



Satakunnan ammattikorkeakoulu
Satakunta University of Applied Sciences

HENRI-PEKKA SOLALA

Väkivalta kuormitustekijänä psyki- atrisessa osastohoidossa

HOITOTYÖN KOULUTUSOHJELMA
2021

Tekijä Solala, Henri-Pekka	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä toukokuu 2021
	Sivumäärä 45 sivua 5 liitettä	Julkaisun kieli suomi
Julkaisun nimi Väkivalta kuormitustekijänä psykiatrisessa osastohoidossa		
Tutkinto-ohjelma Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja AMK		
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, millaista väkivaltaa psykiatrisilla osastoilla esiintyy ja miten hoitajat kokevat väkivallan ja sen uhan.</p> <p>Opinnäytetyössä tarkastellaan myös mistä eri syistä väkivalta johtuu, sekä työn kuormitustekijöiden ja työhyvinvoinnin osuutta väkivallan esiintyvyyteen. Tavoitteena on lisätä ymmärrystä hoitajiin kohdistuvasta vaativasta psykososiaalisesta kuormasta yksiköissä, joissa on korkea väkivallan uhka, sekä löytää keinoja parantaa työssäjaksamista näissä yksiköissä. Opinnäytetyön toimeksiantaja oli Satasairaala.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsauksella haettiin vastauksia siihen, miten hoitajat kokevat väkivallan ja sen uhan ja mitä suojaavia tai altistavia tekijöitä väkivallalle on, sekä millaista väkivaltaa psykiatrisilla osastoilla ilmenee ja mistä eri syistä väkivalta johtuu. Valittujen tutkimusten (n=16) laatua arvioitiin CASP-työkalulla. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.</p> <p>Tulokset osoittavat sekä fyysisen että henkisen väkivallan yleisyyden psykiatrisilla osastoilla. Väkivallan esiintyvyyden monimutkainen luonne osastoympäristössä näkyy myös tuloksissa. Hoitajien raskas työkuorma, stressi ja vähäinen tuki työyhteisöltä ja johdolta olivat yhteydessä korkeampaan potilasväkivallan esiintyvyyteen. Hoitajien henkinen hyvinvointi on erittäin tärkeää paitsi laadukkaan psykiatrisen hoidon toteutumiseksi, myös työväkivallan välttämiseksi.</p> <p>Väkivaltaa voidaan ennaltaehkäistä hyödyntämällä väkivallan- ja pakon vähentämismalleja, kuten 6 ydinstrategiaa tai safewards. Riittäväällä henkilöstömitoituksella, ylipaikoituksen välttämällä ja hoitajien sekä työyhteisön hyvinvointiin panostamisella voi myös olla merkittävä vaikutus.</p> <p>Väkivallan vaikutuksia voitaisiin jatkossa tutkia sosiaali- ja terveydenhuollon ympäristöissä, joissa väkivaltaan varautuminen ei ole yhtä hyvällä tasolla.</p>		
Asiasanat: psykiatria, sairaanhoitajat, väkivallalle altistuminen, työpaikkaväkivalta, työperäinen stressi, tahdosta riippumaton hoito		

<p>Author Solala, Henri-Pekka</p>	<p>Type of Publication Bachelor's thesis</p>	<p>Date May 2021</p>
	<p>Number of pages 45 pages 5 appendices</p>	<p>Language of publication: Finnish</p>
<p>Title of publication Work related violence as a stress factor on psychiatric wards</p>		
<p>Degree programme in nursing</p>		
<p>Purpose of this thesis is to find out what kind of violence occurs on adult psychiatric wards and how nurses undergo violence and its threat.</p> <p>The thesis also explores factors behind occurrence of violence and possible associations with work stressors and well-being at work. Aim is to increase understanding of demanding psychosocial work-strain in units with high risk for work-related violence and find methods to enhance coping with workload in those units. The thesis is commissioned by Satasairaala.</p> <p>The thesis was implemented as a descriptive literature review. Literature review was used to seek answers for how nurses experience violence or its threat and which factors exposes nurses to violence or protects them from. Also, what kind of violence occurs in wards and what are reasons for occurrence of violence. Quality of chosen articles (n=16) was assessed using CASP-tool. Data was analysed with data driven content analysis.</p> <p>Results indicate frequency of both physical and mental violence on psychiatric wards. Complex nature of violence occurrence in wards is also shown in results. High job-strain, distress and low social support from other staff members and management were associated with higher occurrence of patient violence. In general, mental well-being of nurses is crucial for high quality psychiatric care, but also avoiding unnecessary occupational violence.</p> <p>Work violence can be reduced by implementing violence and restraint prevention models like 6 core strategies or safewards. Sufficient staffing to wards, prevention of overcrowding and paying attention to wellbeing of both nurses and their work community can also have prominent role.</p> <p>Effects of workplace violence on other social- and health care settings that are less prepared to encounter workplace violence could be aim for a future study.</p>		
<p>Key words: psychiatry, nurses, exposure to violence, workplace violence, occupational stress, involuntary treatment; psychiatric</p>		

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 PSYKIATRIA	7
3 VÄKIVALTA	8
3.1 Aggressio, väkivalta ja työväkivalta.....	8
3.2 Väkivallan esiintyvyys ja syyt.....	9
3.3 Väkivalta psykiatrisella osastolla	11
3.4 Työpaikkaväkivallan vaikutukset.....	11
4 VÄKIVALLAN EHKÄISY	12
4.1 Väkivaltariskin arviointi.....	12
4.2 Pakkotoimet.....	12
4.3 Pakon vähentäminen.....	14
4.4 Safewards	14
4.5 Kuusi ydinstrategiaa	16
4.6 Psykiatrinen hoitotahto.....	18
5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	18
6 KUNNAN KIRJALLISUUSKATSAUS	19
7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	20
7.1 Tiedonhakuprosessi	20
7.2 Aineiston rajaus ja hankinta	21
7.3 Aineiston laadun arviointi	22
7.4 Aineiston kuvailu.....	23
7.5 Aineiston sisällönanalyysi.....	30
8 TUTKIMUKSEN TULOKSET	30
8.1 Väkivallan esiintyvyys ja laatu psykiatrisilla osastoilla.....	30
8.2 Väkivallan esiintyvyyteen vaikuttavat tekijät	31
8.2.1 Potilaasta johtuvat väkivallan taustatekijät.....	31
8.2.2 Ympäristöstä johtuvat väkivallan taustatekijät.....	32
8.2.3 Hoitajan ominaisuuksista ja hyvinvoinnista johtuvat väkivallan taustatekijät.....	33
8.2.4 Työyhteisöstä ja -organisaatiosta johtuvat väkivallan taustatekijät....	35
8.3 Väkivallan vaikutukset.....	35
8.4 Väkivallan ja sen haittojen ehkäisy	37
8.5 Hoitajien kokemuksia työväkivallasta.....	38
9 POHDINTA	39
9.1 Tulosten pohdinta ja johtopäätökset.....	39

9.2 Eettisyys	43
9.3 Luotettavuus	44
9.4 Ammatillinen kehittyminen.....	44

LÄHTEET

LIITTEET

1 JOHDANTO

Työpaikkaväkivalta on vakava ongelma koko sosiaali- ja terveysalalla. (Tehy 2020) Kuntien eläkevakuutusyhtiön tutkimusraportin mukaan terveydenhuoltoalan työntekijöistä lähes puolet kertoi alistuneensa väkivallalle vähintään kerran viimeisen vuoden aikana. (Pekkarinen 2018. 52) Työterveyslaitoksen Kunta 10 kyselytutkimuksen mukaan jopa 70,8 % lähihoitajista ja 55,4 % terveyden- ja sairaanhoitajista oli altistunut potilasväkivallalle. (Työterveyslaitos 2020) Psykkisistä häiriöistä johtuva väkivalta kasautuu ennen kaikkea psykiatrisille vastaanotto-osastoille ja päivystyspoliklinikoille. (Hallikainen & Repo-Tiihonen 2015. 1361) Psykiatrisilla osastoilla väkivaltilanteet ovatkin poikkeuksellisen yleistä jopa terveydenhuollon kontekstissa. (Laaksonen 2015. 124) Hoitohenkilöstöön kohdistuvasta väkivallan uhasta on viime vuosikymmeneltä alkaen herätelty kasvavissa määrin huolta eikä suotta. (Hallikainen & Repo-Tiihonen 2015. 1361) Työpaikkaväkivallan esiintyvyys on ollut nousussa viimeisten viidentoista vuoden aikana. (Tehy 2020)

Työpaikkaväkivalta heikentää hoitoalan jo ennestään heikkoa vetovoimaisuutta. Hoitotyö kuormittaa tekijäänsä monella tavalla ja väkivallan tai sen uhan tuoma kuormitus on kohtuuton lisä tähän. (Tehy 2020) Väkivallan kohtaaminen työssä aiheuttaa stressiä, lisää työuupumusta, heikentää työhyvinvointia sekä yleistä elämänlaatua, ja saattaa johtaa alanvaihtoon. (Välimäki ym. 2013. 29) Väkivallalle altistuminen voi heikentää hoitotyön laatua ja kohonneen stressin on todettu aiheuttavan väkivallalle altistumisen itseään kasvattavaa kierrettä. (Whittington & Wykes 1994. 85)

Tämän opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Satasairaala. Opinnäytetyö on toteutettu kuvailevana kirjallisuuskatsauksena ja sen aineiston analysointimenetelmänä käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, millaista väkivaltaa psykiatrisilla osastoilla esiintyy ja miten hoitajat kokevat väkivallan uhan. Kirjallisuuskatsauksessa tarkastellaan myös mistä eri syistä väkivalta johtuu, sekä työn kuormitustekijöiden ja työhyvinvoinnin osuutta väkivallan esiintymiseen. Tavoitteena on lisätä ymmärrystä hoitajiin kohdistuvasta vaativasta psykososiaalisesta kuormasta yksiköissä, joissa on korkea väkivallan uhka, sekä löytää keinoja parantaa työssäjaksamista näissä yksiköissä.

2 PSYKIATRIA

Psykiatria on lääketieteen erikoisala, jonka tarkoituksena on tutkia ja hoitaa mielenterveyden häiriöitä. Tieteelliseltä pohjaltaan se nojaa varsinkin aivotutkimukseen sekä sosiaali- ja käyttäytymistieteisiin. Psykiatrian toimialaan kuuluvat Suomessa aikuispsykiatrian ohella lasten-, nuoriso- sekä oikeuspsykiatria, jotka ovat itsenäisiä erikoisaloja. (Lönnqvist, Henriksson, Marttunen & Partonen 2019)

Psykiatrisen erikoissairaanhoidon, kuin myös perustason mielenterveyspalvelujen järjestämistä ja toteuttamista määrittää Suomessa mielenterveyslaki. Mielenterveyslaki määrittää kuntien sekä kuntayhtymien järjestämisvastuut mielenterveyspalveluiden osalta. Lakiin on kirjattu periaatteet, joiden mukaisesti mielenterveyspalvelut on järjestettävä ensisijaisesti avopalveluina ja niin, että oma-aloitteista hoitoon hakeutumista ja itsenäistä suoriutumista tuetaan. (Mielenterveyslaki 1116/1990, 4 §)

Nykyaikainen psykiatrisen erikoissairaanhoidon painottuukin hyvin vahvasti avohoittoon. Vuonna 2017 psykiatrisen erikoissairaanhoidon avo- ja sairaalapalveluiden piirissä hoidettiin yhteensä 195 406 potilasta, joista merkittävän suuri osa, 191 895 hoidettiin avohoidossa. Psykiatrisilla osastoilla hoidettiin vuonna 2017 yhteensä 24 495 potilasta. Näistä nuorisopsykiatrian potilaita oli 2713 potilasta ja 1108 lastenpsykiatrian potilaita. (Lönnqvist ym. 2019) Tästäkin huolimatta psykiatrisen hoito on edelleen laitoshoitopainotteista varsinkin tiettyjen potilasryhmien kohdalla. Potilaat tulevat yhä useammin vapaaehtoisesti sairaalahoitoon ja pakkohoitopäätöksiin turvautumisen trendi on laskeva, mutta tästä huolimatta esimerkiksi vuonna 2011 31 % kaikista potilaista tuli edelleen sairaalaan tahdosta riippumattomalla M1-lähetteellä. Psykiatrisen sairaala ja suljettu osasto on edelleen keskeisin hoitopaikka niille potilaille, jotka ovat vaaraksi muille tai itselleen. (Välimäki ym. 2013. 10)

Psykiatrista sairaalahoitoa toteutetaan Suomessa kuntayhtymien järjestämänä erikoissairaanhoidon palveluina. Mielenterveyslain mukaisesti myös sairaalahoidon osalta potilaita tulee pyrkiä hoitamaan yhteisymmärryksessä vapaaehtoisuuteen ja omaan tahtoon perustuen. Laki asettaa kuitenkin tarvittaessa mahdollisuuksia rajoittaa potilaan perusoikeuksia määräämällä tämän tahdostaan riippumattomaan osastohoitoon.

Tahdosta riippumattomaan sairaalahoitoon määräämisen kriteerit täyttyvät, mikäli potilaan todetaan olevan mielisairas, sekä hän tämän sairauden vuoksi on hoidon tarpeessa, sillä tavoin, että hoitoon toimittamatta jättäminen pahentaisi hänen mielisairauttaan tai vakavasti vaarantaisi terveyttään tai turvallisuuttaan. Edellytyksenä on myös, etteivät mitkään muut mielenterveyspalvelut sovellu tai ovat riittämättömiä tilanteessa. (Mielenterveyslaki 1116/1990, 3 §, 4 §, 8 §)

3 VÄKIVALTA

3.1 Aggressio, väkivalta ja työväkivalta

Aggression ja väkivallan käsitteelle on esitetty kirjallisuudessa ja tutkimustiedossa lukuisia määritelmiä, jotka ovat osittain samansisältöisiä, mutta saattavat myös sisältää mm. toisiaan tarkempia tai erittelevämpiä merkityssisältöjä. Näiden määritelmien mukaisesti aggressio voidaan ymmärtää väkivaltaa laajempänä käsitteenä, jonka yksi ilmenemismuoto väkivalta on. (Välimäki ym. 2013. 14) Aggressio voidaan jakaa karkeasti RADi-aggressioon (Reactive, Affective, Defensive, Impulsive) ja PIP-aggressioon (Planned, Instrumental, Predatory). Reaktiivista Radi-aggressiota esiintyy lähes kaikkien mielenterveyshäiriöiden yhteydessä ja kaikissa ikäryhmissä. Aggressiivisuus ja liittyy tällöin tyypillisesti potilaan ymmärtämättömyyteen ja kyvyttömyyteen selviytyä sosiaalisissa tilanteissa, esimerkiksi psykoottisesta häiriöstä johtuen. Näin ollen se myös usein lievittyy asianmukaisen häiriön hoidon myötä. (Hallikainen & Repo-Tiihonen 2015. 1361) Maailman terveysjärjestö WHO:n määritelmän mukaisesti väkivallalla tarkoitetaan fyysisen voiman, vallan tai kontrollin tahallista käyttöä tai sillä uhkaamista siten, että se kohdistuu toiseen ihmiseen tai ihmisryhmään ja että tämä johtaa tai voi johtaa psyykkisen tai fyysisen vamman syntymiseen, kehityksen häiriintymiseen, perustarpeiden tyydyttymättä jäämiseen tai kuolemaan. (WHO 2002. 21)

Tyypillisimmät ja laajimmin tunnistetut väkivallan muodot ovat fyysinen ja henkinen väkivalta. Fyysistä väkivaltaa voi olla esimerkiksi lyöminen, potkiminen, töniminen, pään hakkaaminen, tukistaminen, raapiminen, repiminen, kuristaminen, ravistaminen,

ampuma-, terä-, tai muun aseiden käyttö, sekä em. fyysisellä väkivallalla uhkailu. Henkinen väkivalta voi olla alistamista, arvostelua, nimittelyä, halveksuntaa, kontrollointia, sosiaalisen kanssakäymisen rajoittamista tai estämistä, voimakasta mustasukkaisuutta, eristämistä, omaisuuden hajottamista, kotieläinten vahingoittamista, tai jollakin näistä uhkaamista tai itsemurhalla uhkaamista. Väkivaltaa ilmenee WHO:n määritelmän mukaan lisäksi useassa eri muodossa, kuten seksuaalinen väkivalta, taloudellinen väkivalta, kaltoinkohtelu ja laiminlyönti, kulttuuriin tai uskontoon liittyvä väkivalta, sekä vainoaminen. (THL www-sivut. 2020)

Työpaikkaväkivallalla – tai työväkivallalla viitataan Euroopan komission määritelmän mukaisesti sellaisiin tapahtumiin, joissa henkilöä sanallisesti loukataan, uhataan tai pahoinpidellään heidän työhönsä liittyvissä olosuhteissa. Henkilön terveys, hyvinvointi tai turvallisuus vaarantuu suoraan tai epäsuorasti tämän tapahtuman seurauksena. Työpaikkaväkivalta voidaan siis ymmärtää tyypillisimmin fyysisen ja henkisen väkivallan eri ilmenemismuotoina. (Välimäki ym. 2013. 15) Tässä opinnäytetyössä käsitellään aggressiota, väkivaltaa ja työväkivaltaa yllä mainittuja määritelmiä mukailen.

3.2 Väkivallan esiintyvyys ja syyt

Epidemiologisesti mielenterveyden häiriöiden ja väkivaltaisen käytöksen välistä yhteyttä voidaan tutkia ja tarkastella kolmella eri tavalla. Ensimmäinen keino on tutkia psyykkisten häiriöiden esiintyvyyttä väkivaltarikollisten keskuudessa. Toinen menetelmä on tarkastella väkivaltarikosten esiintyvyyttä psyykkisesti sairaiden keskuudessa. Kolmas, ja metodologisesti luotettavin menetelmä on laajojen kohorttiaineistojen tarkasteleminen, joissa tiedot kerätään kaikista henkilöistä samalla tavalla ja kattavasti. Suomessa, Ruotsissa ja Tanskassa on muuhun maailmaan verrattuna ainutlaatuisen hyvät mahdollisuudet väkivaltarikollisuuden epidemiologiselle tutkimiselle. 1990-luvulta lähtien onkin julkaistu useita erilaisia, mutta samansuuntaisia tuloksia tuottaneita tutkimuksia mielenterveyshäiriöiden ja väkivaltaisen käytöksen yhteyksistä. Skitsofrenia lisää henkirikosriskiä 5–10 kertaiseksi. Skitsofreniapotilaan samanaikainen alkoholiriippuvuus nostaa väkivaltarikokiä yli 15-kertaiseksi muuhun väestöön ver-

rattuna. (Lönnqvist ym. 2019) Toisin kuin henkirikoksista, lievemmistä väkivaltarikoksista sekä vaaraa aiheuttavista rikoksista on erittäin hankala saada kattavaa tieteellistä tutkimustietoa poikkeavista rekisteri- ja tilastointitavoista johtuen. Toisin kuin vähemmän vakaina, vauraina ja turvallisissa maissa, Suomessa on ilmeistä, että suurin osa henkirikoksiin syyllistyneistä kärsii persoonallisuushäiriöistä, vaikeasta alkoholiriippuvuudesta tai psykoottisista häiriöistä. (Lönnqvist ym. 2019)

Kuntien eläkevakuutusyhtiö Kevan laatiman Kunta 2018 – Julkisen alan työhyvinvointi - tutkimusraportin mukaan kuntasektorin työntekijät altistuvat väkivallalle muita sektoreita useammin. Terveystieteiden alan työntekijöistä lähes joka kolmas ilmoitti altistuneensa väkivallalle useita kertoja viimeisen vuoden aikana ja 47 prosenttia kertoo altistuneensa väkivallalle vähintään kerran viimeisen vuoden aikana. Työväkivallan ilmaantuvuus on näin ollen samaa tasoa poliisitoimen ja vankeinhoidon kanssa. (Pekkarinen 2018. 52)

Työterveyslaitoksen laatiman ja vuonna 2020 kolmatta kertaa toteuttaman (aiemmin 2016, 2018) laajan Kunta-10 kyselytutkimuksen mukaan kaikista kuntatyöntekijöistä väkivaltaa tai uhkatilanteita asiakkaan taholta koki naisista 44,6 % ja miehistä 32,8 %. Ikäryhmittäin jaoteltuna alle 30-vuotiaat kokivat väkivaltaa eniten, 59,6 % ja yli 60-vuotiaiden ryhmä vähiten, 30,6 %. Ammattiasemittain jaoteltuna palvelu- ja hoitotyöntekijöiden ryhmässä väkivaltaa kohdattiin eniten, 57,6 %. Tämän ryhmän sisällä hoitajat ja lähihoitajat olivat koulunkäyntiavustajien jälkeen (72,9 %) suurin väkivaltaa tai uhkaa kokeneiden ryhmä, 70,8 % osuudella. Ammattiasemittain toiseksi suurin ryhmä olivat asiantuntijat, jossa sairaanhoitajista ja terveydenhoitajista 55,4 % vastasi kokeneensa väkivaltaa tai sen uhkaa. Työntekijäroolissa olevat kuntatyöntekijät raportoivat väkivaltaa tai sen uhkaa useammin (43,8 %) kuin lähiesimiehet (30,8 %) tai keski- ja ylin johto (19,8 %). Työsuhdetyypeittäin jaoteltuna määräaikaisessa työsuhteessa olevat kokivat hieman enemmän (45,1 %) väkivaltaa tai sen uhkaa, kuin vakinaisessa työsuhteessa olevat (41,5 %). Runsaasti väkivaltaa tai uhkatilanteita asiakkaan taholta raportoineiden ryhmien kohdalla näkyi laajalti korrelaatiota sen kanssa, miten kuormittavaksi ja stressaavaksi työ koettiin: Lähes poikkeuksetta näissä ryhmässä vastattiin myös koettavan paljon työstressiä, eli paljon työpaineita ja vähän työn hallintaa. (Työterveyslaitos 2020)

3.3 Väkiältä psykiatrisella osastolla

Väkivaltaiset tapahtumat ovat psykiatrisessa sairaalassa varsin tavallisia. (Lönnqvist ym. 2019) Psykoosipotilaan väkivaltariskiä lisäävät päihdeongelmat, nuorena alkanut antisosiaalinen käytös ja väkivaltaisuus, itsetuhoisuus sekä sairaudentunnettomuus ja lääkityksen laiminlyönti. (Hallikainen & Repo-Tiihonen 2015. 1361)

