



**Metropolia**

Krista Parviainen ja Emma Pitkänen

# Väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisy psykiatrisilla osastoilla

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoidaja AMK

Sairaanhoidotyön tutkinto- ohjelma

Opinnäytetyö

22.12.2021

Tekijät	Krista Parviainen ja Emma Pitkänen
Otsikko	Väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisy psykiatrisilla osastoilla
Sivumäärä	37 sivua + 3 liitettä
Aika	22.12.2021
Tutkinto	Sairaanhoitaja AMK
Tutkinto-ohjelma	Sairaanhoitotyön tutkinto- ohjelma
Ohjaajat	FT, Lehtori Kristiina Heinonen
<p>Maailmanlaajuisena ilmiönä voidaan pitää sitä, että työskentelemällä psykiatrisella osastolla sairaanhoitaja altistaa itsensä väkivallan kohtaamiselle. Väki­valta työssä voi altistaa psyykkisille ja fyysisille ongelmille, jotka voivat johtaa työntekijän kärsimykseen, työpoissa­oloihin tai jopa alan vaihtoon. Opinnäytetyö tehtiin osana Laakson sairaalan hanketta Hel­singissä.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää ja kuvata niitä tekijöitä, joilla oli merkitystä väki­valtaisen tapahtuman syntymisessä tai ehkäisyssä. Tavoitteena oli lisätä psykiatrisen hoi­totyön henkilökunnan tietoa väkivaltatilanteista ja tuoda näkyväksi hoitotyön väkivaltaon­gelmaa sairaanhoitajien näkökulmasta.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena ja aineisto kerättiin hoito- ja terveystieteellisistä tietokannoista; Pubmed, Cinahl EBSCO ja Medic. Aineisto koostui yh­deksästä tieteellisestä julkaisusta, joista kahdeksan oli englanninkielisiä kansainvälisiä tut­kimuksia ja yksi suomenkielinen Suomessa tehty tutkimus. Aineisto analysoitiin käyttäen induktiivista sisällönanalyysin metodia. Analyysiyksikkönä toimi ajatuskokonaisuus. Aineis­to­sta kerättiin väkivallan ilmenemiseen ja ehkäisyyn liittyviä ajatuskokonaisuuksia, jotka sit­ten pelkistettiin ja ryhmiteltiin ala-, ylä- ja pääluokiksi.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksista ilmeni, että väkivallan syntyyn ja ehkäisyyn vaikuttavat tekijät pystyttiin luokittelemaan osastoon, potilaaseen, sairaanhoitajaan ja hoitosuhteeseen liitty­viin tekijöihin. Tuloksista voidaan todeta, että väkivaltaa edeltävät tilanteet sisältävät nähtä­vissä olevia merkkejä. Näin ollen väkivallan syntyyn on mahdollista vaikuttaa. Tuloksista voidaan todeta, että hoitotyössä on tarvetta näyttöön perustuvalla tiedolla väkivallan ehkäi­sykeinoista.</p>	
Avainsanat	väkivalta, hoitajat, väkivallan ehkäisy, psykiatriset osastot

Author	Krista Parviainen ja Emma Pitkänen
Title	Preventing Violence in Psychiatric Inpatient Care: A Descriptive Literature Review
Number of Pages	37 pages + 3 appendices
Date	22.12.2021
Degree	Bachelor of Health Care, Nursing (Registered Nurse)
Degree Programme	Degree Programme in Nursing
Instructors	Kristiina Heinonen, PhD, Senior Lecturer
<p>It is considered to be an international issue that working in psychiatric inpatient care as a nurse exposes oneself to violence. Workplace violence can lead to psychological or physical trauma. That trauma can cause nurses to suffer, request an excused absence from work or even to have a desire to walk out of this area of work altogether. This thesis was done in collaboration with Laakso Hospital Project in Helsinki, Finland.</p> <p>The purpose of this thesis was to establish and describe factors that are connected to exposure and prevention of violence. The aim was to produce information that can be used in prevention of violence in psychiatric care as part of improving import safety.</p> <p>This thesis was conducted as a descriptive literature review. Search of professional electronic databases was performed to identify relevant papers. We searched relevant papers in Pubmed, Cinahl EBSCO and Medic. The search yielded nine published papers from which eight were written in English and one in Finnish. We chose concepts to be the unit of analysis. Firstly, we read through the content to identify open codes. We then combined these codes with similar ones that we then formed into sub-concepts. Then we combined sub-concepts into concepts and so on into main concepts.</p> <p>The results of this thesis shows that factors related to preventing and causing of violence in psychiatric wards can be categorized into four concepts. These concepts are related to ward, patient, nurse and nurse-patient relationship factors. The results lead to the conclusion that situations resulting into violence holds visible markers. Therefore, it may be possible to change the course of action. There is a further need for study to gather evidence-based information about methods used in preventing violence in health care.</p>	
Keywords	violence, prevention of violence, nurses, psychiatric wards

**Sisällys**

1	Johdanto	1
2	Lähtökohdat väkivallan ehkäisyyn tutkimiseen psykiatrisessa hoitotyössä	2
2.1	Psykiatrinen hoito	2
2.2	Sairaanhoidaja eettisenä päätöksentekijänä	3
2.3	Väkivalta psykiatrisessa hoitotyössä	4
2.4	Väkivallan eri muodot	6
2.5	Väkivallan vaikutukset sairaanhoitajaan	6
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymys	7
4	Opinnäytetyön menetelmät	8
4.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	8
4.2	Tiedonhaku	9
4.3	Aineiston kuvaus	11
4.4	Aineiston sisällönanalyysi	12
5	Tulokset	16
5.1	Osasto toimintaympäristönä	16
5.1.1	Osaston esihenkilötehtävät	16
5.1.2	Osaston ilmapiiri	17
5.1.3	Osaston käytännöt	18
5.1.4	Ennakoinnin merkitys osastolla	19
5.2	Potilaaseen liittyvät tekijät	20
5.2.1	Potilaan yksilöllinen tausta	20
5.2.2	Potilas osastolla	20
5.3	Sairaanhoidaja	21
5.3.1	Sairaanhoidajan yksilöllisyys	21
5.3.2	Sairaanhoidajan ammattiin kuuluvat taidot	22
5.4	Hoitosuhteen merkitys	22
5.4.1	Hoitosuhteen laatu	23
5.4.2	Vuorovaikutukseen perustuvat tekijät	24
6	Pohdinta	24
6.1	Tulosten tarkastelu	24
6.2	Johtopäätökset	27
6.3	Opinnäytetyön eettisyys	27

6.4	Opinnäytetyön luotettavuus	29
6.5	Jatkotutkimusehdotukset	31
6.6	Ammatillinen kasvu- ja kehitys	32
	Lähteet	33
	Liitteet	
	Liite 1. Artikkelin analyysitaulukko	
	Liite 2. Sisällön analyysin tulokset	
	Liite 3. Esimerkki sisällön analyysin etenemisestä	

# 1 Johdanto

Työskentelemällä hoitoalalla ympäri maailmaa työntekijä saattaa itsensä asemaan, jossa voi kohdata väkivaltaa. Aina brutaaleista murhista, poliittiseen, verbaaliseen ja fyysiseen väkivaltaan asti hoitajat ovat olleet potilaiden tai omaisten maalitauluja väkivallalle. Tilastollisesti merkittävä osa kaikista sairaanhoitajista terveydenhuollon työntekijällä kokee vähintään kerran uransa aikana väkivaltaa – henkistä tai fyysistä. (World Health Organization; Shafran-Tikva & Chinitz & Stern & Feder-Bubis 2017: 2; Spelten & Thomas & O'Meara & van Vuuren & McGillion 2020: 2, 6; Smith-Pittman & McKoy 1999: 5–6.) Jos väkivalta on todellinen uhka sosiaali- ja terveysalalla (World Health Organization), onko työskentely hoitoalalla vaarallista ja keskittykö väkivallan kokeminen tietyille erikoisaloille?

Tilastoista selviää, että sosiaali- ja terveysalalla väkivaltaa raportoidaan eniten vanhus-tenhuollosta, päivystyksestä ja psykiatrian osastoilta. Psykiatristen potilaiden henkilökuntaan kohdistama väkivalta on tutkimustiedon valossa lisääntymässä. (Kivimäki & Ervasti & Salo & Ruoranen 2019; Hallikainen & Repo-Tiihonen 2015; Lantta 2021.) Laki Valtioneuvoston asetuksesta nuorille työntekijöille erityisen haitallisista ja vaarallisista töistä (475/2006 § 3) on asettanut, että psykiatrisesti sairaiden potilaiden hoito kuuluu erityisen haitalliseksi lukeutuviin töihin. On siis selvää, että tällaisessa työssä tulee toimia ainoastaan koulutuksen saanut aikuinen. Työntekijän on ymmärrettävä, mistä kokonaisvaltainen ja ihmisarvoa kunnioittava hoitotyö muodostuu väkivallan uhasta huolimatta. (ETENE 2001.)

Kokonaisvaltainen ja ihmisarvoa kunnioittava hoito sisältyy hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen ja se on Suomessa koko yhteiskunnan yhteinen päämäärä. Terveydenhuollossa työskentelevät henkilöt sitoutuvat työssään itsemääräämisoikeuden kunnioittamiseen, elämän suojeluun sekä terveyden edistämiseen. Hoitotyön tulee pohjautua joko tieteellisesti tutkittuun tietoon tai vankkaan kliiniseen kokemukseen. (ETENE 2001.) Väkivallan uhka ja sen esiintyminen ympäristössä, jonka lähtökohtaisesti tulisi toimia turvapaikkana aiheuttaa eettisiä ongelmia ja vaarantaa henkilökunnan oikeuksia turvalliseen työympäristöön (Shafran-Tikva ym. 2017: 2).

Väkivallalla tai itseasiassa jo pelkällä sen uhalla, on todettu olevan vaikutuksia hoitajan hyvinvointiin ja työssä jaksamiseen. Vaikutukset voivat näkyä hoitajassa fyysisenä tai

henkisenä haittana, kuten fyysisinä vammoina, väsymyksenä ja unettomuutena. Oireet voivat vähentää työhön sitoutumista ja laskea sen tuottavuutta. Väkivalta voi olla uhka potilaiden saaman hoidon laatuun. (Hakanen; Spelten ym. 2020: 9; Työsuojeluhallinto 2013: 6; Shafran-Tikva ym. 2017: 2.)

Sosiaali- ja terveydenhuollossa on Suomessa liki puoli miljoonaa ammatinharjoittamis-oikeuden omaavaa henkilöä, joista sairaanhoitajia on reilu 115 000 (Virtanen 2020: 2). Voidaan siis todeta, että kun terveydenhuollon ammattilaiset kattavat merkittävän osan suomalaisesta väestöstä, väkivalta hoitotyössä on uhka suomalaisten terveydelle.

Väkivalta on aiheena hyvin sensitiivinen: siitä puhuminen voi herättää monia tunteita. Kirjallisuuskatsaus, jonka tavoitteena on herättää keskustelua sairaanhoitajiin kohdistuvasta väkivallasta, voi luoda lähtökohdan ongelman ratkaisuun.

## **2 Lähtökohdat väkivallan ehkäisyn tutkimiseen psykiatrisessa hoitotyössä**

Opinnäytetyön paradigmana voidaan aikaisemman tutkimustiedon valossa pitää sitä, että väkivalta on vakiintunutta psykiatrisessa hoitotyössä (Lantta 2021; Kivimäki ym. 2019; Spelten ym. 2020: 9). Tästä paradigmasta muodostuu opinnäytetyössä tutkimusongelma – se, mitä työssä tarkkaillaan. Hoitotyössä paradigma käsittää ilmiön, jossa ihminen on keskiössä. Tässä keskiössä ihminen on vaikutuksessa sen ympäristön, terveytensä ja hoitotyön kanssa. (Salminen 2011: 16; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013: 20.) Opinnäytetyön keskeisiksi käsitteiksi muodostuivat siis psykiatrisen hoitotyö, väkivallan ennaltaehkäisy, väkivalta, sairaanhoitajat sekä psykiatriset osastot.

### **2.1 Psykiatrisen hoito**

Psykiatriset osastot hoitavat mieleltään sairaita. Hoidon järjestää kunta, mutta sen suunnittelu, ohjaus ja valvonta kuuluvat sosiaali- ja terveysministeriölle (Mielenterveyslaki 1066/2009 § 2). Kaikkea mielenterveystyötä Suomessa ohjaa mielenterveyslaki (Mielenterveyslaki 1116/2009 § 1). Psykiatriselle osastolle voi päätyä hoitoon erikoissairaanhoidon läheteellä, mutta henkilö voi joutua psykiatriseen sairaalahoitoon myös tahdostaan riippumatta. Tahdosta riippumaton psykiatrisen hoito vaatii lakiin kirjattujen hoitoon määräämisen edellytysten ehtojen täyttymisen. Mikäli kaikki edellytykset täyty-

vät, henkilö voidaan asettaa Mielenterveyslain nojalla (1066/2009 § 8) tarkkailuun psykiatriselle osastolle. Ensimmäisenä ehtona on, että henkilöllä on diagnoosi tai epäily mielisairaudesta. Toisena ehtona mielisairauden hoidotta jättäminen vaarantaisi oleellisesti sen kulkua tai henkilön terveyttä tai henkilö uhkaa omaa tai muiden turvallisuutta. Kolmantena ehtona on, että mitkään muut mielenterveyspalvelut eivät sovellu käytettäväksi tai ovat tilanteessa riittämättömiä. (Mielenterveyslaki 1066/2009 § 8.)

Psykiatrisen hoidon tavoitteena on diagnosoida mielisairauksia, toteuttaa psykoedukaatiota, hoitaa sairautta lääketieteen, terapian ja hoitotyön keinoin ja ehkäistä sairauden pahenemista ja sen vaikutuksia henkilön elämään (Lönnqvist 2021: 13; Koponen 2006). Psykiatrinen hoito on kokonaisuus, jossa yhdistyvät eri ammattilaisten osaaminen ja taito. Yksi näyttöön perustuvista ja tehokkaaksi todistetuista yhteiskunnallisista toimenpiteistä edistää kansalaisten mielenterveyttä on väkivallan ehkäisy. (Lönnqvist 2021: 26.)

## 2.2 Sairaanhoidaja eettisenä päätöksentekijänä

Sairaanhoidajan tehtävänä on huolehtia potilaasta kokonaisvaltaisesti. Kokonaisvaltainen hoito kiteytyy käsitykseen siitä, mikä ihminen oikeastaan on. Ei ole olemassa yhtä yhteiseksi sovittua määritelmää siitä, mistä ihmiskäsitys muodostuu. Hoitotyössä ihminen voidaan tulkita holistisen, humanistisen ja kristillisen ihmiskäsityksen mukaan. Holistisen käsityksen mukaan ihminen on yhtä aikaa fyysinen, psyykinen, hengellinen ja sosiaalinen olento. Humanistinen käsitys painottaa yksilön merkitystä vapaana, ja sen elämää merkityksellisenä ja ainutlaatuisena kokemuksena. Kristillinen näkemys ajattelee ihmisen hengellisenä olentona, jonka hyvinvointiin vaikuttaa toisen ihmisen hengellinen auttaminen kuuntelemalla ja olemalla läsnä. (Rautava-Nurmi & Westergård & Henttonen & Ojala & Vuorinen 2020: 26.) Ulottuvuuksia ihmisyydessä voidaan myös esimerkiksi erään suomalaisen filosofin Lauri Rauhalan mukaan ajatella olevan keho, tajunta ja elämäntilanne (Rauhala 1997: 38). Tärkeintä ihmisläheisessä työssä on ymmärtää, että ihminen on kokonaisuus ja sen ulottuvuudet saavat merkityksen sosiaalisessa ympäristössä (Rautava-Nurmi ym. 2020: 26).

