



Psykiatrisen sairaanhoitajan työssä kokema kriisi ja sen jäl- kikäsittely

Ebba Boren

OPINNÄYTETYÖ
Kesäkuu 2025

Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma

BOREN, EBBA:

Psykiatrisen sairaanhoitajan työssä kokema kriisi ja sen jälkikäsitteily

Opinnäytetyö 39 sivua, joista liitteitä 10 sivua
Kesäkuu 2025

Opinnäytetyössä tarkasteltiin psykiatrisen sairaanhoitajan työtehtävässä kokemaa kriisiä ja sen jälkikäsitteilyä. Opinnäytetyössä selvitettiin, miten työpaikalla kriisin kohdannutta psykiatrista sairaanhoitajaa tuetaan. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoisuutta äkillisen kriisin laukaisemista psyykkisistä reaktioista ja kuormituksesta, joille psykiatrisen sairaanhoitaja altistuu ammatissaan, sekä miten kriisin aiheuttamia reaktioita voidaan hoitaa.

Opinnäytetyö on teoreettinen ja se toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Sisällönanalyysi on tehty laadullisena aineistoanalyysinä. Tiedonhaku tehtiin monipuolisesti eri tietokannoista, ja katsauksen aineistoksi valikoitui 10 kansainvälistä tutkimusta.

Tulokset jaettiin kolmeen yläluokkaan: alakohtainen kulttuuri, organisaatiotekijät ja työntekijän vaikutus. Tuloksista selvisi, että potilasväkivaltaa kohdanneiden hoitajien saamassa tuessa on monia puutteita, etenkin organisaation puolelta. Myös väkivallan normalisoituminen psykiatrisen osastoilla pahentaa ongelmaa, sillä potilasväkivaltaa jätetään raportoimatta.

Jatkotutkimusehdotuksena on tutkia lisää psykiatristen sairaanhoitajien saamaa tukea ja mitä eri ennaltaehkäiseviä tukimalleja ja toimintamenettelyjä kriisin varalle voisi olla.

Asiasanat: defusing ja debriefing, psykososiaalinen ensiapu, resilienssi, traumaattinen tilanne, potilasväkivalta

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care

BOREN, EBBA:

The Crisis Experienced at Work and its Further Processing for a Psychiatric Nurse

Bachelor's thesis 39 pages, appendices 10 pages
June 2025

The purpose of this thesis was to investigate the further processing that a psychiatric nurse goes through after a crisis experienced at work. The objective was to find out how a psychiatric nurse is supported after a traumatic incident. The aim was to promote understanding about psychological reactions and distress a psychiatric nurse is exposed to as a professional, and how to manage and care for the psychological reactions experienced after a crisis.

This thesis is theoretical, and was carried out as a descriptive literature review. A qualitative content analysis was used. Data were collected from international nursing and health databases CINALH Ultimate and Nursing & Allied Health Database. Ten research articles were chosen for the review.

The results were divided into three main categories: sector-specific culture, organisational structures, and employee influence. The findings revealed that there are several shortcomings in the support provided to nurses who have experienced patient violence, particularly from the organisation. Furthermore, the normalisation of violence on psychiatric wards worsens the issue, as incidents of patient violence can go unreported.

Further research on the matter of psychiatric staff support in the aftermath of patient violence is recommended. This thesis was not able to gather the data it specifically sought after.

Key words: defusing and debriefing, psychosocial support, resilience, traumatic incident, patient violence, psychiatric nurse

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	TEOREETTINEN VIITEKEHYS	6
	2.1 Opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen rakenne	6
	2.2 Traumaattisen tilanteen kohtaaminen	7
	2.2.1 Potilasväkivalta.....	7
	2.2.2 Psykososiaalinen tuki	8
	2.2.3 Defusing ja debriefing	8
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, KYSYMYS JA TAVOITE	10
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	11
	4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus.....	11
	4.2 Tutkimuskysymyksen muodostaminen PICO-menetelmällä	12
	4.3 Aineiston keruu	12
	4.4 Aineiston analysointi	15
5	TULOKSET	17
	5.1 Alakohtainen kulttuuri.....	17
	5.2 Organisaatiotekijät	18
	5.3 Työntekijän vaikutus.....	21
6	POHDINTA	22
	6.1 Tulosten tarkastelu.....	22
	6.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	24
	6.3 Jatkotutkimusehdotukset.....	25
	LÄHTEET	26
	LIITTEET	29
	LIITE 1. Kirjallisuuskatsauksen aineisto.....	29
	LIITE 2. Tutkimustulosten analyysitaulukko	32

1 JOHDANTO

Päihde- ja mielenterveyshoitotyössä työskentelevä ammattilainen on alttiina ja valmiudessa kohtaamaan henkisesti hyvin rankkoja tilanteita, ja auttajana on haavoittuvainen sekä henkisesti, että fyysisesti. Käsittelemättä jäänyt rankka kokemus vie voimia ja kuormittaa sekä yksilöä, että koko työyhteisöä, johtaen jopa työkyvyttömyyteen. (Traumaperäinen stressihäiriö: Käypä hoito -suositus 2025.)

Mielenterveyspalveluissa työskentelevällä sairaanhoitajalla on suurempi (ja kasvussa oleva) todennäköisyys kohdata työssään väkivaltaa, kuin muilla erikoisaloilla (Konttila, Holopainen, Pesonen & Kyngäs 2021). Tutkimusten mukaan potilasväkivallalla on hoitajien mielenterveyteen negatiivinen vaikutus sekä tapahtuman aikana että vuodenkin päästä. Ahdistuksen kasvamisen ennustavia tekijöitä ajan saatossa ovat akuutti stressihäiriö, kumulatiivinen altistus, naissukupuoli ja osaltaan myös koettu organisaation tuki. (Lamothe, Boyer & Guay 2021.) Työnantajan on mahdollistettava työntekijälle psykososiaaliseen jaksamiseen tukea, ja työntekijän tulee tunnistaa avuntarve ja pyydettyä apua. (Suomen Sairaanhoitajat n.d.)

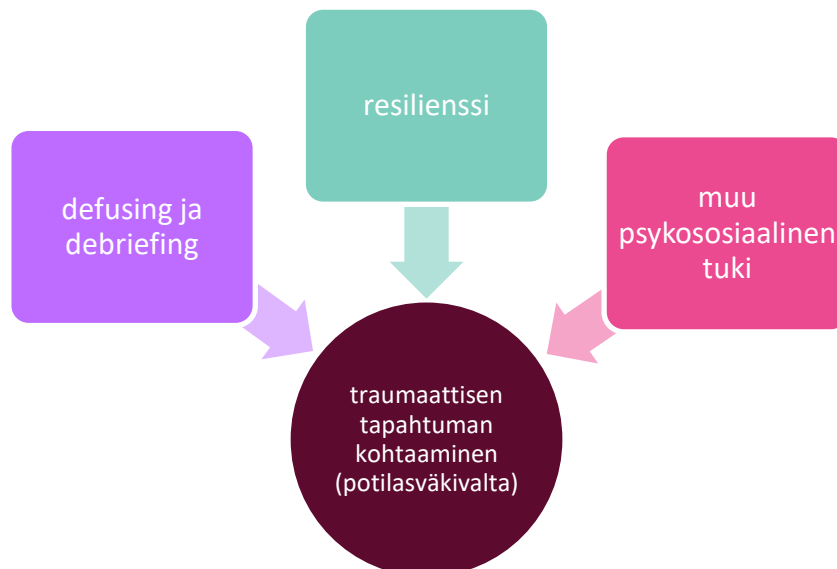
Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tarkastella psykiatrisen sairaanhoitajan työtehtävissä kokeman kriisin jälkikäsitteilyä ja kokemuksia tuesta. Opinnäytetyön kysymyksenä on selvittää, miten työpaikalla traumaattisen tilanteen kohdannutta psykiatrista sairaanhoitajaa tuetaan. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoisuutta äkillisen kriisin laukaisemista psyykkisistä reaktioista ja kuormituksesta, joille psykiatrisen sairaanhoitaja altistuu ammatissaan, sekä miten kriisin aiheuttamia reaktioita voidaan hoitaa.

2 TEOREETTINEN VIITEKEHYS

2.1 Opinnäytetyön teoreettisen viitekehysten rakenne

Tämän opinnäytetyön teoreettinen viitekehys (kuvio 1) kuvaa psykiatrisen sairaanhoitajan tukimuotoja ja -menettelyjä työpaikalla, jotka seuraavat trauma- tai kriisitilanteen kohtaamista työtehtävissä. Työpaikka tarjoaa jatkuvan psykososiaalisen tuen lisäksi yksittäisen tapahtuman käsittelyyn välittömää purkukeskustelua (defusing), sekä tähän liittyvää myöhempää jälkipurkua (debriefing). Näiden lisäksi psyykkistä kestävyyttä ja stressin sietokykyä (resilienssi) voi psykiatrisen sairaanhoitaja kehittää ja ylläpitää itse. Resilienssi ennaltaehkäisee stressistä ja traumasta johtuvaa mielenterveysoireilua ja ylläpitää työssäjaksamista (Konttila ym. 2021). Opinnäytetyössä ei käsitellä potilaiden kokemuksia kriisitilanteesta hoitotyössä.

Opinnäytetyön tärkeimmät käsitteet ovat psykososiaalinen ensiapu, defusing ja debriefing, resilienssi, traumaattinen tilanne, potilasväkivalta.



KUVIO 1. Teoreettisen viitekehysten rakenne.

2.2 Traumaattisen tilanteen kohtaaminen

Äkillinen traumaattinen tapahtuma voi olla koettu tai nähty, ja siihen liittyy esimerkiksi kuolema, vakava loukkaantuminen tai sellaisen uhka, tai useasti nähdyt onnettomuuden tai väkivallan vastenmieliset seuraukset. Tapahtuma käynnistää siihen osallistuneilla akuutin stressihäiriön (Traumaperäinen stressihäiriö: Käypä hoito -suositus 2025) ja sen lisäksi sopeutumisprosessin, jolloin yksilön kaikki psyykkiset ja fyysiset voimavarat tulevat käyttöön. Sopeutumisprosessiin kuuluvat psyykinen shokki, reaktiovaihe sekä työstämis- ja käsittelyvaihe. (Saari, 2000, Cullberg, 1991, Saari & Hynnisen 2010 s. 45–46.)

Käypä hoito -suosituksen (2025) mukaan akuutin stressihäiriön (ASD) oireisto on joukko moninaisia oireita viidestä eri oireryhmästä, jotka ovat: tapahtuman pakottava uudelleen kokeminen, dissosiatiiiviset oireet, mielialan lasku, välttämiskäyttäytyminen ja ylivireys. Akuutin stressihäiriön diagnostisen oireiston kesto on kolmesta vuorokaudesta yhteen kuukauteen tapahtumasta. Pidemmän ajan kuluttua stressitapahtuman toistuessa henkilölle voi kehittyä stressihäiriön vaikeutuminen tai uusiutuminen. Pidempään kestävä oireilu on yleensä traumaperäistä stressihäiriötä (PTSD). Trauman psyykkiseen kuormittavuuteen vaikuttavat järkyttävyyden aste, stressitilanteen luonne ja tyyppi, sekä yksilöön liittyvät tekijät. PTSD:tä aiheuttavien tilanteiden yleisyyden varovainen arvio yleisyydessä Suomessa on vuosittain ainakin 100 000 ihmistä, joista 20–30 %:lle kehittyy traumaperäinen stressihäiriö. (Traumaperäinen stressihäiriö: Käypä hoito -suositus 2025.)

Sairaanhoitaja on auttajana altis myös sekundaariselle traumatisoitumiselle eli sijaistraumatisoitumiselle. Tällöin yksilö kokee psyykkisiä oireita ja kuormitusta altistuttuaan toisten traumaattisille kokemuksille, vaikkei olisi itse ollut tapahtumien kohteena. (Ham, Ricciardelli, Rodrigues, Hilton & Seto 2022.)

2.2.1 Potilasväkivalta

Potilasväkivalta voi olla psykiatrisessa hoitotyössä esimerkiksi psykologista, kuten huutaminen, haukkuminen ja uhkailu. Fyysistä väkivaltaa on töniminen, pot-

kiminen, lyöminen, pureminen, vaatteista tarttuminen. Työssä koetaan myös seksuaalista häirintää. Potilasväkivallan yleisiä psykologisia vaikutuksia ovat uupumus, koskemattomuuden loukkauksen kokemukset, masennus, ahdistus, levottomuuden ja turvattomuuden tunteet. Fyysinen väkivalta voi johtaa unettomuuteen, painajaisiin, ja vihan, turhautumisen sekä oman ihmisarvon heikentymisen tunteisiin. Väkivalta herättää työntekijöissä myös ajatuksiin työpaikan vaihdosta. (Konttila ym. 2021.)

