

Ching Lam  
Taija Pajunen

# Kuinka ennaltaehkäistä väkivaltatilanteita hoitajana psykiatrisessa hoitotyössä

Opinnäytetyö

2020



**Kaakkois-Suomen  
ammattikorkeakoulu**

<b>Tekijä/Tekijät</b>	<b>Tutkinto</b>	<b>Aika</b>
Ching Lam Taija Pajunen	Sairaanhoitaja (AMK)	Kesäkuu 2020
<b>Opinnäytetyön nimi</b>		45 sivua
Kuinka ennaltaehkäistä väkivaltatilanteita hoitajana psykiatri- sessa hoitotyössä		10 liitesivua
<b>Toimeksiantaja</b> Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun lehtori Anne Ulmanen		
<b>Ohjaaja</b> Riitta Kuismin		
<b>Tiivistelmä</b>		
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmin, miten väkivaltatilanteita voidaan ennaltaehkäistä psykiatrisessa hoitotyössä. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä sairaanhoitajaopiskelijoille tietoa ja ammattivalmiutta väkivaltatilanteiden kohtaamisessa. Saatuja tuloksia voi opettajan harkinnan mukaan soveltuvin osin käyttää sairaanhoitajaopiskelijoille mielenterveys- ja päihdetyönopinnoissa.</p> <p>Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat seuraavat: minkälaista työpaikkaväkivaltaa hoitajat kokevat psykiatrisessa hoitotyössä, mitkä tekijät altistavat työpaikkaväkivallalle, kuinka työpaikkaväkivalta vaikuttaa hoitajaan ja kuinka väkivaltatilanteita voidaan ennaltaehkäistä. Tulokset on analysoitu aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.</p> <p>Tuloksien mukaan psykiatrisissa työympäristöissä työskentelevät hoitajat kokevat työpaikkaväkivaltaa monissa eri muodoissa, kuten fyysistä ja psyykkistä väkivaltaa. Väkivalta voi olla myös epäsuoraa, jolloin se kohdistetaan ympäristöön. Työpaikkaväkivallalle altistavia tekijöihin ovat mm. työympäristö ja potilaan oikeuksien rajoittaminen. Väkivaltaan vaikuttavat myös potilaan ja hoitajaan liittyvät henkilökohtaiset piirteet, kuten hoitajan työkokemus. Hoitaja voi kokea väkivallasta erilaisia fyysisiä ja psyykkisiä oireita. Väkivallan ennaltaehkäisyssä tärkeimpänä on hoitajien kouluttaminen väkivallan ennaltaehkäisemiseen sekä organisaation tarjoama tuki ja toiminta, kuten turvallisuustoimet.</p> <p>Väkivaltatapahtumia voidaan ennaltaehkäistä puuttamalla uhkailuun ja muihin ennusmerkkeihin riittävän varhain. Potilaiden omahoitajuus korostuu psykiatrisessa hoitotyössä, potilaan tunteminen auttaa nopeaan reagointiin ja puuttumiseen väkivaltatilanteiden ehkäisemiseksi. Tärkeintä on löytää keinot, joilla voidaan ennaltaehkäistä ja vähentää hoitajiin kohdistuvaa väkivaltaa. Jatkotutkimusehdotuksena voisi selvittää, kuinka organisaatiot tukevat hoitajia heidän kohdatessaan väkivaltaa ja miten organisaatioin tuki vaikuttaa hoitajien työhyvinvointiin. Toisena ehdotuksena on kyselytutkimus, kuinka työpaikkaväkivalta vaikuttaa hoitajien siviilielämään ja vapaa-aikaan, sillä saataisiin selville, kuinka paljon työ vaikuttaa vapaa-aikaan ja siitä palautumiseen.</p>		
<b>Asiasanat</b> Väkivalta, väkivaltainen käyttäytyminen, psyykkinen stressi, henkinen rasitus, psykiatrinen hoitotyö.		

Author (authors)	Degree	Time
Ching Lam Taija Pajunen	Bachelor of Health Care	June 2020
<b>Thesis title</b> How to prevent violence as a nurse in psychiatric nursing		44 pages 10 pages of appendices
<b>Commissioned by</b> South-Eastern Finland University of Applied Sciences lecturer Anne Ulmanen		
<b>Supervisor</b> Riitta Kuismin		
<p><b>Abstract</b></p> <p>The objective of the thesis was to describe with a descriptive literature review how to prevent violence in psychiatric nursing. The thesis also aims at providing nursing students with information and professional preparedness related to encountering violence at work. This thesis can be used by the lecturers in mental health and substance abuse welfare courses for nursing students.</p> <p>The research questions of the thesis were the following: what kind of workplace violence do nurses experience in psychiatric nursing, what are the factors that expose to workplace violence, how does workplace violence affect nurses and how can the violence situations be prevented. The results of the thesis were analysed with data-driven content analyses.</p> <p>Nurses that work in psychiatric wards experience violence in many different forms such as physical and psychical violence. Violence can also be indirect such as violence towards environment, for example breaking things. The factors that expose nurses to workplace violence can be related to work environment and restricting patients. Violence can also be influenced by the personal traits of the patient and the nurse, such as nurses' work experience. Due to violence nurses can experience physical and psychical symptoms. The most important way to prevent workplace violence is to train nurses to prevent violence and the organization's support and actions against violence such as safety measurements.</p> <p>Violence can be prevented by intervening immediately in threatening and other early signs of violence. Using named nurses for all patients is important while working with psychiatric patients, because knowing your own patient promotes a quick response and helps intervene and prevent violence. The most important thing is that the nurses recognize risk factors and know how to prevent them.</p> <p>As a further study suggestion, it could be investigated how the organizations support the nurses related to violence at work and how the organization's support affects nurses' work welfare. It could also be studied using a questionnaire survey how workplace violence affects nurses' free time and civilian life, and thus it could be found out how much the work affects nurses' free time and recovery.</p>		
<p><b>Keywords</b> Violence, violence behavior, stress, psychiatric nursing</p>		

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	6
2	TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS .....	7
3	TYÖPAIKKAVÄKIVALTA.....	7
3.1	Työpaikkaväkivalta hoitotyössä.....	8
3.2	Työpaikkaväkivalta psykiatrisessa hoitotyössä .....	9
4	TYÖTURVALLISUUS .....	10
5	POTILASTURVALLISUUS .....	12
6	ALTISTAVAT TEKIJÄT .....	13
7	VÄKIVALTATILANTEIDEN EHKÄISYKEINOT .....	14
8	TYÖPAIKKAVÄKIVALLAN VAIKUTUKSET TYÖNTEKIJÄÄN.....	17
9	AVUN HAKEMINEN .....	18
9.1	Työyhteisökäsittely .....	19
9.2	Jälkihoito .....	19
10	OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET JA TARKOITUS.....	20
11	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTUS .....	21
11.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus.....	21
11.2	Aineiston haku .....	21
11.3	Aineiston analyysi .....	24
12	TULOKSET .....	25
12.1	Hoitajien kokema väkivalta psykiatrisessa hoitotyössä.....	25
12.2	Työpaikkaväkivallalle altistavat tekijät.....	26
12.3	Työpaikkaväkivallan vaikutukset hoitajaan .....	29
12.4	Väkivallan ehkäiseminen .....	31
13	POHDINTA.....	33
13.1	Tulosten tarkastelu .....	33
13.2	Johtopäätökset ja jatkokehitysaiheet .....	37

13.3 Luotettavuus ja eettisyys .....	38
LÄHTEET .....	40

## LIITTEET

Liite 1. Kirjallisuustaulukko

Liite 2. Esimerkki sisällönanalyysista

Liite 3. Työpaikkaväkivalta sisällönanalyysina

Liite 4. Väkivallalle altistavat tekijät sisällönanalyysina

Liite 5. Väkivallanvaikutus hoitajaan sisällönanalyysina

Liite 6. Väkivallan ehkäiseminen sisällönanalyysina

## 1 JOHDANTO

Työturvallisuuskeskuksen (Piispa & Hulkko 2010, 9) tekemän raportin mukaan sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla väkivallan uhka on suurta ja se on kasvava ilmiö. Yhä useammin uutisotsikoista saa lukea hoitajiin kohdistuvasta väkivalta- ja räikeimmistä tapauksista on ollut jopa kuolemaan johtavia väkivalta- tapauksia. Puntalon (2017, 1) tekemän tutkimuksen mukaan työpaikkaväkivalta on iso terveysriski hoitotyössä. Työssä esiintyvän väkivallan vuoksi terveydenhuoltoala luokitellaan riskiryhmäksi.

Psykiatrisessa hoitotyössä työskentelevien hoitajiin kohdistuvaa väkivaltaa on tutkittu Suomessa ja kansainvälisestikin hyvin laajasti. Hoitoon tulevien potilaiden monenlaiset ongelmat sekä psyykkiset sairaudet muuttavat hoitajan työtä entistäkin haasteellisemmaksi. Etenkin psykiatrisessa sairaaloissa työskentelevän hoitajan altistuminen potilaiden kohdistamaan väkivaltaan on suuri. Työpaikkaväkivallan vähentäminen olisi tärkeää työn laadun sekä työhyvinvoinnin vuoksi. Hoitajiin kohdistuva väkivalta kuormittaa hoitohenkilökuntaa negatiivisesti, se muun muassa vaikuttaa työn tuottavuuden heikkenemiseen, sairaspotilaiden lisääntymisen ja huonontaa työilmapiiriä. Työpaikkaväkivalta myös heikentää hoitajien potilashoidon laatua. Hoitajiin kohdistuva väkivalta ja sen uhka kuormittavat työntekijää ja lisäävät turvattomuuden tunnetta, niin muulle henkilöstölle kuin potilaille ja heidän omaisilleen. Väkivaltatilanteita aiheuttavat niin potilaat kuin myös kollegat ja omaiset. (Auronen 2018, 64.)

Väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisy valikoitui aiheeksemme oman sairaanhoitajaopintoihin ja ajankohtaisuuden liittyen. Sairaanhoitajan perusopinnoissa ei käsitellä lainkaan työpaikkaväkivaltaa ja sen kohtaamista. Olemme nähneet tarpeelliseksi tehdä opinnäytetyön tärkeästä aiheesta, jota voi esiintyä tulevassa työelämässä. Sairaanhoitajaopintoihin kuuluu päihde- ja mielenterveys- hoitotyön harjoittelua, mikä tuntui yhdestä haastavimmalta työharjoittelujaksolta. Opiskelijat kohtaavat erilaisia haastavia tilanteita tehdessään työharjoittelua. Monellakaan opiskelijalla ei ole kokemusta, kuinka suhtautua väkivaltatilanteisiin tai miten uhkaavia tilanteita tulisi käsitellä. Tiedon lisääminen voi muuttaa jo syntyneitä ennakkoluuloja ja pelkoja.

Opinnäytetyön tarkoituksena selvittää kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmin, miten hoitaja voi ennaltaehkäistä väkivaltilanteita. Opinnäytetyössä määritellään, mitä työpaikkaväkivalta on ja sitä, miten paljon sitä esiintyy hoitolalla. Tuloksissa käsitellään, millaisia keinoja hoitajalla on välttää väkivaltilanteita ja kuinka väkivallan uhan kohteeksi joutuminen vaikuttaa hoitajiin. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää tulevaisuudessa lisäämällä sairaanhoitajaopiskelijoiden ammattivalmiutta väkivaltilanteiden kohtaamisessa.

## **2 TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS**

Opinnäytetyön toimeksiantajana on Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun lehtori Anne Ulmanen. Opinnäytetyötä voidaan hyödyntää opettajan harkinnan mukaan soveltuvin osin sairaanhoitajaopiskelijoille mielenterveys- ja päihdehoitotyön opinnoissa. Sairaanhoitajan perusopinnoissa ei käsitellä lainkaan työpaikkaväkivaltaa ja sen kohtaamista. Opinnäytetyön tuloksia voidaan käyttää sairaanhoitajaopiskelijoille lisäämällä tietoa sairaanhoitajien kokemasta väkivallasta ja sitä, miten voi ennaltaehkäistä.

## **3 TYÖPAIKKAVÄKIVALTA**

Euroopan Unionin komission on vuonna 2003 (Koivuranta ym. 2014, 10) teetetyssä työpaikkaväkivaltaan liittyvässä selvityksessä työpaikkaväkivallalla tarkoitetaan kaikkia niitä tilanteita, joissa henkilöä on uhkailtu tai pahoinpidelty hänen työhönsä liittyvissä oloissa. Työntekijän turvallisuus, terveys tai hyvinvointi on vaarantanut suoraan tai epäsuorasti työpaikkaväkivallan vuoksi.

Kansainvälisen työjärjestön ILO:n (International Labour Office) määritelmässä työpaikkaväkivallalla tarkoitetaan kaikkea hyväksytystä poikkeavaa käytöstä, toimintaa tai tapahtumaa. Tapahtumaa henkilöä kohtaan, jota vastaan hyökätään, uhataan, vahingoitetaan tai loukataan tämän ollessa työssä. Työpaikkaväkivallalla tarkoitetaan kaikkea työntekijän kokemaa fyysistä, psyykkistä, verbalista väkivaltaa tai näihin liittyvää uhkaa, joka vaarantaa työntekijän työhyvinvointia ja luo turvattomuutta. Työpaikkaväkivalta voidaan määritellä yksinkertaisimmillaan työntekijöihin kohdistuviksi väkivaltaisiksi toiminnoiksi. Nämä

pitävät sisällään fyysisen hyökkäyksen, hyökkäyksellä uhkaamisen sekä verbaalisen pahoinpitelyn. Työpaikkaväkivalta vaarantaa työntekijän työturvallisuutta, hyvinvointia ja terveyttä joko suoraan tai epäsuorasti. Suoraan vahingoitettuna uhrina on työntekijä itse. Epäsuorassa on uhreina esimerkiksi työntekijän perhe ja läheiset. (Auronen 2018, 19.)

Piispan ja Hulkon (2010, 9) mukaan väkivallan kokemuksia ei ole pelkästään rajattu työpaikalle, se voi olla myös työn ja kodin välisillä matkoilla tai muuhun työhön liittyvillä matkoilla tapahtuvaa väkivaltaa. Työpaikkaväkivaltaa koetaan useissa ammattiryhmissä, mutta etupäässä erityisesti palvelualan ammattit, kuten poliisit, hoitajat ja vartijat, joutuvat tutkimusten mukaan todennäköisemmin kohtaamaan väkivaltaa työympäristössään (Auronen 2018, 9).

### **3.1 Työpaikkaväkivalta hoitotyössä**

Työturvallisuuskeskuksen raportissa Piispa ja Hulkko (2010, 6) ovat käyneet läpi eri palveluammatteihin kohdistuvaa väkivaltaa ja sen koetun uhan esiintymistä. Tilastokeskuksen vuosina 1999 - 2007 tekemän työvoimatutkimuksen väkivallan riskiammatteihin nousee erityisesti hoitoalan ammatit sekä eräät sosiaalialan ammatit, vartiointi ja poliisityö. Sosiaali- ja terveysalan työympäristöissä koetaan yhä useammin työpaikkaväkivaltaa, ja sen uhan arvioidaan kasvavan vuosi vuodelta suuremmaksi. Aurosen (2018) mukaan Suomessa 1999 - 2008 aikana tehdyssä työolotutkimuksessa terveydenhuollon ammattilaisten kokema väkivalta tai sen uhka on lisääntynyt vuodesta 1977 lähtien 58 prosentista 78 prosenttiin. Suurin osa työpaikkaväkivallan aiheuttajista ovat potilaat ja heidän omaisensa, mutta myös vierailijoiden ja kollegoiden aiheuttama väkivalta on verrattain yleistä. Tilastollisesti eniten työpaikkaväkivaltaa kohtaavat hoitajat, jotka työskentelevät vanhusten hoidossa, psykiatrisella ja tehohoidossa. (Auronen 2018, 30.)

