

Hoitajien kokemus potilaiden heihin kohdistamasta väkivallasta oikeuspsykiatrisella osastolla

Pro gradu -tutkielma
Tampereen yliopisto
Yhteiskuntatieteiden tiedekunta
Terveystieteiden tutkinto-ohjelma
Hoitotiede
Paavo Puntalo
Lokakuu 2017

TIIVISTELMÄ

Tampereen yliopisto

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta

PAAVO PUNTALO: Hoitajien kokemus potilaiden heihin kohdistamasta väkivallasta oikeuspsykiatrisella osastolla

Pro gradu -tutkielma; 49 sivua, 5 liitettä

Ohjaajat: FT, dosentti, yliopiston lehtori Kylmä Jari ja TtT, professori Paavilainen Eija

Hoitotiede

Lokakuu 2017

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata hoitajien kokemuksia potilaiden heihin kohdistamasta väkivallasta oikeuspsykiatrisella osastolla. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa oikeuspsykiatrian erikoisalalla työskentelevien hoitajien kokemuksista potilaiden heihin kohdistaman väkivallan suhteen. Saatu tutkimustieto lisää ymmärrystä hoitajiin kohdistuvan väkivallan vaikutuksista oikeuspsykiatrisessa hoitotyössä. Saatua tietoa voidaan hyödyntää hoitajien koulutuksessa, työnohjauksessa sekä väkivaltatilanteiden jälkihoidossa.

Tutkimus oli luonteeltaan laadullinen ja aineisto kerättiin teemahaastattelumenetelmällä vuonna 2017. Haastatteluteemat nousivat vuonna 2015 tehdystä systemaattisesta kirjallisuuskatsauksesta. Haastattelut toteutettiin yksilohaastatteluina (n=21). Haastateltavat hoitajat työskentelivät Vanhan Vaasan sairaalassa, joka tuottaa oikeuspsykiatrisia erityistason palveluita koko Suomen alueelle. Aineiston analyysi suoritettiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Tutkimuksen tulosten mukaan hoitajat kokevat haitallista fyysistä ja henkistä kuormitusta potilaiden väkivaltaisen käyttäytymisen vuoksi. Väkivallalla koetaan olevan negatiivisia vaikutuksia hoitajien terveyteen ja työhyvinvointiin. Väkivallalla on myös vaikutuksia hoitajien persoonan muutoksiin.

Hoitajat kokevat työskentelevänsä ammatissa ja työpaikassa, jossa työpaikkaväkivalta näyttelee suurta osaa. Hoitajat kuitenkin suhtautuvat kohtaamaansa väkivaltaan ammatillisesti ja jatkavat hoidollista vuorovaikutusta väkivaltaisten potilaiden kanssa. Hoitajat kokevat työyhteisön voimavarana väkivaltatilanteiden hoidossa ja niiden käsittelyssä.

Hoitajat saavat tukea organisaatiolta väkivaltatilanteissa, mutta väkivaltatilanteiden hoitoon kaivataan edelleen lisää panostusta. Vaikka väkivaltavaaroja pyritään ennakoimaan, niin silti hoitajien voimavaroja kuluu edelleen paljon potilaiden väkivaltaisen käytöksen hallitsemiseen.

Tulosten perusteella voidaan tehdä johtopäätös, että Suomessa väkivalta on oikeuspsykiatrisessa hoitotyössä läsnä ja se vaikuttaa hoitajiin monella tapaa. Psykiatrinen hoitokulttuuri kaipaa muutosta suuntaan, jossa hoitajiin kohdistuvaa väkivaltaa ei hyväksytä millään tapaa. Yhteiskunnallinen asennemuutos on tarpeen, jotta väkivallan uhriksi joutuminen ei olisi hoitotyön ammattilaisen osa. Hoitajien työturvallisuuden kehittäminen vaatii edelleen toimia ja tässä tulisi ottaa huomioon hoitohenkilökunnan tarpeet ja näkemykset. Oikeuspsykiatrisessa hoitotyössä hoitajien kohtaamaa väkivaltaa tulisi avata yhteiskunnassa laajemmin, jotta ymmärrys ja tieto sen olemassaolosta lisääntyisivät.