2.2.2 Psykososiaalinen tuki

Hyvä resilienssi suojaa tutkimusten mukaan tapahtuman käsittelyssä suurinta osaa osallisista. He selviytyvät tilanteesta omin sekä sosiaalisen verkostonsa voimin ilman häiriökehitystä tai asiantuntijan apua (Friborg ym. 2005, Masten 2000, Bonanno 2004, Agaibi & Wilson 2005, Saari & Hynnisen 2010 s. 44) Kolmasosalle osallisista kriisiavun oikea-aikainen tarjoaminen ja oikeamääräinen ”anostelu” auttaa resilienssin kehittymiseen, sekä mielen ja kehon toipumiseen. Yksilön sopeutumisprosessin vaihe on tärkeää tunnistaa, jotta valitusta lähestymistavasta on hyötyä. (Saari & Hynninen 2010.)

Shokkivaiheessa annetaan psykologista ensiapua, jossa on tärkeää mahdollisuus tapahtuman läpikäyntiin omassa mielessä rauhassa. Silloin tukeminen on aktiivista kuuntelua, reaktioiden vastaanottamista ja keskustelun pitämistä avoimena. Reaktiovaiheessa toteutetaan varhaista interventiota, joka on ryhmätapaaminen tapahtuman herättämien ajatusten ja tunteiden purkamiselle. Reaktiovaihe edellyttää turvallisuuden tunnetta. Tapaamisessa ammattilainen voi tunnistaa myös yksilöitä, joilla saattaa olla tarve edetä pidempikestoiseen traumaterapeutiseen työskentelyyn sopeutumisprosessin työstämis- ja käsittelyvaiheeseen. (Saari & Hynninen 2010.)

2.2.3 Defusing ja debriefing

Defusing on välitön äkillisten ja järkyttävien tilanteiden jälkeinen purkukeskustelu, joka tapahtuu asianomaisten kesken heti tapaturman jälkeen tai viimeistään

työvuoron lopussa. Defusing-keskustelun tarkoituksena on tarjota psykologista ensiapua lievittäen heti tapaturmasta aiheutunutta stressireaktiota ja psyykkistä oireilua. Se mahdollistaa tuntemusten ja kokemusten purun ja jakamisen saman kokeneiden kanssa, sekä edesauttaa työryhmän nopeampaa paluuta normaaliin työhön ja toimintakykyyn. Defusing vahvistaa työyhteisön sosiaalista verkkoa ja ennaltaehkäisee eristäytymistä. (Suomen Sairaanhoidajat n.d.)

Debriefing, eli traumaattisten ja psyykkisesti kuormittavien tilanteiden psykologinen jälkipuinti, tulee kuvaan suositellusti kahden vuorokauden päästä tapahtumasta, ja sen vetää koulutettu ohjaaja. Sen tavoitteet ovat samoja kuin purkukeskustelussa; työkyvyn mahdollisimman nopea palautus ja mahdollisten stressireaktioiden ennaltaehkäisy. Debriefing toteuttaa ryhmämuotoisen varhaisen intervention kaavaa tapahtuman psykologisessa käsittelyssä, ja se toteutetaan työyhteisölle. (Suomen Sairaanhoidajat n.d., Saari & Hynninen 2010.)

Purkukeskustelusta tai jälkipuinnista hyötyvät tilanteet hoitotyössä voivat olla esimerkiksi väkivaltatilanteet, väkivallan tai koskemattomuuden uhka, "läheltä piti" -tilanne, ennakoimaton kuolema, itsemurha, potilasvahinko tai hoitovirhe. Esimiehen tulee tunnistaa työyhteisön tarve jälkipuintitilanteeseen. (Suomen Sairaanhoidajat n.d.)

Lisäksi työpaikalla toimii jatkuvana psykososiaalisena tukena työnohjausjärjestelmä, joka on ammattihenkilöstön jaksamista ja voimavaroja edesauttavaa työsuojelua ja keskustelua. Sitä toteutetaan mielenterveyslain (1116/1990) velvoittamana mielenterveyspalveluissa työskenteleville ehkäisemään työuupumusta. Työnohjausta järjestetään työpaikalla säännöllisin väliajoin, ja se sopii kaikille ammattilaisille työssään kehittymiseen. (Suomen Sairaanhoidajat n.d.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, KYSYMYS JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tarkastella psykiatrisen sairaanhoitajan työtehtävissä kokeman kriisin jälkikäsitteilyä ja kokemuksia tuesta.

Opinnäytetyön kysymyksenä on selvittää, miten työpaikalla kriisin kohdannutta psykiatrista sairaanhoitajaa tuetaan.

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoisuutta äkillisen kriisin laukaisemista psyykkisistä reaktioista ja kuormituksesta, joille psykiatrinen sairaanhoitaja altistuu ammatissaan, sekä miten kriisin aiheuttamia reaktioita voidaan hoitaa.

4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Tämän opinnäytetyön menetelmänä on teoreettinen opinnäytetyö (Elo & Kyngäs 2008), ja toteutustapana kuvaileva kirjallisuuskatsaus (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013, 291–292). Opinnäytetyössä selvitetään kokemuksia psykiatrisen sairaanhoitajan (tai muun mielenterveyspalveluissa työskentelevän hoitajan) saamasta psykososiaalisesta ensiavusta äkillisen traumaattisen tapahtuman kohdatessa, sekä sen vaikutuksista.

Kangasniemi ym. (2013) muotoilemana ”kuvaileva kirjallisuuskatsaus perustuu tutkimuskysymykseen ja tuottaa valitun aineiston perusteella kuvailevan, laadullisen vastauksen”. Menetelmän neljä eri vaihetta ovat etenemismallina selkeät, mutta voivat osittain kulkea myös päällekkäin koko prosessin ajan.

1. tutkimuskysymyksen asettaminen
2. aineiston systemaattinen haku ja valinta
3. aineiston analyysi ja jäsentäminen
4. tulosten esittäminen ja johtopäätökset. (Kangasniemi ym. 2013.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on saanut kritiikkiä tutkimusmenetelmänä sattumanvaraisuutensa sekä subjektiivisuutensa takia. Vahvuutena toimivat kuitenkin argumentoitavuus ja mahdollisuus ohjata tarkastelu tiettyihin kysymyksiin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen ymmärtämiseen tähtäävän aineistolähtöisen erityisluonteen vuoksi. (Kangasniemi ym. 2013.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus sopii tämän opinnäytetyön menetelmäksi, sillä aiheesta halutaan muodostaa hyvä yleiskuva. Menetelmän tarkoitus on koota aikaisemmin kerättyä tietoa yhteen, ja tarkastella sitä muodostaen uusia johtopäätöksiä. Koko prosessin aikainen eri vaiheiden muokkaamisen mahdollisuus tekee työskentelystä joustavaa ja alati kehittyvää. Aineistoksi sallitaan niin määrällisiä kuin laadullisiakin tutkimuksia. Tämä menetelmä on myös yleinen hoito- ja terveystieteellisessä tutkimuksessa. (Kangasniemi ym. 2013.)

4.2 Tutkimuskysymyksen muodostaminen PICO-menetelmällä

Tutkimuskysymys muodostettiin PICO-mallin mukaan, joka muodostuu sanoista *population*, *interest* ja *context* laadullisessa tutkimusasetelmassa (Siltanen, Hamari, Heikkilä, Marin, Parisod & Holopainen 2023). Tutkimuskysymykseksi muodostui: miten työpaikalla kriisin kohdannutta psykiatrista sairaanhoitajaa tuetaan.

TAULUKKO 1. PICO-menetelmän mukainen tutkimuskysymys.

P	Tarkasteltava ryhmä	psykiatrinen sairaanhoitaja
I	Mielenkiinnon kohde	äkillisen traumaattisen tilanteen kohdanneen tukeminen
Co	Konteksti	työpaikka/työtilanne hoitoalalla

4.3 Aineiston keruu

Tiedonhaku suoritettiin monipuolisesti eri tietokannoista: CINAHL, Medic, Medline ja Nursing & Allied Health Database. Tiedonhaussa käytettiin apuna Tampereen korkeakouluyhteisön tiedonhaun oppaita. Hakusanojen kääntämiseen ja löytämiseen kokeiltiin MeSH/FinMeSH (Finto) asiasanastopalvelua, mutta sieltä löytyi vain ”*critical incident stress debriefing*” kriisityön hakusanaksi.

Suomeksi tutkimuksia ei löydy Medic:n avulla, mutta CINAHL Ultimate tuottaa liiankin hyvin tulosta. Kun hakutulosten otsikoiteja silmäili, alkoi alustava karsinta hakusanoja muuttamalla ja hakuseulonnan hienosäätönä tähän kirjallisuuskatsaukseen laadittujen sisäänotto- ja poissulkukriteerien (kuvio 2) mukaan. Suuren työmäärän ja samojen tuloksien vuoksi Medline:n tietokannan hakuanalyysi jätettiin katsauksesta pois.

<u>Sisäänottokriteerit</u>	<u>Poissulkukriteerit</u>
<ul style="list-style-type: none"> • Vastaa tutkimuskysymykseen (tai on sovellettavissa opinnäytetyön aineistoksi) • Julkaisukieli englanti tai suomi • Tieteellinen, vertaisarvioitu alkuperäistutkimus/artikkeli • Julkaisuvuosi 2015-2025 • Tutkimus on saatavissa Tampereen yliopiston kirjaston tietokantojen kautta 	<ul style="list-style-type: none"> • Otsikon, johdannon tai leipätekstin perusteella ei vastaa opinnäytetyön tutkimuskysymykseen • Kieli muu kuin englanti tai suomi • Kirjallisuuskatsaus tai opinnäytetyö • Aikarajauksen ulkopuolella • Tutkimus ei ole saatavilla kokonaan tai on maksullinen

KUVIO 2. Kirjallisuuskatsauksen artikkelien sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

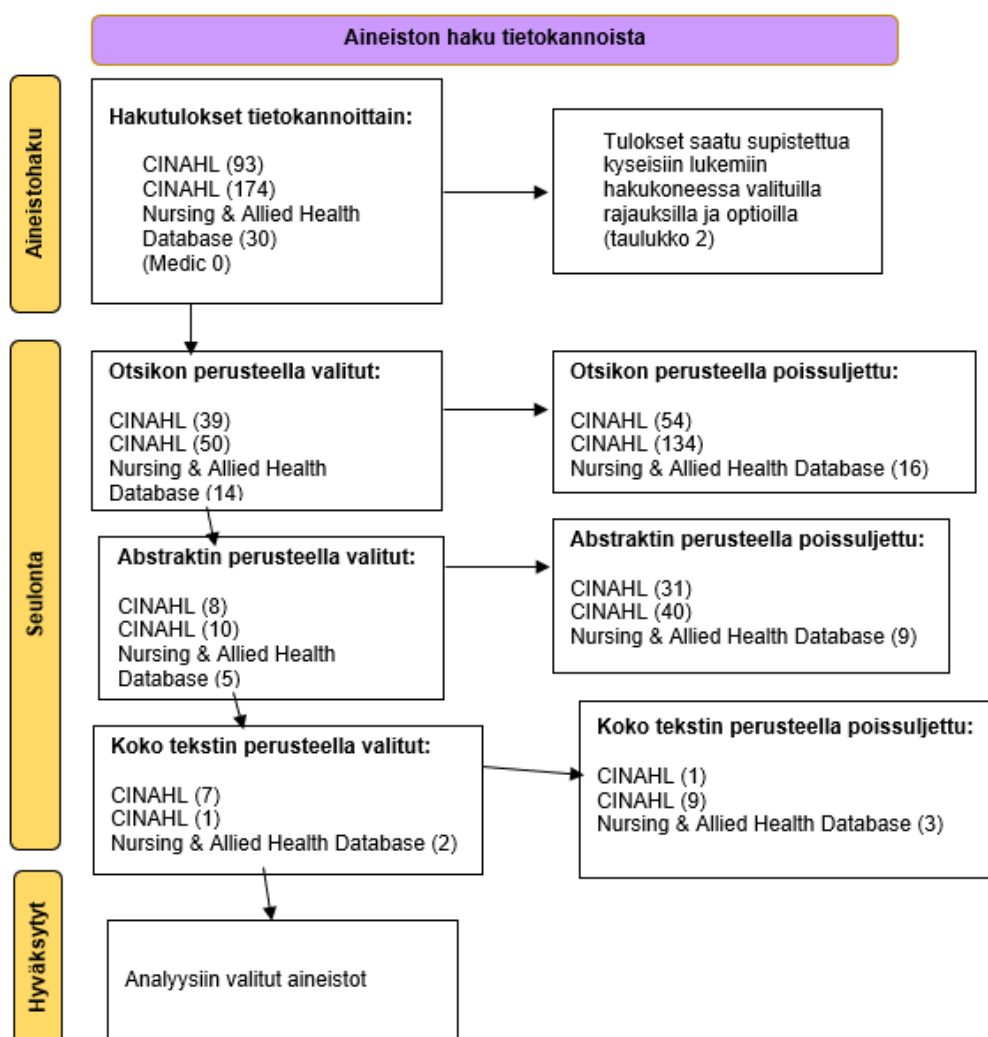
Lopulliset käytetyt hakulausekkeet rajauksineen löytyvät taulukosta 2, ja näin tulokset alkoivat näyttää tutkimuskysymykseen sopivilta. Sama tapahtui Nursing & Allied Health Database:n kohdalla. Samoja hakulausekkeitä kokeiltiin vielä PsycInfo -hakukoneessa, mutta tuloksia ei tullut. CINAHL:lla kokeiltiin vielä hakua Boolean AND/OR/NOT-hakustrategian sijasta CINAHL Subject Headings:n kautta (psykiatrinen sairaanhoitaja, josta alateema psykososiaaliset tekijät).