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä on tilastoitu työpaikkaväkivaltaa vuodesta 2002 alkaen. Seurantajakson aikana (2002 - 2009) ilmoitettiin 1200 - 1600 tapausta vuodessa liittyen työpaikkaväkivaltaan. Noin neljäsosa oli kokenut fyysistä väkivaltaa, josta oli aiheutunut jonkinasteista vammaa, ja puolet



väkivaltatilanteista oli henkistä väkivaltaa. Suomen suurimman sosiaali- ja terveysalan ammattijärjestön Tehyn vuonna 2017 tekemän selvityksen mukaan joka neljäs hoitoalalla työskentelevä on kokenut työpaikkaväkivaltaa. (Auronen 2018, 10.)

Auronen (2018, 44) tutkinut pro gradussaan työpaikkaväkivaltaa terveydenhuoltoalalla. Hyvinvointi terveydenhuoltoalalla - tutkimuskyselyssä (N=271) 40,3 % kertoi kokeneensa työpaikkaväkivaltaa viimeisen 12 kuukauden aikana. Psykkistä väkivalta koettiin enemmän kuin fyysistä väkivaltaa.

Työterveyslaitoksen vuona 2012 ja 2015 tekemässä Kunta-10-tutkimuksessa 41 % (N=5228) hoitajista kertoo kohdanneensa työssään jonkinlaista aggressiota viimeisen 12 kk:n aikana. Yksi kolmasosa (37 %) oli kokenut psyykkistä väkivaltaa. Fyysistä väkivaltaa oli kokenut 25 % hoitajista, joista 21 % oli osaston omaisuuteen kohdistuvaa väkivaltaa. 2 % oli kokenut aseellista uhkailua. (Pekurinen 2018, 43.)

### **3.2 Työpaikkaväkivalta psykiatrisessa hoitotyössä**

Psykiatrinen hoitotyö on muuttunut viime vuosikymmenien aikana enemmän avohoidon suuntaan, kun laitoshoitopaikkoja on vähennetty. Mielenterveyslaissa (14.12.1990/1116) korostetaan avopalveluiden ensisijaisuutta ja omatoimisuuden tukemista (4. §). Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen 2012 julkaiseman raportin mukaan tämä tulee jatkumaan suunnitellusti valtakunnallisella tasolla. Sairaalassa hoidetaan nykyään vaikeimmin psyykkisistä sairauksista kärsiviä potilaita, sen lisäksi sairaalaan saavutaan entistä enemmän vastentahtoiseen hoitoon. Psykiatriseen hoitoon tulevien potilaiden moninaiset ongelmat ja vakavat psyykkiset sairaudet ovat muuttaneet hoitajien työtä entistä haasteellisemmaksi. Tutkimuksien mukaan erityisesti psykiatrisissa sairaaloissa työskentelevillä hoitajilla on suuri riski altistua potilaiden aiheuttamalle työpaikkavälivallalle. (Puntalo 2017, 1.)

Kansainvälisissä tutkimuksissa on tutkittu laajasti hoitajien kokemaan työpaikkaväkivaltaa psykiatrisessa hoitotyössä. Iozzino ym. (2015) tekivät meta-ana-

lyysin tutkimuksista, jotka tarkastelivat psykiatrisilla osastoilla esiintyvää väkivaltaa korkean tulotason maissa. Tutkimukset oli julkaistu 1995 - 2014 välillä ja ne kattoivat 35 tutkimusta ja 24 000 potilasta. Tutkimusten mukaan n. 20 % potilaista, jotka ovat psykiatrisessa hoidossa, käyttäytyvät väkivaltaisesti. Suurimmat väkivallan riskitekijät psykiatrisilla osastoilla ovat miessukupuoli pakko-hoidossa olevat potilaat, skitsofrenia ja päihdeongelmaiset. Henkilökuntakyselyissä on tullut ilmi, että 75 % - 100 % hoitajista psykiatrisilla osastolla oli kokenut jonkinlaista väkivaltaa työuransa aikana.

Taiwanilaisessa (Niu ym. 2019) tutkimuksessa tutkittiin hoitajiin kohdistuvaa työpaikkaväkivaltaa akuuttipsykiatrisella osastolla. Tiedostoa kerättiin WHO:n työpaikkaväkivalta kartoittava kyselylomakkeella (N=429). Tuloksena 88,3 % hoitajista oli kokenut jonkinlaista väkivaltaa viimeisen 12 kk:n aikana. Itzhakin ym. (2018) lomakekyselyillä (N=114) kartoitettiin psykiatristen hoitajien altistumista työpaikkaväkivallalle. Viimeisen vuoden aikana suurin osa hoitajista (88.6 %) oli kokenut sanallista väkivaltaa ja ylipuolet (56.1 %) kokenut fyysistä väkivaltaa, pieniosa (2.6 %) ei ollut kokenut minkäänlaista väkivaltaa.

#### **4 TYÖTURVALLISUUS**

Työturvallisuudesta huolehtiminen on aina työnantajan vastuulla. Työnantajan tehtävänä on johtaa työturvallisuustoimia. Työsuojelussa työnantajan on huolehdittava työssä esiintyvien vaarojen ennaltaehkäisyä, poistamista tai pienentämistä ja toiminnan kehittämistä. Työolojen kehittäminen hyvinvointia tukevaksi onnistuu parhaiten niin, että työpaikalla tehdään järjestelmällistä, kattavaa ja jatkuvaa riskinarviointia. (Puumi 2019.)

Työturvallisuuslain (738/2002) mukaan työntekijällä on oltava mahdollisuus turvalliseen työympäristöön ja työilmapiiriin, lisäksi työnantaja veloitetaan selvittämään ja arvioimaan työhön liittyviä vaaroja (§ 10). Työnantajan on ryhdyttävä toimiin, joilla torjutaan ennakolta ilmeistä väkivallan uhkaa (§ 27) ja terveyshaittoja aiheuttavaa häirintää (§ 28). Laki velvoittaa myös työnantajaa ohjaamaan työntekijää ja perehdyttämään tämän työtehtäviinsä (§ 14). Työturvallisuuslaissa työnantaja on veloitettu huomioimaan kaikki seikat, jotka voi-

vat altistaa työntekijää tapaturmille tai jotka muutoin voivat aiheuttaa terveys-haittaa. Työnantajan on tunnistettava mahdolliset vaarat ja ryhdyttävä toimiin riskien minimoimiseksi. Työnantajalla on velvollisuus antaa selkeät määräykset, miten työntekijän tulisi työskennellä, jotta työskentely olisi turvallista. Lain mukaan työpaikalla pitää olla kirjalliset työturvallisuussuunnitelmat, joissa myös väkivalta ja muut uhat on otettu huomioon. Kirjallisessa suunnitelmassa tulee olla selkeät toimintaohjeet väkivaltatilanteiden varalle. (Soisalo 2011.)

Työturvallisuuslaki (738/2002) velvoittaa työntekijää noudattamaan työnantajan määräyksiä. Työntekijän on työssään noudatettava määräyksiä ja ohjeita, toimittava huolellisesti ja varovaisuutta noudattaen. Työntekijällä on velvollisuus ilmoittaa työnantajalle ja työsuojeluvaltuutetulle havaitsemistaan epäkohdista ja vaaroista. Lain mukaan työntekijän on oman turvallisuutensa lisäksi otettava huomioon myös muiden turvallisuus (§ 18, § 19). (Puumi 2019.)

Työterveyshuoltolaissa (1383/01) työterveyshuollon tehtäviin kuuluu työn ja työolosuhteen terveellisyden ja turvallisuuden selvittäminen ja arviointi. Lain mukaan työpaikan tulee huomioida mm. väkivallan vaaraa. Työterveyshuollon vastuulla on lisäksi toimenpide-ehdotusten tekeminen ja niiden toteutumisten seuranta.

Psykiatrisessa hoitotyössä väkivalta on uhka työturvallisuudelle. Hoitajan riski joutua aggressiivisen käyttäytymisen kohteeksi heikentää työturvallisuutta. Lahti ym. (2018, 46 - 47) tutkineet erilaisista lähteistä, mitä työturvallisuutta edistäviä tekijöitä on psykiatrisessa hoitotyössä. Keskeisiä työturvallisuuden edistäviä tekijöitä olivat kommunikointiin liittyviä, kuten tilanteen kärjistymisen ennaltaehkäisy, verbaalisen ja nonverbaalisen kommunikaation tehostaminen ja erilaiset väkivallan ennaltaehkäisyohjelmat. Lisäksi hoidon eettisistä arvoista ja hoitofilosofiasta keskusteleminen lisää inhimillisyyttä, joka voi helpottaa hoitajien kokemaa negatiivisia tunteita. Henkistä työturvallisuutta lisää työryhmältä saatu henkinen tuki ja onnistunut yhteistyö hoitajien välillä, joka lisää myös työhyvinvointia.

## 5 POTILASTURVALLISUUS

Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan potilasturvallisuus tarkoittaa hoidon laatua ja turvallista hoitoa, jota toteutetaan oikein ja oikeaan aikaan ja josta aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa. Terveysturvallisuudessa se tarkoittaa yksilöiden ja organisaatioiden periaatteita ja toimintoja, joiden avulla voidaan varmistaa hoidon turvallisuus. Potilasturvallisuudessa kulttuurissa pyritään kehittämään toimintamalleja ja rakenteita, joilla ehkäistään vahinkojen syntymistä. Se tarkoittaa potilaiden hoitoa edistävää suunnitelmallista ja järjestelmällistä toimintatapaa. (THL 2019.)

Potilasturvallisuuden lisäämiseksi on hoitotyössä otettu käyttöön paljon uusia toimintamalleja, kuten riskien arviointia, turvallisuussuunnitelmia, hälytys- ja henkilöturvahälytysjärjestelmiä, kulunvalvontaa, kameravalvontaa, vartiointipalveluja. Turvajärjestelmien asianmukaisessa käytössä vaaditaan suunnitelmallisuutta ja henkilöstön kouluttamista ja sitoutumista toimitaan. (Makkonen ym. 2018, 41.)

Makkosen ym. (2016, 41 - 42) mukaan hoitotyölle on tehty ohjeistus ”7 steps for patient safety” - seitsemän askelta potilasturvallisuuteen, jota voidaan myös soveltaa psykiatriseen hoitotyöhön. Ohjeistuksessa nostetaan esille, kuinka tärkeä merkitys organisaation toimintakulttuurilla on sekä kuinka tuetaan potilasturvallisuuskulttuurin muutosta ja kuinka sitä ylläpidetään käytännössä:

1. Turvallisuuskulttuurin luominen ja ylläpitäminen: Hyvän työturvallisuuskulttuurin luomisessa johdon ja esimiehen rooli on ratkaisevassa asemassa. Työpaikoilla on luotava avoin, keskusteleva ja syyllistämätön turvallisuuskulttuuri, jossa vaaratapahtumat käsitellään.
2. Johtaminen ja henkilöstön tukeminen: Potilasturvallisuus on toiminnassa aina läsnä taloussuunnittelusta strategisiin tavoitteisiin liittyen kliiniseen työhön.
3. Riskienhallinta osaksi käytäntöä: Järjestelmät, vastuut ja menettelytavat, joiden avulla riskit tunnistetaan, arvioidaan ja niihin reagoidaan.

4. Raportointiin kannustaminen: Henkilökuntaa kannustetaan ja mahdollistetaan raportointi vaaratapahtumista ja poikkeamista.
5. Potilaiden ja yhteisön mukaan ottaminen: Organisaation menettelytavat mahdollistavat yhteistyön potilaiden ja yhteisön kanssa.
6. Vaaratapahtumista oppiminen ja turvallisuusosaamisen jakaminen: Henkilöstön kannustaminen tarkkailemaan syitä vaaratapahtumien syntyyn ja raportoimaan niistä. Turvallisuusosaamisen jakaminen, positiivisten kokemusten ja onnistuneiden kehittämistoimista oppiminen.
7. Turvallisuutta varmistavien menettelytapojen jalkauttaminen: Käytäntöjen kehittäminen ja uusien menettelytapojen turvallisuuden varmistaminen ja arviointi on jatkuvaa päivittäistä toimintaa. (Makkonen ym. 2016, 41 - 42.)

## **6 ALTISTAVAT TEKIJÄT**

Henkilöstön määrällä on yhteys potilaiden aggressiivisuuden lisääntymiseen. Kun henkilöstömäärä on suurempi, potilaiden aggressiivisuus lisääntyy, mutta toisaalta suuremmalla henkilöstömäärällä on yhteys vähempiin työtaturmiin. Tietyissä tilanteissa väkivalta ja aggressiivisuus lisääntyvät, kuten tiettyinä vuorokauden aikoina. Erityisesti iltaisin ja öisin väkivaltilanteiden esiintyvyyttä lisääntyy, kun potilailla on vähemmän virikkeitä ja hoitohenkilökunnalta on vähemmän tukea saatavilla. (Laukkanen 2015, 11.)

Kunta-10-tutkimuksessa (Pekurinen 2018, 43) tuli ilmi hoitajan yksilöllisiä piirteitä, jotka voivat altistaa psykiatrisissa osastoilla työpaikkaväkivallalle. Riskitekijöitä ovat hoitajan alhainen ikä, vähäinen työkokemus, vuorotyö ja tietyillä osastoilla työskenteleminen. Miehillä on isompi riski altistua aggressiolle, niin henkisesti kuin fyysiselle väkivallalle verrattuna naishoitajilla.

Väkivaltaiseen tekoon tarvitaan jokin ärsyke, joka laukaisee aggression. Tämä voi johtua pitemmältä ajalta kohdatuista traumoista tai kasaantuneista ongelmista. Aggressiiviseen käyttäytymiseen perintötekijöillä on vaikutusta, aggressiivisuuden taipuvainen ihminen ei kykene välttämättä käsittelemään tavallisia

arjessa kohdattavia vastoinkäymisiä, ja tämä voi johtaa väkivaltakäyttäytymiseen. (Auronen 2018.)

Pitkäsen (2003) tekemässä tutkimuksessa hoitajat kertoivat potilaan väkivaltaisen käyttäytymisen laukaisevaksi tekijäksi itsemääräämisoikeuden rajoittamisen. Tilanteita, joissa potilaan itsemääräämisoikeutta rajoitetaan, on potilaan vastentahtoinen hoitoon tulo, vastentahtoiset hoitotutkimukset tai potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittaminen jossain muussa tilanteessa. Hoitotutkimuksilla tarkoitetaan potilaan lääkitsemistä tai aggressiivisuuden takia väkisin riisumista ennen eristämistä. Tutkimuksessa kävi ilmi potilaan väkivaltaisen käyttäytymisen laukaisevana tekijänä myös hoitajan ammattitaidon puuttuminen. Eräs hoitaja kertoikin työväsyyksensä syynä siihen, ettei hoitajan käytös ole aina ammatillista, jolloin käytös voi provosoida potilasta.