Ihmiskäsityksen mukaan potilas ei ole pelkästään sairaus tai hoidettava vaiva, vaan hänet on kohdattava ihmisenä (Rautava-Nurmi ym. 2020: 13). Potilailla on Suomessa yhtäläinen oikeus hyvään ja yksilölliset tarpeet huomioon ottavaan hoitoon (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 § 3). Potilasta ei saa asettaa eriarvoiseen asemaan



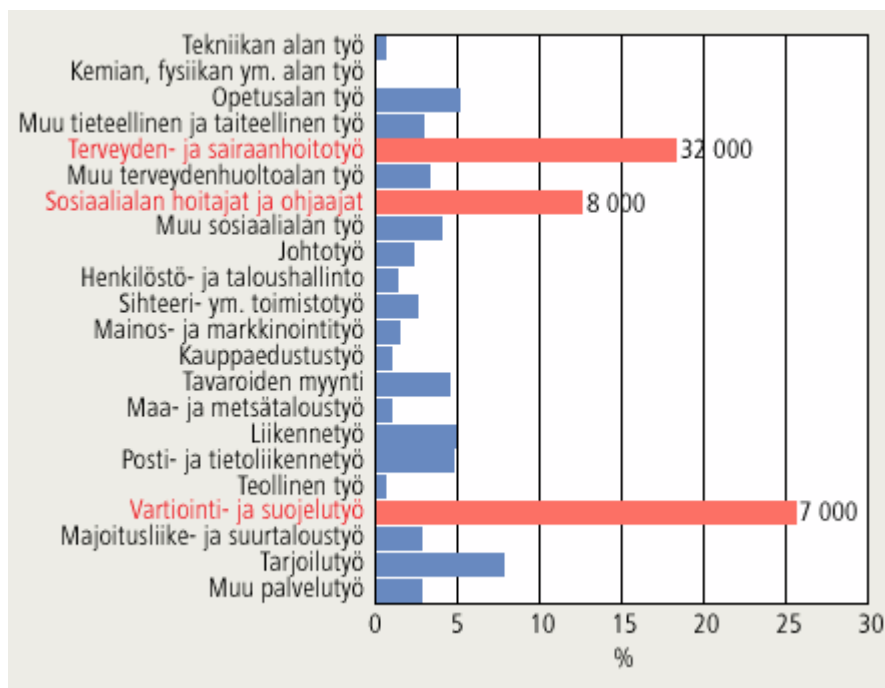
sukupuolen, iän, etnisen alkuperän, kielen, uskonnon, vakaumuksen, mielipiteen, terveydentilan, vammaisuuden tai muun potilaaseen liittyvän syyn perusteella (ETENE 2001). Humanistisen käsityksen mukaisesti yksilöllä on oikeus tietoon saamastaan hoidosta ja hoitopäätöksistä. Tämän toteutuminen on turvattu myös laissa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 § 5; Rautava-Nurmi ym. 2020: 26.)

Yksilön itsemääräämisoikeus kuuluu eettisesti hyvään hoitoon (ETENE 2001). Sen turvaaminen hoitotyössä on myös määritelty laissa. Mielen terveyden häiriö voi olla syynä siihen, että potilas ei välttämättä kykene päättämään hoidostaan. Tällöin on kuultava potilaan laillista edustajaa tai lähiomaisia ennen merkittäviä päätöksiä. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 § 6.) Sairaanhoidajan tehtävänä on toimia potilaan itsemääräämisoikeuden puolustajana niissä tilanteissa, missä potilas on hetkellisesti kyvytön ilmaisemaan tahtoaan – esimerkiksi akuutin sekavuuden tai psykoottisuuden vuoksi (Rautava-Nurmi ym. 2020: 25).

Hyvän hoidon lähtökohtana on, että hoitava henkilökunta huolehtii myös omasta terveydestään ja jaksamisestaan. Yleisestä hyvinvoinnista huolehtimisen lisäksi oman jaksamisen pohtiminen tulee ajankohtaiseksi esimerkiksi silloin, kun kohtaa työpaikkaväkivaltaa. (ETENE 2001.) Sairausten hoidossa eettisiä päätöksiä tulee eteen monissa eri asioissa. Vaikeita päätöksiä ovat ne, jotka jostain syystä rajoittavat henkilön perusoikeuksia. Tällaisia päätöksiä tulee eteen psykiatrisessa hoitotyössä esimerkiksi silloin, kun potilaan väkivaltaisuuden vuoksi joudutaan käyttämään hoidossa rajoitustoimenpiteitä. (Mielen terveyslaki 1116/1990 § 22 e.)

### 2.3 Väkivalta psykiatrisessa hoitotyössä

Suomessa muihin ammattiryhmiin verrattaessa väkivaltaa kokeneita on ylivoimaisesti eniten sosiaali- ja terveysalalla (Piispa & Hulkko 2009). Psykiatrian erikoisalalla on päivystyksen, ensiavun ja vanhusten huollon ohella eniten väkivaltaa sisältäviä työpaikkoja. Viime vuosien tutkimuksista selviää myös, että psyykkisesti sairaiden henkilökuntaan kohdistama väkivalta on lisääntynyt. (Kivimäki ym. 2019; Hallikainen & Repo-Tiihonen 2015; Lantta 2021.) Alla oleva kuvio (Kuva 1) osoittaa tilastotietoja väkivallan esiintymisestä ammattiryhmittäin.



Kuva 1. Työväkivaltaa kokeneiden osuus työllisistä ammattiryhmittäin vuonna 2007 (Työväkivalta on yleistä terveys- ja sosiaalialojen ammattiteissa. Tilastokeskus 2009)

Tiedetään, että psykiatrinen hoitotyö kuuluu väkivallan riskialoihin (Lantta 2021; Kivimäki ym. 2019). Kansainvälisissä tutkimuksissa psykiatrisilla osastoilla kaikista hoitajista 43–84 % oli kokenut henkistä väkivaltaa jossain muodossa. Henkinen väkivalta on fyysisestä yleisempää. Useammin kuin kerran potilaan taholta psyykkistä väkivaltaa oli näiden tutkimusten mukaan kokenut 84 % hoitajista ja fyysistä väkivaltaa 58 %. (Puntalo & Paavilainen & Aho & Palonen & Kylmä 2019: 1; Lantta ym. 2020: 1080; d’Ettorre & Mazzotta & Pellicani & Vullo 2018: 33.) Väkivallan kokeminen voi johtaa työntekijän loukkaantumiseen. Jopa 7% kaikista fyysisistä väkivallan teoista oli erään tutkimuksen mukaan johtanut vammoihin (Perez 2013: 7).

Väkivalta ei ole psykiatrisessa hoitotyössä uusi ongelma. Väkivallan ajateltiin kuuluvan jo osaksi työnkuva; hoitajat kokivat väkivaltatapausten olevan niin yleisiä, että useat jäivät ilmoittamatta. (Lantta 2021; Lantta ym. 2020: 34; Puntalo ym. 2019: 12.) Väkivalta koetaan olevan yksi ammatin huonoista puolista. Suomessa väkivallan uhka työpaikalla lisäsi pelkoa ja sairaanhoitajat painottivat, että jatkuva pelko tekee työntoista mahdotonta. (Puntalo ym 2019:11–12.) Väkivallan riskitekijät tulee tunnistaa ja niihin on puututtava työturvallisuuslain nojalla (Väkivallan uhka työssä. Aluehallintovirasto 2013:

6). Väkivallan uhkaan suhtauduttiin eri tavoin riippuen siitä, missä sitä esiintyi. Väkivallan ehkäisyn lähtökohtana onkin ymmärtää, mitkä tekijät oikeastaan vaikuttavat väkivallan syntymiseen. (Spelten ym. 2020: 10.)

## 2.4 Väkivallan eri muodot

Väkivaltaa määritellään kontekstista riippuen hieman eri tavalla. Väkivalta voi koskettaa ihmistä näkyvällä tai näkymättömällä tavalla. Fyysinen väkivalta on väkivallan näkyvä muoto ja se kuvataan Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen väkivaltakäsitteiden sanaston mukaan henkilön ruumiillisen koskemattomuuden tahallisen loukkauksena. (Bildjuschkin ym. 2020: 3, 9.) Fyysistä väkivaltaa, jota hoitajat kohtasivat oli muun muassa hakkaamista, potkimista ja tavaroiden heittäilyä. Fyysinen väkivalta usein johti pakkokeinojen käyttöön ja potilaiden rajoittamiseen psykiatrisilla osastoilla. (Josefsson ym. 2018: 1; Makkonen & Putkonen & Korhonen & Kuosmanen & Kärkkäinen 2016: 20.) Fyysistä väkivaltaa kokevat useammin sijaiset ja miehet (Pitkänen ym. 2009: 28).

Toisen vartaloon kajoava väkivalta voi täyttää myös rikosoikeudelliset merkit, mikäli tilanteessa on käytetty teräasetta tai muuta välinettä, jolla on aiheutettu hengenvaarallinen tila tai vakava vamma. Tällaiset tapaukset tulee ilmoittaa viranomaiselle. Väkivallan ehkäisevät toimet ovat vaikeammin toteutettavissa, jos väkivaltatapauksia ei ole rekisteröity mihinkään. (Räsänen 2019: 23.)

Henkinen väkivalta taas kuvataan henkilön psyykeen tietoisena loukkaamisena (Bildjuschkin ym. 2020: 9). Henkinen väkivalta hoitajaa kohtaan oli sanallista häirintää kuten haukkumista, arvostelua, kiroilua ja kiristämistä. Henkisen väkivallan seurauksena syntynyt mahdollinen trauma oli usein fyysistä vammaa pitkäkestoisempi. (Puntalo ym. 2019: 11–12.) Uhkailu ja nimittely ilmeni selkeästi yleisimpänä henkisen väkivallan muotona. Kaikesta työpaikkaväkivaltaa kohtaavista kaksi kolmasosaa oli naisia ja yksi kolmasosaa miehiä. Se voi osittain selittyä sillä, että enemmistö sosiaali- ja terveysalalla työskentelevistä on naisia. (Piispa & Hulkko 2009; Puntalo ym. 2019: 13.)

## 2.5 Väkivallan vaikutukset sairaanhoitajaan

Tutkimuksissa on todettu, että sairaalassa tapahtuvan väkivallan kohteeksi joutuu todennäköisemmin hoitohenkilökuntaan kuuluva henkilö kuin esimerkiksi lääkäri tai toimistotyöntekijä (Pitkänen & Haatainen & Pietarinen-Lyytinen & Hoffren 2009: 19).

Väkivallan kokemuksella on vaikutusta niin yksilöllisellä, organisaatio, kuin yhteiskunnallisellakin tasolla. Näkyvimpänä vaikutuksena oli todennäköisesti yksilöllinen väkivallan kokemuksen aiheuttama terveysuhka. Väkivallan kokemus lisäsi riskiä kehittää posttraumaattisia stressioireita, jotka vaikuttivat sekä työhön että henkilökohtaiseen elämään. Väkivallan kokemus saattoi johtaa psyykkiseen kuormitukseen. Peräkkäiset kuormitustilanteen johtivat äkilliseen voimavarojen loppumiseen, psyykkiseen ja jopa somaattiseen oireiluun. Elämässä kuormittavia tapahtumia voi tulla eteen muutoinkin, mutta varsinkin odottamattomissa olleet tapahtumat, jotka aiheuttavat uhkaavan, jopa vaarallisen, tilanteen voi johtaa sopeutumishaasteisiin. Traumaattisten kriisien kunnollinen ja oikeanlainen läpikäynti voi mahdollistaa psyykkisen kestävyuden eli resilienssin vahvistamisen. (Henriksson & Lönnqvist 2019; Lantta 2021; Puntalo ym. 2019: 12.)

Väkivalta aiheuttaa organisaatiossa sekundaarisesti taloudellisia kuluja, koska työntekijöiden kokema stressi ja vammat aiheuttivat sairauspoissaoloja ja kuluja työterveyspalveluissa. Psyykkiset ongelmat, jotka johtuivat työssä kohdatusta väkivallasta johtivat huonontuneeseen työmoraaliin, tuottavuuden alentumiseen ja osittain turhiin sairauspoissaoloihin. Turhia sairauspoissaoloja voidaan estää tarjoamalla tukea väkivaltatilanteisiin ja niiden purkamiseen. (d’Ettorre ym. 2018: 32; Puntalo ym. 2019: 12.) Väkivallan kokemukset voivat johtaa hoitotyössä rakenteellisiin ongelmiin kuten työvoimapuulaan. Hoitajat vaihtoivat herkästi työympäristöä, tai jopa kokonaan alaa, liiallisen väkivallan tuoman kuormituksen vuoksi (Puntalo ym. 2019: 12).

Yhteiskunnallinen merkitys korostuu nimenomaan julkisessa keskustelussa. Yhteisön luottamus terveydenhuoltoon heikentyi ja saattoi aiheuttaa negatiivisia konnotaatioita terveydenhuollonpalveluiden ja väkivallan välille. (Spelten ym. 2020: 9; Lantta 2021; Lantta ym. 2020: 1080; d’Ettorre ym. 2018: 29, 35.)

### **3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymys**

Opinnäytetyö tehtiin osana Laakson sairaalan hanketta Helsingissä väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisystä. Tarkoituksena oli kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla selvittää aikaisemman tutkimustiedon perusteella sairaanhoitajiin kohdistuvan väkivallan laukaisevia ja ehkäiseviä tekijöitä. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä psykiatristen osastojen henkilökunnan tietoa väkivaltatilanteista ja herättää keskustelua, mihin tekijöihin tulisi puuttua, jotta psykiatrisessa hoitotyössä voidaan kehittää väkivallan ennaltaehkäiseviä

toimia. Tavoitteena oli lisäksi olla osana hoitotyön väkivaltaongelman näkyväksi tuomista sairaanhoitajan näkökulmasta.

Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymykseksi valikoitui: Mitkä tekijät vaikuttavat väkivaltilanteiden syntymiseen tai ehkäisyyn psykiatrisilla osastoilla?

## 4 Opinnäytetyön menetelmät

### 4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Tämä opinnäytetyö tehtiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsauksena tehty tutkimus voi olla kuvaileva, systemaattinen katsaus tai meta-analyysi. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on luonteeltaan naturalistinen eli se ei ota kantaa tutkittavan ilmiön määrään, vaan siihen, miksi se tapahtuu (Tuomi & Sarajärvi 2018: 189). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on hoitotieteissä laajalti käytetty, joten se sopi hyvin ensimmäisen opinnäytetyön menetelmäksi. Opinnäytetyö oli luonteeltaan aineistolähtöinen, kun aineiston sisällönanalyysimetodi pyrki ilmiön kuvaukseen. (Kangasniemi ym. 2013: 291, 294; Salminen 2011: 6.) Opinnäytetyön kuvailevasta luonteesta huolimatta myös kuvaileva kirjallisuuskatsaus eteni systemaattisesti aineiston keruuseen ja sen jälkeen aineiston analysointiin ja tulosten raportointiin. Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli analysoida kriittisesti aineistosta nousevaa tietoa, ei tiivistää tai referoida sitä. (Kangasniemi ym. 2013: 296.)

Kirjallisuuskatsauksen ominaispiirteenä on sen kokonaisvaltaisesti ilmiötä kuvaileva luonne. Menetelmää käytetään osoittamaan miten tutkittava ilmiö, tässä tapauksessa väkivallan ilmeneminen, profiloitui hoitotieteen tutkimuskenttään. Parhaimmillaan kirjallisuuskatsaus johdattelee sen lukijan ymmärrettävästi aiheen piiriin ja tuloksista voidaan nähdä mitä mahdollisia uusia kehityssuuntia tulevaisuuden tutkimukselle voi olla. (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2007: 161; Kangasniemi ym. 2013: 294, 296.) Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan tavoitella olemassa olevan teorian arvioimista, kehittää uutta teoriaa vanhan lisäksi tai se voi olla keino tunnistaa ongelmia tutkittavassa ilmiössä. Harvinaisempi kirjallisuuskatsauksen tavoite on kuvata jonkin teorian kehitystä ajan myötä. (Salminen 2011: 3; Kangasniemi ym. 2013: 294, 296.)

Opinnäytetyö lähti liikkeelle tutkimusongelman ja tarkoituksen määrittämisestä. Tutkimusongelman selvittyä laadittiin tutkimuskysymys. Tutkimuskysymys esitetään yleensä

kysymysmuodossa. Tutkimuskysymys ohjaa opinnäytetyön prosessin suuntaa alusta loppuun asti. (Kangasniemi ym. 2013: 294–295.) Seuraavaksi tehtiin tiedonhaku ja arvioitiin saaduista asiakirjoista tutkimuskysymystä vastaavat teokset. Teoreettinen viitekehys rajasi näkökulmaa kaikesta olemassa olevasta tiedosta väkivaltaan liittyen siihen, mitkä tekijät ovat johtaneet tai ehkäisseet väkivallan syntymistä psykiatrisilla osastoilla. Hyvin ennalta määritelty teoreettinen viitekehys estää opinnäytetyön tekijää joutumasta sivuraiteille, ja lisää siten luotettavuutta. (Kangasniemi ym. 2013: 295; Salmi-nen 2011: 1.)

## 4.2 Tiedonhaku

Aineiston valinnassa sisään- ja ulosottokriteereitä pohditaan kolmessa eri vaiheessa (Kylmä & Juvakka 2007: 57). Ensimmäiseksi hakusanojen perusteella ilmestyvät tutkimukset skannattiin otsikoiden mukaan. Tutkimukset jaoteltiin niin, että toiset hylättiin ja toiset asetettiin tarkempaan tarkasteluun. Opinnäytetyön tutkimuskysymyksen ja tarkoitukseen sopivien teoksien abstraktit luettiin. Niistä valikoitui joukko tutkimuksia, jotka sisälsivät merkityksellistä tietoa ja tutkimustuloksia tämän tutkimusongelman kannalta. Sen jälkeen nämä tutkimukset luettiin ja niiden sisältö analysoitiin. (Niela-Vilén & Kauhanen 2015: 23–29; Kylmä & Juvakka 2007: 57.)