TAULUKKO 2. Hakulausekkeet tietokannoittain.

Tietokanta	Hakulauseke	Rajaukset ja valinnat	Artikkelien määrä
Medic	"psykiatrinen sairaanhoitaja AND defusing OR purkukeskustelu OR debriefing OR jälkipurku OR psykososiaalinen tuk* OR kriisityö AND traumaattinen tapahtuma" "sairaanhoitaja AND 'psykososiaalinen tuki' AND työpaikka"	2015–2025 ei rajoituksia	0 0
CINAHL Ultimate	"psychiatric nurses or mental health nurses AND defusing or debriefing OR critical incident stress debriefing OR psychosocial support or psychological intervention AND sudden traumatic incident or traumatic	- 2015–2025 - free full text - find all my search terms - apply related words - peer reviewed - english	93

	event or trauma scene AND workplace”		
CINAHL Ultimate	(MH "Psychiatric Nurses/PF")	<ul style="list-style-type: none"> - 2015–2025 - full text - peer reviewed - academic journals - english 	174
Nursing & Allied Health Database	(psychiatric nurse) AND (defusing OR debriefing) OR (critical incident stress debriefing) OR (psychosocial support) AND (sudden traumatic incident) AND (workplace) NOT (pediatric) NOT (student)	<ul style="list-style-type: none"> - 2015–2025 - full text - peer reviewed - subject: psychiatric-mental health nursing - english 	30

Karsinnassa opinnäytetyöhön valikoitui keskenään erilaisia sekä samankaltaisia tutkimuksia. Kuvassa 1 näkyy karsintaprosessi flow diagrammia mukailten.



KUVA 1. Aineiston hakuprosessi. Kuviossa mukailtu PRISMA 2020 flow diagrammia (Page ym. 2020, muokattu).

4.4 Aineiston analysointi

Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä, joka on yksi laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmistä. Sisällönanalyysiä toteutetaan aineistolähtöisesti eli induktiivisesti, ja teorialähtöisesti eli deduktiivisesti. Päävaiheisiin kuuluu valmistelu-, analysointi- ja raportointivaihe. Analyysiä tehdään keskittyen tutkimuskysymykseen, johon haetaan vastausta. Tutkimusten tuloksista tehdään johtopäätöksiä. (Elo Kajula, Tohmola & Kääriäinen 2022.)

Valmisteluvaiheessa luodaan sisällönanalyysiä varten taulukointi, joka löytyy kokonaisuudessaan liitteestä 2. Tutkimusaineistosta poimitaan lauseita tai ajatuskokonaisuuksia, jotka vastaavat tutkimuskysymykseen. Tämä edellyttää huolellista perehtymistä tutkimusaineistoon. Aineistoa analysoidessa poimitut alkupe-
räisilmaukset pelkistetään niiden merkitystä muuttamatta. Pelkistys on tehty tutkimuskysymyksen näkökulmasta. Analyysi jatkuu luokittelulla, joka jakaa pelkistykset yhdistelemällä ja vertailemalla eri alaluokkiin ja ne edelleen yläluokkiin. (Elo ym. 2022.)

Kahdesta tutkimuksesta (Lamothe ym. 2021, Stelnicki & Carleton 2021) tuloksia ei saatu kirjauskatsaukseen ollenkaan, sillä haastateltu ryhmä (kaikki sairaanhoitajat psykiatristen sairaanhoitajien sijaan), tutkimuksen muoto (meta-analyysi alkuperäistutkimuksen sijaan) tai tuloksien sisältö (tuloksista ei voitu saada johtopäätöksiä sairaanhoitajien saamasta tuesta) ei vastannut tutkimuskysymykseen. Näitä on kuitenkin hyödynnetty teoriaosuudessa. Alla (kuva 2.) ote sisällönanalyysistä.

Alkuperäinen lainaus	Pelkistykset	Alaluokat	Yläluokat
"Yksi merkittävimmistä havainnoista on, että sairaanhoitajat pohtivat jatkuvasti työolojaan ja -tehtäviään sekä tarvettaan oikeuttaa työnsä eettisesti." (t1)	Työhön kuuluva jatkuva reflektointi tukee työn eettistä hyväksymistä ja oikeuttamista [kuten työntekijänä potilaihin käytettyjen eristämisen ja rajoittamistoimien aikana ja jälkeen].	Omat keinot	Työntekijän vaikutus
"Merkittävä tekijä, joka vaikuttaa kielteisten selviytymiskeinojen käyttöön, on riittämätön institutionaalinen tuki ja resurssien puute. Kohdatessaan väkivaltaa sairaanhoitajat ovat kertoneet turvautuvansa välttelykeinoihin, kuten turtumiseen, pakenemiseen ja reagoimattomuuteen, suojellakseen itseään väkivallan aiheuttamilta välittömiltä psyykkisiltä vaikutuksilta." (t2)	Institutionaalisen tuen ja resurssien riittämättömyys on johtanut haitallisten selviytymiskeinojen käyttöön itsesuojeluna väkivallan psyykkisille vaikutuksille.	Organisaation tuen määrä ja seuraukset	Organisaatiotekijät
"Väkivallan normalisoituminen psykiatrisissa hoitoympäristöissä on johtanut kulttuuriin, jossa haitalliset selviytymiskeinot ovat muodostuneet hoitajien keskuudessa yleiseksi reagoititavaksi. Yleisesti ottaen osallistujat tunsivat helpotusta nähdessään väkivallan osana työtään ja sairautta." (t2)	Väkivallan normalisoituminen psykiatrialla on johtanut haitallisten selviytymiskeinojen käyttöön yleisenä reagoititapana.	Väkivallan normalisoituminen	Alakohtainen kulttuuri

KUVA 2. Ote analyysitaulukosta

5 TULOKSET

5.1 Alakohtainen kulttuuri

Väkivallan normalisoituminen psykiatrialla on johtanut haitallisten selviytymiskeinojen käyttöön yleisenä reagoititapana (Cemile, Aktaş & Karan 2025). Väkivallan normalisoiminen osaksi työtä johtaa siitä raportoimatta jättämiseen (Stevenson, Jack, O'Mara & LeGris 2015). Tapahtuman sattuessa ei koeta olevan tukea (Ham ym. 2022).

"Osallistujat kokivat, että sairaanhoitajien kulttuurissa potilaiden väkivalta tulisi hyväksyä osaksi työtä, ja moni katsoi tämän uskomuksen olevan väistämätön. Tämä koski erityisesti sanallista väkivaltaa, ja monet sairaanhoitajat tunnistivat väkivallan rutiininomaisuuden niin osaksi työtä, että sitä ei enää koettu tarpeelliseksi raportoida. Samalla he eivät kuitenkaan halunneet hyväksyä tätä todellisuutta eivätkä sitä, että väkivalta olisi siedettävää." (t8).

"Minusta tuntuu, että kun jokin tapahtuma sattuu, tukea ei ole saatavilla." (t4).

Potilasaggressiolle ja -väkivallalle altistuminen johtaa työntekijän sairaspöissaoloihin (Newman, Roche & Elliott 2024):

"Altistuminen potilaiden aggressiivisuudelle oli yhteydessä työpoissaoloihin, ja väkivallan tai aggressiivisuuden jälkeen sairauslomaa otettiin keskimäärin viisi päivää. Fyysisen väkivallan uhriksi joutumisen lisäksi väkivallan todistaminen oli todennäköisemmin yhteydessä poissaoloihin työstä kuin muut aggressiivisuuden muodot." (t6)

Ham ym. (2022) raportoivat, että traumaattisesta tapahtumasta ei juurikaan puhuta jälkeenpäin. Virallinen ja jopa epävirallinenkin jälkipuinti on harvinaista, ellei kyseessä ole kriittinen tilanne. Myöskään henkilökunnan välinen kiusaaminen johdosta lähtien ei tue työmotivaatiota tai työntekijöiden välisiä suhteita. (Ham ym. 2022.) Henkilökunta kokee puolustuskyvyttömyyttä väkivaltatilanteiden käsittelyn jälkeen (Xu, Cao, Jin, Wang, Zhang & Chen 2022).

"Vastaaja 18 kirjoitti, että työntekijät ovat kokeneet henkilökunnan kiusaamisen aiheuttamaa stressiä ja traumaa useammin ja merkittävämmässä määrin kuin potilaiden kanssa käytyjen vuorovaikutusten seurauksena. Hänen sanansa paljastavat henkilökunnan, johdon ja koko työympäristön välisen yhteyden, jossa vuorovaikutus (jonka eräs vastaaja kuvaili negatiivisuuden, matalan työmotivaation ja juoruilun kyllästäväksi) voi rasittaa työntekijöiden välisiä ja työntekijöiden välisen suhteiden sidoksia." (t4)

5.2 Organisaatiotekijät

Cemile ym. (2025) mukaan institutionaalisen tuen ja resurssien riittämättömyys on johtanut haitallisten selviytymiskeinojen käyttöön itsesuojeluna väkivallan psyykkisille vaikutuksille:

"Merkittävä tekijä, joka vaikuttaa kielteisten selviytymiskeinojen käyttöön, on riittämätön institutionaalinen tuki ja resurssien puute. Kohdatessaan väkivaltaa sairaanhoitajat ovat kertoneet turvautuvansa välttelykeinoihin, kuten turtumiseen, pakenemiseen ja reagoimattomuuteen, suojellakseen itseään väkivallan aiheuttamilta välittömiltä psyykkisiltä vaikutuksilta." (t2)

Turvallisuus osastolla on huono. Osastoympäristö ei tarjoa potilaille virikettä, eikä siltä osin ennaltaehkäise hoitajiin kohdistuvaa väkivaltaa. Hoitajia on töissä liian vähän, mikä vähentää turvallisuutta etenkin yövuoroissa, joissa ollaan yksin. Vartijoiden määrän lisääminen tukisi potilasväkivallan ongelmien vähentymistä. (Cemile ym. 2025). Fyysisen ympäristön parantaminen, terveen tiimihengen luominen ja väkivaltaa koskevien parhaiden käytäntöjen ohjeistuksen laatiminen helpottaisi hoitajan väkivaltatilanteisiin vastaamista (Stevenson ym. 2015).

"Turvallisuuden osalta olemme erittäin heikossa asemassa. Tämä on ilmeistä. Huoneemme eivät ole sellaisia kuin psykiatrisella osastolla niiden pitäisi olla. Huoneissa on paljon turvallisuusongelmia. Potilaat saattavat vahingoittaa itseään. Olemme myös erittäin rajoittuneita toimintojen suhteen. On hyvin vähän alueita, joissa potilaat voivat tehdä erilaisia aktiviteetteja. Pääsyä edes puutarhaan ei ole. Jos tällaisia mahdollisuuksia tarjottaisiin, potilaat keskittyisivät mieluummin miellyttäviin aktiviteetteihin sen sijaan, että purkaisivat energiaansa meihin – näin ajattelen potilaslähtöisesti." (t2)

Vaikka oikeuspsykiatrialla on paremmin varustauduttu rajoittamaan ja hallitsemaan potilasväkivaltaa riskienhallintastrategioiden kanssa, on akuuttityksikoissa silti korkeita potilasaggression tasoja, ja suurempi vaara sen vaikutuksille. Potilasaggressiota voi ehkäistä ympäristömuutoksilla, kuten riittävä henkilöstömitoitutus, välikohtausten raportointi ja lisäkoulutus hoitajille. (Newman ym. 2024.)

