeen mukaan myöhemmin esimiehen kanssa ja tarvittaessa laajemminkin työyhteisössä. (HUS 2014)

### 3.4 Jälkihoidon periaatteet Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä

Jälkihoidolla tarkoitetaan tapaturman ja väkivalta- tai kriisitilanteen jälkeen tapahtuvaa kokemusten, aistimusten ja reaktioiden yksityiskohtaista käsittelyä. Jälkihoidon tavoitteena on psyykkisten reaktioiden työstäminen, reaktioiden normalisointi ja sosiaalisen tuen käynnistäminen. (HUS 2014)

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä henkilöstön jälkihoidon toteuttamisesta vastaa työterveyshuolto. Esimiehen tehtävänä on arvioida ja selvittää jälkihoidon tarve. Aloite jälkihoidosta voi tulla esimiehen lisäksi työntekijöiltä, työsuojelulta, työterveyshuollolta tai turvallisuusasiantuntijalta. Esimies konsultoi tarvittaessa jälkihoidon tarpeesta työterveyshuoltoa. (HUS 2014)

Jälkihoidon muoto arvioidaan tapauskohtaisesti. Kohderyhmänä voi olla osa työyhteisöä tai koko työyhteisö. Jälkihoitoon voi tarvittaessa osallistua myös sellainen työyhteisön jäsen, joka ei ollut läsnä varsinaisessa tapahtumassa, mutta jota tapahtuma välillisesti koskettaa. Yksittäisen työntekijän tarvitessa jälkihoitoa se toteutetaan työterveyshoitajan, -psykologin tai -lääkärin vastaanotolla. (HUS 2014)

### 3.5 Jälkihoidon järjestäminen Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä

Jälkihoidon järjestämiseksi esimies ottaa yhteyttä mahdollisimman pian työterveyshuoltoon. Kunkin yksikön työterveyshuollosta vastaavan henkilöstön sekä työterveyshuollon neuvontapuhelimen yhteystiedot löytyvät HUS:n intranetista työterveyshuollon sivuilta. (HUS 2014)

Sellaisina aikoina, jolloin oman työterveyshuollon palveluja ei ole saatavilla (päivystysaika ja työterveyshuollon loma-ajat) HUS:n työntekijöille, selvitetään mahdollisuuksia päivystyspalvelujen saamisesta esimerkiksi SOS-keskuksen kriisipuhelinpalvelusta tai kunnan sosiaali- ja kriisipäivystyksestä. (HUS 2014)

Jälkihoitoistunto pyritään pitämään 1-3 vuorokauden kuluessa tapahtuneesta. Jälkihoitoon osallistuminen luetaan työajaksi. Työterveyshenkilöstö toimii istunnon vetäjänä. Seurannasta ja mahdollisesta jatkohoidosta sovitaan tapauskohtaisesti jälkihoitoon osallistuneiden kanssa. Ryhmäistuntona aloitettu jälkihoito voi tarvittaessa jatkua yksilöllisenä jatkohoitona. (HUS 2014)

## 4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata, millaisia ovat akuutilla psykiatrisella osastolla työskentelevien hoitajien näkemykset siitä, kuinka jälkihoito on toteutettu potilaiden heihin kohdistaman väkivallan jälkeen.

Tutkimus tuottaa tietoa hoitajien näkemyksistä jälkihoidosta, kun potilaat ovat kohdistaneet heihin väkivaltaa. Saatuja tietoja voidaan hyödyntää, kun osastolle kehitetään jälkihoitotapoja hoitajille, jotka ovat kohdanneet väkivaltaa potilaan toimesta.

Tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

1. Miten hoitajien näkemysten mukaan tilanteet, joissa hoitaja on kohdannut väkivaltaa potilaan toimesta, käsitellään organisaation toimesta?
2. Miten hoitajien näkemysten mukaan tilanteet, joissa hoitaja on kohdannut väkivaltaa potilaan toimesta, käsitellään osaston lähiesimiesten toimesta?
3. Miten hoitajien näkemysten mukaan tilanteet, joissa hoitaja on kohdannut väkivaltaa potilaan toimesta, käsitellään työyhteisön toimesta?

## 5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tutkimusta voi tehdä kvantitatiivisesti tai kvalitatiivisesti. Tämä tutkimus toteutettiin kvalitatiivista eli laadullista menetelmää soveltaen. Perinteisesti kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen tutkimus ovat eronneet toisistaan varsin paljon esimerkiksi tutkimusstrategioiden sekä aineistojen ja analyysimenetelmien suhteen. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa käytetään usein tilastollisia malleja ja täsmällisiä ja laskennallisia menetelmiä. Kvalitatiivisissa tutkimuksissa pyritään kuvamaan jotain ilmiötä tai tapahtumaa, ymmärtämään tiettyä toimintaa tai antamaan teoreettisesti mielekäs tulkinta jollekin ilmiölle. (Tuomi & Sarajärvi 2009)

Laadullisen tutkimuksen suomenkielisissä metodioppaissa ja tutkimusraporteissa käytetään synonyymeinä termejä laadullinen, kvalitatiivinen, pehmeä, ymmärtävä ja ihmistutkimus. Usein synonyymejä kritisoidaan, sillä ne saattavat olla harhaanjohtavia sekä antaa vaikutelman, että kvantitatiivinen tutkimus olisi pinnallista ja kovaa. Laadullisen tutkimuksen tunnusmerkkejä ovat muun muassa aineistokeruumenetelmä ja harkinnanvarainen otanta. Aineistonkeruumenetelmässä laadullisella aineistolla tarkoitetaan pelkistetyimmillään aineistoa, joka on ilmiösultaan tekstiä. Teksti voi olla syntynyt tutkijasta riippuen tai riippumatta. Aineistona voi käyttää muun muassa haastatteluja, kirjeitä, yleisönosastokirjoituksia ja elokuvia. Laadullisessa tutkimuksessa aineisto usein koostuu varsin pienestä määrästä, ja niitä analysoidaan hyvin tarkasti ja perusteellisesti. Aineiston tieteellisyyden kriteerinä ei olekaan määrä, vaan laatu. (Kylmä & Juvakka 2012; Tuomi & Sarajärvi 2009)

### 5.1 Aineiston kerääminen

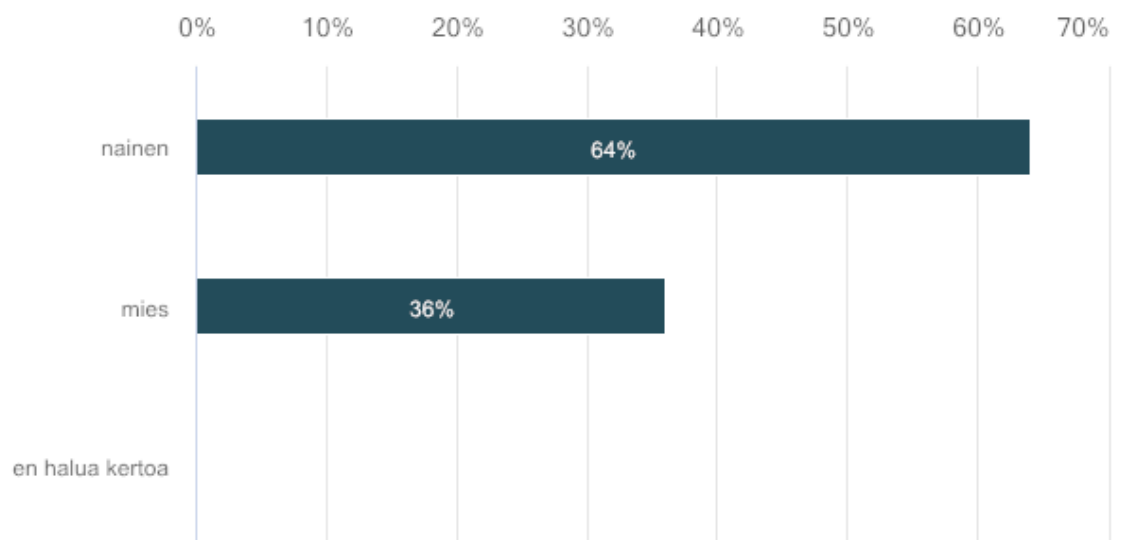
Aineiston kerääminen suoritettiin osastolla työskenteleville hoitajille sähköisellä laadullisella kyselylomakkeella vuonna 2019. Sähköiseen kyselylomakkeeseen päädyttiin vastaajien anonymiteetin varmistamiseksi. Kyselylomakkeen avulla kerätty aineisto muodosti tämän tutkimuksen perustan. Kyselylomakkeen tavoitteena on selvittää psykiatrisessa hoitotyössä toimivien sairaanhoitajien näkemyksiä hoitajien potilaiden toimesta kokeman väkivallan jälkihoidosta työpaikalla.

Aineisto kerättiin avoimia kysymyksiä sisältävän kyselylomakkeen avulla (liite 3). Kysely toteutettiin sähköisesti ja potentiaaliset osallistujat saivat kyselylomakkeeseen linkin henkilökohtaisesti työsähköposteihinsa. Kyselylomake on hyvä valinta aineiston hankintaan sen taloudellisuuden ja vastaajaystävällisen ympäristön ansiosta. Sähköinen kyselylomake on myös ajankäytön kannalta toimiva ratkaisu, koska sähköiset vastaukset ovat suoraan käännettävissä käsiteltäviksi tiedostoiksi ja tämä helpotti sisällön analyysia. Sähköisen kyselylomakkeen avulla oli helppo lähestyä potentiaalisia

osallistujia ja saada aiheesta riittävästi aineistoa. Linkki sähköiseen kyselylomakkeeseen lähetettiin kaikille osaston hoitajille esimiehen välityksellä. Tutkimukseen osallistuminen oli täysin vapaaehtoista ja vastaajilla oli mahdollisuus lopettaa tutkimukseen osallistuminen ilman seurauksia. Esimies välitti hoitajille sähköpostitse saatekirjeen (liite 2), joka sisälsi linkin kyselylomakkeeseen (liite 3).

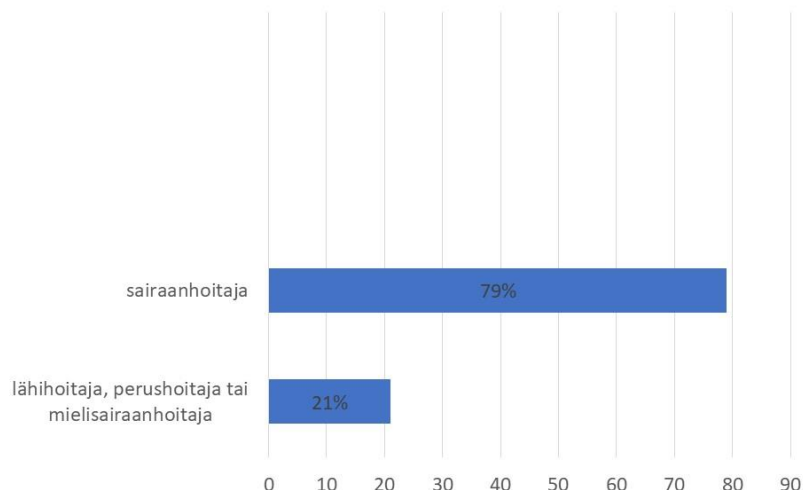
Kyselylomakkeen alussa esitettiin avoimia kysymyksiä liittyen hoitajien potilaiden toimesta kokeman väkivallan käsittelyyn työpaikoilla. Tämän jälkeen esitettiin kysymyksiä koskien vastaajien taustatietoja eli vastaajan sukupuolta ja työkokemusta psykiatrisesta hoitotyöstä. Taustatietokysymyksiä laadittaessa otettiin huomioon tutkittavien anonymiteetin säilyminen, joten vastausvaihtoehdot olivat valmiiksi luokiteltuina, jottei yksittäistä vastaajaa voida tunnistaa vastauksen perusteella. (Kankkunen ym. 2017)

Tutkimukseen osallistujilla oli neljä viikkoa aikaa vastata kysymyksiin, puolella välissä vastausaikaa esimies välitti hoitajille muistutuskirjeen kyselyyn vastaamisesta. Yhteensä vastauksia saatiin 14. Vastausprosentti oli näin ollen 61%. Vastaajista 64 prosenttia oli naisia (n=9) ja 36 prosenttia oli miehiä (n=5) (Kuvio 1).



