

Opinnäytetyö (AMK)

Sairaanhoitaja

NSTHTS14A

2017

Linnea Laurila & Sini Koponen

HOITAJAN JA POTILAAN VÄLINEN VUOROVAIKUTUS PSYKIATRISELLA OSASTOLLA

Linnea Laurila & Sini Koponen

HOITAJAN JA POTILAAN VÄLINEN VUOROVAIKUTUS PSYKIATRISELLA OSASTOLLA

Tämä opinnäytetyö on tehty osana EriTurva-hanketta, jonka tarkoituksena on tuottaa uutta tietoa hoitajan ja potilaan välisestä vuorovaikutuksesta rajoitetuissa hoito-olosuhteissa. Hankkeen tavoitteena on parantaa työturvallisuutta ja kehittää psykiatristen osastojen toimintaa. Hanke on Turun ammattikorkeakoulun, Turun yliopiston sekä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirien yhteinen tutkimusprojekti.

Tämä opinnäytetyö on toteutettu soveltamalla systemaattista kirjallisuuskatsausta ja siinä käsitellään hoitajan ja potilaan välistä vuorovaikutusta psykiatrisella osastolla sekä paneudutaan siihen vaikuttaviin tekijöihin. Tärkeässä osassa on myös potilaan kokemus hoidosta ja hoidon aikana tapahtuvasta vuorovaikutuksesta. Opinnäytetyön tarkoituksena onkin kuvailla näitä asioita ja niiden yhteyttä toisiinsa. Tavoitteena on tuottaa niin psykiatrisessa hoitotyössä työskenteleville hoitajille, kuin EriTurva-hankkeeseenkin, hyödyllistä tietoa aiheesta.

Opinnäytetyön tuloksista käy ilmi hoitajan ja potilaan vuorovaikutuksen tärkeys psykiatrisessa hoitotyössä. Potilaat arvostavat sellaisia hoitajia, jotka kohtelevat heitä arvokkaina yksilöinä, keskustelevat heidän kanssaan sekä tarjoavat heille tarpeeksi informaatiota. Kommunikaation puute, vuorovaikutuksen vähyys, kiire ja epäluottamus koetaan potilaan parantumisprosessia heikentäviksi tekijöiksi. Tuloksissa on pohdittu myös hoitajien voimavarojen, ammatillisen osaamisen ja asenteiden vaikutusta hoitajan ja potilaan väliseen vuorovaikutukseen. Näistä tuloksista käy ilmi hoitajan oman professionaalisen elämänlaadun sekä koulutuksen tärkeys ja niiden vaikutus hoitotyöhön ja vuorovaikutukseen.

ASIASANAT:

Vuorovaikutus, psykiatrinen hoitotyö, hoitaja, potilas, aggressiivisuus

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in Nursing

2017 | 34

Linnea Laurila & Sini Koponen

INTERACTION BETWEEN A NURSE AND A PATIENT WITHIN A PSYCHIATRIC WARD

This bachelor's thesis has been done as a part of EriTurva-project and its purpose is to produce new information about the interaction between a nurse and a patient in restricted care environment. The objective of the project is to improve workplace safety and to develop the way that psychiatric wards function. The project is a collaboration of Turku University of Applied Sciences, Turku University and The Hospital District of Helsinki and Uusimaa.

This bachelor's thesis has been executed by adapting a systematic literature review. In this thesis the subject is the interaction between a nurse and a patient in a psychiatric ward and what details have an influence on it. Big part of this thesis is also the patients experience of the treatment and of the interaction that occurs in the ward. The purpose was to describe these things and their connection to each other. The objective of the thesis was to produce useful information for nurses working in psychiatric healthcare as well as for the EriTurva-project.

The results of this thesis shows how important the interaction between nurses and patients is in psychiatric healthcare. The patients appreciate nurses who treat them as valuable individuals, discuss with them and offer them enough information about their care. Lack of communication and interaction, hurry and lack of trust are seen as factors that worsen the patients experience of the treatment. Nurses resources, vocational knowledge and attitudes are also evaluated in the results and how they affect to the interaction with the patients. The results show that the nurses professional quality of life and their education affects their job performance and also in the quality of the interaction with patients.

KEYWORDS:

Interaction, psychiatric nursing, nurse, patient, aggression

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 KESKEISET KÄSITTEET	7
2.1 Vuorovaikutus	7
2.2 Psykiatrinen potilas, osasto ja hoitaja	8
2.3 Aggressiivisuus	8
2.4 Hoitajan voimavarat, ammatillinen osaaminen ja asenteet	9
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	10
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	11
4.1 Kirjallisuuskatsaus	11
4.2 Tiedonhaku	12
4.3 Sisällönanalyysi	12
5 TULOKSET	13
5.1 Mitä positiivisia ja negatiivisia vaikutuksia on hoitajan ja potilaan välisellä vuorovaikutuksella psykiatrisella osastolla?	13
5.1.1 Positiiviset vaikutukset	13
5.1.2 Negatiiviset vaikutukset	15
5.2 Miten hoitajan voimavarat, ammatillinen osaaminen ja asenteet vaikuttavat hoitajan ja potilaan välisen vuorovaikutukseen psykiatrisella osastolla?	16
5.2.1 Hoitajan voimavarat	16
5.2.2 Hoitajan ammatillinen osaaminen	17
5.2.3 Hoitajien asenteet	18
6 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	20
7 POHDINTA	22
LÄHTEET	25

LIITTEET

Liite 1. Tiedonhakutaulukko

Liite 2. Sisällönanalyysi

Liite 3: Tutkimustaulukko

1 JOHDANTO

Psykiatrisissa sairaaloissa ympäri Suomen hoidetaan päivittäin tuhansia potilaita. Vuonna 2014 psykiatrisilla vuodeosastoilla hoidettiin 25 552 potilasta ja potilailla oli yhteensä 1 211 0076 hoitopäivää (Järvelin 2016, 1). Hoitajat ovat päivittäisessä kontaktissa potilaiden kanssa ja vuorovaikutusta tapahtuu siis koko ajan, tavalla tai toisella. Ei ole myöskään tavatonta, että hoitajat joutuvat kohtaamaan aggressiivista käyttäytymistä työssään psykiatristen potilaiden kanssa. Aggressiivinen käytös tai sen uhka voi haitata hoitajan fyysistä ja psyykkistä terveyttä ja samalla vaikuttaa heikentävästi potilashoidon laatuun (Foster ym. 2007, 1).

Tämä opinnäytetyö käsittelee hoitajan ja potilaan välistä vuorovaikutusta psykiatrisella osastolla. Vuorovaikutus on tärkeä osa hoitoa ja sillä voi olla suuri merkitys niin potilaan kuin hoitajankin kokemuksessa hoitojaksosta. Aihetta on lähdetty tarkastelemaan näkökannalta, joka pohtii hoitajan ja potilaan välisen vuorovaikutuksen merkitystä potilaan hoidossa ja hoidon kokemuksessa. Tarkastelussa on myös hoitajien voimavarojen, hoitajien ammatillisen osaamisen sekä asenteiden vaikutus näihin. Aihe on rajattu siten, että opinnäytetyössä käsitellään vain psykiatrisia osastoja ja potilasryhmänä 18-65 vuotiaita potilaita. Työstä on poissuljettu tutkimukset, jotka käsittelevät oikeuspsykiatrisia osastoja.

Opinnäytetyö tehdään osana EriTurva-hanketta, joka on Turun ammattikorkeakoulun, Turun yliopiston sekä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirien yhteinen tutkimusprojekti. EriTurva-hankkeessa tutkitaan työturvallisuutta psykiatrisissa sairaaloissa erityisesti eristystilanteiden aikana. Hankkeen tavoite on parantaa työturvallisuutta ja kehittää psykiatristen osastojen toimintaa. (Turun AMK 2016.) Tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa uutta tietoa tutkittavasta aiheesta, eli hoitajien ja potilaiden välisestä vuorovaikutuksesta rajoitetuissa hoito-olosuhteissa. Projekti sijoittuu ajalle 1.9.2016 – 30.8.2018 ja sitä rahoittaa Työsuojelurahasto. (Työsuojelurahasto 2016.)

2 KESKEISET KÄSITTEET

Opinnäytetyön keskeisimmät käsitteet ovat vuorovaikutus, psykiatrinen potilas, osasto ja hoitaja sekä aggressiivisuus. Opinnäytetyön keskiössä on hoitajan ja potilaan välinen vuorovaikutus. Aggressiivisuus ja sen hallinta luetaan tässä opinnäytetyössä vuorovaikutukseen tiiviisti kuuluvaksi osa-alueeksi, sillä psykiatrisessa hoitotyössä aggressiivisen käyttäytymisen kohtaaminen ja hallinta ovat useasti vastaan tulevia asioita (Ala-Aho 2003, 1970). Tämän vuoksi aggressiivisuus on määritelty keskeisenä käsitteenä, vaikka se ei esiinnykään suoraan työn aiheessa tai tutkimuskysymyksissä.

Hoitajan ja potilaan väliseen vuorovaikutukseen liittyy myös erilaiset hoitajasta lähtöisin olevat tekijät. Tässä opinnäytetyössä on tarkasteltu hoitajan voimavaroja, asenteita ja ammatillista osaamista ja niiden yhteyttä hoitajan ja potilaan vuorovaikutukseen sekä potilaan kokemukseen hoidosta. Nämä käsitteet on myös määritelty alla, osana keskeisimpiä käsitteitä.

2.1 Vuorovaikutus

Vuorovaikutus on monitahoinen ja jatkuvassa muutoksessa oleva prosessi, jolle ei välttämättä voida määritellä alkua tai loppua (Helsingin yliopisto 2009). Vuorovaikutus kattaa alleen laajan skaalan ihmisten välistä toimintaa. Se voi olla täysin tietoisesti toteutettua toimintaa, mutta myös tiedostamatonta. (Launonen 2007, 17.) Vuorovaikutus on aina yhteistoiminnallista, eli puhuja ja kuuntelija vaikuttavat toisiinsa tulkiten ja tuottaen samanaikaisesti erilaisia merkkejä (Helsingin yliopisto 2009).

Vuorovaikutus voi olla verbaalista tai non-verbaalista. Siihen sisältyvät sanat ja lauseet, äänenpainot ja -sävyt sekä ilmeet ja eleet. Vuorovaikutukseen vaikuttavat puhekuulttuuri, tilanteessa olevien viestijöiden välinen suhde sekä tilanne, jossa vuorovaikutus tapahtuu. (Helsingin yliopisto 2009.) Tieteen termipankki (2017a) määrittelee vuorovaikutuksen olevan yhteistyötä merkitysten välittämisessä niiden henkilöiden välillä, jotka keskusteluun ottavat osaa.