Avainsanat: hoitaja, oikeuspsykiatrinen hoitotyö, potilas, väkivalta

ABSTRACT

University of Tampere

Faculty of Social Sciences

PAAVO PUNTALO: Nurses' experiences of violence by patients in a forensic psychiatric ward

Master's Thesis; 49 pages, 5 appendices

Supervisors: PhD, Adjunct professor, University Lecturer Kylmä Jari ja PhD, Professor Paavilainen Eija

Nursing Science

October 2017

The purpose of this study was to describe the nurses' experiences of violence against them by the patients in a forensic psychiatric ward. The aim of the study was to provide information on the experiences of nurses working on the special field of forensic psychiatric nursing, who have encountered patient violence. The research data will increase understanding of the effects of violence against nurses working in the field of forensic psychiatric nursing. The information obtained can be utilized in nurses' education, in job counseling, and in follow-ups of violent situations.

The material for this qualitative research was collected in 2017 using a theme interview method. The interview topics rose from the systematic literature review done in 2015. The interviews were conducted as individual interviews (n = 21). The interviewed nurses work at the Vanha Vaasa hospital, which provides special forensic psychiatric services for whole Finland. The analysis of the material was carried out using material-based content analysis.

According to the results of the study, nurses experience adverse physical and mental strain due to the violent behavior of the patients. Violence is also felt to have negative impacts on nurses' overall health and well-being at work. In addition, violence can affect personality changes in the nurses.

The nurses feel they work in a profession and at a workplace, where workplace violence plays a large role. However, the nurses have a professional attitude towards the violence they face, and they continue to interact with the violent patients. Nurses see their work community as a resource for managing and dealing with violent situations.

Nurses receive support from the organization in violent situations, but further efforts are needed to address these cases. Even though there is an attempt to anticipate the threats of violence, a lot of the nurses' resources are still spent in trying to manage the patients' violent behavior.

Based on the results, it can be concluded that violence is present in the forensic psychiatric nursing in Finland, and it affects the nurses in many ways. The psychiatric nursing culture needs to change so that violence against nurses is not accepted in any way or form. A social change of attitude is needed, so that being a victim of violence would not be seen as part of being a nursing professional. The development of occupational safety of nurses requires further action and the needs and views of nursing staff should be considered in this. The society should be made more aware of the violence faced by nurses in forensic psychiatric nursing, so that information and understanding about the matter would increase.

Keywords: Nurse, forensic psychiatric nursing, patient, violence

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 HOITAJIIN KOHDISTUVA VÄKIVALTA PSYKIATRISISSA HOITOTYÖSSÄ	3
2.1 Hoitajan ammattiin kuuluva negatiivinen piirre	5
2.2 Työntekoon liittyvät ristiriitaiset tunteet	5
2.3 Ongelmia potilassuhteessa toimimisessa	6
2.4 Mielenkiinnon heikkeneminen työtä kohtaan	6
2.5 Terveyden vaarantuminen	7
2.6 Minäkuvan muuttuminen	7
2.7 Toiminnan muuttuminen epäsuotuisasti	7
3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ	8
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	8
4.1 Tutkimuksen metodiset lähtökohdat	8
4.2 Tutkimuksen osallistujat ja aineiston keruu	9
4.3 Tutkimuksen aineiston analyysi	9
5 TUTKIMUKSEN TULOKSET	11
5.1 Väkivallan kuormittavuus hoitajan ammatissa	11
5.1.1 Haitallinen fyysinen kuormitus	11
5.1.2 Haitallinen henkinen kuormitus	12
5.1.3 Työpaikkaväkivallan riskiammatti	12
5.2 Työntekoon liittyvät monimuotoiset tunteet	13
5.2.1 Organisaation tarjoama tuki väkivaltatilanteissa	14
5.2.2 Väkivaltatilanteiden hoitoon lisää panostusta	15
5.2.3 Työyhteisö voimavarana väkivaltatilanteiden hoidossa	16
5.2.4 Väkivallan aiheuttamat tunnereaktiot	17
5.3 Keinoja potilassuhteessa toimimisessa	18
5.3.1 Hoidollisen vuorovaikutussuhteen vaikeutuminen	18
5.3.2 Ammatillinen suhtautuminen väkivaltaan	19
5.3.3 Väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisy taidot potilassuhteessa	20
5.3.4 Hoidollisen vuorovaikutussuhteen ylläpitäminen	20
5.4 Mielenkiinnon heikkeneminen hoitotyötä kohtaan	21
5.4.1 Työhyvinvointiin negatiivisesti vaikuttavat tekijät	21
5.5 Terveydentilan muutokset väkivallasta johtuen	23
5.5.1 Fyysisen terveyden heikentyminen	23
5.5.2 Psykkisen terveyden heikentyminen	25
5.5.3 Väkivallan negatiiviset vaikutukset siviilielämään	25
5.5.4 Toimintakyvyn ylläpito	26
5.6 Minäkuvan muuttuminen väkivallasta johtuen	27
5.6.1 Väkivallasta johtuvat persoonan muutokset	27
5.7 Toiminnan muuttuminen väkivallasta johtuen	29
5.7.1 Hoitotyön muutoksen vaikutukset hoidon toteutukseen	29
5.7.2 Voimavarojen kuluminen väkivaltaan	30
5.7.3 Väkivaltavaarojen ennakointi	31
6 POHDINTA	33
6.1 Tulosten tarkastelu	33
6.2 Tutkimuksen eettisyys	39
6.3 Tutkimuksen luotettavuus	40
6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	42