## **7 VÄKIVALTATILANTEIDEN EHKÄISYKEINOT**

Avoimuudella lisätään potilaan luottamusta hoitavia henkilöitä, hoitoa ja hoitojärjestelmää kohtaan. On tyypillistä, että mielenterveyden häiriöitä sairastava ei ole hyvässä kontaktissa itseensä ja omiin asioihinsa. Yhteistyön aikaan saaminen potilaan kanssa edellyttää työntekijältä hyvää ammattitaitoa ja ammatillista itsetuntoa. (Lönqvist & Lehtonen 2014, 23.) Hyvässä ammatillisessa itsetunnossa hoitaja kokee, että pystyy ja kykenee työhönsä. Ammattirooliin ja ammatillisen itsetuntemuksen kasvaessa ja kehittyessä hoitaja luottaa omiin kykyihinsä ja hänellä on itseluottamusta hoitaa haastaviakin tilanteita. (Stolt 2011.)

Anttilan ym. (2016, 3) järjestämässä kyselyssä 84 % (N=138) hoitohenkilökunta oli sitä mieltä, että henkilökunnalle tulisi järjestää vartijoiden tai järjestyksenvalvojan pitämää koulutusta. Uhkaan ja väkivaltaan liittyvät koulutukset lisäävät turvallisuuden hallinnan tunnetta. Suurin osa hoitohenkilökunnasta koki, että uhka- ja väkivaltatilanteiden käytännön harjoittelu olisi tarpeellista. Lisäksi he toivoivat koulutusta keskusteluvaihtoehtoja, kuinka tulisi puhutella uhkaavasti käyttäytyvää potilasta. Tärkeimmäksi koulutuksen tarpeeksi hoitajat kokivat uhkaavan henkilön tunnistamisen ja sen, kuinka havaita ennakkomerkkejä mahdollisesti uhkaavasta henkilöstä.

Väkivaltatapahtumia voidaan ennaltaehkäistä puuttamalla uhkailuun ja muihin ennusmerkkeihin riittävän varhain, silloin kun potilas käyttäytyy avoimesti uhkaillen tai muutoin uhkaavasti. Ensimmäiseksi tulee pyrkiä selvittämään käyttäytymisen syyt lähestyen potilasta asiallisen neutraalisti. Tarpeen tullessa potilas eristetään ennen tilanteen eskaloitumista. Jos tahdosta riippumattoman hoidon edellytykset ovat olemassa, tulee potilaalle tehdä selväksi, että hänet tullaan tarvittaessa eristämään itsensä ja toisten turvallisuuden vuoksi. Jos eristäminen tai lepositeisiin asettaminen katsotaan välttämättömäksi, ei siitä tule neuvotella enää potilaan kanssa. Eristystoimenpide tulee suorittaa päätäväisesti. Voimatoimia käytetään ainoastaan, jos se on välttämätöntä. (Tiihonen 2014, 702.)

Puntalon (2017, 20) tutkimukseen osallistuneet hoitajat listasivat keinoja, joilla he pyrkivät välttämään väkivaltatilanteita. Tärkeimpinä keinoina nousi esille vuorovaikutus hoitotilanteissa, varautuneisuus potilasta kohtaan, pyrkimys välttämään negatiivisia tunteita potilasta kohtaan, potilaan välttely sekä ammatillinen suhtautuminen potilasta kohtaan. Väkivaltatilanteita ei tulisi ottaa henkilökohtaisesti, vaan väkivalta liitetään potilaan sairauteen liittyväksi. Oleellista on, että hoitajalla on ennaltaehkäisytaitoja ja osaamista väkivaltatilanteiden ratkomiseen. Potilaan tunteminen auttaa tilanteiden ennakoimisessa ja väkivaltakäytöksen ennusmerkkien tunnistamisessa. Hoitosuhde potilaan kanssa jatkuu väkivaltatilanteesta huolimatta, ja on tärkeää pystyä ylläpitämään hoidollista vuorovaikutussuhdetta sekä mahdollisuuksien mukaan läpikäydä väkivaltatilanne yhdessä potilaan ja työyhteisön kanssa.

Hoitajien käyttämät hallintakeinot väkivaltaista potilasta kohtaan, joita Pitkänen (2003, 30 - 31) listasi tutkimuksessaan, jaetaan viiteen eri tapaan toimia väkivaltatilanteissa. Sairaalassa pyydetään lähihenkilökuntaa paikalle, mutta avohoidossa poliisia pyydetään avuksi. Potilasta koitetaan rauhoittaa keskustelemalla, hoitajat pyrkivät rauhallisella keskustelulla löytämään potilaan kanssa yhteisymmärryksen sekä keinot, miten tilanne ratkaistaan. Potilasta pyritään lääkitseminen ennen tilanteen muuttumista vaaralliseksi potilaalle tai hoitajalle. Potilasta rajoittamista fyysisesti joko sulkemalla eristyshuoneeseen

tai käyttämällä lepositeitä. Hoitajat voivat myös vetäytyä pois paikalta tilanteen ratkeamiseksi.

Väkivaltatilanteiden hallintakoulutuksia järjestetään suurimmassa osassa sairaaloista, ja heillä on käytössään sisäisiä koulutusohjelmia. Väkivaltatilanteiden hallintakoulutusten tarkoituksena on kouluttaa työntekijöitä yhteisiin toimintamalleihin. Käytännön perusteella koulutuksista on ollut hyötyä hankalien tilanteiden hallitsemisessa, ja ne ovat lisänneet turvallisuutta hoitohenkilökunnalle, että potilaille. Suurin osa koulutuksista tähtää juuri vuorovaikutusten kehittymiseen, kuten ongelmanratkaisuun, neuvottelemiseen ja merkityksen hakemiseen potilaan käyttäytymiselle. (Makkonen ym. 2018, 46.)

Avekki -toimintamallin tarkoituksena on antaa erilaisia keinoja hoitotoimenpiteiden ja tehtävien suorittamiseksi sekä hoitajan itsensä suojaamiseksi. Organisaation yhteiset toimintatavat takaavat työ- ja asiakasturvallisuuden. Avekki-toimintamalli koostuu viidestä kohdasta, joita ovat ennakointi, hallinta, jälkiselvittely, oppiminen ja fyysiset menetelmät. Ennakoimalla työyhteisön on tiedostettava tilanteet, joissa voidaan ennakoida aggressio ja väkivalta, tilanteiden ehkäisystä on etua työntekijöille kuin asiakkaallekin. Hallinnalla tarkoitetaan ennakointia. Hallinta ei tarkoita aina fyysisien keinojen käyttämistä, erilaisia tilanteita yritetään hallita viestinnällä tai minimaalisia voimakeinoja käyttäen. Missään tapauksessa hallinta ei saa tuottaa asiakkaalle kipua tai vaarantaa hänen terveydentilaansa. Jälkiselvittelyllä pyritään käymään läpi haastavat tilanteet asiakkaan kanssa sekä työyhteisön sisällä, jotta nämä eivät jää painamaan mieltä, näin turvataan työntekijän ja työyhteisön jaksaminen ja työhyvinvointi. Tilanne on käytävä mahdollisuuksien mukaan läpi myös asiakkaan kanssa hyvän vuorovaikutuksen mahdollistamiseksi. Jokainen koettu tilanne antaa mahdollisuuden oppia jotain uutta. Uudet haasteelliset tilanteet tuovat esille asioita, joihin on kiinnitettävä myöhemmin huomioita. Ennen kuin voi ennakoida, on oltava ensin kokemusta, mitä voi tapahtua. Fyysinen rajoittaminen tarkoittaa toimenpiteitä, joilla rajoitetaan ja ehkäistään riehuva asiakas 2 - 4 hengen tiiminä. (Fi-turvallisuuskoulutus 2019.)



## 8 TYÖPAIKKAVÄKIVALLAN VAIKUTUKSET TYÖNTEKIJÄÄN

Puntalon (2017, 17) tekemän tutkimuksen mukaan suurimpana esiin tuli pelon tunne hoitaessa väkivaltaista potilasta, mikä johtaa turtumista työhön, tästä seuraa välinpitämättömyys työtä kohtaan. Väkivalta turhauttaa hoitajia, jolloin he kokevat, etteivät pysty vaikuttamaan työhönsä sisältöön. Väkivallan kohteeksi joutuminen aiheutti hoitajissa itsetutkiskelua, hoitajat pohtivat, toimivatko he väärin hoitotilanteissa. Itsetutkiskelun seurauksena syyllisyyden tunne uhriksi joutumisesta nousi esiin. Väkivalta kuluttaa hoitajien henkistä ja fyysistä jaksamista, hoitajat kertoivat olevansa väsyneitä väkivaltaan työssään.

Myös Pitkäsen (2003) tekemässä tutkimuksessa hoitajien tuntemukset väkivaltatilanteista olivat fyysisiä ja psyykkisiä, ensimmäiset tunteet tilanteesta olivat pelko, kiukku ja suuttumus. Hoitajat kertoivat myös aggression tunteesta väkivaltaista potilasta kohtaan. Väkivallan uhka lisää stressiä, ja väkivallan uhka on paljon stressaavampaa kuin itse väkivaltatilanne. Hoitajat kokevat töihin tulon raskaana. (Pitkänen 2003, 36.) Jos hoitaja oli loukkaantunut väkivaltaisessa hyökkäyksessä, hoitajat kokivat syyllisyyttä väkivaltatapahtumista, osa kyseenalaisti omaa toimintaansa, miksi he eivät vastanneet tai poistuneet paikalta nopeammin. (Reiman 2015, 15.)

Puntalon (2017, 23 - 26) kertoo tutkimuksessaan väkivaltaisen käytöksen kohteeksi joutumisesta seuranneen hoitajilla fyysisen ja psyykkisen terveydentilan heikentymistä. Väkivallan kokeminen työssä vaikuttaa myös hoitajien siviilielämään. Fyysisen terveyden heikentymisellä tarkoitetaan fyysisiä vammoja, jotka ovat pääsääntöisesti tuki- ja liikuntaelinvammoja sekä ihorikkoja, joiden parantuminen vie pitkiä aikoja. Hoitajat kokevat kärsivänsä uniongelmistä. Työssä kohdattu väkivalta vaikuttaa negatiivisesti unenlaatuun, jonka seurauksen hoitajat kertovat näkevänsä painajaisia väkivaltatilanteista työpaikalla. Tutkimuksessa kävi myös ilmi hoitajien saavan somaattisia oireita väkivaltatilanteiden seurauksena. Hoitajien kertomana he kokivat kipua fyysisien vammojen seurauksena. Pelkästään väkivallan uhka sai aikaan hoitajilla sykkeen tason nousua, päänsärkyä, verenpaineen nousua sekä vatsaoireita.

Hoitajat kokivat väkivallan lisäävän psyykkistä kuormaa hoitotyössä, mikä kuluttaa hoitajien psyykkisiä voimavaroja. Työssä jaksaminen koettelee hoitajien henkistä jaksamista väkivallan uhan ja väkivaltatilanteiden vuoksi, koska he joutuvat olemaan valppaina koko ajan väkivallan vuoksi. Negatiivinen stressi lisääntyy, on jatkuvaa eikä helpota edes vapaapäivinä. Potilaiden hoitajiin kohdistuva väkivalta saa aikaa hoitajissa ahdistusta ja ahdistavaa olotilaa, joka vaikuttaa psyykkisesti negatiivisella tavalla hoitajiin. Vapaa-ajalla hoitajat kertoivat olevansa hermostuneita sekä hermojen olevan kireällä. Siviilielämään väkivallan kohtaaminen työssä vaikuttaa negatiivisesti, tällä on vaikutusta viireystilaan vapaa-ajalla. On koettu väsymystä, eikä tällöin jaksa tehdä arkisia asioita. Vapaapäivinä ei palaudu työvuoroista ja työn stressaavuudesta. (Puntalo 2017, 25 - 26.)

Työpaikkaväkivallalla on vaikutusta hoitajan minäkuvaan ajan saatossa. Tutkimuksessa hoitajat kertoivat työssä kohdatun väkivallan aiheuttavan tunne-elämän kylmenemistä, jolla tarkoitetaan tunteettomuutta sekä kylmyyttä ajatuksen tasolla. He alkoivat kokea jatkuvan väkivallan normaalina ihmisen toimintona, jossa ei ole mitään väärää. Väkivallalle jatkuva altistuminen työssä vaikuttaa hoitajiin kyynistymisenä ihmisenä. (Puntalo 2017, 27 - 28.)

Hoitotyöntekijät kokevat väkivaltatilanteita ja niiden uhkia yksilöllisesti. Osa hoitajista koki väkivallan liittyvän olennaisesti työnkuvaan. Työntekijöiden sietokyky väkivaltaa kohtaan on yksilöllistä. Väkivallan sietokyvyllä ja väkivallan ennako-odotuksella on merkittävää yhteyttä työstressiin ja trauman jälkeiseen pahoinvointiin. (Reiman 2015, 16.)

## **9 AVUN HAKEMINEN**

Hoitajilla on mahdollisuus saada työnohjausta väkivaltatilanteiden käsittelyyn ja purkuun. Väkivaltatilanteiden purkuun on mahdollista saada yksilöohjausta tai työryhmän yhteistä työnohjausta. Organisaatio tarjoaa työterveyspalveluja hoitajille väkivaltatilanteiden käsittelyssä, esimerkiksi työterveyslääkäri tai työterveyspsykologi omalta osaltaan voi auttaa tilanteiden purkamisessa. Hoitajat

kokevat esimiehen tuen olevan hyvin tärkeä väkivaltatilanteiden läpikäymisessä, esimiehen kanssa käyty keskustelu voi jo osaltaan helpottaa väkivaltatilanteiden aiheuttamaa huolta. (Puntalo 2017, 14 - 15.)

Hoitajilla on käytössä vaara/läheltä piti -raportointia sekä väkivaltatilanteiden raportointia varten Haipro-järjestelmää (Puntalo 2017). Haipro-järjestelmää käyttää Suomessa yli 200 sosiaali- ja terveystalouden organisaatiota. Haipro-järjestelmään voi tehdä ilmoituksen nimettömästi. Ilmoituksista saatu tieto käytetään potilasturvallisuuden kehittämiseen sekä vaaratapahtumien syiden löytämiseen, tarkoituksena ei ole etsiä syyllisiä. (Awanic oy s.a.)

## **9.1 Työyhteisökäsittely**

Työyhteisökäsittelyssä väkivaltatilannetta käydään läpi työyhteisössä, jotta vastaavaan tilanteeseen osattaisiin jatkossa ennalta varautua. Työyhteisökäsittelyn tarkoituksena ei ole etsiä syyllisiä vaan oppia tapahtuneesta sekä löytää keinoja ehkäistä samanlaiset tilanteet jatkossa. Parannusehdotukset, joita yleensä nousee käsittelyn yhteydessä ilmi, kirjataan ylös ja toteutetaan yhteisellä päätöksellä. Työyhteisökäsittelyssä käsitellään tarvittaessa läpi työpaikan omat turvallisuusohjeet. Työyhteisökäsittelyn on tarkoituksena oppia tapahtuneesta. Työyhteisökäsittelyssä käsitellään, mitä tilanteessa tapahtui sekä miten tilanne eteni ja tiedettiinkö vaarasta ennakolta. Yhteisössä pohditaan yhdessä, miten voidaan jatkossa estää vastaavia tapahtumia sekä miten työkäytäntöä voidaan muuttaa nykyisestä turvallisemmaksi. (Puumi 2009.)