Vuorovaikutus on avainasemassa hoitotyössä. Hoidon prosessi perustuu aina vuorovaikutukselle, jossa hoitaja ja potilas työskentelevät yhteistyössä. Vuorovaikutussuhde on hoitoprosessin toteutumisen perusta. (Sundeen 1987, 16, 127.)

2.2 Psykiatrinen potilas, osasto ja hoitaja

Mielenterveyslaissa määritellään tarkasti mitä tarkoittaa mielenterveystyö. Sen tarkoituksena on ehkäistä, parantaa ja lievittää mielenterveydenhäiriöitä sekä edistää yksilön psyykkistä hyvinvointia, toimintakykyä ja persoonallisuuden kasvua. Laki velvoittaa kuntia tarjoamaan mielisairauksia ja muita mielenterveyshäiriöitä poteville henkilöille riittävät mielenterveyspalvelut. (Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116). Mielenterveyspalvelut käsittävät eritasoisia palveluita terveysasemasta psykiatriseen osastoon ja ne voidaan jaotella avo- ja osastohoitoon. Osastohoitoa käytetään hoitomuotona silloin, kun avohoidon palvelut eivät ole riittäviä. (Turun kaupunki 2017a.) Turussa osastot jakaantuvat suljettuihin osastoihin sekä avo- ja kuntoutusosastoihin. (Turun kaupunki 2017b).

Tässä opinnäytetyössä puhutaan psykiatrisista potilaista, joilla tarkoitetaan mielenterveyspalveluiden asiakkaita. He ovat hoidossa lääketieteellisin perustein arvioitavan sairautensa tai häiriönsä vuoksi. (Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116). Opinnäytetyössä viitataan psykiatrisilla osastoilla työskenteleviin hoitajiin sekä muuhun henkilökuntaan. Hoitajat ovat psykiatrisella osastolla työskenteleviä sairaanhoitajia, psykiatrisia erikoissairaanhoitajia, mielisairaanhoitajia ja lähihoitajia. Opinnäytetyöstä ei ole rajattu pois tutkimuksia, joissa tutkittavina on ollut koulutettujen hoitajien lisäksi hoiva-avustajia tai opiskelijoita.

2.3 Aggressiivisuus

Aggressiivisuus on käytöstä, joka ilmenee sanallisena, sanattomana tai fyysisenä uhkana tai vahingoittamisena itseä, muita ihmisiä tai esineitä kohtaan (Morrison 1990, 67). Aggressiivisuus on vihamielistä tai vahingoittavaa toimintaa, jonka usein laukaisee turhautuminen (Merriam-Webster 2017a). Aggressiivinen käyttäytyminen voi pahimmillaan aiheuttaa vastapuolelle välittömiä tai pitkäaikaisia fyysisiä tai henkisiä vammoja (Health and Safety Authority 2017).

Aggressiivisuus ja väkivalta ovat terveydenhuoltoalalla aina läsnä olevia mahdollisia riskitekijöitä. Tämän vuoksi olisikin tärkeää tehdä riskinarviointia, jotta mahdollisiin aggressiotilanteisiin osattaisiin varautua oikein keinoin. Riskinarvioinnin avulla voitaisiin myös tehdä osastoille toimintasuunnitelmat aggressiotilanteiden varalle, jolloin jokaisen hoitajan olisi helpompi toimia näissä tilanteissa. (Health and Safety Authority 2017.)

2.4 Hoitajan voimavarat, ammatillinen osaaminen ja asenteet

Voimavarat ovat ihmisen luonnollisia ominaisuuksia tai ilmiöitä, jotka parantavat tämän elämänlaatua (Merriam-Webster 2017b). Tässä opinnäytetyössä hoitajan voimavaroilla tarkoitetaan hoitajalähtöisiä henkisiä resursseja, jotka ovat minäpystyvyys ja professionaalinen elämänlaatu. Minäpystyvyyteen ja professionaaliseen elämänlaatuun on paneuduttu tarkemmin opinnäytetyön tuloksissa.

Hoitajan ammatillisella osaamisella tarkoitetaan hoitajan saamaa koulutusta ja erikoiskoulutusta sekä työkokemusta. Suomessa Valvira myöntää terveydenhuollon ammattilaiselle oikeuden toimia ammatissaan tämän valmistuttua ammattiin sekä oikeuden käyttää nimikesuojattua ammattinimikettä, kuten sairaanhoitaja tai lähihoitaja. Nimikesuojaukseen ja laillistamiseen johtavia koulutuksia Suomessa suoritetaan ammattikorkeakouluissa, toisen asteen oppilaitoksissa sekä yliopistoissa. (Valvira 2017.)

Asenteella tarkoitetaan positiivisia tai negatiivisia tunteita, uskomuksia ja aikoja, jotka vaikuttavat ihmisen käyttäytymiseen. Asenteilla on aina jokin kohde ja niihin vaikuttavat usein myös ympäristö. Asenteita voi olla niin yleisiä, kuin hyvinkin spesifisiä, eivätkä ne ole pysyviä, vaan voivat muuttua sekä ilmetä eri vahvuisina. (Tieteen termipankki 2017b.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla hoitajan ja potilaan välistä vuorovaikutusta psykiatrisella osastolla, sekä kuvailla sen merkitystä potilaan hoidossa ja hoidon kokemuksessa. Työssä pohditaan myös hoitajien voimavarojen, hoitajien ammatillisen osaamisen sekä asenteiden vaikutuksia hoitajan ja potilaan väliseen vuorovaikutukseen. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa psykiatrisessa hoitotyössä työskenteleville hoitajilla hyödyllistä tietoa vuorovaikutuksesta osana hoitotyötä sekä kuvailla myös vuorovaikutukseen vaikuttavia tekijöitä. Toisena tavoitteena opinnäytetyössä on tuottaa mahdollisimman laadukasta tietoa EriTurva-hankkeen hyödyksi.

Opinnäytetyötä ohjaavat seuraavat tutkimuskysymykset:

1. Mitä positiivisia ja negatiivisia vaikutuksia on hoitajan ja potilaan välisellä vuorovaikutuksella psykiatrisella osastolla?
2. Miten hoitajan voimavarat, ammatillinen osaaminen ja asenteet vaikuttavat potilaan ja hoitajan väliseen vuorovaikutukseen psykiatrisella osastolla?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyö toteutettiin systemaattista kirjallisuuskatsausta soveltaen. Opinnäytetyöhön pyrittiin etsimään jo olemassa olevista tutkimuksista mahdollisimman laadukasta tietoa työn aiheesta. Opinnäytetyön toteutus koostui tiedonhausta, sisällönanalyysistä sekä raportin kirjoittamisesta.

Opinnäytetyön aihe muokkaantui prosessin aikana alkuperäisestä paljon. Alkuperäinen aihe käsitteli hoitajan ja potilaan välisen vuorovaikutuksen vaikuttavuutta potilaan rauhoittumiselle, mutta aiheesta rajattiin rauhoittumisaspekti pois, sillä siitä ei löytynyt tarpeeksi tutkittua tietoa. Aiheen lisäksi tutkimuskysymykset sekä sisällönanalyysi muokkaantuivat läpi opinnäytetyön teon prosessin, ennen kuin saivat nykyisen muotonsa.

4.1 Kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on etsiä aiheesta jo aiemmin tehtyjä tutkimuksia ja käydä niitä analyttisesti läpi, arvioiden, vertaillen, luokitellen ja kommentoiden niiden tuloksia (Turun yliopisto 2017a). Kirjallisuuskatsausta kirjoitettaessa aiheeseen ja tutkimusmateriaaliin on perehdyttävä hyvin ja huolellisesti, jotta katsaukseen tulisi selostettua vain asianmukaiset asiat, jotka liittyvät aiheeseen. Tarkoituksenmukaista ei ole selostaa kaikista materiaaliksi valikoiduista tutkimuksista tasapuolisesti jotain. Olennaisen ja omaan aiheeseen liittyvien tulosten analysointi on tärkeintä ja osoittaa myös kirjoittajalta asiansa tuntemusta. (Hirsjärvi ym. 2010, 259)

Kirjallisuuskatsauksia on monia erilaisia, mutta pääsääntöisesti ne voidaan jakaa kolmeen eri päätyyppiin: kuvaileviin katsauksiin, systemaattisiin kirjallisuuskatsauksiin sekä määrälliseen meta-analyysiin ja laadulliseen meta-synteesiin (Stolt ym. 2015, 8). Tässä opinnäytetyössä on sovellettu systemaattista kirjallisuuskatsausta. Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa pyritään löytämään aiheesta tietoa jo olemassa olevia tutkimuksia systemaattisesti tarkastelemalla. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen lähtökohtana on yksi tai useampi tutkimuskysymys, joka on tarkoin muotoiltu. Kysymyksiin tai kysymykseen etsitään vastausta yhdistelemällä useiden tutkimusten tuloksia. (Stolt ym. 2015, 14.)

4.2 Tiedonhaku

Tiedonhaku suoritettiin käyttämällä laajasti erilaisia tietokantoja, jotka olivat saatavilla Turun AMK:n Finna-palvelun kautta. Käytettyjä tietokantoja olivat mm. Cinahl Complete, Medic sekä PubMed. Tiedonhausta pyrittiin tekemään mahdollisimman kattava käyttämällä erilaisia opinnäytetyön aiheeseen liittyviä hakusanoja ja niiden yhdistelmiä. Hakusanoina käytettiin mm. mental health nursing, aggression, psychiatric nursing, interaction, therapeutic relationship ja violence.

Tiedonhakua rajasivat sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Sellaiset tutkimukset rajattiin pois, jotka olivat kirjallisuuskatsauksia, olivat tehty oikeuspsykiatrisessa sairaalassa tai olivat yli kymmenen vuotta vanhoja. Suomalaisia tutkimuksia työssä ei voitu hyödyntää, sillä aiheesta ei sellaisia hakukriteerit huomioon ottaen, löytynyt. Tiedonhaun prosessi on kuvattu tarkemmin liitteessä 1.