"Potilaiden aggressiivisuuden yleisyyden vähentämiseksi on suositeltu moniosaisia interventioita, jotka kohdistuvat muun muassa ympäristöön tehtäviin muutoksiin, henkilöstömitoitukseen, välikohtausten raportointiin sekä hoitajien käyttäytymiseen tarjoamalla koulutusta ja opetusta." (t6)

Työnantajan koetaan keskittyvän enemmän sääntöjen noudattamiseen kuin työntekijän työhyvinvoinnin tai -turvallisuuden asettamisesta etusijalle. Koetaan, että

johdon asenne välikohtauksen jälkeen on keskittyä enemmän henkilökunnan toiminnan arviointiin, kuin tukea työntekijöitä tilanteen jälkeen psykologisesti. (Ham ym. 2022.)

"Jotkut vastaajista kokivat, että työntekijöiden psykologinen tuki oli vähemmän tärkeää kuin potilashoidon jatkuvuuden turvaaminen; että johto oli vähemmän huolissaan työntekijöihin kohdistuvasta kuormituksesta ja keskittyi sen sijaan enemmän henkilökunnan käyttäytymisen arviointiin työpaikalla sattuneen välikohtauksen aikana." (t4)

Organisaatiokulttuuri jättää työntekijälle tuettoman ja yksinäisen olon traumatisoivien potilaskontaktien käsittelyssä. Esimiehen taidot ja resurssit ovat puutteelliset, kun pitäisi puuttua väkivaltaiseen käytökseen työntekijöiden välillä. (Ham ym. 2022.)

"Myrkyllinen työympäristö; esimiehillä ei ole taitoja tai resursseja puuttua työntekijöihin, jotka ovat väkivaltaisia työtovereitaan kohtaan." Lisäksi vastaaja jatkoi selittäen, että työpaikalla vallitsee paljon "turhautumista, kun resursseja on puutteellisesti, politiikat ovat riittämättömiä ja muita esteitä tehokkaan työn tekemiselle on olemassa." Vastaaja selitti, että tällainen tilanne joissain tapauksissa johtaa työntekijöiden väliseen kaltoinkohteluun" (t4)

Organisaation puolelta hoitajan toiminnan kyseenalaistaminen tilanteen jälkeen ei tue hoitajan toipumista väkivallan kohtaamisesta (Stevenson ym. 2015). Jälkipurkutapaamisia järjestetään, mutta niihin osallistuminen voi riippua jälkipurun sisällöstä ja ilmapiiristä. Kiire ja tarve muiden työtehtävien hoidolle työpaikalla eivät tue mahdollisuutta osallistua jälkipurkuun. (Mangoil, Cleverley, Peter & Simpson 2023.)

"Tiedän, että reflektoinnin näkökulmasta me itse olemme parhaita välineitä tilanteiden ennaltaehkäisyyn, mutta tuollainen kysymyksenasettelu tuntuu syyllistävältä. 'Sinut juuri pahoinpideltiin, sinuun kohdistui väkivaltaa' – ja heti sen jälkeen kysytään: 'mitä olisit voinut tehdä toisin?' Sen sijaan, että kysyttäisiin: 'mitä järjestelmä olisi voinut tehdä toisin?' Kysymys on aina, mitä sinä olisit voinut tehdä toisin... ja se on aina se ensimmäinen kysymys, joka esitetään." (t8)

Johto tarjoaa muodollisen tuen etenkin vakavammassa väkivaltatilanteen seurauksissa. Esimiesten tuessa on vaihtelua. Merkitykselliseksi koetaan tapahtuman vakavuuden tunnistaminen vähättelyn sijaan. Esimiesten tuki saattaa olla myös riittämätöntä, paikoin syyttävää tai jopa olematonta. (Stevenson ym. 2015.)

"Jotkut sairaanhoitajat kuvasivat omaavansa hyvän suhteen esihenkilöihinsä ja kokivat saaneensa heiltä vahvaa tukea väkivaltatilanteen jälkeen. Vielä tärkeämpänä pidettiin kuitenkin sitä, että esihenkilö tunnisti tapahtuman vakavuuden eikä vähättellyt sitä – tällöin hoitajat kokivat saavansa parhaiten tukea." (t8)

"Monet muut sairaanhoitajat kertoivat tunteneensa suurta vihaa, jääneensä ilman tukea ja kokeneensa, että esimiehet syyttivät heitä tilanteesta. Jotkut sairaanhoitajat eivät kuulleet esimiehistään lainkaan potilaan väkivaltaisen käyttäytymisen jälkeen, kun taas toiset saivat puhelinsoiton tai kävivät lyhyen keskustelun, jota pidettiin huomaavaisena mutta riittämättömänä tukena." (t8)

Toisinaan tukea saa myös poliisilta tai kollegoilta, kun on aihetta syytteen nostolle. Toisilla työmäärä sekä esihenkilön puolesta tilanteen vähättely esti toimenpiteisiin ryhtymistä. Organisaation asenteella on merkitys sairaanhoitajien raportointiin väkivallan määrästä. (Stevenson ym. 2015.)

"Jotkut osallistujat kertoivat, että poliisi tai kollegat kannustivat heitä nostamaan syytteen potilasta vastaan, kun taas toiset kokivat, että esihenkilöiden vähättelevä suhtautuminen sekä prosessin vaatima työmäärä ja ajankäyttö estivät heitä ryhtymästä toimenpiteisiin." (t8)

"Organisaatioiden tulee olla avoimia väkivaltailmiön tutkimiselle ja omaksua avoin, syyllistämätön ilmapiiri, jotta sairaanhoitajat voivat tuntea olonsa turvalliseksi raportoida potilaiden väkivaltaa." (t8)

Kiinassa organisaatio ei juurikaan kompensoi lievän työpaikkaväkivallan uhreja, eikä psykologiselle väkivallalle ole raportointimekanismia. Uhrit tukeutuvat läheisiin tai kollegoihin. Esimiehekään eivät raportoi tai käsittele väkivaltaan liittyviä haittatapahtumia. (Xu ym. 2022.)

"Psykologisen väkivallan kokemisen jälkeen saatu tuki oli vähäisempää. Yleisesti ottaen kiinalaisissa sairaaloissa on vähän tai ei lainkaan kompensatiota sanallisesta tai lievästä työpaikkaväkivallasta. Kiinassa ei ole olemassa raportointimekanismia psykologisen väkivallan ilmoittamiseksi. Uhrit usein luottavat läheisiin, ystäviin ja työtovereihin." (t5)

"Väkivallan jälkeen potilaat tai heidän perheenjäsenensä eivät osoita ymmärrystä; esimiehet eivät raportoi eivätkä käsittele väkivaltaan liittyviä haittatapahtumia; sairaanhoitajat epäilevät muita, syyllistävät itseään ja kokevat häpeää." (t5)

Ennaltaehkäisevät hoitomallit tukevat väkivallatonta työympäristöä, kuten traumatietoinen työote ja rajoittamisen vähennys. Safewards-malli vähentää työväkivaltatilanteita ja rajoittamista. (Newman ym. 2024). Lisäkoulutus on tarpeellista, ja vähentää monin tavoin potilasväkivallan määrää (Stevenson ym. 2015). Koulutus, ohjaus ja mentorointi auttavat vähentämään väkivallan vaikutuksia (Konttila ym. 2021).

5.3 Työntekijän vaikutus

Työhön kuuluva jatkuva reflektointi tukee työn eettistä hyväksymistä ja oikeuttamista, kuten työntekijänä potilaihin käytettyjen eristämisen- ja rajoittamistoimien aikana ja jälkeen (Gustafsson & Salzmänn-Erikson 2016). Välittömästi tapahtuman jälkeen hoitajat reflektoivat tunteitaan ja reaktiotaan (Stevenson ym. 2015). Eristys- tai kiinnipitotilanteissa olleiden kollegoiden kesken keskustelu koetaan tärkeäksi ja näin tukea lisääväksi (Mangaoil ym. 2023). Työntekijät kertovat hakevansa jatkuvasti tukea kollegoilta, perheeltä ja ystävilä (Cemile ym. 2025.)

"Sairaanhoitajat puhuivat myös laajasti siitä, kuinka tärkeää on pohtia S/R:n käytön asianmukaisuutta muiden hoitohenkilökunnan jäsenten tai sairaanhoitajakollegoiden kanssa, jotka olivat mukana S/R-tapahtumassa, saadakseen heidän hyväksyntänsä." (t9)

Sairaanhoitajat suojelevat automaattisena toimintavalmiutena väkivaltatilanteissa toisiaan sekä potilaita. Hoitajat myös etäännyttivät itse itsensä potilaasta tilanteen jälkeen turvatakseen itseään ja kerätäkseen itseluottamustaan. (Stevenson ym. 2015.)

"Turvallisuuksensa varmistamiseksi sairaanhoitajat pyrkivät fyysisesti ottamaan etäisyyttä potilaaseen, erityisesti silloin kun he jatkoivat vastuuhenkilönä kyseiselle potilaalle. Osa sairaanhoitajista kieltäytyi työskentelemästä aggressiivisten potilaiden kanssa muutaman vuoron ajan, jotta he saisivat etäisyyttä tilanteeseen, voisivat vähitellen palauttaa potilassuhteen ja vahvistaa omaa itseluottamustaan." (t8)

Newman ym. (2024) ja Xu ym. (2022) raportoivat, että työpaikassa saadusta tuesta huolimatta yksilö voi vahvalla resilienssillä vaikuttaa jaksamiseensa ja toipumiseensa koetun tapahtuman lisäksi myös sijaistraumatisoitumisessa:

"Julkaistuja interventioita, jotka käsittelevät sairaanhoitajien psyykkistä kuormitusta, on vähän. Rajoitetusti näyttöä on kuitenkin raportoitu siitä, että resilienssiä vahvistavat ja mindfulnessiin perustuvat ohjelmat voivat vähentää PTSD-oireita sairaanhoitajilla." (t6)

"Tutkimuksemme tulokset osoittivat, että resilienssin uudelleenrakentuminen korreloi myönteisesti tuen kanssa ja negatiivisesti ahdistuksen kanssa, ja se toimii suojaiteijänä työpaikalla koetun väkivallan toisille uhreille." (t5)

6 POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten psykiatrisia sairaanhoitajia tuetaan työpaikoilla trauma-alttiiden tilanteiden jälkikäsitelyssä. Laajasta tutkimusvalikoimasta huolimatta suoraan tutkimuskysymykseen vastaavat tulokset ovat vähäiset. Jälkeenpäin näkee, että tutkimustulosten seulonnassa olisikin ollut tarve ottaa mukaan toisenlaisia tutkimuksia. Tulokarsinnassa jätettiin pois tarkoituksella mm. tutkimuksia, jossa käsiteltiin hoitajien kokemuksia esim. potilasväkivallasta. Tulosityyissä kuitenkin huomattiin, että näistä tutkimuksista olisi löytynyt tietoa siitä, millaista tukea hoitajat ovat työssään saaneet. Myös rajaus ”psykiatrisen sairaanhoitaja” oli aika rajoittava tässä tutkimuskysymyksessä. Tuloksia löytyi paljon yleisesti sairaanhoitajien työssä saamasta tuesta ja protokollista, joita äkillisten traumaattisten tilanteiden varalle on laadittu. Esimerkiksi akuutti- ja ensihoitotyössä oli potilaskuoleman tai väkivaltaisuuden tilanteille paljon tutkimusta ja valmistautumista. Psykiatrisen hoitotyön puolelta tutkimukset koskivat lähinnä väkivaltatilanteita, tai työn luonteen takia näiden tilanteiden odotettavuutta, eikä erityisiä tukitoimia näytä näille olevan erikoisalan koulutuksen lisäksi. Tuki painottuu ennaltaehkäisevään toimintaan jälkipurun sijasta, mikä tietysti tarkoittaa myös vähemmän traumatisoituneita hoitajia, mutta huonompaa tukea traumatisoituneille.

Tutkimusta lähdettiin hakemaan teoriapohjalla, joka sisälsi käsitteet defusing, debriefing, työnohjaus, sopeutumisprosessi sekä äkillinen traumaattinen tilanne. Tutkimuksia analysoitaessa oli kuitenkin pakko opinnäytetyön yhteneväisyyden vuoksi palata muokkaamaan teoriaosiota (minkä kuvailevan kirjallisuuskatsauksen joustava luonne sallii). Teoriaan lisättiin tietoa potilasväkivallasta ja sijaistraumatisoitumisesta, ja poistettiin akuutin kriisityön osuus. Myös johdanto muokkautui vastaamaan lopullista tuotosta.