## **9.2 Jälkihoito**

Jälkihoidon toteuttamisesta vastaa yleensä työterveyshuolto. Yleisesti työnantaja ei ole velvollinen järjestämään jälkihuoltoa, mutta se on suositeltavaa työpaikoilla, joissa esiintyy väkivaltaisia tilanteita tai traumaattisia tapahtumia. Jos työpaikalla on käytössä jälkihoitojärjestelmä, on tärkeää, että työnantaja tiedottaa järjestelmän käytöstä ja että kaikki työpaikalla tietävät järjestelmän ja mistä voivat tarvittaessa hakea apua. (Puumi 2009.)

Defusing tarkoittaa traumaattisen tilanteen purkupalaveria tai välitöntä purkua, jotka ovat jälkipuintikokouksia lyhyempiä. Tarkoituksena on tapahtuman vaarattomaksi tekeminen, reaktioiden lieventäminen, työhön paluun ja toipumisen helpottaminen. Purkupalaveriin osallistuvat tapahtumassa välittömästi mukana olleet. Purkupalaveri pyritään yleensä järjestämään heti tapahtuman jälkeen. Tarkoituksena on, että henkilöstö saa keskustella tapahtuneesta sekä purkaa kokemuksiaan ja tuntemuksiaan, ennen kuin heidän lepojaksonsa alkaa. Purkupalaveri on yleensä lyhyt ja kestää enintään tunnin. (Puumi 2009; Soisalo 2011.)

Debriefing tarkoittaa traumaattisten tapahtumien jälkipuintia. Psykososiaalisessa jälkipuinnissa työryhmä kokoontuu käsittelemään traumaattista kokemusta. Jälkipuinti on ryhmäprosessi, ja siihen voi osallistua tilanteessa olleiden henkilöiden lisäksi myös heidän omaisiaan. Tarkoituksena on järjestää ammatillisesti ohjattu tilaisuus poikkeuksellisen tapahtuman läpikäymiseksi. Tavoitteena on helpottaa tapahtuneen aiheuttamaa ahdistusta. Jälkipuinti edistää normaalin surutyön käynnistymistä. Se tukee omien ja toisten reaktioiden ymmärtämistä sekä vahvistaa ryhmän jäsenten keskinäistä tukea. Vetäjänä täytyy olla kriisityön tai työterveyshuollon debriefing-koulutuksen saanut ammattilainen, joka tuntee ryhmätilanteet ja stressireaktiot. Esimiesten ei ole hyvä olla jälkipuintien vetäjänä, koska he voivat joutua rooliristiriitaan ja jäädä itse vaille tarvittavaa jälkipuintia. Jälkipuinti on suositeltavaa järjestää 1–3 vuorokautta tapahtuman jälkeen. Silloin ihmisen pahin sokkivaihe on ehtinyt jo laantumaan. Suositeltava ryhmäkoko on 5–15 henkeä. On arvioitu, että jos jälkipuintia ei järjestetä, kielteisistä jälkivaikutuksista kärsii tapauksesta riippuen noin 20 - 80% asianosaisista. Osanottajat voidaan tarvittaessa ohjata debriefingistä jatkohoitoon. (Puumi 2009; Soisalo 2011.)

## **10 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET JA TARKOITUS**

Opinnäytetyön tarkoituksena selvittää kuivailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmin, miten väkivaltatilanteita voidaan ennaltaehkäistä psykiatrisessa hoitotyössä.

Tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

- Minkälaista työpaikkaväkivaltaa hoitajat kokevat psykiatrisessa hoitotyössä?
- Mitkä tekijät voivat altistaa työpaikkaväkivallalle?
- Kuinka työpaikkaväkivalta vaikuttaa hoitajaan?
- Kuinka väkivaltilanteita voidaan ennaltaehkäistä?

## **11 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTUS**

### **11.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus**

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on kuvata, miten ja mistä näkökulmasta aihetta on aikaisemmin tutkittu. Kirjallisuuskatsauksen avulla hahmotetaan aihepiirin kokonaisuutta ja saadaan tietoa siitä, miten paljon tutkimustietoa on olemassa ja millaisessa näkökulmassa aihetta on tutkittu ja millaisin menetelmin. Lisäksi tarkoituksena on tarkastella, miten tekeillä oleva tutkimus liittyy olemassa oleviin tutkimuksiin. (Hirsjärvi ym. 2013, 117.) Kirjallisuuskatsaukset jaotellaan kolmeen ryhmään: kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen, systemaattiseen katsaukseen ja meta-analyysiin (Salminen 2011, 6.)

Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta voi luonnehtia yleiskatsaukseksi, joka perustuu tutkimuskysymykseen. Aineistot ovat laajat, ja niiden valintaan eivät rajaa metodiset säännöt. Tarkoituksena on tuottaa valitun aineiston perusteella kuvaileva laadullinen vastaus, mitä ilmiöstä tiedetään ja mitkä ovat keskeiset käsitteet. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa ei ole tiukkoja ja tarkkoja sääntöjä. Tutkimuskysymykset ovat väljempiä, ja se sallii monipuoliset tarkastelunäkökulmat ja laajan aineiston. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa on määriteltä neljä vaihetta: 1) tutkimuskysymyksen muodostaminen, 2) aineiston valitseminen, 3) kuvailun rakentaminen ja 4) tuotetun tuloksen tarkasteleminen. (Kangasniemi ym. 2013, 291 - 291; Salminen 2011, 6 - 7.)

### **11.2 Aineiston haku**

Kirjallisuuskatsauksen aineiston keruu tehtiin seuraavista tietokannoista:

Finna, Medic, PubMed ja Kaakkurin ulkomaalaiset artikkelit. Manuaalinen tiedonhaku tehtiin Google Scholarilla. Hakuapuna meillä oli kirjastoinformaattikko,

jonka kanssa katsoimme läpi luotettavia tietokantoja. Hakusanoja, joita käytimme, olivat väkivalta, työpaikkaväkivalta, väkivaltainen käyttäytyminen, psyykkinen stressi, henkinen rasitus, hoitotyö, psykiatrinen hoitotyö, ennaltaehkäisy, väkivallalle altistuminen ja työuupumus. Englanninkielisistä tietokannoista tutkimuksia haettaessa käänsimme valmiiksi määritellyt hakusanat englanniksi: violence, workplace violence, violence behaviour, psychological stress, nursing, psychiatric nursing, prevention, exposure to violence ja burn-out.

Sisäänottokriteerinä oli 2010–2020 välillä julkaistut tutkimukset, jotka liittyvät määritelyihin tutkimuskysymyksiin. Hakuotsikoihin perehdyimme otsikon ja tiivistelmien perusteella. Poissulkukriteereissä oli kaikki tiedostot, jotka eivät käsittele tutkimuskysymyksiä, kirjallisuuskatsaukset ja tutkimukset, joihin ei ollut saantilupaa (taulukko 1).

Taulukko 1. Tutkimusten sisään- ja poisjättökriteerit

Sisäänottokriteerit	Poisjättökriteerit
Julkaistu vuosina 2010–2020	Ei käsittele tutkimuskysymyksiä
Tutkimus vastaa opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin	Kirjallisuuskatsaus
Suomen- ja englanninkieliset tutkimukset	Ei saatavana kokotekstinä

Medicistä hakua tehtiin hakusanoilla työpaikkaväkivalta, hoitotyö ja psykiatrinen hoitotyö. Hakutuloksia tuli 29, joista otsikon perusteella hyväksyttiin 11 tutkimusta. Tiivistelmien lukemisen jälkeen jäi 6 tutkimusta, josta otettiin lopulliseen analyysiin yksi tutkimus.

Finnasta saimme 19 osumaa. Otsikon perusteella hyväksyttiin 4 tutkimusta, joista lopulliseen analyysiin otimme yhden suomalaisen väitöskirjan. Tietohakua tehtiin kansainvälisistä tietokannoista PubMed ja Kaakkurin ulkomaalaiset artikkelit. Hakusanoja ulkomaalaisista artikkeleista käytettiin workplace violence, nursing, psychiatric nursing ja prevention. PubMedistä osumia tuli 62 ja Kaakkurista 88. Kaakkurista ja PubMedistä otettiin lopulliseen analyysiin yhteensä 8 tutkimusta, joista kaksi oli suomalaisia tutkimuksia englanniksi ja loput kuusi kansainvälisiä tutkimuksia.

Google Scholarin hakusivustolta hakusanoilla työpaikkaväkivalta ja psykiatri-  
nen hoitotyö tuotti 154 hakutulosta. Otsikoiden perusteella valittiin 11 sopivaa  
tutkimusta, mutta emme päätyneet käyttämään yhtäkään valittua tutkimusta.  
Taulukossa 2 on esillä tietokannat ja käytetyt asiasanat/lausekkeet.

Lopulliseen aineistoon valitsimme 10 tutkimusta, joista yksi on kotimainen tut-  
kimus, kolme suomalaista tutkimusta, jotka ovat englanniksi, ja kuusi kansain-  
välistä tutkimusta. Taulukossa 3 on kuvattu tarkemmin tiedonhaun kuvaus.

Taulukko 2. Tietokannat ja käytetyt asiasanat

Tietokanta	Asiasanat/hakulausekkeet
Medic	hoitotyö AND psykiatrinen hoitotyö AND työpaikkaväkivalta AND hoitaja
Finna	hoitotyö AND psykiatrinen hoitotyö AND työpaikkaväkivalta AND hoitaja
Kaakkuri, ulkomaalaiset artikkelit & PudMed	workplace violence AND nurs*, work- place violence AND psychiatric nursing AND prevention AND prevalence, stress AND burn-out AND nurs*
Manuaalinen haku: Google Scholar	hoitotyö, psykiatrinen hoitotyö, työpaik- kaväkivalta

Taulukko 3. Tiedonhaun kuvaus

Tietokanta	Osumia	Hyväksytyt otsikon perusteella	Hyväksytyt tiivistelmän / abstraktin perusteella	Hyväksytyt koko tekstin perusteella	Lopulliseen analyysiin
Medic	29	11	6	1	1
Finna	19	4	1	1	1
Kaakkuri, ulkomaalaiset artikkelit	88	14	6	5	4
PubMed	62	13	10	6	4

Manuaalinen haku: Google Scholar	154	11	3	2	0
-------------------------------------	-----	----	---	---	---

### 11.3 Aineiston analyysi

Laadullisen tutkimuksen analyysimuodot ovat aineistolähtöinen analyysi, teoriaa ohjaava analyysi ja teorialähtöinen analyysi (Tuomi & Sarajärvi 2018, 82). Tämän opinnäytetyön aineisto on analysoitu aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Aineistolähtöisessä analyysissä pyritään luomaan tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus, sen avulla pyritään saamaan tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman tiivistetty kuvaus yleisessä muodossa. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin menetelmällä voidaan analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Analyysiyksiköt valitaan aineistosta tutkimuksen tarkoituksen ja tehtävänasettelun mukaisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 80, 87.)

Aineistolähtöinen eli induktiivinen analyysi jaetaan karkeasti kolmivaiheiseksi prosessiksi: 1) aineiston redusointi eli pelkistäminen, 2) aineiston klusterointi eli ryhmittely ja 3) abstrahointi eli teoreettiseen käsitteiden luominen. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 91.)

Tutkimusaineistosta karsitaan tutkimusongelman kannalta epäolennainen informaatio pois (redusointi). Tutkimusaineisto tiivistetään tai pilkotaan osiin tutkimusongelmien ja tutkimuskysymyksien ohjaamana. Kun tutkimusaineisto on tiivistetty tai pilkottu osiin, se ryhmitellään uudeksi kokonaisuudeksi (klusterointi). Ryhmittely tehdään sen mukaan, mitä tutkimusaineistosta ollaan etsimässä. Analyysiyksikön avulla voidaan ryhmitellä ominaisuuksia ja piirteitä, ne voivat olla esim. lauseita tai lauseen osa. Analyysiyksikön jälkeen jokainen ryhmä nimetään ryhmän sisältä parhaiten kuvaavalla yläkäsitteellä. Ryhmitteleistä muodostuu käsitteitä, luokitteluja tai teoreettinen malli (abstrahointi). Saatujen tulosten avulla yritetään ymmärtää tutkimuksen merkityskokonaisuutta. (Vilkkä 2015, 105.)



Tutkimusaineiston analyysia aloitettiin lukemalla huolellisesti tutkimukset läpi. Sisällönanalyysi tehtiin kolmivaiheisen prosessin mukaisesti: pelkistäminen, ryhmittely ja lopuksi teoreettisten käsitteiden luominen.

Tutkimuksista poimittiin tutkimuskysymyksiin vastaavat tulokset, jotka analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Tutkimuksista poimitut aiheet pelkistettiin ja ryhmiteltiin alakategorioihin (liite 2). Sen jälkeen alakategoriat ryhmiteltiin ja jaoteltiin yläkategorioihin. Yläkategorioiden tulokset jaoteltiin tutkimuskysymyksien mukaan yhdistävään kategoriaan.

## **12 TULOKSET**

Opinnäytetyön tarkoituksena selvittää kuivailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmin, miten väkivaltilanteita voidaan ennaltaehkäistä psykiatrisessa hoitotyössä. Katsaukseen valittiin 10 tutkimusta (liite 1), jotka liittyivät työpaikkaväkivaltaan psykiatrisessa hoitotyössä. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä (liite 2), joista jaoteltiin vielä analyysissä työpaikkaväkivalta (liite 3), väkivallalle altistavat tekijät (liite 4), väkivallanvaikutus hoitajaan (liite 5) ja väkivallan ehkäiseminen (liite 6).

### **12.1 Hoitajien kokema väkivalta psykiatrisessa hoitotyössä**

Psykiatrisissa ympäristöissä työskentelevät hoitajat kokivat eniten henkistä väkivaltaa. Fyysistä väkivaltaa koettiin harvemmin kuin henkistä väkivaltaa. (Itzhaki ym. 2018; Kelly ym. 2016.) Työpaikkaväkivallan muodot jaettiin fyysiseen väkivaltaan, henkiseen väkivaltaan, väkivaltaan osaston omaisuutta kohtaan.

Fyysisestä väkivallasta hoitajat olivat raportoineet mm. potkimista, puremista, tönimistä ja läpsimistä (Lantta ym. 2016). Vakavimmissa fyysisen väkivallan tapauksissa hoitajan on loukkaantunut ja tarvinnut hoitoa vammoihinsa (Niu ym. 2019). Henkistä väkivaltaa esiintyi myös mm. nimittelyä, kritiikkiä, sanallista väkivaltaa, kiusaamista ja uhkailua fyysisellä väkivallalla. Hoitajat olivat myös saaneet tappouhkauksia itseään, perheenjäsentä tai lemmikkiä kohtaan (Lantta ym. 2016; Niu ym. 2019; Ridenour ym. 2015). Potilaat kohdistivat väkivaltaa osaston omaisuutta kohtaan tuhoamalla ympäristöä, kuten rikkomalla

ikkunoita, tavaroita ja huonekaluja (Lantta ym. 2016; Ridenour ym. 2015). Seksuaalista häirintää oli kokenut pieni osa hoitajista (Niu ym. 2019). Potilaat ovat yrittäneet suudella, kosketella tai paljastella itseään hoitajille (Kelly ym. 2016). Kaikista harvinaisempia väkivallan muotoja hoitajia kohtaan ovat aseelliset hyökkäykset, joissa oli käytetty apuvälineitä (Stevenson ym. 2015; Pekurinen 2018).