4.3 Sisällönanalyysi

Aineiston analyysi suoritettiin tekemällä opinnäytetyöhön valikoiduista tutkimuksista sisällönanalyysi. Sisällönanalyysi on tapa, jolla voidaan analysoida erilaisia materiaaleja, kuten tutkimuksia ja artikkeleita objektiivisesta näkökulmasta systemaattisesti. Tarkoituksena sisällönanalyysissä on saada tutkittavasta ilmiöstä tai asiasta tiivis, aineistoa sitova yleiskuva. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103)

Sisällönanalyysi suoritettiin jaottelemalla ensin tutkimuksista poimitut tulokset tutkimuskysymyksiemme mukaan kahteen ryhmään: 1. Mitä positiivisia ja negatiivisia vaikutuksia on hoitajan ja potilaan välisellä vuorovaikutuksella psykiatrisella osastolla? ja 2. Miten hoitajan voimavarat, ammatillinen osaaminen sekä asenteet vaikuttavat potilaan ja hoitajan väliseen vuorovaikutukseen psykiatrisella osastolla? Tutkimuskysymykset toimivat sisällönanalyysin yläluokkina ja pääluokkana toimi opinnäytetyön aihe: Hoitajan ja potilaan välinen vuorovaikutus psykiatrisella osastolla. Aineiston analyysissä alaluokiksi muotoutuivat ”Positiiviset vaikutukset”, ”Negatiiviset vaikutukset”, ”Hoitajan voimavarat”, ”Hoitajan ammatillinen osaaminen” ja ”Hoitajan asenteet”. Sisällönanalyysi on esitelty liitteessä 2.

5 TULOKSET

Opinnäytetyön tulokset perustuvat kahdeksasta tutkimuksesta kerättyyn tietoon. Nämä tutkimukset käsittelevät hoitajien ja potilaiden välistä vuorovaikutusta. Osa tutkimuksista käsittelee myös hoitajien asenteita, ennakkoluuloja, voimavaroja sekä ammatillista osaamista sekä näiden asioiden vaikutusta hoitoon. Tutkimustulokset on jaoteltu sisällönanalyysin mukaisesti tutkimuskysymysten alle. Tuloksia selventämässä ja jäsentämässä alaotsikoina toimivat sisällönanalyysin alaluokat. Tutkimukset on esitelty tarkemmin liitteessä 3.

5.1 Mitä positiivisia ja negatiivisia vaikutuksia on hoitajan ja potilaan välisellä vuorovaikutuksella psykiatrisella osastolla?

Hoitajien ja potilaiden välisestä vuorovaikutuksesta nousee monia positiivisia sekä negatiivisia tutkimustuloksia. Positiiviset tulokset perustelevat vuorovaikutuksen tärkeyttä ja negatiiviset osoittavat huonon vuorovaikutuksen tai vuorovaikutuksen puutteellisuuden merkityksiä. Tutkimusten tuloksiin on paneuduttu tarkemmin niitä käsittelevissä kappaleissa. Yleisesti voidaan kuitenkin todeta, että hyvä vuorovaikutus ja kommunikaatio paransivat tutkimustulosten mukaan potilaan kokemusta hoidostaan ja huono vuorovaikutus tai sen puuttuminen heikensivät kokemusta.

5.1.1 Positiiviset vaikutukset

Vuorovaikutuksella on tutkimustulosten perusteella selkeitä positiivisia vaikutuksia potilaan hoitoon. Tutkimuksessa, jossa on selvitetty hoitajien kokemuksia psykiatrisesta hoidosta, käy ilmi, että hoitajilla on halu kohdella potilaita kunnioittavasti sekä arvostaa heitä yksilöinä (Chambers ym. 2015, 292-293). Potilaiden mielipiteistä näkyy myös, että he kokevat hoitonsa onnistuneen paremmin, kun hoitajat kohtelevat heitä samanarvoisina ihmisinä (Stewart ym. 2015, 85). Eristystoimien sijaan hoitajat toivovat, että voisivat käyttää ns. pehmeämpiä keinoja, kuten keskustelua teekupin äärellä tai potilaan rauhoittumista itsekseen huoneessaan avoimin ovin. Pehmeämmät keinot potilaan rauhoittumiseksi koetaan tärkeäksi, jotta hoitosuhde ei kärsisi. (Chambers ym. 2015, 292-293.) Hoitotoimien lisäksi koko hoitotiimin tunnetila ja energia voi vaikuttaa positiivisesti potilaan

tunnetilaan. Yhtenäisesti toimiva hoitotiimi, niin tunne, kuin taitotasollakin, saa potilaan tuntemaan olonsa rauhalliseksi ja aggressiotilanteitakin on helpompi näin hallita. (Camuccio ym. 2012, 810.)

Tutkimusten tuloksissa korostuu potilaiden kokemukset siitä, minkälaista on hyvä hoito ja minkälainen on hyvä hoitaja. Potilaat arvostavat hoitajia, jotka eivät keskity heidän diagnoosiinsa, vaan onnistuvat näkemään heidän sairautensa ohitse ja kohtelevaan heitä ihmisinä. Potilaat haluavat jakaa kokemuksiaan sellaisten hoitajien kanssa, jotka haluavat kuunnella ja keskittyä potilaan kokemuksiin, oirekuvan sijaan. Kokemuksia jaetaan kuitenkin helpommin sellaisten hoitajien kanssa, joihin on syntynyt luottamussuhde. (Wyder ym. 2015, 185 – 186.) Luottamusta sekä turvallisuuden tunnetta lisäävät potilaan kokemus siitä, että hänen perustarpeistaan huolehditaan varmasti (Stewart ym. 2015, 85).

Kokemusten jaon lisäksi kaikenlainen kommunikointi koetaan todella tärkeänä ja ne hoitajat, jotka kiireen keskellä löytävät aikaa keskustella potilaille ovat potilaiden suuressa arvostuksessa (Wyder ym. 2015, 186-187). Potilaat toivovat niin määrällistä kuin laadullistakin vuorovaikutusta enemmän (Stewart ym. 2015, 87). Terapeuttisten keskustelujen lisäksi potilaat kokevat myös aivan tavallisetkin arkiset juttuluhetket tärkeiksi. Vastavuoroisesti kyky kuunnella nostetaan yhdeksi tärkeimmäksi asiaksi hoitajan vuorovaikutuksessa potilaan kanssa. (Wyder ym. 2015, 185.)

Vuorovaikutuksen informatiivinen puoli on myös tärkeä huomioitava asia. Potilaat kokevat informaation saannin, mutta toisaalta myös sen laadun olennaiseksi osaksi hyvää hoitoa. Hoitosuunnitelmaan vaikuttaminen koetaan erityisen tärkeiksi asiaksi. Potilaat kokevat, että hoitajien tulisi vähintään kuunnella heidän huolensa hoidostaan ja hoitosuunnitelmastaan ja ottaa ne huomioon hoitoa suunniteltaessa pidemmälle. Potilaille informaatiota tarjoavia hoitajia arvostetaan. Informaation jakaminen viestittää potilaille myös siitä, että heitä arvostetaan. Informaation riittävä ja laadukas saanti koetaan tekijänä, joka parantaisi potilaiden henkilökohtaista kokemusta hoitajaksosta. (Wyder ym. 2015, 186-187.) Myös sääntöjen tunteminen luo parempaa kokemusta hoidosta, sillä tällä tavoin potilas kokee helpommin sisäistävänsä ne tavat käyttäytyä osastolla, joita häneltä odotetaan (Stewart ym. 2015, 87).

5.1.2 Negatiiviset vaikutukset

Hoitajien käyttäytyminen heijastuu potilaiden kokemuksiin hoidosta. Hoitotiimin käyttäytymisen on todettu vaikuttavan potilaan tunnetilaan. Hoitotiimin sisällä esiintyvä hermostuneisuus ja negatiivinen energia voi laukaista potilaissa ahdistusta ja aggressiivisuutta. (Camuccio ym. 2012, 810.) Myös hoitotiimin kiire heijastuu potilaisiin negatiivisella tavalla. Potilaat kokevat jäävänsä huomiotta kiireen keskellä ja että hoitajilla ei ole heille aikaa muiden tehtävien lomassa. (Wyder ym. 2015, 185.) Negatiivisia tunnetiloja aiheuttaa potilaissa myös tahdonvastaisesti suoritettavat pakkotoimet. Tahdonvastaiset toimet aiheuttavat potilaissa turhautumista, vihaa, toivottomuutta sekä tunnetta siitä, että hoitajat eivät ymmärrä heitä. (Stewart ym. 2015, 87.) Myös hoitajat kokevat kovien pakkokeinojen olevan haitaksi hoitosuhteelle (Chambers ym. 2015, 292-293).

Hoitosuhdetta heikentäviä tekijöitä ovat myös kommunikaation puute ja yleisesti vuorovaikutuksen vähyys. Yleinen mielipide potilailta olikin, että kommunikointia ja vuorovaikutusta on hoitajien kanssa liian vähän. Kun vuorovaikutusta ei ole tarpeeksi, potilaat voivat kokea, ettei hoitajaan ole lainkaan yhteyttä. (Stewart ym. 2015, 87). Yhteyden puute voi johtaa epäluottamukseen ja kokemukseen siitä, ettei voi jakaa tuntojaan ja kokemuksiaan hoitajalle, joka osaltaan heikentää potilaan parantumisprosessia (Wyder ym. 2015, 185). Arkisemmin tarkasteltuna kommunikoinnin vähyys hoitajien ja potilaiden välillä aiheuttaa potilaissa myös tylsistymistä (Stewart ym. 2015, 87).

Kuitenkin on syytä myös tarkastella vuorovaikutuksen ja kommunikoinnin sisältöä. Potilaat voivat kokea kommunikoinnin olevan liian sääntöpainotteista, jolloin koetaan, että terapeutin kommunikaatio jää liian vähälle. Potilaat kokevat toisinaan myös säännöt epäselviksi, eivätkä ymmärrä niiden merkitystä, koska he kokevat, ettei niitä selitetä tarpeeksi hyvin. (Stewart ym. 2015, 87.) Epätietoisuus omasta hoitosuunnitelmasta aiheuttaa potilaissa myös negatiivisia tuntemuksia ja he kokevat, etteivät kykene vaikuttamaan omaan hoitoonsa, vaikka haluaisivatkin näin tehdä (Wyder ym. 2015, 186-187).

5.2 Miten hoitajan voimavarat, ammatillinen osaaminen ja asenteet vaikuttavat hoitajan ja potilaan välisen vuorovaikutukseen psykiatrisella osastolla?

Hoitajan voimavaroilla, ammatillisella osaamisella ja asenteilla voi olla suurikin vaikutus hoitajan ja potilaan väliseen vuorovaikutukseen ja potilaan hoitoon. Toinen tutkimuskysymys pureutui näiden tekijöiden vaikutukseen suhteessa vuorovaikutukseen. Tuloksista käy ilmi mm. minäpystyvyyden, työtyytyväisyyden, koulutuksen ja asenteiden tuomat vaikutukset potilaan hoitoon ja vuorovaikutukseen potilaan kanssa. Tulokset on tarkemmin esitelty alla.