Väkivaltatilanteiden esiintyvyyttä psykiatrisilla osastoilla on tutkittu useissa eri maissa. Eri maiden välisten lukujen vertailua kuitenkin hankaloittaa monet eri tekijät, kuten tutkimusten välillä ilmeneviä eroja väkivallan määrittelyssä. Tutkimukset saattavat sisältää kaikki eri väkivallan muodot, kun taas suppeimmin määriteltynä nämä sisältävät vain fyysisen väkivallan. Hoitajat myös monesti laiminlyövät väkivaltatilanteiden raportointia ja usein vain kaikkein vaarallisimmat väkivaltatilanteet raportoidaan. Psykiatristen palveluiden järjestämisessä, lainsäädännössä ja käytössä olevissa väkivallanhallintakeinoissa on myös eroja eri maiden välillä. (Välimäki ym. 2013. 20)

3.4 Työpaikkaväkivallan vaikutukset

Väkivaltatilanne on uhrille tyypillisesti järkyttävä, pelottava ja ahdistava. Jo pelkkä väkivallan uhka voi aiheuttaa pitkäaikaisia ahdistus- ja pelkotiloja ja vaikuttaa uhrin työkykyyn, motivaatioon, työssä viihtymiseen ja jaksamiseen. (Puumi 2020. 7) Potilaan väkivaltakäytös lisää hoitajien sairaspöissaoloja, heikentää työpaikan ilmapiiriä ja vähentää työn tuottavuutta. Väkivallasta saattaa fyysisten vammojen lisäksi seurata elämää vaikeuttavia psyykkisiä oireita. (Välimäki ym. 2013. 10–11) Työväkivallan psykologiset vaikutukset yltävät työpaikan ulkopuolelle ja heikentävät hyvinvointia ja terveyttä myös vapaa-ajalla. Henkiset vammat, kuten traumat voivat edellyttää pitkäkestoista hoitoa ja edellyttää pitkää sairaspöissaoloa. Uhka- ja väkivaltatilanteet vaikuttavat uhrin lisäksi koko työyhteisöön. Väkiältä vaikuttaa yleisesti koko työyhteisön työssäjaksamiseen ja työkykyyn. (Puumi 2020. 7, 8)

4 VÄKIVALLAN EHKÄISY

Mikäli potilas avoimesti uhkailee tai käyttäytyy muulla tavoin uhkaavasti, häntä tulee ensisijaisesti pyrkiä lähestymään asiallisen neutraalisti potilaan käytöksen taustalla olevien syiden selvittämiseksi. Jos väkivallan uhka on olemassa, tulee paikalle aina järjestää riittävästi henkilökuntaa niin henkilökunnan turvallisuuden, kuin myös potilasturvallisuuden varmistamiseksi. Potilaan perusoikeuksia voidaan tarvittaessa rajoittaa mielenterveyslaissa säädetyin keinoin väkivallan ehkäisemiseksi, mikäli tahdosta riippumattoman hoidon edellytykset täyttyvät. Suomessa suurin osa väkivaltaisesti käyttäytyvistä henkilöistä on päihderippuvuudesta ja persoonallisuushäiriöstä kärsiviä. Mikäli ei ole perusteltua syytä epäillä esimerkiksi väkivaltakäytöksen johtuvan psykoosista, ei tahdosta riippumattomalle hoidolle ole perustetta, vaan yleisen turvallisuuden turvaaminen kuuluu tällöin terveydenhuollon sijaan poliisille. (Lönqvist ym. 2019)

4.1 Väkivaltariskin arviointi

Erityisesti hoidon alkuvaiheessa riskien arvioinnilla voidaan ennaltaehkäistä väkivaltatilanteita. Potilaan vaarallisuuden ja väkivaltariskin arviointiin on kehitetty useita erilaisia mittareita. Näyttöön perustuvia ja luotettavia väkivaltariskinmittareita on Suomessakin yleisesti käytössä mm. Broset Violence checklist BVC, Dynamic appraisal of situational aggression DASA, The Historical, Clinical, Risk management-20 HCR-20, sekä START. Väkivaltaisuuden arviointi on kuitenkin vaikeaa, eikä arviointi vielä korjaa tai poista itse väkivaltariskiä. (Kuosmanen & Laukkanen 2019)

4.2 Pakkotoimet

Väkivaltatapahtumia voidaan vähentää puuttamalla uhkailuun ja muihin ennusmerkeihin riittävän varhaisessa vaiheessa ja myös eristämällä potilas ennen väkivallante-koa. (Lönqvist ym. 2019) Mielenterveyslain mukaisesti potilas voidaan vasten tahtoaan eristää muista potilaista, jos hän käyttäytymisen tai uhkausten perusteella vahingoittaa itseään tai muita, tai jos hän vaikeuttaa vakavasti muiden potilaiden hoitoa tai

vaarantaa omaa turvallisuuttaan tai todennäköisesti vahingoittaa merkittävästi omaisuutta. Potilas voidaan vastaavin perustein myös sitoa lepositein, mikäli muut, kevyemmät toimenpiteet eivät ole riittäviä. Jotta potilaan eristäminen tai sitominen voidaan toteuttaa turvallisesti, voidaan turvautua kiinnipitämiseen tarvittavia ja välttämättömiä voimakeinoja käyttäen. Potilaan eristämisestä tai sitomisesta päättää aina hoitava lääkäri ja rajoitteiden käyttö on aina kirjattava sairaskertomukseen. (Mielenterveyslaki 1116/1990, 22§)

Koko sairaalan henkilökunnan tulee ymmärtää, että eristäminen ja sitominen ovat kaikkien muiden pakkotoimien tavoin ainoastaan hoitotoimenpiteitä, joiden takana ovat aina lääketieteelliset perustelut. (Lönqvist ym. 2019) Mielenterveyslain mukaiset pakkotoimet (lakitermi: rajoitus) on vuodesta 2017 tilastoitu seuraavin käsittein: henkilötarkastus ja henkilökatsastus, yhteydenpidon rajoittaminen, eristäminen muista potilaista, sitominen lepositeilla, hoidollinen kiinnipitäminen, tahdonvastainen hoitotoimenpide tai tutkimus, liikkumisvapauden rajoittaminen, omaisuuden tarkistaminen ja omaisuuden haltuunotto. (Kuosmanen & Laukkanen 2019) Perusoikeuksien rajoitukseen turvauduttaessa tulee aina noudattaa tarkkaan mielenterveyslain säännöksiä. Edellä mainittuja rajoittamistoimenpiteitä voidaan soveltaa vain potilaaseen, joka on mielenterveyslain 2.–4. luvuissa säädetyllä tavalla asetettu tarkkailuun tai määrätty tutkimukseen tai hoitoon. Rajoittamistoimenpiteitä ei siis voida kohdistaa henkilöihin, jotka ovat vapaaehtoisesti hoidossa. (Makkonen, Putkonen, Korhonen, Kuosmanen, Kärkkäinen 2016. 11) Jos eristäminen tai lepositeisiin sitominen todetaan välttämättömäksi, tulee potilas- ja työturvallisuuden varmistamiseksi toimenpiteet toteuttaa päätäväisesti, mutta mahdollisimman vähäisiä voimatoimia käyttäen. (Lönqvist ym. 2019)

Vuonna 2017 psykiatrisessa sairaalahoidossa olleesta 24495 potilaasta 16 prosenttiin kohdistettiin pakkotoimia. Pakonkäytön tarkka kansainvälinen vertailu on poikkeavista rajoittamistoimista ja vaihtelevista tilastointimenetelmistä johtuen hankalaa, mutta Suomen on kuitenkin arvioitu sijoittuvan eristämisen ja sitomisen osalta keskitasolle tai muita enemmän pakkotoimia käyttävien maiden joukkoon. (Lönqvist ym. 2019)

4.3 Pakon vähentäminen

Pyrkimykselle pakonkäytön vähentämiseen löytyy monia syitä. Perusteluita löytyy eurooppalaisesta ihmisoikeuslainsäädännöstä, kansainvälisistä sopimuksista sekä itse-määräämisoikeuden kunnioittamista korostavista psykiatrisen hoidon eettisistä periaatteista. Myös Euroopan neuvoston asettama kidutuksen vastainen komitea on tarkastusraporteissaan nostanut esille pakon käytön vähentämisen tärkeyttä. Kansallisella tasolla samaa asiaa on nostanut esiin eduskunnan oikeusasiamiehen valvontaraportit. Varsinkin eristämislle ja sitomiselle tulisi etsiä ja löytää vaihtoehtoja siitäkin syystä, että näiden toimenpiteiden vaikuttavuus vakavan mielenterveydenhäiriön hoidossa on kyseenalaistettu, eikä näiden vaikuttavuudesta ole vakuuttavaa tutkimusnäyttöä. Useissa maissa aggressiivisen potilaan hoito onnistutaankin toteuttamaan esimerkiksi kokonaan ilman turvautumista lepositeisiin. Kansallisessa mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa linjattiin vuonna 2009, että pakonkäyttöä vähennettäisiin Suomessa 40 % vuoteen 2015 mennessä. Tavoitteeseen ei päästy, mutta pakonkäytön vähentyminen näkyy kuitenkin tilastoissa laskevana trendinä. (Kuosmanen & Laukkanen 2019)

4.4 Safewards

Safewards-malli on tutkimukseen ja työelämäyhteistyöhön pohjautuva toimintamalli, jonka tarkoituksena on ennaltaehkäistä ja vähentää psykiatrisilla osastoilla tapahtuvia konflikti- ja väkivaltatilanteita ja näin ollen myös vähentää itsemääräämisoikeuksia rajoittavien pakkotoimien käyttöä psykiatrisilla osastoilla. (Kuosmanen, Kontio, Soinen, Lahti 2016. 37, 38) Malli on kehitetty Iso-Britanniassa yli 20 vuoden systemaattisen tutkimustyön pohjalta. Malli perustuu teoriaan kuudesta väkivalta- ja konfliktitilanteiden syntyyn vaikuttavasta osa-alueesta, jotka ovat henkilökunta, fyysinen ympäristö, sairaalan ulkopuolinen maailma, potilasyhteisö ja sääntelykehys. Näihin tekijöihin vaikuttamalla pyritään vähentämään väkivaltaista käytöstä. (Safewards www-sivut 2021) Malliin on onnistuttu tiivistämään laajasta kliinisestä kokemuksesta ja tutkimusnäytöstä kymmenen helposti toteutettavaa ja käytännönläheistä toimenpidettä, joilla voidaan vähentää henkilökunnan ja potilaiden välillä tapahtuvia konfliktitilanteita ja näin ollen myös konfliktitilanteiden hallintaan käytettäviä pakkotoimia. (Kuosmanen & Laukkanen 2019)

Mallin tehokkuutta on arvioitu Iso-Britanniassa satunnaistetulla kontrolloidulla tutkimuksella, jonka tulokset osoittivat 14,6 % laskun konfliktitilanteissa ja samalla 24,6 % laskun rajoittamistoimien käytössä niillä osastoilla, joilla safewards-malli otettiin käyttöön. (Safewards www-sivut 2021) Mallin esittelemiä toimenpide-ehdotuksia ovat **yhteiset odotukset**, jolla määritetään potilaiden ja henkilökunnan odotuksia ja toiveita, miten osastolla tulisi käyttäytyä ja toimia. **Pehmeät sanat** on osa puheella rauhoittamista, eli miten hoitajien tulisi puhua rauhoittavasti ja potilasta kunnioittavasti rajoittamistilanteissa. **Puheella rauhoittamisen** menetelmä sisältää hoitohenkilökunnan de-eskalaatitaitojen vahvistamista kouluttamalla ja käyttämällä systemaattisesti yhdessä sovituin tavoin. **Positiivisilla sanoilla** pyritään käyttämään optimismia, kunnioitusta ja toivoa korostetusti potilasta puhuttaessa. Näin voidaan välttää negatiivisten, itseään toteuttavien ennako-oletusten muodostumista ja opitaan näkemään sekä jakamaan potilaan hyviä ominaisuuksia. **Huonojen uutisten kertomisessa** huomioidaan, että asiat tulisi kerrottua ja tiedotettua potilaille niin, että tämä pystyy varautumaan niihin ennalta ja saa tukea asian kuultuaan. **Tunnetaan toisemme** on menetelmä, jonka tausta-ajatuksena on tuoda hoitohenkilökuntaa tutuksi, jotta potilaiden olisi helpompi turvautua hoitajien apuun ja väkivaltaiseen käytökseen turvautuminen olisi korkeampi tuttua ihmistä kohtaan. Esimerkiksi taulu, jossa jokainen hoitaja esittelee itsensä sopivan henkilökohtaisella tavalla voi tukea tätä tarkoitusta. **Avun antamisella** pyritään kehittämään osaston terapeutista yhteisöä niin, että potilaiden olisi helpompi löytää tukea toisistaan ja sisäiset ristiriidat vähenisivät. Menetelmänä voi olla esimerkiksi yhteisökokousten järjestäminen. **Rauhoittumismenetelmiä** voivat olla esimerkiksi erilaiset esineet, kuten stressipallo, piikkimatto tai terapiavaha, tai toisaalta rauhoittumistila ja/tai musiikki. Menetelmillä pyritään tukemaan potilaan omia kykyjä ennakoita ja hallita levottomuuttaan ja aggressiivisia ajatuksiaan. **Turvallisuuden palauttamisella** pyritään lisäämään hoitohenkilökunnan ymmärrystä tekijöistä, jotka voivat lisätä ahdistusta, levottomuutta tai aggressiivisuutta osastolla. Kotiutusviestit ovat pieniä viestejä, joita potilaat jättävät osastolle kotiutuessaan lisäten uusien potilaiden toivoa ja eteen päin suuntautumista. (Makkonen ym. 2016. 26)

Toimenpiteiden käyttöönoton kannalta on olennaista, että niitä toteutetaan systemaattisesti ja niin, että koko henkilökunta on sitoutunut uuteen toimintamalliin. Toimenpiteitä voidaan valita yksi tai useampi ja jokainen mallia käyttöönotettava osasto luo valituista toimenpiteistä omanlaisensa menetelmän osastolle sopivaksi. (Kuosmanen yms.

2016. 37) Jokainen edellä mainituista toimenpiteistä systemaattisesti toteutettuna voi parantaa henkilökunnan ja potilaiden välistä vuorovaikutusta, rauhoittaa ilmapiiriä osastoilla ja kanavoida potilaiden väkivaltakäytöksen takana usein olevia aggressiivisiä impulsseja paremmin. (Kuosmanen & Laukkanen 2019.)

4.5 Kuusi ydinstrategiaa

Kuusi ydinstrategiaa (Six Core Strategies, Evidence-Based Best Practice) on laajalti hyväksytty ja käytetty yhdistelmä eri de-eskalaatiomenetelmistä. Laadituilla ydinstrategioilla ei ole tarkoitus korvata muita tehokkaaksi havaittuja käytänteitä, hoitomenetelmiä ja lääkehoitoa, vaan ne on tarkoitus yhdistää osaksi toimivaa menetelmävalikoimaa. Pakonkäyttöä on näiden menetelmien avulla pystytty vähentämään ainakin Yhdysvalloissa, Australiassa ja Kanadassa. (Kuosmanen & Laukkanen 2019) Suomessa tehdyssä satunnaistetussa ja kontrolloidussa tutkimuksessa malli osoittautui tehokkaaksi ja turvalliseksi. Menetelmää toteuttavilla osastoilla väkivaltatilanteet vähenivät tilastollisesti merkitsevästi verrokkiosastoihin verrattuna yhtä aikaa, kun eri rajoittamistoimenpiteiden käyttöä voitiin myös vähentää. (Putkonen ym. 2014) Potilas-kontakteista hoitohenkilöstölle aiheutuneet työtaturma-sairaslomapäivät vähenivät 70 % ja lyhenivät keskimäärin 80 % käyttöönottoa edeltäneeseen vuoteen verrattuna. Käyttöönotto lisäsi niin potilasturvallisuutta kuin myös hoitajien työturvallisuutta. (Makkonen ym. 2016. 18) Strategiat ovat:

1. Johtajuus. Strategioista tärkein on ylemmän johdon määrätietoinen ja jatkuva osallistuminen pakon vähentämiseen. Organisaation johto määrittelee ja julkistaa vision, filosofian sekä arvot pakon käytön vähentämiseksi. Johto myös aktiivisesti seuraa pakon käytön vähentämistoimien tuloksia sekä pakkotoimitapahtumia. Johto laatii kehittämissuunnitelmat laitos- sekä yksikkökohtaisesti ja tukee sekä vastuuuttaa henkilöstöä tavoitteisiin pyrkimisessä. Pakkokeinojen käyttöä ja niihin johtaneita tilanteita seurataan riskien tunnistamiseksi ja toimintatapojen sekä henkilökunnan osaamisen kehittämiseksi. Vähennyssuunnitelman tavoitteena on jatkuva laadunparannustyö sekä ennaltaehkäisykeinojen löytäminen.

2. Tieto ohjaamaan käytäntöä. Pakkotoimien käytön vähentäminen edellyttää tilastotiedon keräämistä ja analyysia. Rajoittamistoimista kerätään yksityiskohtaista tietoa: yksikkö-, vuoro-, päivä-, ja työntekijäkohtaisesti. Mm. potilaiden ominaisuudet, mitä pakkotoimia käytettiin, potilaalle tai henkilökunnalle aiheutuneet vammat selvitetään. Kerätyn aineiston ja tiedon pohjalta luodaan tavoitteet ja seuranta.
3. Henkilöstön kehittäminen. Aktiivisella kouluttamisella pyritään konflikteja ennaltaehkäisevään ja vähemmän pakottavaan hoitoympäristöön. Hoitoympäristö on pakon ensisijainen vähentämiskeino. Potilaille tulee myös tarjota riittävästi hoidollista keinovalikoimaa väkivallan esioireiden ja itsehallinnan opetteluun. Yksilölliset potilaslähtöiset hoitosuunnitelmat tukevat potilaan mukanaoloa päätöksenteossa hoitonsa suhteen. Hoitohenkilöstön riittävän tietotaidon varmistamiseksi kommunikointia, mentorointia seurantaa sekä valvontaa tulee kehittää.
4. Ennaltaehkäisytyökalujen käyttö. Ennaltaehkäisytyökalut otetaan osaksi yksikön toimintaa sekä potilaan yksilöityä hoitosuunnitelmaa. Erilaisia työkaluja ovat mm. traumataustan, väkivaltariskin sekä pakokokeinohistorian määrittäminen, riskialttiiden tilanteiden tunnistaminen ja kriisisuunnitelmat. Ennaltaehkäisyä on loukkaamaton ja syrjimätön puhetapa, ympäristön kehittäminen, rauhoittumistilat, sensorinen modulaatio sekä tunne- ja itsehallinnan taitoja opettavat hoitomenetelmät.
5. Potilaiden rooli. Potilaat ja näiden läheiset sekä tukihenkilöt otetaan virallisesti mukaan osaltaan tekemään pakonvähentämistyötä. Potilaat ja tukihenkilöt työskentelevät tapahtumien seurannassa, valvonnassa, jälkipuinneissa, vertaistukipalveluissa ja valtuutettuina jäseninä laitoksen toimikunnissa. Työn toimenkuva, edellytykset, työtunnit ym. selvitetään ja sovitaan henkilökunnan kanssa.

6. Jälkipalaverit. Jokainen pakkotoimi, väkivaltilanne ja läheltä piti -tilanne käydään läpi ja analysoidaan perusteellisesti purkukeskusteluissa. Analysointi ohjaa toimintaa ja tulevia käytäntöjä ja auttaa näin välttämään tapahtuman toistumista. Purkukeskustelut myös lieventävät pakkotoimien ja väkivallan haitallisia ja traumaattisia vaikutuksia potilaille ja hoitajille. Jälkianalyysi tulee pitää heti tapahtuman jälkeen. (Makkonen ym. 2016. 18–19)

4.6 Psykiatrinen hoitotahto

Psykiatrinen hoitotahto on menetelmä, jonka avulla potilaalla on mahdollisuus ilmaista toiveitaan ja tahtoaan liittyen hoitoonsa tulevien hoitajaksojen varalta. Hoitotahtoa sovelletaan tahdosta riippumattomassa hoidossa varsinkin, jos potilaan kyky arvioida omaa tilannettaan ja eri hoitomenetelmiä on alentunut sairauden akuutin vaiheen vuoksi. Tarkoituksena on vahvistaa potilaan itsemääräämisoikeutta ja tarjota yksilöllisiä keinoja hallita itse omaa väkivaltaista käytöstään ja näin välttää pakkokeinoja. Hoitotahto ei ylitä mielenterveyslain asettamia perusteita käyttää pakkotoimia, jos nämä ovat välttämättömiä, mutta terveydenhuollon ammattilaisten on kuitenkin aina kunnioitettava potilaan tahdonilmaisuja siinä määrin kuin se suinkaan on mahdollista. Hoitotahto tulisi laatia silloin, kun potilas pystyy ymmärtämään hoitotahdon sisällön ja merkityksen, eli tavallisesti sairauden toipumisvaiheessa. (Makkonen ym. 2016. 20)

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on selvittää, millaista väkivaltaa psykiatrisilla osastoilla esiintyy ja miten hoitajat kokevat väkivallan uhan. Kirjallisuuskatsauksessa tarkastellaan myös mistä eri syistä väkivalta johtuu, sekä työn kuormitustekijöiden ja

työhyvinvoinnin osuutta väkivallan esiintymiseen. Tavoitteena on lisätä ymmärrystä hoitajiin kohdistuvasta vaativasta psykososiaalisesta kuormasta yksiköissä, joissa on korkea väkivallan uhka, sekä löytää keinoja parantaa työssäjaksamista näissä yksiköissä. Kirjallisuuskatsauksella haetaan vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Miten hoitajat kokevat väkivallan uhan ja mitä suojaavia tai altistavia tekijöitä sille on?
2. Millaista väkivaltaa psykiatrisilla osastoilla ilmenee ja mistä eri syistä väkivalta johtuu?

