



Timo Lindroos

Väkivallan yhteys työssä jaksami- seen psykiatrisessa hoitotyössä

Integroiva kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Akuuttihoitotyön kehittämisen ja johtamisen tutkinto-
ohjelma

Opinnäytetyö

21.8.2025

Tiivistelmä

Tekijä(t):	Timo Lindroos
Otsikko:	Väkivallan yhteys työssä jaksamiseen psykiatrisessa hoitotyössä
Sivumäärä:	30 sivua + 3 liitettä
Aika:	21.8.2025
Tutkinto:	Ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Tutkinto-ohjelma:	Akuuttihoitotyön kehittämisen ja johtamisen tutkinto-ohjelma
Ohjaaja(t):	Lehtori Iira Lankinen

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata työpaikkaväkivaltaa ja sen seurauksia psykiatrisessa hoitotyössä sekä tarkastella keinoja sairaanhoitajien työssä jaksamisen tukemiseksi väkivaltakokemusten jälkeen. Tavoitteena oli tuottaa organisaatioille tietoa keinoista, joilla voidaan tukea sairaanhoitajien työssä jaksamista työpaikkaväkivallan jälkeen. Tutkimus toteutettiin integroivana kirjallisuuskatsauksena ja aineistona käytettiin kymmentä vertaisarvioitua tieteellistä artikkelia. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysin avulla. Tuloksista muodostui neljä pääteemaa: työpaikkaväkivallan yleisyys psykiatrisessa hoitotyössä, työpaikkaväkivallan riskiryhmät psykiatrisessa hoitotyössä, työpaikkaväkivallan seuraukset psykiatrisessa hoitotyössä sekä keinot työssä jaksamisen tukemiseen psykiatrisessa hoitotyössä. Tulosten mukaan työpaikkaväkivalta on yleinen ilmiö psykiatrisessa hoitotyössä ja sillä on merkittäviä vaikutuksia sairaanhoitajien työssä jaksamiseen. Työssä jaksamista voidaan tukea esimerkiksi väkivaltatilanteiden jälkipurkumenettelyillä, kollegiaalisella tuella, koulutuksella ja esihenkilötyön keinoin. Johtopäätöksissä korostuu organisaation rooli työpaikkaväkivallan jälkeisessä tuessa ja tarve yhtenäisille toimintamalleille. Tuloksia voidaan hyödyntää työpaikkaväkivallan ehkäisyssä ja sairaanhoitajien työssä jaksamisen tukemisessa psykiatrisessa hoitotyössä.

Avainsanat: työpaikkaväkivalta, työssä jaksaminen, psykiatrinen hoitotyö, sairaanhoitajat, integroiva kirjallisuuskatsaus

Tämän opinnäytetyön alkuperä on tarkastettu Turnitin Originality Check -ohjelmalla.

Abstract

Author(s): Timo Lindroos
Title: The connection between violence at work and coping in psychiatric nursing work
Number of Pages: 30 pages + 3 appendices
Date: 21 August 2025

Degree: Master's degree
Degree Programme: Master's Degree Programme in Development and Leadership of Nursing
Instructor(s): Senior Lecturer Iira Lankinen

The purpose of this thesis was to describe workplace violence and its consequences in psychiatric nursing, as well as to examine ways to support nurses' coping at work after experiences of violence. The objective was to provide organizations with information on methods that can support nurses' coping after workplace violence. The study was conducted as an integrative literature review and the data consisted of ten peer-reviewed scientific articles. The data were analyzed using content analysis. Four main themes emerged from the results: the prevalence of workplace violence in psychiatric nursing, the risk groups of workplace violence in psychiatric nursing, the consequences of workplace violence in psychiatric nursing, and the methods to support coping at work in psychiatric nursing. The results indicate that workplace violence is a common phenomenon in psychiatric nursing and has significant impacts on nurses' coping at work. Coping can be supported through, for example, post-incident review practices, collegial support, training, and managerial actions. The conclusions highlight the organization's role in providing support after workplace violence and the need for unified operational models. The findings can be utilized in preventing workplace violence and supporting nurses' coping in psychiatric nursing.

Keywords: workplace violence, coping at work, psychiatric nursing, registered nurses, integrative literature review

The originality of this thesis has been checked using Turnitin Originality Check service.

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Tutkimuksen tausta	3
2.1	Väkivalta työssä	3
2.2	Väkivalta psykiatrisessa hoitotyössä	5
2.3	Työssä jaksaminen	6
3	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet	8
4	Tutkimuksen toteutus	8
4.1	Tutkimusmenetelmä	8
4.2	Systemaattinen tiedonhakuprosessi	9
4.3	Aineiston laadun arviointi	12
4.4	Aineiston analysointi	13
5	Tutkimustulokset	14
5.1	Työpaikkaväkivallan yleisyys psykiatrisessa hoitotyössä	15
5.2	Työpaikkaväkivallan riskiryhmät psykiatrisessa hoitotyössä	16
5.3	Työpaikkaväkivallan seuraukset psykiatrisessa hoitotyössä	17
5.4	Keinot työssä jaksamisen tukemiseen psykiatrisessa hoitotyössä	18
6	Pohdinta	19
6.1	Tulosten tarkastelua	19
6.2	Eettisyys ja luotettavuus	21
6.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset	23
	Lähteet	27
	Liitteet	
	Liite 1. Valitut tutkimukset	
	Liite 2. PRISMA flow-taulukko	
	Liite 3. JBI-arvioinnit mukaan otetuille tutkimuksille	

1 Johdanto

Työnantajan velvollisuus on huomioida mahdollinen työpaikkaväkivallan uhka ja hallita osana sitä työpaikan työturvallisuutta. Työnantajan on selvitettävä, esiintyykö työpaikalla ja työtehtävissä väkivallan uhkaa sekä arvioitava, onko väkivallan uhka olemassa. Väkivallan uhalla tarkoitetaan tilannetta, jossa työntekijällä on tavallista suurempi riski joutua väkivallan kohteeksi työtehtäviensä aikana. Työnantajan velvollisuus on myös perehdyttää ja opastaa työntekijää niin, että hän voi työskennellä turvallisesti ja opettaa miten toimitaan tilanteen kärjistyttyä sekä järjestää harjoituksia ja koulutusta väkivallan ehkäisemiseksi. Työnantajan vastuulla on myös väkivaltatilanteiden seuranta ja ilmoitusvelvollisuus väkivaltatilanteista. (Työsuojelu 2024.)

Työntekijällä on vastuu tuntea työpaikkansa toimintatavat ja hälytysjärjestelmät sekä hänen vastuullaan on ilmoittaa puutteista työturvallisuudessa ja tapahtuneista väkivalta- ja uhkatilanteista (Työsuojelu 2024).

Esimerkkinä sairaanhoitajien kokemista väkivaltatapahtumista vain pieni osa ilmoitettiin kirjallisena eteenpäin. Syynä ilmoittamatta jättämiseen oli uskomus siitä, että ilmoituksen tekeminen ei johda mihinkään tai muuta mitään. (Kvas 2014.)

Työssä koetut väkivalta- ja uhkatilanteet vaikeuttavat rekrytointia, lisäävät työntekijöiden vaihtuvuutta, aiheuttavat taloudellista menetystä, heikentynyttä työn tuloksellisuutta ja huonontavat myös työnantajan julkisuuskuvaa. (Työturvallisuuskeskus 2020, 8.)

Jo pelkästään väkivallan uhan tunteminen työssään voi lisätä haitallista psykistä kuormitusta ja turvattomuuden tunnetta (Työsuojelu 2024). Työssä jaksamiseen vaikuttavat työolot, turvallisuudentunne, työhyvinvointi ja työkyky mutta myös epäasiallinen kohtelu ja häirintä sekä työtapaturmat. (Proliitto 2024.)

Koetulla väkivallalla on negatiivisia seurauksia, kuten uniongelmat ja stressi. Myös työyhteisön ilmapiirin ongelmat, työn panostuksen ristiriidat, työyhteisön sisäiset ongelmat, työn kuormittavuus ja organisaation epäoikeudenmukaisuus ovat yhteydessä lisääntyneeseen potilaan väkivaltaiseen käyttäytymiseen. (Pekurinen 2018.)

Väkivallan uhkaa esiintyy keskimääräistä enemmän terveydenhuoltoalalla. Työntekijää voidaan pahoinpidellä tai uhata niin, että hänen hyvinvointinsa, terveys tai turvallisuus vaarantuu. Työpaikkaväkivalta tarkoittaa sitä, että työntekijä joutuu fyysisen tai psyykkisen väkivallan tai uhan kohteeksi työssään. Väki-valta voi ilmetä uhkaavana käytöksenä, pelotteluna, ahdisteluna tai fyysisenä väkival-tana kuten kiinnipitämisenä, tönimisenä, kiinnipitämisenä tai lyömisenä. (Työ-suojelu 2024.)

Yleisimpiä asiakkaan toimesta tulevia väkivallan muotoja ovat esimerkiksi tava-roiden heittäminen, henkinen väkivalta kuten nimittely, uhkailu ja väärin tietojen le-vittäminen ja myös fyysinen väkivalta, kuten potkiminen tai lyöminen (Keva 2018, 53).

Psykiatrisilla osastoilla hoitajien altistuminen väkivaltilanteille on jopa 20-ker-tainen verrattuna muihin terveydenhuollon yksiköihin. Jopa 83 % psykiatrisen hoitotyön hoitajista on kokenut eriasteista väkivallan uhkaa viimeisen vuoden ai-kana. Sanallista väkivaltaa koettiin yleisemmin kuin fyysistä. (Tye 2019.)

Ahdistusta, stressiä ja masennusta työssä aiheutti Suomessa väkivalta tai suul-linen häirintä asiakkaan toimesta 18 prosentille vastaajista viimeisen 12 kuukau-den aikana. Kaikista kuormittavista syistä johtuvaa oireilua koki 42 prosenttia vastaajista, eli väkivallan osuus on merkittävä. (Manka & Manka 2023, 41.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata työpaikkaväkivaltaa ja sen seurauksia psykiatrisessa hoitotyössä sekä tarkastella keinoja sairaanhoitajien työssä jak-samisen tukemiseksi väkivaltakokemusten jälkeen. Tavoitteena on tuottaa orga-nisaatioille tietoa keinoista, joilla voidaan tukea hoitajien työssä jaksamista väki-valtakokemusten jälkeen.

2 Tutkimuksen tausta

2.1 Väkivalta työssä

Väkivalta työssä tarkoittaa fyysisen tai psyykkisen väkivallan tai sen uhan kohtaamista työssä. Työpaikalla koettu voi ilmetä uhkailuna, ahdisteluna, pelotte- luna tai fyysisenä väkivaltana, kuten tönimisenä, kiinnipitämisenä, lyömisenä, potkimisena ja ääritapauksissa jopa aseiden käyttönä. (Työsuojelu 2024.)

Väkivaltaista käyttäytymistä lisääviä tekijöitä on oletettavasti useita. Erimielisyy- det hoidosta tai palvelun toteutuksesta sekä ei-toivotut päätökset voivat lisätä väkivallan riskiä. Väärinymmärrykset, puutteellinen kielitaito, kulttuurierot ja kiire vaikuttavat osaltaan tilanteiden kärjistymiseen. Myös oikeutettu suuttumus, ku- ten tönkeyttä kohtelu, huono palvelu, riittämätön tiedonsaanti tai pitkät odotusajat voivat toimia väkivallan laukaisevina tekijöinä. (Työturvallisuuskeskus 2020, 20.)

Lisäksi psyykkiset ja somaattiset sairaudet, päihtymys, huumausaineiden käyttö, sekakäyttö tai hormonien käyttö voivat lisätä väkivaltaisen käyttäytymi- sen riskiä. Henkilön aiemmat kielteiset kokemukset, ennakoasenteet ja viha- mielisyys voivat niin ikään altistaa väkivaltaiselle käytökselle. (Työturvallisuus- keskus 2020, 20.)