5.2.1 Hoitajan voimavarat

Opinnäytetyössä hoitajan voimavaroilla tarkoitetaan hoitajalähtöisiä henkisiä tekijöitä, jotka ovat minäpystyvyys ja professionaalinen elämänlaatu. Alla mainittujen tutkimustulosten mukaan nämä tekijät vaikuttavat hoitajan ja potilaan väliseen vuorovaikutukseen psykiatrisella osastolla. Käsitys minäpystyvyydestä perustuu Albert Banduran teoriaan (Ahokas 2017). Minäpystyvyyden tunne tarkoittaa yksilön uskoa omiin kykyihin selviytyä erilaisista tilanteista (Ahokas 2017). Hoitajan kokeman minäpystyvyyden määrän oletetaan olevan yhteydessä siihen, miten hoitaja vuorovaikuttaa potilaan kanssa tilanteessa, jossa potilas käyttäytyy aggressiivisesti (Verhaeghe ym. 2014, 14). Matalalla minäpystyvyyden tasolla on negatiivinen vaikutus siihen, miten hoitaja kykenee hallitsemaan aggressiivisesti käyttäytyvää potilasta (Verhaeghe ym. 2014, 21). Tuloksissa mieshoitajat raportoivat merkittävästi korkeampia pistemääriä minäpystyvyydessä, kuin naispuoliset hoitajat. Minäpystyvyys on korkeampi myös niillä hoitajilla jotka kokevat tyytyväisyyttä tekemäänsä työhön ja saavat toisten auttamisesta positiivisia tuntemuksia. (Verhaeghe ym. 2014, 17.)

Tyytyväisyys tekemäänsä työhön ja muiden auttamiseen onkin yksi professionaalisen elämänlaadun osa-alue. Professionaalinen elämänlaatu eli yleinen työtyytyväisyys jakautuu kolmeen osa-alueeseen ja sen muut osa alueet ovat työuupumus ja sekundäärinen traumaattinen stressi. Työuupumus on toivottomuuden tunnetta sekä sitä ettei pysty tekemään työtään tehokkaasti. Sekundäärinen traumaattinen stressi syntyy peloista ja työhön liittyvistä traumoista. (Verhaeghe ym. 2014, 15.) Hoitajan sukupuoli ja professionaalinen elämänlaatu ennustavat minäpystyvyyden tasoa (Verhaeghe ym. 2014, 21).

Hoitajat jotka ovat tyytyväisiä tekemäänsä työhön ja saavat muiden hoitamisesta positiivisia tuntemuksia, ovat itsevarmempia tilanteissa joissa potilas käyttäytyy aggressiivisesti (Verhaeghe ym. 2014, 19). Tutkimuksessa korkeimman arvon minäpystyvyydessä antoivat miespuoliset koulutetut psykiatriset hoitajat (Verhaeghe ym. 2014, 17).

5.2.2 Hoitajan ammatillinen osaaminen

Hoitajat, joilla ei ole spesifistä koulutusta psykiatriseen hoitotyöhön, kokivat selvästi suurempaa tarvetta koulutukselle kuin hoitajat, joilla on psykiatrisen hoitotyön koulutus. Kouluttamattomat hoitajat haluavat koulutusta, jossa voisi oppia ennaltaehkäisemään ja hallitsemaan potilaan aggressiivista käytöstä esimerkiksi kehittämällä omia vuorovaikutustaitoja. (Verhaeghe ym. 2014, 17.) Miehet ovat naisia useammin mukana purkamassa tilannetta, jossa potilas käyttäytyy aggressiivisesti ja tämän vuoksi mieshoitajat haluavat enemmän koulutusta aggressiotilanteiden hallinnasta. Mieshoitajilla on vahva usko koulutuksen tärkeyteen. (Verhaeghe ym. 2014, 21.)

Koulutuksen mahdollinen vaikutus tulee esille tutkimuksessa, joka on toteutettu vertailemalla osastonhoitajien näkemyksiä osaston turvallisuudesta Iso-Britanniassa, Saksassa ja Sveitsissä. Iso-Britanniassa 91% haastatelluista osastonhoitajista raportoi henkilökunnan osallistuneen koulutukseen väkivaltatilanteita varten. Saksassa vastaava prosentti oli 68% ja Sveitsissä 60%. (Lepping ym. 2009, 633.) Samassa tutkimuksessa Iso-Britannian osastonhoitajat raportoivat kokevansa väkivaltatilanteiden esiintyvyyden vähiten ongelmana verrattuna Saksan ja Sveitsin osastonhoitajien kokemuksiin. Tämä tulos osaltaan osoittaa, miten suuri vaikutus koulutuksella on siinä, miten aggressiivisesti käyttäytyviä potilaita pystytään hallitsemaan. Lisäksi Iso-Britannian osastonhoitajat ovat kaikkein tyytyväisempiä saatavilla oleviin resursseihin väkivaltatilanteiden hallinnassa. (Lepping ym. 2009, 631.) Tunne siitä, että henkilöstön koulutustaso on riittävä ja saatavilla olevia resursseja on tarpeeksi, uskotaan luovan itsevarmuutta ja minäpystyvyyden tunnetta, vaikka tutkimuksessa ei ole eritelty hoitajien todellista suoriutumista väkivaltatilanteiden hallinnassa. (Lepping ym. 2009, 634.)

Hoitajan tärkeisiin vuorovaikutustaitoihin liittyy myös kyky johtaa tilannetta ja se nähdään yhtenä tärkeänä piirteenä hoitajan ammatillisessa osaamisessa. (Ennis ym. 2014, 57.) Hyvään johtajuuteen kuuluu rauhallisuus ja itsevarmuus sekä kyky hallita yllättäviä tilanteita rauhallisesti ja itsevarmasti (Ennis ym. 2014, 59). Tämä heijastuu myös potilaiden hoitoon positiivisella tavalla (Ennis ym. 2014, 57). Psykiatrisen hoitotyö perustuu hoitajan

kykyyn luoda ja ylläpitää terapeutista hoitosuhdetta potilaan kanssa ja se voi olla vaarassa odottamattomissa tilanteissa. Hoitosuhteen säilyttäminen uhkaavissakin tilanteissa vaatii hoitajalta hyvää johtajuutta, korkeaa taitotasoa ja työkokemusta. (Ennis ym. 2014, 61.)

5.2.3 Hoitajien asenteet

Hoitajien asenteilla ja käytöksellä on suuri potentiaali huonontaa potilaiden kokemuksia hoidosta. Hoitajien asenne ja käytös voi myös siis heijastua negatiivisesti hoitajan ja potilaan väliseen vuorovaikutukseen. (Wyder ym. 2015, 185.) Verhaeghe ym. (2014, 20) tekemässä tutkimuksessa tutkittiin hoitajien asenteita ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Tämän tutkimuksen mukaan hoitajan kokema työuupumus on yhteydessä suvaitsemattoman asenteen kanssa. Hoitajan asenne aggressiivista käytöstä kohtaan korreloi negatiivisesti koetun sekundäärisen traumaattisen stressin kanssa. Hoitajat, jotka kokevat vähän tai kohtalaisesti sekundääristä traumaattista stressiä suhtautuvat aggressiiviseen käytökseen positiivisemmin ja kokevat sen olevan vain osa psykiatrissa hoitotyötä. (Verhaeghe ym. 2014, 17.) Koetun työuupumuksen ja sekundäärisen traumaattisen stressin määrä lisääntyy merkittävästi hoitajan ollessa yli kymmenen vuotta töissä psykiatrisessa sairaanhoidossa. Tämä on mahdollisesti yhteydessä siihen, että ajan myötä hoitajat menettävät positiivisen perspektiivin ja suvaitsevaisuuden potilaan aggressiivista käytöstä kohtaan. (Verhaeghe ym. 2014, 20). Toisaalta hyvä professionaalinen elämänlaatu vaikuttaa hoitajien asenteisiin aggressiota kohtaan. Hyvä professionaalinen elämänlaatu ennustaa positiivisempaa suhtautumista potilaiden aggressiiviseen käyttäytymiseen. (Verhaeghe ym. 2014, 19.)

Hoitajan tunnetilat, kuten pelko, voivat vaikuttaa hoitajan ja potilaan väliseen vuorovaikutukseen. Hoitajat pelkäävät, että potilas pääsee vahingoittamaan hoitajaa tai pelkäävät itse vahingoittavansa potilasta. Lisäksi hoitajilla on pelko hoitosuhteen menettämisestä. (Camuccio ym. 2012, 807.) Pelko ja epävarmuus ovat hoitajilla läsnä tilanteissa, jossa pitää rauhoitella aggressiivisesti käyttäytyvää potilasta (Camuccio ym. 2012, 812). Pelon ja epävarmuuden tunteet korostuvat potilaan ollessa entuudestaan tuntematon ja potilas nähdään arvaamattomana. Koettu arvaamattomuus on yksi pääpiirteistä liittyen stigmaan, joka ympäröi psyykkisesti sairaita. Joillakin hoitajilla voi tutkimuksen mukaan olla ennakkoluuloja psyykkisesti sairaita kohtaan. (Camuccio ym. 2012, 812.)

Hoitajiin kohdistuvassa aggressiivisessa käyttäytymisessä hoitajan fyysinen vahingoittuminen on epätodennäköistä, kuten todetaan Foster ym. (2007) toteuttamassa tutkimuksessa. Osastolla tapahtuu keskimäärin kaksi tapausta vuodessa, joissa hoitaja saa fyysisiä vammoja potilaan aggressiivisen käytöksen vuoksi. Tämä tarkoittaa siis sitä, että osastolla, jossa työskentelee kaksikymmentä hoitajaa, yhden hoitajan tulisi olla töissä samalla osastolla kymmenen vuotta, jotta omalle kohdalle sattuisi tilanne, jossa potilas onnistuu fyysisesti vahingoittamaan hoitajaa. Hoitajien pelko väkivallasta tulee enemmän olettamuksesta mitä voisi käydä, kuin mitä oikeasti on tilastollisesti tapahtunut. (Foster ym. 2007, 17.)

6 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Etiikka tarkoittaa moraalifilosofiaa ja se on yksi filosofian osa-alueista (Leino-Kilpi 2008, 37). Etiikka koostuu osista joita ovat arvot, ihanteet ja periaatteet, jotka koskevat oikeaa ja väärää sekä hyvää ja pahaa. Etiikka ei anna valmiita vastauksia, mutta se tarjoaa ihmiselle työkalut tehdä valintoja, arvioida omaa ja muiden tekemistä sekä pohtia oman toimintansa perusteita. (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2001.)

Hyvä tieteellinen käytäntö koostuu ohjenuorista, jotka varmistavat tutkimuksen eettistä toteuttamista. Rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus ovat tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja, joita noudatetaan tuloksia esittäessä sekä tutkimusten ja niiden tuloksia arvioitaessa. Tiedonhakumenetelmät ovat eettisesti kestäviä, kun tietoa on etsitty luotettavista tietolähteistä. Muiden tutkijoiden työtä kunnioitetaan ja tutkimustuloksia esittäessä tuloksiin viitataan asianmukaisesti muuttelematta tai vääristelemättä jonkun toisen tekemää työtä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013.)