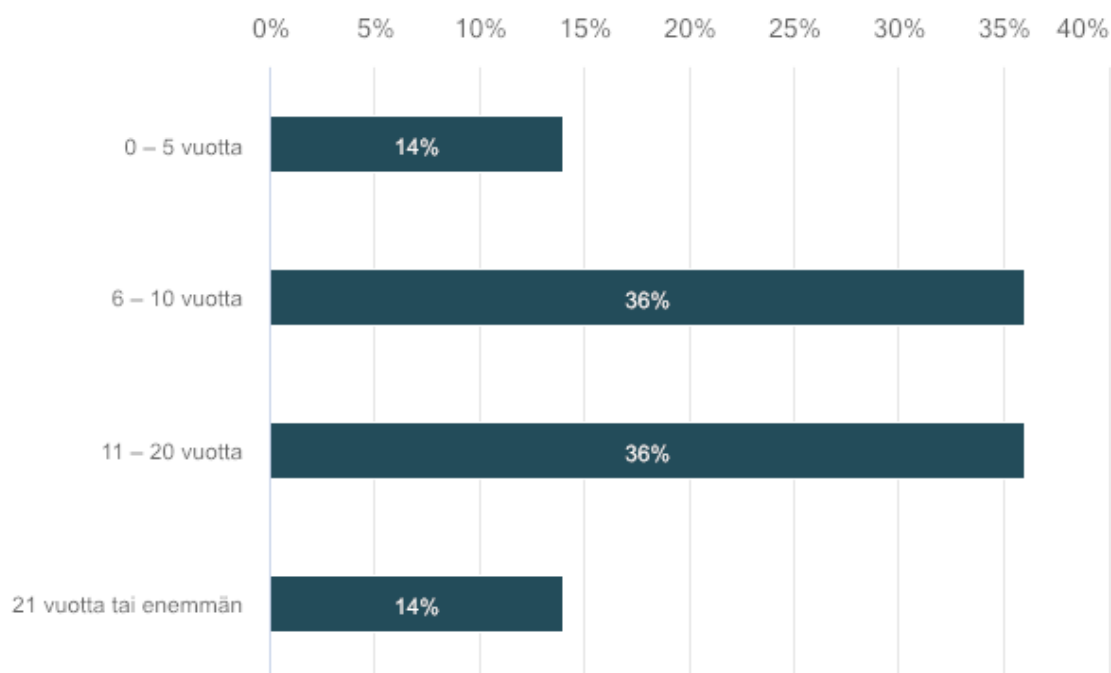
Kuvio 1. Vastaajien sukupuoli.

Vastaajien terveydenhuollon koulutus oli 79 prosentilla sairaanhoitaja. 21 prosentilla oli perushoitajan, lähihoitajan tai mielisairaanhoitajan koulutus (Kuvio 2). Alkuperäisestä kyselylomakkeesta poiketen vastaukset muu-vastausvaihtoehtoon annetut vastaukset on yhdistetty samaan luokkaan lähi- tai perushoitaja -vastausvaihtoehdon kanssa anonymiteetin säilyttämiseksi.



Kuvio 2. Vastaajien terveydenhuollon korkein tutkinto.

Vastaajien työkokemus psykiatrisesta hoitotyöstä vaihteli. Vastaajien keskuudessa 11-20 vuoden kokemuksen omaasi 36 prosenttia (n=5), 6-10 vuoden kokemuksen 36 prosenttia (n=5), 0-5 vuoden kokemuksen 14 prosenttia (n=2) ja yli 21 vuoden kokemuksen 14 prosenttia (n=2) (Kuvio 3).



Kuvio 3. Vastaajien työkokemus.

## 5.2 Aineiston analyysi

Tutkimuksen aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisen tutkimuksen perinteissä. Sisällönanalyysiä voi pitää paitsi yksittäisenä metodina myös väljänä teoreettisena kehyksenä, joka voidaan liittää erilaisiin analyysikonaisuuksiin. Siten sen avulla voidaan tehdä monenlaista tutkimusta. Voidaan myös sanoa, että useimmat eri nimillä kulkevat laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmät perustuvat periaatteessa tavalla tai toisella sisällönanalyysiin, jos sisällönanalyysillä tarkoitetaan kirjoitettujen, kuultujen tai nähtyjen sisältöjen analyysia väljänä teoreettisena kehyksenä. (Tuomi & Sarajärvi 2009)

Sisällönanalyysilla pyritään järjestämään aineisto tiiviiseen ja selkeään muotoon kadottamatta sen sisältämää informaatiota. Laadullisen aineiston analysoinnin tarkoituksena on informaatioarvon lisääminen, koska hajanaisesta aineistosta pyritään luomaan mielekästä, selkeää ja yhtenäistä informaatiota. Analyysilla luodaan selkeyttä aineistoon, jotta sen perusteella voidaan tehdä selkeitä ja luotettavia johtopäätöksiä tutkittavasta ilmiöstä. Usein sisällön erittelyn avulla saadusta tutkimustuloksesta näkyy analyysin keskeneräisyys. Tutkija on saattanut kuvata analyysinsä hyvinkin tarkasti, mutta hän ei ole kyennyt tekemään tutkimuksessaan mielekkäitä johtopäätöksiä, vaan esittelee järjestetyn aineiston ikään kuin tuloksina. Sisällönanalyysin ongelmana on luotettavuuden kannalta pidetty sitä, että tutkija ei pysty objektiiviseen tarkasteluun analyysiprosessista, mikäli hän pitää itsepintaisesti kiinni alkuperäisestä ennakko-oletuksestaan. Tällöin tulos perustuu ainoastaan subjektiiviseen näkemykseen asiasta. Haasteena sisällönanalyysissa voidaan pitää sitä, miten tutkija onnistuu pelkistämään aineiston ja muodostamaan kategoriat niin, että kuvaus on mahdollisimman luotettava. (Kylmä & Juvakka 2012; Tuomi & Sarajärvi 2009)

Induktiivisessa sisällönanalyysissä luokitellaan tekstin sanoja ja niistä koostuvia ilmaisuja niiden teoreettisen merkityksen perusteella. Sisällönanalyysissä on keskeistä tunnistaa sisällöllisiä väittämiä, jotka ilmaisevat jotain tutittavasta ilmiöstä. Sisällönanalyysi perustuu ensisijaisesti induktiiviseen päättelyyn, jota tutkimuksen tarkoitus ja kysymyksenasettelu ohjaavat. Analyysissä ei siis tarvitse analysoida kaikkea tietoa, vaan analyysistä haetaan vastausta tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimustehtäviin. Tulee huomioida, että tutkimustehtävät voivat tarkentua myös aineiston keruun tai analyysin aikana laadullista tutkimusta tehdessä. (Kylmä & Juvakka 2012)

Analyysissä aineisto puretaan ensin osiin ja sisällöllisesti samankaltaiset osat yhdistetään. Seuraavaksi aineisto tiivistetään kokonaisuudeksi, joka vastaa tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimustehtäviin. Analyysin avulla pyritään kuvaamaan tutkittavaa ilmiötä tiivistetyssä muodossa, näin ollen

aineiston tiivistyminen ja abstrahoituminen on oleellista. (Kylmä & Juvakka 2012)

Prosessin vaiheet voidaan nimetä seuraavanlaisesti: ensimmäinen vaihe on analyysivaihe ja toinen vaihe on tulkintavaihe. Analyysillä tarkoitetaan aineiston purkamista osioihin ja tulkinta on uuden synteessin tekemistä näistä osioista. Aineistolähtöisyydestä keskeisintä on, että aineiston annetaan kertoa oma tarinansa tutkittavasta ilmiöstä. (Kylmä & Juvakka 2012)

Induktiivinen sisällönanalyysi koostui kolmesta vaiheesta, joista ensimmäisessä vaiheessa aineisto redusoitiin eli pelkistettiin. Pelkistämällä tarkoitetaan sitä, että aineistosta saadut alkuperäisilmaukset pelkistetään tai pilkotaan ja niitä kuvataan aineistosta saaduilla ilmaisuilla. Toisessa vaiheessa pelkistetyt ilmaukset klusteroitiin eli ryhmiteltiin. Ryhmittely tapahtui etsimällä koodatuista alkuperäisilmauksista samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia ja yhdistelemällä pelkistettyjä ilmauksia tämän perusteella samaan luokkaan. Luokat nimetään käsitteillä, jotka kuvaavat luokkaa parhaalla mahdollisella tavalla. Kolmannessa vaiheessa saadut luokat abstrahoitettiin eli niistä muodostettiin teoreettisia käsitteitä. Luokkien yhdistämistä jatkettiin niin kauan, kun se tuotti uutta tietoa ja oli mahdollista. Induktiivisessa sisällönanalyysissä edetään siis aineistolähtöisesti kohti teoreettista ja käsitteellistä näkemystä tutkimusilmiöstä. Analyysin kaikissa vaiheissa tutkija kiinnittää huomiota alkuperäisilmauksiin ja pyrkii ymmärtämään tutkittavan omaa näkemystä asiasta parhaalla mahdollisella tavalla. (Tuomi & Sarajärvi 2009)

Aineistoa saatiin yhteensä 4 A4-sivua (fontti Arial 12, riviväli 1,5). Aineisto sisälsi paljon lyhyitä lauseita, mutta myös aiheen syvällisempää pohdintaa. Aineiston pisimmät vastaukset yksittäisiin kysymyksiin olivat usean lauseen sisältäviä virkkeitä ja lyhimmillään 5 sanan vastauksia esitettyyn kysymykseen. Saatu aineisto luettiin useaan kertaan läpi, jonka jälkeen yksittäisiä lauseita merkittiin värikoodein. Samaa aihetta käsittelevät lauseet merkittiin samalla värillä, ja tällä tavoin käytiin koko aineisto läpi. Sen jälkeen koodatut ilmaukset kerättiin taulukkoon ja alkuperäisilmaukset muutettiin pelkistetyiksi ilmauksiksi. Samaa asiaa tarkoittavat pelkistetyt ilmaukset yhdistettiin ja niitä muodostettiin alaluokiksi. Edelleen samaan asiaan liittyvät alaluokat yhdistettiin, ja aineistosta muodostettiin yläluokiksi. Yläluokat yhdistettiin edelleen pääluokiksi. Alla olevassa kuviossa on esimerkki siitä, kuinka analyysi on edennyt vaihe vaiheelta, alkuperäisilmauksesta pääluokkaan (Kuvio 4).

Aineistoon palattiin prosessin aikana ja sen jälkeen useita kertoja, ja muutoksia tehtiin tarvittaessa. Kyselyn avoimet kysymykset oli esitetty niin, että ne käsitelivät ensin organisaatiota, tämän jälkeen esimiehiä ja lopuksi työyhteisöä. Tästä huolimatta vastaajien vastaukset käsitelivät ajoittain muuta aihetta kuin esitettyä kysymystä. Tämä on huomioutu sisällönanalyysissä.

lyysiä tehdessä. Analyysin kaikissa vaiheissa pyrittiin kiinnittämään huomiota tutkittavien ilmaisemiin asiakokonaisuuksiin, jotta luokittelut voitiin tehdä mahdollisimman luotettavasti.

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääloukka
"Koen, että työkavereiden antama tuki on tärkein tuki väkivaltatilanteen jälkeen."	Työryhmän antama tuki koetaan tärkeimmäksi väkivaltatilanteiden jälkeen.	Positiiviset kokemukset työryhmästä väkivaltatilanteiden jälkihoidossa	Työryhmän toimet ja toiminta, joka koetaan hyväksi työntekijöiden kannalta väkivaltatilanteiden jälkihoidossa	Työryhmän merkittävä rooli väkivaltatilanteiden jälkihoidossa

Kuvio 4. Esimerkki sisällönanalyysistä.

## 6 TULOKSET

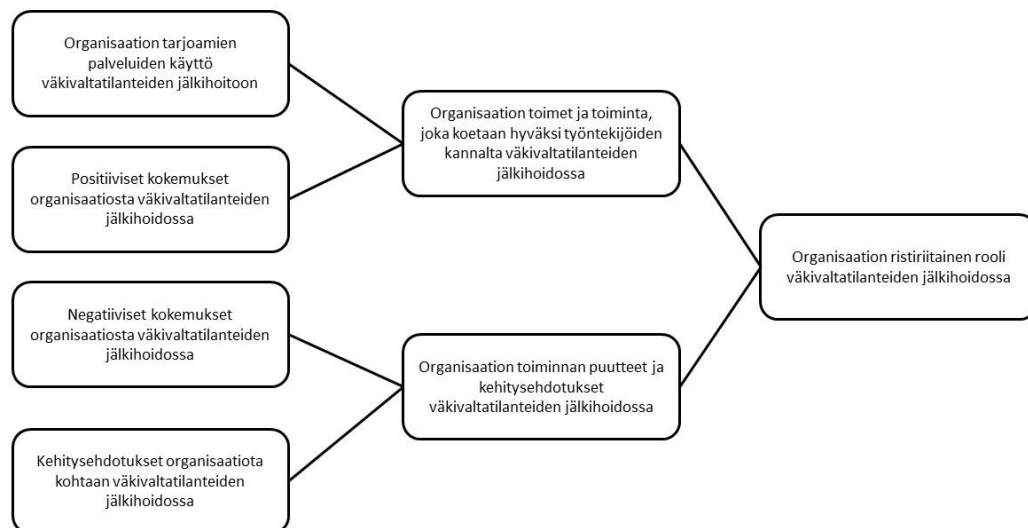
HUS:n akuutilla psykiatrisella osastolla työskentelevien hoitajien näkemykset siitä, kuinka jälkihoito on toteutettu potilaiden heihin kohdistaman väkivallan jälkeen, voidaan jakaa kolmeen eri pääloukkaan. Pääloukkia ovat organisaation ristiriitainen rooli väkivaltatilanteiden jälkihoidossa, esimiehen tärkeä rooli väkivaltatilanteiden jälkihoidossa ja työryhmän merkittävä rooli väkivaltatilanteiden jälkihoidossa.