Aineisto työhön valikoitui sen perusteella, kuinka hyvin se vastasi tutkimuskysymykseen ja oli yhdistettävissä tietoperustan ympärillä oleviin keskeisiin käsitteisiin. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit rajasivat hakutuloksia tutkittavan ilmiön ympärillä olevan teoreettisen viitekehysten mukaisesti ja sen perusteella, olivatko tutkimustulokset tilastollisesti merkittäviä ( $p < 0.05$ ) ja olivatko ne julkaistu viimeisen kuuden vuoden sisällä. Alla olevasta taulukossa 1. näkyy tarkemmin sisäänotto- ja poissulkukriteerejä. Opinnäytetyön luotettavuutta lisää aineiston vahva perustuminen teoreettiseen taustaan. (Kangasniemi ym. 2013: 298.) Luotettavuutta käsitellään lisää luvussa kuusi.

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Julkaistu vuosina 2015–2021	Vanhemmat kuin vuonna 2015 julkaistut tutkimukset
Suomen ja englannin kieli	Mikä tahansa muu kieli kuin suomi tai englanti
Saatavilla Metropolian lisenssin avulla	Ei saatavilla Metropolian lisenssin avulla
Maksuton	Maksullinen

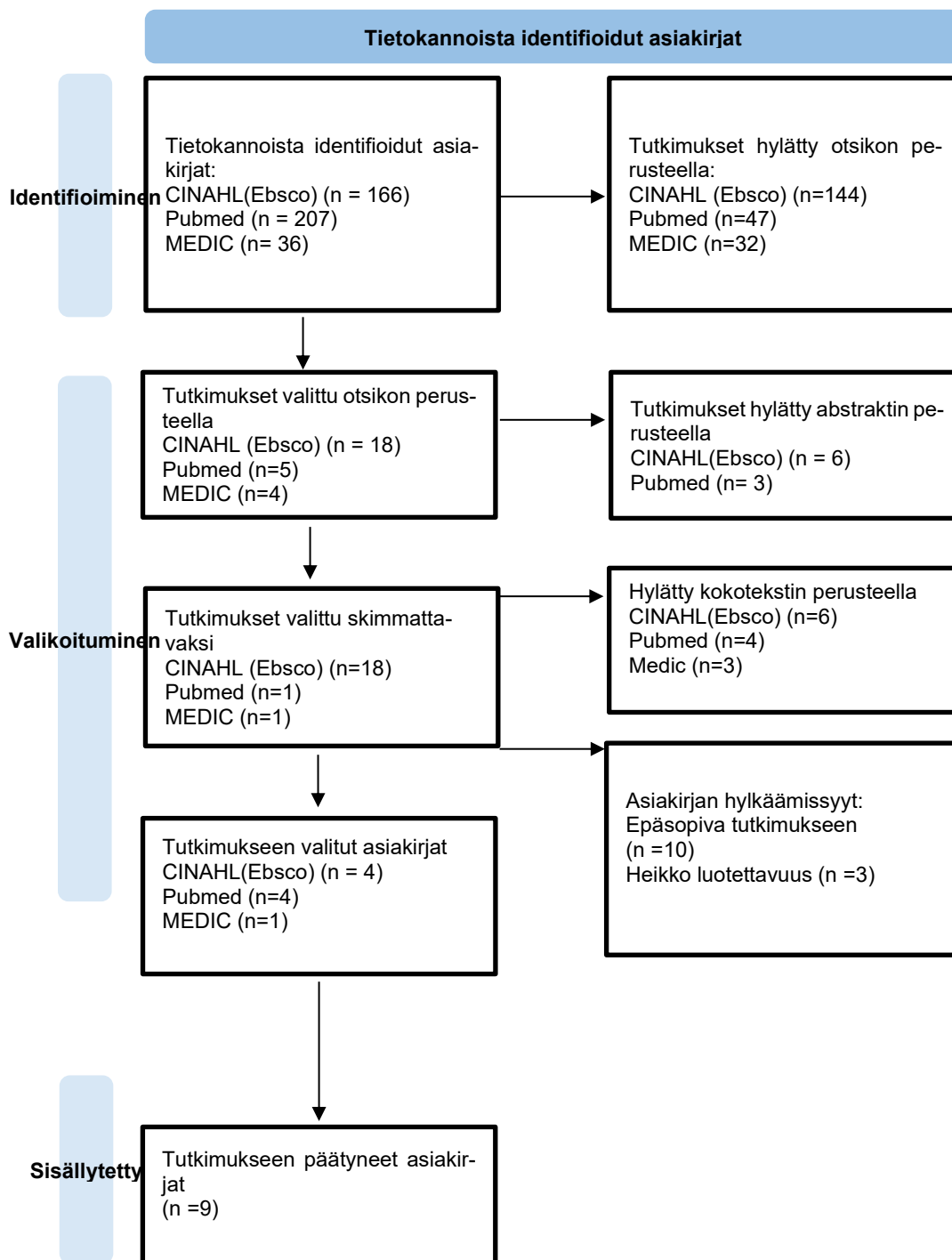
Aineisto vastaa tutkimuskysymykseen	Aineisto ei vastaa tutkimuskysymykseen
Otsikko vastaa teoreettista viitekehystä	Otsikko ei vastaa teoreettista viitekehystä
Tutkimuksissa on tilastollisesti merkittäviä ( $p < 0.05$ ) tuloksia tai ne oli käytännön työn kannalta selitetty luotettavasti	Tutkimuksessa ei ole tilastollisesti merkittäviä ( $p \geq 0.05$ ) tuloksia tai niitä ei ollut käytännön työn kannalta selitetty luotettavasti

Väkivaltaa on tutkittu paljon. Tuloksia tuli hakusanoilla ”Violence” AND nurs\* yli 10 000, joten oli tarpeen rajata hakua. Opinnäytetyön aikaisempi tietoperusta määrittä tiedonhaun hakusanat. Mielenterveyslaissa asetetaan, että väkivalta tai sen uhka psykiatrisessa tahdonvastaisessa hoidossa voi johtaa eristämiseen tai rajoittamiseen (Mielenterveyslaki 1990/1116 § 22 e), joten myös pakkokeinot sisällytettiin osaksi hakusanoja. Käytetyt hakusanat näkyvät alla olevassa taulukossa 2.

Taulukko 2. Hakusanat eri tietokannoissa

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Tulokset	Tiivitselmän perusteella valitut	Koko tekstin perusteella valitut
CINAHL (Ebsco)	”Violence” AND ”Psychiatric”	Full text, 2015-2021	166	12	3
	”Aggression management” AND Nurs* AND patient		96	4	1
Medic	”Väkivalta” AND ”psyk*”	Vuosiväli 2016-2021	36	1	1
PubMed	”Violence management” AND ”coercion”	Abstract, Free full text, 5 years	22	7	1
	”Violence management” AND ”psychiatric” AND ”aggression”	Abstract, full text, 5 years	103	12	1
	”Psychiatric” AND ”Workplace violence”	Abstract, Free full text, 5 years	82	5	2

Aiheesta löytyi enemmän englanninkielisiä tutkimuksia, joten etsintä aloitettiin CINAHLista ja Pubmedista. Rajaamalla hakuja asiasanoja käyttäen tulokset rajautuivat niin, että otsikkotasolla pystyttiin selaamaan kaikki läpi. Hakua jatkettiin suomenkieliseen tietokantaan Mediciin. Suomenkielisissä tuloksissa ei ollut tarpeen rajata asiasanoja niin paljoa kuin englanninkielisissä, koska tuloksia oli vähemmän. Tutkimusten haku on esitetty PRISMA- kaavion mukaisesti ja se on nähtävissä alla olevassa kaaviossa 1.



Kuvio 1. PRISMA-kaavio aineiston valintaprosessista mukailien Prisma Flow 2009 diagrammia (Moher & Liberati & Tetzlaff & Altman 2009: 3)

### 4.3 Aineiston kuvaus

Tiedonhaku tuotti yhteensä yhdeksän tieteellistä tutkimusta, joista kahdeksan oli englanninkielisiä ja yksi suomenkielinen. Kaikki tutkimukset näkyvät liitteessä yksi artikkelin



analyysitaulukko. Opinnäytetyön aineisto koostui kolmesta määrällisestä ja kuudesta laadullisesta tutkimuksesta. Määrällisistä tutkimuksista kaksi oli toteutettu poikittaisasetelmalla ja yksi pitkittäisasetelmalla. Suurin osa laadullisista tutkimuksista oli toteutettu kyselytutkimuksina. Opinnäytetyön aineisto on  $n=9$ .

Aineiston artikkelin analyysitaulukossa (Liite 1) on eritelty, mitkä olivat aineiston tutkimusten otokset, tarkoitus, aineiston keruu- ja analyysimenetelmät ja keskeiset tulokset. Tiedonhaun tavoitteena oli etsiä tutkimuksia, jotka kuvasivat väkivaltatilanteita sairaanhoitajien tai potilaan omaisen näkökulmasta tai niiden tuloksista nähtiin olivatko väkivallan ehkäisymenetelmät tuottaneet haluttuja vaikutuksia pitkittäisasetelmassa. Aineiston yhdessä tutkimuksessa tutkittiin väkivallan prevalenssia eli esiintyvyyttä sairaanhoitajien ominaisuuksien näkökulmasta.

Opinnäytetyöhön valikoituneiden tutkimusten kohderyhmät olivat suurimmassa osassa sairaanhoitajat, jotka työskentelivät psykiatrisella osastolla. Yhdessä tutkimuksessa kohderyhmänä olivat myös potilaiden omaiset. Tutkimuksessa kuvattiin heidän näkemyksiään potilaiden väkivallasta osastolla, kotona ja osastohoidon jälkeen. Useimmissa tutkimuksissa aineisto kerättiin haastattelemalla tai kyselylomakkeilla. Kyselylomakkeista osa oli kansainvälisesti tunnustettuja kyselylomakkeita.

Opinnäytetyön aineisto edustaa hyvin tutkittavaa ilmiötä, sillä tutkimusten tulokset vastaavat hyvin tutkimuskysymykseen, aineistosta löytyi paljon analyysiyksiköitä ja tutkimusotteet vaihtelivat tarpeeksi tutkimusten välillä. Aineisto edustaa ajankohtaista tutkimustietoa, sillä opinnäytetyöhön päätyneet tutkimukset ovat julkaistu viimeisen kuuden vuoden sisällä.

#### 4.4 Aineiston sisällönanalyysi

Sisällönanalyysi on perusmenetelmä, kun halutaan analysoida ja kuvata tutkittavaa ilmiötä ja selvittää esiintyvien ilmiöiden välisiä suhteita (Kankkunen & Vehviläinen-Julku-nen 2010: 133–134). Sisällönanalyysi eteni induktiivisesti, eli aineistolähtöisesti: aineistosta pyrittiin tunnistamaan tutkittavaan ilmiöön eli väkivallan syntyyn ja ehkäisyyn liittyviä asioita (Kylmä & Juvakka 2007: 117).

Induktiivinen analyysi eteni kolmessa vaiheessa. Ensimmäisessä vaiheessa aineisto redusoitiin eli pelkistettiin, toisessa vaiheessa pelkistetyt ilmaukset klusteroitiin eli ryhmiteltiin ja viimeisessä vaiheessa yleiskäsitteet abstrahoitiin eli luokiteltiin syntyneiden alaluokkien mukaan yhtenäiseksi sisällöksi. (Kangasniemi & Pölkki 2015: 90; Tuomi & Sarajärvi 2018: 122–127.) Vaikka eteneminen voidaan ajatella kolmena vaiheena, ne oikeastaan kulkevat osittain toisiinsa kietoutuneina ja päällekkäin. Opinnäytetyön luotettavuuden ja toistettavuuden kannalta oli tarpeellista palata aikaisempiin vaiheisiin, ettei osa analyysiyksiköistä kadonnut siirryttäessä analyysin vaiheesta toiseen. (Kangasniemi & Pölkki 2015: 80; Tuomi & Sarajärvi 2018: 117–126.)

Ennen sisällön analysointia aineistosta kerättiin alkuperäisilmauksia, joiden ajateltiin vastaavan tutkimuskysymykseen. Ilmaukset taulukoitiin sekä alkuperäiskielellä että suomennettuna. Kaikista alkuperäisilmauksista tehtiin pelkistetty ilmaus (N=86). Yksi pelkistetty ilmaus edustaa yhtä analyysiyksikköä, eli sellaista ajatuskokonaisuutta, joka vastaa tutkimuskysymykseen (Kylmä & Juvakka 2007: 117). Pelkistetyt ilmaukset koodattiin Word- tiedostossa sisällöltään samankaltaisten kanssa samaan taulukkoon. Jos pelkistettyjä ilmauksia oli samanlaisia vähintään kaksi, niistä muodostettiin alaluokka (N=32). Yksi pelkistetty alkuperäisilmaus saattoi sisältää merkitykseltään erilaista sisältöä, joten osa näistä ilmauksista esiintyi kahdessa tai kolmessa eri alaluokassa. Ilmauksesta laitettiin sulkuihin se osa, joka esiintyi myös jossain toisessa alaluokassa. Tällaisia ilmauksia, jotka sisälsivät monta eri merkitystä, oli yhteensä 13. Täten pelkistettyjä ilmauksia oli yhteensä 99. Alla olevasta taulukosta kolme näkyy, kuinka alaluokat syntyivät.

Taulukko 3. Esimerkki alaluokan synnystä

Alkuperäisilmaus	Suomennettu ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
1. "...Psychiatric symptoms, such as serious psychotic hallucinations, restlessness, suspiciousness and fear, affected patients' violent behavior or were signals before a violent episode."	Psykiatriset oireet kuten vakavat psykoottiset hallusinaatiot, levottomuus, epäluuloisuus ja pelko vaikuttavat väkivaltaiseen käytökseen ja olivat väkivaltaisen kohtauksen hälytysmerkkejä.	Hallusinaatiot, levottomuus, epäluuloisuus ja pelko edelsivät väkivaltaa.	Potilaalla psykoosin oireita
2. "Nurses' capacity for emotional regulation impacts the management of disturbed behavior and violent incident."	Hoitajien kyky säädellä tunteita vaikuttaa häiriintyneen käytöksen ja väkivaltaisten välikohtausten hallintaan.	Hoitajalla tulee olla kyky säädellä omia tunteitaan väkivaltilanteissa.	Hoitajan tunnetaidot

Kun samankaltaisia alaluokkia oli koodattu samaan taulukkoon niistä selkeytyi sellaisia ajatuskokonaisuuksia, joita pystyttiin yhdistelemään yläluokiksi. Näitä yläluokkia muodostui yhteensä kymmenen. Jokainen yläluokka muodostui vähintään kahdesta alaluokasta. Yläluokiksi muodostuivat osaston esihenkilön tehtävät, potilas osastolla, potilaan yksilöllinen tausta, hoitajan ominaisuudet, hoitajan ammattitaito, ennakkoinnin merkitys osastolla, vuorovaikutukseen perustuvat tekijät, hoitosuhteen laatu, osaston käytännöt ja osaston ilmapiiri. Alla olevasta taulukosta 4. näkyy, kuinka alaluokkia yhdistelemällä syntyy yläluokka.

Taulukko 4. Esimerkki yläluokan synnystä

Alaluokka	Yläluokka
Potilaan ja omaisten hoitoon osallistaminen	Hoitosuhteen laatu
Hyvä yhteistyösuhde	
Yhteistyösuhhteessa potilaan kanssa ongelmia	
Potilaalle annetaan tietoa yksilöllinen tilanne huomioiden	

Yläluokat pystyttiin tämän jälkeen yhdistämään pääluokiksi. Yläluokista muodostui yhteensä neljä sisällöltään erilaista pääluokkaa. Näitä olivat osasto toimintaympäristönä, potilaaseen liittyvät tekijät, sairaanhoitaja sekä hoitosuhde. Taulukosta 5. näkyy esimerkki, jossa kaksi samansisältöistä yläluokkaa muodostavat pääluokan.

Taulukko 5. Esimerkki pääluokan synnystä

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
7. Potilailla oli henkilöihin kohdistuvia väkivaltaisia ajatuksia sairaalahoitoon tullessa	Potilas aikaisemmin väkivaltainen	Potilaan yksilöllinen tausta	Potilaaseen liittyvät tekijät
3. Omaisten potilaaseen kohdistama väkivalta ja ankarat keinot lisäsivät hoitajiin kohdistuvaa väkivaltaa	Potilas altistunut väkivallalle aiemmin		
6. Potilaalla on historiassa aineiden väärinkäyttöä (ja väkivaltaa)	Potilas huumeiden käyttäjä		
6. Potilaalla on historiassa (aineiden väärinkäyttöä) ja väkivaltaa	Potilas aikaisemmin väkivaltainen		
7. Potilaalla on laittomien huumeiden käyttöä taustalla	Potilas on huumeiden käyttäjä		
1. Potilaalla on psykiatrinen sairaus	Diagnoosi sairaudesta, jossa esiintyy harhaluuloja	Potilas osastolla	
9. Potilas on pelokas ja epävarma osastolla	Potilaan tuntemus		
6. Potilas kieltäytyy ottamasta lääkkeitä	Lääkehoitoon sitoutuminen		

Sisällönanalyysin prosessien vaiheen viimeiseen osaan eli tuloksiin kuuluu myös osana luotettavuuden arviointia (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010: 130–134). Kun sisällönanalyysi etenee aineiston mukaan ei voida koskaan välttyä tutkijan omien koke-  
muksien ja taustatietojen vaikutuksesta. Alkuperäisilmauksista alaluokkien ulkopuolelle jäi neljä ilmausta. Kaikista alaluokista tuli yläluokkia ja niin edelleen pääluokkia. Opin-  
näytetyön liitteestä 2. näkyy sisällön analyysin tulokset ja liitteestä 3. esimerkki sisäl-  
lönanalyysi etenemisestä alkuperäisilmauksesta pääluokkaan.