Suunnitelmallisuus kuuluu myös hyvään tieteelliseen käytäntöön. Tutkimuksen toteutuksesta tulee raportoida asianmukaisesti ja kattavasti tutkimustuloksia esittäessä. Tutkimusluvut tulee hankkia ja tarvittaessa eettinen ennakoarviointi tehdään. (TENK 2013.) Eettistä ennakoarviointia ei tarvitse tehdä, jos tutkimus ei kohdistu ihmisiin, eikä tutkimuksen kohteena ole tutkittavaa jolle voisi aiheutua vahinkoa (Turun yliopisto 2017b).

Hyvän tieteellisen käytännön laiminlyöminen jaetaan kahteen kategoriaan, jotka ovat vilpillinen tieteellinen toiminta sekä piittaamattomuus hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Vilppi on sepittämistä, havaintojen vääristelyä, plagiointia ja anastamista. Nämä toimet heikentävät tehdyn tutkimuksen luotettavuutta tai pahimmillaan ne voivat mitätöidä tutkimuksen. (TENK 2013.)

Tämä opinnäytetyö on pyritty toteuttamaan eettisesti oikein ja se on toteutettu noudattamalla hyvää tieteellistä käytäntöä. Tätä noudattamalla turvataan myös opinnäytetyön luotettavuutta. Tiedonhaku on suoritettu eettisesti kestävästi, hakemalla tietoa luotettavista tietokannoista. Tiedonhausta on tehty myös tiedonhakutaulukko (Liite 1), jotta lukija pystyy helposti siihen tutustumaan. Tiedonhakutaulukon lisäksi koko tutkimusprosessi on kuvattu tekstissä sekä sisällönanalyytitaulukossa (liite 2) ja tutkimustaulukossa (liite

3). Opinnäytetyöstä on laadittu myös suunnitelma ennen varsinaista opinnäytetyön toteuttamista ja siitä on parhaan mukaan pidetty kiinni. Suunnitelma on esitelty opinnäytetyötä ohjaavalle opettajalle sekä muille opiskelijoille ennen opinnäytetyön tekemistä.

Tutkimuksen tuloksia esittäessä muita tutkijoita on kunnioitettu parhaan mukaan huolellisesti merkkamalla lähdeviitteet alkuperäisiin tutkimuksiin. Tutkimustuloksia ei esitetä valheellisesti omana, vääristellä tai valikoida. Huolelliset lähdeviitteet palvelevat myös lukijaa, sillä alkuperäiseen lähteeseen on helpompi päästä käsiksi, kun lähdeviitteet ovat asianmukaisia. Ulkomaisia tutkimuksia tulkittaessa on kiinnitetty erityistä huomiota siihen, että tieto ei muutu tuloksia suomennettaessa.

Tutkimusten luotettavuutta arvioidaan erilaisin mittarein riippuen esimerkiksi siitä, että onko tutkimus kvalitatiivista vai kvantitatiivista menetelmää käyttäen toteutettu. Reliabilisuus eli tulosten toistettavuus mittaa tutkimuksen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Pätevyys eli validius tarkoittaa tutkimuksessa käytetyn menetelmän kykyä mitata juuri sitä mitä on tarkoitus tutkia. (Tuomi & Sarajärvi 2009.)

Lähteiden arviointi ja saatavilla olevan kirjallisuuden tarkastelu kriittisesti ovat tärkeitä vaiheita opinnäytetyön luotettavuuden kannalta (Hirsjärvi ym. 2010, 113). Ennen tutkimusten valitsemista sisällönanalyysia varten tulee pohtia ja punnita tutkijoiden tunnettavuutta ja arvostettavuutta, tutkimuksen ikää ja tiedon alkuperää, uskottavuutta, totuudellisuutta ja puolueettomuutta. Nämä seikat huomioiden valikoituu työhön mahdollisimman luotettavia tutkimuslähteitä. (Hirsjärvi ym. 2010, 113-114.) Tässä opinnäytetyössä on kiinnitetty huomiota lähteiden luotettavuuteen ja niitä on tarkasteltu kriittisesti. Tutkimusten tekijöihin, julkaisuvuosiin, rahoittajiin sekä julkaisupaikkoihin on kiinnitetty erityistä huomiota, jotta opinnäytetyöhön valikoituisi mahdollisimman luotettavia lähteitä.

7 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla vuorovaikutusta potilaan ja hoitajan välillä psykiatrisella osastolla. Työssä pohdittiin, mikä merkitys on positiivisella ja toisaalta negatiivisella vuorovaikutuksella tai vuorovaikutuksen ja kommunikoinnin puutteellisuuksella sekä miten nämä asiat vaikuttavat potilaan kokemukseen hoidosta. Myös hoitajan asenteita, ammattitaitoa ja voimavaroja punnittiin suhteessa vuorovaikutukseen. Tavoitteeksi oli asetettu hyödyllisen tiedon tuottaminen hoitajille, jotka työskentelevät psykiatrisilla osastoilla, jonka lisäksi toisena tavoitteena oli tarjota mahdollisimman laadukasta tietoa EriTurva-hankkeen hyödyksi. Tuloksista käy ilmi opinnäytetyön tarkoituksessa ilmaistut asiat, joten koemme opinnäytetyömme täyttäneen tarkoituksensa.

Tämän opinnäytetyön tuloksissa tuli ilmi tärkeitä seikkoja hoitajan ja potilaan välisestä vuorovaikutuksesta. Positiivisia vaikutuksia hyvällä vuorovaikutuksella oli useita, mutta tärkeimmiksi voitaisiin poimia seuraavat: potilaat kokivat, että heidän hoitonsa onnistuu paremmin silloin, kun hoitajat kohtelevat heitä samanarvoisina ihmisinä (Stewart ym. 2015.), potilaat arvostivat sellaisia hoitajia, joilla oli aikaa keskustella potilaiden kanssa aivan tavallisistakin asioista (Wyder ym. 2015.) sekä potilaat kokivat myös riittävän informaation saannin hoidostaan parantavansa heidän hoitokokemustaan (Wyder ym. 2015). Vuorovaikutuksella on kuitenkin myös negatiivinen puolensa. Hoitajien käyttäytymisellä, kiireellä, vuorovaikutuksen yleisellä vähyydellä ja kommunikaation sisällön suppeudella voi olla negatiivisia vaikutuksia potilaan kokemukseen hoidostaan. Tuloksissa negatiivisista vaikutuksista nousi selkeästi pinnalle se, että vuorovaikutusta hoitajien kanssa koettiin yleisesti olevan liian vähän psykiatrisella osastolla (Stewart ym. 2015), pakkokeinojen käyttö aiheutti potilaissa turhautumista, vihaa ja tunnetta siitä, että hoitajat eivät ymmärrä (Stewart ym. 2015.) sekä toisaalta hoitajien kokemukset siitä, että pakkokeinojen käyttö olisi haitaksi hoitajan ja potilaan välisellä hoitosuhteelle (Chambers ym. 2015).

Psykiatriselle osastolle joutuminen voi olla pelottava kokemus potilaalle, jonka vuoksi olisikin tärkeää kohdella potilaita kunnioittavasti, jotta näitä pelon tuntemuksia voitaisiin minimoida (Stewart ym. 2015, 89). Hoitajan ja potilaan välinen vuorovaikutussuhde tulisi perustua samanarvoisuuteen ja yhteistyöhön. Tämän vuoksi olisi erityisen tärkeää mm. hoitosuunnitelman laatiminen yhdessä potilaan kanssa ja kuten edellä on jo mainittu, potilaan tarpeeksi hyvä informoiminen hänen hoidostaan ja osaston säännöistä. (Wyder

ym. 2015, 188.) Suomessa hoitosuunnitelma tuleekin laatia aina potilaan kanssa, tarjoten hänelle tietoa hänen sairauksistaan ja hoitovaihtoehdoista (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011, 18). Tämä huomioiden Suomessa ei välttämättä tulisi tämänkaltaisia tutkimustuloksia, jos informaation kulkua potilaalle alettaisiin tutkia.

Hoitajan voimavaroja, ammatillista osaamista ja asenteita tutkiessa, nousi tutkimuksista tärkeimmiksi seikoiksi hoitajan minäpystyvyyden taso, hyvän koulutuksen merkitys ja asenteiden vaikutus potilaiden hoitoon. Korkea minäpystyvyyden taso ja korkea professionaalisen elämänlaadun taso ennusti hoitajan kykyä rauhoitella aggressiivisesti käyttäytyvää potilasta (Verhaeghe ym. 2014). Potilaan rauhoittelu vaati hyvää ammatillista osaamista ja hyviä vuorovaikutustaitoja (Ennis ym. 2014). Hyvä ammatillinen osaaminen ja riittäväksi koettu koulutustaso edisti yksittäisen hoitajan minäpystyvyyttä ja itsevarmuutta (Verhaeghe ym. 2014). Koulutuksen määrän todettiin olevan yhteydessä hyvään minäpystyvyyden tunteeseen (Lepping ym. 2009). Positiivinen suhtautuminen potilaan aggressiiviseen käyttäytymiseen nähtiin edistävänä tekijänä potilaan rauhoittelussa (Verhaeghe ym. 2014).

Monessa tutkimuksessa kehittämiskohteina ehdotettiin hoitajien ammatillisen osaamisen lisäämistä. Verhaeghe ym. (2014, 21) tutkimuksessa pohdittiin tarkemmin minkälainen koulutus voisi olla tarpeellista. Tutkimuksessa mainittiin, että hoitajien tulee ymmärtää paremmin aggressiivisuutta ja sen syitä, jotta hoitajat voisivat kehittää omaa suhtautumista aggressiota kohtaan. (Verhaeghe ym. 2014; Finnema ym. 2004; Jansen ym. 2006; Jonker ym. 2008.) Kyky nähdä aggressiivinen käyttäytyminen positiivisemmassa valossa voi vähentää pakkotoimien käyttöä (Verhaeghe ym. 2014; de Leeuw ym. 2012.) Koulutusta tarvitaan, jotta voidaan parantaa hoitohenkilökunnan asenteita, minäpystyvyyden tunnetta ja taitoa rauhoitella aggressiivisesti käyttäytyvää potilasta (Verhaeghe ym. 2014; Beech & Leather 2006; Needham ym. 2005).