Monet aineistoksi valitut tutkimukset todistavat väkivallan suurta määrää ja sen eri muotoja, joita hoitajat työssään kohtaavat. Katsaukseen otettiin mukaan tutki-

mus, jossa kerrotaan mielenterveyshäiriöiden suurta esiintyvyyttä sairaanhoitajien keskuudessa (Stelnicki & Carleton 2021). Tästä ei kuitenkaan saatu tuloksia tuesta, vaikka masennuksen ja ahdistuksen yleisyydestä voikin päätellä jotain työn luonteen rankkuudesta.

Tuloksiksi on pyritty valitsemaan kokemuksia saadusta tuesta, mutta pohdintaan mukaan on otettu tekijöitä ilmiön ympärillä esittelemään sitä laajemmin. Kansainväliset ja kulttuurilliset erot ovat tässä katsauksessa näkyvissä ja näin tulokset tuesta vaihtelevat.

Tutkimusta itse saaduista tukimenettelyistä ei varsinaisesti ole, mutta tutkimuksissa on laajasti esitetty monia kehitysehdotuksia parantamaan psykiatrisen hoitotyön turvallisuutta ja sairaanhoitajien saamaa tukea. Myös ennaltaehkäiseviin tekijöihin painotetaan keskittymään kehittämissähdotuksissa, ja näin vähentyy tarve tukea traumaattisissa tapauksissa ja niiden jälkipuinnissa, lisäten turvallisuutta sekä henkilökunnalle että potilaille. Väkivallalla on pitkäkestoiset seuraukset sairaanhoitajiin, ja koetun väkivallan vakavuus oli suhteessa hoitajan psyykkisen kuormituksen määrään, samoin kuin siitä seuraavat sairaspöissaolat.

Myös työyhteisön sisällä oli puutteita keskinäisessä tukemisessa ja ilmapiirissä, kun taas toisissa tutkimuksissa vastaajat korostivat kollegoiden kanssa asioita puhumisen ja toisiaan tukemisen tärkeyden psyykkisesti ja fyysisesti järkyttäviä tapauksia käsitellessä. Defusing-termiä ei käytetä, mutta kyseessä on samanlainen kollegoiden välinen tunteiden ja ajatusten purkukeskustelu tilanteesta. Debriefing-toiminta on näkyvissä, sillä jälkipurun tapaamisista puhutaan. Nämä tosin toteutuvat työpaikalla vain vaihtelevasti.

Organisaation ja työnantajapuolen vastuu tuesta ja tapahtuneesta väkivallasta korostuu. Moni tutkimus raportoi riittämättömästä tuesta työnantajalta ja esimiehiltä, mikä vaikuttaa työntekijän haluun tehdä työtä ja kokemukseen työn mielekkyydestä. Esimerkiksi kiinalaisessa tutkimuksessa (Xu ym. 2022) mainitaan, että maassa ei edes ole raportointijärjestelmää käytössä väkivaltatapauksille töissä. Lievälläkin väkivallalla oli vaikutuksia hoitajien psyykkiseen mielenterveyteen, mutta organisaation puolesta se aliarvioitiin ja jäi tuetta. Työssä koetusta väkivallasta ei välttämättä myöskään puhuta.

Turkissa tehdyssä tutkimuksessa (Cemile ym. 2025) näkyy mahdollisesti kulttuurillinen tausta siinä, ettei väkivallasta puhuta tai oteta sitä tarpeeksi vakavasti. Tutkimuksessa näkyi myös väkivallan normalisoitumisen kokeminen niin, ettei kaikista väkivaltatapauksista edes tehdä ilmoituksia. Tähän oli syynä mm. kiire työpaikalla ja väkivallan mieltäminen ”osaksi työtä”. Ylipäätään tutkimuksissa sairaanhoitajan omia selviytymiskeinoja tukee se, että väkivallan mahdollisuus ja äkilliset tilanteet mielletään kuuluvan psykiatrisen työn luonteeseen ja potilaiden sairauksien oirehdintaan. Seurauksena on kuitenkin rooliristiriita, sillä väkivaltaisen välikohtauksen jälkeen kyseisen potilaan hoitajana toimiminen vaikeutuu Stevenson (2015).

Tutkimuksissa näkyy myös sairaanhoitajan oma toiminta ja selviytymiskeinot traumaattisen tilanteen jälkikäsitellyssä. Myös psykiatrisen sairaanhoitajan koulutus tukee resilienssin ja ammatillisen kasvun muodostumista ja sairauksien oirehinnan ymmärrystä, ja moni tutkimus korostaakin myös lisäkoulutuksen tarvetta helpottamaan hoitajien psyykkistä tapauksien käsittelyä. Lisäkoulutusta ehdotetaan myös parantamaan, potilasväkivaltaa ennaltaehkäisemällä, työssä kaikkien turvallisuutta. Tähän auttaa mm. traumainformoitu työote ja stigman vähentäminen.

6.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyöhön on haettu lupaa TAMK:n lupamenettelyn mukaisesti, ja tekemisessä noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä (TENK 2023, 2019): luotettavuutta, rehellisyyttä, arvostusta ja vastuunkantoa (ALLEA 2023) sekä tutkimuksen eettisiä periaatteita (Arene ry 2020). Opinnäytetyö on tehty TAMK:n kirjallisen raportoinnin ohjeiden mukaisesti, ja se myös tarkastetaan plagiaatintunnistusohjelma Turnitin:ssa plagioinnin poissulkemiseksi. Opinnäytetyötä ei ole rahoitettu ulkoisen toimijan puolesta. Työ on tehty kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmän mukaisesti lähteiden kanssa.

Luotettavuutta ja läpinäkyvyyttä parantaa sisällönanalyysitaulukon liittäminen opinnäytetyöhön, mikä havainnollistaa tulosten tulleen analyysin, eikä tekijän

oman tulkinnan tai sattumanvaraisen kuvauksen pohjalta. Myös sisällönanalyysissä käytetyt autenttiset lainaukset lisäävät luotettavuutta (Elo ym. 2022). Mukaan otetut tutkimukset ovat vertaisarvioituja tieteellisiä julkaisuja, jotka eivät ole vuosikymmentä vanhempia. Toisaalta monen tutkimuksen otannat olivat pieniä, mikä voi heikentää tulosten yleistettävyyttä. Opinnäytetyön prosessissa ei ollut tarvetta käsitellä henkilötietoja.

Työskentelyn nopeuttamiseksi ja sujuvoittamiseksi tutkimustulosten lainausten suomennukseen on käytetty apuvälineenä ChatGPT -tekoälyä. Opinnäytetyön tekijä on tarkastanut käännösten olevan oikein ja lainausten sisällön pysyneen samana.

Opinnäytetyön laatua heikentää nopeutettu aikataulu, jolla se on saatettu valmiiksi. Nopeutettu prosessi voi myös altistaa virheille. Esimerkkinä toimii tutkimustulosten valinta, sillä osa koko tekstin perusteella valituista tutkimuksista oli osin vain silmämääräisesti luettu. Huolellisemmalla työskentelyllä ajan kanssa olisi varmistettu syvempi perehtyminen tutkimuksiin ja tiedettyyn tietoon sekä tekijälle paremmin aikaa kehittyä opinnäytetyön tekemisessä ja opinnäyteprosessissa. Laatua kuitenkin parantaa monitahoinen pohdinta, sekä prosessin reflektointi.

6.3 Jatkotutkimusehdotukset

Aihetta psykiatristen hoitajien saamasta tuesta voisi olla hyvä tutkia lisää, mutta savuttaen paremmin tutkimuskysymykseen sopivia tuloksia. Hakulausekkeita voisi kehittää lisäämällä esimerkiksi hakusanoja ”*staff support*” tai ”*supporting psychiatric nursing staff*”. ”*De-escalation interventions*” olisi tuonut tuloksia kriisien purusta ja hallinnasta psykiatrisissa yksiköissä. Haluttuja tuloksia voisi myös löytyä hakemalla ”*preventive measures in psychiatric nursing*”, sillä suuri osa tuesta traumaattisten tilanteiden luomille negatiivisille vaikutuksille psykiatrisen työn ammattilaisissa on niiden ennaltaehkäisyssä. Myös eri ennaltaehkäiseviä tukimalleja ja toimintamenetettyjä kriisin varalle voisi koota samaan kirjallisuuskatsaukseen.

LÄHTEET

Arene ry. 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Päivitetty 9.1.2020. PDF-ohjetiedosto. Viitattu 7.2.2024.

<https://arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/>

Cemile, H., Aktaş, M. & Karan, E. 2025. Psychiatric nurses' experiences of patient violence on acute psychiatric units in Turkey: a qualitative study. *BMC Nursing* 24, s. 1–14.

Elo, S. & Kyngäs, H. 2008. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing* 62 (1), 107–115. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x

Elo, S., Kajula, O., Tohmola, A. & Kääriäinen, M. 2022. Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede* 34 (4), s. 215–225.

Gustafsson, N. & Salzmänn-Erikson, M. 2016. Effect of Complex Working Conditions on Nurses Who Exert Coercive Measures in Forensic Psychiatric Care. *Journal of Psychosocial Nursing & Mental Health Services* 54 (9), s. 37–43.

Ham, E., Ricciardelli, R., Rodrigues, N., Hilton, N. & Seto, M. 2022. Beyond workplace violence: Direct and vicarious trauma among psychiatric hospital workers. A qualitative study. *Journal of Nursing Management*, 30 (6), s. 1482–1489. DOI:10.1111/jonm.13420.

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 2023. Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). PDF-ohjetiedosto. Viitattu 7.2.2024. <https://tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk>

Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja eettinen ennakoarvointi Suomessa. 2019. Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). PDF-ohjetiedosto. Viitattu 7.2.2024. <https://www.tenk.fi>

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4), s. 291–301.

Konttila, J., Holopainen, A., Pesonen, H-M & Kyngäs, H. 2021. Occurrence of workplace violence and the psychological consequences of it among nurses working in psychiatric outpatient settings. *Journal of Psychiatric Mental Health Nursing* 28, s. 706–720. <https://doi.org/10.1111/jpm.12723>

Lamothe, J., Boyer, R. & Guay, S. 2021. A Longitudinal Analysis of Psychological Distress Among Healthcare Workers Following Patient Violence. *Canadian Journal of Behavioural Science* 53 (1), s. 48–58. DOI:10.1037/cbs0000187.

Mangaoil, R., Cleverley, K., Peter, E. & Simpson, A. 2023. The experiences of nurses following seclusion or restraint use and immediate staff debriefing in inpatient mental health settings. *Journal of Advanced Nursing* 79 s. 3397–3411. DOI: 10.1111/jan.15667.

Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116. Viitattu 30.1.2024.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1990/19901116>

Newman, C., Roche, M. & Elliott, D. 2024. Exposure to patient aggression and health outcomes for forensic mental health nurses: A cross-sectional survey. *Journal of Advanced Nursing* 80(3), s. 1201–1211. DOI:10.1111/jan.15885.
 Page, M., McKenzie, J., Bossuyt, P., Boutron, I., Hoffmann, T., Mulrow, C., Shamseer, M., Tetzlaff, J., Akl, E., Brennan, S., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J., Hrobjartsson, A., Lalu, M., Li, T., Loder, E., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., McGuinness, L., Stewart, L., Thomas, J., Tricco, A., Welch, V., Whiting, P. & Moher, D. PRISMA 2020 flow diagram for new systematic reviews which included searches of databases and registers only. *BMJ* 372(71). DOI: 10.1136/bmj.n71
<https://www.prisma-statement.org/prisma-2020-flow-diagram>

Psykososiaalisen jaksamisen tukeminen. n.d. Suomen Sairaanhoidajat. Verkkosivu. Saatavilla: <https://sairaanhoitajat.fi/tyohyvinvointi/psykososiaalisen-jaksamisen-tukeminen/> Viitattu 29.1.2024.

Saari, S. & Hynninen, T. 2010. Kuvaus Suomessa tehtävästä psykologisesta auttamisesta akuuteissa kriiseissä ja traumaattisissa tilanteissa. 2010. Suomen Psykologiliiton ja Suomen Psykologisen Seuran Tieteellinen Neuvottelukunta. Helsinki: Suomen Psykologiliitto. *Psykologia* 45 (01), s. 44–47.

Siltanen, H., Hamari, L., Heikkilä, K., Marin, K., Parisod, H & Holopainen, A. 2023. Hoitosuositusten laadinta – käsikirja suositustyöryhmille. Versio 3.0. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö.