## 5 Tulokset

Tässä luvussa kuvataan aineistosta ilmenneitä tuloksia, jotka vastaavat tutkimuskysy-  
mykseen: mitkä tekijät vaikuttavat väkivaltatilanteiden syntymiseen tai ehkäisyyn psyki-  
atrisilla osastoilla? Analyysissä muodostui neljä sisällöltään erilaista pääluokkaa. Opin-  
näytetyössä nousi esille, että väkivallan ilmenemiseen vaikuttavat monet tekijät. Moni-  
ulotteisin kokonaisuus näistä tuloksista koostui osastosta – vaikutus väkivallan uhkaan  
saattoi syntyä rakenteellisista tekijöistä jo kauan ennen väkivallan ilmenemistä.

### 5.1 Osasto toimintaympäristönä

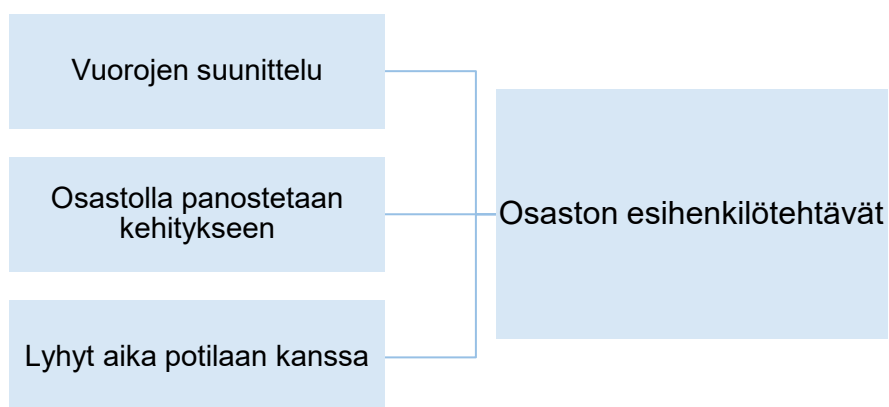
Osastoon liittyvät tekijät nousivat esille kahdeksassa yhdeksästä tutkimuksesta. Aino-  
astaan tutkimuksessa numero kolme (Liite 1) ei käsitelty varsinaisesti osaston käytän-  
töihin ja kulttuuriin liittyviä tekijöitä.

#### 5.1.1 Osaston esihenkilötehtävät

Aineistoissa tuli ilmi eri tavoin, kuinka johtaminen osastolla vaikutti väkivaltariskien syn-  
tymiseen. Usein toistunut merkittävä tekijä oli henkilökunnan työvuorojen suunnittelu.  
Esihenkilön tehtävä on huolehtia, että jokaisessa vuorossa on tarpeeksi henkilökuntaa,  
sillä yksin työskentely oli merkittävä riskitekijä väkivallan kohtaamiseen. Erityisen suuri  
riski väkivaltatilanteisiin olikin tästä syystä yövuoroissa, koska siellä on tyypillisesti vä-  
hemmän henkilökuntaa. Vuorotyötä tekevät sairaanhoitajat kohtasivat työssään enem-  
män fyysistä ja psyykkistä väkivaltaa, kuin pelkästään päivävuoroa tekevät. Syynä tä-  
hän oli, että he kokivat vähäisempää kontrollia työhönsä ja työnvalvonnan heikom-  
maksi. (Niu ym. 2019: 7.)

Oli havaittavissa myös ulkoisia tekijöitä, joiden aikaan väkivaltariski osastolla oli suurempi. Tällaisia olivat vuoronvaihto-aika, kiire ja henkilökunnan tauot. (Niu ym. 2019: 8; Peltö-Piri & Warg & Kjellin 2020: 4.) Enemmän työkokemusta omaavat hoitajat olivat alttiimpia kokemaan psyykkistä väkivaltaa, koska työnjaossa heille määrättiin vaikeahoitoisemmat potilaat (Niu ym. 2019: 8).

Kansainvälisellä tasolla osoitettiin, että suurin osa käytti osaston johtoa apuna väkivallan ehkäisyssä ja tätä pidettiin yhtenä tärkeimpänä toimena. Koettiin tärkeäksi, että johdotasolla panostettiin sairaanhoitajien ammattiin kuuluvien taitojen kehitykseen. (Asikainen & Louheranta & Vehviläinen-Julkunen & Repo-Tiihonen 2020: 414.) Potilaat huomaavat huonot kommunikaatiotaidot omaavan hoitajan olevan helpompi kohde aggressiiviselle käytökselleen. Tämän vuoksi hoitajat kertoivat pitävänsä ehdottoman tärkeänä saada koulutusta kommunikaation parantamiseen, väkivallan ehkäisymenettelyihin ja potilaiden kohtaamiseen. (Başoğlu & Baysan Arabacı & Büyükbayram & Aktaş & Uzunoğlu 2018: 259; Asikainen ym. 2020: 414.)



Kuvio 2. Alaluokat, jotka muodostavat yläluokan osaston esihenkilötehtävät.

### 5.1.2 Osaston ilmapiiri

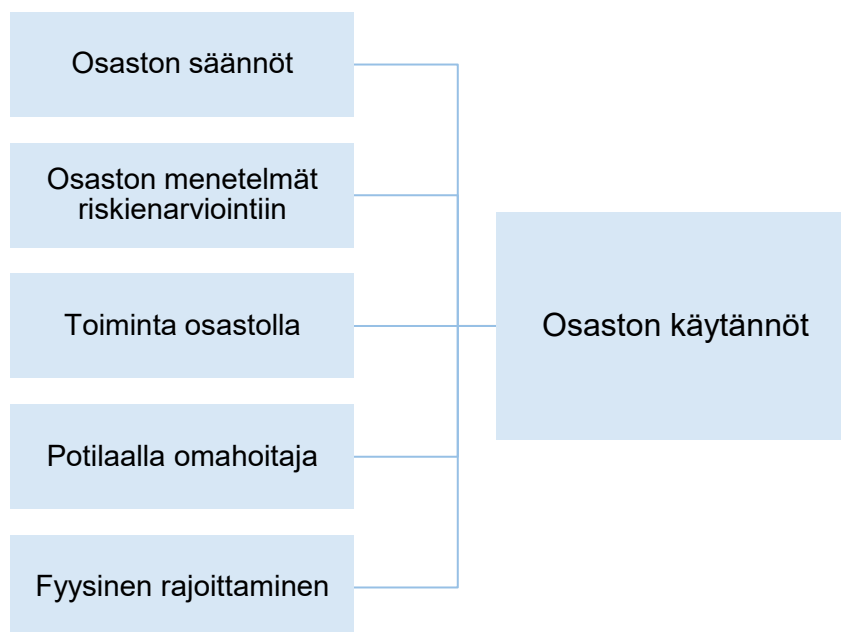
Tuloksista ilmeni, että ilmapiiri psykiatrisessa hoitoyksikössä on huomattava hoitoon vaikuttava tekijä. Sosiaalisella ilmapiirillä on todettu olevan vaikutusta potilaiden sitoutumiseen hoitoonsa ja tätä kautta parempiin hoitotuloksiin psykiatrisella osastolla. Tämän lisäksi vaikutus näkyy myös henkilökunnan työhyvinvoinnissa ja tyytyväisyydessä.

Negatiivisella ilmapiirillä taas päinvastoin on yhteys korkeampaan aggressiivisen käytöksen esiintyvyyteen ja eristystoimenpiteisiin. (Palviainen & Soininen & Paavilainen & Koivisto & Kylmä 2020: 4–6.) Tuloksissa näkyy, että hoitoympäristön kulttuuri vaikuttaa väkivaltaisen käytöksen ilmenemiseen (Cowman & Björkdahl & Clarke & Gethin & Maguire 2017: 8). Hyvän ilmapiirin kannalta oli tärkeää, että johto tarjosi väkivaltilanteiden jälkeen välitöntä tukea työntekijöille ja yhdessä työntekijöiden kanssa osallistui väkivallan ehkäisyn kehittämiseen (Pelto-Piri ym. 2020: 2; Niu ym. 2019: 2, 6).

### 5.1.3 Osaston käytännöt

Osaston käytännöt ilmenivät pääsääntöisesti ehkäisevänä tekijänä ja niiden puute tai epäjohtonmukaisuus altistavana (Kontio ym. 2015: 61, 64; Başoğul ym. 2018: 256–260; Palviainen ym. 2020: 4; Cowman ym. 2015: 2–3; Niu ym. 2019). Osaston säännöistä nousi esille oikeanlaiset menetelmät riskienarvioinnista kirjaamiseen ja valvontajärjestelmien käyttöön, sillä niiden avulla voitiin ehkäistä väkivaltaisia kohtauksia (Cowman ym. 2017: ; Niu ym. 2019: 7; Başoğul ym. 2018: 256, 259). Oli tärkeää, että myös potilaat olivat tietoisia näistä menetelmistä. Osaston käytäntöjen väkivaltaa ehkäisevä luonne syntyi yhteisistä säännöistä, jotka ohjasivat osastolla tapahtuvaa toimintaa. (Palviainen ym. 2020: 5.)

Tuloksista selviää, että osastolla väkivaltaa ehkäisevänä tekijänä pidettiin omahoitajuutta (Kontio ym. 2015: 61, 64). Omahoitaja tunsu potilaan parhaiten ja pystyi siten tunnistamaan potilaasta väkivallan merkkejä. Potilaan tunteminen auttoi hoitajaan purkamaan tämän aggressiota niin, ettei se johtanutkaan väkivaltaan. Omahoitajuuskaan ei kuitenkaan aina auttanut. Joskus konflikti eskaloitui siihen, että potilasta rajoitettiin, jotta tämä ei satuttaisi itseään tai muita. (Oyelade & Smith & Jarvis 2017: 13; Cowman ym. 2015: 3, 5.) Osaston käytännöistä väkivaltaa ehkäisi potilaiden turhautumisen kanavoiminen toimintaan. Oli tärkeää, että potilailla oli tarpeeksi merkityksellistä tekemistä osastolla ja hoitajat kannustivat siihen. (Kontio ym. 2015: 64; Pelto-Piri ym. 2020: 2.)



Kuvio 3. Alaluokat, jotka muodostavat yläluokan osaston käytännöt.

#### 5.1.4 Ennakoinnin merkitys osastolla

Väkivaltatilanteiden syntymistä pystyttiin estämään ennaltaehkäisemällä niitä erilaisin keinoin. Merkittäviä tapoja olivat potilaan tarkka seuranta ja väkivaltaa ennustaviin merkkeihin puuttuminen. Täytyi osata ennalta varautua mahdolliseen väkivaltaan myös suunnittelemalla osaston toimintaa etukäteen väkivaltatilanteiden varalle. Ennakoinnin tavoitteena oli, että aikaisella puuttumisella voidaan estää potilaan kiihtyminen ja väkivalta itseään tai muita kohtaan. (Asikainen ym. 2020: 416 & Palviainen ym. 2020: 4). Kaikissa tilanteissa keskustelu ennaltaehkäisevänä menetelmänä ei auttanut. Erityisesti silloin kun se tapahtui liian myöhään. Kansainvälisesti mielenterveyshuollossa on yhtenäistä käyttää pakkokeinoja ja fyysistä rajoittamista, jotta voitiin estää potilaan itsensä tai muiden mahdollinen satuttaminen. (Oyelade ym. 2017: 13; Cowman ym. 2017: 3, 5.)

Potilaan aggressiivinen käyttäytyminen toistui usein ennalta-arvattavalla ja kaavamaisella tavalla, joten hoitajien täytyi osata tarkkailla potilaan eleitä ja ilmeitä, jotka ilmaisivat mahdollista uhkaa väkivaltatilanteelle (Cowman ym. 2017: 2; Heckemann & Breimaier & Halfens & Schols 2016: 580). Potilas saattoi esimerkiksi alkaa fyysisesti kohdistamaan väkivaltaa esineisiin osastolla ja näin ollen hoitajan aikaisella puuttumisella voitiin välttää tilanteen eskaloituminen (Pelto-Piri ym. 2020: 5).



## 5.2 Potilaaseen liittyvät tekijät

Osastolta yksilötasolle siirryttäessä tuloksista ilmeni, että potilaan yksilölliset tekijät ennustivat ja olivat yhteydessä suurempaan riskiin osastolla ilmenevään väkivaltaan. Näitä tekijöitä olivat potilaan diagnoosi ja sen erityispiirteet, potilaan aikaisempi historia ja potilaan ilmeneminen osastolla. (Oyelade ym. 2017: 10; Pelto-Piri ym. 2020: 4, 8; Cowman ym. 2017: 2; Palviainen ym. 2020: 4.)

### 5.2.1 Potilaan yksilöllinen tausta

Aikaisempi altistuminen väkivallalle potilaan historiassa tai hänen sisäänkirjaamisen yhteydessä ennusti väkivaltaa osastolla (Oyelade ym. 2017: 10). Myös sillä oliko potilas todistetusti ollut itse väkivaltainen, ennusti väkivaltaa (Pelto-Piri ym. 2020: 2; Cowman ym. 2017: 2; Palviainen ym. 2020: 4). Potilaan historiassa laittomien aineiden ja lääkkeiden väärinkäyttö oli yhteydessä suurempaan riskiin olla väkivaltainen osastolla (Pelto-Piri ym. 2020: 4, 8; Cowman ym. 2017: 2; Palviainen ym. 2020: 4).

### 5.2.2 Potilas osastolla

Osastolla olo saattoi vaikuttaa potilaaseen niin, että potilas oli jostain syystä hämmennyt, epävarma tai tyytymätön. Tällainen potilaan tuntemus edelsi jossain vaiheessa tilanteen eskaloitumisen joko henkiseen tai fyysiseen väkivaltaan hoitajaa kohtaan. (Niu ym. 2019: 9; Heckemann ym. 2016: 578; Palviainen ym. 2020: 5.) Sellaiset potilaat, jotka osoittivat selkeästi lääkehoitoon sitoutumattomuutta, liitettiin suurempaan riskiin ajautua väkivallan tekoon (Pelto-Piri ym. 2020: 3; Palviainen ym. 2020: 4–6).

Potilaan diagnostiikassa oli erityispiirteitä, joiden ilmeneminen ennusti väkivaltaista kohtausta. Näitä erityispiirteitä oli muun muassa potilaan hallusinaatiot, levottomuus, epäluuloisuus, pelkotilat ja muutokset päivittäisissä toiminnoissa. Erityispiirteet ovat tyypillisiä oireita psykoosisairauksissa kuten skitsofreniassa. Myös dementiaa sairastavien harhaluulot ilmenivät usein ennen väkivaltaista hyökkäystä. (Kontio ym. 2015: 59; Heckemann ym. 2016: 578; Pelto-Piri ym. 2020: 2; Palviainen ym. 2020: 4.)

## 5.3 Sairaanhoidaja

Potilaan lisäksi toinen merkittävä osallinen väkivallan ilmenemisessä oli hoitaja ja hoitajan yksilölliset piirteet. Hoitajalla oli suuri merkitys väkivallan ehkäisyssä, mutta tietyt hoitajan piirteet altistivat väkivallalle. (Başoğul ym. 2018: 256–260; Oyelade ym. 2017: 3; Heckemann ym. 2016: 579–581; Pelto-Piri ym. 2020: 2–3.)