### 6.1 Organisaation ristiriitainen rooli väkivaltatilanteiden jälkihoidossa

Organisaation rooli väkivaltatilanteiden jälkihoidossa koettiin vastaajien toimesta ristiriitaisena. Vastaajat tiedostivat, että organisaatiolla on järjestelmiä väkivaltatilanteiden käsittelyyn. Organisaation koettiin järjestävän jälkihoitoa vakavien väkivaltatilanteiden jälkeen työntekijöille. Organisaation rooli korostui negatiivisessa mielessä kyselyyn vastanneiden joukossa. Organisaation tapaan toimia väkivaltatilanteiden jälkeen kritisoitiin usean vastaajan toimesta. Analysoitaessa vastauksia liittyen organisaation rooliin väkivaltatilanteiden jälkihoidossa muodostui neljä alaluokkaa. Nämä olivat negatiiviset kokemukset organisaatiosta väkivaltatilanteiden jälkihoidossa, positiiviset kokemukset organisaatiosta väkivaltatilanteiden jälkihoidossa, organisaation tarjoamien palveluiden käyttö väkivaltatilanteiden jälkihoitoon ja kehitysehdotukset organisaatiota kohtaan väkivaltatilanteiden jälkihoidossa.

Alaluokista negatiiviset kokemukset organisaatiosta väkivaltatilanteiden jälkihoidossa ja kehitysehdotukset organisaatiota kohtaan väkivaltatilanteiden jälkihoidossa muodostui yläluokka organisaation toiminnan puutteet ja kehitysehdotukset väkivaltatilanteiden jälkihoidossa. Alaluokista

positiiviset kokemukset organisaatiosta väkivaltatilanteiden jälkihoidossa ja organisaation tarjoamien palveluiden käyttö väkivaltatilanteiden jälkihoidosta muodostui yläluokka organisaation toimet ja toiminta, joka koetaan hyväksi työntekijöiden kannalta väkivaltatilanteiden jälkihoidossa (Kuvio 5).



Kuvio 5. Organisaation ristiriitainen rooli väkivaltatilanteiden jälkihoidossa

### 6.1.1 Organisaation hyväksi koettu toimet ja toiminta väkivaltatilanteiden jälkihoidossa

Vastaajat tiedostivat, että organisaatiolla on järjestelmiä väkivaltatilanteiden käsittelyyn. Organisaation koettiin järjestävän jälkihoitoa vakavien väkivaltatilanteiden jälkeen työntekijöille. Organisaation toimia ja toimintaa, jotka koetaan hyväksi työntekijöiden kannalta väkivaltatilanteiden jälkihoidossa vastaajat kuvasivat muun muassa seuraavasti:

”Vaikeissa tilanteissa HUS on järjestänyt väkivaltatilanteiden jälkeen jälkihoitoa...”

”Olen saanut väkivaltatilanteen jälkihoitoa HUS:n järjestämänä...”

”Olen täyttänyt ilmoituksia eri järjestelmiin ja tiedän niiden menevän eteenpäin...”

”Hoitajia on ohjeistettu tekemään HUS-Riskit ilmoitus aina kun tapahtuu vaara- tai väkivaltatilanteita...”

” Uskon että ilmoitukset käsitellään ja niihin suhtaudutaan vakavuudella...”

”Olen aika tyytyväinen työnantajaani”

”HUS tarjoaa erilaisia järjestelmiä väkivaltatilanteista ilmoittamiseen...”

”Väkivaltatilanteista ilmoittaminen on helppoa, kun ensin löytää oikeat järjestelmät...”

”Ilmoituksia väkivallasta on ohjeistettu tekemään useaan eri järjestelmään...”

”Olen täyttänyt useita ilmoituksia väkivallasta pyydettyihin ohjelmiin...”

### 6.1.2 Organisaation toiminnan puutteet ja kehitysehdotukset väkivaltatilanteiden jälkihoidossa

Tutkimukseen osallistuneiden kriittisyys ja negatiivinen palaute kohdistui selkeästi eniten organisaatioon (HUS). Tutkimukseen osallistuneet kokivat ilmoitusten tekemisen väkivaltatilanteista turhaksi ja ei tiedetty kuinka tehtyjä ilmoituksia hyödynnetään organisaation toimesta. Tutkimukseen osallistuneet kokivat, että eivät saa tukea organisaatiolta väkivaltatilanteiden jälkeen. Organisaation tarjoama työterveyshuolto koettiin riittämättömäksi. Tutkimukseen osallistuneet toivoivat panostuksia väkivaltatilanteiden jälkihoidon ja lisäresursseja työterveyshuoltoon. Organisaatioon liittyviä toiminnan puutteita ja kehitysehdotuksia väkivaltatilanteiden jälkihoidon vastaajat kuvasivat muun muassa seuraavasti:

”Olisi mielenkiintoista saada lisää infoa HUS:n toimesta siitä kuinka väkivaltatilanteet hoidetaan ja miten työntekijöiden tekemät ilmoitukset käsitellään ja hyödynnetään...”

”...Itse täytetyn tapahtumaraportin jälkeen asiaan ei ole palattu...”

”... väkivalta ei johtanut muuhun kontaktiin kuin ilmoitukseen työterveyshuoltoon, jonka koin turhana...”

”Välillä tosin tulee olo, että ilmoitusten täyttamisestä ei hyödy mitään, vaan ilmoitukset päätyvät vain tilastoihin...”

”Koen, että organisaatio tarjoaa vain järjestelmät ilmoittaa tapahtuneista väkivaltatilanteista...”

” Koen organisaation laiskana toimijana väkivaltatilanteiden hoidossa...”

” En ole tietoinen HUS:n toimintamalleista väkivaltatilanteiden hoitamisesta...”

”En koe saaneeni tukea organisaation puolelta väkivaltatilanteissa...”

”Koen, että työterveyteen on hyvin hankala päästä ja sinne ei kannatta edes soittaa...”

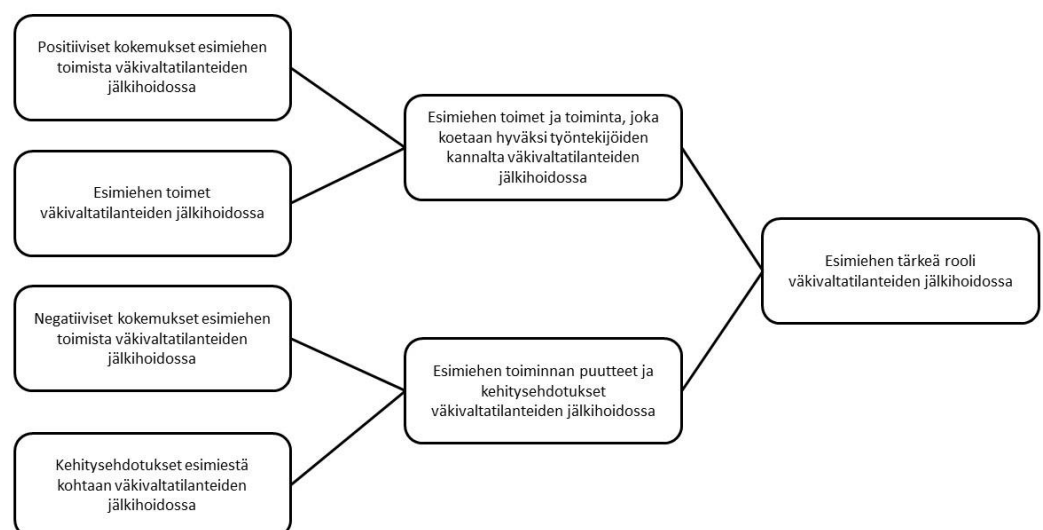
” En koe saavani aikaa työterveyshuoltoon, jos sellaisen haluaisin ja tarvitsisin...”

”Olisi kiva, jos järjestettäisiin tilaisuuksia, jossa tapahtuneista väkivaltatilanteista voisi keskustella avoimesti...”

## 6.2 Esimiehen tärkeä rooli väkivaltatilanteiden jälkihoidossa

Esimehen rooli väkivaltatilanteiden jälkihoidossa oli tärkeä kyselyyn vastanneiden mielestä. Analysoitaessa vastauksia esimiehen roolista väkivaltatilanteiden jälkihoidossa muodostui neljä alaluokkaa. Nämä alaluokat olivat negatiiviset kokemukset esimiehen toimista väkivaltatilanteiden jälkihoidossa, positiiviset kokemukset esimiehen toimista väkivaltatilanteiden jälkihoidossa, esimiehen toimet väkivaltatilanteiden jälkihoitoon ja kehitysehdotukset esimiestä kohtaan väkivaltatilanteiden jälkihoidossa.

Alaluokista negatiiviset kokemukset esimiehen toimista väkivaltatilanteiden jälkihoidossa ja kehitysehdotukset esimiestä kohtaan väkivaltatilanteiden jälkihoidossa muodostui yläluokka esimiehen toiminnan puutteet ja kehitysehdotukset väkivaltatilanteiden jälkihoidossa. Alaluokista positiiviset kokemukset esimiehestä ja esimiehen toimet väkivaltatilanteiden jälkihoitoon muodostui yläluokka esimiehen toimet ja toiminta, joka koetaan hyväksi työntekijöiden kannalta väkivaltatilanteiden jälkihoidossa (Kuvio 6).



Kuvio 6. Esimiehen tärkeä rooli väkivaltatilanteiden jälkihoidossa

### 6.2.1 Esimiehen hyväksi koetut toimet ja toiminta väkivaltatilanteiden jälkihoidossa

Tutkimukseen osallistuneista suurin osa oli tyytyväisiä esimiehen toimintaan väkivaltatilanteiden jälkihoidossa. Tutkimukseen osallistuneet kokivat, että esimieheltä saa tukea väkivaltatilanteiden jälkeen. Vastaajat kokivat esimiehen toiminnan väkivaltatilanteiden jälkeen ammattitaitoisena ja esimerkillisenä. Esimiehen toimintaa pidettiin positiivisena etenkin fyysisen väkivallan jälkihoitotilanteissa. Esimiehen keskustelutaitoja pidettiin hyvinä. Esimiehen toimia ja toimintaa, jotka koettiin hyväksi työntekijöiden kannalta väkivaltatilanteiden jälkihoidossa, vastaajat kuvasivat muun muassa seuraavasti:

”Tilanteisiin on suhtauduttu hyvin... Tehty selväksi, että minun ei tarvitse sietää minkäänlaista henkistä tai fyysistä väkivaltaa... Kohtaamani tilanteet ovat olleet mietoja, mutta olen saanut niihin välitöntä keskustelu- ja verstaistukea esimiehiltä...”

”Tukea tullut ainoastaan lähiesimieheltä...”

”Esimies on tarjonnut keskustelua ja tukea...”

”Esimiehen tuki ollut välittömästi saatavilla, myös kehityskeskusteluissa on voitu asiaan palata...”

”Esimies on useimmissa tilanteissa lähestynyt suoraan tapahtuneen jälkeen ja tarjonnut tukeaan...”

”Esimies suhtautuu todella hyvin väkivaltatilanteisiin.”

”Esimies on toiminut todella hyvin tilanteissa, hän jopa osallistuu ajoittain tilanteisiin itse mm. eristystilanteet... Koen tämän esimerkillisinä tapana toimia...”

”Esimieheni lähestyy tapahtuneen väkivaltatilanteen jälkeen nopeasti ja kysyy, tarvitseeko apua ja onko sattunut mitään...”

”Tukea saanut heti kun ollut esimiehen kanssa samassa työvuorossa. Olen ollut tyytyväinen, keskustelu auttanut...”

”Esimieheltä saa tukea tilanteissa...”

”Esimies on selvittänyt toimintamalleja työntekijöille väkivaltatilanteiden jälkihoidossa...”

”Esimies haluaa keskustella asian selväksi ja koen saavani tukea, etenkin tilanteissa, joissa ollut uhkaavaa fyysistä väkivaltaa...”