## **12.2 Työpaikkaväkivallalle altistavat tekijät**

### **Työympäristö**

Hoitajien suuri työmäärä lisää väkivallan riskiä. Lantan ym. (2016) tutkimuksessa oli esimerkkinä, kuinka eristäminen lisää työmäärää, mikä taas mutkistaa hoitotyötä ja lisää hoitajien stressiä, koska se vie aikaa potilaiden muulta hoitotyöltä. Työn kuormitus, hoitajien kokema stressi tekemättömistä tehtävistä ja jatkuvat keskeytykset aiheuttavat aikapainetta. Tämä haittaa hoitajien keskittymistä ja haittaa potilaan tarkkailua. Kun hoitajan huomio on työtehtävissä, voi olla, että hoitaja ei huomaa potilaan aikaisia aggression merkkejä. (Pekurinen ym. 2019.)

Hoitajien kokemalla huonolla palkalla on myös vaikutus aggression altistumiseen. Hoitajat kokevat työn palkitsevuuden vähäiseksi suhteessa ponnisteluihin. Vastuuseen ja ponnisteluihin nähden saatu alhainen palkka herättää negatiivisia tunteita, kuten lisää huonoa työhön sitoutumista ja huonontaa työmotivaatiota, mikä selittää isomman riskin altistua työpaikkaväkivallalle. Huono palkan on nähty myös altistavan riskikäyttäytymiselle. Huono työmotivaatio vähentää aggression ehkäisyä ja lisää huonoa vuorovaikutusta potilaiden kanssa, mikä taas lisää potilaiden aggression esiintymistä. (Pekurinen 2018.)

Hoitajat, jotka tekijät vuorotyötä, raportoivat enemmän työpaikkaväkivaltaa. Vuorotyötä tekevällä hoitajalla on huonommat vaikuttamismahdollisuudet työhön ja työ on epävarmempaa. (Pekurinen 2018; Niu ym. 2019.) Fyysinen ja henkinen väkivalta on paljon yleisempää suljetuilla osastoilla kuin poliklinikoilla. Tämä selittynee sillä, että osastoilla on yleensä akuutimpia tapauksia ja

vaikeampihoitoisia potilaita kuin poliklinikoilla. (Itzhaki ym. 2018; Kelly ym. 2016.)

Huono tiedonkulku vaikeuttaa hoitajien työtä tunnistaa väkivaltaisia potilaita. Syitä olivat muun muassa huonot kirjaukset, tiedon löytymisen vaikeus ja raportoinnin puutteellisuus seuraavalle vuorolle. (Lantta ym. 2016.)

## **Johtaminen**

Johtamiseen tyytymättömyydellä on todettu myös olevan yhteys lisääntyviin potilaan aggressioihin. Johtamisen ongelmien on nähty olevan yhteydessä huonoon ryhmätyöskentelyyn. Työpaikan ilmapiiri vaikuttaa siihen, kuinka hoitajat kommunikoivat keskenään. Heikolla johtajuudella on kielteinen vaikutus hoitajien käyttäytymiseen kollegoita kohtaan mutta myös potilaita kohtaan. Henkilöstön ja potilaan vuorovaikutusongelmat voivat johtua huonosta johtajuudesta, mikä voi johtaa lisääntyneisiin potilaiden hyökkäyksiin. Johto voi olla kyvytön puuttumaan hoitajien stressiin, jota aiheuttaa potilaiden aggression kohtaaminen. (Basfr ym. 2019; Pekurinen ym. 2019; Lantta ym. 2016.)

## **Potilaan oikeuksien rajoittaminen**

Lantta ym. (2016) on luokitellut tutkimuksessaan väkivallalle altistavia korkean riskin tilanteita, joissa potilasta joudutaan rajoittamaan. Näitä ovat mm. osastolta poistumiskielto, vierailukielto, puhelimen käyttämisen kieltäminen, lääkitseminen vastoin tahtoa ja pakkohoidon jatkumisesta tiedottaminen.

Ridenourin ym. (2015) tutkimuksessa oli tullut myös ilmi tilanteita, jotka lisäävät aggressiivista käyttäytymistä, kuten potilaan rajoittaminen ja potilaan avustaminen jokapäiväisessä hoitotyössä. Vastentahtoisesti lääkitseminen lisäsi henkistä väkivaltaa. Eniten henkistä väkivaltaa tapahtui, kun hoitajan täytyi suullisesti rajoittaa potilaan käyttäytymistä. Potilaan rajoittaminen oli suurin yksittäinen syy henkiselle väkivallalle. Rajoittaminen voi lisätä hoitosuhteen intensiteettiä ja lisätä potilaan vaikeaa käyttäytymistä.

## **Potilaan henkilökohtaiset piirteet**

Potilaan diagnoosi, potilaan aikaisempi väkivaltaisuus ja päihteiden väärinkäyttö vaikuttavat potilaan väkivaltaiseen käytökseen (Stevenson ym. 2015). Tilastollisesti eniten väkivaltatilanteita aiheuttivat potilaat, joilla oli diagnosoitu skitsofrenia (psykoosi), päihteiden väärinkäyttöä ja persoonallisuushäiriö. Eri-tyisesti persoonallisuushäiriöpotilaita kuvailtiin verbaalisesti aggressiivisiksi. Päihteiden väärinkäyttö lisää potilaan väkivaltaista käyttäytymistä, mutta riski väkivallalle laskee osastolla vietetyn ajan jälkeen. Vieroituksen jälkeen potilaat ovat olleet yleensä paljon rauhallisempi kuin osastolle tullessaan ovat olleet. (Ridenour ym. 2015.)

### **Hoitajan henkilökohtaiset piirteet**

Hoitajan työkokemus vaikuttaa siihen, kuinka hyvin hoitaja osaa tunnistaa väkivallan ennusmerkkejä, joita ovat mm. sanallinen uhkailu, äänensävyn muuttuminen, tietynlainen liikehdintä (levottomuus, liian lähelle tuleminen), kasvojen ilmeet ja elekieli. Työkokemuksen karttuminen helpottaa väkivallan ennakointia, ja hoitajat oppivat näkemään väkivallan kehittymiseen liittyviä tekijöitä. Työkokemuksen lisäksi potilaan väkivallan tunnusmerkkien lukemiseen vaikuttaa myös hoitajan koulutustaso, mitä korkeakoulutetumpi, sitä paremmin hoitaja osaa tunnistaa potilaan tunnetiloja. (Lantta ym. 2015; Hylén ym. 2018.) Nuoremmat ja kokemattomammat hoitajat altistuvat todennäköisemmin väkivallalle kuin hoitajat, keillä oli ollut enemmän työkokemusta (Pekurinen 2018). Ridenourin ym. (2015) tekemässä tutkimuksessa huomattiin, että hoitajat, joilla oli työkokemusta alle vuoden, raportoivat vähemmän aggressiota kuin kokeneemmat työntekijät. Syinä olivat, etteivät hoitajat halunneet vaikuttaa osaamattomalta tai valittajalta tai heitä huoletti, miltä heidän ammattitaitonsa vaikutti muiden silmissä.

Hylénin ym. (2018) tutkimuksessa todettiin joidenkin hoitajien käyttäytyvän provosoivasti potilaita kohtaan, mikä pahimmillaan voi johtaa pakkokeinojen käyttöön. Herkkyys aistia ja tunnistaa erilaisia tunteita koettiin olevan henkilökohtainen ominaisuus, joka ei ole helposti opittavista.

Hoitajan yksityisen elämällä on yhteyksiä väkivallan kokemiseen. Työntekijät, joilla oli epäterveelliset elämäntavat ja joilla oli huonompi fyysinen kunto, raportoivat enemmän henkistä väkivaltaa. (Kelly ym. 2016.) Hoitajat, jotka raportoivat psyykkisen hyvinvoinnin olevan huonompaa ja jotka olivat henkisesti raskaita, kokivat myös enemmän työpaikkaväkivaltaa. (Basfr ym. 2019.)

Hoitajan persoonalliset piirteet vaikuttavat siihen, kuinka hän reagoi ja ottaa vastaan väkivaltaisia solvauksia. Hoitajien suhtautuminen ja sietokyky väkivallan kokemuksiin ovat yksilöllistä, joten kokemuksetkin ovat erilaisia. Ongelmana nähtiin hoitajat, jotka eivät hae apua ongelmiinsa, mikä voi lisätä väkivaltaa ja sen aiheuttamaa stressiä. (Kelly ym. 2016.)

### **12.3 Työpaikkaväkivallan vaikutukset hoitajaan**

#### **Väkivalta on osa työtä**

Väkivallan kohteeksi joutuminen aiheuttaa hoitajalle henkistä ja fyysistä kuormitusta. Hoitajat kokivat väkivallan uhan ammatin varjopuoleksi. Sen nähtiin kuuluvat hoitajan työhön ja sen luonteeseen kuuluvana asiana. Hoitajat kokivat, etteivät voi vaikuttaa väkivaltaan. Väkivaltatilanteet lisäsivät hoitajien itsetutkiskelua siitä, onko omalla toiminnalla ollut vaikutus väkivallan uhriksi joutumiseksi. (Itzhaki ym. 2018.)

Fyysinen väkivalta koettiin normina. Henkistä väkivaltaa jätettiin ilmoittamatta, koska sen ajatellaan kuuluvan työhön, lisäksi hoitajat sietivät paljon rankempaa käytöstä. (Lantta ym. 2016.) Stevensonin ym. (2015) tutkimuksessa osa hoitajista oli kokenut väkivaltaisten tapahtumien jälkeen, että heidän itseluottamuksensa estää ja hallita väkivaltaisia tilanteita oli heikentynyt. Osa hoitajista toisaalta koki, että väkivaltatilanteet antoivat heille hyvää kokemusta siitä, kuinka väkivaltatilanteisiin puututaan, lisäksi onnistuneet tilanteet lisäsivät hoitajien itseluottamusta väkivallan ennaltaehkäisyssä.

#### **Hoitosuhde potilaaseen muuttuu**

Väkivaltatapahtuman jälkeen hoitajan hoitosuhde potilaaseen oli muuttunut. Hoitajat välttelivät ja olivat paljon varautuneempia potilasta kohtaa. Osa hoitajista kieltäytyi työskentelemästä väkivallan aiheuttajan kanssa. Etäisyyden pitäminen potilaaseen voi heikentää hoitajan huomiota huomata potilaan hätää tai kiihtynyttä tilaa, joka vaikuttaa heikentävästi hoitajan kykyyn ehkäistä väkivaltatilanteita. (Stevenson ym. 2015.)

Väkivaltatilanteen jälkeen hoitajien käyttäytymisessä näkyi muutoksia. Hoitaja todennäköisemmin ratkaisee väkivaltaisen tilanteen lääkitsemällä tai käyttämällä pakkotoimia potilaan rauhoittamiseksi. (Stevenson ym. 2015.)

### **Fyysiset oireet**

Hoitajat, joilla oli enemmän altistumisia väkivaltaisille tapahtumille, oireilivat myös enemmän. Hoitajat olivat raportoineet uniongelmia, painajaisia, somaattisia oireita, kuten kipua, verenpaineen nousua, päänsärkyä, sykkeen tason nousua ja vatsaoireita. (Kelly ym. 2016.)

### **Psyykkiset oireet**

Henkinen väkivalta herätti hoitajilla pelon ja ahdistuksen tunteita. Hoitajilla oli pelko, kuinka väkivaltainen tilanne voi eskaloitua. Hoitajat kokivat vahvaa vihan ja loukkaantuneisuuden tunnetta etenkin, kun henkinen väkivalta menee henkilökohtaisuuksiin, kuten ammattitaidon kyseenalaistamiseen tai ulkonäköön. (Stevenson ym. 2015.)

Väkivallalle altistuminen lisäsi hoitajien turvattomuuden tunnetta, mikä lisäsi taas työstressiä, joka vähentää myös tyytyväisyyttä elämään. Turvallisuuden ja tuen kokemisen väheneminen voi vaikeuttaa hoitajien yhteistyötä. (Itzhaki ym. 2018). Päiviä ja jopa kuukausia hoitajat kokivat, että olivat koko ajan varuillaan ja varautuneita. He odottivat jatkuvasti alitajuisesti, milloin seuraava väkivaltatilanne tulee tapahtumaan. (Stevenson ym. 2015.)

## **12.4 Väkivallan ehkäiseminen**

### **Koulutus**

Koulutus oli yksi tärkeimmistä tavoista ennaltaehkäistä työpaikkaväkivaltaa. Hoitajia tulisi kouluttaa systemaattisesti työpaikkaväkivallan ennaltaehkäisyssä ja sen kohtaamisessa (Basfr ym. 2019; Niu ym. 2019; Ridenour ym. 2015). Työpaikkakoulutuksen avulla väkivaltatilanteiden hoitaminen on johdonmukaisempaa, sen laatu on keskitetympää, lisäksi se lisää tietotaitoa hoitajille. Hoitajat kokivat tärkeimmäksi koulutuksen aiheeksi sen, kuinka huomata väkivallan ennakkomerkit. (Lantta ym. 2016.) Jo pelkästään koulutukseen pääseminen helpottaa hoitajien henkistä kuormitusta liittyen työpaikkaväkivaltaan. Koulutukseen pääseminen itsessään lisää hoitajien positiivisuuden tunnetta, ehkäisee stressin ja turvattomuuden tunnetta sekä lisää selviytymisen tunnetta. (Itzhaki ym. 2018.)

### **Hoitajan toiminta**

Lantan ym. (2016) tutkimuksessa hoitajat listasivat keinoja, joita käyttävät potilaan rauhoittamiseen. Lisäavun kutsuminen paikalle oli yksi yleisimmistä keinoista potilaan rauhoitteluun. Se, kun potilas näkee hoitajien lukumäärän itsessään jo auttaa rauhoittamaan, mutta voi myös toisaalta provosoida tilannetta. Hoitajan on myös annettava potilaalle mahdollisuus poistua itse tilanteesta, ja hänen on seurattava ettei tilanne eskaloitu. Tilanteessa hoitajan on pysyttävä rauhallisena ja keskusteltava potilaan kanssa rauhallisesti. Hoitajalla on oltava rohkeutta kysyä potilaalta suoraan väkivaltaisista ajatuksista. Väkivaltaisen käytöksen seurauksista on puhuttava potilaalle aikaisessa vaiheessa. Hoitajilla on oltava selkeät ohjeet, miten toimitaan väkivaltatilanteissa. Hoitohenkilökunnalla on oltava yhteisymmärrys, miten annetaan hoitoa potilaalle ja miten tilannetta tulee hoitaa.