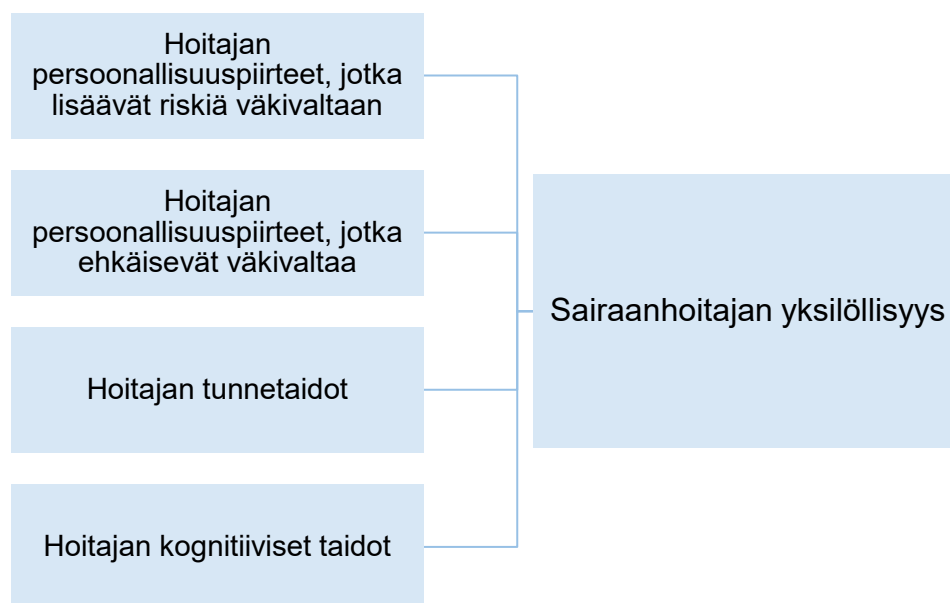
### 5.3.1 Sairaanhoidajan yksilöllisyys

Tuloksissa sairaanhoidaja saattoi omata sellaisia persoonallisuuspiirteitä, jotka itsessään estivät aggression kehittymistä väkivaltaan tai muuten vähensivät todennäköisyyttä joutua väkivallan kohteeksi. Tällaisia piirteitä olivat hoitajan joustamiskyky ja tilanteeseen mukautuminen, emotionaalinen älykkyys, empaattisuus, ystävällisyys ja kunnioitus potilasta kohtaan. (Başoğul ym. 2018: 256, 258–260; Oyelade ym. 2017: 3; Heckemann ym. 2016: 579.) Autonomiset persoonallisuuspiirteet kuten se, että hoitaja tunsi olevansa oman itsensä herra eikä tuntenut tarvetta saada kenenkään hyväksyntää, vähensivät todennäköisyyttä kohdata väkivaltaa (Başoğul ym. 2018: 259).

Sairaanhoidaja saattoi kuitenkin omata myös sellaisia piirteitä, jotka lisäsivät riskiä joutua väkivallan kohteeksi. Sairaanhoidajat, jotka taipuivat päätöksissään ja antoivat periksi potilaille tai, jotka olivat epäsosiaalisia, suvaitsemattomia ja välttelivät konflikteja, altistivat itsensä suuremmalle todennäköisyydelle kohdata väkivaltaa. (Başoğul ym. 2018: 259; Oyelade ym. 2017: 12; Heckemann ym. 2016: 579.) Sellaiset hoitajat, jotka eivät olleet autonomisia, vaan pikemminkin sen vastakohtia eli tunsivat tarvetta saada hyväksyntää muilta, olivat tutkimuksissa todennäköisempiä uhreja henkiselle väkivallalle (Başoğul ym. 2018: 259–260).

Yhtenä piirteenä, joka nousi esille tutkimuksissa väkivaltaa ehkäisevänä ominaisuutena, oli työntekijän tunnetaidot. Sellaiset henkilöt, jotka osasivat säädellä omia tunnereaktioitaan, olivat emotionaalisesti älykkäitä eivätkä sekoittaneet omia tunteita työhön, suojelivat itseään mahdolliselta väkivallan kohtaamiselta. Omien tunteiden sekoittaminen työhön ei poissulkenut tunteiden näyttämisen sallimista, mikäli konfliktit aiheuttivat tunnereaktioita. Armollisuus omille tunnereaktioille oli tuloksissa väkivaltaa ehkäisevä piirre. (Başoğul ym. 2018: 256, 258, 260; Heckemann ym. 2016: 580–581.) Hoitajan hyvät kognitiiviset taidot nähtiin tuloksissa myös ehkäisevänä tekijänä, sillä sellaiset

henkilöt todennäköisimmin ratkaisivat konfliktitilanteita ennen tilanteen eskaloitumista väkivaltaan (Başoğul ym. 2018: 256, 259).



Kuvio 4. Alaluokat, jotka muodostavat yläluokan sairaanhoitajan yksilöllisyys.

### 5.3.2 Sairaanhoitajan ammattiin kuuluvat taidot

Aineistossa ilmenee myös, että hoitajan kokemuksen ja koulutuksen myötä kertynyt tieto, taito ja ymmärrys vaikuttavat väkivallan riskiin ehkäisevästi. Ammattitaitoinen sairaanhoitaja voi onnistua purkamaan aggressiivisen tilanteen. (Başoğul ym. 2018: 256–257, 259–260; Oyelade ym. 2017: 15; Pelto-Piri ym. 2020: 2.) Yksi osa ammattitaitoista työskentelyä koostui erityisistä vuorovaikutustaidoista. Taitavasti vuorovaikutuksessa potilaan kanssa oleva hoitaja oli empaattinen, omasi hyvät keskustelutaidot ja käytti sanallisia ja ei-sanallisia de-eskalaatiokeinoja oikein. (Kontio ym. 2015: 61, 64; Asikainen ym. 2020: 414.)

## 5.4 Hoitosuhteen merkitys

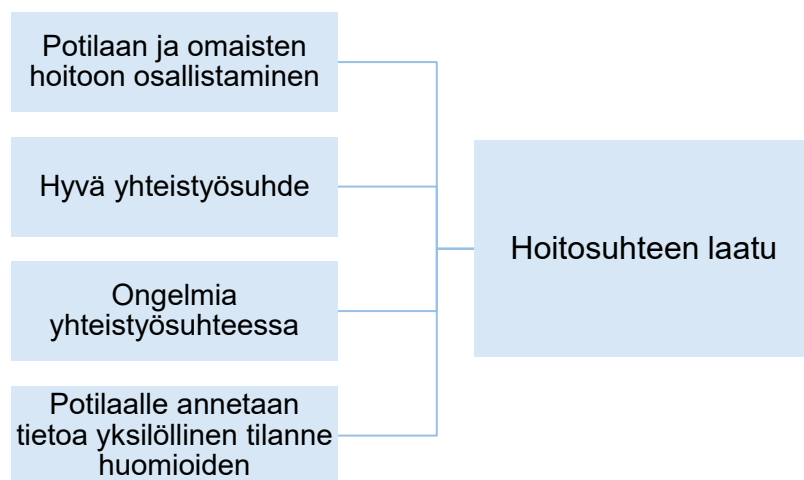
Lopulta kaikki nämä yksilöllisetkin tekijät saavat merkityksen vasta vuorovaikutuksessa toisten kanssa. Potilaan ja tämän vuorovaikutussuhteessa olevan hoitajan välisessä suhteessa oli sellaisia piirteitä, jotka pahimmillaan johtivat väkivaltaan ja parhaimmil-

laan ehkäisivät sitä. Hoitosuhteessa ilmenevillä tekijöillä on asemansa kokonaisvaltaisessa hoidossa ja siten väkivallan ilmenemisessä. (Kontio ym. 2015: 61; Başoğul ym. 2018: 256; Oyelade ym. 2017: 14; Niu ym. 2019: 9; Pelto-Piri ym. 2020: 2.)

#### 5.4.1 Hoitosuhteen laatu

Mikäli yhteistyösuhde potilaan kanssa perustuu tasavertaisuuteen ja potilas pystyy luottamaan hoitajaan, on mahdollista estää tilanteiden eskaloituminen väkivaltaan. Tuloksissa oli tärkeää, että potilaalle annettiin tietoa ymmärrettävästi ja johdonmukaisesti. (Niu ym. 2019: 8 & Kontio ym. 2015: 61.) Myös ajan myötä rakennetulla suhteella oli merkitys; mitä läheisempi hoitaja oli, sitä paremmin hän tunsu potilaansa ja pystyi reagoimaan nopeasti väkivaltaa ennustaviin tekijöihin. (Oyelade ym. 2017: 14; Heckemann ym. 2016: 575, 579; Pelto-Piri ym. 2020: 2.)

Jos potilas-hoitajasuhde oli negatiivinen tai osallisten välillä ongelmia kommunikaatiossa, tilanne saattoi eskaloitua äkillisestikin väkivaltaan (Başoğul ym. 2018: 256; Pelto-Piri ym. 2020: 2). Sellainen yhteistyösuhde, jossa tieto oli epäjohdonmukaista tai tietoa ei päivitetty potilaalle saakka altisti tilanteen väärinymmärryksille ja potilaan kokemukseksi epätasa-arvoisesta kohtelusta ja altisti siten potilaan ratkaisemaan tilanteen turvautumalla väkivaltaisiin keinoihin. Potilas saattoi tuntea, ettei hänellä ollut kontrollia liittyen omaan hoitoonsa. Olikin tärkeää, että potilasta ja tämän läheisiä osallistetaan hoitoon, sillä se ehkäisee väkivaltaa. (Kontio ym. 2015: 61; Niu ym. 2019: 9; Heckemann ym. 2016: 575.)



Kuvio 5. Alaluokat, jotka muodostavat yläluokan hoitosuhteen laatu.

## 5.4.2 Vuorovaikutukseen perustuvat tekijät

Aineistossa kävi ilmi, että sairaanhoitajan käytös vuorovaikutustilanteessa, myös sellaisissa, jossa tilanne on mahdollisesti eskaloitumassa väkivaltaan, ratkaisee usein sen mihin suuntaan tilanne etenee. Syyttävä ja rankaiseva sairaanhoitaja yleensä joutuu väkivallan uhriksi ja taas sellaiset hoitajat, jotka ymmärtävät ja koittavat kuunnella potilaan näkökulmia kunnioittavasti välttyvät väkivallalta useammin. (Oyelade ym. 2017: 3; Heckemann ym. 2016: 581; Cowman ym. 2017: 8.) Mikäli hoitaja tekee selväksi sen, että hänellä on auktoriteettiasema osastolla, potilaat eivät välttämättä uskalla uhkailla hoitajaa niin helposti (Oyelade ym. 2017: 12).

Hoitajalla on käytössään erilaisia keinoja purkaa konflikti tilanne tai rauhoittaa aggressiivista potilasta. Nämä keinot aineistossa kiteytyvät siihen, että hoitaja käyttää harkiten sellaisia sanoja, jotka eivät provosoi potilasta ja ovat ystävällissävytteisiä. (Oyelade ym. 2017: 3; Palviainen ym. 2020: 6; Asikainen ym. 2020: 416.)

# 6 Pohdinta

## 6.1 Tulosten tarkastelu

Aikaisemmissa tutkimuksissa on todettu, että esimerkiksi vanhusten huollossa asiakkaiden huono kunto oli yhteydessä suurempaan todennäköisyyteen hoitajia kohtaan esiintyvään väkivaltaan (Josefsson & Sinervo & Vehko 2018: 3). Tämän opinnäytetyön tuloksissa näkyi, että psyykkisesti sairaat kuten psykoosisissa olevat henkilöt todennäköisimmin aiheuttivat väkivaltaisia välikohtauksia psykiatrisilla osastoilla. Potilaiden väkivaltaa ennustavat, näkyvät piirteet, olivat usein psykoosisairaudelle tyypillisiä positiivisia oireita. (Kontio ym. 2015: 59; Palviainen ym. 2020: 4; Heckemann ym. 2016: 578; Peltö-Piri ym. 2020: 2.) Positiivisiksi oireiksi luetaan psykoosisairauksissa aistiharhat, harhaluulot, epätavallinen käyttäytyminen ja puhuminen, tunne-elämän latistuminen, aloitekyvyn heikentyminen ja epäspesifit mielialaoireet. Psykoottinen oireilu kuuluu yleisesti skitsofrenian, harhaluuloisuushäiriöiden ja psykoottisten mielialahäiriöiden diagnooseihin. (Moilanen 2013.) Psykoottisesti oireilevat potilaat voidaan ajatella oirekuvansa perusteella kuuluvan vaikeampihoitoisiin potilaisiin psykiatrisilla osastoilla (Vartiainen & Vuorio & Hakola 1994).

Aikaisemmissa tutkimuksissa vanhusten puolelta nähtiin, että henkilöstömitoituksella ei ollut merkitystä työntekijöiden kokeman väkivallan määrään. Sen sijaan suuri kuormitus, kiire ja työn itsenäisyys koettiin olevan väkivallan selittäviä tekijöitä. (Josefsson & Sinervo & Vehko 2018: 5.) Psykiatrisilla osastoilla tuloksista kävi ilmi, että henkilökunnan vuorojen suunnittelulla oli merkitystä. Jos hoitaja jäi yksin esimerkiksi yövuoroissa tai jos osaston henkilökuntaan tuli äkillisiä muutoksia, oli todennäköisempää, että vuoron aikana sattui jotain. Vuorojen hyvä suunnittelu nähtiin tuloksissa ennaltaehkäisevänä toimintana. (Niu ym. 2019: 7.) Ideaalissa työvuorossa toteutuvat riittävä määrä henkilökuntaa ja työntekijöiden paikallaolo on toteutunut suunnitellusti. Työvuorossa on sellaisia hoitajia, jotka tuntevat hoitamansa potilaat hyvin, ja heillä on vankkaa kokemusta sekä taitoja ratkaista konflikteja. (Oyelade ym. 2017: 3; Kontio ym. 2015: 61, 64; Niu ym. 2019: 7.) Tämä toteutui, mikäli organisaatio tarjosi tarpeeksi koulutusta työntekijöilleen ja osoitti myös halua panostaa kehitykseen (Başoğul ym. 2018: 259–260; Asikainen ym. 2020: 414).

Suhteellisen vähän on tutkittu sitä, mitkä tekijät johtavat väkivaltaan ylipäättään sairaalamaailmassa. Aikaisemmissa tutkimuksissa pääsyyt, joiden todettiin olevan liittyneenä väkivaltaan, olivat ympäristötekijät, potilaaseen sekä potilaan ja hoitajan väliseen suhteeseen liittyvät asiat. (Shafran-Tikva ym. 2017: 2,7.) Opinnäytetyön tulokset puoltavat aikaisempaa tutkittua tietoa. Tuloksissa potilaan historialla ja yksilöllisillä tekijöillä oli merkitystä väkivallan syissä psykiatrisella osastolla. Potilaan historiassa lainvastainen toiminta kuten laittomien aineiden väärinkäyttö ja väkivaltaisuus ennustivat väkivaltaa osastolla. (Cowman ym. 2017: 2; Pelto-Piri ym. 2020: 2; Palviainen ym. 2020: 4.) Ensiapuyksiköissä tehdyssä tutkimuksessa huumausaineiden aiheuttamat intoksikaatiopotilaat olivat suuremmalla todennäköisyydellä väkivaltaisia kuin muut (d’Ettorre ym. 2018: 31). Opinnäytetyön tulokset osoittivat uutena tietona, että myös aikaisempi huumausaineiden ja lääkkeiden väärinkäyttö oli yhteydessä väkivaltaan. Huumeiden käyttö suomalaisten keskuudessa on selkeästi nousujohteista viime vuosien tutkimustulosten mukaan (Karjalainen & Hakkarainen & Salasuo 2019: 1).

Aikaisemmassa tutkimuksessa todettiin, että ympäristötekijöillä kuten ahtailla tiloilla ja pitkillä jonotusajoilla oli yhteys väkivallan esiintymiseen sairaalassa (Shafran-Tikva ym. 2017: 5; Lantta 2021). Opinnäytetyön tulokset osoittivat, että osaston ympäristöön liittyvät tekijät olivat osaston yleinen ilmapiiri, johon vaikuttivat kaikki osaston osapuolet aina esihenkilöistä, työntekijöihin ja potilaisiin asti (Niu ym. 2019: 2; Pelto-Piri ym.

2020: 2; Palviainen ym. 2020: 4). Tekemisen puute osaston ympäristössä saattoi johtaa potilaiden turhautumiseen ja sen purkamiseen väkivaltana (Kontio ym. 2015: 61 ; Pelto-Piri ym. 2020: 4; Niu ym. 2019: 2).

Potilaan ja hoitajan välisen suhteen merkitys korostui aikaisemmassa tutkimustiedossa. Tutkimuksissa todettiin, että hoitajan kohteliaalla käytöksellä, potilaan kuuntelulla ja empatialla oli väkivaltaa ehkäisevä ote. (Shafran-Tikva ym. 2017: 10; d’Ettorre ym. 2018: 33.) Tulokset olivat opinnäytetyössä yhtenevät aikaisemman tiedon kanssa. Hoitosuhteessa merkityksellistä oli hoitajan kunnioittava käytös, kyky tarkkailla potilaan muutoksia ja potilaan osallistaminen hoitoonsa. (Heckemann ym. 2016: 579; Palviainen ym. 2020: 4; Pelto-Piri ym. 2020: 2; Cowman ym. 2017: 3; Oyelade ym. 2017: 3; Kontio ym. 2015: 61.)

Aikaisemmissa tutkimuksissa todettiin, että väkivallan kohtaaminen aiheutti hoitajille stressiä, heikentyneitä kognitiivisia taitoja, moraalikäsitystä ja henkistä kärsimystä. (Josefsson ym. 2018; d’Ettorre ym. 2018: 29.) Pitkäaikainen stressi voi johtaa kognitiivisten kykyjen kuten muistin, tunteiden säätelyn ja päätöksenteon ongelmiin (Mattila 2018). Opinnäytetyön tuloksista selvisi, että sellaiset sairaanhoitajat, jotka epäonnistuvat kunnioituksen ja ymmärryksen osoittamisessa, olivat tunteiden viettämissä ja rankkoja itselleen joutuivat väkivallan kohteeksi todennäköisimmin. (Başoğul ym. 2018: 259–260; Heckemann ym. 2016: 580; Oyelade ym. 2017: 3; Cowman ym. 2017: 3.) Aikaisemman tutkimuksen ja tämän opinnäytetyön tulosten myötä voidaan todeta, että jos väkivallan kohtaaminen voi aiheuttaa stressiä ja stressin vaikutukset työhön altistavat väkivallan kohtaamiselle, väkivallan kohteeksi joutuminen voi siten johtaa lumipalloefektiin; mitä enemmän kohtaa väkivaltaa, sitä todennäköisemmin se tapahtuu uudelleen, mikäli stressioireisiin ei puututa.