### 6.2.2 Esimiehen toiminnan puutteet ja kehitysehdotukset väkivaltilanteiden jälkihoidossa

Esimies sai kritiikkiä toimistaan henkisen väkivallan käsittelyssä ja kitkemisessä osastolla. Tutkimukseen osallistuneet halusivat, että esimies tekisi enemmän toimia henkisen väkivallan kitkemiseksi osastolla. Tutkimukseen osallistuneet toivoivat myös rauhallisempia kahdenkeskisiä keskusteluja esimiehen kanssa. Osa haluaisi apua mm. työterveyshuollosta, mutta avun pyytäminen koettiin kiusalliseksi.

Esimiehen toimintaan liittyviä puutteita ja kehitysehdotuksia väkivaltilanteiden jälkihoidossa vastaajat kuvasivat muun muassa seuraavasti:

”Välillä kysymykset esitetään, niin, että paikalla on muitakin hoitajia, jolloin tulee fiilis, että ei uskalla kertoa, vaikka voisi haluta keskustelua tai muuta apua...”

”...Olisi mahtavaa, jos annettaisiin mahdollisuus käydä asioita läpi rauhassa esimiehen kanssa...”

”Esimiehen kanssa olisi tärkeää jutella enemmänkin ja rauhallisessa ympäristössä, vaikka hänen työhuoneessa...”

”Potilaiden tekemät solvaukset ärsyttävät ja toivoisin, että osastonhoitaja tekisi toimia henkisen väkivallan lopettamiseen osastolla...”

”Itseäni ärsyttää henkinen väkivalta (nimittely, huorittelu), haluaisinkin, että osastonhoitaja tekisi jotain, jotta henkinen väkivalta saataisiin tehokkaammin kuriin ja siihen puututtaisiin aktiivisemmin esimiehen toimesta...”

”Haluaisin välillä pyytää keskusteluapua esim. työterveyden kautta, mutta en kehtaa pyytää, sillä pelkään leimautumista...”

”Esimiehet voisivat ehkä olla hieman enemmän proaktiivisempia tuen tarjoamisen suhteen, etenkin nuoremmilla hoitajilla voi olla kova kynnyks pyytää apua, mikäli jokin asia jäänyt vaivaamaan...”

”Henkiseen väkivaltaan pitäisi puuttua tehokkaammin ja koen, että esimiehet voisivat panostaa tähän...”

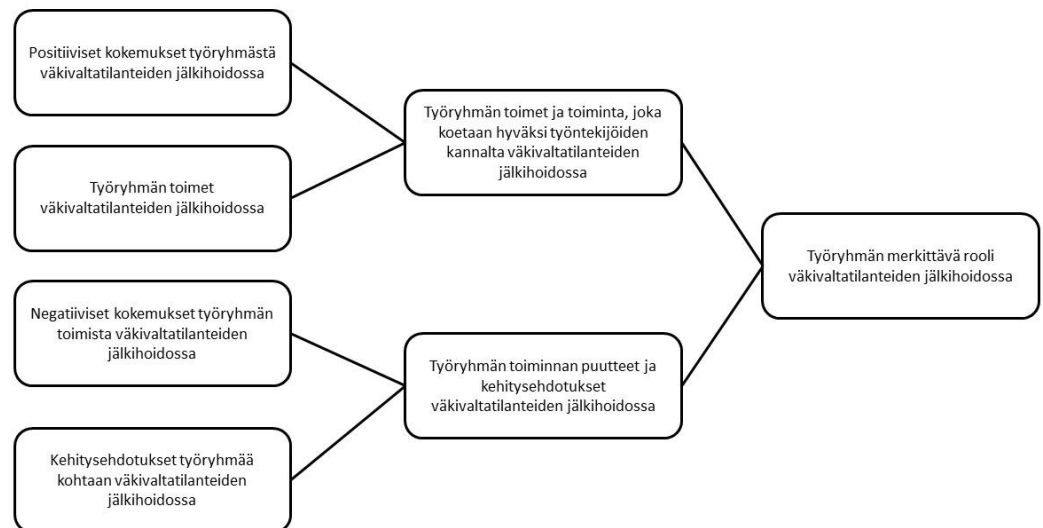
”Esimies ei ole palannut asiaan täytetyn raportin jälkeen...”

”Esimies ei suhtaudu riittävällä vakavuudella henkiseen väkivaltaan...”

### 6.3 Työryhmän merkittävä rooli väkivaltatilanteiden jälkihoidossa

Työryhmän rooli koettiin merkittävimpana tekijänä väkivaltatilanteiden jälkihoidossa kyselyyn vastanneiden toimesta. Analysoitaessa vastauksia työryhmän roolia väkivaltatilanteiden jälkihoidossa liittyviä alaluokkia muodostui neljä. Nämä alaluokat olivat negatiiviset kokemukset työryhmän toimista väkivaltatilanteiden jälkihoidossa, positiiviset kokemukset työryhmästä väkivaltatilanteiden jälkihoidossa, työryhmän toimet väkivaltatilanteiden jälkihoidossa ja kehitysehdotukset työryhmää kohtaan väkivaltatilanteiden jälkihoidossa.

Alaluokista negatiiviset kokemukset työryhmän toimista väkivaltatilanteiden jälkihoidossa ja kehitysehdotukset työryhmää kohtaan väkivaltatilanteiden jälkihoidossa muodostui yläluokka työryhmän toiminnan puutteet ja kehitysehdotukset väkivaltatilanteiden jälkihoidossa. Alaluokista positiiviset kokemukset työryhmästä ja työryhmän toimet väkivaltatilanteiden jälkihoidossa muodostui yläluokka työryhmän toimet ja toiminta, joka koetaan hyväksi työntekijöiden kannalta väkivaltatilanteiden jälkihoidossa (Kuvio 7).



Kuvio 7. Työryhmän merkittävä rooli väkivaltatilanteiden jälkihoidossa.

### 6.3.1 Työryhmän hyväksi koetut toimet ja toiminta väkivallan jälkihoidossa

Tutkimukseen osallistuneista suurin osa oli tyytyväisiä työyhteisön toimintaan väkivaltatilanteiden jälkihoidossa. Työyhteisön antama tuki nostettiin tärkeimmäksi tekijäksi väkivaltatilanteiden jälkeen. Tutkimukseen osallistuneet kokivat, että työyhteisöltä saa tukea väkivaltatilanteiden jälkeen. Vastajat kokivat työyhteisön toiminnan väkivaltatilanteiden jälkeen ammattitaitoisena ja esimerkillisenä. Epäviralliset keskustelut koettiin tärkeiksi väkivaltatilanteiden jälkihoidon kannalta. Huumorin merkitystä korostettiin väkivaltatilanteiden jälkihoidossa. Myös osastolla työskentelevien lääkäreiden ja erikoistyöntekijöiden antamaa tukea keuhuttiin. Työryhmän toimia ja toimintaa, jotka koetaan hyväksi työntekijöiden kannalta väkivaltatilanteiden jälkihoidossa, vastajat kuvasivat muun muassa seuraavasti:

”Asia käsitelty heti työryhmässä, aikanaan myös potilaan kanssa...”

”Työtoverien tuki ollut saatavilla...”

”Tilanteisiin on suhtauduttu hyvin... Tehty selväksi, että minun ei tarvitse sietää minkäänlaista henkistä tai fyysistä väkivaltaa... Kohtaamani tilanteet ovat olleet mietoja, mutta olen saanut niihin välitöntä keskustelu- ja verstaistukea kollegoilta...”

”Olen saanut eniten tukea väkivaltatilanteissa työryhmältä...”

”Tukea saanut sekä lääkäreiltä, että erityistyöntekijöiltä työryhmän lisäksi...”

”Työkavereiden antama tuki on korvaamatonta...”

”...Tilanteet ovat käsitelty... Itse pyrkinyt käymään tilanteet läpi työryhmän kanssa, pohdittu mitä olisi voitu tehdä toisin ja kuinka tilanne sujui...”

”Helpottaa, kun kuulijat ja puhujat ovat kokeneet samaa..”

”Huumori auttaa tilanteissa paljon...”

”Koen, että työkavereiden antama tuki on tärkein tuki väkivaltatilanteen jälkeen...”

”Työkaverit ovat olleet väkivaltatilanteiden jälkeen ihanan tukevia, etenkin jos kyseessä on ollut fyysinen väkivalta...”

”Tukea ja keskustelua olen saanut myös osaston lääkäreiltä...”

”Parasta tukea antavat toiset hoitajat, eli kollegat. Tilanteita läpikäydään mm. kahvipöydässä...”

”...Epävirallisia keskusteluja työkavereiden kanssa. Nämä keskustelut kahvihuoneessa on se tärkein ja helpottavin tekijä...”

”Työkavereideni ansiosta koen oloni turvalliseksi työpaikallani...”

### 6.3.2 Työryhmän toiminnan puutteet ja kehitysehdotukset väkivaltatilanteiden jälkihoidossa

Kritiikkiä työyhteisölle tuli henkisen väkivallan käsittelystä osastolla. Tutkimukseen osallistuneet halusivat, että työyhteisölle järjestettäisiin enemmän ohjattuja keskusteluja väkivaltatilanteiden jälkeen. Kritiikkiä tuli työryhmän henkisen väkivallan puuttumiseen ja joidenkin työkavereiden asiattomista kommentteista väkivaltatilanteiden jälkeen. Työryhmän toiminnan puutteita ja kehitysehdotuksia väkivaltatilanteiden jälkihoidossa vastaajat kuvasivat muun muassa seuraavasti:

”Olisi hyvä, jos väkivaltatilanteista puhuttaisiin avoimemmin...”

”Haluaisin, että hoitajien haukkumiseen, jota potilaat harrastavat, puututtaisiin ankaralla kädellä työryhmän toimesta”

”Työkaverit antaa joskus asiattomia ja loukkaavia kommentteja väkivaltatilanteiden jälkeen...”

”Toivoisin, että työkaverit puuttuisivat tehokkaammin henkiseen väkivaltaan...”

”Henkiseen väkivaltaan kaikki työkaverit eivät puutu tehokkaasti ja eivät puutu esim. potilaiden epäasialliseen käytökseen...”

”Toivoisin, että kaikki hoitajat puuttuisivat esimerkiksi huoritteluun ja läskiksi haukkumiseen...”

”Kaikki työkaverit eivät puutu solvauksiin, joita potilaan tekevät meille. Olisi tärkeää, että kaikki puuttuisivat, jolloin se olisi helpompi pitää kurissa...”

”Kollegoiden pitäisi puuttua tehokkaammin muiden työntekijöiden kokemaan henkiseen väkivaltaan...”

”Työkaverit ovat joskus sanoneet jotain typerää väkivaltatilanteiden jälkeen...”

”Hyödyttömin ja joskus jopa loukkaava kommentti on tullut joltakin toiselta kollegalta, joka ei ole ollut tilanteessa mukana, mutta on esittänyt oman kantansa, kuinka itse olisi toiminut vastaavanlaisessa tilanteessa toisin...”

## 7 POHDINTA

Suomessa psykiatriseen hoitotyöhön liittyvää tutkimusta on tehty vähän (Alhonkoski ym. 2013). Tosin viimeisen vuosikymmenen aikana Suomessa on julkaistu hoitotieteellisiä tutkimuksia, jonka aiheena on ollut psykiatrisen hoitotyö, esimerkiksi vuonna 2017 julkaistut Satu Tuovisen ja vuonna 2010 Teija Korhosen väitöskirjat. Lisäksi vuonna 2018 julkaistiin Virve Pekurisen väitöskirja Turun yliopistossa, joka käsitteli työilmapiirin ja työn stressitekijöiden yhteyttä hoitajien terveydenhuollossa kokemaan potilaan aggressiiviseen käyttäytymiseen. Kansainvälisesti tutkimuksia psykiatrisen hoitotyön väkivallasta on tehty paljon. Erityisesti väkivallan esiintyvyyttä psykiatrisissa hoitotyössä on kansainvälisesti tutkittu useissa eri maissa. Intiassa tehdyssä tutkimuksessa tutkittiin kuudessa eri psykiatrisessa sairaalassa väkivaltaa ja sen esiintymistä. Tuloksien mukaan näissä sairaaloissa 84% hoitajista oli kokenut henkistä ja 58% fyysistä väkivaltaa potilaiden toimesta. (Hegde ym. 2006)

Kanadalaisessa tutkimuksessa oli tutkittu psykiatrisessa hoitoympäristössä työskentelevien hoitajien viiden edellisen työvuoron kokemuksia ja 55 prosenttia hoitajista oli kokenut henkistä väkivaltaa, noin 20 prosenttia seksuaalista häirintää ja noin 20 prosenttia fyysistä väkivaltaa potilaiden toimesta näiden vuorojen aikana. (Jack ym. 2015) Ruotsissa tehdyn tutkimuksen mukaan yksi kolmesta hoitotyöntekijästä ilmoitti työhön liittyvästä väkivallasta, yleisintä tämä oli psykiatristen sairaanhoitajien (79%) ja psykiatristen hoitajien (75%) kohdalla (Josephson ym. 2014). Hoitajien kokemuksen väkivallan olemassaolo psykiatrisessa hoitotyössä on tutkitun tiedon perusteella kiistaton.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata, millaisia ovat akuutilla psykiatrisella osastolla työskentelevien hoitajien näkemykset siitä, kuinka jälkihoito on toteutettu potilaiden heihin kohdistaman väkivallan jälkeen. Tutkimus tuottaa tietoa hoitajien näkemyksistä jälkihoidosta, kun potilaat ovat kohdistaneet heihin väkivaltaa. Saatuja tietoja voidaan hyödyntää, kun osastolle kehitetään jälkihoitotapoja hoitajille, jotka ovat kohdanneet väkivaltaa potilaan toimesta.