7 LÄHTEET	44
8 LIITTEET	49
Liite 1. Tutkimuslupa	49
Liite 2. Saatekirje tutkimukseen osallistumisesta	51
Liite 3. Teemahaastattelu runko	52
Liite 4. Esimerkkitaulukko alkuperäisilmaisujen pelkistämisestä	53
Liite 5. Esimerkki luokittelusta yhden yläluokan osalta	54

1 JOHDANTO

Työpaikkaväkivalta on merkittävä terveysriski hoitotyössä linjaa Työterveyslaitos tiedotteessaan 2010 (TTL 51/2010). Työpaikkaväkivalta kasaantuu tyypillisesti tietyille ammattiryhmille, ja sitä koetaan eniten terveys- ja sosiaalialan ammattiteissa (Capiten & Koskelainen 2015; TKK 2010/1; Tilastokeskus 2009; ILO 2002; Markkanen 2000).

Terveydenhuoltoalalla väkivalta tapahtuu lähes aina työpaikalla ja potilaskontaktissa (TTK 2010/1). Työpaikkaväkivalta on lisääntynyt Suomessa, ja olemassa olevien viitteiden mukaan nouseva suuntaus näkyy myös muissa maissa (Takala & Ostbaum 2009; ILO 2002). Hoitajat kokevat monenlaista työpaikkaväkivaltaa, jolle altistuminen aiheuttaa psyykkisiä ja fyysisiä vammoja ja sitä kautta muun muassa ennen aikaista työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymistä (Pensola & Gould 2009).

Terveydenhuoltoalalla toimivat ammatinharjoittajat luokitellaan monelta osin riskiammattiryhmään kuuluvaksi juuri työssä esiintyvän väkivallan vuoksi (Piispa & Hulkko 2010). World Health Organization (WHO) on osaltaan ottanut kantaa terveydenhuoltoalan globaaliin ongelmaan työpaikkaväkivallan suhteen. WHO:n mukaan tilanne on osaltaan hälyttävä ihmisoikeuksien näkökulmasta (ILO 2002).

Terveydenhuoltoalalla hoitohenkilökuntaan kohdistuva väkivalta on laajasti tunnistettu ilmiö maailmanlaajuisesti (ILO 2002) sekä Suomessa (TKK 2010/1, Tilastokeskus 2009). Psykiatrian erikoisalalla työskenteleviin hoitajiin kohdistuvaa väkivaltaa on tutkittu aikaisemmin laajalti kansainvälisesti sekä myös jonkin verran Suomessa (Zeng ym. 2013; Bilgin 2009; Pitkänen 2003).

Psykiatrisen hoitotyön painopiste on muuttunut viime vuosikymmenien aikana avohoitopainotteiseksi laitoshoitopaikkojen vähentämisestä johtuen (THL 2011/4) ja tämä kehitys tulee jatkumaan suunnitellusti valtakunnallisella tasolla (THL 2011/6). Sairaalassa hoidetaan nykyään vaikeimmin psyykkisistä sairauksista kärsivät potilaat, ja sairaalaan saavutaan entistä enemmän vastentahtoisesti (THL 2013/4). Mielenterveyslaki edellyttää itselleen ja muille vaaraksi olevien potilaiden hoidon psykiatrisen sairaanhoidon piirissä (Mielenterveyslaki 1990/1116).