Väkivaltatilanteet johtuvat ensiavuisissa pitkälti pidentyneistä odotusajoista, alkoholin tai muun päihteen vaikutuksesta ja jonkin – usein psyykkisen – sairauden aiheuttamasta tuskasta (d’Ettorre ym. 2018: 28–29; Shafran-Tikva ym. 2017: 5).

Tutkimukset osoittavat, että yleisesti terveyden huollon organisaation systemaattinen tilanteiden raportointi ja ohjeistukset vaikuttivat enemmän väkivallan esiintymiseen kuin pelkästään kahden ihmisen välinen konflikti vuorovaikutuksessa (Arnetz ym. 2017: 11). Tulokset osoittivat, että vuorovaikutussuhteessa psykiatrisella osastolla oli kuitenkin merkittävä rooli väkivallan ehkäisyssä. Psykiatrisella osastolla vuorovaikutussuhde

korostuu, sillä psykiatrisen hoitotyön menetelmät perustuvat usein keskusteluun. Keskeisiä mielenterveyshoitotyön auttamismenetelmiä ovatkin esimerkiksi motivoiva keskustelu, dialogisuuteen perustuva vuorovaikutus ja empatian osoittaminen. (Hämäläinen & Kanerva & Kuhanen & Schubert & Seuri 2021.) Tuloksissa nähtiin, että vuorovaikutussuhteen ongelmat usein liittyivätkin väkivaltatilanteen syntymiseen (Kontio ym. 2015: 64; Asikainen ym. 2020: 414 ; Oyelade ym. 2017: 3; Palviainen ym. 2020: 5). Hoitajan taito purkaa potilaan kiihtymistunnetilat vaativat sairaanhoitajalta tuntemusta vuorovaikutustaidoista ja keinoista oli tärkeää (Palviainen ym. 2020: 5).

## 6.2 Johtopäätökset

1. Tulosten perusteella voidaan todeta, että on olemassa paljon sellaisia nähtävissä olevia tekijöitä, jotka vaikuttavat väkivallan syntyyn. Potilaiden tarkka seulonta osastolle sisään kirjaamisen yhteydessä tai pian sen jälkeen on tarpeellista väkivallan ehkäisyssä.
2. Jos halutaan ehkäistä väkivallan syntyä, työntekijän on tunnistettava potilaassa näkyviä muutoksia, jotka enteilevät väkivaltaista käyttäytymistä.
3. Jos hoitaja kohtaa väkivaltaa, se täytyy käsitellä välittömästi. Muutoin hoitaja saattaa ajautua väkivallan kierteeseen, joka voi johtaa työstä irtisanoutumiseen.
4. Sairaanhoitajan on omassa eettisessä päätöksenteossään otettava huomioon väkivallan uhka niin, ettei se eriarvoista potilaita ja tämän on tunnettava oman ammattitaitonsa rajat.

## 6.3 Opinnäytetyön eettisyys

Etiikkaa pohtiessa huomioitiin, että kaikki sellaiset valinnat, jotka liikauttivat opinnäytetyötä alusta kohti sen loppua ja tulosten arviointia, sisälsivät eettistä pohdintaa. Kokonaisuudessaan tämä opinnäytetyö on toteutettu hyvien tieteellisten käytäntöjen mukaisesti niin, että jokainen alkuperäistutkimus saa arvoisensa maininnan lähdeviitteissä sekä opinnäytetyön artikkelien analyysitaulukossa. Lähdemerkinnät tehtiin Metropolia Ammattikorkeakoulun kirjallisten ohjeiden mukaisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012: 5–6; Kuula 2006; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010: 141.) Olimme opinnäytetyön tekijöinä tietoisia siitä, että toisten henkilöiden kirjoituksia ei tule hyvien



tieteellisen käytäntöjen arvoperiaatteiden mukaisesti käyttää omanaan. (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry: 23; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012: 6.)

Opinnäytetyön rehellisyys perustuu siihen, että kaikki vaiheet ja aineiston valintaan johdaneet kriteerit tuotiin näkyväksi. Aineistonvalinnassa noudatettiin ihmisarvoa ja kunnioitusta niin, että opinnäytetyöstä ei jätetty pois asiakirjoja siinä esiintyvien henkilöiden, tutkijoiden tai muiden etnisestä taustasta, rodusta, seksuaalisesta suuntautumisesta, sukupuolesta, kulttuurista, vakaumuksesta tai sosiaalisesta asemasta johtuvien seikkojen vuoksi. (Terveyden huollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet 2001; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012: 5–7; Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry.) Kirjallisuuskatsauksen aineisto arvioitiin kahden opiskelijan toimesta. Arvioinnin tavoitteena oli tuottaa mahdollisimman päteviä ja merkittäviä tuloksia. Laadullisessa aineistonanalyysissä arvioitiin aineiston tutkimusten filosofisia lähtökohtia, kysymysten ja menetelmien yhdenmukaisuutta sekä niiden eettisyyttä (Lemmetti & Ylönen 2015: 70, 77).

Opinnäytetyön menetelmäksi valikoitui kirjallisuuskatsaus, koska sitä suositellaan ensimmäisen opinnäytetyön tai tutkimuksen tekemiseen (Kangasniemi ym. 2013). Opiskelijalle soveltuva tapa toteuttaa opinnäytetyö lisää varmuutta siitä, että opinnäytetyö toteutuu tekijän tasoon ja kokemukseen nähden sopivalla menetelmällä. Lähtökohtana, että hyvä tieteellinen käytäntö toteutui opinnäytetyössä, liittyy siihen, että ennen aineistonanalyysiä perehdyttiin tarkasteltavaan ilmiöön ja sen historiaan, tunnistettiin mahdolliset tarpeet eettisen ennakoarvioinnin tekemiseen ja oltiin tietoisia siitä, että opinnäytetyö on julkinen asiakirja. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019: 8; Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry: 20.)

Opinnäytetyötä tehtäessä noudatettiin yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta. Nämä toteutuivat lisäksi opinnäytetyön tallentamisessa Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry:n laatimaan Theseus palveluun. Laakson yhteissairaalahanke tarjosi väkivallan ennaltaehkäisyä aiheena. Tämä muodostaa opinnäytetyöhön sidonnaisuuden. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012: 6–7; Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry; 14.) Tämä ei kuitenkaan asettunut opinnäytetyötä ja sen tekijöitä eturistiriitaan, koska tekijät eivät saaneet opinnäytetyön tekemisestä taloudellista tai muuta merkityksellistä hyötyä. Täten Hallintolain (434/2003 § 28) esteellisyyssperusteet eivät täytyneet ja opinnäytetyö voitiin toteuttaa.

Opinnäytetyön tekijät olivat sitoutuneet välttämään hyvien tieteellisten käytäntöjen loukkauksia. Tutkimuseettinen neuvottelukunta on määritellyt nämä loukkaukset ja ne voidaan jaotella vilppiin ja piittaamattomuuteen. Vilppi voi olla sepittämistä eli tekaistujen tulosten tai havaintojen tekemistä, havaintojen vääristelyä, plagiointia tai toisen henkilön tutkimustulosten, -idean, -suunnitelman, -aineistojen tai -havaintojen anastamista. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012: 8–9.)

Koska opinnäytetyö on osa hyvinvointi- ja terveysalojen koulutusta huomioitiin, että myös lainsäädäntö ohjaa eettistä pohdintaa. Opinnäytetyössä otettiin huomioon lainsäädännön vaikutus tutkittavaan ilmiöön. Aiheen valintaa tehtäessä huomioitiin myös, että aihe on sensitiivinen ja täten opinnäytetyön raportointi on tehty sen arkaluontoisuus huomioiden. (Kylmä & Juvakka 2007: 141–145.)

## 6.4 Opinnäytetyön luotettavuus

Opinnäytetyön luotettavuutta arvioitiin koko prosessin aikana. Arviointia tehdään, jotta voitaisiin välttää katsauksessa saatujen tulosten vääristymiltä tai puutteellisilta päätelmiltä. Luotettavuutta kasvatti erilaisten aineistotyyppien käyttäminen. Näin pystyttiin osoittamaan, ettei tulos ole sattumanvarainen, vaan samaan lopputulokseen päädyttäisiin toisenlaisillakin menetelmillä. (Tutkimuksen toteuttaminen 2010, Lemetti & Ylönen 2015: 70.) Myös vaiheiden selkeä jäsentäminen ja selkeä suunnitelma lisäsivät luotettavuutta (Kangasniemi ym. 2013). Jotta opinnäytetyön luotettavuus toteutui, oli jokaisen katsaukseen valitun tutkimuksen luotettavuutta arvioitava erikseen ennen sen mukaan ottamista. Luotettavuuden kriteereinä laadullisiin tutkimuksiin sovellettiin suomenneittuja JBI- arviointikriteerejä. (Hoitotyön tutkimussäätiö.)

On huomattava, että laadullisen ja määrällisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan hiukan eri tavoin. Määrällisissä tutkimuksissa tarkoituksena on arvioida tulosten tilastollista merkittävyyttä, kun taas laadullisessa tutkimuksessa arvioidaan kokonaisuuden yhteensopivuutta ja vastaavatko tulokset tutkittavaa ilmiötä. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 160; Hoitotyön tutkimussäätiö.)

Laadullisen kirjallisuuskatsauksen perusvaatimuksena on, että sen tekijällä on tarpeeksi aikaa tehdä sitä (Tuomi & Sarajärvi 2018: 165). Luotettavuutta arvioidaan myös tarkastelemalla prosessin suunnitelman toteutumista. Luotettava tutkimus on toistetta-

vissa ja siihen mukaan otetut tutkimukset löydettävissä. Opinnäytetyön aineiston hakusanat löytyvät tämän tutkimuksen luvusta neljä. (Lemetti & Ylönen 2015: 70.) On monia muitakin kriteerejä, joiden mukaan laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida. Niitä ovat mm. uskottavuus, siirrettävyys, ulkopuolisen toteama luotettavuus, tutkimustilanteen arviointi, varmuus, riippuvuus ja vakiintuneisuus. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 162; Kylmä & Juvakka 2007: 127.)

Uskottavuus tarkoittaa opinnäytetyössä sitä, kuinka neutraalisti tutkittavaa ilmiötä kuvattiin ja miten keskeiset käsitteet vastasivat sitä. Opinnäytetyön siirrettävyys syntyy siitä, kuinka hyvin tulokset ovat siirrettävissä kontekstin ulkopuoliseen vastaavaan ympäristöön eli psykiatriseen hoitotyöhön. Ulkopuolisen toteama luotettavuus sekä vakiintuneisuus todetaan opinnäytetyön ohjaajan ja opponenttien arvion myötä. Ottaessa huomioon opinnäytetyön vaikuttavat ulkoiset tekijät sekä väkivaltailmiöstä itsestään johtuvat tekijät varmistutaan opinnäytetyössä kokonaisuuden arvioinnista. Varmuus opinnäytetyössä tarkoittaa sitä, että on otettu huomioon siihen ennustamattomasti vaikuttavat tekijät kuten koronan vaikutus ja samaan aikaan menevät muut opinnot. Riippuvuus syntyy siitä, että opinnäytetyö toteutetaan yleisten Metropolia Ammattikorkeakoulun sekä hyvän tieteellisen käytännön ohjeiden mukaisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 162–165.)

Kuten huomioitiin aiemmin, laadullisen tutkimuksen validiteettia, eli sitä miten opinnäytetyön tulokset vastaavat tutkimuskysymykseen, ei arvioida samalla tavalla kuin määrällisen tutkimuksen. Ei ole olemassa varsinaisesti oikeaa ja väärää vastausta asetettuun tutkimuskysymykseen. Huomioidaan, että tuloksiin liittyy välttämättä subjektiivinen näkökulma. Validiteettiä varmistaa myös muun muassa edellä mainitut siirrettävyys ja uskottavuus. Validiteetti muodostuu opinnäytetyössä oikeastaan siitä, kuinka hyvin koko työn asetelma, kysymykset ja tulokset ovat koherenssissa keskenään. Tätä kuvaa laatukriteerinä metodologinen eheys. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 160, 163, 186.)

Luotettavassa tutkimuksessa tutkimuksen raportti sisältää ammattisanastoa käyttäen selkeästi kuvattuna tutkimuksen vaiheet, tulokset ja tulosten pohdinnan. Opinnäytetyö raportoitiin hoitotieteellisen tutkimuksen sanastoa mukaillen. Tutkimuksen analyytisyttä arvioidaan esimerkiksi siten, että onko tutkimuksen kieli ollut yksiselitteistä, termejä käytetty johdonmukaisesti ja raportointi on tehty objektiivisesti. Objektiivinen tarkastelu näkyy opinnäytetyössä siinä, että havaintoja tarkasteltiin väkivallan esiintymisen teoriapohjan ja tutkimuskäsitteiden kautta. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 183–186.)

Yksi raportoinnin laadun arviointikriteereistä on raportin kerronnan elävyys ja eheä kokonaisuus. Laatua lisäsivät opinnäytetyössä selkeät taulukot, kuvat ja raportin osien johdonmukainen eteneminen.

Tutkimuksen luotettavuutta kasvattaa sen vertaisarviointi. Opinnäytetyö toteutettiin vertaisryhmässä muiden opinnäytetyöntekijöiden kanssa. (Kylmä & Juvakka 2007: 162–180; Tuomi & Sarajärvi 2018: 184). Luotettavuuden arviointia lisäsi kahden eri henkilön erilliset arvioinnit. (Niela-Vilén & Kauhanen 2015: 28–29.) Luotettavuutta kuten eettisyyttäkin voi parantaa läpinäkyvällä prosessilla. Opinnäytetyön aineiston valikoituminen tehtiin näkyväksi taulukoiden avulla. Opinnäytetyön luvun 4.2 taulukoista selviää, millä perusteella tutkimukset ovat otettu opinnäytetyön aineistoon mukaan. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 165.)

## 6.5 Jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyön tuloksista selvisi sellaisia tekijöitä, joiden tiedetään olevan yhteydessä väkivallan uhkaan, mutta tiedon implementoinnissa käytännön työssä on vielä osittain puutteita. Usein väkivaltaa hallitaan hoitotyössä kliinisen kokemuksen mukaisesti ja väkivaltaan osasivatkin puuttua parhaiten sellaiset hoitajat, jotka olivat nähneet sellaista työssään ennenkin. Hoidon tasaisen laadun ja tasa-arvoisuuden toteutumiseksi olisi erityisen tärkeää, että olisi olemassa myös näyttöön perustuvaa tietoa siitä, mitkä menetelmät toimivat tehokkaimmin.

Näyttöön perustuvaa tietoa tarvitaan esimerkiksi siitä, miten ja mitkä eleet potilaissa ennustavat väkivaltaa. Opinnäytetyön tuloksista ilmeni, että hoitajien tulee osata löytää tällaisia merkkejä potilaista, mutta sellaista tutkimustietoa ei vielä ole olemassa, jonka mukaan hoitaja voisivat toimia. Tutkimusnäyttöön perustuvat ohjeet lisäsivät hoitotyön laatua sekä sellaisilla erikoisaloissa, joissa väkivaltaa kohdataan eniten että myös siellä, missä sitä ei välttämättä vielä ajatella osaksi ammatin huonoja puolia.

Tietoisuus väkivallan ilmenemisestä tulisi liittää osaksi jokaisen alalle olevan koulutusta, koska väkivaltaa tapahtuu edelleen paljon psykiatristen osastojen lisäksi muualla sosiaali- ja terveysalalla. Täten voidaan tämän opinnäytetyön tulosten ja aikaisemman tutkimustiedon valossa todeta, että on tarpeen tutkia vielä lisää, millaisin keinoin sitä voidaan tehokkaimmin ehkäistä.

## 6.6 Ammatillinen kasvu- ja kehitys

Opinnäytetyö kuuluu alemman korkeakoulututkinnon syventäviin opintoihin. Työn tarkoituksena on kasvattaa opiskelijan ammatillista tietämystä ja soveltaa ammattiopintoihin liittyvää tietoa asiantuntijana omalla alallaan (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry).

Opinnäytetyö oli molemmille tekijöille henkilökohtainen matka, jossa yhdistyivät aikaisemman tiedon soveltaminen ja uuden oppiminen. Opinnäytetyön ansiosta saimme erinomaisen mahdollisuuden tutustua oman alamme tutkimuksiin. Opinnäytetyötä aloittaessa oli tarpeen tutustua väkivallan ilmiöön ja historiaan hoitotyön näkökulmasta. Oli mielenkiintoista huomata, että tämänkaltaisen haastavan aiheen tutkimukseen on käytetty jo paljon resursseja. Se osoittaa mielestämme hyvin sen, että viime vuosien aikana hoitotieteellinen tutkimus on edistynyt.