Lantan ym. (2016) tutkimuksessa on tuotu esiin, että väkivaltatapahtumaan on nimettävä hoitaja, jolla on päävastuu, ja myös se, että väkivaltatapahtuman aikana vain yksi hoitaja puhuu potilaalle. Jos potilas taistelee vastaan tai jatkavat väkivaltaista käyttäytymistä, on hoitajien viimeisimpinä keinoina käytettävä

pakkokeinoja, joita ovat pakkolääkitys, sitominen, fyysinen rajoittaminen ja eristäminen.

Työpaikan ilmapiiri vaikuttaa siihen, kuinka hoitajat kommunikoivat keskenään ja kuinka he hoitavat tilanteen. Kun henkilökunta tuntee toisensa hyvin myös, vuorovaikutus on helpompaa. On tärkeää, että hoitajat tuntevat potilaansa, näin heidän on myös helpompi huomata, jos käytöksessä on muutoksia, lisäksi tuttu hoitaja lisää potilaan kokemaa turvallisuutta. (Hylén ym. 2018; Lantta ym. 2016.)

## **Organisaatio**

Hoitohenkilökunta kaipasi enemmän tukea organisaatiolta ja lähiesimieheltä, varsinkin väkivaltaisen tapahtuman jälkeen. Osa henkilökunnasta koki, ettei saanut minkäänlaista tukea esimieheltä, mikä lisäsi heidän työhönsä tyytymättömyyttä. (Hylén ym. 2018.)

Turvallisuustoimien täytyy olla kunnossa, kuten vartijatoimita ja hälytyslaitteet. Organisaation on huolehdittava, että hoitajat osaavat ja sitoutuvat käyttämään niitä turvallisuutensa takia. (Niu ym. 2019.) Hoitoympäristöön turvallisuuteen tulisi organisaation kiinnittää huomiota. Hoitoympäristössä ei tulisi olla valvomattomia paikkoja, esim. tupakkahuoneet tai parveke. Hoitoympäristössä tulisi olla sellainen, missä äänet kuuluvat hyvin, ja tilat olla sellaisia, mistä hoitajan on helppo poistua tarvittaessa. Lisäksi hoitajien on noudatettava turvaohjeita, esim. ovet, joiden kuuluu olla lukossa, pidetään lukossa. Vältetään tilanteita, joissa hoitaja joutuu työskentelemään yksin potilaan kanssa. (Lantta ym. 2019; Niu ym. 2019.)

Organisaation on kiinnitettävä huomiota tiedon siirtymiseen seuraavalle vuorolle. Raportoinnin puutteellisuus ja huonot kirjaukset vaikuttavat siihen, kuinka väkivaltaisia potilaita voidaan tunnistaa. (Lantta ym. 2016.)



## 13 POHDINTA

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla on pyritty selvittämään, kuinka ennaltaehkäistä hoitajan väkivaltatilanteita psykiatrisessa hoitotyössä. Neljään tutkimuskysymykseen haettiin vastauksia: Minkälaista työpaikkaväkivaltaa hoitajat kokevat psykiatrisessa hoitotyössä? Mitkä tekijät voivat altistaa työpaikkaväkivallalle? Minkälaiset tilanteet altistavat työpaikkaväkivallalle? Kuinka työpaikkaväkivalta vaikuttaa hoitajaan? Kuinka väkivaltatilanteita voidaan ennaltaehkäistä? Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineistosta löytyy paljon samankaltaisia tekijöitä, jotka vaikuttavat psykiatrisessa hoitotyössä kohdattaviin väkivaltatilanteisiin. Väkivallan ennaltaehkäisyssä on tärkeintä osata tunnistaa riskitekijät ja tietää se, miten riskitekijöihin voidaan vaikuttaa.

Psykiatrisissa työympäristöissä työskentelevät hoitajat kohtaavat todennäköisemmin väkivaltaisia potilaita enemmän kuin muiden ei psykiatristen alojen hoitajat. Psykiatriset hoitajat kokivat kuitenkin vähemmän psyykkisiä oireita verrattuna muiden erikoisalojen hoitajiin. Tämä johtuu siitä, että psykiatrisessa hoitotyössä paneudutaan enemmän koulutuksiin. Psykiatrisilla aloilla työskentelevistä 80 % oli saanut koulutusta väkivaltaisen potilaan käsittelyyn, kun taas ei psykiatrisissa ympäristöissä turvallisuuskoulutusta oli saanut vain 13 % hoitajista. (Pekurinen 2018, 43.)

### 13.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyötä aloittaessa tuli havaittua, kuinka psykiatrisessa hoitotyössä hoitajat kokevat paljon fyysistä, psyykkistä sekä verbaalista väkivaltaa. Kotimaisia sekä kansainvälisiä tutkimustuloksia tarkastellessa niistä kävi ilmi, kuinka yhtenäisiä saadut tulokset olivat. Opinnäytetyöhön valituista tutkimuksista käy ilmi, kuinka psyykkisten sairauksien ongelmat ovat moninaisia sekä kuinka psykiatrisessa hoitotyössä työskentelevillä hoitajilla on suurempi riski joutua väkivallan kohteeksi. Yhä enemmän hoito toteutetaan avohoitona laitospaikkojen vähentyessä. Puntalon (2017) tekemässä tutkimuksessa kerrotaan psykiatrista sairaalahoitoa vaativien potilaiden vaikeiden psyykkisten sairauksien tekevän hoitajien työstä entistäkin haastavampaa. Näissä tutkimuk-

nessa selvisi, että psykiatrisessa hoitotyössä työskentelevät palautuvat vapaa-päivinä huomoinen työvoroista sekä väkivalta ja sen uhka vaikuttavat hoita-jien siviilielämään negatiivisesti.

Opinnäytetyötä aloitettiin suunnittelemaan keväällä 2019 esittelemällä aihe ohjaavalle opettajalle sekä etsimällä tietoa aiheesta. Tutkimusten etsiminen osoittautui välistä haastavaksi, ja se veikin huomattavan paljon aikaa tätä työtä tehdessä. Opinnäytetyön aihe pysyi samana, vaikka toteutusmuoto vaihtui opinnäytetyön esittelyvaiheessa. Tätä työtä tehdessä oli mielenkiintoista tarkastella eri tutkimuksia aiheesta. Väkivallan uhka on lisääntynyt vuosien aikana hoitohenkilökuntaa kohtaan niin täällä Suomessa kuin ihan kansainväli-sellä tasollakin. Eniten yllätti hoitajien kokevan saavansa vähän tukea väkival-tatilanteissa organisaatiolta, vaikka voisi kuvitella työnantajan panostavan työntekijöiden hyvinvointiin ja tukemiseen heidän kohdatessa väkivaltaa tai sen uhkaa, jolloin hoitohenkilökunta jaksaisi paremmin työssään.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset valikoituivat sen mukaan, mitkä osa-alueet koettiin mielenkiintoisimmaksi suorittaessa päihde- ja mielenterveysshoitotyön harjoittelua. Tutkimuskysymyksiä oli alun perin valittuna kolme: minkälaista työpaikkaväkivaltaa hoitajat kokevat psykiatrisessa hoitotyössä, kuinka työ-paikkaväkivalta vaikuttaa hoitajaan ja kuinka väkivaltatilanteita voidaan ennal-taehkäistä. Aineistoa analysoidessa päätimme ottaa tutkimukseen neljännen-kin tutkimuskysymyksen, koska väkivallalle altistavia syitä oli käyty hyvin pe-rusteellisesti läpi jokaisessa tutkimuksessa, jota analysoimme. Tutkimusten tu-lokset olivat hyvin samanlaisia, millaista väkivaltaa psykiatrisessa hoitotyössä työskentelevät hoitajat kokevat. Psykiatrisella työskentelevät kohtaavat fyysistä, psyykkistä sekä verbaalista väkivaltaa, joka heikentää hoitajien työhy-vinvointia ja lisää pelon tunnetta.

Neljään tutkimuskysymykseen etsittiin tutkimustietoa sekä aineistoa, joita ver-tailla voidaan nähdä, kuinka paljon samaa tai eroavaisuuksia eri tutkimuk-sien välillä on. Psykiatrisissa ympäristöissä työskentelevät hoitajat kokivat eni-ten henkistä väkivaltaa. Henkistä väkivaltaa koettiin enemmän ja fyysistä väki-valtaa huomattavasti vähemmän. (Itzhaki ym. 2018; Kelly ym. 2016.) Fyysi-

senä väkivaltana hoitajat listasivat mm. potkimista, puremista, tönimistä, läpsimistä (Lantta ym. 2016). Kahdessa tutkimuksessa hoitajat olivat maininneet kokevansa seksuaalista häirintää. Niu ym. (2019) tutkimuksessa pieni osa hoitajista oli kokenut seksuaalista häirintää, kun taas Kelly ym. (2016) tutkimuksessa hoitajat kertoivat, kuinka potilaat olivat yrittäneet pussata, kosketella tai paljastella itseään hoitajille. Vakavimmissa fyysisen väkivallan tapauksissa hoitaja on loukkaantunut, ja sen seurauksena tarvinnut hoitoa vammoihinsa (Niu ym. 2019). Henkistä väkivaltaa esiintyi myös mm. nimittelyä, kritiikkiä, sanallista väkivaltaa, kiusaamista ja uhkailu fyysisellä väkivallalla (Lantta ym. 2016; Niu ym. 2019; Ridenour ym. 2015).

Aineistosta, esim. Aurosen (2018) pro gradusta, käy ilmi, kuinka psyykkistä väkivalta koettiin enemmän kuin fyysistä väkivaltaa. Lonzzinon ym. (2015) tutkimuksessa ilmeni, kuinka suurimmat väkivallan käyttäjät psykiatrisilla osastoilla ovat miessukupuoli, pakkohoidossa olevat potilaat, skitsofrenia- ja päihdeongelmaiset. Melkein kaikki vastanneista hoitajista ovat kokeneet jonkinlaista väkivaltaa työuransa aikana.

Tutkimustulosten perusteella suuri työmäärä lisää väkivallan riskiä hoitotyössä. Lantan ym. (2016) esimerkkinä, miten eristäminen lisää työmäärää, joka taas tuo omat haasteensa hoitotyössä ja lisää hoitajien stressiä, koska heillä ei ole aikaa hoitaa kaikkia potilaita samanvertaisesti. Työn kuormitus ja hoitajien kokema stressi haittaavat keskittymistä ja heikentävät potilaan tarkkailua. Tällöin hoitajan huomio on työssä, ja voi olla, ettei hoitaja huomaa potilaan aggression merkkejä. (Pekurinen ym. 2019.)

Myös vuorotyötä tekevällä hoitajalla on huonommat vaikutusmahdollisuudet työhön ja työ koetaan epävarmempaa (Pekurinen 2018; Niu ym. 2019). Heikolla johtajuudella on vaikutus hoitajien käyttäytymiseen kollegoita kohtaan sekä potilaita kohtaan (Basfr ym. 2019; Pekurinen ym. 2019; Lantta ym. 2016.) Lantta ym. (2016) ja Ridenour ym. (2015) ovat luokitelleet tutkimuksissaan väkivallalle altistavia riskitilanteita. Näitä tilanteita, joissa potilasta joudutaan rajoittamaan ovat mm. poistumiskielto osastolta, vierailukielto, puhelimen kieltäminen, lääkitseminen vastoin tahtoa ja tiedottaminen pakkohoidon jatku-

misesta. Nuoremmat ja kokemattomammat hoitajat altistuvat todennäköisemmin väkivallalle kuin hoitajat, joilla oli ollut enemmän työkokemusta (Pekurinen 2018).

Laukkanen (2015) mukaan iltaisin sekä öisin väkivalta tilanteiden esiintyvyys lisääntyy, kun potilailla on vähemmän virikkeitä ja hoitohenkilökunnalta on saatavissa vähemmän tukea. Hoitajiin kohdistuvan väkivallan altistavia tekijöitä ovat mm. hoitajan alhainen ikä, vähäinen työkokemus, vuorotyö ja tietyillä osastoilla työskenteleminen. Miehillä on isompi riski altistua aggressiolle, niin henkiseen kuin fyysiseen väkivallalle verrattuna naishoitajiin. Myös Pitkäsen (2003) tutkimuksessa potilaan väkivaltainen käyttäytyminen johtui itsemääräämisoikeuden rajoittamista sekä hoitajan ammattitaidon puutteesta. Potilaan rajoittaminen oli suurin yksittäinen syy henkiseen väkivallalle (Puntalo 2017).

Henkinen väkivalta herätti hoitajissa pelon ja ahdistuksen tunteita. Hoitajilla oli pelko siitä, kuinka väkivaltainen tilanne voi eskaloitua. Hoitajat kokivat suurta vihan ja loukkaantuneisuuden tunnetta etenkin, kun henkinen väkivalta menee henkilökohtaisuuksiin. (Stevenson ym. 2015.) Väkivallalle altistuminen lisäsi hoitajien turvattomuuden tunnetta, mikä lisäsi työstressiä, ja tämä vähentää tyytyväisyyttä elämään. Turvallisuuden ja tuen tunteen puute voi osaltaan vaikeuttaa hoitajien keskeistä yhteistyötä. (Itzhaki ym. 2018.)

Aineistossa Puntalo (2016) ja Pitkänen (2003) kertovat, kuinka väkivallan kohtaaminen vaikuttaa hoitajan fyysiseen ja psyykkiseen terveydentilaan. Hoitajien tuntemukset väkivaltatilanteissa olivat fyysisiä sekä psyykkisiä, näitä olivat m. pelko, kiukku sekä suuttumus (Pitkänen 2003). Tutkimuksessa Stevenson ym. (2015) listasi hoitajien kokevan vihan sekä loukkaantumisen tunnetta kohdatessa väkivaltaa. Pitkänen (2003) olikin kuvannut työssään, miten väkivallan uhka koettiin stressaavampana kuin itse väkivaltatilanne. Hoitajat olivat maininneet töihin tulon raskaana. Väkivaltatilanteet koetaan yksilöllisesti (Reima 2015). Väkivalta oli myös vaikuttanut hoitajien vapaa-aikaan. Hoitajat kokivat vapaa-aikana hermostuneisuutta, väsymystä ja stressiä. Työstä palautuminen oli hankalaa. (Puntalo 2017.)

Koulutus oli yksi tärkeimmistä tavoista ennaltaehkäistä työpaikkaväkivaltaa. Hoitajia tulisi kouluttaa systemaattisesti työpaikkaväkivallan ennaltaehkäisyssä ja sen kohtaamisessa (Basfr ym. 2019; Niu ym. 2019; Ridenour ym. 2015). Lanttan ym. (2016) tutkimuksessa hoitajat olivat keksineet keinoja, joita käyttävät potilaan rauhoittamiseen ja väkivaltatilanteiden ehkäisemiseen. Puntalon (2017) työssä oli listattu hoitajien keinoja välttää väkivaltatilanteita, niitä oli mm. vuorovaikutus, negatiivisten tunteiden välttäminen, tilanteita ei otettaisi henkilökohtaisesti, potilaan käyttäytyminen liitetään osaksi sairautta. Aineistossa Anttilan ym. (2015) sekä tutkimustuloksissa Basfr ym. (2019); Niu ym. (2019); Ridenour ym. (2015) yhtenä tärkeimmistä ehkäisykeinoista väkivaltatilanteisiin pidettiin henkilökunnan kouluttamista. Hoitajat pitivät väkivaltatilanteiden hallintakoulutusta tärkeänä osana riittävää ammattitaitoa. Koulutuksen avulla saadaan yhtenäinen toimintamalli tilanteiden ratkomiseen, ja koulutuksella saadaan turvallisuuden tunnetta hoitohenkilökunnalle sekä potilaille. (Makkonen ym. 2018.)