Hoidettavien potilaiden moninaiset ongelmat ja vakavat psyykkiset sairaudet ovat muuttaneet hoitajien työtä entistä haasteellisemmaksi (THL 2013/4). Erityisesti psykiatrisissa sairaaloissa työskentelevillä hoitajilla on suuri riski altistua potilaiden kohdistaman työpaikkaväkivallan uhriksi (Pitkänen ym. 2009; Pitkänen 2003; Lewis & Dehn 1999).

Hoitajiin kohdistuva väkivalta voi vaikuttaa heihin negatiivisesti monella tapaa ja siihen liittyy myös vakava fyysisen loukkaantumisen ja henkisen vaurioitumisen riski (Poijula 2012; Nachreiner ym. 2007; Lanza ym. 2006). Organisaatiot, jossa hoitajat työskentelevät eivät pysty turvaamaan hoitohenkilökunnan koskemattomuutta ja hyvinvointia riittävästi (Jansen ym. 2006). Syitä on monia, kuten hoitajien määrä suhteessa potilasmäärään (Blando ym. 2013; Child & Menten 2010; Maquire & Ryan 2007), rajoittamiskeinojen riittämättömyys (Maquire & Ryan 2007) sekä oikeanlaisen hoitopaikan löytyminen potilaille ja organisaation rakenteiden joustamattomuus (Child & Menten 2010).

Työhyvinvoinnin ja hoidon laadun vuoksi työpaikkaväkivallan vähentäminen on oleellista, koska työssä koettu väkivalta kuormittaa hoitajia negatiivisesti, vähentää työn tuottavuutta, lisää sairauspoissaoloja sekä vaikuttaa epäsuotuisasti työilmapiiriin (Heponiemi ym. 2009; Pitkänen 2003; Chappell & Di Martino 1998). Jo pelkkä väkivallan uhka voi vaikuttaa negatiivisesti hoitajien työssä jaksamiseen, työtehokkuuteen ja työiihtyvyyteen, mikä voi johtaa jopa alan vaihtoon (Kivimäki ym. 2007; Pitkänen 2003).

Hoitohenkilökunnan kohtaamaan väkivaltaan suhtaudutaan sosiaali- ja terveysalan yksiköissä edelleen hiljaisen hyväksynnän kautta ajatellen, että tietty määrä väkivaltaa kuuluu työnkuvaan. Työpaikkaväkivaltaan ollaan jo niin turtuneita, että sitä ei jakseta enää edes problematisoida (Ward 2013; Soisalo 2011; Currid 2009; Gerberich ym. 2004).

Oikeuspsykiatrian erikoisalalla toimivien hoitajien kokemuksia potilaiden heitä kohtaan kohdistaman väkivallan suhteen on Suomessa tutkittu vähän (Tiihonen, Vehviläinen-Julkunen, Nikkonen & Vuorio 2009). Oikeuspsykiatrinen hoitotyö on erityistason hoitoa, joka sisältää väkivaltaisten, rikokseen syyllistyneiden ja syyntakeettomaksi todettujen sekä tahdosta riippumattomassa hoidossa olevien henkilöiden hoitoa (Tenkanen 2010). Pääsääntöisesti oikeuspsykiatrinen hoitotyö kohdistuu kolmeen eri potilasryhmään, kuten mielentilatutkimuksessa oleviin potilaisiin, vaikeahoitoisiin siviilipotilaisiin sekä Terveiden ja hyvinvointilaitoksen (THL) syyntakeettomaksi toteamiin kriminaalipotilaisiin (Kuivalainen ym. 2014).

Oikeuspsykiatrinen hoito Suomessa toteutetaan valtion mielisairaaloissa Vaasassa ja Kuopiossa, Psykiatrisessa vankisairaalassa Turussa sekä yliopistoklinikoiden oikeuspsykiatrian yksiköissä Tampereella, Oulussa ja Helsingissä (Rautanen ym. 2015).