6 KUVAILEVA KIRJALLISUUSKATSAUS

Kirjallisuuskatsauksessa on lähtökohtana muodostaa kokonaiskuva valitusta tutkimusaiheesta hyödyntäen aikaisempia samasta aiheesta toteutettuja tutkimuksia. Kirjallisuuskatsaus on siis eräänlainen koostetutkimus valitusta aiheesta tuotetusta tutkimuksista. Kirjallisuuskatsauksen avulla vastataan asetettuihin tutkimuskysymyksiin tai -kysymykseen aiempien tutkimusten pohjalta. (Stolt, Axelin & Suhonen 2015, 23) Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi kirjallisuuskatsauksien päätyypeistä ja yksi yleisimmin käytetyistä. Sitä voidaan luonnehtia yleiskatsaukseksi, eikä menetelmä pidä sisällään yhtä tiukkoja ja tarkkoja sääntöjä, kuin jotkut muut katsaustyyppit. Käytettävä aineisto on tavallisesti laaja, eikä aineiston valinnassa ole metodisia rajoituksia. Tutkittava ilmiö pystytään kuvaamaan laajasti ja tutkittavan ilmiön ominaisuuksia pystytään myös tarvittaessa luokittelemaan. (Salminen 2011, 6) Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineisto koostuu aikaisemmin julkaistuista, tutkittavan aiheen kannalta merkittävästä tutkimustiedosta ja sisältää myös kuvauksen aineiston valinnan prosessista. Aineisto haetaan tavallisesti luotetuista, tieteellisistä tietokannoista tai manuaalisesti hakien tieteellisistä julkaisuista. Aineisto muodostuu tavallisesti viimeaikaisista tutkimuksista. Tärkein aineiston valintakriteeri on, että sen avulla voidaan tehdä ilmiöläh- töistä tarkastelua, joka on tarkoituksenmukaista suhteessa tutkimuskysymykseen tai -kysymyksiin. (Kangasniemi ym. 2013, 295)

7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

7.1 Tiedonhakuprosessi

Tiedonhaku aloitettiin opinnäytetyön suunnittelu- ja aiheanalyysivaiheessa keväällä 2019 tekemällä alustavia hakuja aiheeseen perehtymiseksi. Käytettyjä tietokantoja olivat mm. Google Scholar, SAMK Finna, Medic, Pubmed sekä Cinahl. Tietoa hankittiin myös perehtymällä psykiatrian alan peruskirjallisuuteen sekä muilla manuaalisen haun keinoin, kuten tekemällä hakuja jo löydettyjen tutkimusten tekijöiden nimillä.

Varsinainen tietokantahaku toteutettiin alkuvuonna 2020. Käytettyjä tietokantoja olivat Medic sekä Cinahl Complete. Tiedonhaussa saatiin apua Satasairaalan tieteellisen kirjaston informaatikolta, jonka kanssa laadittiin sopivat hakulausekkeet. Kaikista tietokannoista hakutulokset rajattiin vuosille 2015–2020. Kielirajoituksina Medicin haussa olivat suomen- ja englanninkieliset hakutulokset, kun taas Cinahlista haettiin vain englanniksi julkaistuja tutkimuksia.

Mediciin syötetyt hakulausekkeet olivat väkival* OR violence OR aggress* AND psykiatr* OR psykiatr*. Hakulausekkeet tuottivat 38 hakutulosta. Hakulausekkeet Cinahl-tietokantaan olivat violence* OR aggress* AND psykiatr* AND inpatient*. Cinahlista hakutuloksia saatiin 291. Varsinaisten tietokantahakujen lisäksi mukaan otettiin kolme manuaalisen haun keinoin hankittua alkuperäistutkimusta. Yksi aiheen kannalta merkittävä kotimainen väitöskirjatutkimus, yksi tutkimus, johon oli viitattu useissa muissa perehtymisen alla olevissa tutkimuksissa, sekä yksi laajahko kotimainen yhteistyötutkimus valikoituivat näin mukaan.

Taulukko 1. Tietokannat ja hakulausekkeet

Tietokanta	Hakusanat	Tulokset	Hyväksytyt
Medic	väkival* OR violence OR aggress* AND psykiatr* OR psykiatr*	38	6
Cinahl	violence* OR aggress* AND psykiatr* AND inpatient*	291	7
Manuaalinen haku:			3

7.2 Aineiston rajaus ja hankinta

Kirjallisuuskatsauksessa aineistolle tulee asettaa sisäänotto- ja poissulkukriteerit virheiden vähentämiseksi sekä katsauksen luotettavuuden lisäämiseksi. Kriteerit perustuvat kirjallisuuskatsaukselle asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Mukaan valittujen tutkimusten tulee määräytyä sen mukaan, miten hyvin ne läpäisevät asetetut kriteerit ja näin ollen vastaavat asetettuihin kysymyksiin. (Stolt ym. 2015. s?) Hakutulosten rajaamisessa käytetyt sisäänotto- ja poissulkukriteerit on esitetty taulukossa 2.

Taulukko 2. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

SISÄÄNOTTOKRITEERIT	POISSULKUKRITEERIT
Tutkimus on vuodelta 2015 tai myöhemmin julkaistu	Tutkimus on vanhempi kuin vuodelta 2015
Tutkimus julkaistu suomeksi tai englanniksi	Julkaisukieli muu kuin suomi tai englanti
Koko tutkimus luettavissa/saatavilla	Tutkimuksesta saatavissa vain tiivistelmä
Käsittelee ensisijaisesti psykiatrista osastohoitoa	Käsittelee ensisijaisesti muuta terveydenhuoltoa tai hoiva-alaa
Käsittelee potilaiden hoitajiin kohdistamaa väkivaltaa	Käsittelee toisiin potilaisiin kohdistuvaa väkivaltaa tai hoitajiin kohdistuvaa muuta väkivaltaa
Tutkimuksessa käsitellään ensisijaisesti väkivaltaa aikuispsykiatriassa	Tutkimuksessa käsitellään lasten väkivaltakäyttäytymistä
Käsittelee hoitajiin kohdistuvaa väkivaltaa psykiatrisilla osastoilla yleisesti	Käsittelee ensisijaisesti päihteistä johtuvaa väkivaltaa
Tulokset ovat yleistettävissä terveydenhuoltoon Suomessa	Tulokset eivät ole tai ovat vaikeasti yleistettävissä suomalaisen terveydenhuoltoon

Yllä mainituilla Mediciin syötetyillä hakulausekkeilla saatiin 38 hakutulosta, joista otsikkotasoisesti tarkastellen karsiutui pois 19 aiheeseen liittymätöntä artikkelia. Näistä tarkemman tarkastelun jälkeen mukaan valikoitui 6 tutkimusta. Iso osa Medicistä tarkempaan tarkasteluun valikoiduista tutkimuksista oli saatavilla kokonaisuudessaan verkosta tai Samk Finna -tunnuksin tietokannoista. Kolme artikkelia tai tutkimusta tilattiin Satasairaalan tiedekirjaston kautta etälainaan tai sähköisenä tiedostona luettavaksi. Yksi käytetyistä tutkimuksista ei ollut verkossa saatavilla eikä myöskään etälainattavissa, mutta saatavilla luettavaksi ja tulostettavaksi Turun yliopiston kirjaston UtuPub-työasemalla Porin yliopistokeskuksen kirjastolla.

Cinahlin hakutulosten runsaamman määrän vuoksi aineiston rajausta tehtiin otsikkotasoisesti ja tiivistelmien pohjalta monessa osassa. Sisäänottokriteerit läpäiseviä tutkimuksia oli 53. Näistä tutkimuksista 19 oli maksutta saatavilla kokonaisuudessaan luettavaksi ja näistä mukaan valikoitui 7 tutkimusta.

Yhteensä 16 sisäänottokriteerit täyttävää tutkimusartikkelia ja -julkaisua valikoitui mukaan. Mukaan otetut alkuperäistutkimukset on esitetty taulukoituna opinnäytetyön liitteissä. (Liite 1)

7.3 Aineiston laadun arviointi

Aineiston laadun arviontiin hyödynnettiin Critical Appraisal Skills Program – työkalua (CASP), josta Nevala ym. ovat kirjallisuuskatsaustaan varten vuonna 2014 laatineet muokatun, suomenkielisen version (CASP muokattu arviointikriteeristö). Muokatussa arviointikriteeristössä on kymmenen monivalintakysymystä, joiden avulla jokainen tutkimus pisteytetään seuraavasti: Kyllä (2), Osittain (1) ja Ei (0). (Liite 2) Muokattua CASP-kriteeristöä käyttäen luotettavuusarvio saadaan kokonaispisteistä välillä 0–20 pistettä. (Nevala, Pehkonen, Koskela, Ruusuvoori & Anttila 2014. 38) Tätä kirjallisuuskatsausta varten arviointikriteeristöä muokattiin edelleen jättämällä toinen, laadullisen menetelmän sopivuutta koskeva kysymys pois, koska kirjallisuuskatsauksen sisäänotossa ei ole rajattu mukaan vain laadullisia tutkimuksia. Näin ollen

arviointikriteeristön pisteitys on välillä nollassa kahdeksaantoista laatupistettä. Kirjallisuuskatsaukseen mukaan otetut tutkimukset saivat 15–18 pistettä keskiarvon ollessa 16,47. Tutkimusten pisteitys on esitetty taulukossa (Liite 3)

7.4 Aineiston kuvailu

Työväkivallan kuormitusvaikutusta sekä väkivallan ja työuupumuksen yhteyttä tarkasteltiin poikittaisasettelulla kyselytutkimuksen keinoin tutkimuksessa, joka toteutettiin viidessä italialaisessa mielenterveyslaitoksessa vuonna 2018. Yksilön sekä työympäristön piirteitä tarkasteltiin myös mahdollisina vaikuttimina väkivallan ja työuupumuksen välisessä suhteessa. Tutkimus toteutettiin tätä varten luodulla strukturoidulla kyselylomakkeella, jolla kartoitettiin väkivallalle altistumista. Tämän lisäksi tutkimuksen osallistujat vastasivat työuupumusta mittaavaan Maslachin yleinen työuupumuksen arviointimenetelmä (MBI) -kyselyyn. Vastaaajina oli 183 mielenterveyshoidon ammattilaista. Tuloksissa ei miesten osalta noussut merkitsevästi esille, että työväkivallan uhriksi joutuminen lisäisi työuupumusta ($p = 0,01$), kun taas naisten osalta uhriksi joutuminen taas nosti em. riskiä merkitsevästi ($p = 0,001$). Johtopäätöksissä tulkitaan, että yksilön heikentyneet psykologiset suojakeinot sekä alentunut kyky arvioida kriittisiä tilanteita väkivaltariskin alla vaikuttavat todennäköisesti yksilön työssäjaksamiseen. (Aguglia ym. 2019)

Systemaattisella kirjallisuuskatsauksella vertailtiin erilaisia väkivallan de-eskalaatio- ja ennaltaehkäisymenetelmiä aikuisten akuuttipsykiatrisilla osastoilla. Mukaan valittiin 17 sisäänottokriteerein rajattua alkuperäistutkimusta. Tutkimuksessa todetaan, että luotettavaa tutkimustietoa väkivallanehkäisystrategioiden tehokkuudesta on hyvin rajallisesti saatavilla. Kaksi ennaltaehkäisystrategiaa: riskienarviointimenetelmät sekä Kuuden ydinstrategian kaltaiset multimodaaliset interventiomallit todettiin mahdollisesti tehokkaiksi välineiksi väkivallan ja pakon vähentämisessä. (Gaynes ym. 2017)

Myös Annette Greenwood ja Louise Braham lähestyvät aikuispsykiatriassa ilmenevää väkivaltaa systemaattisen kirjallisuuskatsauksen keinoin. Neljän tietokannan hakujen jälkeen sisäänottokriteerit läpäiseviä tutkimuksia mukaan tuli 10, joiden laatua arvioi-

tiin Mixed Methods Appraisal Tool -työkalun avulla. Tutkimuksista nousi kolme väkivallan esiintyvyyteen vaikuttavaa pääteemaa esille: ympäristö, henkilökunnan asenteet ja vuorovaikutustavat potilaita kohtaan, sekä potilaan mielen häiriöt. Mm. lukitut ovet, ahtaus ja henkilökohtaisen tilan puute, tilanteet, joissa hoitajat rajoittavat potilaiden toimintaa kuten tupakoimista tai puheluita saattavat laukaista väkivaltakäytöstä. Mielenterveyden häiriöt nousivat väkivallan syynä esille erityisesti hoitajien nostamana, minkä pohdittiin olevan mahdollisesti osin myös psykologinen defensi: hoitotyöntekijän voi olla helpompaa ulkoistaa väkivallanteko mielisairauden syyksi sen sijaan, että pitäisi toimintaa ensisijaisesti pahansuopana. (Greenwood & Braham 2018)

Ruotsalaistutkimus lähestyi oikeuspsykiatrisen osaston hoitajien kokemuksia vahvasti laadullisin menetelmin hyödyntäen narratiivisen haastattelun metodia. Tutkimukseen osallistui 13 hoitajaa ja haastattelukysymykset keskittyivät hoitavien kokemuksiin hoitotilanteista ja tilanteiden herättämistä tunteista. Haastattelumateriaali analysoitiin fenomenologishermeneuttista lähestymistapaa hyödyntäen. Tuloksista nousi esiin lukuisia esimerkkejä, miten erityisesti oikeuspsykiatrian työympäristössä toimiminen voi uhata hoitajan ammatillista identiteettiä. Hoitajien tulee olosuhteista huolimatta pyrkiä toimimaan empaattisesti ja hyödyntää myötätunnon kokemista edellyttäviä menetelmiä, kuten itsereflektiota, tunteiden säätelyä ja tarvittaessa etäisyyden ottamista tilanteisiin ja potilaisiin. (Hammarström, Häggström, Devik & Hellzen 2019)

Toisessa ruotsalaistutkimuksessa kuvailtiin hoitajien ja lähiesimiesten kokemuksia turvallisuudesta ja väkivallasta päivittäisissä kohtaamisissa potilaiden kanssa kolmella psykiatrisella osastolla. Tutkimusmenetelmänä oli fokusryhmähaastattelut hoitajille (n=17) sekä yksilöhaastattelut lähiesimiehille (n=3). Haastatteluaineisto analysoitiin laadullisella sisällönanalyysilla. Esiin nousseet neljä teemaa olivat: hyvä hoitosuhde on hoidon perusta, organisaatiokulttuuri vaikuttaa annettuun hoitoon, tietotaito ja kompetenssi ovat tärkeää turvallisen hoidon kannalta, sekä tasapaino pakon ja positiivisen myötävaikuttamisen välillä on tärkeää. (Hylén, Engström, Engström, Pelto-Piri & Anderzen-Carlsson 2019)

Israelilaistutkimuksessa tutkittiin ammatillisen elämänlaadun (Professional Quality Of Life, ProQOL) suhdetta työperäisen stressin ja potilasväkivallan esiintyvyyteen. Tutkimusta varten toteutettiin kysely, johon vastasi 114 mielenterveyskeskuksen hoitajaa

(49/63 M/N). Kyselyllä selvitettiin väkivallalle altistumista, ammatillista elämänlaatua sekä työstressiä. Tutkimuksen mukaan lähes kaikki hoitajat (88,6 %) olivat altistuneet sanalliselle väkivallalle ja yli puolet (56,1 %) oli kokenut fyysistä väkivaltaa viimeisen vuoden aikana. Vain 2,6 % hoitajista ei ollut kokenut lainkaan väkivaltaa tarkastelujaksolla. Ammatillisella elämänlaadun ja väkivallan välillä ei löydetty suoraa yhteyttä, kun taas työstressin havaittiin heikentävän ammatillista elämänlaatua. Tutkimuksessa havaittiin väkivallalle lisäävän työstressiä ja pääteltiin tämän tukevan Whittingtonin ja Wykesin väkivallan kierteen teoreettista mallia. (Itzhaki ym. 2018)

Laajalla yhteistyöllä ja moniosaisesti toteutettu, työsuojelurahaston rahoittama tutkimushanke pureutui hoitajien työturvallisuuteen erityisesti rajoittavien pakkotoimitilanteiden aikana. Tutkimusraportilla tuotettiin tietoa psykiatristen osastojen työturvallisuuden kehittämiseksi. Hankkeen ensimmäisessä vaiheessa tuotettiin tietoa hoitajien kokemasta väkivallasta eristys- ja leposidehoitotilanteissa. Menetelmänä käytettiin integratiivista kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Mukaan otetut kolme tutkimusta analysoitiin temaattista analyysia käyttäen, josta muodostettiin narratiivinen synteesi. Toisessa vaiheessa selvitettiin hoitajan ja potilaan toimintaa sekä vuorovaikutustapaa eristyksen aikana turvakameratallenteita (n=37) analysoiden. Kolmannessa vaiheessa kerättiin hoitajien tuottamia kehittämissuhteita huone- ja sidontaeristystilanteiden kehittämiseksi turvallisemmaksi. Vaiheen aineisto kerättiin fokusryhmähaastatteluin (n=32). Terapeuttinen vuorovaikutus nousee esiin olennaisena työturvallisuutta lisäävänä tekijänä. Huone- ja sidontaeristysten aikaisia riskitekijöitä löydettiin seuraavasti: Vuorovaikutukseen liittyviä olivat katsekontaktin ja puheyhteyden puuttuminen, potilaan haluttomuus kommunikoida, hoitajan epäammatillinen puhetyyli, vastakkainasettelu sekä epäluottamus. Hoitajien työtapaan liittyviä riskejä olivat sijoittuminen huoneeseen, työskentely yksin, väärät kiinnipito-otteet, epäergonomia, hoitajien epäselvä roolitus ja vastuut. Ympäristön riskitekijöitä esiin nousi liukastumisriski, kapeat oviaukot, kuutiopöytä ja patja, kiinteät kalusteet, kameravalvonnan laatu sekä hoitajien vähäinen määrä. Potilaasta tunnistettuja riskitekijöitä olivat kiihtyneisyys, aggressiivisuus, päihtymys, hoitoresistenssi, isokokoisuus, omat vaatteet, vierasesineet potilaalla sekä ymmärtämättömyys hoidon tarpeesta. Hoitajien esittämiä työturvallisuuden kehittämiskohteita oli mm. fyysisiin tiloihin ja eristämisen käytäntöihin liittyen, kommunikation kehittäminen, parempaa ennakointia lääkäreiden taholta, valvontakameroiden lisäämistä ja muunneltavampien tilojen käyttöönottoa. (Lahti ym. 2018)

Kuusivuotisessa seurantatutkimuksessa tutkittiin terveydenhuollon työntekijöiden väkivallalle altistumista työssä ja tämän yhteyttä työn kuormittavuuteen selvittäen asioiden välistä syy. Tutkimuksen aineistonkeruu toteutettiin vuodesta 2003 vuoteen 2009, jolloin italialaisen julkisen terveydenhuollon yksikön työntekijät arvioivat vuosittain työstressin tasoa sekä raportoivat edeltävän 12 kuukauden aikana heihin kohdistuneita työväkivaltilanteita. Tutkimusajanjakson päätteeksi arvioitiin myös mukana olleiden työtyytyväisyyttä sekä somaattista- ja mielenterveyden tilaa. Vastajia oli 698 hoitotyöntekijää 723:sta (96,5 %). Tutkimuksessa havaittiin työpaineiden sekä sosiaalisen tuen puutteen ennakoivan henkiselle väkivallalle altistumista seuraavan 12 kuukauden aikana. Väkivallan kohteeksi joutuneet raportoivat kovaa kuormitusta ja sosiaalisen tuen puutetta työyhteisössä seuraavana vuonna. Henkiselle väkivallalle altistuminen ja pitkittynyt kuormittuneisuus sekä sosiaalisen tuen puute olivat merkittäviä ennusmerkkejä psykologisille ongelmille sekä huonontuneelle terveydelle. Johtopäätöksenä väkivallan ja työstressin syy-seuraussuhteen todettiin olevan kaksisuuntainen. Tulosten pohjalta suositellaan, että väkivallan vähentämishankkeet tulisi toteuttaa yhtäaikaaisesti työstressin vähentämiseen ja sosiaalisen tuen lisäämiseen tähtäävien interventioiden kanssa parhaan tuloksen saavuttamiseksi. Tutkimuksen luotettavuutta lisää laaja otos (698) ja erittäin korkea vastausprosentti (96,5 %). (Magnavita 2014)

Pekurisen Pro Gradu -tutkielma vuodelta 2015 tarkasteli oikeudenmukaisen johtamisen, hoitajien yhteistyön, stressin ja potilaiden hoitajiin kohdistaman väkivallan välisiä vuorovaikutussuhteita. Tarkastelukohteena oli aikuisten akuuttipsykiatriset osastot. Käsitteiden välisistä suhteista luotiin hypoteettinen malli. Tutkimuksen aineistokeruussa hyödynnettiin työnantajien rekisterejä sekä Kunta10-tutkimuksen alla olevan Sairaalahenkilöstön terveys ja hyvinvointi – tutkimuksen aineistoa. Kysely toteutettiin sähköisellä- sekä paperilomakkeella. Tutkimuksen kirjallisuuskatsauksen otos oli 18 alkuperäistutkimusta ja empiiriseen tutkimukseen vastasi 758 psykiatrian hoitajaa. Tulokset ei havaittu stressillä olevan merkitsevää yhteyttä johtamisen oikeudenmukaisuuden eikä väkivallan kanssa, minkä todettiin olevan ristiriidassa aiempien tutkimusten kanssa. Johtamisen epäoikeudenmukaisuus sekä ja hoitajien heikko yhteistyö olivat tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä kohonneeseen väkivaltariskiin. Pohdinnassa suositetaan hoitajien yhteistyön tukemista ja huomion kiinnittämistä oikeudenmukaiseen johtamiseen väkivallan ehkäisemiseksi. (Pekurinen 2015)

Vuonna 2017 valmistuneessa tutkimuksessa tarkasteltiin potilasväkivallan vaikutuksia hoitajan hyvinvointiin psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa, sekä muualla terveydenhuollossa. Tarkastelussa olivat psykiatrian lisäksi sisätautien-, kirurgian sekä ensiapupäivystysten sairaanhoitajat. Poikittaiskyselytutkimuksen otos oli 5288 sairaanhoitajaa, joista 923 työskenteli psykiatrialla ja 4070 kirurgialla ja sisätaudeilla sekä 295 päivystyksessä. Psykiatriset sairaanhoitajat raportoivat altistuneensa kaikille eri väkivallan tyypeille useammin kuin kirurgian ja sisätautien hoitajat. Päivystyksen ja ensihoidon hoitajat altistuivat fyysiselle ja verbaaliselle väkivallalle vielä useammin, minkä todettiin olevan ristiriidassa aikaisempien tutkimusten kanssa. Somatiikan ympäristössä toimivat kokivat stressiä ja uniongelmia väkivaltatapahtumien jälkeen useammin kuin psykiatrian hoitajat, psykiatrialla taas työkyky oli useammin alentunut väkivallan seurauksena. (Pekurinen ym. 2017)

Virve Pekurisen väitöskirjatutkimus vuodelta 2018 tarkasteli tekijöitä, jotka altistavat hoitajia väkivaltaiselle käytökselle eri hoitoympäristöissä. Tutkimus tarkasteli työpaikan ihmissuhteiden, hoitajan yksilöllisten ominaisuuksien sekä työympäristön vaikutuksia potilasväkivallalle altistavina tekijöinä. Havainnointitutkimuksen teoreettisena viitekehysnä oli sosioekologinen malli. Tutkimuksen otos oli ensimmäisessä vaiheessa 5228 työterveyslaitoksen Kunta10-tutkimukseen vuosina 2012 ja 2015 vastannutta hoitajaa. Joiden vastauksista kartoitettiin väkivallan esiintyvyyttä, piirteitä ja vaikutuksia psykiatrisilla osastoilla sekä kahdella somatiikan erikoisalalla. Seuraavassa vaiheessa pyrittiin tunnistamaan väkivallalle altistavia tekijöitä psykiatrisessa osastohoidossa em. teemojen mukaisesti. 3. vaiheessa näitä tekijöitä tutkittiin pitkähaara-asetelman avulla kaikissa kolmessa tutkimuksen alla olevassa hoitotyön ympäristössä. Tutkimuksen mukaan noin 41 % hoitajista kohtasi väkivaltaa työssään ja yleisin väkivaltatyyppi on henkinen väkivalta. Erityisesti somaattisen hoitotyön ympäristöissä – ensihoitoa ja päivystystä lukuun ottamatta, havaittiin työympäristöön ja ihmissuhteisiin liittyviä tekijöitä, jotka altistavat hoitajia potilasväkivallalle. Työn kuormittavuus, ilmapiiriongelmat työyhteisön sisällä, työpanoksen ja palkitsevuuden välinen ristiriita sekä koettu epäoikeudenmukaisuus työnantajaorganisaation taholta lisäsivät väkivaltatariskia. (Pekurinen 2018)