### **13.2 Johtopäätökset ja jatkokehityksaiheet**

Tutkimuksia lukiessa tuli huomattua, kuinka hoitajat joutuvat keksimään keinoja, joilla pyrkivät välttämään väkivaltatilanteita, tästäkin syystä olisi tärkeää organisaation panostaa hoitajien lisäkouluttamiseen sekä työhyvinvoinnin tukemiseen. Hoitajat eivät olleet tyytyväisiä organisaatiolta saamaansa tukeen väkivaltatilanteita kohdatessa tai lisäkoulutuksien järjestämisessä. Psykiatrista hoitotyötä tekevät hoitajat turtuvat väkivallalle ja pitävät sitä osana työtään.

Tämän opinnäytetyön tekeminen opetti uudenlaisen suhtautumisen aggressiivisen ja uhkavan tilanteen kohtaamiseen. Yllätyksenä kuitenkin tuli, miten vähän hoitoalalla työskentelevien työhyvinvointiin ja työturvallisuuteen panostetaan, luulisi näitten olevan niitä osa-alueita, jotka auttaisivat hoitajien työssäjaksamista. Ihanteellistahan olisi, ettei kenenkään tarvitsi kokea väkivaltaa omalla työpaikallaan, todellisuudessa väkivaltaa on ja sitä tulee jatkossakin olemaan. Tärkeintä on löytää oikeat keinot, joilla pystyttäisiin poistamaan tai ennaltaehkäisemään väkivaltaista käyttäytymistä. Tämä vaatii paljon hoitohenkilökunnalta, organisaatiolta sekä muulta yhteiskunnalta, jotta muutosta saataisiin aikaan.

Jatkossa olisi hyvä pohtia, kuinka organisaatiot tukevat hoitohenkilökuntaa väkivaltatilanteita kohdatessa sekä kuinka työnantaja voisi paremmin tukea työntekijöitä. Tutkimuksissa kävi ilmi, miten hoitohenkilökunta ei ollut tyytyväinen organisaatiolta saamaansa tukeen tai sitä tukea hoitajat eivät saaneet kohdatessaan väkivaltaa tai sen uhkaa. Työnantaja voisi tukea enemmän hoitajien työssä jaksamista ja työhyvinvointia antamalla tukensa väkivaltatilanteiden läpikäymisellä ja panostamalla hoitajien henkiseen ja fyysiseen hyvinvointiin. Voisiko työnantajan antama tuki edesauttaa hoitajia jaksamaan työssään paremmin ja sairaspöissaoloja olisi vähemmän? Tutkimuksella saataisiin selvitettyä, onko työnantajan panostuksella vaikutusta työntekijöiden työssä jaksamiseen ja negatiiviseen stressin hallintaan.

Jatkotutkimusehdotukseksi esitämme kyselytutkimusta psykiatrisessa hoitotyössä työskentelevien kokemuksista väkivallan vaikutuksista hoitajien terveyteen sekä siviilielämään. Tutkimuksissa on käyty vähän läpi väkivallan vaikutuksesta hoitajien terveyteen sekä siihen, kuinka jatkuva väkivallan uhka tai väkivallan kohtaaminen vaikuttaa hoitajien siviilielämään ja miten tämä näkyy työntekijän arjessa jaksamiseen.

### **13.3 Luotettavuus ja eettisyys**

Opinnäytetyöhön kuuluu kerätyn tiedon luotettavuuden ja eettisyyden arviointi. Luotettavuuden ja eettisyyden edellytyksenä täytyy olla hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen työssä. Keskeisimmät lähtökohdat ovat tarkkaavaisuus ja huolellisuus niin toteutus- kuin arviointivaiheessa. (TENK 2012.) Opinnäytetyön jokaisessa vaiheessa pyritään noudattamaan hyvää tieteellisen ja käytännön periaatteita. Eri tutkimusaineistoja, tuloksia sekä julkaisuja käytettäessä merkitään ne asianmukaisesti opinnäytetyöhön. Opinnäytetyössä käytetyt tausta-aineistot ovat toisen tekemiä ja omistamia aineistoja, menetelmiä sekä tuloksia, näin ollen täytyy niiden alkuperä, tekijä ja lähteet mainita hyvän tutkimustavan mukaisesti sekä lainsäädäntöä noudattaen. (TENK 2012.)

Opinnäytetyötä tehdessä on kiinnitetty huomiota lähteiden asianmukaiseen merkintään. Lähdeluettelo sekä tekstiin lisätyt lähdeviittaukset noudattavat Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun laatimia lähdemerkintäohjeita.

Valmis työ tulee käyttää plagiointitunnistusjärjestelmässä, ennen kuin lähetetään tarkastajalle arvioitavaksi. Järjestelmän tarkoitus on ohjata opiskelijaa opinnäytetyötä tehdessä oikeanlaisiin lainauksiin sekä lähdeviittausten hyvän tieteellisen käytännön ja tekijänoikeuslain mukaiseen käyttöön. (TENK 2012.)

Opinnäytetyön aiheen hyväksymisen jälkeen luotettavan tiedon etsimiseen on käytetty useita tietolähteitä. Opinnäytetyössä pyrittiin käyttämään tiedonhakuhetkellä ajantasaisia tutkimuksia, niin kotimaisia kuin kansainvälisiä. Tutkimustietoa etsiessä aiheesta löytyi enemmän kansainvälisiä tutkimuksia kuin kotimaisia. Kotimaisia opinnäytetöitä hoitajiin kohdistuvasta väkivallasta on tehty hyvinkin paljon.

## LÄHTEET

Anttila, S., Pulkkinen, J. & Kivistö-Rahnasto, J. 2016. Keinoja työväkivallan ennaltaehkäisyyn ja hallintaan ensiapu- ja päivystysyksiköissä. Tampereen teknillinen yliopisto. Teollisuustalouden laitos. ”Työväkivaltariskien torjuntatoimenpiteiden soveltuvuus ensiapu- ja päivystysyksiköissä” -hankkeen raportti. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/116756/Valmis\\_kokoelma.pdf?sequence=1](https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/116756/Valmis_kokoelma.pdf?sequence=1) [viitattu 13.3.2020].

Auronen, J. 2018. Työpaikkaväkivalta ja sen lopettamishalut terveydenhuoltoalalla. Vaasan yliopisto. Kauppätieteellinen tiedekunta. Pro gradu -työ. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/2494/osuva\\_7971.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/2494/osuva_7971.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [viitattu 10.8.2019].

Awanic oy. s.a. Sosiaali- ja terveyshuollon vaaratapahtuminen raportointijärjestelmä. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://awanic.com/haipro/> [viitattu 18.12.2019].

Basfr, W., Hamdan, A. & Al-Habib, S. 2019. Workplace violence against nurses in psychiatric hospital settings – perspectives from Saudi Arabia. *Sultan Qaboos Univ MED J.* 19(1), e19 - e25. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6544070/> [viitattu 5.4.2020].

Fi-turvallisuuskoulutus. 2019. Avekki on aggressioon puuttumista vuorovaikutuksen, ennaltaehkäisyyn, ennakoinnin sekä hallinnan kautta ja toimintamalli sisältää kouluttamista, kehittämistä ja yhteiskuntaan integrointia. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.turvallisuuskoulutus.fi/avekki/> [viitattu 15.12.2019].

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2010. Turvallisuutta kaikkien parhaaksi. Toimintamalli työpaikkaväkivallan ehkäisyyn ja kohtaamiseen. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.hus.fi/hus-tietoa/henkilosto/Toimintaohjelmat%20ja%20ohjeet/Tyopaikkavakivalta.pdf> [viitattu 10.8.2019].



Hirsjärvi, S., Remes, R. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. 15. - 17. painos. Porvoo: Bookwell Oy.

Hylén, U., Engerström, I., Engerström, K., Pelto-Piri, V. & Anderzen-Carlsson, A. 2018. Providing good care in the shadow of violence – an interview study with nursing staff and ward managers in psychiatric inpatient care in Sweden. *Issues in mental health nursing* 2, 148 - 157. Saatavissa: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/01612840.2018.1496207> [viitattu 1.6.2020].

lozzino, L., Ferrari, C., Large, M., Nielsens, O. & de Girolamo, G. 2015. Prevalence and risk factors of violence by psychiatric acute inpatients: a systematic review and meta-analysis. *PLoS One* 10(6). Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4464653/> [viitattu 12.11.2019].

Itzhaki, M., Bluvstein, I., Peles Bortz, A., Kostitsky, H., Bar Noy, D., Filshinsky, V. & Theilla, M. 2018. Mental health nurse's exposure to workplace violence leads to job stress, which leads to reduced professional quality of life. *Front Psychiatry* 9, 59. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5835109/> [11.8.2019].

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

Kelly, E., Fenwick, K., Brekke, J. & Novaco, R. 2016. Well-being and safety among inpatient psychiatric staff: the impact of conflict, assault and stress reactivity. *Administration and Policy in Mental Health* 43(5), 703 - 716. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4794422/> [viitattu 5.4.2020].

Koivuranta, E., Auvinen, E., Fagerström, V., Hiltunen, M.-L., Häkkinen, K., Kullaa, K., Lantto, P., Perimäki, R., Roiha, M., Schugk, J., Wärn, R. & Kivistö, M. 2014. Väkivallan uhka työelämässä. Työturvallisuussäännöksi val-

misteleva neuvottelukunta. Väkivallan uhka -jaoston raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 17. Saatavissa: [https://julkaisut.valtio-neuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74694/RAP2014\\_17\\_vakival-lan\\_uhka.pdf?sequence=1](https://julkaisut.valtio-neuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74694/RAP2014_17_vakival-lan_uhka.pdf?sequence=1) [viitattu 10.8.2019].

Lahti, M., Berg, J., Varpula, J., Lipponen, E., Lantta, T., Äärinen, A., Soininen, P., Sailas, E., Kontio, R. & Välimäki, M. 2018. Hoitajien työturvallisuus psykiatrisen potilaan huone- ja sidontaeristyksestä. Tampere: Turun ammattikorkeakoulu. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166852.pdf> [viitattu 23.3.2020].

Lantta, T., Anttila, M., Kontio, R., Adams, C. E. & Välimäki, M. 2016. Violent events, ward climate and ideas for violence prevention among nurses in psychiatric wards: a focus group study. *International Journal of Mental Health Systems* 10, 27. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4820948/> [viitattu 12.8.2019].

Laukkanen, E. 2015. Hoitotyön henkilöstömitoitus ja pakkotoimet psykiatrisilla osastoilla. Rekisteritutkimus. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20150129/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20150129.pdf](https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20150129/urn_nbn_fi_uef-20150129.pdf) [viitattu 28.2.2020].

Lönnqvist, J. & Lehtonen, J. 2014. Psykiatria. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Markkunen, M. & Partonen, T. (toim.) Psykiatria ja mielenterveys. Psykiatrisen potilas. 11. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Makkonen, P., Putkonen, A., Korhonen, J., Kuosmanen, L. & Kärkkäinen, J. (toim.) 2016. Pakon käytön vähentäminen ja turvallisuuden lisääminen psykiatrisessa hoidossa. Työpaperi 35/2016. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Saatavissa: [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131697/URN\\_ISBN\\_978-952-302-751-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131697/URN_ISBN_978-952-302-751-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [viitattu 24.3.2020].

Niu, S.-F., Kuo, S.-F., Tsai, H.-T., Kao, C.-C., Traynor, V. & Chou, K.-R. 2019. Prevalence of workplace violent episodes experienced by nurses in acute psychiatric settings. *PLoS One* 14, 1. Saatavissa:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6345477/> [12.8.2019].

Pekurinen, V. 2018. Potilaan hoitajaan kohdistama aggressiivinen käyttäytyminen: altistavat tekijät psykiatrisissa ja somaattisissa terveydenhuollon ympäristöissä – havainnointitutkimus. Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta.

Väitöskirja. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.utu-pub.fi/bitstream/handle/10024/146346/AnnalesD1401Pekurinen.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 21.8.2019].

Pekurinen, V., Välimäki, M., Virtanen, M., Kivimäki, M. & Vahtera, J. 2019. Work stress and satisfaction with leadership among nurses encountering patient aggression in psychiatric care: a cross sectional survey study. *Administration and policy in mental health and mental health services research* 46,

368 - 379. Saatavissa: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10488-018-00919-6> [viitattu 6.4.2020].

Piispa, M. & Hulkko, L. 2010. Työväkivallan riskiammatit. Työturvallisuuskeskuksen raporttisarja 1/2010. Työturvallisuuskeskus TTK. WWW-dokumentti.

Saatavissa: [https://ttk.fi/files/1535/ttk\\_tyovakivallan\\_riskiammatit\\_valmis\\_NETTI.pdf](https://ttk.fi/files/1535/ttk_tyovakivallan_riskiammatit_valmis_NETTI.pdf) [viitattu 10.8.2019].

Pitkänen, A. 2003. Potilaiden hoitajiin kohdistama väkivalta psykiatrisessa hoitotyössä. Turun yliopisto. Hoitotieteiden laitos. Pro gradu -työ. WWW-dokumentti.

Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/90604/gradu00243.pdf?sequence=1> [viitattu 14.12.2019].

Puntalo, P. 2017. Hoitajien kokemus potilaiden heihin kohdistamasta väkivalta oikeuspsykiatrisella osastolla. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Pro gradu -työ. WWW-dokumentti. Saatavissa:

<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/102406/1511529074.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 11.8.2019].

Puumi, S. 2009. Väkiältä pois palvelutyöstä. 2. painos. Työturvallisuuskeskus.

Reiman, S. 2015. Hoitohenkilökuntaan kohdistuvat väkivaltilanteet ja lähijohdajien toiminta. Yhden kaupungin perusterveydenhuollon HaiPro-aineiston analyysi vuodelta 2015. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. Saatavissa: [https://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20180150/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20180150.pdf](https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20180150/urn_nbn_fi_uef-20180150.pdf) [viitattu 13.3.2020].

Ridenour, M., Lanza, M., Hendricks, S., Hartley, D., Rierdan, J., Zeiss, R. & Amandus, H. 2015. Incidence and risk factors of workplace violence on psychiatric staff. *Work* 51, 19–28. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4674794/> [viitattu 5.4.2020].

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf) [viitattu 12.3.2020].

Soisalo, R. 2011. Väkivallan preventio sosiaali- ja terveystalalla. Suomen psykologinen instituuttijhdistys ry.

Sosiaali- ja terveysministeriö. s.a. Potilasturvallisuus. Saatavissa: <https://stm.fi/potilasturvallisuus> [viitattu 24.3.2020].

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 Nurs.* 2015, 14. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4440495/> [viitattu 5.4.2020].

Stolt, J. 2011. Opiskelijasta sairaanhoitajaksi. Käytännön harjoittelujaksot sairaanhoitajaopiskelijan ammatillisen identiteetin rakentumisen tukena. Lapin yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. WWW-dokumentti.

Saatavissa: <https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/59607/Stolt.Jaana.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 12.3.2020].