Toivomme tämän opinnäytetyön tulosten herättävän hoitohenkilökunnassa ajatuksia siitä, miten suuri merkitys vuorovaikutuksella voikaan olla. Mediassa on ollut lähivuosina keskustelua psykiatrisen sairaanhoidon tasosta ja epäkohdista. Erityisen suurta huomiota lähiaikoina on kerännyt negatiivisessa valossa Turun kaupungin vanhuspsykiatriset osastot ja sieltä uutisoidut tapaukset. (Härkönen 2016). Nämä tapaukset osoittavat, että mielenterveystyössä on paljon kehitettävää ja yhtenäistettävää Suomessa. Psykiatrista hoitotyötä tulisi kehittää Suomessa sekä sairaanhoitajaopiskelijoiden opetusta pitäisi uudistaa samalla, jotta tuloksena olisi yhtenäinen ja toimiva mielenterveyshuolto.

Tutkimuksia opinnäytetyön aiheesta, vuorovaikutuksesta psykiatrisella osastolla on tehty Suomessa todella vähän ja siksi koemme tärkeäksi, että aihetta tutkittaisiin lisää, sillä vain näyttöön perustuvalla tutkimustiedolla voidaan saada aikaan muutoksia hoitotyön käytäntöihin. EriTurva-hanke onkin historiallinen projekti, sillä se on ensimmäisiä tutkimuksia, joka pureutuu Suomessa tähän aiheeseen tavoitteenaan saada aikaan muutosta mielenterveystyössä.

LÄHTEET

- Ahokas, M. Helsingin avoin yliopisto. 2017. Albert Bandura (1977): Social learning theory. Viitattu 9.5.2017. <https://www.avoin.helsinki.fi/oppimateriaalit/sosiaalipsykologia/bandura.htm>.
- Ala-Aho, S.; Hakko, H. & Saarento, O. 2003. Vastentahtoisten eristämisten vähentäminen psykiatrisella osastolla. *Duodecim* 119, 1969-1975.
- Beech, B. & Leather, P. 2006. Workplace violence in the health care sector: A review of staff training and integration of training evaluation models. *Aggression and Violent Behavior* 11, 27-42.
- Camuccio, C. A.; Chambers, M.; Välimäki, M.; Farro, D. & Zanotti, R. 2012. Managing distressed and disturbed patients: the thoughts and feelings experienced by Italian nurses. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 19, 807-815.
- Chambers, M.; Kantaris, X.; Guise, V. & Välimäki, M. 2015. Managing and caring for distressed and disturbed service users: the thoughts and feelings experienced by a sample of English mental health nurses. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 22, 289-297.
- de Leeuw, M.; Van Meijel, B.; Grypdonck, M. & Kroon, H. 2012. The quality of the working alliance between chronic psychiatric patients and their case managers: Process and outcome. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 19(1), 1-7.
- Ennis, G.; Happell, B. & Reid-Searl, K. 2014. Clinical Leadership in Mental Health Nursing: The Importance of a Calm and Confident Approach. *Perspectives in Psychiatric Care* 51, 57-62.
- Finnema, E.; Dassen, T. & Halfens, R. 2004. Aggression in psychiatry: A qualitative study focusing on the characterization and perception of patient aggression by nurses working on psychiatric wards. *Journal of Advanced Nursing* 19, 1088-1095.
- Foster, C.; Bowers, L. & Nijman, H. 2007. Aggressive behaviour on acute psychiatric wards: prevalence, severity and management. *Journal of Advanced Nursing* 58 (2), 140-149.
- Helsingin yliopisto. 2009. Vuorovaikutus - puhumista ja kuuntelemista. Kielijelppi. Viitattu 19.4.2017 <http://kielijelppi.virtamieli.fi/puheviestinta/vuorovaikutus-puhumista-ja-kuuntelemista>.
- Health and Safety Authority. 2017. Violence and Aggression in Healthcare. Viitattu 10.5.2017 http://www.hsa.ie/eng/Your_Industry/Healthcare_Sector/Violence_and_Aggression/.
- Härkönen, R. 2016. Turun Sanomat. Potilaita pahoinpideltiin vuosien ajan Turussa. Viitattu 10.5.2017. <http://www.ts.fi/uutiset/kotimaa/848886/Potilaita+pahoinpideltiin+vuosien+ajan+Turussa>.
- Jansen, G. J.; Middel, B. & Dassen, T. W. N. 2005. An international comparative study on the reliability and validity of the attitudes toward aggression scale. *International Journal of Nursing Studies* 42, 467-477.
- Jonker, E. J.; Goossens, P. J. J.; Steenhuis, I. H. M. & Oud, N. E. 2008. Patient aggression in clinical psychiatry: Perceptions of mental health nurses. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 15, 492-499.
- Järvelin, J. 2016. Psykiatrinen erikoissairaanhoito 2014. Tilastoraportti. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Viitattu 28.4.2017 http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130535/Tr07_16.pdf?sequence=3.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. painos. Helsinki: Sanoma Pro

Lepping, P.; Steinert, T.; Needham, I.; Abderhalden, C.; Flammer, E.; Schmid, P. 2009. Ward safety perceived by ward managers in Britain, Germany and Switzerland: identifying factors that improve ability to deal with violence. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 16, 629-635.

Launonen, K. 2007. Vuorovaikutus. Helsinki: Kehitysvammaliitto.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2008. Etiikka hoitotyössä. 5.-6. painos. Helsinki: WSOY.

Merriam-Webster 2017a. Aggression. Dictionary. Viitattu 9.5.2017. <https://www.merriam-webster.com/dictionary/aggression>.

Merriam-Webster 2017b. Resource. Dictionary. Viitattu 10.5.2017 <https://www.merriam-webster.com/dictionary/resource>.

Mielenterveyslaki 1116/1990. Annettu Helsingissä 14.12.1990. Saatavilla sähköisesti osoitteessa www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116.

Morrison, E. F. 1990. Violent psychiatric inpatients in a public hospital. *Scholarly Inquiry for Nursing Practice. An International Journal* 4 65-82.

Needham, I.; Abderhalden, C.; Halfens, R. J. G.; Dassen, T.; Haug, H. J. & Fischer, J. E. 2005. The effect of training course in aggression management on mental health nurses' perceptions of aggression: A cluster randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies* 42, 649-655.

Stewart, D.; Burrow, H.; Duckworth, A.; Dhillon, J.; Fife, S.; Kelly, S.; Marsh-Picksley, S.; Massey, E.; O'Sullivan, J.; Qureshi, M.; Wright, S. & Bowers, L. 2015. Thematic analysis of psychiatric patients' perceptions of nursing staff. *International Journal of Mental Health Nursing* 24, 82-90.

Stolt, M.; Axelin, A. & Suhonen, R. 2015. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto.

Sundeen, S.; Stuart, G.; Rankin, E. & Cohen, S. 1987. Vuorovaikutus – avain hoitotyöhön. Helsinki: WSOY.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2011. Potilasturvallisuusopas. Tampere: Juvenes Print – Tampereen Yliopistopaino Oy.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta

Tieteen Termipankki. 2017a. Vuorovaikutus. Kielitiede. Viitattu 9.5.2017 <http://tieteentermipankki.fi/wiki/Kielitiede:interaktio>.

Tieteen Termipankki. 2017b. Asenne. Kasvatustieteet. Viitattu 10.5.2017 <http://tieteentermipankki.fi/wiki/Kasvatustieteet:asenne>.

Tuomi, J. & Sarajärvi, S. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Turun AMK. 2016. EriTurva – Hoitajien työturvallisuus psykiatrisen potilaan huone- ja leposideerityksen aikana. Viitattu 28.2.2017 <https://www.turkuamk.fi/fi/tutkimus-kehitys-ja-innovaatiot/hae-projekteja/eriturva-hoitajien-tyoturvallisuus-psykiatrisen-po/>.

Turun kaupunki. 2017a. Mielenterveyspalvelut. Mielenterveys- ja päihdepalvelut. Terveyspalvelut. Sosiaali- ja terveyspalvelut. Viitattu 9.5.2017. <https://www.turku.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/terveyspalvelut/mielenterveys-ja-paihdepalvelut/mielenterveyspalvelut>.

Turun kaupunki. 2017b. Psykiatrian osastohoito. Sairaalapalvelut. Terveyspalvelut. Sosiaali- ja terveyspalvelut. Viitattu 9.5.2017. <https://www.turku.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/terveyspalvelut/vuodeosastot/psykiatrian-osastohoito>.

Turun Yliopisto. 2017a. Miten teen kirjallisuuskatsauksen? Viitattu 4.5.2017 <https://www.utu.fi/fi/yksikot/hum/yksikot/ktmt/opiskelu/ohjeet/Sivut/Miten-teen-kirjallisuuskatsauksen.aspx>.

Turun Yliopisto. 2017b. Tutkimuksen eettisyys. Viitattu 9.5.2017. <https://www.utu.fi/fi/Tutkimus/eettisyys/Sivut/home.aspx>.

Työsuojelurahasto. 2016. EriTurva – Hoitajien työturvallisuus psykiatrisen potilaan huone- ja leposide-eristyksen aikana (yhteishanke 116157). Viitattu 28.2.2017 <https://www.tsr.fi/valmiit-hankkeet/hanke?h=116181>.

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta – ETENE. 2001. Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. ETENE-julkaisuja I.

Valvira. 2017. Terveydenhuollon ammattioikeudet. Viitattu 10.5.2017 <http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet>.

Verhaeghe, S.; Duprez, V.; Beeckman, D.; Leys, J.; Van Meijel, B. & Van Hacke, A. 2014. Mental Health Nurses' Attitudes and Perceived Self-Efficacy Toward Inpatient Aggression: A Cross-Sectional Study of Associations With Nurse-Related Characteristics. *Perspectives in Psychiatric Care*, 52, 12-24.

Wyder, M.; Bland, R.; Blythe, A.; Matarasso, B. & Crompton, D. 2015. Therapeutic relationships and involuntary treatment orders: Service users' interactions with health-care professionals on the ward. *International Journal of Mental Health Nursing*, 24, 181-189.