Vuonna 2019 valmistuneessa poikittaiskyselytutkimuksessa tarkasteltiin työstressin, epävarmuuden, sosiaalisen tuen, tyytyväisyyden johtamiseen sekä työaikoihin yhteyttä riskiin altistua potilasväkivallalle. Poikittaistutkimukseen osallistui 923 hoitajaa 84 psykiatriselta osastolta. Työstressiä käsiteltiin kahden eri työstressiä kuvaavan teoreettisen mallin kautta. Tuloksissa havaittiin aiempien tutkimusten mukaisesti työstressillä ja tyytymättömyydellä johtamiseen olevan vaikutusta potilasväkivallalle altistumiseen. Työn paineen aiheuttama stressi lisäsi kaikkien hoitajien todennäköisyyttä joutua väkivallan kohteeksi Korkea työlle annetun panoksen ja palkitsevuuden epätasapaino näytti vaikuttavan vain vuorotyötä tekevien väkivaltariskiä kohottavasti. (Pekurinen, Välimäki, Virtanen, Kivimäki, Vahtera 2019)

Suomalaistutkimus keräsi vuonna 2017 teemahaastattelun keinoin (N=21) tietoa hoitajien kokemuksista oikeuspsykiatristen potilaiden heihin kohdistamasta väkivallasta. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Tutkimus tarkasteli psykiatrian alalta tutkittua ilmiötä erityisesti oikeuspsykiatrian osalta. Löydökset olivat enimmäkseen yhteneväiset yleispsykiatriasta tehtyjen havaintojen kanssa. Väkivaltainen käytös aiheutti hoitajille henkistä sekä fyysistä kuormitusta ja väkivallalla oli haitallisia vaikutuksia hoitajien terveyteen hyvinvointiin. Organisaation tuki koettiin tärkeäksi voimavarojen kannalta. Oikeuspsykiatrisessa kontekstissa väkivalta on vielä kiinteämmin osana työtä, ja hoitajat kokivat väkivaltariskin hyväksymisen välttämättömäksi. (Puntalo, Paavilainen, Aho, Palonen & Kylmä 2019)

Toisessa kotimaisessa, vuonna 2018 valmistuneessa väitöskirjatutkimuksessa tarkoituksena oli tuottaa tietoa psykiatristen sairaaloiden työpaikkaväkivallasta sekä eristämis- ja sitomiskäytännöistä oikeuspsykiatrisen hoidon kehittämiseksi. Tutkimus koostuu neljästä osatutkimuksesta, joiden aineisto koottiin vuosien 2007 ja 2013 välillä valtion oikeuspsykiatrisesta sairaalasta. Aineisto koostuu kolmen vuoden väkivaltailmoituksista (n=840), eristys- ja sitomistilastoista sekä väkivaltailmoituksista kuuden vuoden ajalta (n=2057), sekä eristyslomakkeista neljän vuoden ajalta (n=175) potilasasiakirjoilla täydennettyinä. Väkivaltaa kuvailtiin yleisellä tasolla. Lisäksi sekä väkivallan että pakkotoimien käytön vuodenaikavaihtelua tarkasteltiin. De-eskalaatiomenetelmämallin tehokkuutta testattiin satunnaistetulla koeasetelmalla. Oikeuspsykiatrisessa sairaalassa fyysiselle väkivallalle altistuminen oli todennäköisintä vaikeahoitaiseksi luokiteltujen sekä naispotilaiden keskuudessa. Väkivaltatapauksen määrän

vuodenaikavaihtelusta ei löytynyt tilastollisesti merkitsevää näyttöä, kun taas pakkotoimien käyttö vaihteli merkitsevästi, minkä tulkittiin viittaavan pakkotoimien epätaroituksenmukaiseen käyttöön. Rajoittamistoimet vähenivät tilastollisesti merkitsevästi osastoilla, joissa menetelmää testattiin. Yhtä aikaa väkivaltakin vaikutti vähentyneen, mutta ei kuitenkaan tilastollisesti merkitsevästi. Kuusi ydinstrategiaa todettiin tehokkaaksi menetelmäksi oikeuspsykiatrisessa sairaalassa ja pakonkäyttöä on mahdollista vähentää työturvallisuutta vaarantamatta. Henkilökunnan lisäkoulutustarve, yksilöllisen potilasnäkökulman lisääminen potilasohjaukseen, sekä yksilöllisempien hoito- ja väkivallanehkäisy-suunnitelmien käyttöönotto nousivat tutkimuksesta myös esille. (Tuovinen 2018)

Belgialaistutkimus tarkasteli psykiatrian hoitajien minäpystyvyyttä ja asenteita potilaiden heihin kohdistamaa aggressiota kohtaan, sekä eri piirteiden mahdollisia yhteyksiä asenteisiin. Ilmiötä tarkastellaan poikittaistutkimuksen keinoin. Aineistonkeruu tehtiin kyselylomakkeella, johon saatiin vastaukset 219 hoitajalta 17 eri psykiatriselta osastolta. Tuloksista havaittiin, että hoitajat, jotka kokivat enemmän myötätuntemielihyvää työstään, omasivat myös enemmän itseluottamusta kohdata aggressiota potilaan taholta. Hoitajat, jotka kärsivät enemmän työuupumuksesta ja kokivat epätoivoa ja kykenemättömyyttä työn suorittamisesta, kokivat myös aggression negatiivisemmin tuntein. (Verhaeghe ym. 2016)

Vuonna 2019 valmistunut Pro Gradu -tutkielma tarkasteli psykiatristen sairaanhoitajien työssään kohtaamaa väkivaltaa ja sen vaikutusta hyvinvointiin, sekä heikon yhteistyön ja johtamisen epäoikeudenmukaisuuden yhteyttä väkivallan lisääntymiseen. Ilmiötä tutkittiin puolistrukturoidun fokusryhmähaastattelujen keinoin, joihin osallistui 26 suomalaisessa psykiatrisessa sairaalassa työskentelevää hoitajaa. Tulokset antavat näyttöä, että hoitajien hyvinvoinnilla, työyhteisön yhteistyöllä ja johtamisella on merkitystä väkivaltatilanteisiin psykiatrisessa hoidossa. Käsitellyillä ilmiöillä on myös keskinäisiä vaikutuksia. (Äärinen 2019)

7.5 Aineiston sisällönanalyysi

Tässä kirjallisuuskatsauksessa on käytetty aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi on itsenäinen aineiston analyysimenetelmä, joka mahdollistaa tekstimuotoisten aineistojen laadullisen arvioimisen. Sen avulla voidaan tuottaa laadullista tutkimussisältöä hyödyntäen kuvauksia vain vähän tutkituista ilmiöistä. Sillä voidaan tuottaa merkittävää tietoa hoitotyön kehittämiseksi ja hankkia tietoa, joka ei ole saavutettavissa pelkillä määrällisillä tutkimusmenetelmillä. (Kylmä ym. 2008. 28) Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissa aineistoa tutkitaan avoimin kysymyksin selvittäen, mitä hankittu aineisto kertoo tutkimuksen alla olevasta ilmiöstä. Tutkimuksen tarkoitus sekä tutkimuskysymykset määrittävät tutkittavan ilmiön ja ohjaavat näin aineiston analyysia sekä tarkempaa kysymyksenasettelua. (Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. 117) Sisällönanalyysin pelkistetyt ilmaisut, ryhmittely sekä kategorisointi on esitetty opinnäytetyön liitteenä olevassa taulukossa (Liite 4).

8 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Kirjallisuuskatsauksen tulokset on esitelty sisällönanalyysistä muodostuneiden kategorioiden mukaisesti. Pääkategoriat vastaavat pitkälti tutkimuskysymyksiin ja opinnäytetyön tavoitteisiin.

8.1 Väkivallan esiintyvyys ja laatu psykiatrisilla osastoilla

Yhteensä viidestä eri tutkimuksesta nousi tuloksia väkivallan esiintyvyydestä psykiatrisilla osastoilla. Suomalaistutkimuksesta (N = 5288) nousi esille, että 41 % hoitajista oli kokenut väkivaltaa edeltävän 12 kuukauden aikana. 37 % oli altistunut henkiselle väkivallalle, 25 % fyysiselle väkivallalle ja 21 % oli kohdannut osaston tiloihin ja irtaimen kohdistettua väkivaltaa. Tuloksissa on huomioitava, että vain 17,4 % (N = 923) tutkimukseen osallistuvista hoitajista työskenteli psykiatrisella osastolla. (Pekurinen ym. 2017. 5) Magnaviton vuonna 2014 valmistuneessa tutkimuksessa ei eroteltu hoitajia erikoisaloittain. Tulosten mukaan 24,6 % joutui fyysisen väkivallan uhriksi

kuluneen vuoden aikana ja 52,6 % altistui henkiselle väkivallalle. (Magnavita 2014. 369) Israelilaistutkimuksen kaikki vastaajat (N = 114) olivat mielenterveyskeskuksessa toimivia hoitajia ja näistä lähes kaikki (88,6 %) hoitajat olivat kokeneet verbaalista väkivaltaa kuluneen vuoden aikana ja yli puolet (56,1 %) fyysistä. 97,6 % hoitajista kertoi kohdanneensa työväkivaltaa uransa aikana. (Itzhaki ym. 2018. 3) Toinen Italiassa tehty tutkimus tarkasteli mielenterveystyöntekijöiden koko työuran aikaista altistumista. 90 % ammattilaisista oli kokenut työuransa aikana verbaalista aggressiota ja 50 % oli altistunut fyysiselle väkivallalle. (Aguglia ym. 2020. 285) Yksi tutkimuksista tarkasteli väkivallan yleisyyttä oikeuspsykiatrisessa sairaalassa eri tulokulmasta: tutkimuksen mukaan 2 vuoden tarkastelujaksolla oikeuspsykiatrisessa sairaalassa hoidettiin 502 potilasta, joista 90 (17,9 %) käyttäytyi väkivaltaisesti. Väkivaltatapauksia oli yhteensä 840. Eristystoimien käytön syitä olivat vahingollinen käytös, uhkaava vahingollinen käytös, epäsuora vahingollinen käytös ja muu syy. Uhkaava vahingollinen käytös ja suora vahingollinen käytös olivat eristyksen syinä yhteensä 65,3 % tapauksista. (Tuovinen 2018. 29)

8.2 Väkivallan esiintyvyyteen vaikuttavat tekijät

Väkivallan esiintyvyyteen vaikuttavia tekijöitä nousi yhdeksästä eri tutkimuksesta. Taustatekijät on jaoteltu potilaan ominaisuuksista johtuviin taustatekijöihin, ympäristötekijöihin, hoitajan hyvinvoinnista tai ominaisuuksista johtuviin tekijöihin ja työyhteisö- ja organisaatiotekijöihin.

8.2.1 Potilaasta johtuvat väkivallan taustatekijät

Oikeuspsykiatria käsittelevästä tutkimuksesta nousi esille, että 72,9 % potilaista, joihin kohdistettiin eristämistoimia, olivat miehiä. Suurin osa eristämistä toteutettiin suoran väkivallan tai sen vakavan uhan vuoksi. (Tuovinen 2018. 59) Muita väkivaltariskiä lisääviä potilaan ominaisuuksia ovat päihtymys, kiihtymys, hoitoresistenssi, isokokoisuus, omat vaatteet sekä ymmärryksen puute hoidon tarpeesta. Tutkimus käsitteli väkivaltariskiä potilaan eristys- ja sitomistilanteissa, mutta tulokset ovat yleistettäviä muihinkin osasto-olosuhteisiin ja -tilanteisiin. (Lahti ym. 2018. 59) Tuloksista nousi myös esille, että vaikka potilaan psyykkisen sairauden ajatellaan lisäävän väkivallan

riskiä, myös väkivaltaisen henkilön identiteetti voi osaltaan lisätä väkivaltakäytöstä. ”Väkivaltaiset potilaat” kohtaavat vähemmän empatiaa hoitajien taholta, mikä osaltaan saattaa ruokkia ongelmaa. (Greenwood & Braham 2018. 129)

8.2.2 Ympäristöstä johtuvat väkivallan taustatekijät

Kolmessa tutkimuksessa käsiteltiin ympäristöjohdannaisia riski- ja taustatekijöitä. Osastoympäristössä voi olla seikkoja, jotka konkreettisesti lisäävät väkivalta- ja loukkaantumisriskiä. Ympäristöön liittyviä riskitekijöitä varsinkin väkivallan hallintatilanteissa voivat olla ahtaus, ergonomisen toiminnan mahdottomuus, liukas lattia, vääränlainen vaatetus ja jalkineet, sekä eri osastojen välinen etäisyys ja saavutettavuus hätähälytystilanteissa. (Lahti ym. 2018. 57) Lyhyt työskentelyetäisyys sekä fyysisen kontaktin tarve potilaan hoitotyössä altistivat myös väkivallalle. (Greenwood & Braham 2018. 128) Fyysisiä ympäristön riskitekijöitä ovat myös vuorossa olevien hoitajien määrä ja hoitajien eri ominaisuudet sekä keskinäiset eroavaisuudet, kuten fyysinen koero varsinkin pakkotoimitilanteissa. Liian vähän mieshoitajia osastolla tai sairaalassa voi myös lisätä riskiä. (Lahti ym. 2018. 57)

Tutkimuksista nousi myös runsaasti seikkoja, jotka voivat vaikuttaa väkivaltatilanteiden eskaloitumiseen. Fyysisen ympäristön tekijät, kuten lukitut ovet ja suljettu ympäristö aiheuttavat kireän ilmapiirin hoitohenkilöstön ja potilaiden välille, joka voi lisätä väkivaltaa, erityisesti osastohoidon ensimmäisten viikkojen aikana. Hoitajien turvaksi asennetut turvalasit ja lukittu kanslia aiheuttavat kireän asetelman potilaiden ja hoitajien välille ja vaikeuttaa terapeuttisen vuorovaikutuksen toteutumista. Myös potilaiden henkilökohtaisen tilan puute ja ahtaat tilat lisäävät stressiä ja kireyttä osastoilla. Tylsistyminen ja järkevän tekemisen on myös todettu lisäävän väkivaltatapahtumia osastolla. (Greenwood & Braham 2018. 128) Työympäristötekijät, jotka lisäävät hoitohenkilökunnan stressin on todettu lisäävän väkivaltatapauksia, mikä voi aiheuttaa stressin ja väkivallan kierrettä. (Itzhaki ym. 2018. 4)

8.2.3 Hoitajan ominaisuuksista ja hyvinvoinnista johtuvat väkivallan taustatekijät

Yhteensä kahdeksasta tutkimuksesta nousi esiin hoitajasta lähtöisin olevia väkivallan tausta- ja riskitekijöitä. Useat hoitajan ominaisuudet voivat toimia potilasväkivallan riskitekijöinä. Mieshoitajilla oli suurempi riski joutua fyysisen tai henkisen potilasväkivallan kohteeksi kuin naishoitajilla. Nuoremmat hoitajat, kuin myös vähemmän kokeneet hoitajat altistuivat todennäköisemmin kaikentyypiselle potilasväkivallalle. (Pekurinen 2018, 44) Toisen mukana olleen tutkimuksen tulokset olivat saman suuntaisia, eli korkea ikä vähensi väkivallalle altistumisen riskiä. (Itzhaki ym. 2018. 5) Vuoro- tai yötyötä tekevät hoitajat altistuvat niin ikään myös todennäköisemmin kaiken tyyppiselle väkivallalle. Sairaanhoidajan ja mielenterveyshoitajan nimikkeillä työskentelevät altistuvat myös todennäköisemmin kuin osastonhoitajat. (Pekurinen 2018. 44) Huonon fyysisen terveyden todettiin lisäävän riskiä altistua potilasväkivallalle. (Äärinen 2019. 61)

Tutkimuksista nousi esiin myös seikkoja, miten hoitajan henkinen hyvinvointi voi vaikuttaa potilasväkivallalle altistumiseen. Italialaistutkimuksen tuloksista nousi esille, että työkuormitus ja sosiaalisen tuen puute ennakoivat henkiselle väkivallalle altistumista seuraavan vuoden aikana ja johtopäätöksissä todettiin, että väkivallalla ja stressillä on vahva kaksisuuntainen vuorovaikutussuhde. (Magnavita 2014. 371–372, 374) Myös israelilaistutkimus nostaa esiin väkivallan ja stressin kierrettä. (Itzhaki ym. 2018. 4) Fyysiselle ja henkiselle väkivallalle altistumiset myös korreloivat keskenään. Tämän todetaan johtuvan mahdollisesti siitä, että väkivallalle altistuminen vaikuttaa vuorovaikutussuhteita heikentävästi, mikä lisää väkivaltaa. (Itzhaki ym. 2018. 4–5)

Hoitajan psyykinen rasitus, masentuneisuus ja alentunut työtyytyväisyys, sekä erityisesti potilasväkivallasta johtuva ahdistuneisuus voivat lisätä väkivallan riskiä ja negatiiviset tunteet kuten pelko ja syyllisyys voivat altistaa väkivallalle. (Pekurinen 2015. 18) Pelon haitat työnteolle nostetaan esille myös toisessa tutkimuksessa. (Äärinen 2019. 61)

Hoitajien työn kuormittavuudesta ja vaativuudesta johtuva stressi oli yhteydessä lisääntyneeseen väkivallan esiintyvyyteen. (Pekurinen ym. 2019. 375) Myös Pekurisen aiemmasta tutkimuksesta nousi esille saman kaltaisia tuloksia. Työn hallinnan puutteen ja liiallisen määrän todettiin myös ennakoivan väkivaltaa. (Pekurinen 2015. 18)

Ylikuormitus ja kiire ovat yhteydessä hoitajien hyvinvointiin ja voivat sitä kautta lisätä väkivaltatilanteita. (Äärinen 2019, 63) Väkivallan lisääntyminen voi siis selittyä hoitajien suurella kognitiivisella kuormituksella mm. aikataulupaineista ja jatkuvista keskeytyksistä johtuen. Nämä kuormitustekijät heikentävät hoitajien tarkkaavuutta sekä toiminnanohjausta, jonka johdosta mm. väkivallan aikaiset merkit voivat jäädä huomaamatta. (Pekurinen ym. 2019. 375) Hoitajien emootioilla on vaikutusta väkivaltatapahtumissa. Pelon kokemus vaikuttaa negatiivisesti työntekoon. (Äärinen 2019. 61)

Psykologisia riskitekijöitä ovat hoitajien kyky arvioida tilanteita. Hoitopäätösten kyseenalaistaminen tilanteen aikana lisää riskiä. Yhdessä sovittujen käytänteiden ja ohjeiden noudattamatta jättäminen myös altistaa väkivaltariskille. (Lahti ym. 2018. 57) Hoitajan psykologista ominaisuutta – minäpystyvyyttä tarkasteltiin belgialaistutkimuksessa. Sopiva itsevarmuuden ja minäpystyvyyden määrä antavat turvallisuuden tunnetta potilaan uhkatilanteissa tukien toimintakykyä ja siten auttavat hoitajaa säilyttämään hyvän terapeutin vuorovaikutuksen. Hoitajat, jotka kokevat minäpystyvyyden alhaiseksi, saattavat kokea potentiaaliset uhkatilanteet uhkaavampina ja saattavat siksi toimia epäammattimaisesti. (Verhaeghe ym. 2016. 14) Hoitajien asenteilla ja käytöksellä on vaikutusta väkivaltatilanteiden syntyyn. mm. kommunikaatio-ongelmat hoitajien ja potilaiden välillä lisäävät väkivaltaa. (Greenwood & Braham 2018. 129) Puhe- ja katsekontaktin puuttuminen, epäammattimainen, komenteleva, vastakkain asetteleva ja epäluottamusta herättävä puhetapa saattavat laukaista väkivaltakäytöstä. (Lahti ym. 2018. 58) Hoitajan ja potilaan välinen vuorovaikutus, kuten tilanteet, joissa potilaalta kielletään jotain, esim. poistuminen osastolta provosoivat herkästi väkivaltaista käyttäytymistä. (Greenwood & Braham 2018. 129) Aggressioon on useita lähestymis- ja suhtautumistapoja. Suurin osa hoitajista suhtautuu väkivaltaan hyökkävänä ja vahingollisena toimintana. Aggressioon voi olla myös suvaitsevampi ja ymmärtävämpi asenne, jossa toiminta ymmärretään tarvepohjaisena ilmiönä tai luonnollisena tunnereaktiona. Positiivisempi ja ymmärtävämpi suhtautuminen voi mahdollistaa paremmat kliiniset taidot aggression kohtaamiseen. (Verhaeghe ym. 2016. 13) Potilaat saattavat myös kokea mahdolliset eristystoimet pelottavina, ahdistavina ja uhkaavina. Vaikkakin huone- ja sidontaeristykseen tarkoituksena on pääsääntöisesti juuri hallita aggressiota tai lopettaa se, saattaa se myös lisätä hoitajiin kohdistuvan väkivallan riskiä em. syystä. (Lahti ym. 2018. 55) Kliiniset taidot, henkilökohtaiset piirteet sekä

ihmissuhdetaidot auttavat ennaltaehkäisemään väkivaltaa. Hoitajan ja potilaan keskinäistä vuorovaikutusta kehittämällä väkivaltaa voidaan vähentää. Työryhmäyhteistyötaidot ovat myös tärkeässä roolissa. Parempi tiimityöskentely sekä myönteiset asenteet hankalia potilaita kohtaan vähensivät väkivaltaa. (Greenwood & Braham 2018. 129)