Työntekijää kohdistuvaa väkivaltaa ei voi rinnastaa yksityishenkilöiden väliseen uhkailuun, koska taustasyö johtuu työtehtävien hoitamisesta. Työpaikkaväkival- lalla aiheena on työterveyteen, työhyvinvointiin ja kansantalouteenkin liittyviä merkittäviä vaikutuksia. Työpaikkaväkivallasta puhuttaessa kiinnitetään huomi- oita yleisesti fyysisiä vammoja aiheuttaneisiin tapauksiin, vaikka merkittävä osa väkivallasta on erilaisten uhkailujen eli henkisen väkivallan muodossa. (Lähde 2018.)

Työturvallisuuslain (Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738, työnantajan yleinen huo- lehtimisvelvoite) velvoitteen mukaan on fyysisen työympäristön olosuhteiden ol- tava sellaiset, että niiden avulla on mahdollista ehkäistä väkivaltatilanteiden

syntymistä. Työpaikalla, jossa on väkivallan uhka läsnä, väkivallan rajoittamiseen ja torjumiseen on oltava saatavilla turvallisuusjärjestelyt, laitteet, valvonta ja mahdollisuus lisäavun hälyttämiseen. (Työsuojelu 2013, 12.)

Työpaikoilla, joissa on riski väkivallalle, turvaututaan usein valvontajärjestelmiin, esimerkiksi kameravalvontaan. Palvelualalla, kuten sairaalassa, käytetään myös vartiointia ja järjestyksenvälvontaa. (Työturvallisuuskeskus 2020, 18.)

Vaaratilanteita varten on hyvä olla laadittuna selkeät kirjalliset ohjeet, joissa selvitetään toiminta ja työskentelytapa väkivaltatilanteen kohdatessa. Ohjeissa on myös toimintaohjeet väkivallan uhkatilanteissa, menettelytavat ja vastuut väkivaltatilanteen sattuessa. (Työsuojelu 2013, 12–13.)

Väkivallan uhan ehkäisyssä työnantajaa ja työntekijää tukee lainsäädäntö. Työturvallisuuslaki (Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738, 27 § väkivallan uhka), työterveyshuoltolaki (Työterveyshuoltolaki 21.12.2001/1383, 4 § työterveyshuollon järjestäminen), rikoslaki (Rikoslaki 19.12.1889/39) ja valtioneuvoston asetus terveystarkastuksista erityistä sairastumisen vaaraa aiheuttavissa töissä (Valtioneuvoston asetus 30.11.2001/1485) muodostavat keskeisen lainsäädännöllisen perustan. (Työsuojelu 2024.)

Väkivallan kohteeksi joutumista suojaa ammattitaito ja hyvät vuorovaikutustaidot. Nuoret, osa-aikaiset ja määräaikaiset työntekijät valikoituvat väkivallan kohteeksi useammin. Väkivallan kokemisen uhkaa lisää myös stressi, väsymys ja vireystilan lasku. Ne myös heikentävät arviointi- ja havainnointikykyä. Väsymyksenä henkilö myös ärsyyntyy nopeasti. (Työturvallisuuskeskus 2020, 20.)

Viimeisimmän työelämäbarometrin mukaan Korona-pandemian jälkeisellä ajalla fyysisen väkivallan tai sen uhan kokemisen asiakkaan toimesta on ollut hieman vähäisempää. Kahdeksan prosenttia palkansaajista on havainnut väkivaltaa tai sen uhkaa työpaikallaan. Kuusi prosenttia on havainnut sitä kerran edellisen 12 kuukauden aikana. Fyysisen väkivallan uhan kokemisessa on sukupuolten välisiä eroja. Miehistä noin joka kymmenes on kokenut väkivaltaa tai sen uhkaa,

kun taas naisista noin joka viidennes. Sukupuolierot liittyvät sektorieroihin. Naisvaltaisella kunta-alalla fyysisen väkivallan kokeminen tai havaitseminen on yleisintä. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2023 s. 58–60.)

2.2 Väkivalta psykiatrisessa hoitotyössä

Psykiatrisessa hoitotyössä potilaan hoito tapahtuu voinnin mukaan joko avohoidossa tai sairaalassa. Akuuttihoito tapahtuu ympärivuorokautisena sairaalassa vuodeosastolla. Erikoissairaalaan hoitoon toimittamiseen tarvitaan aina lääkärin lähete. Psykiatrinen osastohoito on aina ajallisesti rajoitettua ja perustuu yhdessä potilaan kanssa tehtyyn hoitosuunnitelmaan. Potilaan osallistuminen ja sitoutuminen hoitoon on tärkeää. Tärkeää on myös luoda myös luottamuksellinen ja avoin hoitosuhde potilaan kanssa. (Mielenterveystalo 2024.)

Suurin osa psykiatrisesta sairaalahoidosta on vapaaehtoista, mutta joskus potilaan itsemääräämisoikeutta täytyy rajoittaa terveyden ja turvallisuuden vuoksi. Hoitamaton psykoosi voi kroonistua ja heikentää potilaan elämänlaatua. Täysiikäinen potilas voidaan määrätä tahdosta riippumattomaan hoitoon, jos: 1) hän on mielisairas ja tarvitsee hoitoa, 2) hoidon laiminlyönti vaarantaa vakavasti hänen tai muiden terveyden ja turvallisuuden, ja 3) muut mielenterveyspalvelut eivät riitä. (Terveyskirjasto 2024.)

Psykiatrisessa sairaalassa hoidetaan 24000 potilasta vuosittain. Kansainvälinen arvio on, että akuuttihoitossa viidesosa potilaista käyttäytyy väkivaltaisesti. Sairalahoidon alkaminen vastoin potilaan tahtoa, samanaikainen mielenterveys- ja päihdeongelma ja psykoosisairauden akuuttivaihe lisäävät väkivaltaista käyttäytymistä hoitajakson aikana. Potilaan rajattu ja suljettu tila ja vuorovaikutusongelmat myös provosoivat väkivaltakäytökseen. Sairalahoidossa väkivaltaa esiintyy useimmiten ensimmäisinä hoitopäivinä. (Lantta 2021.)

Psykiatrian hoidossa potilaan tuottaman väkivallan ennaltaehkäisemiseen on käytössä mielenterveyslain (Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116) mukaiset rajoitustoimet. Potilaan perusoikeuksien rajoittaminen tapahtuu tahdonvastaisessa

hoidossa ja se voi olla esim. potilaan eristäminen lukittuun erilliseen huoneeseen. Potilas voidaan tarvittaessa myös sitoa vyöllä, jos ei muut toimenpiteet ole riittäviä. Edellä mainitut toimet vaativat mielenterveyslain mukaisten edellytysten täyttymistä esimerkiksi potilaan uhatessa väkivallalla. (Lantta 2021.)

Mielenterveyslain (14.12.1990/1116) 22 §:n mukaan potilaan psyykkisen sairauden hoidossa voidaan käyttää tutkimus- ja hoitotoimenpiteitä, joita ilman potilaan terveys tai turvallisuus vaarantuisi. Potilaan tahdosta riippumattomassa hoidossa voi hoitava lääkäri päättää potilaan sitomisesta tai kiinnipitämisestä hoidon suorittamisen kannalta välttämättömänä toimenpiteenä. (Finlex 1990.)

Väkivallan hallintaan psykiatrisella osastolla käytetään useita tekniikoita ja menetelmiä, esimerkiksi potilaan kanssa puhumista, havainnointitasojen vahvistamista, suun kautta tarvittavaa lääkitystä, lihaksensisäistä nopeavaikutteista rauhoittavaa lääkitystä, fyysistä rajoittamista ja eristämistä. Nämä ovat välttämättömiä toimia potilaan ja henkilökunnan turvallisuuden vuoksi. Näihin kuitenkin liittyy riskejä, kuten fyysistä haittaa potilaalle tai henkilökunnalle, ja ne voivat johtaa siihen, että henkilökunta kokee ahdistusta, kognitiivista dissonanssia ja vihan sekä pelon tunteita, joilla on vaikutusta ihmisarvoon. (Hurst & Kernaghan 2023.)

2.3 Työssä jaksaminen

Työssä jaksamiseen vaikuttavat tekijät ovat moninaiset, kuten työolot, tarvittava osaaminen, työn mielekkyys, työkyky sekä yksityiselämän ja työn välinen tasapaino. Keskeisessä asemassa ovat myös työyhteisön tuki, johtamisen laatu ja työn palkitsevuus. On tärkeää, että työntekijä kokee saavansa vastinetta työnsä, ei pelkästään rahallisesti, vaan myös arvostuksen, turvallisuuden tunteen tai urakehitysmahdollisuuksien muodossa. Työn jaksamista parantaa se, että työntekijällä on mahdollisuus vaikuttaa omaan työhönsä ja työoloihin sekä kehittää osaamistaan ja työskentelytapojaan. (Proliitto 2024.)

Koetut uhka- tai väkivaltatilanteet työssä vaikuttavat kohteen lisäksi koko työyhteisöön, asiakkaisiin ja työnantajaan. Koettu uhka pelkästään voi jo aiheuttaa

pitkäaikaisiakin ahdistus- ja pelkotiloja, vaikuttaa työssä jaksamiseen, työmotivaatioon ja työsuoritukseen. Itse väkivaltatilanne on kohteelle aina ahdistava, pelottava ja järkyttävä. Koettu väkivalta vaikuttaa myös vapaa-ajan hyvinvointiin. Uhka- ja väkivaltatilanteet myös vaikuttavat työyhteisön työilmapiiriin ja työssä jaksamiseen, työnantajalle haasteita rekrytoinnissa ja resursseissa sekä luo potilaille turvattomuuden tunnetta. (Työturvallisuuskeskus 2020, 8.)

Palvelualalla työskentelevät henkilöt kohtaavat enemmän väkivaltaa ja uhkauksia. On havaittu, että tietyn tyyppiset työntekijät ovat alttiimpia kohtaamaan väkivaltaa ja sen uhkaa heidän henkilökohtaisten ominaisuuksiensa sekä selviytymistapojensa vuoksi. Vähäinen mahdollisuus vaikuttaa työnsä sisältöön ja heikompi palkitseminen saattaa lisätä väkivallan riskiä. Esihenkilön rooli ja tuki on keskeistä. Organisaation tulisi huomioida psykososiaalinen työympäristö ja osallistua aktiivisesti väkivallan ehkäisemiseen työpaikalla. (Andersen, Hogh, Gadegaard & Biering 2019, 142–143.)

Työnantajalla on työturvallisuuslain mukaan velvoite huolehtia työntekijöiden terveydestä ja turvallisuudesta työssään. Työnantajan velvollisuus on myös valita, suunnitella, mitoittaa ja toteuttaa ne toimenpiteet, jotka parantavat työolosuhteita. (Työturvallisuuskeskus 2024.)

Työntekijällä on vastuu perehtyä annettuihin ohjeisiin ja harjoitella ennakolta toimimista vaaratilanteissa. Vastuu on myös tuntea työpaikan hälytysjärjestelmät ja raportoida puutteista turvallisuusjärjestelyissä sekä kertoa työpaikalla kohdanneista väkivalta- ja uhkatilanteista. (Työsuojelu 2024.)

Työelämässä tehdään jatkuvaa riskiarviointia henkilöstön turvallisuuden – ja terveyden näkökulmasta liittyen työturvallisuuteen. Vaara- ja haittatekijöitä työssä ovat esimerkiksi altistuminen (kemialliset, biologiset, fysikaaliset), kuormittuminen (kognitiivinen, psykososiaalinen, fyysinen), menettelytavat terveyden- ja turvallisuuden varmistamiseksi (osaamisen varmistaminen, varautuminen) ja muut

vaaratekijät (tapaturmavaarat). Riskienarviointiprosessin tulee olla osa työpaikan muita toimintatapoja. Prosessin tavoitteena on saada asianmukainen käsitys työpaikan riskitasosta. (Työterveyslaitos 2024.)

3 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata työpaikkaväkivaltaa ja sen seurauksia psykiatrisessa hoitotyössä sekä tarkastella keinoja sairaanhoitajien työssä jaksamisen tukemiseksi väkivaltakokemusten jälkeen. Tavoitteena on tuottaa organisaatioille tietoa keinoista, joilla voidaan tukea hoitajien työssä jaksamista väkivaltakokemusten jälkeen.

Tutkimuskysymykset:

Minkälaista on työpaikkaväkivalta psykiatrisessa hoitotyössä?

Mitä seurauksia työpaikkaväkivallalla on psykiatrisessa hoitotyössä?