Stevenson, K., Jack, S., O'Mara, L. & LeGris, J. 2015. Registered nurses' experiences of patient violence on acute care psychiatric inpatient units: an interpretive descriptive study. *BMC Nursing* 14 (35) DOI 10.1186/s12912-015-0079-5

Stelnicki, A. & Carleton, R. 2021. Mental Disorder Symptoms Among Nurses in Canada', *Canadian Journal of Nursing Research*, 53 (3), s. 264–276. DOI:10.1177/0844562120961894.

Suomen Psykologiliiton ja Suomen Psykologisen Seuran Tieteellinen Neuvottelukunta. 2010. Psykologinen työ akuuteissa kriiseissä – suositus hyvistä käytännöistä. Helsinki: Suomen Psykologiliitto. *Psykologia* 45 (01), s. 41–42.

Systemaattinen tiedonhaku. Päivitetty 23.10.2023. Tampereen yliopiston kirjasto. Verkkosivu. Saatavilla: <https://libguides.tuni.fi/systemaattinen-tiedonhaku> Viitattu 30.1.2024.

The European Code of Conduct for Research Integrity. 2023. European Federation of Academies of Sciences and Humanities (ALLEA). PDF-ohjetiedosto. Viitattu 7.2.2024.
<https://allea.org/code-of-conduct/>

Tiedonhaun opas. Päivitetty 22.1.2024. Tampereen yliopiston kirjasto. Verkkosivu. Saatavilla: <https://libguides.tuni.fi/tiedonhaun-opas> Viitattu 30.1.2024.

Traumaperäinen stressihäiriö: Käypä hoito -suositus. 2025. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Psykiatriyhdistys ry:n ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Viitattu 17.4.2024. <https://www.kaypa-hoito.fi/hoi50080>

Xu, H., Cao, X., Jin, Q., Wang, R., Zhang, Y. & Chen, Z. 2022. Distress, support and psychological resilience of psychiatric nurses as second victims after violence: A cross-sectional study. *Journal of Nursing Management*, 30 (6), s. 1777–1787. DOI:10.1111/jonm.13711.

LIITTEET

LIITE 1. Kirjallisuuskatsauksen aineisto

Tutkimus ja maa	Tarkoitus	Menetelmä ja otanta	Keskeiset tulokset
T1 Gustafsson, N. & Salzman-Erikson, M. 2016. Effect of Complex Working Conditions on Nurses Who Exert Coercive Measures in Forensic Psychiatric Care. USA	Hoitajien kokemukset ja ajatukset fyysisestä rajoittamisesta oikeuspsykiatriassa hoidossa	Laadullinen haastattelututkimus. 8 kriteerit täyttävää haastateltavaa.	Tulokset kuvasivat osallistujien ajatuksia ja kokemuksia pakottavista toimenpiteistä neljässä pääkategoriassa: (a) toimiminen potilaan tahdon vastaisesti, (b) eettisten oikeutusten pohtiminen, (c) myötätunnon tunteet, sekä (d) tarve jälkipurulle (jälkipurku suoritetaan potilaan kanssa)
T2 Cemile, H.A., Aktaş, M.C. & Karan, E. 2025. Psychiatric nurses' experiences of patient violence on acute psychiatric units in Turkey: a qualitative study. Turkki	Psykiatristen sairaanhoitajien kokemukset potilasväkivallasta	Laadullinen haastattelututkimus. 10 haastateltavaa.	(i) Väkivallan koettu normalisoituminen – monille sairaanhoitajille väkivalta oli normaalia, koska potilaat ovat mielisairaita; (ii) Potilasväkivallaltaan vaikuttavat tekijät; (iii) Potilasväkivallan vaikutukset; (iv) Keinot selviytyä väkivallasta; (v) Strategiat potilasväkivallan ehkäisemiseksi.
T3 Lamothe, J., Boyer, R. & Guay, S. 2021. A Longitudinal Analysis of Psychological Distress Among Healthcare Workers Following Patient Violence. Kanada	Hoitajien psykologisen stressin dokumentointi tapahtuman jälkeen ja vuoden päästä	Pitkäaikaisanalyysitutkimus Meta-analyysi, 35 tutkimusta	Potilasväkivallalla oli vakava vaikutus henkilökunnan mielenterveyteen: lähes 35 % naisista ja 11 % miehistä koki voimakasta psyykkistä kuormitusta palattuun töihin. Lisäksi 15 % osallistujista ylitti akuutin stressihäiriön (ASD) diagnostisen kynnsarvon. Psyykkisen kuormituksen taso laski ajan myötä tasaisesti, mutta pysyi jatkuvasti maan keskiarvon yläpuolella. Vaikka koettu organisaation tuki toimi hyvänä suojatekijänä kuormitusta vastaan, sen vaikutus heikkeni väkivalta-kokemusten kasautuessa. Koska tietyissä työympäristöissä väkivallan riski on suuri, artikkeli päättyy pohdintaan siitä, miten organisaatiot voisivat ottaa paremmin huomioon traumaattisia kokemuksia kohdanneiden työntekijöiden tarpeet. Työnantajien tulisi seulota väkivallan uhreiksi joutuneet työntekijät varmistukseen, että he saavat tarvitsemansa avun.

<p>T4 Ham, E., Ricciardelli, R., Rodrigues, NC., Hilton, NZ. & Seto, MC. 2022. Beyond workplace violence: Direct and vicarious trauma among psychiatric hospital workers. A qualitative study. Kanada</p>	<p>Tutkia psykiatristen sairaanhoitajien ja muiden psykiatrisen alan työntekijöiden käsitteitä traumasta hoitosuhteessa sekä sen vaikutuksia heidän mielenterveyteensä.</p>	<p>Laadullinen tutkimus.</p> <p>30 psykiatrista työntekijää.</p>	<p>Vastaajiin vaikutti syvästi väkivalta ja sijaistrauma, jota he kokivat hoitamansa henkilöiden nykyisen ja aiemman kärsimyksen kautta. Sijaisaltistuksen ja muiden mahdollisesti psyykkisesti traumaattisten tapahtumien vaikutuksia pahensi usein organisaation tuen puute.</p> <p>Työntekijöiden hyvinvointiin vaikuttavat sekä suora altistuminen väkivallalle että epäsuora altistuminen, sijaistraumaattinen stressi ja koettu organisaation tuen puute.</p>
<p>T5 Xu, H., Cao, X., Jin, Q., Wang, R., Zhang, Y. & Chen, Z. 2022. Distress, support and psychological resilience of psychiatric nurses as second victims after violence: A cross-sectional study. Kiina</p>	<p>Tavoitteena on tutkia väkivallan ja psykologisen resilienssin vaikutusta psykiatrisiin sairaanhoitajiin toissijaisina uhreina.</p>	<p>Poikittais-tutkimus</p> <p>683 kyselyhaastattelua valittu tutkimukseen.</p>	<p>Väkivallan jälkeen toissijaisina uhreina olevat sairaanhoitajat kärsivät pääasiassa vakavasta psyykkisestä kuormituksesta ja saavat siihen kaikkein vähiten tukea.</p>
<p>T6 Newman, C., Roche, M. & Elliott, D. 2024. Exposure to patient aggression and health outcomes for forensic mental health nurses: A cross-sectional survey. Australia</p>	<p>Selvittää, millaisille potilaiden aggressiivisuuden muodoille oikeuspsykiatriset sairaanhoitajat altistuvat ja kuinka yleisiä nämä altistukset ovat, sekä tutkia niiden vaikutuksia hoitajien fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen ja työpoissaoloihin.</p>	<p>Poikittais-tutkimus</p> <p>68 oikeuspsykiatrisella työskentelevää hoitajaa.</p>	<p>Akuuttiosastoilla työskentelevät oikeuspsykiatriset sairaanhoitajat kokevat enemmän potilaiden aggressiivista käyttäytymistä ja ovat siksi suuremmassa riskissä altistumisen vaikutuksille. Tulokset osoittavat, että toistuva aggressio vaikuttaa psyykkisesti sairaanhoitajiin ja että traumaattisten tapahtumien kasautumisella voi olla kumuloiuva vaikutus hoitajien hyvinvointiin. Ne sairaanhoitajat, jotka joutuvat fyysisen väkivallan uhreiksi tai todistavat sitä, ovat todennäköisimmin poissa töistä.</p>
<p>T7 Stelnicki, A.M. & Carleton, R.N. 2021. Mental Disorder Symptoms Among Nurses in Canada. Kanada</p>	<p>Tavoitteena on arvioida mielenterveyden häiriöiden esiintyvyyttä sairaanhoitajilla Kanadassa sekä tunnistaa demografiset tekijät, jotka lisäävät riskiä sairastua mielenterveyshäiriöihin.</p>	<p>Kyselytutkimus, 4267 vastaajaa, hoitajia kaikilta erikoisaloilta</p>	<p>Yhteensä 4267 osallistujaa (93,8 % naisia) vastasi kyselyyn. Lähes puolet osallistujista sai positiivisen tuloksen mielen-terveyshäiriöseulassa (47,9 %). Sukupuolten välillä ei havaittu eroja. Merkittäviä eroja positiivisten seulontatulosten osuuksissa löydettiin eri demografisista ryhmistä (esim. ikä, asuinalue, sairaanhoitajan tyyppi).</p>

<p>T8 Stevenson, K., Jack, S., O'Mara, L. & LeGris, J. 2015. Registered nurses' experiences of patient violence on acute care psychiatric inpatient units: an interpretive descriptive study. Kanada</p>	<p>Psykiatristen sairaanhoitajien kokemuksia potilaskivallasta akuutin hoidon psykiatrisissa osastoilla.</p>	<p>Kyselytutkimus, 12 sairaanhoitajaa</p>	<p>Tutkimuksessa analysoitiin 33 erilaista väkivaltatilannetta, ja hoitajat raportoivat rooliristiriidasta – tasapainottelusta potilaan hoitamisen ja oman turvallisuuden välillä. Lisäksi tutkimus korostaa tarvetta paremmalle koulutukselle, jälkipurulle ja tukitoimille, jotta väkivaltaa voidaan ehkäistä ja hoitajia voidaan suojella paremmin</p>
<p>T9 Manguoil, R., Cleverley, K., Peter, E. & Simpson, A. 2023. The experiences of nurses following seclusion or restraint use and immediate staff debriefing in inpatient mental health settings. Kanada</p>	<p>Tutkia sairaanhoitajien kokemuksia eristämisen tai rajoittamistoimenpiteiden käytöstä sekä heidän osallistumisestaan välittömään henkilökunnan jälkipurkuun psykiatrisissa sairaalahoitoympäristöissä.</p>	<p>Haastattelututkimus 10 haastattelua hoitajilta psykiatrian osastoista.</p>	<p>Henkilökunnan jälkipurku on tärkeä resurssi sairaanhoitajille, jonka avulla he voivat tarjota ja/tai saada tunne- ja ongelmakeskeisiä selviytymisstrategioita. Mielensterveyslaitosten tulisi pyrkiä luomaan tukevia työympäristöjä ja kehittämään interventioita, jotka perustuvat sairaanhoitajien ainutlaatuisiin tarpeisiin ja niiden stressitekijöihin, joita he kokevat eristämisen tai rajoittamistoimenpiteiden käytön jälkeen.</p>
<p>T10 Konttila, J., Holopainen, A., Pesonen, H-M & Kyngäs, H. 2021. Occurrence of workplace violence and the psychological consequences of it among nurses working in psychiatric outpatient settings. Suomi</p>	<p>Tutkia työpaikkaväkivallan esiintymistä ja väkivallan altistumisen psykologisia seurauksia psykiatrisissa avohoitoympäristöissä työskentelevillä sairaanhoitajilla.</p>	<p>Tutkimus</p>	<p>Työpaikkaväkivaltaa esiintyy suomalaisessa psykiatrisessa avohoidossa ja väkivalta ei johdu ainoastaan ulkoisista tekijöistä, vaan merkittävä osa väkivallasta on organisaation sisäistä. Lisäksi tutkimus osoitti, että työpaikkaväkivallan psykologiset seuraukset ovat haitallisia yksilötasolla. Tulokset osoittavat, että sairaanhoitajilla, jotka kokevat häirintää, on suurempi riski kärsiä psyykkisistä oireista. Siksi on tärkeää toteuttaa asianmukaisia toimenpiteitä väkivallan ehkäisemiseksi ja hallitsemiseksi psykiatrisessa avohoidossa sekä tukea väkivaltaa kokeneita sairaanhoitajia. Riittävä koulutus, ohjaus ja mentorointi voivat osaltaan auttaa vähentämään väkivallan vaikutuksia.</p>