8.2.4 Työyhteisöstä ja -organisaatiosta johtuvat väkivallan taustatekijät

Kolmessa tutkimuksessa käsiteltiin organisaatiosta, johdosta tai työyhteisöstä johtuvia potilasväkivallan taustatekijöitä. Työryhmän toimivuuden ja ilmapiirin ongelmat, huonoksi koettu yhteistyö, turvattomuuden tunne työryhmässä ja toiminnan epäoikeudenmukaiseksi kokeminen ennakoivat väkivallalle altistumista. Työryhmän kommunikation liittyvien ongelmien todettiin lisäävän väkivaltariskiä. (Pekurinen 2015. 19) Työyhteisön ongelmat voivat olla työryhmän jäsenten välillä tai työryhmän jäsenten ja johdon välillä. Ongelmat vaikuttavat ennen kaikkea hoidon suunnitteluun ja väkivaltatilanteiden ehkäisyyn ja ennakointiin, mutta joissain tapauksissa ongelmat heijastuvat myös väkivaltatilanteiden hoitoon. Tällöin kyseessä on usein johdon ja työryhmän jäsenten väliset ongelmat, joissa johdon koettiin hankaloittavan pakkotoimitilanteen hoitoa. (Äärinen 2019. 62) Tuen puutteen sekä ylemmältä johdolta että lähiesimieheltä on todettu lisäävän väkivaltariskiä. Myös epäoikeudenmukaiseksi koettu johtaminen lisäsi riskiä. (Pekurinen 2015. 19–20, Pekurinen ym. 2019. 375) Puutteellisten ja epätarkkojen ohjeistusten todettiin niin ikään lisäävän väkivaltariskiä. (Äärinen 2019. 63) Koettu työpanoksen ja palkitsevuuden epätasapaino lisäsivät myös väkivallalle altistumisen riskiä. (Pekurinen ym. 2019. 375) Osastojen ylipaikkatilanteiden todettiin olevan yhteydessä väkivallan esiintyvyyteen. (Äärinen 2019. 63)

8.3 Väkivallan vaikutukset

Kuudessa tutkimuksessa käsiteltiin väkivallan vaikutuksia hoitohenkilökunnalle. Yksi tutkimus nosti esille väkivallan fyysisiä seurauksia käsitellen eristystilanteita. Hoitajalla on riski vammautua erityisesti sidontaeristykseen laittamisen tai sen purkamisen aikana. Vammat ovat useimmiten pieniä haavoja ja mustelmia, sekä selän ja yläraajojen vammoja. Suurin riski on aamuvuoroissa ja naishoitajilla. (Lahti ym. 2018. 55)

Muissa tutkimuksissa käsiteltiin väkivallalle altistumisen henkistä kuormitusta. Työpaikkaväkivalta aiheuttaa hoitajille terveyshaittaa, mutta lisäksi myös työn tuottavuus heikkenee. Työtyytyväisyys alenee, työkuormitus lisääntyy ja potilastyön tulokset heikkenevät. (Magnavita 2014. 367) Fyysiselle ja henkiselle väkivallalle altistuminen aiheuttaa stressiä ja lisää turvattomuuden tunnetta. (Itzhaki ym. 2018. 4)

Israelilaistutkimuksessa todettiin, että vaikka väkivallalle altistuminen ja sen uhka lisäävät stressiä, väkivalta ei suoraan alentanut työtyytyväisyyttä. Tähän voi tutkimuksen mukaan vaikuttaa suhtautuminen väkivaltaan ammattiin tiiviisti kuuluvana asiana. (Itzhaki ym. 2018. 4) Myös kahdessa muussa tutkimuksessa todetaan samansuuntaisesti, että väkivaltatilanteisiin tottuminen suojaa ahdistukselta ja stressiltä. (Pekurinen ym. 2017. 9) Väkivallan sietokyvyn todetaan olevan korkeampi pitkään työskennelleillä hoitajilla (Verhaeghe ym. 2016. 20), kun taas opiskelijat ja vähemmän kokeneet hoitajat olivat alttiimpia väkivallan psykologisille haittavaikutuksille. (Pekurinen ym. 2017. 9) Yhdessä tutkimuksista todettiin, että kuluneen vuoden aikana verbaaliselle väkivallalle altistuneet hoitajat saivat korkeammat pisteet työuupumuskyselystä. Aiemmin työuran aikana koettu mikään väkivallan muoto ei lisännyt samalla tavalla koettua työuupumusta, mikä osaltaan saattaa osoittaa väkivallalle tottumisen ja sietokyvyn kasvamista ja toisaalta altistumisen pitkäaikaisten ja akuuttien haittojen eroavaisuuksia. (Aguglia ym. 2020. 286) Väkivaltaan totumisella ja kohonneella sietokyvyllä on myös varjopuolensa. Loppuun palamisen ja traumaperäisen stressihäiriön oireita ilmeni huomattavasti enemmän yli 10 vuotta työkokemusta omaavien keskuudessa. Tämä haastaa hoitajien kykyjä kohdata ja kokea empatiaa aggressiivista potilasta kohtaan. (Verhaeghe ym. 2016. 20)

Väkivallalla ja stressillä todetaan olevan vahva kaksisuuntainen vuorovaikutussuhde. (Magnavita 2014. 374) Vaikka väkivalta ei suoraan alenna koettua työtyytyväisyyttä, saattaa hoitajien kokema stressi lisätä väkivaltatapauksia, mikä voi jälleen aiheuttaa stressin ja väkivallan kierrettä. Ilmiö on aiemmin kuvattu Whittingtonin & Wykesin aggression kierteen teoreettisessa mallissa (Whittington & Wykes 1994. 85). (Itzhaki ym. 2018. 4) Monimutkaista vuorovaikutussuhdetta kuvasi myös löydös, jonka mukaan fyysiselle tai henkiselle väkivallalle altistuneet kokivat kasvanutta työkuormitusta ja vähäistä tukea työyhteisöltään seuraavan vuoden aikana. (Magnavita 2014. 372)

8.4 Väkivallan ja sen haittojen ehkäisy

Väkivallan ennaltaehkäisemistä ja väkivallan haittojen vähentämistä käsiteltiin yhteensä kuudessa tutkimuksessa.

Erilaisten riskiarviomenetelmien käyttöönotto osastoilla voi ennaltaehkäistä väkivaltaa ja vähentää tarvetta pakonkäytölle. (Gaynes ym. 2017. 829) Eristämisen aikaista työturvallisuutta voidaan parantaa harjoittelemalla ja ryhmän koordinaatiota kehittämällä. Onnistunut ryhmätyö lisää työturvallisuutta. (Lahti ym. 2018. 45, 47) Väkivallan uhan todettiin pienentyvän, mikäli hoitajat käyttävät oikeanlaisia tekniikoita pakkotoimitilanteissa. Näitä väkivallan hallintaan kehitettyjä tekniikoita kuitenkin koettiin huonosti toteutettaviksi ja siksi käyttö ei usein ollut riittävää. (Lahti ym. 2018. 55) Hoitajat pitivät myös henkistä hyvinvointia merkittävänä tekijänä väkivaltatilanteiden hoitamisen kannalta. (Äärinen 2019. 61)

Kahdessa tutkimuksessa tarkasteltiin 6 ydinstrategian toimintamallin vaikuttavuutta väkivallan ehkäisyssä. Toimintamallin todettiin vähentävän sekä väkivaltaa, että pakon käyttöä. (Gaynes ym. 2017. 829) Suomalais tutkimus totesi kuuden ydinstrategian käyttöönoton vähentäneen pakkotoimien käyttöä merkittävästi samalla, kun kontrolliosastoilla eristämistunnit lisääntyivät. Myös potilasväkivalta vaikutti yhtä aikaa vähentyneen, vaikkakaan tämä tulos ei ollut tilastollisesti merkitsevä. (Tuovinen 2018. 35) Myös hoitajien työkuorman keventämisen todettiin vähentävän potilasväkivaltaa. Tutkimus esittää, että organisaation ja sen johdon tulisi lisätä hoitajien autonomiaa ja mahdollisuuksia itse kehittää taitojaan ja säädellä työkuormaa ja -tahtia väkivaltariskin alentamiseksi. (Pekurinen 2018. 56)

Hyvä työryhmäyhteistyö helpottaa myös väkivaltatilanteiden jälkiseurauksia. (Äärinen 2019. 63) Jälkipurkukeskustelut paransivat eristystilanteen henkistä työturvallisuutta. Tunteista puhuminen tilanteen jälkeen lievensi väkivallan hallintatilanteeseen osallistuneiden hoitajien stressiä. (Lahti ym. 2018. 47) Työntekijät purkavat väkivaltatilanteita työnohjauksen ja purkutilaisuuksien lisäksi myös vapaamuotoisemmin,

työyhteisön sisäisellä vertaistuellla. Tämän ansioista hoitajat kokevat pystyvänsä toimimaan ammatillisemmin. (Äärinen 2019. 63) Keskustelu hoidon eettisistä arvoista todettiin lisäävän pakkotoimien toteuttamisen eettisyyttä. Pakkotoimitilanteen sekä toiminnan inhimillisyyden harjoittelu ja eettinen pohdinta lievensivät pakkotoimesta johtuvia negatiivisia tunteita ja auttoi aggression kohtaamista ja pelon sekä vaaran kokemista. (Lahti ym. 2018. 45) Psykiatrian hoitajien todettiin selviävän väkivallan jälkiseuraamuksista paremmin kuin muussa terveydenhuollossa toimivat sairaanhoitajat. Psykiatriset sairaanhoitajat eivät kärsi unettomuudesta tai ahdistuksesta väkivaltilanteiden seurauksena yhtä usein kuin verrokkiryhmien sairaanhoitajat. Suojaavia tekijöitä ovat mahdollisesti parempi kyky tunnistaa tunne- ja ahdistustiloja, koulutus sekä organisaation paremmat valmiudet ja menetelmät väkivallan vaikutusten hallintaan. (Pekurinen ym. 2017. 9)

8.5 Hoitajien kokemuksia työväkivallasta

Kolmessa tutkimuksessa käsiteltiin hoitajien kokemuksia väkivallan uhan alla työskentelystä. Tuloksista nousi esiin ristiriita, joka syntyy, kun hoitajat pyrkivät tekemään hyvää työssään ja kohtaavat monenlaista toimintaa potilaiden taholta, kuten vastustelu, väkivalta ja uhkaukset. Tämä aiheuttaa hoitajille turhautumisen, pettymyksen, pelon sekä nöyryytyksen tunteita. (Hammarström ym. 2019. 3) Väkivallan koettiin aiheuttavan hoitajille haitallista henkistä ja fyysistä kuormitusta, mutta toisaalta työpaikkaväkivalta koettiin myös osaksi päivittäistä työtä ja asiana, joka pitää hyväksyä, jotta voi työskennellä oikeuspsykiatrisella osastolla. (Puntalo ym. 2019. 13) Oikeuspsykiatrisella osastolla työskenteleminen haastaa hoitajan ammatillista identiteettiä stressaavista tilanteista aiheutuvasta haavoittuvuudesta johtuen. (Hammarström ym. 2019. 6) Väkivalta aiheutti monimuotoisia tunteita, kuten pelkoa, turtumusta ja työhön turhautumista, koska väkivaltaan ei koettu voivan vaikuttaa. Hoitajat väsyivät väkivaltaan ja väkivalta vei runsaasti voimavaroja, vaikka siihen myös totuttiin. (Puntalo ym. 2019. 14)

Väkivalta aiheutti potilaan välttelyä ja varautuneisuutta. Negatiivisten tunteiden koettiin huonontavan hoitosuhdetta ja hoitosuhteen jatkaminen koettiin vaikeaksi väkivaltilanteiden jälkeen. Toisaalta osa hoitajista näki suhtautumisen väkivaltaan olevan

enimmäkseen ammatillista ja väkivaltaa pyrittiin ymmärtämään osana sairautta. Vahvan ammattitaidon ja koettiin olevan hyödyksi niin väkivaltatilanteiden ennakoinnissa kuin myös ehkäisyssä, sekä terapeutin hoitosuhteen ylläpitämisessä. (Puntalo ym. 2019. 14) Hyvän hoitajan ja potilaan välisen hoitosuhteen todettiin olevan kaiken hoidon perusta ja välttämätöntä paitsi laadukkaana hoidon, myös väkivallan ehkäisemisen ja hallinnan kannalta. (Hylén ym. 2019. 154) Hoitajien henkilökohtaisilla ominaisuuksilla koettiin olevan vaikutusta väkivallan esiintyvyyteen ja osa hoitajista saattoi vuorovaikutustavoillaan provosoida potilaita. Myös kyky lukea potilaita vaihteli. (Hylén ym. 2019. 155) Vähemmän kokemusta omaavat hoitajat suhtautuivat väkivaltakäytökseen suvaitsevammin. (Verhaeghe ym. 2016. 20)

Työyhteisö koettiin voimavarana ja tilanteiden jälkipuinti työryhmässä auttoi väkivaltatilanteen nostattamien negatiivisten tunteiden käsittelyssä. Työryhmän toimiva yhteistyö ja pelisäännöt koettiin tärkeäksi kaikkien pitäessä huolta kollegansa työturvallisuudesta. (Puntalo ym. 2019. 13)

Organisaatio tuki hoitajia tarjoamalla koulutusta, työnohjausta ja työterveyshuollon palveluita tilanteen käsittelyyn. Koulutuksia pidettiin tärkeänä. (Puntalo ym. 2019. 13) Organisaatiokulttuurin koettiin vaikuttavan hoidon laatuun sekä väkivallan kokemiin. (Hylén ym. 2019. 154) Esimiehen tukea väkivaltatilanteissa ja niiden jälkihoidossa pidettiin tärkeänä, mutta tuki koettiin ajoittain riittämättömäksi. Organisaation taholta toivottiin lisää panostusta tilanteiden hoitamiseen ja kaiken vähätteleminen toivottiin loppuvan. (Puntalo ym. 2019. 13)

9 POHDINTA

9.1 Tulosten pohdinta ja johtopäätökset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaista väkivaltaa psykiatrisilla osastoilla esiintyy ja miten hoitajat kokevat väkivallan uhan, sekä väkivallan taustalla olevia erisyyksiä, kuten kuormitustekijöiden ja työhyvinvoinnin osuutta väkivaltaan. Tavoitteena oli lisätä ymmärrystä hoitajiin kohdistuvasta vaativasta psykososiaalisesta kuormasta

yksiköissä, joissa on korkea väkivallan uhka, sekä löytää keinoja työssäjaksamisen parantamiseksi näissä yksiköissä. Tutkimuskysymyksinä olivat: 1. Miten hoitajat kokevat väkivallan uhan ja mitä suojaavia tai altistavia tekijöitä sille on? 2. Millaista väkivaltaa psykiatrisilla osastoilla ilmenee ja mistä eri syistä väkivalta johtuu?

Pohdinta on kirjoitettu järjestykseltään yhteneväiseksi tulosten raportoinnin kanssa läpinäkyvyyden lisäämiseksi.

Tulokset väkivallan esiintyvyydestä osoittavat väkivallan olevan erittäin yleistä terveydenhuollossa ja erityisesti psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa. Italiassa ja Suomessa tehtyjen tutkimusten tulokset olivat keskenään hyvin samansuuntaisia riippumatta siitä, käsiteltiinkö koko työuran vai tarkastelujakson aikaista, tai koko terveydenhuoltosektorin vai psykiatrisen erikoissairaanhoidon esiintyvyyksiä. Kaikkein vaikeahoitoisimmat ja vaarallisimmiksi luokitellut psykiatriset potilaat hoidetaan Suomessa valtion oikeuspsykiatrisissa sairaaloissa, mistä johtuen väkivallan esiintyvyys on erityisen korkealla tasolla näissä ympäristöissä, vaikka asia ei suoraan vertailukelpoisina lukuina noussutkaan esille tuloksissa.

Väkivallan esiintyvyydelle löytyi lukuisia erilaisia taustatekijöitä ja ilmiön kompleksisuus on havaittavissa tuloksissa. Tuloksista nousi konkreettisia väkivaltariskiä vaikuttavia tekijöitä. Näitä nousi niin potilaiden ominaisuuksista (miessukupuoli, isokoisuus, päihtymys, kiihtymys, hoitoresistenssi, hoitovastaisuus), osastoympäristöstä (ahtaus, epäergonomia, liukas lattia, vääränlainen vaatetus ja jalkineet, osastojen väliset etäisyydet ja saavutettavuus hätähälytystilanteissa, vähän hoitajia, vähän mieshoitajia), kuin myös hoitajien ominaisuuksista (miessukupuoli, nuori ikä, vähäinen työkokemus, huono fyysinen kunto, vuoro- ja yötyö).

Näiden lisäksi nousi esiin useita tekijöitä, jotka suoraan tai välillisesti vaikuttavat potilasväkivallan syntyyn. Hoitajan työhyvinvointiin liittyvien tekijöiden, kuten kuormittuneisuuden, stressin, ahdistuneisuuden, pelon tai syyllisyyden tunteen todettiin lisäävän väkivaltariskiä. Sopiva määrä itsevarmuutta ja sosiaalinen tuen tuoma turvallisuuden tunne taas mahdollistavat hoitajan ammattimaisen, terapeutin vuorovaikutuksen toteutumisen, joka on suoraan yhteydessä alentuneeseen potilasväkivallan ris-

kiin. Stressi, kiire ja kuormittuneisuus heikentävät paitsi väkivaltatilanteiden havainnointi- ja ennakointikykyä, myös kykyä aitoon kohtaamiseen ja terapeutin vuorovaikutuksen toteuttamiseen. Erilaiset väkivaltatariskin varautumisen keinot näyttäytyvät myös kontroversiaaleina. Niin potilaiden kuin hoitohenkilökunnankin turvallisuuden tulee aina olla etusijalla, mutta osa ennakointi- ja väkivallanhallintakeinoista saattaa myös heikentää terapeutin vuorovaikutusta, osaston ilmapiiriä terapeutin ympäristönä, sekä näin provosoida väkivaltakäytöstä. Toisaalta odotukset hoitajan kyvyille kuvautuvat erittäin korkeina. Korkealaatuisen psykiatrisen hoitotyön toteutus edellyttää hoitajan omien tunteiden hyödyntämistä vuorovaikutuksen työvälineenä ja yhtäältä kylmähermoista toimintakykyä väkivallan uhan alaisena. Hoitajien asenteet ja positiivinen suhtautuminen haastaviin, väkivaltaisiin potilaisiin havaittiin väkivaltaa vähentäväksi tekijöiksi, mikä on ilmiötasoisesti tarkastellen ymmärrettävissä, mutta haastaa hoitajan kykyjä arjessa.

Tuloksista nousi esille, että työryhmän toimiva yhteistyö on merkittävässä roolissa väkivallan ennakoinnissa, ehkäisyssä ja hallinnassa. Työryhmän ja -yhteisön tuki on erityisen tärkeässä roolissa väkivaltatilanteiden jälkihoidossa ja henkisten haittojen vähentämisessä. Psykiatrisessa hoitotyössä on tyypillisistä, että työryhmä toimii toinen toistensa tukena ja keskusteluissa on usein työnohjauksellinen ja vertaistukeva ote. Psykiatrisen sairaanhoitaja ei ole pelkästään suorittava työntekijä ja tämä tulisi huomioida osastojen resursoinneissa. Kiire sekä työpaineet vievät usein ensimmäiseksi ajan työryhmän sisäisiltä keskusteluilta. Hoitajien välisiä eroja nousi väkivallan sietokyvyssä, asenteissa ja empaattisuudessa sekä väkivallalle altistumisen riskissä. Vanhemmat ja pidemmän kokemuksen omaavat hoitajat sietivät väkivallalle altistumista paremmin eivätkä kärsineet psykologisista haitoista (stressi, ahdistus, pelkotilat) yhtä paljon kuin nuoret ja kokemattomammat (Itzhaki ym. 2018. 4, Pekurinen ym. 2017. 9, Verhaeghe ym. 2016. 20). Toisaalta pitkään psykiatrialla työskennelleillä esiintyi loppuun palamisen ja traumaperäisen stressihäiriön oireita useammin, kuin nuorilla hoitajilla (Verhaeghe ym. 2016. 20), mikä antaa viitteitä, ettei väkivallalle siedättyminen ole ongelmatonta.

Väkivallan vähentämisen keinojen tulee jo ihmisoikeuksien toteutumisen näkökulmasta perustua enemmän inhimillisempiin keinoihin, kuten safewardsin ja kuuden pa-

kon vähentämisen ydinstrategian kaltaisiin de-eskalaatiokeskeisiin menetelmäkokoaisuuksiin, kuin pakon käyttöön. Tulokset tukevatkin tällaisten menetelmien tehokkuutta. Pakon käytön vähentämisen strategioissa yhtenä keskeisenä tekijänä on johdon vastuun ottaminen asiasta ja systemaattinen seuranta sekä paneutuminen asiaan (Makkonen ym. 2016. 18). Seurannan lisäksi hoitohenkilökunnan tukeminen on olennaista pakon käytön vähentämistyötä mitä johdon tulee aktiivisesti tehdä ylimääräisten vastakkainasettelujen välttämiseksi. Tuloksista nousi esille, että johdon tuki koetaan tärkeäksi ainakin väkivallan hallinnan ja jälkihoidon kannalta. Johdon tuella ja erilaisilla johtamistavoilla on myös havaittu olevan vaikutusta väkivallan esiintyvyyteen.

Kolmesta mukana olleesta haastattelumuotoisesta tutkimuksesta (Hammarström ym. 2019, Hylén ym. 2019, Puntalo ym. 2019) muodostui kuva hoitajien kokemuksista väkivaltariskin alla työskentelemisestä ja tämän aiheuttamista monimuotoisista tunteista. Nämä tulokset täydensivät johdonmukaisesti muissa tutkimuksissa esiin nousseita havaintoja.

Kirjallisuuskatsaukseen mukaan otetuista 16 tutkimuksesta muodostui monipuolinen kokonaiskuva tarkastelun alle asetetusta aihepiiristä ja tulokset täyttivät sen, mitä opinnäytetyölle asetettiin tavoitteeksi. Lopullinen tuotos vastaa asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Opinnäytetyö toimi yleiskatsauksena hyvin laajasta ja monimutkaisesta aiheesta.

Opinnäytetyössä tarkasteltiin psykiatrissa osastohoitoa, jossa työpaikkaväkivallalle altistumisen riski on terveydenhuollonkin kontekstissa erityisen korkea. Toisaalta väkivalta on aina mielletty osaksi psykiatrissa hoitotyötä ja ongelmien tiedostaminen sekä myös väkivallan ennakointi, hallinta jälkihoido ja osaaminen ovat paremmalla tasolla kuin muissa terveydenhuollon ympäristöissä. Jatkotutkimusta voisikin olla hyvä kohdentaa muihin sosiaali- ja terveydenhuollon ympäristöihin, joissa väkivaltariski on korkea. Tällaisia ympäristöjä ovat ainakin lastensuojelulaitokset sekä kehitysvamma-palveluita tarjoavat laitokset.