Tutkimukseen osallistuneiden kriittisyys ja negatiivinen palaute kohdistui selkeästi eniten organisaatioon (HUS). Tutkimukseen osallistuneet kokivat ilmoitusten tekemisen väkivaltatilanteista turhaksi ja ei tiedetty, kuinka tehtyjä ilmoituksia hyödynnetään organisaation toimesta. Vastausten pe-

rusteella tämä on selvästi sellainen asia, jonka kehittämiseen organisaation kannattaa panostaa. Asiaan liittyen voitaisiin järjestää sisäistä koulutusta ja organisaation sisäisille verkkosivuille voitaisiin lisätä tietoa siitä, kuinka tehtyjä väkivaltailmoituksia hyödynnetään organisaatioissa.

Tutkimukseen osallistuneet hoitajat kokivat, että eivät saa tukea organisaatiolta. Panostukset hoitajien koulutukseen aiheeseen liittyen voisivat lisätä hoitajien kokemaa tunnetta organisaation antamasta tuesta. Psykiatrisessa hoitotyössä työskentelevien ammattilaisten olisi hyvä saada näyttöön perustuvaa tietoa toimintansa tueksi. Esimerkiksi Intiassa tehdyn tutkimuksen mukaan 93 % hoitajista koki, että koulutus liittyen potilaiden väkivallan hallintaan olisi erittäin hyödyllistä (Hegde ym. 2016). Kuitenkin tutkimuksessa, jossa tutkittiin 17 eri Euroopan maan käytäntöjä psykiatriseen hoitoon liittyen vain 19,5% vastaajista oli saanut koulutusta väkivallan hallintaan ja ennaltaehkäisyyn (Björkdahl ym. 2017). Toisaalta esimerkiksi Yhdysvalloissa tehdyn tutkimuksen mukaan tutkimukseen osallistuneista 99% raportoi suorittaneensa vähintään yhden väkivallan hallintaan liittyvän koulutuksen (Amandus ym. 2015).

Organisaation tarjoama työterveyshuolto koettiin riittämättömäksi. Tutkimukseen osallistuneet toivoivat panostuksia väkivaltatilanteiden jälkihoitoon ja lisäresursseja työterveyshuoltoon. Vastausten perusteella oli selkeää, että vastaajat halusivat lisää panostuksia työterveyshuoltoon. Toki tulee ymmärtää, että kyse on loppupeleissä taloudellisista panostuksista. Vastaajat olivat verranneet myös edellisten työpaikkojen tarjoamaa työterveyshuoltoa ja kokivat sen paremmaksi. Hoitajien kokemaa väkivaltaa lisää sairauspoissaoloja, mikä on työnantajan näkökulmasta taloudellisessa mielessä huono asia. Voikin olla, että lisäpanostukset työterveyshuoltoon voisi loppupeleissä tuoda säästöjä, kun poissaolot voisivat vähentyä. Tehokkaampi työterveyshuolto voisi vahvistaa työpaikan ilmapiiriä ja lisätä tuottavuutta.

Tutkimukseen osallistuneista suurin osa oli tyytyväisiä esimiehen toimintaan väkivaltatilanteiden jälkihoidossa. Tutkimukseen osallistuneet kokivat, että esimieheltä saa tukea väkivaltatilanteiden jälkeen. Työntekijän kannalta on tärkeää, että esimiehen antama tuki on näkyvää ja välitöntä. Esimiehen näkyvä tuki väkivaltatilanteiden jälkeen on erittäin tärkeää työilmapiirin kannalta. Vastaajat kokivat esimiehen toiminnan väkivaltatilanteiden jälkeen ammattitaitoisena ja esimerkillisenä. Esimiehen keskustelutaitoja pidettiin hyvinä. Esimiehen ammattitaitoinen ja esimerkillinen työ, lisää työntekijöiden tyytyväisyyttä esimiestyöhön ja samalla tyytyväisyyttä omaan työhön. Esimiehen toimintaa pidettiin positiivisena etenkin fyysisen väkivallan jälkihoitotilanteissa. Tutkimustulosten perusteella fyysisen väkivallan teoista raportoidaan herkemmin kuin henkisen väkivallan tapahtumista. Voikin olla, että esimiehen on helpompi puuttua fyysisen väkivallan epäkohtiin, koska työntekijät raportoivat niistä herkemmin. Aikaisemmissa tutkimuksissa on todettu, että ongelmana on hoitajien laimin-

lyönti väkivaltatilanteista raportointia kohtaan, sillä usein vain vakavimmista aggressiotilanteista raportoidaan. (Boon Chuan 2014, Alhonkoski ym. 2013)

Esimies sai kritiikkiä toimistaan henkisen väkivallan käsittelyssä ja kitkemisessä osastolla. Tutkimukseen osallistuneet halusivat, että esimies lisäisi toimia henkisen väkivallan kitkemiseksi osastolla. Työntekijät voisivat myös osaltaan itse vaikuttaa asiaan sillä, että raportoisivat henkisestä väkivallasta samalla tavalla kuin fyysisestä väkivallasta. Osa kokee henkisen väkivallan niin yleisenä ja työhön kuuluvana, että ei raportoi henkisestä väkivallasta. Henkisen väkivallan suhtautumiseen vaadittaisiin iso kulttuurimuutos. Muutosta vaadittaisiin myös työntekijöiltä, jotta he raportoisivat niistä asiallisesti ja työnantajan toivomalla tavalla. Tutkimukseen osallistuneet toivoivat myös rauhallisempia kahdenkeskisiä keskusteluja esimiehen kanssa. Osa haluaisi apua mm. työterveyshuollosta, mutta avun pyytäminen koettiin kiusalliseksi. Rauhallisia keskusteluja nostettiin vastauksissa esiin ja toivottiin keskusteluja rauhallisessa ympäristössä. Osa vastaajista oli nostanut esiin, että väkivaltaan liittyviin asioihin oli palattu kehityskeskusteluissa, jotka yleensä tapahtuvat rauhallisessa ympäristössä.

Tutkimukseen osallistuneista suurin osa oli tyytyväisiä työyhteisön toimintaan väkivaltatilanteiden jälkihoidossa. Työyhteisön antama tuki nostettiin tärkeimmäksi tekijäksi väkivaltatilanteiden jälkeen. Myös Boon Chuanin tutkimuksessa (2011) tutkimukseen osallistuneista hoitajista ja psykiatreista 80 prosenttia koki, että kollegoiden antama tuki oli merkittävin tukimuoto potilaiden heihin kohistaman väkivaltatilanteiden jälkeen. Tutkimukseen osallistuneet kokivat, että työyhteisöltä saa tukea väkivaltatilanteiden jälkeen. Vastaajat kokivat työyhteisön toiminnan väkivaltatilanteiden jälkeen ammattitaitoisena ja esimerkillisenä. Epäviralliset keskustelut koettiin tärkeiksi väkivaltatilanteiden jälkihoidon kannalta. Huumorin merkitystä korostettiin väkivaltatilanteiden jälkihoidossa. Vastauksista ilmeni tyytyväisyys muuhun työryhmään ja tällä on merkittäviä vaikutuksia työviihtyvyyteen.

Kritiikkiä työyhteisölle tuli henkisen väkivallan käsittelystä osastolla. Kritiikkiä tuli työryhmän henkisen väkivallan puuttumiseen ja joidenkin työkavereiden asiattomista kommentteista väkivaltatilanteiden jälkeen. Vastaajat toivoivat ankarampaa puuttumista henkistä väkivaltaa käyttäville potilaille. Esiin nostettiin muun muassa erilainen asiaton nimittely. Henkisestä väkivallasta voisi yrittää avoimesti puhua työyhteisössä esim. osastokokouksen yhteydessä. Työyhteisö voisi yhdessä miettiä, miten henkiseen väkivaltaan voisi puuttua paremmin. Joissakin työpaikoissa uhkailu voidaan kokea niin tavanomaiseksi, että sen katsotaan kuuluvan työtehtäviin eikä siitä raportoida asianmukaisesti työpaikoilla (Alhonkoski ym. 2013). Kanadalaisessa tutkimuksessa on todettu, että henkinen väkivalta oli sellaista, jota sairaanhoitajat eivät pitäneet vain normaalina sisältönä työhön, vaan sellaisena asiana, josta ei kannata enää raportoida eteenpäin sen ta-

vanomaisuuden takia (Jack ym. 2015) Myös osastolla työskentelevien lääkärin ja erikoistyöntekijöiden antamaa tukea keuhuttiin. Mielestäni on hyvä, että moniammatillinen yhteistyö sai positiivista palautetta ja vastaajat kokivat saavansa tukea myös lääkäreiltä ja erikoistyöntekijöiltä. Tutkimukseen osallistuneet halusivat, että työyhteisölle järjestettäisiin enemmän ohjattuja keskusteluja väkivaltatilanteiden jälkeen.

Kyselyyn vastanneista näkyi tyytyväisyys muuhun työryhmään ja organisaation kannattaisi miettiä, kuinka he voisivat hyödyntää työryhmää ja miten järjestää heille yhteisiä ohjattuja keskusteluja väkivaltatilanteiden jälkeen. Erilaisia mahdollisuuksia voisivat olla työnohjaajan ylläpitämät keskustelut tai osastolla voitaisiin järjestää esim. tutkimusklubeja, jonka teemoina olisi psykiatrisessa hoitotyössä esiintyvä väkivalta. Samalla voisi näyttöön perustuvaa tietoa yhdistää työkavereiden kanssa keskusteluun aiheesta ja omien kokemusten jakamisesta muulle työyhteisölle. Kuitenkin on hyvä huomioida, että kaikki hoitajat eivät välttämättä tahdo hyödyntää heille tarjottuja jälkihoitomahdollisuuksia. Myös Boon Chuanin (2011) tutkimuksessa todetaan, että kaikki väkivaltaa kohdanneet hoitajat eivät tahdaneet käyttää mahdollisuutta väkivaltatilanteen jälkipurkuun.