Opinnäytetyön tekijöinä tulemme erilaisista lähtökohdista – siinä, missä toinen meistä omaa lähes kymmenen vuoden kokemuksen terveydenhuoltoalan töistä, toinen tuntee paremmin kuvailevan kirjoittamisen taidot. Opinnäytetyön kirjoittamisen analyysoiva ja argumentoiva luonne vaati kuitenkin molemmilta meiltä liikkumista mukavuusalueen ulkopuolelle. Jo suunnitelmavaiheesta asti työ on opettanut meille aikatauluttamista ja ajanhallintaa, koska jokaiseen palautukseen oli sovitut päivämäärät. Työn tekeminen vaati aikataulusuunnitelman lisäksi paljon sisällöllistä suunnittelemista, joiden raameissa pysyminen osoittautui muutaman kerran haasteeksi.

Ohjauksen merkitys oli tärkeää koko prosessin kannalta niin yksilöohjauksena opinnäytetyön ohjaajalta kuin seminaarien muodossa muilta opiskelijoilta ja opponenteilta saadun palautteen myötä. Saamamme ulkopuolinen palaute vei työtä eteenpäin ja auttoi tulkitsemaan työtä kriittisemmin. Palautteen antamisen ja vastaanottamisen taidot kehittyivät, ja hyödynsimme työssämme saatua palautetta. Suullinen viestintä ja esiintymistäidot kehittyivät huomattavasti koko prosessin ajan, sillä seminaareissa esiintymistä harjoiteltiin joka työvaiheessa. Lopulta opinnäytetyön yhteen nidottu kokonaisuus saattoi meidät syventävien opintojen alkuun, antoi arvokasta kokemusta ja valmiuksia kohti työelämää.

## Lähteet

Arnetz, Judith E & Hamblin, Lydia & Russell, Jim & Upfal, Mark J & Luborsky, Mark & Janisse, James & Essenmacher, Lynnette 2017. Preventing patient-to-worker violence in hospitals: outcome of a randomized controlled intervention. *J Occup Environ Med* 59 (1). 18–27. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5214512/pdf/nihms-822608.pdf>>. Viitattu 20.1.2021.

Bildjuschkin, Katriina & Ewalds, Helena & Hietämäki, Johanna & Kettunen, Hanna & Koivula, Tanja & Mäkelä, Jukka & Nipuli, Suvi & October, Martta & Peltonen, Joonas & Siukola, Reetta 2020. Väkivaltakäsitteiden sanasto. Työpaperi 1/2020. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. 3 – 9. <[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139150/URN\\_ISBN\\_978-952-343-211-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139150/URN_ISBN_978-952-343-211-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>. Viitattu 18.1.2021.

d'Ettore, Gabriele & Mazzotta, Mauro & Pellicani, Vincenza & Vullo, Annamaria 2018. Preventing and managing workplace violence against healthcare workers in Emergency Departments. *Acta Biomed for Health Professions* 89 (4). 28–36. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6357631/pdf/ACTA-89-28.pdf>>. Viitattu 21.1.2021.

ETENE 2001. Terveystuon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. ETENE-julkaisuja 1. Helsinki. <<https://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisuja+1+Terveystuon+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468/ETENE-julkaisuja+1+Terveystuon+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf>>. Viitattu 18.1.2021.

Hakanen, Jari. Työhyvinvointi. Työterveyslaitos. <<https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/tyohyvinvointi/>>. Viitattu 20.1.2021.

Hallikainen, Tero & Repo-Tiihonen, Eila 2015. Näin hoidan. Psykoottisen potilaan aggressio - ehkäisy ja hoito. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. 131 (15). 1361–6. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo12375>>. Viitattu 20.1.2021.

Henriksson, Markus & Lönnqvist, Jouko 2019. Psykkiset kriisit, sopeutumishäiriöt ja stressireaktiot. Teoksessa Lönnqvist, Jouko & Henriksson, Markus & Marttunen, Mauri & Partonen, Timo (toim.). Psykiatria. E-Kirja. Kustannus Oy Duodecim. <<https://www.oppiportti.fi/op/pkr01102/do>>. Viitattu 21.1.2021.

Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula & Sinivuori, Eila 2007. Tutki ja kirjoita. 15 painos. Helsinki: Tammi. 161.

Hoitotyön tutkimussäätiö. Tutkimuksen arviointikriteeristö (JBI). <<https://www.hoitus.fi/jbin-kriittisen-arvioinnin-tarkistuslistat/>>. Viitattu 21.10.2021.

Josefsson, Kim & Sinervo, Timo & Vehko, Tuulikki 2018. Mikä selittää hoitajiin kohdistuvaa väkivaltaa vanhustenhuollossa? Tutkimuksesta tiiviisti 9/2018. Helsinki: Terveysten

ja hyvinvoinnin laitos. <[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136184/URN\\_ISBN\\_978-952-343-101-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136184/URN_ISBN_978-952-343-101-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>. Viitattu 18.1.2021.

Kangasniemi, Mari & Pölkki, Tarja 2015. Aineiston käsittely: Kirjallisuuskatsauksen ydin. Teoksessa Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta (toim.). Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A73. Turku: Juvens Print. 90.

Kangasniemi, Mari & Pietilä, Anna-Maija & Utriainen, Kati & Jääskeläinen, Petri & Ahonen, Sanna-Mari & Liikanen, Eeva. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Hoitotiede, 25 (4). 291–301.

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri & Lindqvist, Eija (toim.) & Sipilä, Tiina (toim.) 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY pro Oy. 130–134.

Karjalainen, Karoliina & Hakkarainen, Pekka & Salasuo, Mikko 2019. Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasenteet 2018. Tilastoraportti 2/2019. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos ja Tilastokeskus. 1. <[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137660/Suomalaisten\\_huumeiden\\_k%C3%A4ytt%C3%B6\\_ja\\_huumeasenteet\\_2018\\_tilastoraportti.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137660/Suomalaisten_huumeiden_k%C3%A4ytt%C3%B6_ja_huumeasenteet_2018_tilastoraportti.pdf?sequence=3&isAllowed=y)>. Viitattu 21.10.2021.

Kivimäki, Mika & Ervasti, Jenni & Salo, Paula & Ruoranen, Raija 2019. Asiakasväkivalta sairaala- ja terveydenhuoltohenkilöstöä kohtaan lisääntynyt. Työterveyslaitos. <<https://www.ttl.fi/asiakasvakivalta-sairaala-ja-terveydenhuoltohenkilostoa-kohtaan-lisaantynyt/>>. Viitattu 23.10.2021.

Koponen, Hannu 2006. Psykoedukaatio – arvokas lisä psykoosien hoitoon. Lääkäri-lehti. (41) 61: 4199. <<https://www.laakarilehti.fi/ajassa/paakirjoitukset/psykoedukaatio-arvokas-lisa-psykoosien-hoitoon/>>. Viitattu 23.10.2021.

Kuula, Arja 2006. Tutkimusetiikka: Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. 11–25.

Kylmä, Jari & Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita. 57–180.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Annettu Helsingissä 17.8.1992. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=laki%20potilaan%20asemasta>>. Viitattu 22.10.2021.

Lantta, Tella 2021. Työväkivalta psykiatrisessa hoidossa on haastava ilmiö. Rikksentorjuntaneuvosto. Haaste-lehti 2/2021. <<https://rikksentorjunta.fi/-/haaste-tyovakivalta-psykiatrisessa-hoidossa-on-haastava-ilmio>>. Viitattu 12.10.2021.

Lantta, Tella & Varpula, Jaakko & Cheung, Teris & Wong, Wai Kit & Cheng, Po Yee Ivy & Ng, Tony & Ng, Chi Fai & Yam, Chun Pong & Ip, Glendy & Bressington, Daniel & Välimäki, Maritta 2020. Prevention and management of aggressive behaviour in patients

at psychiatric hospitals: a document analysis of clinical practice guidelines in Hong Kong. *International Journal of Mental Health Nursing* 29 (6). 1079–1091. <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/inm.12742>>. Viitattu 12.10.2021.

Lemetti, Terhi & Ylönen, Minna 2015. Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusartikkelien arviointi. Teoksessa Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta (toim.). Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A73. Turku: Juvens Print. 70–77.

Lönnqvist, Jouko 2021. Psykiatria ja mielenterveys. Teoksessa Lönnqvist, Jouko & Henriksson, Markus & Marttunen, Mauri & Partonen, Timo (toim.). Psykiatria. E-Kirja. Kustannus Oy Duodecim. 5 painos. 13–26. <<https://www.oppiportti.fi/op/pkr01102/do>>. Viitattu 21.10.2021.

Makkonen, Pekka & Putkonen, Anu & Korhonen, Jukka & Kuosmanen, Lauri & Kärkäinen, Jukka (toim.) 2016. Pakon käytön vähentäminen ja turvallisuuden lisääminen psykiatrisessa hoidossa. Työpaperi 35. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131697/URN\\_ISBN\\_978-952-302-751-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131697/URN_ISBN_978-952-302-751-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>. Viitattu 12.10.2021.

Mattila, Antti S. 2018. Stressi. Lääkärikirja Duodecim. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00976>>. Viitattu 21.10.2021.

Mielenterveyslaki 1116/1990. Annettu Helsingissä 1.1.1991. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>>. Viitattu 12.10.2021.

Moher, David & Liberati, Alessandro & Tetzlaff, Jennifer & Altman, Douglas G 2009. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. 3. <<http://journals.plos.org/plosmedicine/article/file?id=10.1371/journal.pmed.1000097&type=printable>>. Viitattu 21.10.2021.

Moilanen, Kristiina 2013. Psykoosin arviointi. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 129 (8). 886–92. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo10930>>. Viitattu 21.10.2021.

Niela-Vilén, Hannakaisa & Kauhanen, Lotta 2015. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta (toim.). Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A73. Turku: Juvens Print. 23–29.

Paunonen, Marita & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2006. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. 1.–3. painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy. 14–19.

Perez, Jocelyn C. 2013. Assault and Violence Prevention and Management in In-Patient Psychiatric Units. *Journal of Nursing Practice Applications & Reviews of Research* 4 (1). 7. <<https://www.mypnaa.org/resources/Documents/JNPARR/Issues/Vol4issue1.pdf#page=8>>. Viitattu 12.10.2021.

Piispa, Minna & Hulkko, Laura 2009. Työväkivalta on yleistä terveys- ja sosiaalialojen ammateissa. *Hyvinvointikatsaus* 3/2009. Tilastokeskus. Päivitetty



30.0.2009. <[https://www.stat.fi/artikkelit/2009/art\\_2009-09-30\\_002.html?s=0](https://www.stat.fi/artikkelit/2009/art_2009-09-30_002.html?s=0)>. Viitattu 21.1.2021.

Pitkänen, Marja & Haatainen, Kaisa & Pietarinen-Lyytinen, Ritva & Hoffren, Hannu 2009. Fyysisen väkivallan ja epäasiallisen kohtelun esiintyminen Kuopion yliopistollisessa sairaalassa vuosina 2003 ja 2008. Kuopio: Kuopion yliopistollinen sairaala. <<https://www.psshp.fi/documents/7796350/7870257/Julkaisu+nro+72.pdf/d8604de4-f6a8-4ac7-ae70-3fd07a2e8c84>>. Viitattu 23.10.2021.

Puntalo, Paavo & Paavilainen, Eija & Aho, Anna-Liisa & Palonen, Mira & Kylmä, Jari 2019. Hoitajien kokemuksia potilaiden heihin kohdistamasta väkivallasta oikeuspsykiatrisella osastolla. Tutkiva hoitotyö 17 (3). 10–18. <<https://shlehti.sairaanhoitajat.fi/digilehti/th-3-2019/10-83>>. Viitattu 12.10.2021.

Rautava-Nurmi, Hanna & Westergård, Airi & Henttonen, Tarja & Ojala, Mirja & Vuorinen, Sinikka 2020. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 7. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 13–26.

Rauhala, Lauri 1997. Sairauden käsite ns. mielenterveysongelmissa. Niin & näin (2). 38–40. <<https://netn.fi/artikkeli/sairauden-kasite-ns-mielenterveysongelmissa>>. Viitattu 25.10.2021.

Salminen, Ari 2011. Kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan Yliopisto. 1–16. <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-476-349-3>>. Viitattu 12.10.2021.

Shafraan-Tikva, S & Chinitz, D & Stern, Z & Feder-Bubis, P 2017. Violence Against Physicians and Nurses in a Hospital: How Does It Happen? A Mixed-Methods Study. Israel Journal of Health Policy Research 6 (1). 2–10. <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29089061/>>. Viitattu 29.10.2021.

Smith-Pittman, Mable H. & McKoy, Yvonne D. 1999. Workplace violence in healthcare environments. Nursing Forum 34 (3). 5–13. <<https://www.proquest.com/docview/195016809?accountid=11363>>. Viitattu 21.1.2021.

Spelten, Evelien & Thomas, Brodie & O'Meara, Peter & van Vuuren, Julia & McGillion, Anthony 2020. Violence against Emergency Department nurses; Can we identify the perpetrators? PLoS ONE 15 (4). 2–10. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7117706/>>. Viitattu 21.1.2021.

Suhonen, Riitta & Axelin, Anna & Stolt, Minna 2015. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta (toim.). Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A73. Turku: Juvens Print. 9.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. 117–189.

Tutkimuksen toteuttaminen. Tutkimustulosten luotettavuus ja pätevyys. Jyväskylän yliopisto. Päivitetty 9.3.2010. <<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/tutkimusprosessi/tutkimuksen-toteuttaminen#tutkimustulosten-luotettavuus>>. Viitattu 20.01.2021.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki: Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. 6–9. <[https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)>. Viitattu 27.1.2021.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Toinen, uudistettu painos. Helsinki: Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. 8. <[https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakoarvioinnin\\_ohje\\_2020.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf)>. Viitattu 13.10.2021.

Räsänen, Antti 2019. Väkivalta- ja uhkatilanteen lääkärin työssä - poliisin näkökulma. Suomen yleislääkärit 34 (8). Helsinki: Punamusta Oy. 22–24. <<https://www.lukusali.fi/?p=Suomen%20yleisl%C3%A4%C3%A4k%C3%A4rit%20GPF%20ry&i=5c066b9a-1104-11eab136-00155d64030a>>. Viitattu 18.1.2021.

Valtioneuvoston asetus nuorille työntekijöille erityisen haitallisista ja vaarallisista töistä 475/2006. Annettu Helsingissä 15.6.2006. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2006/20060475?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=valtioneuvoston%20asetus%20nuorille>>. Viitattu 20.10.2021.

Vartiainen, Heikki & Vuorio, Osmo & Hakola, Panu 1994. Mikä auttaa tahdosta riippumattomassa psykiatrisessa hoidossa? Potilaiden näkemys asiasta. Lääkärilehti 49 (13). 1376. <<https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/mika-auttaa-tahdosta-riippumattomassa-psykiatrisessa-hoidossa-potilaiden-nakemys-asiasta/>>. Viitattu 22.10.2021.

Virtanen, Ari 2020. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattioikeudet 2010–2018. Tilastoraportti 2/2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139099/Tr02\\_20.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139099/Tr02_20.pdf?sequence=5&isAllowed=y)>. Viitattu 20.10.2021.

Väkivallan uhka työssä 2013. Työsuojeluoppaita ja –ohjeita 46. Työsuojelun vastuualueiden tukipalveluyksikkö. Tampere: Aluehallintovirasto. 6. <[https://www.tyosuojelu.fi/documents/14660/2426906/V%C3%A4kivallan\\_uhka\\_ty%C3%B6ss%C3%A4\\_TSO\\_46.pdf/54a761cc-d477-4f6f-8d2b-43aea3d900e7](https://www.tyosuojelu.fi/documents/14660/2426906/V%C3%A4kivallan_uhka_ty%C3%B6ss%C3%A4_TSO_46.pdf/54a761cc-d477-4f6f-8d2b-43aea3d900e7)>. Viitattu 20.1.2021.

World Health Organization. Preventing violence against health workers. Linkki: <<https://www.who.int/activities/preventing-violence-against-health-workers>>. Viitattu 20.10.2021.