Tiedonhakutaulukko

Tietokanta	Hakusana(t) ja niiden yhdistelmät (AND/OR/NOT)	Rajaukset	Osumien määrä	Osumista opinnäytetyöhön hyväksytyjen tutkimusten määrä
PubMed	Psychiatric Nursing AND interaction AND aggression	10 years, full text	7	0
Ebscohost (Academic search elite, cinahl, greenfile, cinahl complete, eBook collection (eb-scohost))	Psychiatric Nursing AND interaction AND aggression	10 years, full text	9	1
Cinahl Complete	psychiatric AND therapeutic communication AND interaction	2007-, full text	3	0
Cinahl Complete	psychiatric AND therapeutic communication	2007-, full text	4	0
Cinahl Complete	patient nurse AND communication AND psychiatric	2007-, full text	38	0
Cinahl Complete	patient aggression AND psychiatric nursing	2007-, full text	24	1
Cinahl Complete	therapeutic relationship AND psychiatric	2007-, full text	46	0
Ebscohost (Academic search elite, cinahl, Library, information science & technology abstracts, greenfile, Art Full Text (H.W. Wilson), cinahl complete, eBook collection (eb-scohost))	psychiatric nursing AND interaction NOT forensic	2007-, full text	134	2
Doria	psychiatric nursing AND interaction	Turun yliopisto	136	0
Cinahl Complete	mental health nursing AND leadership	2007-, full text	12	1
Cinahl Complete	psychiatric nursing AND aggression	2007-, full text	35	1
Cinahl Complete	mental health nursing AND aggression	2007-, full text	5	0
Ebscohost (Academic search elite, cinahl, Library, information science & technology abstracts, greenfile, Art Full Text (H.W. Wilson), cinahl complete, eBook collection (eb-scohost))	mental health AND nursing AND aggression	2007-, full text	105	0
Ebscohost (Academic search elite, cinahl, Library, information science & technology abstracts, greenfile, Art Full Text (H.W.	mental health nursing AND aggressiveness	2007-, full text	15	0

Wilson), cinahl complete, eBook collection (ebSCOHOST))				
EbsCOHOST (Academic search elite, cinahl, Library, information science & technology abstracts, greenfile, Art Full Text (H.W. Wilson), cinahl complete, eBook collection (ebSCOHOST))	mental health nursing AND inpatient	2007-, full text	93	0
EbsCOHOST (Academic search elite, cinahl, Library, information science & technology abstracts, greenfile, Art Full Text (H.W. Wilson), cinahl complete, eBook collection (ebSCOHOST))	mental health nursing AND inpatient AND feelings	2007-, full text	45	2
Medic	psykiatrinen hoitotyö AND vuorovaikutus	2007-	4	0
Medic	vuorovaikutus AND hoitotyö	2007-	3	0
Medic	psychiatric nursing AND interaction	2007-	10	0

Sisällönanalyysi

Pääluokka	Yläluokat	Alaluokat	Tutkimustulokset
Hoitajan ja potilaan välinen vuorovaikutus psykiatrisella osastolla	Mitä positiivisia ja negatiivisia vaikutuksia on hoitajan ja potilaan välisellä vuorovaikutuksella psykiatrisella osastolla?	Positiiviset vaikutukset	<ol style="list-style-type: none"> 1. Yhtenäinen hoitotiimi (tunteet, toimet, tavoitteet) luo turvallisuuden tunnetta potilaalle. (Camuccio ym. 2012) 2. Hoitajat haluavat kohdella potilaita arvokkaasti yksilöä kunnioittaen. (Chambers ym. 2015) 3. Hoitajat ilmaisevat tahtonsa vaihtoehtoisille keinoille hallita aggressiivisia keinoja (pehmeämpiä tapoja, kuten teen tarjoaminen ja keskustelu). (Chambers ym. 2015) 4. Potilaille tieto siitä, että hoitajat kykenevät vastaamaan perustarpeisiin luo terapeutin ympäristön, joka perustuu turvallisuuden tunteeseen ja luottamukseen. (Stewart ym. 2015) 5. Potilaat kokivat, että kun heitä kohdeltiin samanarvoisina ihmisinä, se edisti heidän toipumistaan. (Stewart ym. 2015) 6. Potilaat toivovat enemmän kaikenlaista kommunikaatiota hoitajien kanssa. (Stewart ym. 2015) 7. Parempi kommunikaatio säännöistä auttaisi potilaita sopeutumaan ympäristöön (Kun tiedetään millaista käytöstä heiltä odotetaan). (Stewart ym. 2015) 8. Sellaisia hoitohenkilökunnan jäseniä arvostettiin, jotka näkivät ohi potilaan diagnoosin ja kunnioittivat heitä omina itsinään. (Wyder ym. 2015) 9. Tärkeäksi tutkimuksessa osoittautui, että potilaat jakoivat kokemuksiaan mieluummin niille hoitajille, jotka keskittyivät potilaiden kokemuksiin enemmän kuin heidän oireisiinsa. (Wyder ym. 2015) 10. Potilaat kokivat, että itsemääräämisoikeus pakkohoidossa olisi todella tärkeä huomioida. (Wyder ym. 2015) 11. Potilaat kokivat vuorovaikutuksen ja suhteiden hoitohenkilökunnan kanssa vaikuttaneen heidän kokemukseensa sairaalahoitajaksosta. (Wyder ym. 2015) 12. Potilaat kokivat hoitajien kyvyn kuunnella heitä tärkeänä. (Wyder ym. 2015) 13. Potilaat kokivat aivan tavalliset jutut heille tärkeiksi. (Wyder ym. 2015) 14. Suurin osa potilaista koki, että olisi tärkeää saada olla mukana hoidossaan, vähintään että saisi tietää hoitosuunnitelman ja kertoa omat huolensa ja ajatuksensa ja että ne otettaisiin huomioon. (Wyder ym. 2015) 15. Potilaat arvostivat hoitajia, jotka antoivat heille heidän pakkohoidostaan informaatiota ja samalla näin osoitti heille kunnioitusta. (Wyder ym. 2015) 16. He kokivat, että informaatio olisi parantanut heidän kokemustaan sairaalahoitajaksosta. (Wyder ym. 2015) 17. Hoitajia, jotka kiireen keskellä silti keskustelivat potilaiden kanssa, arvostettiin. (Wyder ym. 2015)
		Negatiiviset vaikutukset	<ol style="list-style-type: none"> 18. Hoitotiimin emotionaalinen energia ja hermostuneisuus voi toimia potilaan ahdistuksen tunteen ja aggression katalysaattorina. (Camuccio ym. 2012) 19. Hoitajilla on huoli hoitosuhteiden menettämisestä eristystilanteiden tai aggressiivisten tilanteiden vuoksi. (Chambers ym. 2015) 20. Potilaat ymmärtävät sääntöjen olemassaolon tärkeyden ja merkityksen, mutta eivät aina ymmärrä kaikkia sääntöjä ja kaipaavat hoitohenkilökunnalta enemmän selostusta ja ohjeistusta niihin. (Stewart ym. 2015) 21. Potilaiden mielestä kommunikointi jakautuu suurimmaksi osaksi käsittelemään sääntöjä ja aito terapeutin kommunikaatio jää vähemmälle. (Stewart ym. 2015) 22. Kommunikointia ja vuorovaikutusta koettiin olevan liian vähän. (Stewart ym. 2015) 23. Potilaat eivät yleisesti pidä siitä, että ovat lukkojen takana. Vihan turhautumisen ja toivottomuuden tunteet korostuvat kokemuksissa, kuten tunne siitä, että hoitajat eivät ymmärrä. (Stewart ym. 2015) 24. Potilaat haluavat enemmän kommunikaatiota hoitajien kanssa, osa ei koe lainkaan yhteyttä hoitajien kanssa, osa myös tylsistyneitä. (Stewart ym. 2015) 25. Monet potilaat kokevat kiireen vuoksi tulleen täysin sivuutetuiksi. (Wyder ym. 2015) 26. Potilaat kokivat, että he eivät saaneet tarpeeksi tietoa hoidostaan ja syistä miksi ovat pakkohoidossa. (Wyder ym. 2015) 27. Erään potilaan kokemukset korostivat sitä, miten tärkeää on luottamus hoitajaan, sillä ilman sitä on vaikeaa puhua hoitajille aroista asioistaan ja kokemuksistaan. (Wyder ym. 2015)

	Miten hoitajan voimavarat, ammatillinen osaaminen ja asenteet vaikuttavat hoitajan ja potilaan väliseen vuorovaikutukseen psykiatrisella osastolla?	Hoitajan voimavarat	<p>28. Ne hoitajat, jotka kokivat työnsä tuovan heille positiivisia tuntemuksia, kokivat myös itsevarmuutensa ja kykenevyytensä hoitaa aggressiotilanteet paremmin. (Verhaeghe ym. 2014)</p> <p>29. Hoitajat, jotka kokivat tehdystä työstään, muiden hoitamisesta, positiivisia tuntemuksia, omasivat myös suuremman itsevarmuuden hoitaa aggressiotilanteet ja uskoivat enemmän koulutuksen tärkeyteen. (Verhaeghe ym. 2014)</p> <p>30. Sukupuoli professionaalinen elämänlaatu (auttamisen ilo (compassion satisfaction), burnout, sekundäärinen traumaattinen stressi) ennustavat minäpystyvyyden tasoa. (Verhaeghe ym. 2014)</p> <p>31. Hoitajat, joilla oli matalat tasot burn-outin tai sekundäärisen traumaattisen stressin oireissa kokivat minäpystyvyytensä tason korkeammaksi. (Verhaeghe ym. 2014)</p> <p>32. Yleisesti matalalla minäpystyvyyden tasolla voi olla negatiivinen vaikutus käsitykseen aggressiivisuudesta, ammattimaiseen toimintaan, sekä siihen miten aggressiotilanteet hoidetaan. (Verhaeghe ym. 2014)</p> <p>33. Tutkimuksessa selkeästi korkeimman arvion itsevarmuudessa ja kykenevyydessä hoitaa aggressiotilanne, antoi miespuoliset psykiatriset hoitajat. (Verhaeghe ym. 2014)</p> <p>34. Mieshoitajat raportoivat korkeamman tarpeen saada koulutusta aggressiotilanteiden ennaltaehkäisyyn ja hallintaan kuin naishoitajat. (Verhaeghe ym. 2014)</p> <p>35. Miespuoliset hoitajat kokivat merkittävästi korkeammaksi minäpystyvyytensä kuin naishoitajat. (Verhaeghe ym. 2014)</p>
		Hoitajan ammatillinen osaaminen	<p>36. Hyvä kliininen johtaja on rauhallinen ja itsevarma, osaa hallita yllättäviä tilanteita rauhallisesti ja omaa hyvät ihmistaidot. Tällaiset hoitohenkilökunnan johtajat vaikuttavat positiivisesti hoitohenkilökunnan toimintaan, joka vaikuttaa positiivisesti myös potilashoittoon. (Ennis ym. 2014)</p> <p>37. Iso-Britanniassa 91% osastonhoitajista raportoi henkilökunnan osallistuneen koulutukseen väkivaltatilanteita varten, Saksassa 68% ja Sveitsissä 60%. (Lepping ym. 2009)</p> <p>38. Iso-Britannian osastohoitajat kokevat aggressiivisuuden vähiten ongelmana. (Lepping ym. 2009)</p> <p>39. Hoitajat, joilla ei ollut spesifistä koulutusta psykiatriseen hoitotyöhön, kokivat selvästi suurempaa tarvetta koulutukselle, jossa oppisi ennaltaehkäisemään ja hallitsemaan aggressiivisia tilanteita. (Verhaeghe ym. 2014)</p> <p>40. Miehet ovat useammin aggressiivissa tilanteissa/niiden purussa mukana, joten se voi selittää, sitä miksi miehet kokivat myös enemmän tarvetta koulutukselle aiheesta. (Verhaeghe ym. 2014)</p>
		Hoitajan asenteet	<p>41. Tuttu potilas pelottaa vähemmän hoitajia kuin tuntematon. Hoitajat linkittävät tuntemattomuuden arvaamattomaan aggressiiviseen käytökseen. (Camuccio ym. 2012)</p> <p>42. Potilaan kokeminen arvaamattomaksi on yhteydessä stigmaan joka ympäröi psyykkisesti sairaita. Tällainen yleistys johtuu tiedon puutteesta, stereotyyppioista ja ennakkoluuloista enemmän kuin oikeasta potilaan arvaamattomasta ominaisuudesta. (Camuccio ym. 2012)</p> <p>43. Psykiatrisessa hoitotyössä työskentelevien pelko väkivallasta tulee enemmän olettamuksesta mitä voisi käydä, enemmän kuin mitä oikeasti on tapahtunut (tilastot). (Foster ym. 2007)</p> <p>44. Burn-out assosioi suvaitsemattoman asenteen kanssa. (Verhaeghe ym. 2014)</p> <p>45. Burn-out voitiin linkittää enemmän negatiiviseen attribuutioon aggressiota kohtaan. (Verhaeghe ym. 2014)</p> <p>46. Ne hoitajat, jotka kokivat vähän tai kohtalaisesti posttraumaattista stressiä kokivat aggressiivisuuden enemmän vain osaksi työtään. (Verhaeghe ym. 2014)</p> <p>47. Burnout ja posttraumaattinen stressi lisääntyivät merkittävästi hoitajilla, jotka ovat olleet työssään yli 10 vuotta. (Verhaeghe ym. 2014)</p> <p>48. Professionaalinen elämänlaatu vaikuttaa hoitajien asenteisiin aggressiota kohtaan (hyvä elämänlaatu -> positiivisempi suhtautuminen). (Verhaeghe ym. 2014)</p> <p>49. Tulokset voivat indikoida, että kokeneemmat hoitajat menettävät positiivisen perspektiivin ja suvaitsevaisuuden aggressiivisuutta kohtaan. (Verhaeghe ym. 2014)</p> <p>50. Hoitajien asenteilla ja käytöksellä oli suuri potentiaali huonontaa potilaiden kokemuksia hoidosta. (Wyder ym. 2015)</p>