## 8 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan tutkimuseettisten ohjeiden mukaan tutkijan tulee olla rehellinen, huolellinen ja tarkka sekä noudattaa avoimuutta tutkimuksensa tuloksia julkaistaessa. Tutkimuksen tulee olla suunniteltu, toteutettu ja raportoitu tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaisesti. Tutkija noudatti hyvää tieteellistä käytäntöä tutkimuksen jokaisessa vaiheessa. Tutkimuksen teon eri vaiheissa pyrittiin totuuteen ja tutkimusta ohjasi hyvä tieteellinen käytäntö. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012)

Tutkija haki tutkimusluvat tutkimukseen osallistuvilta organisaatiolta organisaation ohjeita noudattaen. Tutkimussuunnitelma hyväksyttiin Hämeen ammattikorkeakoulun vastuuhenkilön toimesta ennen tutkimusluvan hakemista. Taustakirjallisuuden ja aiempien tutkimusten osalta on käytetty tarkkoja lähdeviitteitä ja kirjallisuustaulukoita. Tutkimuksissa käsiteltävien aiheiden arkaluonteisuuden ja yksityisyyden rajat määrittelevät ensisijaisesti tutkittavat. Tulosten raportointiin ja julkaisemiseen liittyvissä eettisissä kysymyksissä pyrittiin tarkkuuteen ja huolellisuuteen. Organisaation kanssa on sovittu aineiston tuhoamisesta tutkimuksen julkaisuvaiheessa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012)

Tutkittava voi antaa suostumuksensa suullisesti tai kirjallisesti, tai hänen käyttäytymisestään voi olla muutoin tulkittavissa hänen ilmaisseen suostuneensa tutkimukseen. Esimerkiksi kohteliaaseen haastattelupyyntöön

myöntymisen taikka kyselyyn tai kirjoituspyyntöön vastaaminen osoittavat tutkittavan suostuneen tutkittavaksi. Kun tutkittavat saadun informaation perusteella tietävät ennalta käsiteltävät aiheet, he ovat suostumuksellaan osoittaneet halunsa osallistua tutkimukseen tietoisina tutkimuksen aiheista ja toteutustavasta. Tutkittavien osallistuessa tutkimukseen kokemuksistaan kirjoittaen tai vastaamalla kyselylomakkeeseen he säätelevät osallistumisestaan omaehtoisesti välttämällä vahingollisiksi ja haitallisiksi koemiaan aiheita ja kysymyksiä. Ihmiset kokevat asiat eri tavoin. Samat tutkimuskysymykset tai -aiheet voivat herättää eri ihmisissä erilaisia reaktioita. Tutkimustilanteisiin voi ja saa sisältyä samankaltaista henkistä raskautta ja tunteiden kokemista kuin arkipäiväisessäkin elämässä käsiteltäessä ihmiselämän eri puolia. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009)

Tutkimukseen osallistujille kerrottiin saatekirjeessä tutkimuksen tarkoituksesta, vapaaehtoisuudesta ja luottamuksellisuudesta. Saatekirjeessä oli myös tutkijan yhteystiedot, joten kyselyyn vastaajat olisivat voineet tarvittaessa ottaa yhteyttä tutkijaan. Tutkija kertoi saatekirjeen muodossa tutkimukseen valituille hoitajille omasta tutkimuksestaan ja siitä, mihin tarkoitukseen kysely on laadittu. Saatekirjeessä kerrottiin, että vastaaja voi keskeyttää tutkimukseen osallistumisen halutessaan missä vaiheessa tahansa. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja perustui riittävästi tietoon. Tutkittava osoitti suostumuksensa tutkimukseen osallistumiselle vastaamalla kyselyyn, joka lähetettiin heille heidän lähiesimiehensä toimesta sähköpostitse saatekirjeen muodossa. Tutkittavalla oli oikeus keskeyttää tutkimukseen osallistuminen missä vaiheessa tahansa. Jos tutkittava ilmoittaa halustaan keskeyttää tutkimukseen osallistumisen hänen vastauksiaan ei käytetä tutkimuksen hyväksi. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009)

Tunnisteellisen aineiston suojaaminen tehdään huolella. Tutkittavien yksityisyyden suoja ei vaaranneta aineiston huolimattomalla säilyttämisellä tai suojaamattomilla sähköisillä siirroilla. Kun tutkittavien yksilöiviä henkilötietoja ei tarvita itse aineiston analyysissä ja niiden säilyttämiselle ei ole tutkimuksellista perustetta, tunnisteelliset paperiaineistot hävitetään ja sähköisistä aineistoista tunnisteet poistetaan, muutetaan tai karkeistetaan. Tiedot hävitetään heti, kun ne ovat tarpeettomia tutkimuksen toteuttamisen kannalta. Tutkimusaineiston luottamuksellisuus nojautuu aineiston käsittelyyn, käyttöön ja säilyttämiseen rajauksiin. Tutkimusaineistoa ei käytetä ja muihin kuin tutkimustarkoituksiin. Erityisen tuomittavaa on ilmaista tutkimusaineistojen sisältämistä tiedoista tai luovuttaa tietoja niin, että se voisi vaikuttaa yksittäisten tutkittavien arvioimiseen, kohteluun tai asemaan. Tutkijan tehtävä on tuottaa tieteellistä tietoa niin sosiaalisten ongelmien kuin ylipäänsä yhteiskunnan ja kulttuurin ymmärtämiseksi. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009)

Sähköinen kyselylomake mahdollisti vastausten saannin suoraan tutkijalle. Näin ollen kukaan muu ei pystynyt näkemään vastausten sisältöä. Samalla

pystyttiin takaamaan vastaajille anonymiteetti, joka on tärkeää, kun käsitellään arkaluontoisia aiheita, kuten väkivaltaa työpaikalla. Aineiston keruussa huolehdittiin kaikkien vastaajien anonymiteetin säilymisestä. Annetut vastaukset haastattelulomakkeeseen taltioitiin niin, ettei kukaan muu kuin tutkija päässyt näkemään niitä, ja ne hävitetään tutkimuksen valmistuttua asianmukaisesti. Haastattelulomake laadittiin niin, että se on selkeä eikä johdattele vastaajaa. Missään vaiheessa tutkimusta työntekijöiden vastauksia ei näytetty niin, että ne olisivat yhdistettävissä vastaajan henkilöllisyyteen. Vastaukset olivat sähköisessä muodossa tietokoneella, joka suojataan salasanalla. Tutkimusta laadittaessa, huomioidaan ja kunnioitetaan vastaajien anonymiteettiä kaikin tavoin. (Kankkunen ym. 2017)

Laadulliselle tutkimukselle tyypillisiä luotettavuuskriteereitä ovat muun muassa uskottavuus, vahvistettavuus, reflektiivisyys ja siirrettävyys. Uskotavassa tutkimuksessa tutkimuksen tekijän on varmistettava, että tutkimuksen tulokset vastaavat tiedonantajien todellista käsitystä tutkittavasta ilmiöstä. Vahvistettavuus liittyy koko tutkimusprosessiin ja edellyttää sekä tulosten, että prosessin raportoimista niin, että toinen tutkija voi seurata sen kulkua pääpiirteissään ongelmitta. Reflektiivisyys edellyttää, että tutkija on tietoinen omista lähtökohdistaan ja niiden mahdollisista vaikutuksista tulosten tulkintaan. Siirrettävyys tarkoittaa tulosten siirrettävyyttä vastaaviin tilanteisiin, jolloin tutkimuksen tekijän on annettava riittävästi tietoa tutkimuksen osallistujista ja ympäristöstä raportissaan. (Kylmä & Juvakka 2012).

Tutkijan yhteys tutkimukseen osallistuvaan yksikköön oli se, että hän oli työskennellyt osastolla, jolla tutkimus toteutettiin. Kyselyn toteuttamisen aikaan tutkija oli kuitenkin virkavapaalla, joten hän ei ollut osastolla vaikuttamassa vastaajiin. Ennen aineiston analysointia tutkija oli päättänyt työsuhteensa osastoon. Tutkimuksen luotettavuutta voidaan mitata tutkimuksen toistettavuudella ja toisaalta taas mittarin tai tutkimusmenetelmän kyvyllä ilmentää sitä, mitä tutkimuksessa oli tarkoituskin kuvata (Hirsjärvi ym. 2015). Tämä ei kuitenkaan ole laadullisen tutkimuksen tavoite. Tässä tutkimuksessa juuri tutkimusmenetelmän valintaan vaikutti pohdinta tulosten luotettavuudesta. Laadulliseen kyselylomakkeeseen päädyttiin, koska koettiin, että vastaajat pystyvät vastaamaan siihen rehellisesti ja ilman turhaa varautumista. Jos tutkimus olisi toteutettu haastatteluilla, niin haastattelutilanteet eivät välttämättä olisivat olleet täysin luonnollisia, koska tutkija on työskennellyt monien vastaajien kanssa yhdessä samalla osastolla. Kyselylomakkeen avulla vastaajat pystyivät vastaamaan aiheeseen anonyymisti.

Kysely testattiin etukäteen. Testauksesta saatujen tulosten mukaan kyselylomake todettiin selkeäksi ja helpoksi vastata. Tutkimuksen aineisto kerättiin suoraan tutkimuksen kohteelta, mikä lisää tutkimuksen luotettavuutta. Tämän tutkimuksen vastausprosentti oli 61%, mitä voidaan pitää korkeana vastausprosenttina sähköiseen kyselyyn. Olennaisena osana tut-

kimuksen luotettavuutta voidaan arvioida myös tulosten tarkastelua objektiivisesti. Tuomi ja Sarajärvi (2009) ovat nostaneet esiin tutkijan omien taustojen vaikutuksen tulosten tulkintaan. On hyvä kyseenalaistaa vaikuttavatko tutkijan ikä, sukupuoli, virka-asema ja koulutus siihen, mitä hän kuulee tai havainnoi. Myös tutkijan kaksoisroolin vaikutus tässä tutkimuksessa on tärkeää tiedostaa. Tällä saattoi olla positiivinen vaikutus mm. vastausprosenttiin. Aineisto, jota kyselyn perusteella saatiin, antoi vastaukset tutkimuskysymyksiin. Aineistoa olisi voinut saada kuitenkin enemmän, jos aineiston keruu olisi suoritettu haastatteluilla. Myös tulosten kirjoittamisen ja tarkastelun kohdalla oli tutkijan jatkuvasti reflektiivisesti kiinnitettävä huomiota, ettei hän siirrä omia ajatuksiaan tai mielipiteitään tuloksiin tai niiden tulkintaan.

Ihmistieteisiin luettavat tutkimukset eivät ole aina uudelleen toistettavissa, mutta tiedeyhteisöllä tulee olla mahdollisuus tarvittaessa todentaa tutkimustuloksia tutkimuksessa analysoiduista aineistoista. Avoimuus on tiedettä keskeisesti määrittävä piirre ja myös edellytys tieteellisen tiedon pätevyyden testaamiselle, kriittiselle arvioinnille ja samalla tieteen edistymiselle. Huolella jatkotutkimuksiin arkistoidut aineistot vähentävät tarvetta kerätä tarpeettomasti tunnisteellisia tutkimusaineistoja. Arkistointi myös vähentää pieniin väestöryhmiin kohdistuvaa tutkimuspainetta. Eri-tyisen tärkeää on arkistoida jatkotutkimuksiin kulttuurisesti, historiallisesti ja tutkimuksellisesti merkittävät tutkimusaineistot. Yksityisyyden suojasta huolehditaan tarvittaessa tehtävillä aineiston anonymisointitoimenpiteillä ja aineiston jatkokäytön säätelyllä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009)

Laadullisen tutkimuksen siirtäminen toiseen tutkimusympäristöön on aina haaste. Tämä on kuitenkin mahdollista, mikäli tutkimuksen konteksti on kirjoitettu riittävän tarkasti auki tutkimusraporttiin. Raportissa tulee avata selkeästi tutkimusympäristön lisäksi osallistuvien tausta ja valinta, aineistonkeruumenetelmä ja tulosten analyysi. (Kankkunen ym. 2017) Tämän tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää muissa psykiatrisissa yksiköissä. Varsinainen toistettavuus ei ole täysin mahdollista, sillä mahdollisesti toinen tutkija painottaisi aineiston analyysivaiheessa erilaisia ilmaisuja kyselyn sisällöistä ja niiden merkittävyydestä.

## 9 JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSHAASTEET

Suurin osa tutkimukseen osallistuneiden kritiikistä väkivaltatilanteiden jälkihoidossa kohdistui organisaatioon. Siksi organisaation kannattaisi panostaa esimerkiksi työntekijöille tiedottamiseen siitä, kuinka tehtyjä väkivaltailmoituksia hyödynnetään organisaatiossa. Organisaation tulisi tehdä lisää panostuksia työterveyshuoltoon tai kehittää ja kohdistaa paremmin jo olemassa olevia resursseja, koska vastaajat kritisoivat työterveyden riittä-

mättömyyttä väkivallan jälkihoidossa. Tyytymättömyys työterveyshuoltoon ja työnantajaan vähentävät työviihtyvyyttä ja voivat lisätä sairauspoissaoloja, mikä on organisaation kannalta taloudellistaessa mielessä epäsuotuisaa. Lisäpanostukset työterveyshuoltoon ja tiedottamiseen lisäisivät työntekijöiden tunnetta organisaation antamasta tuesta työntekijöille. Organisaation toiminnan tulisi olla näkyvämpää työntekijöille väkivaltilanteiden jälkihoidossa.

Tutkimukseen vastanneet olivat pääosin tyytyväisiä esimiehen toimintaan väkivaltilanteiden jälkihoidossa ja esimiehen kohdistui asiaan liittyen paljon positiivista palautetta. Vastaajat korostivat esimiehen ammatillisuutta ja esimerkillisyyttä. Esimiehen antama tuki fyysisen väkivallan jälkeen on ollut näkyvää ja välitöntä, asiaa korostettiin vastauksissa. Esimiehen pitäisi kuitenkin lisätä panostuksia henkisen väkivallan kitkemiseen ja käsittelyyn osastolla, koska henkisen väkivallan raskaus oli asia, jonka useat vastaajat nostivat esiin vastauksissaan. Työntekijöitä tulisi muistuttaa täyttää ilmoitukset kohdatessaan henkistä väkivaltaa, jotta tieto siitä olisi paremmin esimiehen saatavilla. Työntekijät pystyvät itsekin vaikuttamaan ja tekemään tekoja henkisen väkivallan kitkemiseksi osastolla. Raportoidessaan myös henkisestä väkivallasta aiheesta tulisi näkyvämpi ja työntekijän vastuulla on raportoida koetusta väkivallasta. Väkivaltilanteiden jälkeinen keskustelujen toteuttaminen esimiehen toimesta olisi hyvä toteuttaa rauhallisessa ympäristössä, jotta esimieheltä ei jäisi tärkeitä asioita kuulematta työntekijöiltä aiheeseen liittyen ja esimies pystyisi tehokkaammin kohdistamaan tukitoimia väkivaltaa kokeneille hoitajille.