9.2 Eettisyys

Etiikka on keskeinen seikka kaikessa tieteessä ja kuten lääketieteessä, mistä tarve tutkimuseetikalle on alun perin noussut, myös hoitotieteissäkin tutkimuskohteina on tyypillisesti ihmiset. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013. 211) Tutkimuseettinen neuvottelukunta on suomalaisen tiedeyhteisön kanssa laatinut ohjeet hyvälle tieteelliselle käytännölle. Tässä opinnäytetyössä on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä parhaan kyvyn mukaan. (Varantola, Launis, Helin, Spoof & Jäppinen 2013. 6) Tämä tarkoittaa huolellisuutta, tarkkuutta ja rehellisyyttä tutkimustyön toteuttamisessa ja tulosten raportoinnissa. Avoimuuden ja läpinäkyvyyden periaatteita on noudatettu työn suunnitteluvaiheesta raportointiin asti. Tiedonhankintakeinot ovat tieteellisen työn kriteerit täyttäviä, eli kirjallisuushaut toteutettiin luotetuista hoitotieteellisistä tietokannoista, kuten Medic ja Cinahl. Tiedonhakuprosessi on pyritty raportoimaan mahdollisimman systemaattisesti ja läpinäkyvästi. Psykiatria ja tahdosta riippumattomaan hoitoon liittyvään opinnäytetyöhön voi sisältyä useita, erityisiä tutkimuseettisiä kysymyksiä. Varsinkin tutkimuseettisen neuvottelukunnan määrittelemät vajaakykyisten henkilöiden tutkimisen eettiset periaatteet, kuten tiedon ymmärrettävyys, itsemääräämisoikeuden ja vapaaehtoisuuden kunnioitus, sekä osallistujan edun ja tahdon mukaisuuden periaate on otettava huomioon tutkimuksen kohdistuessa psykiatrian alalle. (Kohonen, Kuula-Luumi & Spoof 2019. 10) Kuitenkin, koska opinnäytetyö on toteutettu kirjallisuuskatsauksena, eettisen kestävyuden arviointi keskittyy tässä tapauksessa alkuperäistutkimusten valintaan ja näiden eettiseen arviointiin.

Opinnäytetyössäni viitataan kaikkiin käytettyihin lähteisiin asianmukaisesti ja kunnioittaen alkuperäistutkimusten tekijöitä ja tuoden esille sen arvon ja merkityksen, mitä nämä ovat opinnäytetyölle antaneet. Opinnäytetyö toteutetaan Satasairaalan tilaustyönä eikä kirjallisuuskatsauksena edellytä tutkimuslupaa, mutta opinnäytetyösopimus (Liite 5) on laadittu asianmukaisesti. Koska opinnäytetyö on tehty yksilötyönä, oikeudet, velvollisuudet ja vastuut, sekä käyttöoikeudet eivät edellytä erityistarkastelua. Opinnäytetyöllä ei ole rahoittajatahoa eikä allekirjoittaneella ole esteellisyyksiä liittyen tutkimuksen tekoon.

9.3 Luotettavuus

Laadulliseen tutkimukseen – varsinkin kun tutkimuksen tekijä työskentelee yksin, sisältyy holistisen virhepäätelmän riski. Tällä tarkoitetaan tilannetta, jossa tutkimuksen toteuttaja sokeutuu omalle tutkimukselleen ja tutkimuksen edetessä luottaa entistä enemmän omiin johtopäätöksiinsä, jotka eivät välttämättä kuvasta täysin objektiivisesti todellisuutta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013. 197) Tämän opinnäytetyön aihevalintaa on vahvasti ohjannut tekijän mielenkiinto tarkasteltavia ilmiöitä kohtaan, joka toisaalta edesauttaa syvällistä perehtymistä aihepiiriin, mutta lisää myös edellä mainitun päättelyvirheen riskiä. Tämän riskin aktiivinen tiedostaminen ja ymmärrys suojaa tutkimuksen objektiivisuutta.

Tekijän kokemattomuus tutkimuksen toteuttajana saattaa heikentää tutkimuksen luotettavuutta joiltain osin. Kokeneempi tutkija tunnistaisi tutkimusprosessin alussa seikat, jotka helpottavat tutkimuksen läpinäkyvyyden ja luotettavuuden ylläpitoa läpi tutkimusprosessin, kun taas ensimmäistä kertaa amk-tasoista opinnäytetyötä tekevä tunnistaa näitä ongelmakohtia vasta työn edetessä ja loppuvaiheilla. Myös ja asetettujen aikataulujen pettäminen ja opinnäytetyön toteutuksen pitkittymisen on mahdollista heikentää luotettavuutta. Eri vaiheiden huolellinen dokumentoiminen läpi prosessin kuitenkin suojaa näiltä tekijöiltä.

9.4 Ammatillinen kehittyminen

Suomalainen sairaanhoitaja nojaa kaikessa ammatillisessa toiminnassaan näyttöön perustuvaan tietoon. Tämän lisäksi sairaanhoitajan vastuut ovat kasvaneet perinteisestä suorittavasta työntekijästä myös terveyden sekä oman erityisalansa asiantuntijaksi. Sairaanhoitajalla on oikeus oppia ja kehittyä läpi työuran, mutta myös lain asettama velvoite ylläpitää sekä kehittää osaamistaan (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994, 3 luku 18 §). Tiedonhaku kansainvälisistä tietokannoista, tieteellisen tekstin lukutaito, tutkimustiedon luotettavuuden arviointi sekä asiatekstin tuottaminen ovat kaikki taitoja, joita sairaanhoitaja tarvitsee enenevässä määrin ammatinsa toteuttamiseksi menestyksekkäästi.

Tämän opinnäytetyön aihe alkoi pohdiskelun tasolla muodostumaan jo ensimmäisten sijaisuuksien myötä opintojen alkutaipaleella ja muotoutui opintojen edetessä tarkemmin. Toisaalta kiinnostusta aiheeseen on lisännyt pitkään taustalla ollut mielenkiinto psykiatrasta hoitotyötä kohtaan - toisaalta taas kiinnostus työväkivaltaa ja sen vaikutuksia sekä monisyisyyttä kohtaan on saattanut myös ohjata ammatillisia suuntautumisvalintoja. Yhtä kaikki, tämä opinnäytetyö on selkeästi hahmottuvaa jatkumoa tekijänsä ammatilliselle kehitykselle. Vaikkakin prosessi on ollut pitkä ja työläs, on tekemisestä voinut myös nauttia.

LÄHTEET

Aguglia, A., Belvederi Murri, M., Conigliaro, C., Cipriani, N., Vaggi, M., Di Salvo, G., Maina, G., Cavone, V., Aguglia, E., Serafini, G. & Amore, M. 2020. Workplace violence and burnout among mental health workers. *Psychiatric services* 2020, 71(3): 284-288 <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201900161>

Gaynes, B., Brown, C. Lux, L., Brownley, K., Van Dorn, R., Edlund, M., Coker-Schwimmer, E., Weber, R., Sheitman, B., Zarzar, T., Viswanathan, M. & Lohr, K. 2017. Preventing and De-escalating Aggressive Behavior Among Adult Psychiatric Patients: A Systematic Review of the Evidence. *Psychiatric Services* <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201600314>

Greenwood, A. & Braham, L. 2018. Violence and aggression towards staff in secure settings. *Journal of Forensic Practice*, 2018; 20(2): 122–133. <https://doi.org/10.1108/JFP-05-2017-0015>

Hallikainen, T., Repo-Tiihonen, E. 2015. psykoottisen potilaan aggressio – ehkäisy ja hoito. Lääketieteellinen aikakauskirja *Duodecim* <https://www.duodecim-lehti.fi/duo12375>

Hammarström, L., Häggström, M., Devik, S. & Hellzen, O. 2019. *International Journal of Qualitative Studies on Health & Well-Being*. 2019; 14(1): 1-12. <https://doi.org/10.1080/17482631.2019.1682911>

Hylén, U., Engström, I., Engström, K., Pelto-Piri, V. & Anderzen-Carlsson, A. 2019. 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*, 2019; 40(2): 148-157. <https://doi.org/10.1080/01612840.2018.1496207>

Itzhaki, M., Bluvstein, I., Peles Bortz, A., Kostistky, H., Bar Noy, D., Filshtinsky, V., Theilla, M. 2018. Mental Health Nurse's Exposure to Workplace Violence Leads to Job Stress, Which Leads to Reduced Professional Quality of Life. *Frontiers in Psychiatry*. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00059>

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

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

Krug, E., Dahlberg, L., Mercy, J., Zwi, A., Lozano, R. 2002. Väkiältä ja terveys maailmassa – WHO:n raportti. https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/full_fi.pdf

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy

Kylmä, J., Rissanen, M., Laukkanen, E., Nikkonen, M., Juvakka, T., Isola, A. 2008. Aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä tutkittua tietoa hoitotyön kehittämiseen. Tutkiva hoitotyö Vol. 6 (2) 2008.

Laaksonen, H. 2009. Väkivalta psykiatrisessa hoitotyössä. Katsauksia ja keskustelua. Työelämä tutkimus vol. 7 nro 2 2009. <https://journal.fi/tyoelamantutkimus/article/view/87465>

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 sidontaeristyksen aikana. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 248. Turku; Turun ammattikorkeakoulu

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. 28.6.1994/559 muutoksineen. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. 2019. Psykiatria. Helsinki: Duodecim. Viitattu 23.9.2020. <https://www.oppiportti.fi/op/pkr02502/do>

Magnavita, N. 2014. Workplace Violence and Occupational Stress in Healthcare Workers: A Chicken-and-Egg Situation - Results of a 6-Year Follow-up Study. Journal of Nursing Scholarship, 2014; 46:5, 366–376 <https://doi.org/10.1111/jnu.12088>

Makkonen, P., Putkonen, A., Korhonen, J., Kuosmanen, L., Kärkkäinen, J. 2016. Pakon käytön vähentäminen ja turvallisuuden lisääminen psykiatrisessa hoidossa. THL työpaperi 35/2016 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-751-0>

Mielenterveyslaki. 1990. 14.12. 1990/1116 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>

Nevala, N., Pehkonen, I., Koskela, I., Ruusuvuori, J., Anttila, H. 2014. Työolosuhteiden mukauttaminen vammaisilla henkilöillä: vaikuttavuus sekä estävät ja edistävät tekijät. Järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus. Kela. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2014122252372>

Pekkarinen, L. 2018. Julkisen alan työhyvinvointi vuonna 2018. Keva. Viitattu 29.10.2020. <https://www.keva.fi/globalassets/2-tiedostot/ta-tiedostot/esitteet-ja-julkaisut/tutkimusraportti-julkisen-alan-tyohyvinvointi-vuonna-2018.pdf>

Pekurinen, V. 2015. Johtamisen oikeudenmukaisuus, yhteistyö ja stressi väkivaltaa ennakoivina tekijöinä psykiatrisessa sairaalahoidossa. Pro Gradu. Turku: Turun yliopisto, hoitotieteen laitos 2015.

Pekurinen, Willman, Virtanen, Kivimäki, Vahtera, Välimäki. 2017. Patient Aggression and the Wellbeing of nurses: A Cross-Sectional Survey Study in Psychiatric and Non-Psychiatric Settings <https://doi.org/10.3390/ijerph14101245>

Pekurinen, V. 2018. Factors that expose nurses to patient aggression in psychiatric and non-psychiatric settings. An observational study. Turku: Turun yliopisto, hoitotieteen laitos 2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-7490-0>

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*
<https://doi.org/10.1007/s10488-018-00919-6>

ProQOL www-sivut 2020. Viitattu 21.11.2020.
https://www.proqol.org/Home_Page.php

Puntalo, P., Paavilainen, E., Aho, A., Palonen, M. & Kylmä, J. 2019. Hoitajien kokemuksia potilaiden heihin kohdistamasta väkivallasta oikeuspsykiatrisella osastolla. *Tutkiva Hoitotyö* 17 (3), 10–18.

Putkonen, A. Kuivalainen, S. Louheranta, O. Repo-Tiihonen, E. Ryyänen, O. Kautiainen, H. & Tiihonen, J. 2013. Cluster-Randomized Controlled Trial of Reducing Seclusion and Restraint in Secured Care of Men with Schizophrenia. *Psychiatric services. A Journal of the American psychiatry association.* 850-855.
<https://doi.org/10.1176/appi.ps.201200393>

Safewards www-sivut. 2021. Viitattu 23.3.2021 <https://www.safewards.net/fi/>

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? – Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Viitattu 2.4.2020.
https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Stolt, M., Axelin, A., Suhonen, R. 2015. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto

Tehy. 2020. Työväkivalta on ongelma koko sosiaalialalla. Viitattu 15.4.2021
<https://www.tehy.fi/fi/mediatiedote/tehy-tyovakivalta-ongelma-koko-sote-alalla>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL www-sivut. 2020. viitattu 19.10.2020.
<https://thl.fi/fi/>

Tuovinen, S. 2018. Reduction of seclusion and restraint and hospital violence during involuntary forensic psychiatric care. Publications of the university of Eastern Finland. Dissertations in health sciences. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-2690-6>

Työterveyslaitos www-sivut. Kunta-10 tutkimus. Viitattu 8.2.2021. <https://www.ty-oelamatieta.fi/#/fi/dashboards/kunta10>

Puumi, S. 2020. Väkivalta pois työpaikalta. Työturvallisuuskeskus 2020. 5. uudistettu painos. Viitattu 24.3.2021. <https://ttk.fi/files/7173/Vakivalta-pois-tyopaikalta.pdf>

Varantola, K., Launis, V., Helin, M., Spooft, S. & Jäppinen, S. 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Helsinki <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/HTK-ohje-2012>

Verhaeghe, S., Duprez, V., Beeckman, D., Leys, J., Van Meijel, B. & Van Hecke, A. 2016. Mental Health Nurses' Attitudes and Perceived Self-Efficacy Toward Inpatient Aggression: A Cross-Sectional Study of Associations with Nurse-Related Characteristics. *Perspectives in Psychiatric Care*, 2016; 52(1): 12–24. <http://hdl.handle.net/1854/LU-5852083>

Välimäki, M., Lantta, T., Anttila, M., Pekurinen, V., Alhonkoski, M., Suvanne, T., Laine, A., Kannisto, K. & Kontio, R. 2013. Hoitajien työn hallinta psykiatrisen potilaan väkivaltatilanteissa. *Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja*. Turku: Turun yliopisto

Äärinen, Aku. 2019. Hoitajan hyvinvoinnin, työryhmäyhteistyön ja johtamisen merkitys psykiatrisen potilaan väkivaltatilanteissa hoitajan kokemana. Pro Gradu. Turku: Turun yliopisto 2019.

LIITE 1

Liite 1. Kirjallisuuskatsauksen tutkimuslista

Tutkimuksen tekijä(t), vuosi, maa	Tutkimuksen otsikko	Menetelmät ja otanta	Keskeiset tulokset
Aguglia, A., Belvederi Murri, M., Martino, C., Cipriani, C., Vaggi, M., Di Salvo, G., Maina, G., Cavone, V., Aguglia, E., Serafini, G. & Amore, M. 2020. Italia	Workplace violence and burnout among mental health workers	Poikittaiskyselytutkimus. 183 vastaajaa.	Pitkäaikainen altistus verbaaliselle tai fyysiselle väkivallalle korreloi koetun työuupumuksen kanssa.
Gaynes, B., Brown, C. Lux, L., Brownley, K., Van Dorn, R., Edlund, M., Coker-Schwimmer, E., Weber, R., Sheitman, B., Zarzar, T., Viswanathan, M. & Lohr, K. 2017. Yhdysvallat	Preventing and De-escalating Aggressive Behavior Among Adult Psychiatric Patients	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. 17 alkuperäistutkimusta.	Multimodaaliset interventiomenetelmät (6 ydinstrategiaa) sekä riskiarviointityökalut saattavat auttaa väkivallan vähentämisessä.
Greenwood, A. & Braham, L. 2018. Iso-Britannia	Violence and aggression towards staff in secure settings	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus.	Henkilökunnan asenteet, ympäristöseikat sekä sairauden vaikutus 3 teemaa, jotka vaikuttivat väkivallan syntymiseen
Hammarström, L., Häggström, M., Devik, S. & Hellzen, O. 2019. Ruotsi.	Controlling emotions – Nurses lived experiences caring for patients in forensic psychiatry	13 hoitajan narratiiviset haastattelut. Fenomenologinen ja hermeneuttinen analyysi	Väkivaltaisen potilaiden kanssa työskentely uhkaa hoitajien ammatti-identiteettiä.
Hylén, U., Engström, I., Engström, K., Pelto-Piri, V. & Anderzen-Carlsson, A. 2019. Ruotsi.	Providing Good Care in the Shadow of Violence	Fokusoidu kohde-ryhmähaastattelut. Otanta 17 hoitajaa	Hyvä hoitosuhde on tärkeä väkivallan ehkäisyn kannalta. Orga-

		ja 3 osastonhoitajaa. Laadullinen sisällönanalyysi.	nisaatiokulttuuri koettiin merkittäväksi vaikuttimeksi. Riittävä osaaminen koettiin tärkeäksi.
Itzhaki, M., Bluvstein, I., Peles Bortz, A., Kostistky, H., Bar Noy, D., Filshinsky, V., Theilla, M. 2018. Israel	Mental Health Nurse's Exposure to Workplace Violence Leads to Job Stress, Which Leads to Reduced Professional Quality of Life	Kuvaileva poikittais-korrelaatiotutkimus. Strukturoitu lomake, vastaukset 114 hoitajalta (49,5 %).	56,1 % hoitajista koki fyysistä ja 88,6 % verbalista väkivaltaa kuuluneen vuoden aikana. Stressi heikentää ammatillista elämänlaatua, väkivalta ei suoraan.
Lahti, M., Berg, J., Varpula, J., Lipponen, E., Lantta, T., Äärinen, A., Soininen, P., Sailas, E., Kontio, R. & Välimäki, M. 2018. Suomi.	Hoitajien työturvallisuus psykiatrisen potilaan huone- ja sidontaeristykseen aikana	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus, kameratallenteiden analyysi, hoitajien kehittämisehdotukset.	Lukuisia kehittämisehdotuksia kirjallisuudesta ja hoitajien ehdottamana: terapeutin vuorovaikutuksen kehittäminen, tilojen kehittäminen, koulutus ja kirjalliset toimintaohjeet.
Magnavita, N. 2014. Italia	Workplace Violence and Occupational Stress in Healthcare Workers: A Chicken-and-Egg Situation	Seurantatutkimus vuosilta 2003–2009. Itsearviointilomake työstressistä ja väkivaltaista. 698 vastaajaa.	Työväkivallan ja stressin vuorovaikutussuhde on kaksisuuntainen. Työstressi ja sosiaalisen tuen puute ennakoivat väkivallalle altistumista 12kk aikana.
Pekurinen, V. 2015. Suomi	Johtamisen oikeudenmukaisuus, yhteistyö ja stressi	Kirjallisuuskatsaus. 18 tutkimusta. Testaava	Johtamisen oikeudenmukaisuus ja hoitajien puutteellinen yhteistyö

	väkivaltaa ennakoina tekijöinä psykiatrisessa sairaalahoitossa	poikittaistutkimus. 758 vastaajaa.	lisäsivät väkivallan riskiä. Stressillä ei ollut yhteyttä, mikä on ristiriidassa aiempiin tutkimuksiin.
Pekurinen, Willman, Virtanen, Kivimäki, Vahtera, Välimäki. 2017. Suomi.	Patient Aggression and the Wellbeing of nurses	Poikittaistutkimus. Kunta-10 pohjautuva: otos yht. 5288 hoitajaa	Somatiikan hoitajat kärsivät enemmän väkivallan psykologisista haitoista jouduttuaan väkivallan uhreiksi kuin psykiatrian hoitajat.
Pekurinen, V. 2018. Suomi	Factors that expose nurses to patient aggression in psychiatric and non-psychiatric settings	5228 hoitajan aineisto Kunta10-tutkimuksista, 2. vaiheessa 923 hoitajaa, 3. vaiheessa pitkittäistutkimus, 2981 hoitajaa	41 % hoitajista oli kokenut väkivaltaa. Henkinen väkivalta yleisintä. Monet työympäristö ja ihmissuhdetekijät työyhteisössä kohottavat väkivaltariskiä.
Pekurinen, Välimäki, Virtanen, Kivimäki, Vahtera. 2019. Suomi.	Work Stress and Satisfaction with Leadership Among Nurses Encountering Patient Aggression in Psychiatric Care	Poikittaistutkimus. Sähköinen lomakepohjainen kysely psykiatrian hoitajille. 923 vastaajaa.	Työstressi, riippumatta stressin laadusta lisäsi väkivaltariskiä psykiatrisessa hoitotyössä.
Puntalo, P., Paavilainen, E., Aho, A., Palonen, M. & Kylmä, J. 2019. Suomi	Hoitajien kokemuksia potilaiden heihin kohdistamasta väkivallasta oikeuspsykiatrisella osastolla	Teemahaastattelut. 21 osallistujaa	Väkivalta heikentää työhyvinvointia ja jaksamista. Koulutukset koetaan hyödyllisimmiksi väkivallan haittojen ehkäisyyn.

<p>Tuovinen, Satu. 2018. Suomi</p>	<p>Reduction of seclusion and restraint and hospital violence during involuntary forensic psychiatric care</p>	<p>4 osatutkimusta: rekisteritutkimus; väkivaltailmoitukset (n=840), pitkitäisrekisteritutkimus; sitomistilastot (n=2057), kuvaileva rekisteritutkimus; eristyslomakkeet (n=175), satunnaistettu vertailukoe.</p>	<p>Yksilöllisiä potilaskoh- taisia hoitosuunnitel- mia väkivallan ehkäise- miseksi tarvitaan. Hen- kilökunnan lisäkoul- tustarve, potilasnäkö- kulman lisääminen oh- jaukseen. Sairaalaväki- vallan ja rajoitustoi- mien suhde ei ole line- aarinen. Uusia keinoja tarvitaan väkivallan eh- käisyyn.</p>
<p>Verhaeghe, S., Duprez, V., Beeckman, D., Leys, J., Van Meijel, B. & Van Hecke, A. 2016. Belgia.</p>	<p>Mental Health Nurses' Attitudes and Perceived Self-Efficacy Toward Inpatient Aggression</p>	<p>Poikittaistutkimus. Kyselylomake: 219 hoitajaa 17 psykiariselta osas- tolta osallistui. Ti- lastollinen ana- lyysi: SPSS v.21</p>	<p>Sopiva luotto omiin ky- kyihin auttoi väkivallan kohtaamisessa. Naiset ja vähemmän kokeneet hoitajat syyttivät poti- laita harvemmin näiden aggressiivisuudesta.</p>
<p>Äärinen, A. 2019. Suomi.</p>	<p>Hoitajan hyvinvoinnin, työryh- mäyhteistyön ja johtamisen merki- tys psykiatrisen potilaan väkivalta- tilanteissa hoitajan kokemana</p>	<p>Laadullinen tutki- mus. Fokusryhmä- haastattelut, 26 hoitajaa. Induktii- vinen sisällönana- lyysi.</p>	<p>Hoitajat pitävät hyvin- vointia tärkeänä väki- valtatilanteiden hoita- misen kannalta. Henki- lökohtaisen työnoh- jauksen saatavuutta tu- lisi lisätä.</p>

Critical Appraisal Skills Program (CASP) muokattu arviointikriteeristö. (Nevala ym. 2014. 38) 9 kysymyksellä.