Millä keinoilla sairaanhoitajan työssä jaksamista voidaan tukea väkivaltakokemusten jälkeen psykiatrisessa hoitotyössä?

4 Tutkimuksen toteutus

4.1 Tutkimusmenetelmä

Tämän opinnäytetyön metodologinen lähtökohta on laadullinen ja menetelmänä integroiva kirjallisuuskatsaus. Laadullista tutkimusta käytetään, koska tutkimuksessa halutaan ymmärtää ilmiö ihmisten kokemusten kautta. Laadullista tutkimusmenetelmää käytetään esim. tutkittaessa asiantuntijuuden kehittymistä tai hyvinvointia ja oleellinen yhdistävä tekijä on, että tiedon kiinnostus on henkilöiden tai yhteisöjen kokemusten tai käsitysten merkityksessä. (Vilka 2021.)

Kirjallisuuskatsauksessa koostetaan aiempi keskeinen tieto ilmiöstä, joka on tutkimuksen aiheena. Tämän avulla tunnistetaan jatkotutkimuksen tarpeita ja luodaan synteesiä aikaisemmista tutkimuksista. (Axelin, Stolt & Suhonen 2016, 107.)

Integroiva kirjallisuuskatsaus on tapa tuottaa jo tutkitusta aiheesta uutta tietoa laajasti sisältäen kirjallisuuden kriittisen arvioinnin ja syntetisoinnin. Katsaus-tyyppi on laajin ja kysymysasettelun perusteella se voi sisältää joko teoreettista tai empiiristä kirjallisuutta. Menetelmän tarkoitus on tuottaa melko laajan mutta syvällisen ymmärryksen tutkimuksen aiheesta tai käsitteestä. Integroiva kirjallisuuskatsaus mahdollistaa kvalitatiivisten ja kvantitatiivisten tutkimusten yhdistämisen. (Axelin, Stolt & Suhonen 2016, 108.)

4.2 Systemaattinen tiedonhakuprosessi

Integroiva kirjallisuuskatsaus koostuu loogisista ja selkeistä vaiheista. Ensimmäisenä asetetaan tutkimuskysymys, johon haetaan vastauksia. Tämän jälkeen on aineistonkeruu, joka perustuu etukäteen laadittuun suunnitelmaan. Seuraavassa vaiheessa tutkimusaineiston laatua arvioidaan, ja tämän jälkeen tapahtuu aineiston analyysi. Viimeisimpänä vaiheena on tulkinta ja tulosten esittäminen johtopäätöksineen. (Axelin, Stolt & Suhonen 2016, 111–113.) Tässä opinnäytetyössä tutkimuskysymyksinä ovat:

Minkälaista on työpaikkaväkivalta psykiatrisessa hoitotyössä?

Mitä seurauksia työpaikkaväkivallalla on psykiatrisessa hoitotyössä?

Millä keinoilla sairaanhoitajan työssä jaksamista voidaan tukea väkivaltakokemusten jälkeen psykiatrisessa hoitotyössä?

Tutkimusaineiston keruussa käytettiin sekä suomen- että englanninkielisiä asiasanoja, kuten: *väkivalta, työssä, jaksaminen, uhka, hoitaja, osasto, threat, hospital, violence, hospital or nurse, coping at work, violence against healthcare*

workers, workplace, well-being in healthcare. Tietokannoista saatujen hakutulojen perusteella todettiin, että tehokkaita hakusanoja olivat erityisesti *job satisfaction, workplace violence ja work well-being*.

Lisäksi termi *coping* osoittautui toimivaksi erityisesti terveydenhuollon työelämään liittyviä jaksamisen ja selviytymisen aiheita haettaessa. Hakusanoissa käytettiin rinnakkain termejä *työhyvinvointi* ja *työssä jaksaminen*, vaikka tutkimuskysymyksessä käytetty pääasiallinen termi oli *työssä jaksaminen*.

Aineistonkeruu rajattiin suomen- ja englanninkielisiin tutkimuksiin, ja ajalliseksi rajaukseksi asetettiin viimeiset kymmenen vuotta. Valinta- ja poissulkukriteereinä artikkeleille olivat se, että ne ovat vertaisarvioituja tutkimusartikkeleita ja vastaavat esitettyyn tutkimuskysymykseen sekä asetettuihin valintakriteereihin. Aineistonhaussa käytettiin seuraavia tietokantoja: PubMed, CINAHL ja MEDLINE (EBSCOhost).

Tiedonhaun tarkentamista, rajaamista ja valintakriteerejä tarkasteltiin yhdessä Metropolia Ammattikorkeakoulun kirjaston informaattikon kanssa syyskuussa 2024 sekä uudelleen maaliskuussa 2025. Tiedonhakua täsmennettiin erityisesti hakusanojen ja hakulausekkeiden osalta.

Hakusanoina käytettiin sekä suomen- että englanninkielisiä termejä, jotka liittyvät työpaikkaväkivaltaan, psykiatriseen hoitotyöhön sekä työssä jaksamiseen ja työhyvinvointiin. Hakulausekkeet muodostettiin Boolean operaattoreita (AND, OR) käyttäen, ja ne mukautettiin tietokantakohtaisesti. Englanninkielisissä hauissa käytettiin katkaisumerkkiä (*) sanojen eri taivutusmuotojen kattamiseksi (esim. *nurs* kattaa *nurse, nurses, nursing*).

Esimerkkejä käytetyistä suomenkielisistä hakulausekkeista:

- "Hoitohenkilökunta AND väkivalta AND työssä jaksaminen"
- "Väkivalta AND hoitohenkilökunta AND työhyvinvointi"

- "Hoitohenkilökunta AND työssä jaksaminen AND väkivaltilanteet"
- "Työhyvinvointi AND väkivalta AND hoitohenkilökunta"
- "Hoitohenkilökunta AND työhyvinvointi AND työssä jaksaminen AND väkivalta työpaikalla"

Esimerkkejä käytetyistä englanninkielisistä hakulausekkeista:

- work well-being AND violence AND psychiatric
- workplace violence AND psychiatric AND well-being
- violence AND well-being AND psychiatric
- "workplace violence" AND "psychiatric nurs*" AND well-being
- ("workplace violence") AND (psychiatric OR "psychiatric nurse*") AND ("coping" OR "resilience" OR "well-being" OR "stress" OR "burnout")

Tutkimuskysymyksen muotoilussa ja aiheen rajaamisessa käytetään tutkimuskysymyksen mukaan yleisesti PICO-, PICO- tai PCC-menetelmiä. Jos tutkimuksessa kartoitetaan, mitä tutkimuksia aiheesta on jo tehtynä, lähestymistapa voi olla laajempi myös tutkimuskysymyksessä tai hakuvaiheessa. (Hotus 2023).

Tässä opinnäytetyössä tutkimuskysymys laadittiin käyttäen PCC-menetelmää eli kartoittavaan hakuun soveltuvaa lähestymistapaa.

- P (Population): kohderyhmä eli sairaanhoitajat
- C (Concept): tutkittava ilmiö eli väkivalta / väkivallan kokemus
- C (Context): konteksti eli työssä jaksaminen (Hotus 2021).

Opinnäytetyön aineistohaussa käytettiin PRISMA 2020 -kaaviota (Liite 2), jonka avulla kuvattiin systemaattisesti tutkimusten valintaprosessi (PRISMA 2020). Alkuperäisessä haussa löytyi 1647 viitettä. Päällekkäisten poistamisen jälkeen seulottiin 1637 artikkelia, joista 1552 poissuljettiin aiheen ulkopuolelta. Jatkoon valittiin 85 artikkelia, joista kolme suljettiin pois otsikkotason perusteella. Laadulliseen arvioon päätyi 82 artikkelia, joista 72 poissuljettiin, koska ne eivät täyttäneet asetettuja kriteereitä (esim. tutkimusympäristö, kohderyhmä tai aiheen raja-
saus). Lopulliseen kirjallisuuskatsaukseen sisällytettiin 10 artikkelia.

Hakutuloksia saatiin tarkennettuna kolmesta eri tietokannasta: CINAHL (n = 128), PubMed (n = 158) ja MEDLINE (n = 92), kun hakulauseke määriteltiin lopulta seuraavasti: ("workplace violence") AND (psychiatric OR "psychiatric nurse*") AND ("coping" OR "resilience" OR "well-being" OR "stress" OR "burnout").

4.3 Aineiston laadun arviointi

Aineiston arvioinnilla tarkastellaan hakuprosessin tuloksien edustavuutta ja tiedon kattavuutta. Arvioinnilla varmistetaan myös, kuinka relevanttia saatu tieto on liittyen tutkimusongelmaan ja tutkimuskysymykseen. Jokaista katsaukseen valitun tutkimuksen luotettavuutta ja asetelman eheyttä tarkastellaan erikseen. (Axelin, Stolt & Suhonen 2016, 28.)

Laadullisen tutkimuksen metodologisen laadun arvioimiseksi käytettiin hoitotyön tutkimussäätiön (HOTUS) JBI-arviointikriteerien tarkistuslistalomaketta, johon sisältyy kymmenen arviointikriteeriä yksityiskohtaisine sisältöineen (HOTUS, 2018). Jokainen katsaukseen sisäänottokriteerit täyttävä ja mukaan valittu tutkimus arvioitiin yksilöllisesti arviointikriteeristön lomakkeilla. Systemaattiseen katsaukseen (n=1), laadulliseen tutkimukseen (n=1) ja poikkileikkaustutkimuksiin (n=8) käytettiin erillisiä tarkistuslistoja metodologisen laadun arvioimiseksi. (HOTUS, 2018; Liite 3.)

Tutkimuksessa käytetty aineisto koostui kymmenestä vertaisarvioidusta artikkelista, mikä on määrällisesti rajallinen aineistokokonaisuus, ja se voi jättää tunnistamatta joitakin näkökulmia vakavien väkivaltatilanteiden ilmenemisestä. Lisäksi järjestelmällisissä kirjallisuuskatsauksissa tyypillisesti ilmenee julkaisuuharan riski, jossa ”myönteiset tai tilastollisesti merkitsevät tulokset julkaistaan huomattavasti todennäköisemmin” kuin negatiiviset tai ei-merkitsevät. Tämä voi vaikuttaa aineiston edustavuuteen ja siten rajoittaa tulosten yleistettävyyttä ja luotettavuutta. (Song, Hooper & Loke 2010.)

4.4 Aineiston analysointi

Aineiston analyysillä järjestetään valittuja tutkimustuloksia ja tehdään niistä yhteenvetoa. Analyysin synteesi riippuu kirjallisuuskatsauksen menetelmästä. Katsauksen analyysissä tutkimustuloksia luokitellaan ja järjestetään, ja niistä etsitään yhtäläisyyksiä ja eroja. Lopuksi niistä muodostetaan ymmärrettävä kokonaisuus eli synteesi. Ensin kuvataan valitun tutkimuksen keskeinen sisältö, esimerkiksi kirjoittajat, julkaisuvuosi ja maa. Seuraavaksi katsauksen tekijä lukee, analysoi ja koodaa aineiston sekä tekee siihen merkintöjä. Tämän jälkeen aineistosta pyritään rakentamaan looginen kokonaisuus eli synteesi. Viimeiseksi tulokset raportoidaan tarkasti lopulliseen muotoonsa. (Axelin, Stolt & Suhonen 2016, 30–32.)

Lopuksi katsaus laaditaan lopulliseen muotoonsa, niin että se on mahdollista olla toistettavissa myös jonkun muun tekemänä, jolloin lukija voi samalla arvioida katsauksen luotettavuutta. Raportissa tulee olla vähintään tiivistelmä, tausta, tutkimuskysymys tai -kysymykset, menetelmät, tiedot mukaan otetuista ja poissuljetuista tutkimuksista, laadunarviointi, tulokset, pohdinta, johtopäätökset sekä arvio tulosten sovellettavuudesta ja ehdotukset jatkotutkimukselle. Tulokset voi raportoida esimerkiksi teemojen mukaan. Katsauksen luotettavuutta on hyvä arvioida erikseen jokaisessa vaiheessa. (Axelin, Stolt & Suhonen 2016, 32.)