Työryhmän tuki koettiin tärkeimmäksi tekijäksi väkivaltilanteiden jälkihoidossa. Työryhmän tuki koettiin hyvänä ja tärkeänä. Myös moniammatillisen tiimin tukea väkivaltilanteiden jälkeen pidettiin hyvänä ja tärkeänä. Työryhmälle olisi hyvä järjestää yhteisiä ohjattuja keskusteluja väkivaltilanteiden jälkeen, sillä tätä toivetta nostettiin esiin vastauksissa. Henkistä väkivaltaa ja toimia sen suhteen tulisi käsitellä yhdessä työryhmän kanssa. Erilaisia mahdollisuuksia voisivat olla muun muassa työnohjaajan ylläpitämät keskustelut tai yhteisten tilaisuuksien järjestämisen, jonka teemoina olisi psykiatrisessa hoitotyössä esiintyvä väkivalta. Samalla voisi näyttöön perustuvaa tietoa yhdistää työkavereiden kanssa keskusteluun aiheesta ja omien kokemusten jakamisesta muulle työyhteisölle. Työryhmän kannattaisi muodostaa yhteiset pelisäännöt koskien henkistä väkivaltaa, kuinka tapaukset käsitellään, kuinka niistä raportoidaan ja kuinka niihin puututaan. Kaikkien työntekijöiden tulisi sitoutua yhteisiin pelisääntöihin, jotta käytäntö olisi yhtenäinen ja pelisäännöistä saataisiin eniten hyötyä irti.

Väkivallan esiintyvyyttä psykiatrisissa hoitotyössä on kansainvälisesti tutkittu useissa eri maissa. Eri maiden välisten lukujen vertailua vaikeuttavat kuitenkin useat eri tekijät, kuten hoitotyöhön liittyvät erilaiset kulttuurilliset tekijät. Psykiatristen potilaiden hoitajiin kohdistamaa väkivaltaa on Suomessa tutkittu vähän ja siksi on perusteltua suunnata tutkimusta tälle

alueelle. Jatkossa tärkeä tutkimuksen kohde olisi tarkastella hoitajien näkemyksiä ja kokemuksia heti väkivaltatilanteen jälkeen. Näin olisi mahdollista saada tietoa itse väkivaltatilanteista ja siitä millaista apua hoitaja haluaisi heti väkivaltatilanteen jälkeen. Heti väkivaltatilanteiden jälkeen tapahtuva haastattelu poistaisi ainakin suurelta osin ajan viiveen tuoman muistamisen ongelman. Näin voitaisiin saada arvokasta tietoa jälkihoidon järjestämiseen.

Suomessa olisi hyvä tutkia myös hoitajien tunteita ja tuntemuksia potilaan kohdistaman väkivallan jälkeen ja kuinka ne vaikuttavat heihin ammattilaisena ja heidän suorittamaan työhönsä. Tarvitaan lisää tutkimusta hoitajien näkemyksistä siitä, millaista tukea he kokevat tarvitsevansa sekä tietoa, miten hoitajat ovat kokeneet saamansa tuen. Erilaiset ohjatut istunnot potilaiden hoitajiin kohdistamien väkivaltatilanteiden jälkeen ovat yleistyneet psykiatrisessa hoitotyössä, mutta niiden käytäntöjä ja sisältöjä tai niiden antamaa hyötyä on tutkittu hyvin vähän Suomessa. Tutkimustieto olisi tärkeää, jotta jälkihoito voitaisiin resursoida paremmin väkivaltaa kokeneille hoitajille niin, että he saavat tuen ja avun, josta kokevat hyötyvän eniten. Tässä tutkimuksessa keskityttiin akuutin suljetun psykiatrisen osaston hoitajien näkemyksiin. Olisikin hyvä tutkia aihetta myös avohoidon puolella, siihen ei kansainvälisissäkään tutkimuksissa ole kiinnitetty huomiota.

Väkivaltatilanteita ja hoitajien kokemuksia väkivallasta tutkimalla voidaan saada arvokasta tietoa työyksiköiden väkivaltatilanteiden jälkihoitoon liittyviä suunnitelmia ja käytännön toimia varten. Olisi tärkeää päästä tilanteeseen, jossa työntekijä kokee olonsa turvalliseksi työpaikallaan, vaikka olisi joutunut kokemaan väkivaltaa ja pystyisi luottamaan siihen, että hän saa hänelle sopivinta jälkihoitoa väkivaltatilanteen jälkeen.

## LÄHTEET

Alhonkoski, M., Anttila, M., Kannisto, K., Kontio, R., Laine, A., Lantta, T., Pekurinen, V., Suvanne, T., Välimäki, M. (2013). Hoitajien työn hallinta psykiatrisen potilaan väkivaltatilanteissa. Turun Yliopisto A66/2013.

Amandus, H., Hartley, D., Hendricks, S., Lanzab, M., Ridenour, M., Rierdanc, J., Zeissd, R. (2015). Incidence and risk factors of workplace violence on psychiatric staff. *Work* 51, ss. 19-28.

Björkdahl, A., Clarke, E., Cowman, S., Gethin, G., Maguire, J. (2017). A descriptive survey study of violence management and priorities among psychiatric staff in mental health services, across seventeen European countries. *BMC Health Services Research* (2017) 17:59.

Boon Chuan, E. (2011). Managing the aftermath effects of patient's aggression and violence towards nurses. *Singapore Nursing Journal*. Volume 38 No. 3 July - September 2011, ss. 6-11.

Forté, L., Geoffrion, S., Lanctôt, N., Marchand, A., Stéphane, G. (2017). Experiencing violence in a psychiatric setting: Generalized hypervigilance and the influence of caring in the fear experienced. *Work* 57 (2017), ss. 55-67.

Hegde, S., Sudhaker, C., V, Binil. (2016). Care Providers Experience of Violence in Psychiatric Setting. *International Journal of Nursing Education*, October-December 2016, Vol.8, No. 4., ss. 217-220.

Hirsjärvi S. Remes, P, Sajavaara P. 2015. Tutki ja Kirjoita. Tammer-Paino Oy, Tampere

HUS. (2014). Toimintamalli Työpaikkaväkivallan torjuntaan, Uhka- ja väkivaltatilanteiden ehkäisy ja hallinta Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä

HUS. (2018). Uhka- ja väkivaltatilanteet vuosina 2013-2017.

Jack, S., LeGris, J., O'Mara, L., Stevenson, K. (2015). Registered nurses' experiences of patient violence on acute care psychiatric inpatient units: an interpretive descriptive study. *BMC Nursing* (2015) 14:35.

Josephson, M., Vaeza, M., Vingård, E., Voss, M. (2014). Work-related violence and its association with self-rated general health among public sector employees in Sweden. *Work*. 2014;49(1), ss. 163-171.

Kankkunen, P., Vehviläinen-Julkunen, K. (2017). Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Kivimäki, M., Pekurinen, V., Vahtera, J., Willman, L., Virtanen, M., Välimäki, M. (2017). Patient Aggression and the Wellbeing of Nurses: A Cross-Sectional Survey Study in Psychiatric and Non-Psychiatric Settings. *International Journal Environment Research And Public Health*, 14, 124.

Kylmä, J. & Juvakka, T. (2012). Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.  
Sarajärvi, A. & Tuomi, J. (2009). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Lattu, E. (2016). Naisten tekemä väkivalta. Väitöskirja. Acta Universitatis Tamperensis 2176. Tampereen Yliopisto.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2009. Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakoarvioinnin järjestämiseksi. <https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/eettisetperiaatteet.pdf>

Tuomi J. & Sarajärvi A. 2008. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

WHO. (2002a). World report on violence and health. <http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/9241545615.pdf>

WHO. (2002b). Framework guidelines for addressing workplace violence in the health sectors. [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/interpersonal/en/WVguidelinesEN.pdf](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/interpersonal/en/WVguidelinesEN.pdf)

WHO. (2012). Violence. <http://www.who.int/topics/violence/en/>

Valittujen tutkimusten tekijät, tutkimusten tarkoitus, aineistoon liittyvät tiedot ja keskeiset hoitajien kokemaan väkivaltaan psykiatrisessa hoitotyössä liittyvät tulokset.

Nro.	Tutkimuksen tekijät, tutkimuspaikka ja vuosi	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto, aineistonkeruu, analyysi	Keskeiset hoitajien kokemaan väkivaltaan psykiatrisessa hoitotyössä liittyvät tulokset
1.	Kelly N. Stevenson, Susan M. Jack, Linda O'Mara, Jeanette LeGris, Kanada, 2015.	Kuvata sairaanhoitajien kokemuksia potilaiden heihin kohdistamasta väkivaltaasta akuutissa psykiatrisessa sairaalahoidossa.	Puolistrukturoitu haastattelu, sairaanhoitajat (N=12), temaattinen analyysi ja jatkuvaan vertailuun perustuva analyysi.	Sairaanhoitajat kertoivat fyysisestä, henkisestä ja verbaalisesta väkivallasta. Monet sairaanhoitajat kokivat väkivallan kuuluvan ”osaksi työtä”. Sairaanhoitajat kannattivat aiheeseen liittyvän koulutuksen lisäämistä ja he halusivat enemmän tukea väkivaltatilanteiden purkuun sekä työympäristön kehittämiseen potilaiden henkilökuntaan kohdistavan väkivallan ehkäisemiseksi.
2.	Binil V, Christopher Sudhaker, Supriya Hegde, Intia, 2016.	Arvioida sairaanhoitajien kokemuksia väkivallasta psykiatrisessa hoitoympäristössä.	Deskriptiivinen tutkimus, puolistrukturoitu haastattelu, sairaanhoitajat (N=90), temaattinen analyysi ja jatkuvaan vertailuun perustuva analyysi, sisällön analysointi, jota havainnollistettiin tilastollisesti taulukoimalla.	Tuloksien mukaan 84% hoitajista oli kokenut henkistä ja 58% fyysistä väkivaltaa potilaiden toimesta. Hoitajille, jotka työskentelevät psykiatrisessa hoitotyössä tulisi järjestää koulutusta haasteellisen käytäytymisen ennaltaehkäisystä ja hallinnasta.

3.	Seamus Cowman, Anna Björkdahl, Eric Clarke, Georgina Gethin, Jim Maguire ja European Violence in Psychiatry -tutkimusryhmä, 17 eri Euroopan maata, 2017.	Tutkimuksessa pyrittiin selvittämään väkivallan hallintaan liittyviä käytäntöjä ja niihin liittyvää tutkimusta ja koulutusta 17 eri Euroopan maassa.	Deskriptiivinen tutkimus, sähköinen kyselylomake, hoitajat, (N=2809), Delfitekniikka.	19,5% vastaajista ei ollut saanut koulutusta väkivallan hallintaan ja ennaltaehkäisyyn. Yleisimmin käytettyjä interventioita väkivaltaisten potilaiden hoidossa olivat fyysinen rajoittaminen, eristys ja lääkitseminen. Koulutuksen ja tutkimuksen ensisijaiset kohteet olivat: väkivallan ehkäisy; ympäristön ja henkilöstön vaikutus väkivallan tasoon; väkivallan hallinnan parhaat käytännöt; riskien arviointi ja etiologia (syy-seuraus), sekä väkivaltaan ja aggressioon johtavien tekijöiden selvittäminen.
4.	Marjan Vaeza, Malin Josephson, Eva Vingård ja Margaretha Voss, Ruotsi, 2014.	Vahvistaa työntekijän kokeman väkivallan tai väkivallan uhan vaikutuksien yhteys työntekijöiden yleiseen terveyteen.	Poikittaistutkimus, hoitajat (N=9611), sisälön analysointi, jota havainnollistettiin tilastollisesti taulukomalla.	Yksi kolmesta hoitotyöntekijästä ilmoitti työhön liittyvästä väkivallasta, yleisintä tämä oli psykiatristen sairaanhoitajien (79%) ja psykiatristen hoitajien (75%) kohdalla. Työperäinen väkivalta kosketti yleisemmin henkilöitä, jotka ovat alle 45-vuotiaita, työskentelivät vähemmän kuin 40 tuntia viikossa, tekivät säännölli-