1. Oliko tavoitteet selkeästi määritelty?

2 = tavoitteet on kuvattu

1 = tavoitteet on kuvattu, mutta ei selkeästi

0 = tavoitteita ei ole kuvattu

~~Oliko laadullinen tutkimusmenetelmä sopiva?~~

~~2 = kyllä tutkimuskysymyksiin vastaaminen edellyttää laadullisia menetelmiä~~

~~1 = osittain, tutkimuksessa on elementtejä, joihin määrälliset menetelmät olisivat sopineet paremmin~~

~~0 = ei~~

2. Oliko tutkimusasetelma perusteltu ja sopiko se vastaamaan tutkimuskysymyksiin?

2 = Kyllä, tutkijat antoivat vakuuttavat perustelut aineiston keruu- ja analyysimenetelmien valintaan

1 = menetelmät ovat sopivia, mutta niiden valintoja ei ole perusteltu

0 = ei

3. Sopiko tutkittavien rekrytointistrategia tutkimuksen tavoitteisiin?

2 = kyllä, tutkittavien joukko on oikein valittu, valinta on perusteltu ja/tai osallistujajoukon edustavuutta on pohdittu

1 = kyllä, tutkittavien joukko on valittu oikein, mutta valintaa ei perusteltu ja/tai osallistujajoukon edustavuutta ei ole pohdittu

0 = ei

4. Onko tutkimusaineisto kerätty siten, että tutkimusilmiön kannalta saatiin tarkoituksenmukaista tietoa?

2 = kyllä, tutkimus sisälsi yksityiskohtaisen kuvauksen aineistonkeruu – ja analyysiprosessista

1 = kyllä, tutkimus sisälsi kuvauksen aineistonkeruu- ja analyysiprosessista, mutta kuvaus ei ollut perusteellinen

0 = ei, tutkimus ei sisältänyt kuvausta aineistonkeruu – ja analyysiprosessista

5. Oliko tutkijan mahdollinen vaikutus huomioitu tarkoituksenmukaisesti?

2 = kyllä, tutkimuksessa pohditaan mahdollisia vinoumia, eli tutkijaefektiä tuloksiin nähden siltä osin, kuin se on tarkoituksenmukaista

1 = kyllä, tutkimuksessa mainitaan mahdolliset vinoumat eli tutkijaefektin, mutta eivät ole pohtineet sitä tarkoituksenmukaisesti

0 = ei, tutkimuksessa ei ole pohdittu vinoumia, vaikka se olisi tarkoituksenmukaista

6. Oliko tutkimuksen eettiset seikat otettu huomioon?

2 = kyllä, eettinen pohdinta on esitetty, tietoinen suostumus on saatu tutkimukseen osallistujilta ja tutkimuseettisen toimikunnan lupa on saatu tutkimuksen toteuttamiseksi

1 = ainakin yksi edellä mainituista täyttyy

0 = ei

7. Oliko tutkimuksen analyysi riittävän tarkkaa ja perusteellista?

2 = kyllä, 3 tai useampi seuraavista täyttyy: analyyttinen prosessi ja analyyttiset valinnat on kuvattu perustellen ja riittävästi, tutkimuksessa on kuvattu, tutkimuksessa on esitetty riittävästi aineistoa tulosten tulkinnan tueksi, mahdolliset ristiriitaiset löydökset on huomioitu ja havaintojen esiintyvyys on asianmukaisesti kuvattu

1 = ainakin kaksi edellä mainituista täyttyy

0 = ei mikään edellä mainituista vaatimuksista ei täyty

8. Oliko tulokset esitetty selkeästi?

2 = tulokset on esitetty selkeästi ja niitä on pohdittu suhteessa taustateoriaan / teoreettiseen kehykseen / tutkimuskysymyksiin.

1 = toinen edellä mainituista vaatimuksista täyttyy

0 = ei, kumpikaan edellä mainituista ei täyty

9. Kuinka hyödyllinen tutkimus oli?

2 = tutkimus esittää selkeän kontribuution olemassa olevan tiedon tai käytännön kannalta ja tuo esiin uusia tutkimustarpeita tuloksiin pohjaten

1 = toinen edellä mainituista täyttyy

0 = kumpikaan vaatimus ei täyty

Liite 3.

Tutkimusten laadun arviointi muokatulla CASP-arviointimenetelmällä. Arviointias-
teikko: Kyllä (2), Osittain (1), Ei (0) (Nevala ym. 2014)

Kysymys nro.	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	Yhteensä
Aguglia ym. 2020	2	1	2	2	2	1	2	2	1	15 pistettä
Gaynes ym. 2017	2	2	2	2	2	0	2	2	1	15 pistettä
Greenwood & Braham 2018	1	2	2	2	2	0	2	2	2	15 pistettä
Hammarström ym. 2019	1	2	2	2	2	2	2	1	1	15 pistettä
Hylen ym. 2019	2	2	2	2	2	2	2	2	1	17 pistettä
Itzhaki ym. 2018	2	1	1	2	2	2	2	2	2	16 pistettä
Lahti ym. 2018	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18 pistettä
Magnavita 2014	2	2	2	2	2	1	2	2	2	17 pistettä
Pekurinen 2015	2	2	2	2	1	2	2	2	1	16 pistettä
Pekurinen ym. 2017	2	2	2	2	2	2	2	2	1	17 pistettä
Pekurinen 2018	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18 pistettä
Pekurinen ym. 2019	1	2	2	2	2	1	2	2	2	16 pistettä
Puntalo ym. 2019	2	2	2	2	2	2	2	2	1	17 pistettä
Verhaeghe ym. 2015	2	1	2	2	2	2	2	2	2	17 pistettä
Äärinen 2015	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18 pistettä

Liite 4.

Sisällönanalyysi taulukoituna.

Ryhmittely: Väkivallan esiintyvyys ja laatu 7 kpl.

Pelkistys	Ryhmittely	Alaluokka	Päälouokka
90 % ammattilaisista oli kokenut työuransa aikana verbaalista aggressiota, 50 % fyysistä. (Aguglia ym. 2020. 285)	Väkivallan esiintyvyys ja laatu.	Väkivallalle altistuminen työuran aikana	Väkivallan esiintyvyys ja laatu
Lähes kaikki (88,6 %) hoitajat olivat kokeneet verbaalista väkivaltaa kuluneen vuoden aikana ja yli puolet (56,1 %) fyysistä. 97,6 % hoitajista kertoi kohdanneensa työväkivaltaa uransa aikana. (Itzhaki ym. 2018. 3)	Väkivallan esiintyvyys ja laatu.	Väkivallalle altistuminen työuran aikana	Väkivallan esiintyvyys ja laatu
24,6 % joutui fyysisen väkivallan uhriksi kuluneen vuoden aikana ja 52,6 % altistui henkiselälle väkivallalle. (Magnavita 2014. 369)	Väkivallan esiintyvyys ja laatu.	Väkivallalle altistuminen tarkastelujakson aikana	Väkivallan esiintyvyys ja laatu
41 % hoitajista oli kokenut väkivaltaa edeltävän 12 kuukauden aikana. 37 % oli altistunut henkiselälle väkivallalle, 25 % fyysiselälle väkivallalle ja 21 % oli kohdannut osaston tiloihin ja irtaimen kohdistettua väkivaltaa. (Pekurinen ym. 2017. 5)	Väkivallan esiintyvyys ja laatu.	Väkivallalle altistuminen tarkastelujakson aikana	Väkivallan esiintyvyys ja laatu
2 vuoden tarkastelujaksolla oikeuspsykiatriassa sairaalassa hoidettiin 502 potilasta, joista 90 (17,9 %) käyttäytyi väkivaltaisesti. Väkivaltatapauksia oli yhteensä 840. 72,9 % potilaista, joihin kohdistettiin eristystoimia oikeuspsykiatriassa sairaalassa, olivat miehiä. Eristystoimien käytön syitä olivat vahingollinen käytös, uhkaava vahingollinen käytös, epäsuora vahingollinen käytös ja muu syy. Uhkaava vahingollinen käytös ja suora vahingollinen käytös olivat eristyksen syinä yhteensä 65,3 % tapauksista. (Tuovinen 2018. 29)	Väkivallan esiintyvyys.	Väkivallan esiintyvyys ja laatu oikeuspsykiatrisella osastolla	Väkivallan esiintyvyys ja laatu
Pakkotoimiraporttien mukaan oikeuspsykiatrisessa sairaalassa tapahtuneista väkivaltilanteista lähes puolet (47,2 %) oli vaaral-	Väkivallan esiintyvyys ja syyt.	Väkivallan esiintyvyys ja	Väkivallan esiintyvyys ja laatu

liseksi luokiteltujen potilaiden toimesta tehtyjä oikeuspsykiatristen potilaiden osuuden ollessa 29,9 % ja loput 22,9 % olivat oikeuspsykiatrisissa tutkimuksessa olevien taholta tehtyjä. (Tuovinen 2018. 29)		laatu oikeuspsykiatrisella osastolla	
72,9 % potilaista, joihin kohdistettiin eristystoimia oikeuspsykiatrisessa sairaalassa, olivat miehiä. Eristystoimien käytön syitä olivat vahingollinen käytös, uhkaava vahingollinen käytös, epäsuora vahingollinen käytös ja muu syy. Uhkaava vahingollinen käytös ja suora vahingollinen käytös olivat eristyksen syinä yhteensä 65,3 % tapauksista. (Tuovinen 2018. 29)	Väkivallan esiintyvyys ja syyt.	Väkivallan esiintyvyys ja laatu oikeuspsykiatrisella osastolla	Väkivallan esiintyvyys ja laatu

Ryhmittely: Väkivallan syyt. 38 kpl.

Pelkistys	Ryhmittely	Alaluokka	Pääluokka
Fyysisen ympäristön tekijät, kuten lukitukset ja suljettu ympäristö aiheuttavat kireän ilmapiirin hoitohenkilöstön ja potilaiden välille, joka voi lisätä väkivaltaa, erityisesti ensimmäisten viikkojen aikana. (Greenwood & Braham 2018. 128)	Väkivallan syyt.	Ympäristöstä johtuvat väkivallan taustatekijät	Väkivallan esiintyvyyden taustatekijät
Fyysisen ympäristön tekijät, kuten lyhyt työskentelyetäisyys sekä fyysisen kontaktin tarve altistivat väkivallalle. (Greenwood & Braham 2018. 128)	Väkivallan syyt.	Ympäristöstä johtuvat väkivallan taustatekijät	Väkivallan esiintyvyyden taustatekijät
Fyysisen ympäristön tekijät, kuten potilaiden henkilökohtaisen tilan puute lisää stressiä ja kireyttä osastoilla. (Greenwood & Braham 2018. 128)	Väkivallan syyt.	Ympäristöstä johtuvat väkivallan taustatekijät	Väkivallan esiintyvyyden taustatekijät
Fyysisen ympäristön tekijät, kuten hoitajien turvaksi asennetut turvalasit ja lukittu kanslia aiheuttavat kireän asetelman potilaiden ja hoitajien välille ja vaikeuttaa terapeutin vuorovaikutuksen toteutumista. (Greenwood & Braham 2018. 128)	Väkivallan syyt.	Ympäristöstä johtuvat väkivallan taustatekijät	Väkivallan esiintyvyyden taustatekijät

Tylsistyminen ja järkevä tekemisen puute lisäävät väkivaltatapahtumia osastolla. Greenwood & Braham 2018. (129)	Väkivallan syyt.	Ympäristöstä johtuvat väkivallan taustatekijät	Väkivallan esiintyvyyden taustatekijät
Työympäristöstä aiheutuva stressi lisää väkivaltatapahtumia, mikä aiheuttaa stressin ja väkivallan kierrettä. (Itzhaki ym. 2018. 4)	Väkivallan syyt ja seuraukset.	Ympäristöstä johtuvat väkivallan taustatekijät	Väkivallan esiintyvyyden taustatekijät
Ympäristöön liittyviä riskitekijöitä eristyslanteissa voivat olla ahtaus, ergonomian mahdottomuus, liukas lattia, vääränlainen vaatetus ja jalkineet, eri osastojen välinen etäisyys ja saavutettavuus hätähälytystilanteissa. (Lahti ym. 2018. 57)	Väkivallan syyt.	Ympäristöstä johtuvat väkivallan taustatekijät	Väkivallan esiintyvyyden taustatekijät
Fyysisiä ympäristön riskitekijöitä ovat vuorossa olevien hoitajien määrä ja hoitajien eri ominaisuudet sekä keskinäiset eroavaisuudet, kuten fyysinen kokoero. Liian vähän mieshoitajia osastolla tai sairaalassa voi lisätä riskiä. (Lahti ym. 2018. 57)	Väkivallan syyt.	Ympäristöstä johtuvat väkivallan taustatekijät	Väkivallan esiintyvyyden taustatekijät
Potilaan psyykkisen sairauden ajatellaan lisäävän väkivallan riskiä, mutta myös väkivaltaisen henkilön identiteetti voi osaltaan lisätä väkivaltakäytöstä. ”Väkivaltaisia potilaita” kohtaavat vähemmän empatiaa hoitajien taholta. (Greenwood & Braham 2018. 129)	Väkivallan syyt.	Potilaasta johtuvat väkivallan taustatekijät	Väkivallan esiintyvyyden taustatekijät
Riskiä lisääviä potilaan ominaisuuksia ovat päihtymys, kiihtymys, hoitoresistenssi, isokokoisuus, omat vaatteet sekä ymmärryksen puute hoidon tarpeesta. (Lahti ym. 2018. 59)	Väkivallan syyt.	Potilaasta johtuvat väkivallan taustatekijät	Väkivallan esiintyvyyden taustatekijät
Pakkotoimiraporttien mukaan oikeuspsykiatrisessa sairaalassa tapahtuneista väkivalta-tilanteista lähes puolet (47,2 %) oli vaaralliseksi luokiteltujen potilaiden toimesta tehtyjä oikeuspsykiatristen potilaiden osuuden ollessa 29,9 % ja loput 22,9 % olivat oikeuspsykiatrisissa tutkimuksessa olevien taholta tehtyjä. (Tuovinen 2018. 29)	Väkivallan esiintyvyys ja syyt.	Potilaasta johtuvat väkivallan taustatekijät	Väkivallan esiintyvyyden taustatekijät

72,9 % potilaista, joihin kohdistettiin eristystoimia oikeuspsykiatrisessa sairaalassa, olivat miehiä. Eristystoimien käytön syitä olivat vahingollinen käytös, uhkaava vahingollinen käytös, epäsuora vahingollinen käytös ja muu syy. Uhkaava vahingollinen käytös ja suora vahingollinen käytös olivat eristykseen syinä yhteensä 65,3 % tapauksista. (Tuovinen 2018. 29)	Väkivallan esiintyvyys ja syyt.	Potilaasta johtuvat väkivallan taustatekijät	Väkivallan esiintyvyyden taustatekijät
Hoitajien vuorovaikutus, kuten tilanteet, joissa potilaalta kielletään jotain, esim. poistuminen osastolta provosoivat väkivaltaista käyttäytymistä. (Greenwood & Braham 2018. 129)	Väkivallan syyt.	Hoitajista johtuvat väkivallan taustatekijät	Väkivallan esiintyvyyden taustatekijät
Parempi tiimityöskentely sekä myönteiset asenteet hankalia potilaita kohtaan vähensivät väkivaltaa. (Greenwood & Braham 2018. 129)	Väkivallan syyt.	Hoitajista johtuvat väkivallan taustatekijät	Väkivallan esiintyvyyden taustatekijät
Hoitajien asenteilla ja käytöksellä on vaikutusta väkivaltilanteiden syntyyn. mm. kommunikaatio-ongelmat hoitajien ja potilaiden välillä lisäävät väkivaltaa. Keskinäistä vuorovaikutusta kehittämällä väkivaltaa voidaan vähentää. (Greenwood & Braham 2018. 129)	Väkivallan syyt.	Hoitajista johtuvat väkivallan taustatekijät	Väkivallan esiintyvyyden taustatekijät
Kliiniset taidot, henkilökohtaiset piirteet sekä ihmissuhdetaidot auttavat ennaltaehkäisemään väkivaltaa. Yhteistyötaidot auttavat myös. (Greenwood & Braham 2018. 129)	Väkivallan syyt.	Hoitajan ominaisuuksista johtuvat väkivallan taustatekijät	Väkivallan esiintyvyyden taustatekijät
Fyysiselle ja henkiselle väkivallalle altistumiset korreloivat keskenään. Tämä saattaa johtua siitä, että väkivallalle altistuminen vaikuttaa vuorovaikutussuhteita heikentävästi, mikä lisää väkivaltaa. (Itzhaki ym. 2018. 4–5)	Väkivallan syyt ja vaikutukset.	Hoitajan hyvinvoinnista johtuvat väkivallan taustatekijät	Väkivallan esiintyvyyden taustatekijät
Korkea ikä vähensi väkivallalle altistumisen riskiä. (Itzhaki ym. 2018. 5)	Väkivallan syyt.	Hoitajan ominaisuuksista johtuvat väkivallan taustatekijät	Väkivallan esiintyvyyden taustatekijät

Sopiva itsevarmuuden ja minäpystyvyyden määrä antavat turvallisuudentunnetta potilaan uhkatilanteissa tukien toimintakykyä ja siten auttavat hoitajaa säilyttämään hyvän terapeuttisen vuorovaikutuksen. Hoitajat, jotka kokevat minäpystyvyyden alhaiseksi, saattavat kokea potentiaaliset uhkatilanteet uhkaavampina ja saattavat siksi toimia epäammattimaisesti. (Verhaeghe ym. 2016. 14)	Väkivallan syyt ja vaikutukset.	Hoitajasta johtuvat väkivallan taustatekijät	Väkivallan esiintyvyyden taustatekijät
Potilaat saattavat kokea eristystoimet pelottavina, ahdistavina ja uhkaavina. Vaikkakin huone- ja sidontaeristyksen tarkoituksena on pääsääntöisesti juuri hallita aggressiota tai lopettaa se, saattaa se myös lisätä hoitajiin kohdistuvan väkivallan riskiä em. syistä. (Lahti ym. 2018. 55)	Väkivallan syyt.	Hoitajasta johtuvat väkivallan taustatekijät	Väkivallan esiintyvyyden taustatekijät
Psykologisia riskitekijöitä ovat hoitajien kyky arvioida tilanteita. Hoitopäätösten kyseenalaistaminen tilanteen aikana lisää riskiä. Yhdessä sovittujen käytänteiden ja ohjeiden noudattamatta jättäminen myös altistaa väkivaltariskille. (Lahti ym. 2018. 57)	Väkivallan syyt.	Hoitajasta johtuvat väkivallan taustatekijät	Väkivallan esiintyvyyden taustatekijät
Vuorovaikutus; erityisesti puhe- ja katsekontaktin puuttuminen, epäammattimainen, kommentileva, vastakkain asetteleva ja epäluottamusta herättävä puhetapa saattavat laukaista väkivaltakäytöstä. (Lahti ym. 2018. 58)	Väkivallan syyt.	Hoitajasta johtuvat väkivallan syyt	Väkivallan esiintyvyyden taustatekijät
Työkuormitus ja sosiaalisen tuen puute ennakoivat henkiselle väkivallalle altistumista seuraavan vuoden aikana. (Magnavita 2014. 371–372)	Väkivallan syyt.	Hoitajasta johtuvat väkivallan taustatekijät	Väkivallan esiintyvyyden taustatekijät
Väkivallalla ja stressillä on vahva kaksisuuntainen vuorovaikutussuhde. (Magnavita 2014. 374)	Väkivallan syyt ja seuraukset.		
Työn vaativuus ja kuormittavuus, liiallinen määrä ja puutteellinen hallinta ennakoivat väkivaltaa. (Pekurinen 2015. 18)	väkivallan syyt.	Hoitajasta johtuvat väkivallan taustatekijät	Väkivallan esiintyvyyden taustatekijät

Negatiiviset tunteet kuten pelko ja syyllisyys voivat altistaa väkivallalle. (Pekurinen 2015. 18)	väkivallan syyt.	Hoitajasta johtuvat väkivallan taustatekijät	Väkivallan esiintyvyyden taustatekijät
Hoitajan psyykinen rasitus, masentuneisuus ja alentunut työtyytyväisyys, sekä erityisesti potilasväkivallasta johtuva ahdistuneisuus voivat lisätä väkivallan riskiä. (Pekurinen 2015. 18)	väkivallan syyt.	Hoitajasta johtuvat väkivallan taustatekijät	Väkivallan esiintyvyyden taustatekijät
Hoitajien työn kuormittavuudesta ja vaativuudesta johtuva stressi oli yhteydessä lisääntyneeseen väkivallan esiintyvyyteen. (Pekurinen ym. 2019. 375)	Väkivallan syyt.	Hoitajista johtuvat väkivallan taustatekijät	Väkivallan esiintyvyyden taustatekijät
Väkivallan lisääntyminen voi selittyä hoitajien suurella kognitiivisella kuormituksella mm. aikataulupaineista ja jatkuvista keskeytyksistä johtuen. Nämä kuormitustekijät heikentävät hoitajien tarkkaavuutta sekä toiminnanohjausta, jonka johdosta mm. väkivallan aikaiset merkit voivat jäädä huomaamatta. (Pekurinen ym. 2019. 375)	Väkivallan syyt.	Hoitajasta johtuvat väkivallan taustatekijät	Väkivallan esiintyvyyden taustatekijät
Aggressioon on useita lähestymis- ja suhtautumistapoja. Suurin osa hoitajista suhtautuu väkivaltaan hyökkäävänä ja vahingollisena toimintana. Aggressioon voi olla myös suvaitsevampi ja ymmärtävämpi asenne, jossa toiminta ymmärretään tarvepohjaisena ilmiönä tai luonnollisena tunnereaktiona. Positiivisempi ja ymmärtävämpi suhtautuminen voi mahdollistaa paremmat kliiniset taidot aggression kohtaamiseen. (Verhaeghe ym. 2016. 13)	Väkivallan syyt.	Hoitajasta johtuvat väkivallan taustatekijät	Väkivallan esiintyvyyden taustatekijät
Huono fyysinen terveys lisää riskiä altistaa väkivaltatilanteille. (Äärinen 2019. 61)	Väkivallan syyt. Hoitajan hyvinvointi.	Hoitajasta johtuvat väkivallan taustatekijät	Väkivallan esiintyvyyden taustatekijät
Hoitajien emootioilla on vaikutusta väkivaltatapahtumissa. Pelon kokemus vaikuttaa negatiivisesti työntekoon. (Äärinen 2019. 61)	Väkivallan syyt. Hoitajan hyvinvointi.	Hoitajasta johtuvat väkivallan taustatekijät	Väkivallan esiintyvyyden taustatekijät