Laadullisen aineiston analysointi systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa perustuu tutkimusten yksityiskohtaiseen lukemiseen, niiden koodaukseen sekä teemojen muodostamiseen. Tavoitteena on tunnistaa tutkimusten välisiä yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia, minkä pohjalta rakennetaan synteesi, eli uusi koottu ymmärrys tarkasteltavasta ilmiöstä. Analyysivaiheessa katsauksen laatija tiivistää olennaiset havainnot tutkimuksista, yhdistää ne laajempien teemojen alle ja muodostaa loogisen, kokonaisvaltaisen tulkinnan aineistosta. (Evans & Pearson 2001.)

Aineiston analyysi toteutettiin laadullisena sisällönanalyysinä, hyödyntäen integroivan kirjallisuuskatsauksen lähestymistapaa. Valitut tutkimusartikkelit käytiin systemaattisesti läpi keskittyen niiden tulossisältöön, ja niistä poimittiin olennaisia havaintoja väkivallan ja työssä jaksamisen välisestä yhteydestä psykiatriassa hoitotyössä.

Analyysin tueksi tutkimustulokset koodattiin ja teemoiteltiin neljään pääluokkaan: (1) *työpaikkaväkivallan yleisyys psykiatrisessa hoitotyössä*, (2) *työpaikkaväkivallan riskiryhmät psykiatrisessa hoitotyössä*, (3) *työpaikkaväkivallan seuraukset psykiatrisessa hoitotyössä* sekä (4) *keinot työssä jaksamisen tukemiseen psykiatrisessa hoitotyössä*. Tulosten järjestelmällisen tarkastelun ja synteesin selkeyttämiseksi analyysivaiheessa hyödynnettiin värikoodausta: sininen väri merkitsi väkivallan taustatekijöitä ja yleisyyttä, violetti väri väkivallan seurauksia ja oireita, ja vihreä väri kehittämissuhteita ja tukitoimia. Tämä visuaalinen jäsentely helpotti aineiston kokoamista, tutkimustulosten vertailua ja synteesin rakentamista, mahdollistaen loogisesti etenevän kokonaisuuden muodostamisen analyysistä. Kolmijakoinen värikoodaus toimi analyysin runkona ja tuki neljän selkeän teeman muodostumista aineistosta.

5 Tutkimustulokset

Opinnäytetyöhön valittiin kymmenen tutkimusta, jotka ovat tutkimusasetelmaltaan relevantteja ja vastaavat tutkimuskysymykseen, joka selvittää väkivallan

yhteyttä sairaanhoitajan työssä jaksamiseen psykiatrisessa hoitotyössä. Tutkimuksista viisi oli toteutettu Kiinassa (Chen ym. 2024; Han ym. 2022; Wang, Wu, Wu ym. 2024; Xiang ym. 2018; Huang ym. 2024), kaksi Jordaniassa (Abu Khait ym. 2019; Daams ym. 2025), yksi Alankomaissa (Daams ym. 2025), yksi Bruneissa (Abdullah ym. 2023) ja yksi Italiassa (Aguglia ym. 2019). Tutkimukset ovat kaikki englanninkielisiä. Tutkimuksista kahdeksan oli poikkileikkaustutkimuksia (esim. Ali ym. 2022; Han ym. 2022; Huang ym. 2024), yksi systemaattinen katsaus (Daams ym. 2025) ja yksi laadullinen tutkimus. (Abdullah ym. 2023.)

Tutkimustulokset on jaoteltu neljään teemaan. Ensimmäinen teema käsittelee työpaikkaväkivallan yleisyyttä ja sen ilmenemismuotoja psykiatrisessa hoitotyössä, teemana *Työpaikkaväkivallan yleisyys psykiatrisessa hoitotyössä*. Toinen teema tarkastelee väkivallan kohdentumista ja siihen liittyviä riskiryhmiä, teemana *Työpaikkaväkivallan riskiryhmät psykiatrisessa hoitotyössä*. Kolmas teema kuvaa työpaikkaväkivaltakokemusten seurauksia sairaanhoitajien työssä jaksamiselle, teemana *Työpaikkaväkivallan seuraukset psykiatrisessa hoitotyössä*. Neljäs teema esittelee keinoja, joilla työpaikkaväkivallan vaikutuksia voidaan lieventää ja sairaanhoitajien työssä jaksamista tukea psykiatrisessa hoitotyössä, teemana *Keinot työssä jaksamisen tukemiseen psykiatrisessa hoitotyössä*.

5.1 Työpaikkaväkivallan yleisyys psykiatrisessa hoitotyössä

Tutkimuksessa työpaikkaväkivallasta sairaanhoitajia kohtaan todettiin, että 27,5 % psykiatrisessa sairaalassa työskentelevistä sairaanhoitajista oli kokenut fyysistä väkivaltaa ja 71,9 % sanallista väkivaltaa viimeisen kuluneen vuoden aikana. (Abu Khait, Al-Awabdeh, Al-Modallal, Al-Omari & Hamaideh 2019.)

Työpaikkaväkivalta on erittäin yleistä psykiatrisessa hoitotyössä. 94,6 % tutkimukseen osallistuneista sairaanhoitajista raportoi kokeneensa jonkinlaista väkivaltaa viimeisen vuoden aikana. Yleisimpiä väkivallan muotoja olivat sanallinen aggressio, seksuaalinen häirintä ja fyysiset hyökkäykset. (Xiang, Morris, Petrini & Stone 2018.)

Psykiatriset sairaanhoitajat altistuivat työssään erittäin usein väkivallalle, sillä 97,4 % tutkimukseen osallistuneista oli kokenut työpaikkaväkivaltaa uransa aikana. Eniten koettiin sanallista väkivaltaa, mutta myös fyysistä väkivaltaa oli kohdattu paljon. (Ali, Shahrour, Taha & Alibrahim 2022.)

Väkivalta koettiin normalisoituneeksi osaksi psykiatristen sairaanhoitajien työtä. Suurin osa tutkimukseen osallistuneista kuvasi, että erityisesti sanallinen väkivalta koettiin tavanomaisena, eikä kaikkea väkivaltaa edes tunnistettu vakavaasteisena. Tämä suhtautuminen johti siihen, että lievempiä väkivaltatapauksia ei aina raportoitu. (Abdullah, Idris, Lim & Omar 2023.)

Sairaanhoitajista 37,5 % oli kohtalaisesti tai erittäin huolissaan väkivallan uhasta työpaikallaan. Vaikka tutkimuksessa ei löytynyt tilastollisesti merkitsevää yhteyttä huolestuneisuuden, demografisten tekijöiden ja väkivallan kokemusten välillä, tulokset viittasivat siihen, että väkivalta heikentää merkittävästi sairaanhoitajien psyykkistä hyvinvointia ja työssä jaksamista psykiatrisessa hoitotyössä. (Abu Khait, Al-Awabdeh, Al-Modallal, Al-Omari & Hamaideh 2019.)

5.2 Työpaikkaväkivallan riskiryhmät psykiatrisessa hoitotyössä

Työvuorojen rakenne vaikutti väkivaltakokemuksiin. Sekä aamu- että iltavuoroissa työskentelevät hoitajat raportoivat enemmän kokemastaan väkivallasta kuin pelkästään aamuvuoroissa työskentelevät. Tämä liittyy myös vuorotyön kuormittavuuteen ja heikentyneeseen palautumiseen. Mieshoitajat kokivat väkivaltaa enemmän kuin naishoitajat. (Ali, Shahrour, Taha & Alibrahim 2022.)

Erityisen alttiita väkivallalle olivat mieshoitajat, yövuorossa työskentelevät sekä psykiatrisilla teho-osastoilla aikuispotilaiden kanssa työskentelevät sairaanhoitajat. (Xiang, Morris, Petrini & Stone 2018). Tutkimuksessa työpaikkaväkivallan kokemuksista Kiinassa 2019 ilmeni myös, että sukupuoli ja ikä vaikuttivat väkivallan kokemiseen: miespuoliset ja nuoremmat sairaanhoitajat altistuivat väkivallalle useammin. (Han, Jiang, Liu ym. 2022.)

5.3 Työpaikkaväkivallan seuraukset psykiatrisessa hoitotyössä

Fyysistä väkivaltaa kokeneet sairaanhoitajat raportoivat oireinaan esimerkiksi toistuvia muistikuvia tapahtumasta, välttelykäyttäytymistä, jatkuvaa varuillaan oloa ja työnsä kokemista kuormittavana. Samankaltaisia psyykkisiä oireita havaittiin myös vain sanallisen väkivallan kohteeksi joutuneilla. (Abu Khait, Al-Awabdeh, Al-Modallal, Al-Omari & Hamaideh 2019.)

Erytisesti viimeisen vuoden väkivaltakokemukset sekä niihin liittyvät välittömät psyykkiset oireet, esimerkiksi unettomuus ja ahdistus, liittyivät korkeampiin uupumuspisteisiin. Naishoitajilla sanallinen väkivalta oli enemmän yhteydessä uupumukseen kuin mieshoitajilla. Akuuttipsykiatrisissa yksiköissä työskentelevillä hoitajilla havaittiin korkea työuupumus. Fyysisellä väkivallalla ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä työuupumukseen. Tulokset osoittivat etenkin sanallisen väkivallan ja sen aiheuttamien psyykkisten oireiden vähentävän työssä jaksamista. (Aguglia, Aguglia, Belvederi Murri ym. 2019.)

Työpaikkaväkivalta heikentää merkittävästi psykiatristen sairaanhoitajien työssä jaksamista. Sairaanhoitajat, jotka raportoivat kokeneensa enemmän sanallista ja fyysistä väkivaltaa, kärsivät enemmän työuupumusta ja kokivat depersonalisaatiota eli ikään kuin olisivat ”konemaisia” tai vieraantuneita itsestään työtä tehdessään. (Chen, He, Jiang ym. 2024.)

Väkivalta vaikutti negatiivisesti sairaanhoitajien jaksamiseen aiheuttamalla erilaisia tunnetiloja ja lyhytaikaisia oireita, kuten surua, pelkoa, ahdistuneisuutta, univaikeuksia ja stressiä. Lisäksi osa hoitajista koki myös pitkäkestoisia vaikutuksia, kuten työmotivaation laskua, henkistä uupumusta ja heikentynyttä itsetuottamusta. (Abdullah, Idris, Lim & Omar 2023.)

Väkivalta oli suoraan yhteydessä heikompaan unenlaatuun ja peräti 55 % tutkituista sairaanhoitajista kärsi heikentyneestä unenlaadusta. (Wang, Wu, Wu ym. 2024.)

Väkivaltatilanteet lisäsivät sairaanhoitajien psyykkistä kuormitusta erityisesti "surface acting -strategian" muodossa, jossa työntekijä peittää todelliset negatiiviset tunteensa ja näyttää vain organisaation työssä olettamia positiivisempia tunnetiloja, kuten ystävällisyyttä. Tämä pinnallisempi tunnesäätely oli yhteydessä huonompaan unenlaatuun ja tämän myötä heikentyneeseen palautumiseen ja työssä jaksamiseen. Sen sijaan "deep acting" eli syvempi tunnesäätely, jossa työntekijä pyrkii aidosti muokkaamaan omia tunnekokemuksiaan positiivisemmiksi, toimi suojaavana tekijänä ja lievensi työpaikkaväkivallan vaikutuksia unenlaatuun. (Wang, Wu, Wu ym. 2024.)

Väkivaltakokemukset vaikuttivat myös sairaanhoitajien hoitotyön laatuun. Osa sairaanhoitajista kertoi tuntevansa pelkoa ja epävarmuutta potilaita kohdatessaan, mikä vähensi jatkossa hoitosuhteen luottamuksellisuutta ja työn mielekkyyttä. Osa sairaanhoitajista koki kuitenkin, että väkivaltatilanteiden kokeminen lisäsi valppautta ja taitoa tunnistaa sekä hallita uhkatilanteita, ja tämä nähtiin osana ammatillista kehittymistä. (Abdullah, Idris, Lim & Omar 2023.)

Psykiatristen sairaanhoitajien kokema työpaikkaväkivalta on osa psykiatristen sairaanhoitajien lisääntyneistä työn vaatimuksista. Työn kuormittavuuden ja palkitsemisen epätasapaino oli selkeästi yhteydessä korkeampaan työuupumuksen tasoon. Psykiatriset sairaanhoitajat, jotka kokivat työssään väkivaltaa, kärsivät enemmän uupumuksesta ja kokivat työnsä vähemmän merkitykselliseksi ja arvostetuksi. (Huang, Li, Luo, Yan ym. 2024.)