Tutkimustaulukko

Tutkimus	Tekijät	Tutkimusmenetelmät	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite	Keskeisimmät tulokset
Aggressive behaviour on acute psychiatric wards: prevalence, severity and management (2007)	Foster C., Bowers L. & Nijman H.	Hoitohenkilökunta viideltä eri akuutilta psykiatriselta osastolta keräsi tietoa osastoilla tapahtuvista aggressiivisista tapauksista 10 kuukauden ajan, käyttäen hyödyksi "Staff Observation Aggression Scale" -arviointilomaketta	Tarkoituksena oli tutkia potilaiden toisiinsa ja hoitajiin kohdistuvan aggressiivisen käytöksen luontoa ja esiintyvyyttä sekä hoitajien metodeja puuttua potilaiden itseensä kohdistuvaan aggressiiviseen käytökseen.	Aggressiivisia tapauksia rekisteröitiin tutkimuksen aikana 254, joista 57,1% oli hoitajiin kohdistuvaa aggressiota. Verbaalinen aggressiivisuus oli yleisin aggressiivisuuden ilmenemisen muoto (60% tapauksista). Verbaalinen väliintulo oli yleisin tapa selvittää aggressiivinen tilanne (43,7%), mutta eristämistä käytettiin myös usein ratkaisukeinona (35,9% hoitajiin kohdistuvista tapauksista ja 25% toisiin potilaisiin kohdistuvista tapauksista).
Ward safety perceived by ward managers in Britain, Germany and Switzerland: identifying factors that improve ability to deal with violence (2009)	Lepping P., Steinert T., Needham I., Abderhalden C., Flammer E. & Schmid P.	Tutkimus toteutettiin Iso-Britanniassa (9 sairaalaa) ja Saksassa (16 sairaalaa), jossa psykiatristen aikuisosastojen johtajilta kerättiin tietoa kyselylomakkeilla. Tutkimuksessa käytettiin hyväksi myös Sveitsissä tehdyn identtisen tutkimuksen tuloksia.	Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida miten osastojen johtajat näkevät osastojen turvallisuuden, valmiuden hoitaa aggressiivisia potilaita sekä mitä keinoja tilanteissa käytetään.	Iso-Britanniassa oli tutkimuksen mukaan eniten henkilökuntaa potilasta kohden, siellä myös koettiin aggressio vähiten ongelmaksi. He kokivat myös nykyiseen tapaansa hoitaa aggressiotilanteet hyväksi. Britanniassa oli todennäköisimmin myös selkeät protokollat aggressiotilanteisiin sekä koulutukset aiheesta ajan tasalla. Saksassa kiinnipitämismenetelmät olivat muita tutkimusmaita yleisempiä rauhoittelun muotoja.
Mental Health Nurses' Attitudes and Perceived Self-Efficacy Toward Inpatient Aggression: A Cross-Sectional Study of Associations With Nurse-Related Characteristics (2014)	Verhaeghe S., Duprez V., Beeckman D., Leys J., Van Meijel B. & Van Hacked A.	Tutkimus toteutettiin poikkileikkauksellisena tutkimuksena, jossa tutkittiin yhdeksässä eri sairaalassa 219 mielenterveyshoitajan hoitotyöhön liittyviä luonteenpiirteitä, vaihteittaisen lineaarisen regressioanalyysin avulla.	Tarkoituksena oli tutkia mielenterveyshoitajien asenteita ja minäpystyvyyttä aikuisten psykiatristen potilaiden aggressiivisuutta kohtaan, sekä tutkia niiden assosiaatioita hoitotyöhön liitettävien luonteenpiirteiden välillä.	Naishoitajat sekä vähemmän kokeneet hoitajat eivät syytäneet niin herkästi potilasta tämän käytöksestä. Sukupuoli, burnout, sekundäärinen traumaattinen stressi sekä tyytyväisyys omasta työstä ja muiden auttamisesta selitti 26,2% muuttujista mielenterveyshoitajilla heidän minäpystyvyydestään aggressiota kohtaan.

Therapeutic relationships and involuntary treatment orders: Service users' interactions with health-care professionals on the ward (2015)	Wyder M., Bland R., Blythe A., Matarasso B. & Crompton D.	Tutkimus oli laadullinen tutkimus ja se toteutettiin haastattelemalla 25 vapaaehtoista pakkohoidossa ollutta potilasta heidän kokemuksestaan pakkohoidosta. Haastattelun kysymykset eivät olleet strukturoituja, mutta seurasivat tiettyjä teemoja ja sovitteja linjoja.	Tarkoituksena oli selvittää potilaiden kokemuksia pakkohoidosta.	Tutkimukseen osallistuneet potilaat kuvailivat pakkohoitoon joutumisen pelottavaksi kokemukseksi. Jokainen osallistuja koki hoitajien asenteilla ja käyttäytymisellä olleen suuri rooli siinä, miten he hoitajakson kokivat. Potilaat arvostivat hoitajia, jotka kohtelivat heitä ihmisinä, arvostivat heidän kokemuksiaan, keskustelivat heille sekä tarjosivat heille informaatiota hoidosta.
Managing distressed and disturbed service users: the thoughts and feelings experienced by a sample of English mental health nurses (2015)	Chambers M., Kantaris X., Guise V. & Välimäki M.	Tutkimus toteutettiin haastattelemalla englantilaisia sairaanhoitajia.	Tutkimus raportoi englantilaisten sairaanhoitajien tunteita ja ajatuksia hoitaessaan aggressiivisia potilaita.	Tutkimus toimii tukena vastaavaan tutkimukseen, jossa oli tutkittu italialaisia sairaanhoitajia. Tässä tutkimuksessa hoitajien kokemat tunteet olivat samankaltaisia, kuin siinä tutkimuksessa.
Clinical Leadership in mental Health Nursing: The Importance of a Calm and Confident Approach (2014)	Ennis G., Happell B. & Reid-Searl K.	Tutkimus toteutettiin haastatteluilla sekä tehtiin kvalitatiivinen tutkimus käyttäen Grounded Theory -menetelmää.	Tarkoituksena oli tutkia mielenterveyspalveluissa työskentelevien sairaanhoitajien näkemyksiä tehokkaasta kliinisestä johtajuudesta.	Sairaanhoitajat identifioivat yhdeksi kliinisen johtajan piirteeksi kyvyn pysyä rauhallisena ja itsevarmana kriisitilanteissa. Haastateltavat huomioivat kliinisten johtajien olemuksen stressaavissa tilanteissa ja heidän kykynsä hallita yllättäviä tilanteita. Tehokkaat kliiniset johtajat vaikuttavat positiivisesti työyhteisön ilmapiiriin.
Managing distressed and disturbed patients: the thoughts and feelings experienced by Italian nurses (2012)	Camuccio C., Chambers M., Välimäki M., Farro D. & Zanotti R.	Tutkimus toteutettiin haastattelemalla italialaisia sairaanhoitajia, jotka työskentelevät akuutilla psykiatrisella osastolla.	Tarkoituksena oli tutkia sairaanhoitajien tunteita ja ajatuksia hoitaessaan aggressiivista potilasta osastolla.	Pelko nousi useimmin koetuksi tunteeksi hoitajien keskuudessa. Hoitajat pelkäävät, että potilas vahingoittaa häntä tai että hoitosuhde vaarantuu.

Thematic analysis of psychiatric patients' perceptions of nursing staff (2015)	Stewart D., Burrow H., Duckworth A., Dhillon J., Fife S., Kelly S., Marsh-Picksley S., Massey E., O'Sullivan J., Qureshi M., Wright S. & Bowers L.	Tutkimus toteutettiin haastattelemalla 119 potilasta, jotka olivat potilaana akuutilla psykiatrisella osastolla.	Tarkoituksena oli tutkia potilaiden näkemyksiä hoitajien ammatillisista ja henkilökohtaisista ominaisuuksista.	Potilaat ymmärtävät, että hoitajilla on stressaava ja vaativa työ, mutta tästä huolimatta potilaat ilmensivät turhautumisen, vihan ja toivottomuuden tunteita osastolla olost. Potilaat jonkin verran toivat ilmi asiaa, että hoitajat eivät ymmärtäneet potilaiden näkökulmaa.
--	--	--	--	---