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2019. Potilasturvallisuus. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/potilasturvallisuus> [viitattu 24.3.2020].

Tiihonen, J. 2014. Psykiatria. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Markkunen, M. & Partonen, T. (toim.) Oikeuspsykiatria. Väkivaltaisen potilaan hoito. 11. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf) [viitattu 19.12.2019].

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

## Kirjallisuustaulukko

Tutkimus	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusotos ja menetelmät	Tulokset
Basfr ym. 2019. Workplace violence against nurses in psychiatric hospital settings – perspectives from Saudi Arabia.	Kuinka yleistä työpaikkaväkivaltaa on psykiatrisessa sairaalassa työkenteleviä sairaanhoitajia kohtaan Saudi-Arabiassa.	Poikkileikkaustutkimus, johon osallistui kolme psykiatrista sairaalaa Saudi-Arabiasta.  Kyselylomake (N=310)	Hoitajat kokevat fyysistä ja henkistä väkivaltaa. Yli puolet väkivaltatilanteista ratkesivat lääkitsemällä potilas rauhalliseksi. Melkein puolet hoitajista koki väkivaltatapahtuman jälkeen stressiä, ahdistusta ja masennusta. Tutkimuksen mukaan potilaiden tyytymättömyys hoitoon ja organisaation vähäinen tuki hoitajille vaikuttavat väkivallan esiintyvyyteen psykiatrisissa sairaaloissa.
Hylén ym. 2018. Providing good care in the shadow of violence – an interview study with nursing staff and ward managers in psychiatric inpatient care in Sweden.	Hoitohenkilökunnan ja esimiesten kokemuksia turvallisuudesta ja väkivallasta, joka päiväisessä kohtaamisessa potilaan kanssa	Ryhmähaastattelu 4-8 hengen ryhmissä, hoitajat (N=17) ja esimiehet (N=3)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hoitosuhde potilaan kanssa on hoitotyön perusta, hyvä hoitosuhde on ratkaiseva tekijä väkivallan ennaltaehkäisyssä ja käsittelyssä</li> <li>2. Organisaationkulttuurilla on vaikutus ryhmätyöskentelyyn, kulttuuriin, työntekijöiden tukemiseen</li> <li>3. Koulutusten tärkeys väkivallan ennaltaehkäisyssä ja turvallisessa hoitotyössä</li> <li>4. Vaikutusvallan ja pakkohoitojen tasapainoilu, väkivallan ennaltaehkäisyssä käytetään muita vaihtoehtoja ennen kuin</li> </ol>

			on tarvetta käyttää pakkokeinoja
Itzhaki ym. 2018. Mental health nurse's exposure to workplace violence leads to job stress, which leads to reduced professional quality of life.	Tutkimus jaettiin kahteen ammatilliseen elämänlaatuun (ProQOL): positiiviseen- ja negatiiviseen ammatilliseen elämänlaatuun. Tarkoituksena tutkia kuinka ammatillinen elämänlaatu vaikuttaa työstressiin, sekä väkivallalle altistumista psykiatrisessa terveyskeskuksessa.	Kvantitatiivinen tutkimus. Kyselylomake psykiatrisille hoitajille (N=114).	Viimeisen vuoden aikana, suurin osa hoitajista (88.6%) oli kokenut sanallista väkivaltaa ja yli puolet (56.1%) kokenut fyysistä väkivaltaa, vain pieni osa (2.6%) ei ollut kokenut minäkäänlaista väkivaltaa. Tuloksena: työpaikkaväkivallalle altistuminen, liittyy enemmänkin työstressiin.
Kelly ym. 2016. Well-being and safety among inpatient psychiatric staff: the impact of conflict, assault, and stress reactivity	Psykiatrisen henkilökunnan hyvinvointi ja turvallisuus, kuinka työpaikan ristiriidat, ja stressi vaikuttavat väkivallan kokemukseen ja sen kohtaamiseen.	Kyselylomake (=323)	Henkilökunnan hyvinvoinnin ja turvallisuuden tunteeseen vaikuttavat työntekijöiden väliset konfliktit ja henkilökohtaiset reaktiot sosiaalisiin konflikteihin ja väkivallalle. Parannus ehdotuksia henkilökunnan hyvinvoinnille: turvallisuusprotokollat, toimenpiteiden tulisi kohdistua henkilöstösuhteisiin, henkilöiden terveyden ylläpitämiskäytäntöihin ja henkilökohtaisiin selviytymistaitoihin haittojen torjumiseksi työpaikoilla.

<p>Lantta ym. 2016. Violent events, ward climate and ideas for violence prevention among nurses in psychiatric wards: a focus group study.</p>	<p>Hoitajien kokemuksia väkivaltaisista tapahtumista psykiatrisilla osastoilla, osaston työilmapiirin vaikutus ja hoitajien ehdotuksia väkivallan ennaltaehkäisyssä.</p>	<p>Haastattelu, sairaanhoitajia (N=22) kolmelta suljetulta psykiatriselta osastolta, jotka jaettu ryhmiin (N=5)</p>	<p>Väkivaltaiset tapahtumat ovat monimutkaisia tilanteita, joihin osallistuivat sekä sairaanhoitajat että potilaat. Kun osastot olivat ylikuormittuneet työstä tai tunneista tai jos sairaanhoitajat olivat olleet kyynisiä käsittelemään kyseisiä tapahtumia, sairaanhoitajien hyvinvointi heikentyi ja hoitotyö muuttui monimutkikkaammaksi. Väkivallan ehkäisyä koskevia ehdotuksia olivat esim. taitavampaa vuorovaikutusta sairaanhoitajien ja potilaiden välillä sekä lisääntynyttä kommunikointia sairaanhoitajien ja potilaiden välillä.</p>
<p>Niu ym. 2019. Prevalence of workplace violent episodes experienced by nurses in acute psychiatric settings.</p>	<p>Hoitajiin kohdistuvaa työpaikkaväkivaltaa akuutti psykiatrisessa työympäristössä, työpaikkaväkivallan aiheuttajia, jatkotoimenpide työpaikkaväkivallan kohdannutta kohtaan ja minkälaiset mahdollisuudet terveydenhuollon organisaatiolla on ehkäistä työpaikkaväkivaltaa Taiwanissa.</p>	<p>WHO:n kehittämä työpaikkaväkivalta kyselylomake (N=429).</p>	<p>Viimeisen 12 kk aikana yli puolet hoitajista oli kokenut fyysistä väkivaltaa, neljä viidestä hoitajasta oli kokenut henkistä väkivaltaa. Vain 10% tapahtumista tehtiin ilmoitus, koska monet hoitajat kokivat ilmoituksen turhaksi. Työpaikalla voidaan ennaltaehkäistä väkivaltaa turvallisustoimilla, potilasprotokollilla ja turvallisuuskoulutuksilla. Työpaikkojen tulisi kouluttaa hoitohenkilökuntaa väkivallan kohtaamisessa, tarjota terapeutin työympäristö, helpottaa raportointi systeemiä ja kannustaa ilmoittamaan kaikista väkivaltatilanteista.</p>



Pekurinen, 2018. Potilaan hoitajaan kohdistama aggressiivinen käyttäytyminen: altistavat tekijät psykiatriassa ja somaattisissa terveydenhuollon ympäristöissä – havainnointitutkimus.	Psykiatrisen ja somaattisen terveydenhuollon ympäristöissä, kuinka hoitajien yksilölliset, työpaikan ihmissuhteet ja työympäristöön liittyvät tekijät altistavat hoitajia potilaan aggressiiviselle käytökselle.	Poikittaistutkimus, Työterveyslaitoksen Kunta-10 tutkimukseen kuuluvassa 21 sairaalassa, joihin vastasi (N=5228) hoitajaa vuosina 2012 ja 2015.	N. 41% hoitajista kohtaa työssään jonkinlaista aggressiota. Hoitajat kokevat esim. uniongelmia ja psyykkistä stressiä aggression seurauksena. Hoitajan yksilölliset piirteet vaikuttavat kuinka hoitaja altistuu ja suhtautuu aggressiiviseen käyttäytymiseen lisäksi siihen vaikuttavat myös työyhteisön ilmapiiri ongelmat, työn kuormittavuus, ristiriita työhön panostukseen ja sen palkitsevuus sekä organisaation epäoikeudenmukaisuus.
Pekurinen ym. 2019. Work stress and satisfaction with leadership among nurses encountering patient aggression in psychiatric care: a cross sectional survey study.	Vaikuttaako työstressi, työhön liittyvällä epävarmuus, työpaikan sosiaalinen pääoma, tyytyväisyys johtamiseen ja työajat todennäköisyyteen kohdata potilaiden aggressiota (kokonaisaltistus, henkinen ja fyysinen väkivalta).	Poikkileikkaustutkimus (N=923) 84 psykiatrisessa yksikössä.	Syitä, jotka lisäävät hoitajien todennäköisyyttä altistua potilaiden aggressiolle: tyytymättömyys johtamiseen, vuorotyö, hoitajan kokema stressi, työpaikan huono ilmapiiri/yhteishenki, hoitajien huonot mahdollisuudet vaikuttaa omaan työhönsä.
Ridenour ym. 2015. Incidence and risk factors of	Työpaikkaväkivalan esiintymis- ja	Kyselylomake (=284) kahdek-	Hoitoalan työntekijät, jotka työskentelevät psykiatrialla on

<p>workplace violence on psychiatric staff.</p>	<p>riskitekijät. Arviointi riskitekijöistä, jotka altistavat hoitajia potilaiden väkivaltaiselle käytökselle psykiatrisilla suljetuilla osastoilla.</p>	<p>salta psykiatriselta sairaalan hoitajalta</p>	<p>isompi riski kohdata aggressiota potilailta.</p>
<p>Stevenson ym. 2015. Registered nurses' experiences of patient violence on acute care psychiatric inpatient units: an interpretive descriptive study.</p>	<p>Psykiatristen sairaanhoitajien kokemuksia potilaiden aiheuttamasta väkivaldasta akuutissa psykiatrisessa yksikössä.</p>	<p>Haastattelu (N=17)</p>	<p>Osa hoitajista koki, että väkivalta on osa työtä. Sairaanhoidajat käyttivät erilaisia strategioita henkilökohtaisen turvallisuutensa ylläpitämiseksi sekä potilaiden väkivallan estämiseksi ja hallitsemiseksi. Hoitajat kokevat tarvitsevansa väkivallan ennaltaehkäisyyn enemmän koulutusta, de-briefingiä tapahtuman jälkeen ja kannustavaa työilmapiiriä.</p>

## Esimerkki sisällön analyysistä

<b>Alkuperäinen tutkimus</b>	<b>Pelkistetty kuvaus</b>	<b>Alakategoria</b>
Stevenson ym. 2015. “The patient-related factors identified were: (1) type of psychiatric diagnosis; (2) patient’s previous violent behavior, and (3) substance misuse.”	Potilaaseen liittyvät tekijät: psykiatrisen diagnoosin tyyppi, potilaan aiempi väkivaltainen käyttäytyminen ja päihteiden väärin käyttö.	Diagnoosi Historia Päihteiden käyttö
Lantta ym. 2015. “Patient-related warning signs were, for example, general verbal provocation, e.g. shouting or tone in the voice, gestures, special type of movement (unrest, coming too close) or facial expressions.”	Potilaan väkivallan varoitusmerkit olivat mm. sanallinen uhkailu, äänen sävyn muuttuminen, tietynlainen liikehdintä (levottomuus, liian lähelle tuleminen), kasvojen ilmeet.	Väkivallan ennakkomerkkien tunnistaminen
Pekurinen ym. 2019. “Significant association between poor and average satisfaction with leadership, and higher odds for overall exposure to patient aggression.”	Huono tyytyväisyys johtamiseen on yhteys potilaan lisääntyvään aggressioon.	Johtamisen vaikutus
Niu ym. 2019. “Nurses working rotating shifts were more likely to experience physical and psychological violence than were those working fixed day shifts.”	Hoitajat, jotka tekivät vuorotyötä, kokivat enemmän väkivaltaa kuin ne jotka tekivät päivätyötä.	Vuorotyön vaikutus

## Työpaikkaväkivalta sisällön analyysinä

<b>Alakategoria</b>	<b>Yläkategoria</b>	<b>Yhdistävä kategoria</b>
Nimittely Kritiikki Kiusaaminen Uhkailu Tappouhkaukset hoitajaa, perheenjäsentä tai lemmikkiä kohtaan	Henkinen väkivalta	Työpaikkaväkivalta
Pureminen Potkiminen Läpsiminen Töniminen Aseellinen väkivalta	Fyysinen väkivalta	
Pussailu tai koskettelu yritykset Paljastelu	Seksuaalinen häirintä	
Ympäristön tuhoaminen Tavaroiden rikkominen	Osaston omaisuuteen kohdistuva väkivalta	

## Työpaikkaväkivallalle altistavat tekijät sisällönanalyysinä

<b>Alakategoria</b>	<b>Yläkategoria</b>	<b>Yhdistävä kategoria</b>
Työn kuormittavuus Suuri työmäärä Henkilökunnan vähäisyys Työn vaativuus Huono palkka vastuuseen nähden Vuorotyö Tiedon kulku	Työympäristö	Työpaikkaväkivallalle altistavat tekijät
Huono työilmapiiri Konfliktit Tuen puute	Johtaminen	
Rajoitukset Erilaiset kiellot Lääkitseminen vastoin tahtoa Pakkohoidon jatkuminen	Potilaan oikeuksien rajoittaminen	
Diagnoosi Historia Päihteiden käyttö	Potilaan henkilökohtaiset tekijät	
Elintavat Työkokemus Asioiden kokeminen eri lailla	Hoitajan henkilökohtaiset tekijät/ persoonalliset piirteet	

## Väkivallan vaikutus hoitajaan sisällönanalyysinä

<b>Alakategoria</b>	<b>Yläkategoria</b>	<b>Yhdistävä kategoria</b>
Ammatin varjopuoli Tunne ettei pysty vaikuttamaan väkivaltaan Itsetutkiskelu	Väkivalta osa työtä	Väkivallan vaikutus hoitajaan
Välttely Varautuneisuus Myötätunnon heikkeneminen Negatiiviset tunteet	Hoitosuhde potilaaseen muuttuu	
Unettomuus Sykkeen nousua Painajaiset Somaattiset oireet Päänsärky Vatsa oireet	Fyysiset oireet	
Pelko Stressi Ahdistus Turvattomuuden tunne Työstressi Varautuneisuus Ajatusten harhaileminen Haavoittuvuuden tunne	Psyykkiset oireet	

## Väkivallan ehkäiseminen sisällönanalyysinä

<b>Alakategoria</b>	<b>Yläkategoria</b>	<b>Yhdistävä kategoria</b>
Lisäapua paikalle kutsu- minen Rauhallisena pysyminen Potilaalle mahdollisuus poistua tilanteesta Ennakkomerkkien tunnis- taminen Vuorovaikutus potilaan kanssa Potilaan tunteminen Pakkokeinot Henkilökunnan yhteistyö	Hoitajan toiminta	Väkivallan ehkäiseminen
Koulutus Suhtautuminen väkival- taan Tuki hoitajalle Työhyvinvointi Kirjaukset Raportointi Johtaminen Turvallisuuden parantami- nen	Organisaatio	