5.4 Keinot työssä jaksamisen tukemiseen psykiatrisessa hoitotyössä

Työpaikkaväkivalta on merkittävä haittatekijä psykiatrisessa hoitotyössä ja vaikuttaa suoraan sairaanhoitajan työssä jaksamiseen lisäämällä työuupumusriskiä, masennusta ja halukkuutta vaihtaa työpaikkaa. Koska väkivaltaa ei voida kokonaan estää, hoitajien selviytymiskyvyn (coping) ja resilienssin (kykyä selviytyä, sopeutua ja palautua) vahvistaminen nähdään keskeisenä keinona tukea jaksamista. Työnantajan tarjoamat koulutukset, kuten Positive Behavioural Sup-

port, biofeedback-harjoitukset ja aggressionhallintakoulutukset, lisäsivät hoitajien varmuutta kohdata väkivaltaa ja joissain tapauksissa vähensivät työssä ilmenevää stressiä. (Daams, De Haan, Doedens & Kile-Clayton 2025.)

Selviytymiskeinoina käytettiin erityisesti vertaistukea kollegoilta ja väkivallan hyväksymistä osaksi psykiatrista työtä. Virallista väkivallan raportointia pidettiin usein tehottomana, ja se nähtiin enemmän muodollisuutena kuin mahdollisuutena vaikuttaa työoloihin ja väkivallan esiintymiseen työssä. Koettu väkivalta vähensi sairaanhoitajien työssä jaksamista, vaikka monet kokevatkin selviytyvänsä vielä hyvin yksittäisen väkivaltatapauksen jälkeen arjessaan. Sairaanhoitajia olisi hyvä motivoida aktiivisemmin ilmoittaa kaikista työpaikkaväkivaltatapauksista ja selkeyttää heille yhteys, että tämä vähentää väkivaltatapauksia jatkossa. Sairaanhoitajille olisi hyvä myös oikeuttaa lisäkorvauksen saaminen vaarallisesta työstä. (Wang, Wu, Wu, ym. 2024.)

Organisaation takaamat turvallisuustoimet, erityisesti haittatapahtumien raportointijärjestelmän hyödyntäminen, on yhteydessä vähentyneeseen työpaikkaväkivaltaan. Väkivaltatapauksien vähentyminen johti siihen, että esimerkiksi työuupumuksen riski oli vähäisempää ja työssä jaksaminen oli parempaa. (Chen, He, Jiang ym. 2024.)

6 Pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelua

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata väkivallan yhteyttä sairaanhoitajan työssä jaksamiseen psykiatrisessa hoitotyössä. Tavoitteena oli selvittää, millaisia vaikutuksia väkivallalla on työssä jaksamiseen sekä millaisia keinoja jaksamisen tukemiseksi voidaan tunnistaa psykiatrisessa hoitotyössä. Tutkimustulokset osoittavat, että työpaikkaväkivalta on hyvin yleinen ilmiö psykiatrisessa hoitotyössä, ja se näyttäytyy ongelmana maasta riippumatta. (Abu Khait ym. 2019; Xiang ym. 2018; Ali ym. 2022; Abdullah ym. 2023; Chen ym. 2024). Aineisto

koostuu viidessä eri maassa tehdyistä tutkimuksista, mutta tutkimustulokset tukevat vahvasti toisiaan, sillä esiin nousevat haasteet ja ongelmat ovat samankaltaisia kaikissa tarkastelluissa maissa. (Daams ym. 2025; Han ym. 2022; Huang ym. 2024). Tosin tarkemmat kulttuurilliset yhtäläisyydet ja erot jäävät vähäiselle tarkastelulle. Tällaisen analyysin puuttuminen rajaa johtopäätösten yleistettävyyttä, ja jatkotutkimuksissa olisikin tärkeää tarkastella kulttuurisidonnaisia tekijöitä systemaattisemmin.

Eryteisesti sanallinen väkivalta, kuten nimittely ja uhkailu, koettiin arkipäiväiseksi ja osin normalisoituneeksi osaksi työtä (Abdullah, Idris, Lim & Omar 2023; Xiang, Morris, Petrini & Stone 2018; Ali, Shahrour, Taha & Alibrahim 2022). Tällainen asennoituminen voi vähentää raportointihalukkuutta ja hämärtää käsitystä väkivallan vakavuudesta (Abdullah ym. 2023). On huolestuttavaa, että osa hoitajista ei edes tunnista kaikkea kokemustaan väkivallaksi tai ei usko raportoinnilla olevan vaikutusta työoloihin (Wang, Wu, Wu ym. 2024; Abu Khait, Al-Awabdeh, Al-Modallal, Al-Omari & Hamaideh 2019). Väkivallan arvioiminen normaaliksi ja työhön kuuluvaksi voi johtaa välinpitämättömään ajattelumalliin, joka osaltaan heikentää työn tehokkuutta tuomalla mukanaan turhautunutta asennetta työskentelyyn. (Chen, He, Jiang ym. 2024).

Väkivalta aiheutti monenlaisia haittoja (Abdullah, Idris, Lim & Omar 2023; Chen, He, Jiang ym. 2024). Hoitajat kertoivat muun muassa unihäiriöistä, stressistä, pelon tunteista ja työuupumuksesta (Abu Khait, Al-Awabdeh, Al-Modallal, Al-Omari & Hamaideh 2019; Aguglia, Aguglia, Belvederi Murri ym. 2019; Wang, Wu, Wu ym. 2024). Joillain oli vaikeuksia palautua tilanteista, ja se näkyi esimerkiksi haluna vaihtaa työpaikkaa tai miettimällä alanvaihtoa. (Abdullah ym. 2023). Eryteisesti sanallinen väkivalta oli yhteydessä psyykkiseen kuormitukseen ja huonompaan työssä jaksamiseen. (Aguglia ym. 2019; Abdullah ym. 2023). Unihäiriöiden, stressin ja etenkin työuupumuksen vaikutus työssä jaksamiseen on niin ilmeinen, että tämä myös johtaa poissaoloihin ja sairauslomiin, jotka taas vaikuttavat työpaikan resursseihin (Wang ym. 2024; Huang, Li, Luo, Yan ym. 2024). Sijaisjärjestelyt ja uudet, lyhytaikaiset sijaisuudet vaikuttavat

myös osaltaan työturvallisuuteen. (Työturvallisuuskeskus 2020). Yhtenä kannattavana elementtinä työssä jaksamiseen väkivallan riskin osastoilla pidetään pysyvämpää ja yhtenäisempää työryhmää. (Työturvallisuuskeskus 2020).

On todennäköistä, että väkivalta ei tule poistumaan psykiatrisesta hoitotyöstä tulevaisuudessakaan. Jatkuvat säästötoimet, tiukat budjetit ja vähäiset resurssit tekevät yhä vaikeammaksi panostaa työyhteisöön, jossa väkivallan vaikutus näkyy hoitajien jaksamisessa. Yhteiskunnalliset paineet, väestön lisääntyvä hoidon tarve sekä mielenterveyden häiriöiden yleistymisen ennakoivat, että myös jatkossa hoitoon hakeutuu potilaita, joiden käyttäytymiseen voi liittyä haastavia tai väkivaltaisia piirteitä. Siksi on tärkeää, että työyhteisöjä tuetaan paremmin ja varaudutaan siihen, että työpaikkaväkivaltaa voi esiintyä jatkossakin.

Aiemmat tutkimukset tukevat havaintoa siitä, että väkivalta on paitsi yleistä, myös osin siis normalisoitunutta osassa hoitoyhteisöjä. (Abdullah, Idris, Lim & Omar 2023; Xiang, Morris, Petrini & Stone 2018; Ali, Shahrour, Taha & Alibrahim 2022). Tämä herättää kysymyksen siitä, miten väkivaltilanteet tunnustetaan ja käsitellään eri organisaatioissa. (Daams, De Haan, Doedens & Kile-Clayton 2025). Pelkkä yksilöllinen selviytyminen ei riitä. Organisaatiotason tuki, kuten työnohjaus, väkivaltilanteiden jälkipurku ja turvallisuuskulttuurin vahvistaminen, ovat olennaisia tekijöitä hoitohenkilöstön jaksamisen kannalta. (Chen, He, Jiang ym. 2024; Wang, Wu, Wu ym. 2024).

6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) tutkimusyhteisön kanssa yhteistyössä laatima ohjeistus hyvästä tieteellisestä käytännöstä (*HTK-ohje, Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan HTK-ohje 2023*) toimii mallina tutkijoille ja korkeakouluopiskelijoille. Opetus- ja kulttuuriministeriön asettama Tutkimuseettinen neuvottelukunta toimii lausunnonantajana ja aloitteentekijänä tutkimuseettisissä kysymyksissä ja se laatii yleisiä tutkimuseettisiä ohjeistuksia. Tutkimuksen sisältö noudattaa myös Tutkimuseettisen neuvottelukunnan HTK-ohjeen hyvän

tieteellisen käytännön periaatteita, joiden perustana ovat vastuunkanto, rehellisyys ja arvostus. Hyvän tieteellisen käytännön menettelytavoissa huolehditaan koko tutkimuksen laatimisen ajan. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2023.)

Ennen tutkimusaineiston keruuta on sovittava mahdollisten yhteistyökumppaneiden kanssa aineistojen omistus- ja käyttöoikeuksista, käsittelystä, säilyttämisestä sekä mahdollisesta avaamisesta, ja tarvittaessa tarkennettava näitä sopimuksia tutkimuksen edetessä. Aineistojen käsittelyssä tulee noudattaa tietosuojalainsäädäntöä sekä, luottamuksellisuutta, salassapitoa ja vaitiolovelvollisuutta koskevia määräyksiä. Lisäksi aineistojen jatkokäyttöä ja avoimuutta tulisi edistää mahdollisuuksien mukaan. (TENK, HTK-ohje 2023.)

Aineiston luotettavaan valitsemiseen tarvitaan lähdekriittisyyttä, eli arvioin ennalta käyttämäni lähteen tai aineiston, koska laadukkaan lähteen ja aineiston sisäinen laatu vaikuttaa myös tutkimukseni laatuun, luotettavuuteen ja tutkimustulosteni hyödynnettävyyteen. Lähdekritiikkiin kuuluu myös tarkastelu, milloin lähde on kirjoitettu ja onko lähteen tuottama tieto vielä ajanmukaista. Laatuun vaikuttaa myös se, kuka on lähteen kirjoittaja ja millainen maine lähteen kirjoittajalla on. Verkkoaineiston käyttöön liittyy myös erityistä lähdekriittisyyttä. Onko verkkoaineisto varmasti luvallista ja mihin tarkoitukseen verkkoaineisto on julkaistu. Tekijänsuojan hahmottaminen verkkoaineistossa saattaa olla haasteellista. (Vilka, 2021.)

Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa on olennaista, että tutkimuksessa kuvataan selkeästi, miten aineistonkeruu on toteutettu ja millä menetelmillä sekä miten aineiston analyysi on suoritettu. Tutkimuksessa tuodaan ilmi, että se on eettisesti korkeatasoinen. Tutkimuksen aikataulun arviointi on myös luotettavuuden arviointia. (Sarajärvi & Tuomi, 2018.)

Sisällönanalyysin vahvuutena on sen tarkoituksenmukainen käyttö ja valinta sopiviin tutkimuksiin. Otantamenetelmän perustelu ja koko tulisi kuitenkin raportoida tarkemmin. Analyysiprosessin kuvausta ja yhteyttä aineistoon on tärkeää selkeyt-

tää, jotta lukija ymmärtää sen paremmin. Lisäksi käsitteiden hierarkia ja rakenteellinen selkeys kaipaavat täsmennystä sekä analyysin kuvauksessa että tulosten esittämisessä. Suorien lainausten systemaattinen käyttö vaatii huolellisuutta, ja luotettavuuden arvioinnissa tulisi käyttää johdonmukaisia kriteereitä. On myös olennaista pohtia itse analyysin luotettavuutta ja tuoda esiin tutkijan oma näkemys siitä kokonaisuutena. (Elo, Kanste, Kyngäs ym., 2013.)