## LIITE 1. Käytetyt tutkimukset

				sesti yövuoroja ja raportoivat omasta heikosta terveydentilasta. Heikon terveydentilan yhteys työhön liittyvälle väkivallalle oli yleisintä psykiatrisille sairaanhoitajilla.
5.	Eric Boon Chuan, Singapore, 2011.	Selvittää, mikä on paras näyttöön perustuva käytäntö jälkihoitoon, kun potilas on kohdistanut väkivaltaa hoitajaa kohtaan.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus (N=10).	Kolme parasta interventiota, kun potilas on kohdistanut väkivaltaa hoitajaa kohtaan ovat: 1) muodolliset kriisi-interventiot, mukaan lukien uhrille järjestettävä purkutilanne, tuki ja neuvonta ja uhrien tukiryhmä, 2) epämuodollinen vertaistukijärjestelmä ja 3) henkilökunnan koulutus väkivaltatilanteiden jälkihallintaan.
6.	Marilyn Ridenour, Marilyn Lanzab, Scott Hendricks, Dan Hartley, Jill Rierdanc, Robert Zeissd and Harlan Amandus, Yhdysvallat, 2015.	Selvittää potilaan aggressiivisuuteen liittyvät riskitekijät hoitohenkilökuntaa kohtaan kahdeksassa suljetussa psykiatrisessa yksikössä.	Kyselylomake (N=284), tilastollinen analyysi.	Potilaiden hoitajiin kohdistama fyysinen väkivalta oli yleisempää ilta- ja aamuvuoroissa, kuin aamuvuoroissa. Psykiatrisessa hoidossa työskentelevät terveydenalan ammattilaiset ovat suurimassa riskissä joutua kohtaamaan työssään potilaiden heihin kohdistamaa väkivaltaa.
7.	Virve Pekurinen, Laura Willman, Marianna Virtanen, Mika Kivimäki, Jussi Vah-	Tavoitteena oli arvioida ja verrata potilaan aggressiivisuuden esiintymistä eri hoitotyön alojen	Kyselylomake, N=5228, tilastollinen analyysi.	Psykiatriset hoitajat ilmoittivat kaikenlaisista potilaiden heihin kohdistamasta väkivallasta useammin kuin muiden

	tera ja Maritta Välimäki, Suomi, 2017.	kesken ja tutkia potilaan hoitajiin kohdistaman väkivallan vaikutuksia hoitajien hyvinvointiin.		erikoisalojen sairaanhoitajat. Psykiatriset sairaanhoitajat raportoivat omaavansa heikon itse-tunnon ja heikentyneen työkyvyn useammin kuin muiden erikoisalojen sairaanhoitajat. Kuitenkin psykiatriset sairaanhoitajat, jotka olivat kokeneet potilaan heihin kohdistamaa väkivaltaa edeltävän vuoden aikana kärsivät pienemmällä todennäköisyydellä stressistä tai uni-ongelmista verrattuna muiden erikoisalojen sairaanhoitajiin.
8.	Lydia Forté, Nathalie Lanctôt, Steve Geoffrion, André Marchand ja Stéphane Guaya, Kanada, 2017.	Tavoitteena oli kuvata ja ymmärtää tapoja, joilla potilaan väkivallanteot vaikuttavat psykiatrisessa hoitotyössä työskenteleviin ihmisiin, heidän potilas-suhteisiinsa ja tarjottuihin tukitoimiin.	Puolistrukturoitu haastattelu, sairaanhoitajat (N=15), sisällön analyysi.	Hoitotyöntekijät tunnistavat väkivaltilanteen aiheuttama pelon ja se vaikuttaa väkivallantekijän ja hoitotyöntekijän potilas-suhteeseen. Hoitotyöntekijöillä kehittyi erityinen pelko väkivallan suorittanutta kohtaan. Väkivaltilanteen jälkeinen pelko väkivallantekijää kohtaan ei johtanut kuitenkaan kaikkien potilaiden pelkäämiseen hoitotyöntekijöiden osalta.
9.	Maritta Välimäki, Tella Lantta, Minna Anttila, Virve Pekurinen, Mika Alhonkoski, Terhi Suvanne, Anna Laine, Kati	Tutkimuksen pää-tavoitteena on tukea psykiatrisilla sairaalaosastoilla työskentelevien hoitajien työhyvinvointia ja	Tutkimus koostuu useasta eri vaiheesta.  Ensimmäinen vaihe koostui kir-	Suurimmassa riskissä altistua fyysiselle ja psyykkiselle väkivallalle on vakituisessa työsuhteessa oleva nuori mies, joka tekee vuoro-, yö- tai muuta epäsäännöllistä työtä.

	<p>Kannisto, Raija Kontio, Suomi, 2013.</p>	<p>hoidon laatua kehittämällä tehokas ja näyttöön perustuva uusi työmenetelmä hoitajille väkivaltaisen potilaan kohtamiseen ja riskien arvioimiseen.</p>	<p>jallisuus katsauksista, jotka käsitelivät näyttöön perustuvaa tietoa väkivaltaisen potilaan käyttäytymiseen, riskien hallintaan tehokkaiksi osoitetuista menetelmistä sekä väkivaltariskien arvioimiseen tarkoitettuista mittareista.</p> <p>Toisessa vaiheessa kuvattiin psykiatrisessa sairaalassa työskentelevien hoitajien terveyttä ja työhyvinvointia ja verrattiin sitä eri erikoisaloilla työskentelevien hoitajien työhyvinvointiin.</p> <p>Kolmannessa vaiheessa kehitettiin uusi käyttäjälähtöinen työmenetelmä. Aineisto koostui fokusryhmähaastatteluista, tutkimusosastojen väkivalta- ja vaaratilanneilmoituksista,</p>	<p>Väkivalta- ja vaaratilanteet sijoittuvat psykiatrisilla osastoilla useimmiten tiettyihin tiloihin ja ajankohtiin. Osastojen yhteisiksi kehittämisalueiksi muodostuivat: osaston tilat, yhteisraportointiin käytetty aika, potilaiden viikkosuunnitelma, potilaiden virikkeellisyys ja aktiviteetit, väkivaltariskin arviointi, potilaiden ja omaisten informointi sekä potilaiden osallisuus hoidossa.</p>
--	---	--	---	---

			<p>workshopeista, osastokokouksista, uuden menetelmän suunnittelusta ja ohjausryhmän kokouksista.</p> <p>Neljännessä vaiheessa uusi työmenetelmä otettiin käyttöön ja arvioitiin sen hyväksyttävyyttä, toimivuutta ja vaikuttavuutta.</p> <p>Viidennessä vaiheessa suunniteltiin uuden työmenetelmän kansallinen käyttöönotto ja hyödyntäminen, suunniteltiin ja pilotoitiin verkkokoulutus sekä luotiin kirjalliset ohjeet uuden työmuodon käyttöön terveydenhuollossa.</p>	
--	--	--	--	--

### Arvoisa Osasto P7:n hoitaja

Teidät on valittu tutkimukseen, jonka tarkoitus on kuvata millaisia ovat akuutilla psykiatrisella osastolla työskentelevien hoitajien näkemykset siitä, kuinka väkivaltilanneet käsitellään potilaiden heihin kohdistaman väkivallan jälkeen organisaation, osaston ja työyhteisön toimesta. Tutkimuksen suorittamiseen on saatu lupa teidän organisaatioltanne. Toivoisin teidän vastaavan kyselyyn, jos olet kohdannut nykyisessä työssäsi väkivaltaa potilaan toimesta. Väkivallalla tarkoitetaan kaikkea sanallista, fyysistä ja/tai psyykkistä pelottelua ja uhkailua. Tällä tarkoitetaan sitä, jos teitä on potilaan toimesta uhkailtu tai pahoinpidelty työhönne liittyvissä oloissa siten, että turvallisuutenne, terveytenne tai hyvinvointinne on vaarantunut suoraan tai epäsuorasti.

Tutkimus suoritetaan sähköisenä kyselytutkimuksena. Kyselyyn vastaaminen on suostumus tutkimukseen osallistumisesta. Kyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista, mutta toivottavaa. Tutkimukseen osallistumisen voi keskeyttää missä vaiheessa tahansa. Tutkijaa sitoo vaitiolovelvollisuus ja kaikki aineisto on ainoastaan tutkimuskäytössä. Kysely on luottamuksellinen eikä henkilöllisyytesi tule esille missään vaiheessa. Aineisto hävitetään tutkimuksen julkaisemisen jälkeen. Tutkimustulokset raportoidaan opinnäytetyössäni, joka toimitetaan tutkimusorganisaatiolle tutkielman valmistuttua vuoden 2019 loppuun mennessä.

Pyydän Teitä ystävällisesti vastaamaan kyselyyn XX.XX.2019 mennessä. Linkki kyselyyn löytyy alhaalta. Linkki on rakennettu niin, ettei tutkijalle välity tietoa siitä, miltä tietokoneelta tai mistä sähköpostiosoitteesta vastaus on lähetetty. Vastaaminen kestää noin 15-30 minuuttia. Vastaaminen ei vaadi ennakovalmisteluja. Tutkimuksen tavoite on tuottaa tietoa hoitajien näkemyksiä jälkihoitomenetelmistä, kun potilaat ovat kohdistaneet heihin väkivaltaa. Saatuja tietoja voidaan hyödyntää, kun osastolle kehitetään jälkihoitotapoja hoitajille, jotka ovat kohdanneet väkivaltaa potilaan toimesta. Jokainen vastaus on tärkeä.

### LINKKI TUTKIMUKSEEN

Tutkimusta ohjaa yliopettaja Leena Packalén, Hämeenlinnan Ammattikorkeakoulusta.

Lisätietoja tutkimukseen liittyen saatte tutkijalta.

Yhteistyöstä kiittäen

Jocke Vainikainen  
YAMK-opiskelija  
Sairaanhoitaja AMK

**Kyselylomake sisältää kaksi osiota. Ensimmäinen osio sisältää avoimia kysymyksiä liittyen hoitajien potilaiden toimesta kokeman väkivallan käsittelyyn työpaikoilla. Toisessa osiossa on taustatietoihin liittyviä kysymyksiä.**

### **Ensimmäinen osio**

Tässä kyselyssä väkivallalla tarkoitetaan kaikkea potilaan teihin kohdistamaa sanallista, fyysistä ja/tai psyykkistä pelottelua ja uhkailua. Tällä tarkoitetaan sitä, jos teitä on potilaan toimesta uhkailtu tai pahoinpidelty työhönne liittyvissä oloissa siten, että turvallisuutenne, terveytenne tai hyvinvointinne on vaarantunut suoraan tai epäsuorasti.

**Vastaa kysymykseen omin sanoin ja mielipitein. (esim. Keneltä olet saanut tukea ja millaista tukea? Kuinka nopeasti olet saanut tukea tilanteen jälkeen? Oletko ollut tyytyväinen saamaasi tukeen? Minkä olet kokenut auttavan eniten tilanteessasi? Millainen apu on ollut hyödyttömintä tilanteessasi?)**

1. Jos olet kohdannut nykyisessä työssäsi hoitajana väkivaltaa (henkistä tai fyysistä) potilaan toimesta, kerro näkemyksesi siitä, miten asia on käsitelty organisaation toimesta?

Organisaatiolla tarkoitetaan Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriä (HUS).

- 
2. Jos olet kohdannut nykyisessä työssäsi hoitajana väkivaltaa (henkistä tai fyysistä) potilaan toimesta, kerro näkemyksesi siitä, miten asia on käsitelty osaston lähiesimiesten toimesta?

Lähiesimiehellä tarkoitetaan osastonhoitajaa ja apulaisosastonhoitajaa.

- 
3. Jos olet kohdannut nykyisessä työssäsi hoitajana väkivaltaa (henkistä tai fyysistä) potilaan toimesta, kerro näkemyksesi siitä, miten asia on käsitelty työyhteisön toimesta?

Työyhteisöllä tarkoitetaan kaikkia muita työyhteisöön kuuluvia henkilöitä poislukien osastonhoitaja ja apulaisosastonhoitaja.

## Toinen osio

### Taustatiedot

Vastaa seuraaviin taustakysymyksiin valitsemalla sopiva vaihtoehto tai kirjoittamalla vastauksesi sille varattuun tilaan.

1. Sukupuoli

- nainen
- mies
- en halua kertoa

2. Terveydenhuollon koulutukseni on?

- lähi- tai perushoitaja
- mielenterveyshoitaja
- sairaanhoitaja
- muu, mikä \_\_\_\_\_

3. Kuinka kauan olet toiminut sairaanhoitajana, mielenterveyshoitajana, perus- tai lähihoitajana (tai muussa nykyisessä terveydenhuollon ammatissasi) valmistumisen jälkeen psykiatrisessa hoitotyössä?

- 0 – 5 vuotta
- 6 – 10 vuotta
- 11 – 20 vuotta
- 21 vuotta tai enemmän