Mieshoitajilla oli suurempi riski joutua fyysisen tai henkisen potilasväkivallan kohteeksi kuin naishoitajilla. Nuoremmat hoitajat altistuivat todennäköisemmin kaiken tyyppiselle potilasväkivallalle, kuin myös vähemmän kokeneet. Vuoro- tai yötyötä tekevät hoitajat altistuvat niin ikään myös todennäköisemmin kaiken tyyppiselle väkivallalle. Sairaanhoitajan ja mielenterveyshoitajan nimikkeillä työskentelevät altistuvat myös todennäköisemmin kuin osastonhoitajat. (Pekurinen 2018. 44)	Väkivallan syyt.	Hoitajan ominaisuuksista johtuvat väkivallan taustatekijät	Väkivallan esiintyvyyden taustatekijät
Työryhmän toimivuuden ja ilmapiirin ongelmat, huonoksi koettu yhteistyö, turvattomuuden tunne työryhmässä ja toiminnan epäoikeudenmukaiseksi kokeminen ennakkoivat väkivallalle altistumista. (Pekurinen 2015. 19)	väkivallan syyt.	Työyhteisöstä ja -organisaatiosta johtuvat väkivallan taustatekijät	Väkivallan esiintyvyyden taustatekijät
Työryhmän kommunikaatioon liittyvät ongelmat lisäävät väkivaltariskiä. (Pekurinen 2015. 19)	väkivallan syyt.	Työyhteisöstä ja -organisaatiosta johtuvat väkivallan taustatekijät	Väkivallan esiintyvyyden taustatekijät
Tuen puute sekä ylemmältä johdolta että lähiesimieheltä lisäsivät väkivaltariskiä. Myös epäoikeudenmukaiseksi koettu johtaminen lisäsi väkivaltariskiä. (Pekurinen 2015. 19–20)	väkivallan syyt.	Työyhteisöstä ja -organisaatiosta johtuvat väkivallan taustatekijät	Väkivallan esiintyvyyden taustatekijät
Koettu työpanoksen ja palkitsevuuden epätasapaino lisäsivät väkivallalle altistumisen riskiä. (Pekurinen ym. 2019. 375)	Väkivallan syyt.	Työyhteisöstä ja -organisaatiosta johtuvat väkivallan taustatekijät	Väkivallan esiintyvyyden taustatekijät
Työtymättömyys johtamiseen lisää väkivaltatapahtumien riskiä. (Pekurinen ym. 2019. 375)	Väkivallan syyt.	Työyhteisöstä ja -organisaatiosta johtuvat väkivallan taustatekijät	Väkivallan esiintyvyyden taustatekijät
Työyhteisön ongelmat voivat olla työryhmän jäsenten välillä tai työryhmän jäsenten ja johdon välillä. Ongelmat vaikuttavat en-	Väkivallan syyt. Työryhmäyhteistyö.	Työyhteisöstä ja -organisaatiosta johtuvat väkivallan taustatekijät	Väkivallan esiintyvyyden taustatekijät

nen kaikkea hoidon suunnitteluun ja väkivaltatilanteiden ehkäisyyn ja ennakointiin, mutta joissain tapauksissa ongelmat heijastuvat myös väkivaltatilanteiden hoitoon. Tällöin kyseessä on usein johdon ja työryhmän jäsenten väliset ongelmat, joissa johdon koettiin hankaloittavan pakkotoimitilanteen hoitoa. (Äärinen 2019. 62)			
Ylikuormitus ja kiire ovat yhteydessä hoitajien hyvinvointiin ja voivat sitä kautta lisätä väkivaltatilanteita. Osastojen ylipaikkatilanteet ovat myös yhteydessä väkivallan esiintyvyyteen. (Äärinen 2019. 63)	Väkivallan syyt.	Työyhteisöstä ja -organisaatiosta johtuvat väkivallan taustatekijät	Väkivallan esiintyvyyden taustatekijät
Puutteelliset ja epätarkat ohjeistukset lisäävät väkivaltariskiä. (Äärinen 2019. 63)	Väkivallan syyt.	Työyhteisöstä ja -organisaatiosta johtuvat väkivallan taustatekijät	Väkivallan esiintyvyyden taustatekijät

Ryhmittely: Väkivallan vaikutukset 15 kpl.

Pelkistys	Ryhmittely	Alaluokka	Päälouokka
Kuluneen vuoden aikana verbaaliselle väkivallalle altistuneet saivat korkeammat pisteet työuupumuskyselystä. Fyysinen väkivalta kuluneen vuoden aikana ei nostanut pisteitä, eikä myöskään aiemmin työuran aikana koettu mikään väkivallan muoto. (Aguglia ym. 2020. 286)	Väkivallan vaikutukset	Väkivallan vaikutukset henkiseen hyvinvointiin ja terveyteen	Väkivallan vaikutukset
Fyysiselle ja henkiselle väkivallalle altistuminen aiheuttaa stressiä ja lisää turvattomuuden tunnetta. (Itzhaki ym. 2018. 4)	Väkivallan vaikutukset	Väkivallan vaikutukset henkiseen hyvinvointiin ja terveyteen	Väkivallan vaikutukset
Toisin kuin stressi, väkivalta ei suoraan alentanut työtyytyväisyyttä. Tähän voi vaikuttaa suhtautuminen väkivaltaan ammatin tiiviisti kuuluvana asiana. (Itzhaki ym. 2018. 4)	Väkivallan vaikutukset.	Väkivallan vaikutuksilta suojaavat tekijät	Väkivallan vaikutukset

<p>Hoitajalla on riski vammautua erityisesti sidontaeristykseen laittamisen tai sen purkamisen aikana. Suurin riski on aamuvuoroissa ja naishoitajilla. Vammat ovat useimmiten pieniä haavoja ja mustelmia, sekä selän ja yläraajojen vammoja. (Lahti ym. 2018. 55)</p>	<p>Väkivallan vaikutukset.</p>	<p>Väkivallan vaikutukset hoitajien työhyvinvointiin ja terveyteen</p>	<p>Väkivallan vaikutukset</p>
<p>Työpaikkaväkivalta aiheuttaa hoitajille terveyshaittaa, mutta lisäksi myös työn tuottavuus heikkenee. Työtyytyväisyys alenee, työkuormitus lisääntyy ja potilastyön tulokset heikkenevät. (Magnavita 2014. 367)</p>	<p>Väkivallan vaikutukset.</p>	<p>Väkivallan vaikutukset hoitajien työhyvinvointiin ja terveyteen</p>	<p>Väkivallan vaikutukset</p>
<p>Fyysiselle tai henkiselle väkivallalle altistuneet kokivat runsasta työkuormitusta ja vähäistä tukea työyhteisöltään seuraavan vuoden aikana. (Magnavita 2014. 372)</p>	<p>Väkivallan vaikutukset.</p>	<p>Väkivallan vaikutukset hoitajien työhyvinvointiin ja terveyteen</p>	<p>Väkivallan vaikutukset</p>
<p>Väkivaltatilanteisiin tottuminen suojaa ahdistukselta ja stressiltä. (Pekurinen ym. 2017. 9)</p>	<p>Väkivallan vaikutukset.</p>	<p>Väkivallan vaikutuksilta suojaavia tekijöitä</p>	<p>Väkivallan vaikutukset hoitajien hyvinvointiin</p>
<p>Opiskelijat ja vähemmän kokeneet hoitajat olivat alttiimpia väkivallan psykologisille haittavaikutuksille kuin kokeneet hoitajat. (Pekurinen ym. 2017. 9)</p>	<p>Väkivallan vaikutukset.</p>	<p>Väkivallan vaikutuksille altistavia tekijöitä</p>	<p>Väkivallan vaikutukset hoitajien hyvinvointiin</p>
<p>Väkivallan sietokyky on korkeampi pitkään työskennelleillä hoitajilla. (Verhaeghe ym. 2016. 20)</p>	<p>Väkivallan vaikutukset.</p>	<p>Väkivallan vaikutuksilta suojaavia tekijöitä</p>	<p>Väkivallan vaikutukset hoitajien hyvinvointiin</p>
<p>Loppuun palamisen ja traumaperäisen stressihäiriön oireita ilmeni huomattavasti enemmän yli 10 vuotta työkokemusta omaavien keskuudessa. Tämä haastaa hoitajien kykyjä kohdata ja kokea empatiaa aggressiivista potilasta kohtaan. (Verhaeghe ym. 2016. 20)</p>	<p>Väkivallan vaikutukset.</p>	<p>Väkivallan vaikutuksille altistavia tekijöitä</p>	<p>Väkivallan vaikutukset hoitajien hyvinvointiin</p>
<p>Väkivallalla ja stressillä on vahva kaksisuuntainen vuorovaikutussuhde. (Magnavita 2014. 374)</p>	<p>Väkivallan syyt ja vaikutukset.</p>	<p>Väkivallan vaikutukset</p>	<p>Väkivallan vaikutukset hoitajien hyvinvointiin</p>
<p>Hoitajien kokema stressi saattaa lisätä väkivaltatapauksia, mikä aiheuttaa stressin ja väkivallan kierrettä. (Itzhaki ym. 2018. 4)</p>	<p>Väkivallan syyt ja vaikutukset.</p>	<p>Väkivallan vaikutuksille altistavia tekijöitä</p>	<p>Väkivallan vaikutukset hoitajien hyvinvointiin</p>

Ryhmittely: Väkivallan ja -haittojen ehkäisykeinot. 11 kpl.

Pelkistys	Ryhmittely	Alaluokka	Päälouokka
Eristämisen aikaista työturvallisuutta voidaan parantaa harjoittelemalla ja ryhmän koordinaatiota kehittämällä. Onnistunut ryhmätyö lisää työturvallisuutta. (Lahti ym. 2018. 45, 47)	Väkivallan ehkäisy.	Väkivallan ehkäisykeinot	Väkivallan ja -haittojen ehkäisykeinot
Väkivallan uhka eristystilanteissa pienenee, mikäli hoitajat käyttävät oikeanlaisia tekniikoita. Näitä väkivallan hallintaan kehitettyjä tekniikoita kuitenkin koettiin huonosti toteutettaviksi ja siksi käyttö ei ollut riittävää. (Lahti ym. 2018. 55)	Väkivallan ehkäisy.	Väkivallan ehkäisykeinot	Väkivallan ja -haittojen ehkäisykeinot
Kuusi ydinstrategiaa vähentää väkivaltaa ja pakon käyttöä. (Gaynes ym. 2017. 829)	Väkivallan ehkäisykeinot	Väkivallan ennaltaehkäisy	Väkivallan ja -haittojen ehkäisykeinot
Hoitajat pitävät henkistä hyvinvointia merkittävänä tekijänä väkivaltilanteiden hoitamisen kannalta. (Äärinen 2019. 61)	Väkivallan ehkäisy.	Väkivallan ennaltaehkäisy	Väkivallan ja -haittojen ehkäisykeinot
Riski-arviomenetelmät voivat ennaltaehkäistä väkivaltaa ja pakon käyttöä. (Gaynes ym. 2017. 829)	Väkivallan ehkäisykeinot	Väkivallan ennaltaehkäisy	Väkivallan ja -haittojen ehkäisykeinot
Hoitajien työkuorman keventäminen voi vähentää potilasväkivaltaa. Organisaation ja sen johdon tulisi lisätä hoitajien autonomiaa ja mahdollisuuksia itse kehittää taitojaan ja säädellä työkuormaa ja -tahtia. (Pekurinen 2018. 56)	Väkivallan ehkäisy.	Väkivallan ennaltaehkäisy	Väkivallan ja -haittojen ehkäisykeinot
Kuuden ydinstrategian käyttöönotto vähensi eristämistoimien käyttöä merkittävästi samalla, kun kontrolliosastoilla eristämistunnit lisääntyivät. Myös väkivalta vähentyi, mutta tämä tulos ei ollut tilastollisesti merkittävä. (Tuovinen 2018. 35)	Väkivallan ehkäisy. / syyt.	Väkivallan ennaltaehkäisy	Väkivallan ja -haittojen ehkäisykeinot
Psykiatriset sairaanhoitajat eivät kärsi unettomuudesta tai ahdistuksesta väkivaltilanteiden	Väkivallan vaikutukset ja ehkäisy	Haittojen ehkäisy.	Väkivallan vaikutukset hoitajien hyvinvointiin

teiden seurauksena yhtä usein kuin verrokiryhmien sairaanhoitajat. Suojaavia tekijöitä ovat mahdollisesti parempi kyky tunnistaa tunne- ja ahdistustiloja, koulutus sekä organisaation paremmat valmiudet ja menetelmät väkivallan vaikutusten hallintaan. (Pekurinen ym. 2017. 9)			
Keskustelu hoidon eettisistä arvoista lisää (eristäminen) pakkotoimen eettisyyttä. Myös pakkotoimitilanteen sekä toiminnan inhimillisyyden harjoittelu ja eettinen pohdinta lievensivät pakkotoimesta johtuvia negatiivisia tunteita ja auttoi aggression kohtaamista ja pelon sekä vaaran kokemista. (Lahti ym. 2018. 45)	Väkivallan ehkäisy	Haittojen ehkäisy	Väkivallan ja -haittojen ehkäisykeinot
Jälkipurkukeskustelut paransivat eristystilanteen henkistä työturvallisuutta. Tunteista puhuminen tilanteen jälkeen lievensi stressiä. (Lahti ym. 2018. 47)	Väkivallan haitat ja ehkäisy	Haittojen ehkäisy	Väkivallan ja -haittojen ehkäisykeinot
Hyvä työryhmäyhteistyö helpottaa väkivaltilanteiden jälkiseurauksia. Työntekijät purkavat väkivaltilanteita työnohjauksen ja purkutilaisuuksien lisäksi myös vapaamuotoisemmin työyhteisön sisäisellä vertaistuellla. Tämän ansioista hoitajat kokevat pystyvänsä toimimaan ammatillisemmin. (Äärinen 2019. 63)	Väkivallan haitat ja ehkäisy. Työryhmäyhteistyö.	Haittojen ehkäisy	Väkivallan ja -haittojen ehkäisykeinot

Ryhmittely: Hoitajien kokemuksia väkivallasta 17 kpl.

Pelkistys	Ryhmittely	Alaluokka	Pääloukka
Hoitajat pyrkivät tekemään hyvää työssään ja kohtaavat monenlaista toimintaa potilaiden taholta. Joskus tätä sävyttää väkivalta, vastarinta ja uhkaukset. Tämä aiheuttaa hoitajille turhautumisen, pettymyksen, pelon sekä nöyryytyksen tunnetta. (Hammarström ym. 2019. 3)	Hoitajien kokemuksia väkivallasta	Väkivalta hoitajien kokemana	Hoitajien kokemuksia työväkivallasta

Oikeuspsykiatrisella osastolla työskenteleminen haastaa hoitajan ammatillista identiteettiä stressaavista tilanteista johtuvasta haavoittuvuudesta johtuen. (Hammarström ym. 2019. 6)	Hoitajien kokemuksia väkivallasta	Väkivalta hoitajien kokemana	Hoitajien kokemuksia työväkivallasta
Hyvä hoitajan ja potilaan välinen hoitosuhde on kaiken hoidon perusta ja välttämättömyyttä paitsi laadukkaana hoidon, myös väkivallan ehkäisemisen ja hallinnan kannalta. (Hylén ym. 2019. 154)	Hoitajien kokemuksia väkivallasta	Väkivalta hoitajien kokemana	Hoitajien kokemuksia työväkivallasta
Vahvan ammattitaidon ja koettiin olevan hyödyksi niin väkivaltatilanteiden ennakoinnissa kuin myös ehkäisyssä, sekä terapeutin hoitosuhteen ylläpitämisessä (Puntalo ym. 2019. 14)	Hoitajien kokemuksia väkivallan hoidosta	Väkivalta hoitajien kokemana	Hoitajien kokemuksia työväkivallasta
Vähemmän kokemusta omaavat hoitajat suhtautuivat väkivaltakäytökseen suvaitsemmin. (Verhaeghe ym. 2016. 20)	Hoitajien kokemuksia väkivallasta.	Väkivalta hoitajien kokemana	Hoitajien kokemuksia työväkivallasta
Hoitajien henkilökohtaisilla ominaisuuksilla koettiin olevan vaikutusta väkivallan esiintyvyyteen ja osa hoitajista saattoi vuorovaikutustavallaan provosoida potilaita. Myös kyky lukea potilaita vaihteli. (Hylén ym. 2019. 155)	Hoitajien kokemuksia väkivallasta.	Väkivalta hoitajien kokemana	Hoitajien kokemuksia työväkivallasta
Työpaikkaväkivalta koetaan osaksi päivittäistä työtä ja se pitää hyväksyä, jotta voi työskennellä oikeuspsykiatrisella osastolla. Toisaalta väkivaltaa ei tulisi hyväksyä osaksi työtä. (Puntalo ym. 2019. 13)	Hoitajien kokemuksia työväkivallasta.	Väkivalta hoitajien kokemana	Hoitajien kokemuksia työväkivallasta
Väkivalta aiheuttaa hoitajille haitallista henkistä ja fyysistä kuormitusta. (Puntalo ym. 2019. 13)	Hoitajien kokemuksia työväkivallasta.	Väkivallan vaikutukset hoitajien kokemana	Hoitajien kokemuksia työväkivallasta
Väkivalta aiheuttaa monimuotoisia tunteita, kuten pelkoa, turtumista ja työhön turhautumista, koska väkivaltaan ei koettu voivan vaikuttaa. Hoitajat väsyivät väkivaltaan ja väkivalta vei runsaasti voimavaroja, vaikka siihen myös totuttiin. (Puntalo ym. 2019. 14)	Hoitajien kokemuksia työväkivallan vaikutuksista.	Väkivalta hoitajien kokemana	Hoitajien kokemuksia työväkivallasta

Väkivalta aiheutti potilaan välttelyä ja vaurautuneisuutta. Negatiivisten tunteiden koettiin huonontavan hoitosuhdetta ja hoitosuhteen jatkaminen koettiin vaikeaksi väkivaltatilanteiden jälkeen. (Puntalo ym. 2019. 14)	Hoitajien kokemuksia työväkivallan vaikutuksista hoitosuhteelle.	Väkivallan vaikutukset hoitajien kokemana	Hoitajien kokemuksia työväkivallasta
Suhtautuminen väkivaltaan on ammatillista, ei henkilökohtaista. Potilaan väkivaltaisuutta pyritään ymmärtämään osana sairautta. (Puntalo ym. 2019. 14)	Hoitajien kokemuksia työväkivallan vaikutuksista hoitosuhteelle.	Väkivallan vaikutukset hoitajien kokemana	Hoitajien kokemuksia työväkivallasta
Työyhteisö koettiin voimavarana ja tilanteiden puinti työryhmässä auttoi väkivaltatilanteen nostattamien negatiivisten tunteiden käsittelyssä. (Puntalo ym. 2019. 13)	Hoitajien kokemuksia väkivallan hoidosta.	Työyhteisön tuen merkitys hoitajien kokemana	Hoitajien kokemuksia työväkivallasta
Työryhmän toimiva yhteistyö ja pelisäännöt koettiin tärkeäksi kaikkien pitäessä huolta kollegansa työturvallisuudesta. (Puntalo ym. 2019. 13)	Hoitajien kokemuksia väkivallan hoidosta.	Työyhteisön tuen merkitys hoitajien kokemana	Hoitajien kokemuksia työväkivallasta
Organisaatio tuki hoitajia tarjoamalla koulutusta, työnohjausta ja työterveyshuollon palveluita tilanteen käsittelyyn. Koulutuksia pidettiin tärkeänä. (Puntalo ym. 2019. 13)	Hoitajien kokemuksia väkivallan hoidosta.	Organisaation ja johdon tuki hoitajien kokemana	Hoitajien kokemuksia työväkivallasta
Organisaatiokulttuurin koettiin vaikuttavan hoidon laatuun sekä väkivallan kokemiseen. (Hylén ym. 2019. 154)	Hoitajien kokemuksia väkivallasta.	Organisaation ja johdon tuki hoitajien kokemana	Hoitajien kokemuksia työväkivallasta
Esimiehen tukea väkivaltatilanteissa ja niiden jälkihoidossa pidettiin tärkeänä, mutta tuki koettiin ajoittain riittämättömäksi. Organisaation taholta toivottiin lisää panostusta tilanteiden hoitamiseen ja vähättelemisen toivottiin loppuvan. (Puntalo ym. 2019. 13)	Hoitajien kokemuksia väkivallan hoidosta.	Organisaation ja johdon tuki hoitajien kokemana	Hoitajien kokemuksia työväkivallasta

Opinnäytetyösopimus



SATAKUNNAN AMMATTIKORKEAKOULU
SATAKUNTA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OP07A

1 / 2

SAMK / Sopimus opinnäytetyön tekemisestä

Opinnäytetyön tekijä: Henri-Pekka Solala

Opiskelijanumero: 1700133

Aloitusryhmä: NHT17KP1B

Koulutusohjelma: Hoitotyö

Opinnäytetyötä ohjaavan opettajan nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite:
Sirke Ajanko: sirke.ajanko@samk.fi, 044 710 3658Toimeksiantaja, yhteyshenkilön nimi, sähköposti, puhelinnumero, osoite ja y-tunnus:
Satakunnan sairaanhoitopiiri, psykiatrian vastuualue, Ylihoitaja Kristiina Puolakka: Kristiina.puolakka@sata.sairaala.fi 044 707 4422Opinnäytetyön nimi:
Hoitajien kohtaama väkivalta kuormitustekijänä psykiatrisessa osastohoidossa

Työn etenemisaikataulu:

Kirjallisuuskatsauksen toteutus, tulosten raportointi ja pohdinta keväällä 2020. Valmistuminen kesäkuu 2020.
Sopimus perustuu hyväksytyyn tutkimus-projektisuunnitelmaan.Tätä sopimusta koskevat erimielisyydet pyritään ratkaisemaan ensisijaisesti neuvottelemalla osapuolten kesken. Mikäli asiasta ei päästä sopimukseen, erimielisyydet ratkaistaan Satakunnan käräjäoikeudessa.
Tätä sopimusta on laadittu 4 kappaletta, yksi kullekin osapuolelle.

Olemme lukieneet sopimusehdot (sivu 2) ja hyväksymme ne.

Päiväys: 25.1.2020

Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus, nimike ja nimen selvitys:

Osaamisalueen johtajan allekirjoitus ja nimen selvitys:

Tiina Savola 129, tammiheinäkuu 2020

Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus:

Sirke Ajanko 106, tammiheinäkuu 2020

Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus:

Henri-Pekka Solala 105, tammiheinäkuu 2020