Laadullisen tutkimuksen arviointi koostuu tulkinnan yleistämisestä, eli tutkimusta tarkastellaan yleisellä tasolla ja yleistäminen tehdään tulkintalähtöisesti, sekä luotettavuudesta, jolloin tutkittu kohde ja tutkittava materiaali ovat yhteensopivia. Yleisyys voi olla väite (teesi), ohje tai eettinen periaate. Tutkimusta laadittaessa yleistäminen tehdään tutkimusaineiston sijaan tulkinnasta. Luotettavuuden kriteeri on tutkija ja tutkijan rehellisyys, koska laadullisessa tutkimuksessa arvioidaan tutkijan tekoja, valintoja ja ratkaisuja. Luotettavuuden arviointia tehdään koko tutkimuksen ajan. (Vilkkä, 2021.)

6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Tämän opinnäytetyön pohjalta voidaan todeta, että väkivalta on merkittävä uhka psykiatrisessa hoitotyössä työskentelevien sairaanhoitajien työhyvinvoinnille ja jaksamiselle. Väkivallan yleisyys, erityisesti sanallisen uhkailun muodossa, sekä sen vaikutukset hoitajien psyykkiseen hyvinvointiin, korostavat ilmiön vakavuutta.

Tutkimuksissa nousi esiin myös se, että toimiva työyhteisö, hyvä esihenkilötyö, mahdollisuus keskusteluun ja kollegoiden tuki voivat auttaa hoitajaa selviytymään paremmin väkivalta- ja uhkatilanteiden jälkeen. (Daams, De Haan, Doedens & Kile-Clayton 2025; Wang, Wu, Wu ym. 2024). Tutkimustulokset osoittavat, että erityisesti nuoret ja uransa alkuvaiheessa olevat hoitajat tarvitsevat erityisesti tukea ja ohjausta työryhmältä, esihenkilöiltä sekä organisaatiolta selviytyäkseen väkivaltatilanteista työssään. (Abu Khait, Al-Awabdeh, Al-Modallal, Al-Omari & Hamaideh 2019). On siis tärkeää, että työryhmällä on aikaa ja

mahdollisuuksia käsitellä väkivallan tuomia haasteita myös yhdessä. (Työturvallisuuskeskus 2020.)

Väkivaltariskin tuomien lisähaasteiden ja kuormituksen vuoksi on siis hyvä huomioida tämä etenkin uuden työntekijän perehdytysvaiheessa, koska väkivallan – ja jo riskin – kohtaaminen on uusi asia vasta-aloittaneelle työntekijälle. Väkivallan tuomat erityispiirteet ja väkivallan jo laaditut käsittely- ja selviytymiskeinot on hyvä käsitellä uuden työntekijän perehdytyksessä perusteellisesti.

Työryhmän jaksamisen tukemiseen on hyvä hyödyntää jo olemassa olevat tukikeinot, esimerkiksi voimassa oleva työnohjaus, purkukeskustelujen säännöllisyys sekä erityistilanteiden käytäntöjen ohjeiden (esimerkiksi haittailmoitusten teko, rajoitetoimet osastolla) selkeys ja ajanmukaisuus. On myös vaalittava työryhmän kesken toista arvostavaa, kunnioittavaa ja avointa työympäristöä, joka edesauttaa haastavien ja vaikeiden asioiden saumattomampaa käsittelyä.

Organisaatioilla on keskeinen rooli väkivallan ehkäisyssä ja hoitajien tukemisessa. Vahva työyhteisö, selkeät toimintamallit väkivaltatilanteiden varalle sekä järjestelmällinen, avoin raportointikulttuuri voivat vähentää väkivallan kielteisiä vaikutuksia ja lisätä työssä jaksamista. Avoin työyhteisökulttuuri tukee sitä, että väkivallasta voidaan puhua ja siihen voidaan puuttua. Tällaisessa kulttuurissa moniammatillinen työryhmä toimii yhtenäisesti ja noudattaa yhteisiä toimintatapoja, käytäntöjä ja säädöksiä. Yhteinen ymmärrys ja toimivat työtavat parantavat työyhteisön turvallisuutta, lisäävät luottamusta ja vahvistavat henkilöstön työssä jaksamista. Hierarkisuus työyhteisössä ei tue avointa ja tasa-arvoista työyhteisökulttuuria.

Väkivaltatilanteiden raportointikäytännöt ovat tärkeä osa turvallista ja toimivaa työyhteisöä. Ilmoittaminen ei saisi olla raskas tai monimutkainen prosessi, vaan sen tulisi olla helppoa ja rutiininomaista. Työntekijöiden tulee tietää, että ilmoittamisella on merkitystä ja että niiden pohjalta tilanteita käsitellään ja toimintatapoja kehitetään. Olisi hyvä, että haittatapahtumat käytäisiin läpi systemaatti-

sesti, avoimesti ja rakentavasti esimerkiksi osastokokouksissa. Näissä tilanteissa voitaisiin pohtia yhdessä, mitä tapahtuneesta opittiin ja miten vastaava tilanne voidaan ehkäistä tulevaisuudessa.

Jatkotutkimukselle on selkeä tarve. Erityisesti tulisi selvittää:

- mitkä tekijät edistävät tai estävät väkivaltatilanteiden ilmoittamista, miten työntekijät arvioivat nyt haittailmoitusten hyödyn, riittävyyden ja tärkeyden ja miten näiden tekeminen olisi helpompaa ja tehokkaampaa
- miten hoitajat itse kokevat saamansa tuen väkivaltatilanteiden jälkeen ja miten se vaikuttaa heidän työkykyynsä ja työssä pysymiseensä.
- miksi väkivalta koetaan joissain työyhteisöissä normaaliksi osaksi työtä
- miten nämä asenteet ovat yhteydessä sairaanhoitajan työssä jaksamiseen.
- millaisia pitkäaikaisia vaikutuksia toistuvilla väkivaltakokemuksilla on psykiatristen sairaanhoitajien työhyvinvointiin ja työurien kestävyYTEEN.

Väkivallan ehkäisyyn liittyvän lisäkoulutuksen sisältö, saatavuus ja riittävyys ovat myös tärkeitä tutkimuskohteita. On tärkeää, että työntekijät kokevat koulutukset hyödyllisiksi ja että ne vastaavat työn haasteisiin, kuten väkivallan riskitekijöihin ja kohtaamiseen. Lisäkoulutautumisen väkivallan ehkäisyyn tulisi näytettyä työntekijälle osana työn turvallisuutta ja jaksamista edistävänä keinona – ei vain pakollisena ja työhön kuuluvana velvollisuutena. Olisi todennäköisesti hyvä keino osoittaa lisäkoulutuksen hyödyt esimerkiksi tilastoimalla sen myönteisiä vaikutuksia väkivallan vähenemiseen. Näiden tietojen tulisi olla työntekijöiden saatavilla, jotta koulutuksen merkitys konkretisoituisi arjen työssä ja motivoisi osallistumaan lisäkoulutukseen.

Työterveyshuollolla ja esihenkilöillä on oleellinen rooli työssä jaksamisen tukemisessa, ja heidän tulisi olla tietoisia henkilöstön kohtaamista haasteista ja kuormituksesta. Lisäksi rekrytinnissa tulisi painottaa koulutusmyönteisyyttä ja ammatillista soveltuvuutta erityisesti työtehtäviin tai osastoprofiiliin, jotka sisältävät väkivallan uhkaa. Yleisesti työntekijöiden kuuleminen, arvostaminen ja osallistaminen on myös väkivallan ehkäisyyn liittyen oleellisen tärkeää. Työntekijöiden arvostamista ja huomioimista on esimerkiksi maksaa vaarallisen työn lisää.

Lopuksi on tärkeää muistaa, että väkivalta ei ole koskaan työntekijän syytä, eikä se useinkaan kohdistu työntekijään henkilökohtaisesti, vaan liittyy esimerkiksi asiakkaan tilanteeseen, turhautumiseen tai muihin ulkoisiin tekijöihin. Koettu väkivalta ei siis heijasta työntekijän arvoa tai ammatillista osaamista. Organisaation vastuulla on varmistaa, että väkivaltaan puututaan asianmukaisesti ja että työntekijöillä on mahdollisuus työskennellä turvallisesti sekä jaksamista tukevassa työympäristössä. Yhteenvedona voidaan todeta, että työpaikkaväkivallan ehkäisy ja siihen puuttuminen vaativat monitasoista lähestymistapaa, jossa yhdistyvät työntekijöiden tukeminen, koulutus, avoin työyhteisökulttuuri ja systemaattinen raportointikäytäntö. Näiden avulla voidaan edistää sairaanhoitajien työssä jaksamista psykiatrisessa hoitotyössä. Väkivaltatilanteiden systemaattinen ehkäisy ja hallinta vaikuttaa myös potilasturvallisuuteen.

Lähteet

Abdullah, L. A., Idris, D. R., Lim, Z. Y. & Omar, R. (2023). *Violence toward staff in the inpatient psychiatric setting: Nurses' perspectives: A qualitative study*. Archives of Psychiatric Nursing, 46, 83–90. Viitattu 1.5.2025. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2023.08.008>

Abu Khait, A., Al-Awabdeh, E., Al-Omari, H., Al-Modallal, H. & Hamaideh, S. (2019). *Workplace violence against nurses working in psychiatric hospitals in Jordan*. Archives of Psychiatric Nursing, 33(5), 58–62. Viitattu 17.4.2025. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2019.08.002>

Ali, A. M., Alibrahim, M., Shahrour, G. & Taha, I. (2022). *The moderating role of social support on workplace violence and stress among psychiatric nurses*. Nursing Forum, 57(6), 1281–1288. Viitattu 30.4.2025. <https://doi.org/10.1111/nuf.12792>

Andersen, L. P. S., Hogh, A., Gadegaard, C. & Biering, K. (2019). *Employees exposed to work-related threats and violence in human services sectors: Are any employees members particularly exposed to violence and threats and what role do supervisors play?* Copenhagen: Copenhagen University. Work-lehden julkaisu. Viitattu 14.5.2024. <https://content.iospress.com/download/work/wor2654?id=work%2Fwor2654>

Aguglia, A., Aguglia, E., Amore, M., Belvederi Murri, M., Cavone, V., Cipriani, N., Conigliaro, C., Di Salvo, G., Maina, G., Serafini, G. & Vaggi, M. (2020). *Workplace violence and burnout among mental health workers*. Psychiatric Services, 71(3), 284–288. Viitattu 3.5.2025. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201900161>

Arene ry. (2020). *Opinnäytetöiden eettiset suositukset*. Viitattu 10.5.2024. <https://arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/>

Axelin, A., Stolt, M. & Suhonen, R. (2016). *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. Turun yliopisto.

Chen, Y., Cheung, M. Y., Du, Y., He, Y., Jiang, F., Liu, H., Liu, T., Liu, Y., Tang, Y., Wang, P. & Zhu, J. (2024). *The association between the adverse event reporting system and burnout and job satisfaction of nurses: Workplace violence as a mediator*. *International Nursing Review*, 71(4), 1053–1061. Viitattu 4.5.2025. <https://doi.org/10.1111/inr.12962>

Daams, J. G., De Haan, L., Doedens, P. & Kile-Clayton, L. M. (2024). *Effectiveness of interventions to improve coping and resilience of frontline mental healthcare professionals towards workplace violence on psychiatric wards—A systematic review*. *International Journal of Mental Health Nursing*, 33(1), 45–60. Viitattu 15.4.2025. <https://doi.org/10.1111/inm.70016>

Elo, S., Kanste, O., Kyngäs, H., Kääriäinen, M. & Pölkki, T. (2013). *Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa: Kirjallisuuskatsaus*. Oulun yliopisto, Terveystieteiden laitos. Viitattu 14.2.2025. <https://www.researchgate.net/publication/261723764>

Evans, D. & Pearson, A. 2001. *Systematic reviews of qualitative research*. *International Journal of Nursing Practice*, 7(2), 72–79. <https://doi.org/10.1046/j.1440-172x.2001.00251.x>

Finlex. (2002). *Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785*. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738> Viitattu 17.4.2024.