LIITE 2. Tutkimustulosten analyysitaulukko

Alkuperäinen lainaus	Pelkistykset	Alaluokat	Yläluokat
"Yksi merkittävimmistä havainnoista on, että sairaanhoitajat pohtivat jatkuvasti työolojaan ja -tehtäviään sekä tarvettaan oikeuttaa työnsä eettisesti." (t1)	Työhön kuuluva jatkuva reflektointi tukee työn eettistä hyväksymistä ja oikeuttamista [kuten työntekijänä potilaihin käytettyjen eristämis- ja rajoittamistoi- mien aikana ja jälkeen].	Omat keinot	Työntekijän vaikutus
"Merkittävä tekijä, joka vaikuttaa kielteisten selviytymiskeinojen käyttöön, on riittämätön institutionaalinen tuki ja resurssien puute. Kohdatessaan väkivaltaa sairaanhoitajat ovat kertoneet turvautuvansa välttelykeinoihin, kuten turtumiseen, pakenemiseen ja reagoimattomuuteen, suojellakseen itseään väkivallan aiheuttamilta välittömiltä psyykkisiltä vaikutuksilta." (t2)	Institutionaalisen tuen ja resurssien riittämättömyys on johtanut haitallisten selviytymiskeinojen käyttöön itsesuojeluna väkivallan psyykkisille vaikutuksille.	Organisaa- tiotuki	Organisaa- tiotekijät
"Väkivallan normalisoituminen psykiatri- sissa hoitoympäristöissä on johtanut kulttuuriin, jossa haitalliset selviytymiskeinot ovat muodostuneet hoitajien keskuudessa yleiseksi reagoititavaksi. Yleisesti ottaen osallistujat tunsivat helpotusta nähdessään väkivallan osana työtään ja sairautta." (t2)	Väkivallan normalisoituminen psykiatrialla on johtanut haitallisten selviytymiskeinojen käyttöön yleisenä reagoititapana.	Väkivallan normalisoimi- nen	Alakohtainen kulttuuri
"Turvallisuuden osalta olemme erittäin heikossa asemassa. Tämä on ilmeistä. Huoneemme eivät ole sellaisia kuin psykiatri- sella osastolla niiden pitäisi olla. Huoneissa on paljon turvallisuusongelmia. Potilaat saattavat vahingoittaa itseään. Olemme myös erittäin rajoittuneita toimintojen suhteen. On hyvin vähän alueita, joissa potilaat voivat tehdä erilaisia aktiviteetteja. Pääsyä edes puutarhaan ei ole. Jos tällaisia mahdollisuuksia tarjottaisiin, potilaat keskittyisivät mieluummin miellyttäviin aktiviteetteihin sen sijaan, että purkaisivat energiaansa meihin – näin ajattelen potilaslähtöisesti." (t2)	Turvallisuus osastolla on huono. Osastoympäristö ei tarjoa potilaille virikettä eikä siltä osin ennaltaehkäise hoitajiin kohdistuvaa väkivaltaa.	Osastoympä- ristö	Organisaa- tiotekijät
"Yksi hoitaja on yöllä töissä. Tämä on suurin puutteemme. Hoitajien määrää tulisi lisätä." (t2) Turvahenkilökunnan määrää voitaisiin lisätä. Tämä on yleisesti ottaen suurin ongelmamme. Jos tähän puututtaisiin, ongelmat vähenisivät merkittävästi." (t2)	Hoitajia on töissä liian vähän, mikä vähentää turvallisuutta etenkin yövuoroissa, joissa ollaan yksin. Vartijoiden määrän lisääminen tukisi [potilasväkivallan] ongelmien vähentymistä.	Resurssit	Organisaa- tiotekijät
Osallistujat kertoivat jatkuvasti hakevansa epävirallista tukea kollegoilta, perheeltä ja ystäviltä väkivallan tyypistä riippumatta. (t2)	Työntekijät hakevat tukea kollegoilta, perheeltä ja ystäviltä.	Omat keinot	Työntekijän vaikutus

<p>"Kun välikohtaus tapahtuu... siitä puhutaan jälkikäteen hyvin vähän. Kaikki vain jatkavat eteenpäin, odottavat seuraavaa välikohtaus ja toivovat, ettei kukaan loukkaannu vakavasti. Viralliset jälkipurkutilaisuudet ovat harvinaisia... ellei kyseessä ole vakava tapaus. Jopa epäviralliset purkutilanteet ovat harvinaisia." (t4)</p>	<p>Traumaattisesta tapahtumasta ei juurikaan puhuta jälkeen. Virallinen ja jopa epävirallinenkin jälkipuinti on harvinaista, ellei kyseessä ole kriittinen tilanne.</p>	<p>Organisatiokulttuuri</p>	<p>Organisatiotekijät</p>
<p>"Minusta tuntuu, että kun jokin tapahtuma sattuu, tukea ei ole saatavilla." (t4)</p>	<p>Tapahtuman sattuessa ei koeta olevan tukea.</p>	<p>Kokemukset</p>	<p>Alakohtainen kulttuuri</p>
<p>"Vastaajat puhuivat niin sanotusta 'tarkistuslistaturvallisuudesta', jossa moni ei kokenut, että työnantaja asettaisi heidän työturvallisuutensa ja työhyvinvointinsa etusijalle, vaan keskittyi enemmänkin sääntöjen noudattamiseen ja työn oikeaoppiseen suorittamiseen." (t4)</p>	<p>Työnantajan koetaan keskittyvän enemmän sääntöjen noudattamiseen kuin työntekijän työhyvinvoinnin tai -turvallisuuden asettamisesta etusijalle.</p>	<p>Organisatiokulttuuri</p>	<p>Organisatiotekijät</p>
<p>"Jotkut vastaajista kokivat, että työntekijöiden psykologinen tuki oli vähemmän tärkeää kuin potilashoidon jatkuvuuden turvaaminen; että johto oli vähemmän huolissaan työntekijöihin kohdistuvasta kuormituksesta ja keskittyi sen sijaan enemmän henkilökunnan käyttäytymisen arviointiin työpaikalla sattuneen välikohtauksen aikana." (t4)</p>	<p>Koetaan, että johdon asenne välikohtauksen jälkeen on keskittynyt henkilökunnan toiminnan arviointiin, kuin tukea työntekijöitä tilanteen jälkeen psykologisesti.</p>	<p>Organisatiokulttuuri</p>	<p>Organisatiotekijät</p>
<p>"Myrkyllinen työympäristö; esimiehillä ei ole taitoja tai resursseja puuttua työntekijöihin, jotka ovat väkivaltaisia työtovereitaan kohtaan." Lisäksi vastaaja jatkoi selittäen, että työpaikalla vallitsee paljon "turhautumista, kun resursseja on puutteellisesti, politiikat ovat riittämättömiä ja muita esteitä tehokkaan työn tekemiselle on olemassa." Vastaaja selitti, että tällainen tilanne joissain tapauksissa johtaa työntekijöiden väliseen kaltoinkohteluun" (t4)</p>	<p>Esimiehen taidot ja resurssit ovat puutteelliset, kun pitäisi puuttua väkivaltaiseen käytökseen työntekijöiden välillä.</p>	<p>Esimiestuki, resurssit</p>	<p>Organisatiotekijät</p>
<p>"Vastaaja 18 kirjoitti, että työntekijät ovat kokeneet henkilökunnan kiusaamisen aiheuttamaa stressiä ja traumaa useammin ja merkittävämmässä määrin kuin potilaiden kanssa käytyjen vuorovaikutusten seurauksena. Hänen sanansa paljastavat henkilökunnan, johdon ja koko työympäristön välisen yhteyden, jossa vuorovaikutus (jonka eräs vastaaja kuvaili negatiivisuuden, matalan työmotivaation ja juoruilun kyllästäväksi) voi rasittaa työntekijöiden välisiä ja työntekijöiden välisten suhteiden sidoksia." (t4)</p>	<p>Myöskään henkilökunnan välinen kiusaaminen johdosta lähtien ei tue työmotivaatiota tai työntekijöiden välisiä suhteita.</p>	<p>Organisatation asenteet</p>	<p>Organisatiotekijät</p>

<p>"Vastaajat erottelivat trauman altistumiseen liittyvät operatiiviset realiteetit (esim. potilaskohtaamiset) ja organisaatiokulttuurin, joka saa heidät tuntemaan olonsa tuettomiksi ja yksinäisiksi, kun he joutuvat käsittelemään joskus traumatisoituneiden ja aggressiivisten potilaiden kanssa vuorovaikutuksen monimutkaisuutta." (t4)</p>	<p>Organisaatiokulttuuri jättää työntekijälle tuettoman ja yksinäisen olon traumatisoivien potilaskontaktien käsittelyssä.</p>	<p>Organisaatiokulttuuri</p>	<p>Organisaatiotekijät</p>
<p>"Tutkimuksemme tulokset osoittivat, että resilienssin uudelleenrakentuminen korreloi myönteisesti tuen kanssa ja negatiivisesti ahdistuksen kanssa, ja se toimii suojatekijänä työpaikalla koetun väkivallan toisille uhreille." (t5)</p>	<p>Sijaistraumatisoitumista vastaan suojatekijänä toimii resilienssin uudelleenrakentuminen.</p>	<p>Omat keinot</p>	<p>Työntekijän vaikutus</p>
<p>"Työpaikalla tapahtuneiden väkivaltatilanteiden käsittelyn jälkeen sairaanhoitajat saattavat tuntea pettymyksen ja avuttomuuden tunteita, koska he eivät pysty puolustautumaan." (t5)</p>	<p>Henkilökunta kokee puolustuskyvyttömyyttä väkivaltatilanteiden käsittelyn jälkeen</p>	<p>Kokemukset</p>	<p>Työntekijän vaikutus</p>
<p>"Psykologisen väkivallan kokemisen jälkeen saatu tuki oli vähäisempää (45,02 ± 6,74). Yleisesti ottaen kiinalaisissa sairaaloissa on vähän tai ei lainkaan kompensatiota sanallisesta tai lievästä työpaikkaväkivallasta. Kiinassa ei ole olemassa raportointimekanismeja psykologisen väkivallan ilmoittamiseksi. Uhrin usein luottavat läheisiin, ystäviin ja työtovereihin." (t5)</p>	<p>Kiinassa organisaatio ei juurikaan kompensoi lievän työpaikkaväkivallan uhreja, eikä psykologiselle väkivallalle ole raportointimekanismeja. Uhrin tukeutuvat läheisiin tai kollegoihin.</p>	<p>Organisaatiokulttuuri</p>	<p>Organisaatiotekijät</p>
<p>"Väkivallan jälkeen potilaat tai heidän perheenjäsenensä eivät osoita ymmärrystä; esimiehet eivät raportoi eivätkä käsittele väkivaltaan liittyviä haittatapahtumia; sairaanhoitajat epäilevät muita, syyllistävät itseään ja kokevat häpeää." (t5)</p>	<p>Esimiehet eivät raportoi tai käsittele väkivaltaan liittyviä haittatapahtumia.</p>	<p>Organisaatiokulttuuri</p>	<p>Organisaatiotekijät</p>
<p>"Voidaan väittää, että oikeuspsykiatrisissa palveluissa esiintyy vähemmän väkivaltatilanteita, koska ne ovat paremmin varustautuneita rajoittamaan tai hallitsemaan osastoilla ilmenevää väkivaltaa tiukempien riskienhallintastrategioiden ansiosta verrattuna yleisiin mielenterveyspalveluihin. On kuitenkin riittävästi näyttöä siitä, että akuuttisyksiköissä työskentelevät sairaanhoitajat kokevat korkeampia potilasaggression tasoja – huolimatta oikeuspsykiatristen sairaaloiden turvallisuustasosta – ja ovat siksi suuremmassa vaarassa altistumisen aiheuttamille vaikutuksille." (t6)</p>	<p>Vaikka oikeuspsykiatrialla on paremmin varustauduttu rajoittamaan ja hallitsemaan potilasväkivaltaa riskienhallintastrategioiden kanssa, on akuuttisyksiköissä silti korkeita potilasaggression tasoja, ja suurempi vaara sen vaikutuksille.</p>	<p>Ennaltaehkäisy</p>	<p>Organisaatiotekijät</p>
<p>"Potilaiden aggressiivisuuden yleisyyden vähentämiseksi on suositeltu moniosaisia interventioita, jotka kohdistuvat muun muassa ympäristöön tehtäviin muutoksiin, henkilöstömitoitukseen, välikohtausten raportointiin sekä hoitajien käyttäytymiseen tarjoamalla koulutusta ja opetusta." (t6)</p>	<p>Potilasaggressiota voi ehkäistä ympäristömuutoksilla, kuten riittävä henkilöstömitoitus, välikohtausten raportointi ja lisäkoulutus hoitajille.</p>	<p>Ennaltaehkäisy, koulutus</p>	<p>Organisaatiotekijät</p>