## Artikkelin analyysitaulukko

Tutkimus	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto/Otos	Menetelmä	Tulokset
<p>1. Family Involvement in Managing Violence of Mental Health Patients</p> <p>Kontio, Raija &amp; Lantta, Tella &amp; Anttila, Minna &amp; Kauppi, Kaisa &amp; Välimäki, Maritta</p> <p>Turku, Finland</p> <p>Perspectives in Psychiatric Care, 2015</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus on tutkia perheiden näkemyksiä väkivaltaisista tilanteista ja heidän ehdotuksiin niiden hallinnassa.</p>	<p>Kohderymänä kahdeksan omaista.</p>	<p>Laadullinen tutkimus</p>	<p>Omaiset kuvasivat potilaiden väkivaltaa eri konteksteissa: kotona, psykiatrisessa sairaalassa ja sairaalajakson päätyttyä. He ehdottivat interventioita, joilla saavuttaa turvallisempia ja inhimillisempiä väkivallan hallintakeinoja.</p>
<p>2. Emotional intelligence and personality characteristics of psychiatric nurses and their situations of exposure to violence</p> <p>Baçoğul, Ceyda &amp; Baysan Arabacı, Leyla &amp; Büyükbayram, Ayşe &amp; Ak-taş, Yeliz &amp; Uzunoğlu, Gülçin</p> <p>Turkey</p> <p>Perspectives in Psychiatric Care, 2018</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus on tutkia hoitajien emotionaalisen älykkyyden ja sosiotrooppisten persoonallisuuspiirteiden välistä yhteyttä väkivallalle altistumiseen psykiatrisilla klinikoilla.</p>	<p>Kohderymänä 103 turkkilaisessa psykiatrisessa sairaalassa työskentelevää hoitajaa.</p>	<p>Korrelatiivinen poikittaistutkimus</p>	<p>Tilastollisesti merkittävä suhde oli tunteiden tiedostamisella ja väkivallalle altistumisen määrällä, tunteiden hallinnalla ja psykologisella väkivallalle altistumisen määrällä ja sosiotrooppisilla persoonallisuuspiirteillä ja väkivallalle altistumisella.</p>

Tutkimus	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto/Otos	Menetelmä	Tulokset
<p>3. Dismissing de-escalation techniques as an intervention to manage verbal aggression within mental health care settings: attitudes of psychiatric hospital-based Nigerian mental health nurses</p> <p>Oyelade, Oyeyemi &amp; Smith, Amanda April Heather &amp; Jarvis, Mary Ann</p> <p>Nigeria</p> <p>Africa Journal of Nursing and Midwifery, 2017</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus oli esittää de-eskalaatio tekniikoita intervention keinoina ja kuvata psykiatristen hoitajien vastausta niihin Nigerianlaisessa mielenterveyssairaalassa.</p>	<p>Kahdeksan osallistujaa</p>	<p>Laadullinen kuvaileva tutkimus</p>	<p>Tulokset osoittivat, että osallistujat tunsivat tullessaan pettyiksi mielenterveys palvelujen systeemin toimesta ja olivat pettyneitä, että de-eskalaatio tekniikat ajateltiin olevan näyttöön perustuvia ja perehdytys siihen oli toivotonta.</p>
<p>4. Prevalence of workplace violent episodes experienced by nurses in acute psychiatric settings</p> <p>Niu, Shu-Fen &amp; Kuo, Shu-Fen &amp; Tsai, Hsiu-Ting &amp; Kao, Ching-Chiu &amp; Traynor, Victoria &amp; Chou, Kuei-Ru</p> <p>Taiwan</p> <p>Public Library of Science, 2019</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus on tutkia henkilökunnan näemyksiä vakavasta väkivaltaista psykiatrisilla sairaalapotilailla.</p>	<p>429 sairaanhoitajaa</p>	<p>Määrällinen poikittaistutkimus</p>	<p>Tulokset osoittivat, että 55,7 % raportoidusta väkivallasta oli fyysistä ja 82,1 % henkistä. Tärkein strategia ehkäistä väkivaltaa työpaikalla oli turvallisuus käytännöt, potilasprotokollat ja koulutus.</p>

Tutkimus	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto/Otos	Menetelmä	Tulokset
<p>5. The participant's perspective: learning from an aggression management training course for nurses. Insights from a qualitative interview study</p> <p>Heckemann, Birgit &amp; Breimaier, Helga Elisabeth &amp; Halfens, Ruud J.G. &amp; Schols, Jos &amp; Hahn, Sabine</p> <p>The Netherlands</p> <p>Scandinavian Journal of Caring Sciences, 2016</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus on löytää ja kuvailla opittua aggressiivisuuden hallinta koulutuksessa hoitajan näkökulmasta.</p>	<p>Seitsemän hoitajaa, joita haastateltiin ennen ja jälkeen koulutukseen osallistumisen.</p>	<p>Laadullinen haastattelu tutkimus</p>	<p>Aggressiivisuuden hallinta koulutus ei muuttanut hoitajien asenteita. Tunteiden hallinta potilaiden ja osaston vierailijoiden aggressiivisuuden hallinnassa säilyi haasteena. Hoitajien teoreettinen tieto lisääntyi, mutta he eivät varsinaisesti saaneet uusia strategioita aggressiivisuuden hallintaan. Sen sijaan koulutus vahvisti tai aktivoi jo olemassa olevaa tietoa ennalta ehkäisystä, interventiosta ja de-eskalaatiomenetelmistä.</p>
<p>6. Violence and aggression in psychiatric inpatient care in Sweden: a critical incident technique analysis of staff descriptions</p> <p>Pelto-Piri, Veikko &amp; Warg, Lars-Erik &amp; Kjellin, Lars</p> <p>Sweden</p> <p>BMC Health Services Research, 2020</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus on tutkia henkilökunnan näkemyksiä vakavasta väkivaltaista psykiatrisilla sairaalapotilailla.</p>	<p>Kyselytutkimukseen tuli 283 raportoituja väkivaltatapauksia 181 työntekijältä kymmeneltä eri osastolta.</p>	<p>Laadullinen tutkimus</p>	<p>Työntekijät liittivät aggression ja väkivallan potilaista lähtöisin oleviin tekijöihin enemmän kuin ympäristö/ihmisuhde- tai organisatiotekijöihin.</p>
<p>7. A descriptive survey study of violence management and priorities among psychiatric staff in mental health services, across seventeen european countries</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli yhdistää EU:n ja monitieteellisen tutkimuksen tulokset määrittäessä väkivallan hallinnan keinoja ja siihen liittyvää tutkimusta ja koulutusprioriteetteja</p>	<p>Kyselyyn vastasi yhteensä 2809 vastaajaa 17 maasta, joista 54 % työskenteli akuutilla psykiatrisessa osastolla, 10,5 % psykiatrisessa avohoidossa, 9,3 % rikosteknisessä yksikössä ja loput</p>	<p>Laadullinen kuvaileva kyselytutkimus</p>	<p>Yleisimpiä käytettyjä toimenpiteitä väkivaltaisen potilaan hoidossa olivat fyysinen rajoittaminen, eristäminen ja lääkehoito. Koulutuksen ja tutkimuksen painopisteitä olivat väkivallan ehkäiseminen,</p>

Tutkimus	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto/Otos	Menetelmä	Tulokset
<p>Cowman, Seamus &amp; Björkdahl, Anna &amp; Clarke, Eric &amp; Gethin, Georgina &amp; Maguire, Jim</p> <p>BMC Health Services Research, 2017</p>	<p>seitsemässätoista Euroopan maassa.</p>	<p>muissa työalueissa kuten perusterveydenhuolto, ensiapu ja kuntoutus. Aineisto kerättiin Delfoi- menetelmällä.</p>		<p>ympäristön ja henkilöstön vaikutus väkivallan tasoon. Väkivallan hallintakeinoista parhaat olivat riskinarviointi sekä väkivallan ja aggression etiologian ja laukaisutekijöiden selvittäminen.</p>
<p>8. Use of coercion prevention tools in Finnish psychiatric wards</p> <p>Asikainen, Jaana &amp; Louhenranta, Olavi &amp; Vehviläinen-Julkunen, Katri &amp; Repo-Tiihonen, Eila</p> <p>Finland</p> <p>Archives of Psychiatric Nursing, 2020</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli määrittää, mitkä de-eskalaatiomenetelmät vähentävät väkivaltaa suomalaisissa psykiatrisissa sairaaloissa.</p>	<p>Tuloksia kerättiin 65:ltä osastolta, joista kustakin yksi henkilö valittiin vastaamaan kyselyyn.</p>	<p>Kuvaileva laadullinen tutkimus</p>	<p>Tulokset osoittivat, että Safewards ja kuusi ydin strategiaa ovat yleisimmin käytettyjä väkivallan ehkäisemismalleja suomalaisessa psykiatrisessa sairaalassa. Puolet osastoista käyttivät osittain molempia malleja. Yksi sairaanhoitopiiri käytti Violinmallia.</p>
<p>9. Sosiaalisen ilmapiirin kehittyminen HUS- psykiatrian psykoosien ja oikeuspsykiatrian linjan vuodeosastoilla Safewards-mallin implementoinnin edetessä</p> <p>Palviainen, Marja &amp; Soininen, Päivi &amp; Paavilainen, Eija &amp; Koivisto Anna-Maija &amp; Kylmä, Jari</p> <p>Finland</p> <p>Tutkiva Hoitotyö lehti, 2020</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus oli kuvata sosiaalista ilmapiiriä ja sen kehittymistä HUS- psykiatrian psykoosien ja oikeuspsykiatrian linjan vuodeosastoilla Safewards-menetelmän implementoinnin edetessä.</p>	<p>Kohderyhmänä oli kahdeksan osaston henkilökunta ja potilaat (N=335)</p>	<p>Määrällinen tutkimus</p>	<p>Potilaat kokivat osastot turvallisemmaksi kuin henkilökunta. Henkilökunta arvioi osastojen terapeuttisuuden korkeammaksi kuin potilaat. Henkilökunnan kokemus osastojen turvallisuudesta oli matala. Kummankaan ryhmän kokemuksissa ei ollut merkitseviä eroja mittauskerrojen välillä.</p>

## Sisällön analyysin tulokset

Alaluokka	Yläluokka	Pääloukka
Vuorojen suunnittelu	Osaston esihenkilötehtävät	Osasto
Osastolla panostetaan kehitykseen		
Lyhyt aika potilaan kanssa		
Osaston kulttuuri	Osaston ilmapiiri	
Yhteisöllisyys osaston kaikkien ammatti- laisten kesken		
Osaston säännöt	Osaston käytännöt	
Osaston menetelmät riskienarviointiin		
Toiminta osastolla		
Potilaalla omahoitaja		
Fyysinen rajoittaminen		
Aikainen puuttuminen	Ennakoinnin merkitys osastolla	
Potilaan tarkkailu		
Hyvin suunnitellut toimintatavat väkivallan varalle		
Potilaassa ilmenevät asiat ennen väkival- taa		
Potilaan tuntemus	Potilas osastolla	
Lääkehoitoon sitoutuminen		

Diagnoosi sairaudesta, jossa esiintyy harhaluuloja		Potilaaseen liittyvät tekijät
Potilaalla psykoosin oireita		
Potilas altistunut väkivallalle aikaisemmin	Potilaan yksilöllinen tausta	
Potilas aikaisemmin väkivaltainen		
Potilas huumeiden käyttäjä		
Potilaalla psykoosin oireita		
Diagnoosi sairaudesta, jossa esiintyy harhaluuloja		Sairaanhoitaja
Hoitajan persoonallisuuspiirteet, jotka lisäävät riskiä väkivaltaan	Hoitajan ominaisuudet	
Hoitajan persoonallisuuspiirteet, jotka ehkäisevät väkivaltaa		
Hoitajan kognitiiviset taidot		
Hoitajan tunnetaidot		
Hoitajan vuorovaikutustaidot	Hoitajan ammattitaito	
Hoitajan ammattitaidot		
Hoitajan vuorovaikutuskeinot	Vuorovaikutukseen perustuvat tekijät	Hoitosuhte
Hoitajan käytös vuorovaikutustilanteessa		
Potilaan ja omaisen hoitoon osallistaminen	Hoitosuhteen laatu	
Yhteystyösuhde hyvä		
Yhteystyösuhteessa potilaan kanssa ongelmia		
Potilaalle annetaan tietoa yksilöllinen tilanne huomioiden		



### Esimerkki sisällön analyysin etenemisestä

Alkuperäisilmaus	Suomennettu ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääloukka
4. It is recommended that the principles of trauma-informed care model used to provide consistent, honest and compassionate relationship, to provide choice and control for patients and mitigating the atmosphere of violence.	On suositeltu, että traumainformoidun lähestymistavan periaatteita käytetään turvaamaan johdonmukainen, rehellinen ja myötätuntoinen yhteistyösuhde, joka tarjoaa potilaille kontrollia ja vapauden valita. Tämä lieventää väkivalan ilmapiiriä.	Potilailla on tunne siitä, että heillä on kontrollia hoitoon	Potilaan ja omaisen hoitoon osallistaminen	Hoitosuhteen laatu	
5. Initiating and maintaining a nurse-patient relationship that is underpinned by an attitude of positive evaluation, equality, patient participation and autonomy may prevent PVA.	Luomalla ja ylläpitämällä hoitaja-potilas-suhdetta, joka perustuu positiivisten asioiden arvottamiseen, tasavertaisuuteen, potilaan osallistamiseen ja autonomiaan voi ehkäistä potilaan tai tämän läheisen väkivaltaa.	Hoitaja osallistaa potilasta ja tukee tämän autonomian kokemusta			
3. De-escalation technique is possible in ward setting, but it depends on the level of relationship the nurse has built with patients over time.	De-eskalaatio menetelmät ovat mahdollisia osastoympäristössä, mutta se riippuu siitä, millaisen suhteen hoitaja on rakentanut potilaan kanssa ajan myötä.	Ajan myötä rakennettu yhteistyösuhde mahdollistaa potilaan aggression purkamisen osastolla.	Yhteistyösuhde hyvä		

<p>6. Violent incidents can be prevented if staff are more engaged in their work, trust is created between staff and patients, and positive social activities are instituted in the ward.</p>	<p>Väkivaltaiset kohtaukset voivat olla ehkäistävissä, mikäli henkilökunta on mukana työssä, luottamus on rakennettu potilaan ja hoitajan välille tai jos sosiaaliset aktiviteetit ovat osaston perustana.</p>	<p>Potilaan tulee luottaa hoitajaan (ja osastolla tulee olla aktiviteetteja)</p>			<p>Hoitosuhde</p>	
<p>9. On mahdollista että, että Safe-wardsin puheella rauhoittamisen, ystävällisten sanojen ja turvallisuuden palauttamisen interventioiden keinoilla henkilökunta on kyennyt rauhoittamaan uhkaavia konfliktitilanteita ja ylläpitämään potilaiden kokemusta osaston turvallisuudesta</p>		<p>Konfliktin eskaloitumisen ehkäisy keinoja hoitajalle ovat puheella rauhoittaminen, ystävälliset sanat ja turvallisuuden palauttaminen</p>				
<p>3. Describe de-escalation techniques as typically encompassing non-provocative communication to find solutions to the aggressors' concerns. A communication approach that emphasises the expression of understanding and respect for one another's opinion in the face of anger. These techniques entail the use of verbal and non-verbal clues to prevent the occurrence of violence to curb or reduce the gravity of occurred violence</p>	<p>De-eskalaatio menetelmät sisältävät tyypillisesti ei-provokatiivisen kommunikaatio- menetelmän, jonka tarkoituksena on löytää ratkaisuja väkivallan tekijän huolenaiheisiin. Kommunikaatiolähestymistapa korostaa ymmärtämisen ilmaisua ja kunnioitusta toista kohtaan väkivallan hetkellä. Nämä tekniikat edellyttävät verbaalisten ja ei-verbaalisten vihjeiden käyttöä väkivallan ilmeessä ehkäistäkseen tai vähentääkseen väkivallan vakavuutta.</p>	<p>Ei- provokatiivinen kommunikaatio auttoi löytämään ratkaisuja väkivallan hetkellä</p>	<p>Hoitajan vuorovaikutuskeinot</p>	<p>Vuorovaikutukseen perustuvat tekijät</p>		

<p>7. The attitudes of mental health workers towards their patients are important and listening to and respecting the patient's view may help to minimise any experience of coercion, even if the outcome is compulsory treatment.</p>	<p>Työntekijöiden asenteet ovat tärkeitä ja kuuntelemalla, kunnioittamalla potilaan näkökulmaa auttaa minimoimaan kaikki kokemukset pakottamisesta, vaikka lopputulos johtaisikin pakkohoitoon</p>	<p>Työntekijän on kuunneltava ja kunnioitettava potilaan näkökulmaa, vaikka jouduttaisiin käyttämään pakko-keinoja.</p>			
<p>3. Participants' perceptions of their own powerlessness and their need to establish power within the clinical environment resulted in the first category of asserting authority through intimidation. Intimidating patients, specifically verbally aggressive patients and patients with a history of violent behaviour, through numerical strength, weight and height, was believed to be a violence prevention approach</p>	<p>Osallistujien näkemykset heidän omasta voimattomuudestaan ja tarpeesta saavuttaa valtaa kliinisessä ympäristössä johti auktoriteettiaseman hakemiseen uhkailemalla. Uhkailemalla potilaita erityisesti verbaalisesti aggressiivisiä ja heitä, joilla oli taustalla väkivaltaista käyttäytymistä numeerisella voimalla, painolla ja pituudella uskottiin olevan väkivallan ehkäisyn lähestymistapa.</p>	<p>Hoitajan saavuttamalla auktoriteettiasemalla oli merkitys väkivallan ehkäisyssä</p>	<p>Hoitajan käytös vuorovaikutustilanteessa</p>		