Finlex. (1990). *Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116*. Viitattu 10.9.2024. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116#L4aP22b>

Finlex. (1889). *Rikoslaki 19.12.1889/39*. Viitattu 23.10.2024. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039001#L47>

Finlex. (2001). *Työterveyshuoltolaki 21.12.2001/1383*. Viitattu 23.10.2024. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2001/20011383>

Finlex. (2002). *Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738*. Viitattu 22.10.2024. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>

Finlex. (2001). *Valtioneuvoston asetus terveystarkastuksista erityistä sairastumisen vaaraa aiheuttavissa töissä 30.11.2001/1485*. Viitattu 23.10.2024. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011485>

Han, X., Jiang, F., Liu, H., Liu, T., Liu, Y., Shen, L., Tang, Y.-L., Wang, P., Yang, Z. & Zhu, J. (2022). *Workplace violence, workforce stability, and well-being in China's psychiatric hospitals*. *American Journal of Preventive Medicine*, 62(4), e265–e273. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2021.09.013> Viitattu 3.5.2025

Hoitotyön tutkimussäätiö (Hotus). (2023). *Hoitosuosituskäsikirja*. Viitattu 10.3.2025. <https://hotus.fi/hoitosuositukset/laadinta/>

Hoitotyön tutkimussäätiö (Hotus). (2018). *Tutkimuksen arviointikriteeristöt (JBI)*. Viitattu 12.5.2024. <https://hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/jbi-kriteerit-laadulliselle-tutkimukselle-ja-selosteosa-2.pdf>

Hoitotyön tutkimussäätiö (Hotus). (2021). *Tutkimustiedon hakeminen*. Viitattu 10.8.2024. <https://www.hotus.fi/tutkimustiedon-hakeminen/>

Huang, X., Li, Y., Luo, H., Yan, M., Zhang, L., Zhang, X. & Xue, B. (2024). *Effort–reward imbalance and well-being among psychiatric nurses: the mediating role of burnout and decent work*. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02301-4> Viitattu 5.5.2025.

Hurst, K. & Kernaghan, K. (2023). *Reducing violence and aggression: a quality improvement project for safety on an acute mental health ward*. *BMJ Open Quality*, 12(4), e002448. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-002448> Viitattu 18.4.2024

Josefsson, K., Sinervo, T. & Vehko, T. (2018). *Mikä selittää hoitajiin kohdistuvaa väkivaltaa vanhustenhuollossa?* Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 1.5.2024. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-101-0>

Keva. (2018). *Julkisen alan työhyvinvointi vuonna 2018: Kevan tutkimuksia 1/2018*. Viitattu 1.5.2024. <https://www.keva.fi/globalassets/2-tiedostot/ta-tiedostot/esitteet-ja-julkaisut/tutkimusraportti-julkisen-alan-tyohyvinvointi-vuonna-2018.pdf>

Kvas, A. (2014). *Unreported workplace violence in nursing*. *International Nursing Review*, 61(3), 344–351. Viitattu 15.4.2024. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/inr.12106>

Lantta, T. (2021). *Työväkivalta psykiatrisessa hoidossa on haastava ilmiö*. Rikoksentorjunta. Viitattu 16.3.2024. <https://rikoksentorjunta.fi/-/haaste-2-21-tyovakivalta-psykiatrisessa-hoidossa-on-haastava-ilmio>

Lähde, R. (2018). *Uhka- ja väkivaltilanteet suomalaisessa työelämässä* (Lisensiaatintutkimus). Helsingin yliopisto. Viitattu 12.5.2024. <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/d2880dc1-6608-48b0-a092-27049b0fd313/content>

Manka, M.-L. & Manka, M. (2023). *Työhyvinvointi*. Helsinki: Alma Talent.

Mielenterveystalo. (2024). *Psykiatrinen hoito*. Viitattu 12.5.2024. <https://www.mielenterveystalo.fi/psykiatrinen-hoito>

Pekurinen, V. (2018). *Factors that expose nurses to patient aggression in psychiatric and nonpsychiatric settings – an observational study* (Pro gradu -tutkielma). Turun yliopisto. Viitattu 18.4.2024. <https://www.utupub.fi/handle/10024/146346>

PRISMA. (2020). *PRISMA 2020 flow diagram*. Viitattu 15.4.2025. <https://www.prisma-statement.org/prisma-2020-flow-diagram>

Proliitto. (2024). *Työssä jaksaminen*. Työelämä tietoa. Viitattu 23.9.2024. <https://proliitto.fi/fi/tyoelamatietoa/tyossa-jaksaminen>

Sarajärvi, A. & Tuomi, J. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi* (e-kirja). Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Song, F., Hooper, L. & Loke, Y. (2010). *Publication bias: What is it? How do we measure it? How do we avoid it? Open Access Journal of Clinical Trials*, 2, 71–81. <https://doi.org/10.2147/OAJCT.S8335>

Terveyskirjasto. (2024). *Tahdosta riippumaton psykiatrinen sairaalahoito*. Viitattu 12.5.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00720>

Tietoarkisto. (2024). *Aineistonhallinnan suunnittelu*. Viitattu 12.5.2024. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/aineistonhallinta/aineistonhallinnan-suunnittelu/>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). (2023). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa: HTK-ohje 2023*. Viitattu 8.5.2024. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf

Tye, M. (2019). *Prevalence of workplace violent episodes experienced by nurses in acute psychiatric settings*. University of New South Wales. Viitattu 12.5.2024. <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0211183>

Työsuojelu, Aluehallintovirasto. (2013). *Väkivallan uhka työssä*. Viitattu 23.9.2024. <https://tyosuojelu.fi/documents/154017715/168016298/V%C3%A4kivallan+uhka+ty%C3%B6ss%C3%A4+2016.pdf/cba409ad-5766-44b9-b813-d5652a22a300?t=1716446209996>

Työsuojelu. (2024). *Työolot: Väkivallan uhka*. Viitattu 8.5.2024. <https://tyosuojelu.fi/tyoolot/vakivallan-uhka>

Työ- ja elinkeinoministeriö. (2023). *Työelämäbarometri 2022*. Viitattu 17.4.2024. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164723/TEM_2023_13.pdf

Työterveyslaitos. (2024). *Riskien arviointi työpaikalla*. Työturvallisuus. Viitattu 16.4.2024. <https://www.ttl.fi/teemat/tyoturvallisuus/riskien-arviointi-tyopaikalla>

Työturvallisuuskeskus. (2024). *Työpaikkaväkivallan hallinta*. Viitattu 22.10.2024. <https://ttk.fi/tyoturvallisuus/tyopaikkavakivallan-hallinta/>

Työturvallisuuskeskus. (2020). *Väkivalta pois työpaikalta*. Viitattu 20.4.2024. <https://ttk.fi/wp-content/uploads/2022/04/Vakivalta-pois-tyopaikalta.pdf>

Vilka, H. (2021). *Näin onnistut opinnäytetyössä: ratkaisut tutkimuksen umpikujiin* (e-kirja). PS-kustannus.

Wang, J., Wu, H., Wu, Y., Yang, C., Zhang, D. & Zhang, K. (2024). *The mediating role of surface and deep acting and the moderating effect of occupational identity in workplace violence and sleep quality among psychiatric nurses: a cross-sectional study*. BMC Nursing, 23(1), Artikkele 152. Viitattu 3.5.2025. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02448-0>

Xiang, B., Morris, D. L., Petrini, M. A. & Stone, T. E. (2018). *Incidence, type, related factors, and effect of workplace violence on mental health nurses: A*

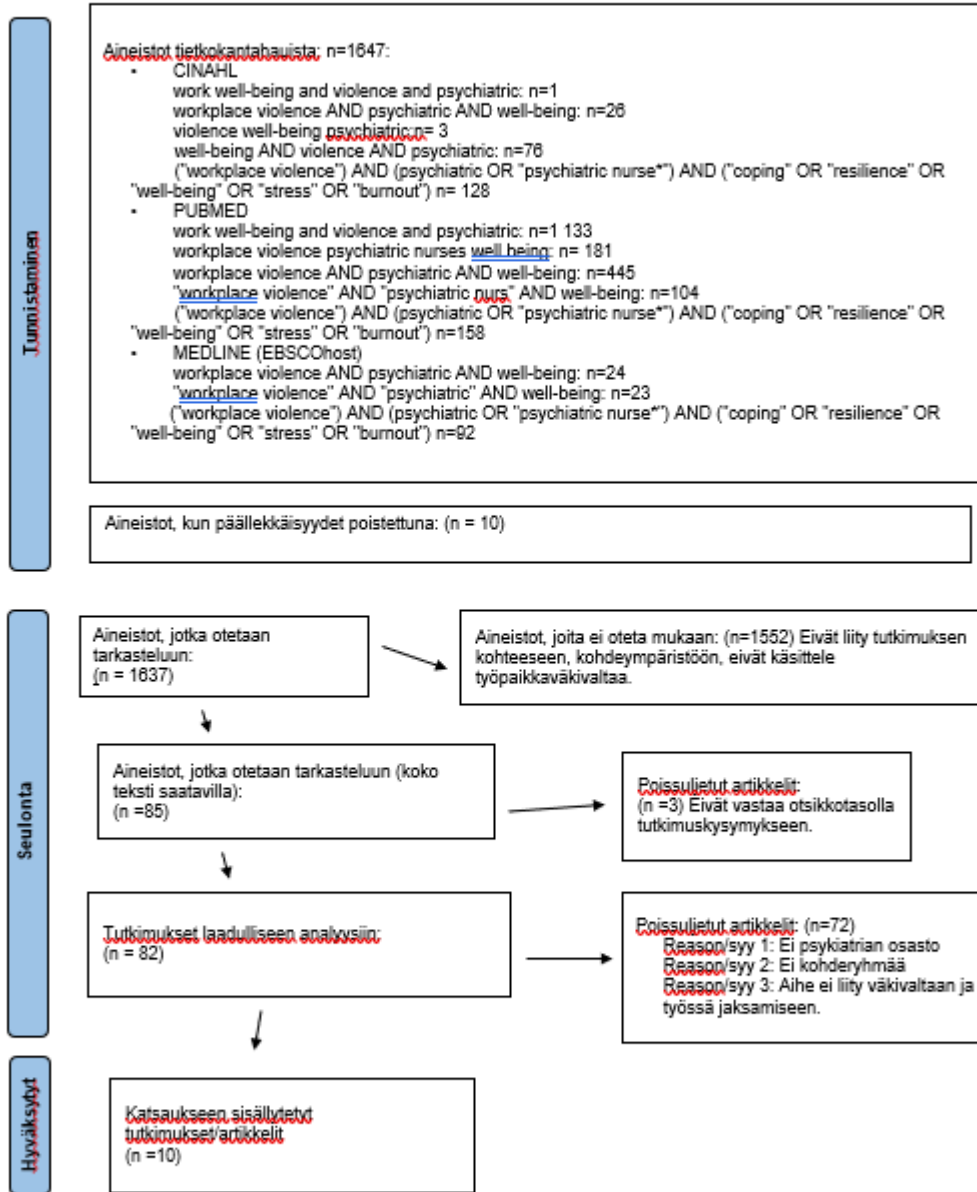
cross-sectional survey. Archives of Psychiatric Nursing, 32(1), 31–38. Viitattu 1.5.2025. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2017.09.013>

Valitut tutkimukset:

TUTKIMUS	TUTKIMUSASETELMA	AINEISTO JA MAA	TEKIJÄ(T)	VUOSILUKU	KESKEISET TULOKSET
Workplace violence against nurses working in psychiatric hospitals in Jordan	Poikkileikkaustutkimus	Psykiatristen sairaaloiden sairaanhoitajat (n=57) JORDANIA	Hasan Al-Omari, Abdallah Abu Khait, Hanan Al-Modallal, Eman Al-Awabdeh, Shafer Hamaideh	2019	Väkivallan kokemisen yleisyys, fyysiset ja psyykkiset negatiiviset oireet väkivallan kokemuksen jälkeen, kuten ahdistus ja viha.
Effectiveness of Interventions to Improve Coping and Resilience of Frontline Mental Healthcare Professionals Towards Workplace Violence on Psychiatric Wards—A Systematic Review	Systemaattinen katsaus	Yhdeksän eri tutkimusta interventioista psykiatriassa osastoilla, tutkittavina psykiatrisia sairaanhoitajia (n=273) ALANKOMAAT	Paul Doedens, Laura M. Kiel-Clayton, Joost G. Daams, Lieuwe de Haan	2025	Unenlaadun heikkeneminen, uupumus, masennusoireet, halu vaihtaa työpaikkaa Organisaation tuki tärkeää, interventiot ja koulutukset työntekijöille tärkeitä ja auttoivat selviytymään paremmin työpaikkaväkivallan kokemuksesta
The mediating role of surface and deep acting and the moderating effect of occupational identity in workplace violence and sleep quality among psychiatric nurses	Poikkileikkaustutkimus	Psykiatriset sairaanhoitajat, kyselylomake (n=677) KIINA	Ke Zhang, Jiayi Wang, Yuekun Wu, Di Zhang, Chenxin Yang, Hui Wu	2024	Unenlaadun heikkeneminen, unihäiriöt, työelämän tunnesäätelyn haasteet, psyykkisen voimien palauttamisen haasteet, työssä jaksamisen haasteet
Violence toward staff in the inpatient psychiatric setting: Nurses' perspectives: A qualitative study	Laadullinen tutkimus	Haastattelut, psykiatriset sairaanhoitajat (n=12) BRUNEI	Zhi Ying Lim, Deeni Rudita Idris, Hj Md Ashraf Lim Abdullah, Hjh Radiah Omar	2023	Väkivalta koettiin "työhän kuuluvaksi", psyykkiset negatiiviset oireet, unihäiriöt, väkivalta tapahtumista raportointi puutteellista, vaarallisen työn lisää huomioitava, väkivallan määrä "vakio" huolimatta tutkimuksista ja kampanjoinnista
Workplace Violence and Burnout Among Mental Health Workers	Poikkileikkaustutkimus	Mielenterveyden ammattilaiset, Maslach Burnout Inventory (MBI) Sairaanhoitajat (n=56) ITALIA	Andrea Aguglia, Martino Belvederi Murri, Claudia Conigliaro, Nicolò Cipriani, Marco Vaggi, Gabriele Di Salvo, Giuseppe Maina, Vito Cavone, Eugenio Aguglia, Gianluca Serafini, Mario Amore	2019	Työuupumus yleistä akuuttipsykiatriassa, sanallinen väkivalta provosoi fyysistä väkivaltaa herkemmin uupumukseen, naissukupuoli herkempi kokea uupumusta
Workplace Violence, Workforce Stability, and Well-being in China's Psychiatric Hospitals	Poikkileikkaustutkimus	Psykiatristen sairaaloiden henkilökunta Kiinassa	Xinxin Han, Feng Jiang, Lijun Shen, Yuanli Liu, Tingfang Liu, Huanzhong Liu, Peicheng Wang,	2022	Työpaikkaväkivallan yleisyys (esim. sanallista väkivaltaa kokenut 86 %), lisääntynyt

		KIINA	Zimo Yang, Yi-Lang Tang, Jiming Zhu		halu vaihtaa työpaikkaa, miespuoliset ja nuoret kokevat väkivaltaa useammin.
The moderating role of social support on workplace violence and stress among psychiatric nurses	Poikkileikkaus-utkimus	Psykiatriset sairaanhoitajat(n=195) JORDANIA	Ghada Shahrour, Ihab Taha, Amira Mohammed Ali, Muntaha Alibrahim	2022	Työpaikkaväkivalta yleistä ts. 97,4 % kokenut urallaan väkivaltaa työssään, työvuorokohtaiset erot ts. kolmivuorotyössä väkivallan kokeminen yleisempää ja miessukupuoliset kokivat useammin väkivaltaa.
Incidence, Type, Related Factors, and Effect of Workplace Violence on Mental Health Nurses: A Cross-sectional Survey	Poikkileikkaus-utkimus	Sairaanhoitajat (n=290) KIINA	Bing Xiang Yang, Teresa E Stone, Marcia A Petrini, Diana L Morris	2018	Työpaikkaväkivalta yleistä ts. 94,6 % oli kokenut jonkinlaista väkivaltaa kuluneen vuoden aikana. Väkivallan kokeminen lisää työuupumusta ja työpaikan vaihtoa-ikeita
The association between the adverse event reporting system and burnout and job satisfaction of nurses: Workplace violence as a mediator	Poikkileikkaus-utkimus	Sairaanhoitajat, (n=9744) haittatapahtumien raportointijärjestelmä KIINA	Yanhua Chen, Yanrong He, Peicheng Wang, Feng Jiang, Yanrong Du, Ming Yen Cheung, Huanzhong Liu, Yuanli Liu, Tingfang Liu, Yilang Tang, Jiming Zhu DPhill	2024	Työpaikkaväkivalta vähentää työssä jaksamista, väkivaltatapahtumista raportointi koettiin tärkeänä ja vähensi työpaikkaväkivaltaa, työpaikalla pitää olla toimiva ja käytössä olevahaittatapahtumien raportointijärjestelmä
Effort–reward imbalance and well-being among psychiatric nurses: the mediating role of burnout and decent work	Poikkileikkaus-utkimus	Psykiatriset sairaanhoitajat (n=397) KIINA	Xiaoyan Zhang, Liya Zhang, Bowen Xue, Yanping Li, Mengmeng Yan, Hong Luo, Xiaoyu Huang	2024	Työpaikkaväkivalta lisää työuupumusta, väkivallan kokemus vähensi työn merkityksellisyyttä ja arvostuksen tunnetta työssä.

Tutkimusten tunnistaminen tietokantojen ja rekisterien avulla



*Consider, if feasible to do so, reporting the number of records identified from each database or register searched (rather than the total number across all databases/registers).

**If automation tools were used, indicate how many records were excluded by a human and how many were excluded by automation tools. Source: Page MJ, et al. BMJ 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71.

This work is licensed under CC BY 4.0. To view a copy of this license, visit <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

JBI-arvioinnit mukaan otetuille tutkimuksille

Tässä liitteessä on esitetty kymmenen tutkimusartikkelin luotettavuusarviointi JBI-arviointikriteerien mukaisesti. Arviointityökalut on valittu tutkimustyyppin mukaan. Käytetyt tarkistuslistat: JBI: Arviointikriteerit poikkileikkaustutkimukselle, BI: Arviointikriteerit laadulliselle tutkimukselle ja BI: Arviointikriteerit järjestelmälliselle (systemaattiselle) katsaukselle.

1. Poikkileikkaustutkimus: Amira, Ghada ym. (2022) The moderating role of social support on workplace violence and stress among psychiatric nurses

Kysymys	Kyllä	Ei	Epäselvä	Ei sovellettavissa	Kommentti
Kysymys 1	x				Psyk.sairaanhoidajat
Kysymys 2	x				Psyk.sairaala
Kysymys 3	x				
Kysymys 4	x				
Kysymys 5	x				
Kysymys 6	x				
Kysymys 7	x				
Kysymys 8	x				

2. Poikkileikkaustutkimus: Bing, Morris ym. (2018) Incidence, Type, Related Factors, and Effect of Workplace Violence on Mental Health Nurses: A Cross-sectional Survey

Kysymys	Kyllä	Ei	Epäselvä	Ei sovellettavissa	Kommentti
Kysymys 1	x				Psyk.sairaanhoidajat
Kysymys 2	x				Psyk.sairaala
Kysymys 3	x				
Kysymys 4	x				
Kysymys 5	x				
Kysymys 6	x				
Kysymys 7			x		
Kysymys 8	x				

3. Poikkileikkaustutkimus: Han, Jiang ym. (2022) Workplace Violence, Workforce Stability, and Well-being in China's Psychiatric Hospitals

Kysymys	Kyllä	Ei	Epäselvä	Ei sovellettavissa	Kommentti
Kysymys 1	x				Psyk.sairaanhoidajat
Kysymys 2	x				Psyk.sairaala
Kysymys 3			x		Raportit vaillinaisia
Kysymys 4			x		Väkivallan tyyppin mittaaminen epäselvää
Kysymys 5			x		vastaukset avoimia
Kysymys 6	x				
Kysymys 7	x				

Kysymys 8	x				
-----------	---	--	--	--	--

4. Poikkileikkaustutkimus: Abu Khait, Al.Omari ym. (2019) Workplace violence against nurses working in psychiatric hospitals in Jordan

Kysymys	Kyllä	Ei	Epäselvä	Ei sovellettavissa	Kommentti
Kysymys 1	x				Psyk.sairaanhoitajat
Kysymys 2	x				
Kysymys 3	x				Kyselytyökalu
Kysymys 4	x				
Kysymys 5	x				
Kysymys 6	x				
Kysymys 7			x		
Kysymys 8	x				Liittyy suoraan aiheeseen

5. Poikkileikkaustutkimus: Aguglia, Aquglia ym. (2019) Workplace Violence and Burnout Among Mental Health Workers

Kysymys	Kyllä	Ei	Epäselvä	Ei sovellettavissa	Kommentti
Kysymys 1	x				Psyk.sairaanhoitajat
Kysymys 2	x				Psyk.sairaala
Kysymys 3	x				
Kysymys 4	x				
Kysymys 5	x				
Kysymys 6	x				
Kysymys 7	x				
Kysymys 8	x				

6. Poikkileikkaustutkimus: Bowen, Hon ym. (2024) Effort–reward imbalance and well-being among psychiatric nurses: the mediating role of burnout and decent work

Kysymys	Kyllä	Ei	Epäselvä	Ei sovellettavissa	Kommentti
Kysymys 1	x				Psyk.sairaanhoitajat
Kysymys 2	x				
Kysymys 3	x				
Kysymys 4	x				Mittarit käytössä
Kysymys 5	x				
Kysymys 6	x				
Kysymys 7	x				
Kysymys 8	x				

7. Poikkileikkaustutkimus: Wang, Zhang ym. (2024) The mediating role of surface and deep acting and the moderating effect of occupational identity in workplace violence and sleep quality among psychiatric nurses

Kysymys	Kyllä		Ei	Epäselvä	Ei sovellettavissa	Kommentti
Kysymys 1	x					Psyk.sairaanhoitajat
Kysymys 2	x					

Kysymys 3	x					Väkivallan mittari käytössä
Kysymys 4	x					
Kysymys 5	x					
Kysymys 6	x					
Kysymys 7	x					
Kysymys 8	x					

8. Poikkileikkaustutkimus: Chen, Jiang ym. (2024) The association between the adverse event re-reporting system and burnout and job satisfaction of nurses: Workplace violence as a mediator

Kysymys	Kyllä		Ei	Epäselvä	Ei sovellettavissa	Kommentti
Kysymys 1	x					Psyk.sairaanhoidajat
Kysymys 2	x					Psyk.sairaala
Kysymys 3				x		Kysymysmittari epäselvä
Kysymys 4	x					
Kysymys 5	x					
Kysymys 6	x					
Kysymys 7	x					
Kysymys 8	x					

9. Laadullinen tutkimus: Ashraf, Deeni ym. (2023) Violence toward staff in the inpatient psychiatric setting: Nurses' perspectives: A qualitative study

Kysymys	Kyllä	Ei	Epäselvä	Ei sovellettavissa	Kommentti
Kysymys 1	x				
Kysymys 2	x				
Kysymys 3	x				Käytetty useita tietokantoja
Kysymys 4	x				Kaksi tutkijaa lisää luotettavuutta
Kysymys 5	x				Laadunarvion työkalua käytetty
Kysymys 6	x				
Kysymys 7	x				
Kysymys 8	x				
Kysymys 9	x				
Kysymys 10	x				Liittyy suoraan aiheeseen

10. Systemaattinen katsaus: Doedens, Kiel-Clayton ym. (2025) Effectiveness of Interventions to Improve Coping and Resilience of Frontline Mental Healthcare Professionals Towards Workplace Violence on Psychiatric Wards—A Systematic Review

Kysymys	Kyllä	Ei	Epäselvä	Ei sovellettavissa	Kommentti
Kysymys 1	x				
Kysymys 2	x				Kriteerit mainittuna selkeästi
Kysymys 3	x				Käytetty useita tietokantoja

Kysymys 4	x				
Kysymys 5	x				Laadunarvion työkalua käytetty
Kysymys 6	x				Selkeät ja informatiiviset taulukot
Kysymys 7	x				
Kysymys 8	x				
Kysymys 9	x				
Kysymys 10	x				
Kysymys 11	x				Liittyy suoraan aiheeseen