"Muutokset organisaatiokulttuurissa – mukaan lukien trauma-tietoisten hoitomallien käyttöönotto ja rajoittavien toimenpiteiden vähentäminen – voivat lisäksi vähentää potilaiden väkivaltaisuutta." (t6)	Ennaltaehkäisevät hoitomallit tukevat väkivallatonta työympäristöä, esim traumatietoinen työote ja rajoittamisen vähennys.	Ennaltaehkäisy	Työntekijän vaikutus
"Safewards-mallin käyttöönoton on osoitettu olevan tehokas työväkivaltatilanteiden ja rajoittavien toimenpiteiden käytön vähentämisessä." (t6)	Safewards-malli vähentää työväkivaltatilanteita ja rajoittamista.	Ennaltaehkäisy	Työntekijän vaikutus
"Altistuminen potilaiden aggressiivisuudelle oli yhteydessä työpoissaoloihin, ja väkivallan tai aggressiivisuuden jälkeen sairausloma otettiin keskimäärin viisi päivää. Fyysisen väkivallan uhriksi joutumisen lisäksi väkivallan todistaminen oli todennäköisemmin yhteydessä poissaoloihin työstä kuin muut aggressiivisuuden muodot." (t6)	Potilasaggressiolle ja -väkivallalle altistuminen johtaa työntekijän sairaspöissaoloihin.	Muu tuki	
"Julkaistuja interventioita, jotka käsittelevät sairaanhoitajien psyykkistä kuormitusta, on vähän. Rajoitetusti näyttöä on kuitenkin raportoitu siitä, että resilienssiä vahvistavat ja mindfulnessiin perustuvat ohjelmat voivat vähentää PTSD-oireita sairaanhoitajilla." (t6)	On näyttöä, että resilienssiä vahvistavat ohjelmat voivat vähentää hoitajien PTSD-oireita, mutta julkaistuja interventioita psyykkisen kuormituksen vähentämiseen on vähän.	Resilienssi	Työntekijän vaikutus
"Sairaanhoitajat kuvailivat siirtyvänsä automaattisesti toimintavalmiuteen tilanteen edetessä, omaksuen ajattelutavan 'tee mitä täytyy' väkivaltatilanteen hallitsemiseksi. Useat osallistujat kertoivat keskittäneensä tunteensa ja toimintakykynsä muiden – kuten kollegoiden tai potilaiden – suojelemiseen tilanteen akuutissa vaiheessa." (t8)	Sairaanhoitajat suojelevat automaattisena toimintavalmiutena väkivaltatilanteessa toisiaan sekä potilaita.	Välitön reagointi	Työntekijän vaikutus
"Pian tapahtuman jälkeen sairaanhoitajat kertoivat usein pystyneensä refleктоimaan tunteitaan ja välitöntä emotionaalista reaktiotaan tilanteeseen." (t8)	Välittömästi tapahtuman jälkeen hoitajat refleктоivat tunteitaan ja reaktiotaan.	Omat keinot	Työntekijän vaikutus
"Turvallisuutensa varmistamiseksi sairaanhoitajat pyrkivät fyysisesti ottamaan etäisyyttä potilaaseen, erityisesti silloin kun he jatkoivat vastuuhenkilönä kyseiselle potilaalle. Osa sairaanhoitajista kieltäytyi työskentelemästä aggressiivisten potilaiden kanssa muutaman vuoron ajan, jotta he saisivat etäisyyttä tilanteeseen, voisivat vähitellen palauttaa potilassuhteen ja vahvistaa omaa itseluottamustaan." (t8)	Hoitajat etäännyttivät itse itsensä potilaasta tilanteen jälkeen turvatakseen itseään ja kerätäkseen itseluottamustaan.	Omat keinot	Työntekijän vaikutus
"Jotkut osallistujat kertoivat, että poliisi tai kollegat kannustivat heitä nostamaan syytteen potilasta vastaan, kun taas toiset kokivat, että esihenkilöiden vähättelevä suhtautuminen sekä prosessin vaatima työmäärä ja ajankäyttö estivät heitä ryhtymästä toimenpiteisiin." (t8)	Toisinaan tukea saa myös poliisilta tai kollegoilta, kun on aiheutta syytteen nostolle. Toisilla työmäärä sekä esihenkilön puolesta tilanteen vähättely esti toimenpiteisiin ryhtymistä.	Muu tuki, esimiestuki	Organisaatiotekijät

<p>"Johtoa pidettiin useimmiten muodollisen tuen tarjoajana työpaikalla vakavamman väkivaltatilanteen jälkeen – erityisesti silloin, kun henkilöstöön kuuluva loukkaantui, syytteitä oltiin nostamassa tai osallistuja joutui poistumaan työstä tilanteen vuoksi." (t8)</p>	<p>Johto tarjoaa muodollisen tuen etenkin vakavammassa väkivaltatilanteen seurauksissa.</p>	<p>Organisaa- tiotuki</p>	<p>Organisaa- tiotekijät</p>
<p>"Jotkut sairaanhoitajat kuvasivat omaavansa hyvän suhteen esihenkilöihinsä ja kokivat saaneensa heiltä vahvaa tukea väkivaltatilanteen jälkeen. Vielä tärkeämpänä pidettiin kuitenkin sitä, että esihenkilö tunnisti tapahtuman vakavuuden eikä vähätellyt sitä – tällöin hoitajat kokivat saavansa parhaiten tukea." (t8)</p>	<p>Esimiesten tuessa merkityksellistä on tapahtuman vakavuuden tunnistaminen vähättelyn sijaan.</p>	<p>Esimiestuki</p>	<p>Organisaa- tiotekijät</p>
<p>"Monet muut sairaanhoitajat kertoivat tunteensa suurta vihaa, jääneensä ilman tukea ja kokeneensa, että esimiehet syyttivät heitä tilanteesta. Jotkut sairaanhoitajat eivät kuulleet esimiehistä lainkaan potilaan väkivaltaisen käyttäytymisen jälkeen, kun taas toiset saivat puhelinoiton tai kävivät lyhyen keskustelun, jota pidettiin huomaavaisena mutta riittämättömänä tukena." (t8)</p>	<p>Esimiesten tuki on riittämätöntä, paikoin syyttävää tai jopa olematonta.</p>	<p>Kokemukset, esimiestuki</p>	<p>Organisaa- tiotekijät</p>
<p>"Tiedän, että reflektoinnin näkökulmasta me itse olemme parhaita välineitä tilanteiden ennaltaehkäisyyn, mutta tuollainen kysymyksenasettelu tuntuu syyllistävältä. 'Sinut juuri pahoinpideltiin, sinuun kohdistui väkivaltaa' – ja heti sen jälkeen kysytään: 'mitä olisit voinut tehdä toisin?' Sen sijaan, että kysyttäisiin: 'mitä järjestelmä olisi voinut tehdä toisin?' Kysymys on aina, mitä sinä olisit voinut tehdä toisin... ja se on aina se ensimmäinen kysymys, joka esitetään." (t8)</p>	<p>Organisaation puolelta tilanteen jälkeen hoitajan toiminnan kyseenalaistaminen ei tue hoitajan toipumista väkivallan kohtaamisesta.</p>	<p>Kokemukset, organisaatiotuki</p>	<p>Organisaa- tiotekijät</p>
<p>"Osallistujat kokivat, että sairaanhoitajien kulttuurissa potilaiden väkivalta tulisi hyväksyä osaksi työtä, ja moni katsoi tämän uskomuksen olevan väistämätön. Tämä koski erityisesti sanallista väkivaltaa, ja monet sairaanhoitajat tunnistivat väkivallan rutiniinomaisuuden niin osaksi työtä, että sitä ei enää koettu tarpeelliseksi raportoida. Samalla he eivät kuitenkaan halunneet hyväksyä tätä todellisuutta eivätkä sitä, että väkivalta olisi siedettävää." (t8)</p>	<p>Väkivallan normalisoiminen osaksi työtä johtaa siitä raportoinnista jättämiseen.</p>	<p>Väkivallan normalisoiminen</p>	<p>Alakohtainen kulttuuri</p>

<p>"Sairaanhoitajat kuvasivat useita strategioita, joita he käyttivät säännöllisesti väkivaltatilanteisiin vastatakseen, vaihtelevalla menestyksellä. Muutokset, joita osallistujat kokivat tarpeellisiksi, keskittyivät kliinisen ympäristön parantamiseen, mukaan lukien sekä fyysisen ympäristön että terveellisen tiimihengen luominen. Lisäksi korostettiin potilaisiin kohdistuvaa väkivaltaa koskevien parhaiden käytäntöjen ohjeistusten laatimista, jotta voitaisiin helpottaa rooliristiriitää, joka syntyy velvollisuudesta huolehtia itsestä ja velvollisuudesta hoitaa potilasta." (t8)</p>	<p>Fyysisen ympäristön parantaminen, terveen tiimihengen luominen ja väkivaltaa koskevien parhaiden käytäntöjen ohjeistuksen laatiminen helpottaisi hoitajan väkivaltatilanteisiin vastaamista.</p>	<p>Osastoympäristö, ohjeistus</p>	<p>Organisaatiotekijät</p>
<p>"Lisäkoulutus nähtiin tarpeellisena terveydenhuollon työntekijöiden potilaisiin kohdistaman leimautumisen vähentämiseksi sekä heidän tietämyksensä parantamiseksi näyttöön perustuvista riskinarvioinneista, väkivallan ennaltaehkäisy- ja hallintakeinoista sekä vallan ja kontrollin vaikutuksesta potilaisiin kohdistuvaan väkivaltaan." (t8)</p>	<p>Lisäkoulutus on tarpeellista, ja vähentää monin tavoin potilasväkivallan määrää.</p>	<p>Koulutus</p>	<p>Työntekijän vaikutus</p>
<p>"Organisaatioiden tulee olla avoimia väkivaltailmiön tutkimiselle ja omaksua avoin, syyllistämätön ilmapiiri, jotta sairaanhoitajat voivat tuntea olonsa turvalliseksi raportoida potilaiden väkivaltaa." (t8)</p>	<p>Organisaation asenteella on merkitys sairaanhoitajien raportointiin väkivallan määrästä.</p>	<p>Organisaatiotuki</p>	<p>Organisaatiotekijät</p>
<p>Sairaanhoitajat korostivat myös jälkipurkuohjaajan roolin tärkeyttä sekä tukevan, syyttämättömän henkilökunnan jälkipurun merkitystä tekijöinä, jotka vaikuttivat heidän päätökseensä osallistua henkilökunnan jälkipurkuihin kyseisenä ajanjaksona tai tulevaisissa osaston jälkipuruissa. (t9)</p>	<p>Jälkipurkutapaamisia järjestetään, mutta niihin osallistuminen voi riippua jälkipurun sisällöstä ja ilmapiiristä.</p>	<p>Jälkipurku</p>	<p>Työntekijän vaikutus</p>
<p>Sairaanhoitajat puhuivat myös laajasti siitä, kuinka tärkeää on pohtia S/R:n käytön asianmukaisuutta muiden hoitohenkilökunnan jäsenten tai sairaanhoitajakollegoiden kanssa, jotka olivat mukana S/R-tapahtumassa, saadakseen heidän hyväksyntänsä. (t9)</p>	<p>Eristys- tai kiinnipitotilanteessa olleiden kollegoiden kesken keskustelu lisää tukea.</p>	<p>Omat keinot, työyhteisön tuki</p>	<p>Työntekijän vaikutus</p>
<p>Jotkut sairaanhoitajat kuvasivat asettavansa etusijalle pakolliset tehtävät rajoittamistoimenpiteiden (S/R) jälkeen, kuten kirjaamisen, jälkipurun, muiden potilaiden hoitamisen sekä osastokierrokset tai jatkuvan tarkkailun. Tämän seurauksena he menettivät mahdollisuuden osallistua jälkipurkuun (esimerkiksi jos heille annettiin heti S/R-tapahtuman jälkeen kierros- tai tarkkailuvastuu), tai he valitsivat olla osallistumatta jälkipurkuun saadakseen muut tehtävät valmiiksi ennen vuoron päättymistä. (t9)</p>	<p>Kiire ja tarve muiden työtehtävien hoidolle työpaikalla ei tue mahdollisuutta osallistua jälkipurkuun.</p>	<p>Organisaatiotekijät, jälkipurku</p>	<p>Organisaatiotekijät</p>
<p>Riittävä koulutus, ohjaus ja mentorointi voivat osaltaan auttaa vähentämään väkivallan vaikutuksia. (t10)</p>	<p>Koulutus, ohjaus ja mentorointi auttavat vähentämään väkivallan vaikutuksia</p>	<p>Ennaltaehkäisy, koulutus</p>	<p>Organisaatiotekijät</p>