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata hoitajien kokemuksia potilaiden heihin kohdistamasta väkivallasta oikeuspsykiatrisella osastolla. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa oikeuspsykiatrian erikoisalalla työskentelevien hoitajien kokemuksista potilaiden heihin

kohdistaman väkivallan suhteen. Saatua tietoa voidaan tulevaisuudessa hyödyntää oikeuspsykiatrisessa hoitotyössä työskentelevien hoitajien koulutuksessa, työnohjauksessa sekä mahdollisten väkivaltatilanteiden jälkihoidossa. Saatu tutkimustieto lisää ymmärrystä hoitajiin kohdistuvan väkivallan vaikutuksista oikeuspsykiatrian erikoisalalla.

2 HOITAJIIN KOHDISTUVA VÄKIVALTA PSYKIATRISISSA HOITOTYÖSSÄ

Tässä tutkimuksessa tarkastelun kohteena olivat hoitajien kokemukset potilaiden heihin kohdistamasta väkivallasta. Tutkimuksessa pyrittiin selvittämään potilaiden hoitohenkilökuntaan kohdistaman väkivallan kokemuksia oikeuspsykiatrian erikoisalalla toimivien hoitajien näkökulmasta. Kirjallisuushaku suoritettiin Cinahlissa, PsycINFOssa sekä Medicissä. Haku tehtiin asiasanahauulla täydentäen vapaasanahauulla. Hakusanoina oli mm. Violence, workplace violence, psychiatric units, psychiatric nursing, nurse*, forensic psychiatry, väkivalta, oikeuspsykiatria. Käsihakuja suoritettiin myös täydentämään hakutuloksia. Tässä kappaleessa tarkastellaan aikaisemman tutkimuksen perusteella hoitajiin kohdistuvaa väkivaltaa psykiatrisessa hoitotyössä hyödyntäen kirjallisuuskatsauksesta (Halkola, Puntalo 2015) nousseita teemoja.

Väkivalta tarkoittaa sellaista vallan käyttöä, jossa se tuottaa vahinkoa toiselle ihmiselle tavalla tai toisella. Väkivalta on ruumiillista koskemattomuutta, oikeuksia tai etuja loukkaavaa tai vahingoittavaa voimakeinojen käyttöä. (National Institute for Health and Care Excellence 2015.) Maailman terveysjärjestö WHO:n määritelmän mukaan väkivalta on fyysisen voiman tai vallan tahallista käyttöä tai sillä uhkaamista. Se kohdistuu ihmiseen itseensä, toiseen ihmiseen, ihmisryhmään tai yhteisöön ja johtaa tai voi hyvin todennäköisesti johtaa kuolemaan, fyysisen tai psyykkisen vamman syntymiseen, kehityksen häiriytymiseen tai perustarpeiden tyydyttymättä jäämiseen. WHO:n määritelmässä väkivalta yhdistetään nimenomaan itse tekoon eikä sen lopputulokseen. (WHO 2005.) Väkivalta eri muodoissaan on seurannut ihmiskunnan kehitystä näihin päiviin saakka ja sen esiintyminen tuntuu olevan pysyvä osa ihmisyyttä ponnisteluista huolimatta (Mider 2013).

Psykiatrinen hoitotyö pitää sisällään tutkimusta ja hoitoa mielenterveyden häiriöistä kärsiville potilaille. Psykiatrian erikoisaloja ovat lasten-, nuoriso-, aikuis- ja oikeuspsykiatria sekä erityisosaamisalueita esimerkiksi päihde- ja vanhuspsykiatria. Useimmiten syynä psykiatriseen

erikoissairaanhoidon päätymiseen ovat elämäntilannekriisit, psykoosi, vaikea ja pitkittynyt masennus, vaikeat persoonallisuushäiriöt, itsetuhoajatukset tai itsemurhayritys. (HUS 2016.)

Psykiatrisessa hoitotyössä potilaiden väkivaltainen käytös ei ole uusi ja harvinainen ilmiö (Tiihonen 2004). Psykiatrisessa hoitotyössä hoitajiin kohdistuva fyysinen väkivalta potilaiden taholta ilmenee muuan muassa lyömisenä, esineellä lyömisenä, sylkemisenä, potkimisena, kuristamisena, puremisena, hiuksista vetämisenä, raapimisena ja seksuaalisena väkivaltana (Moylan & Cullinan 2011, Kisa 2008, Nijman ym. 2005). Psykkinen väkivalta koetaan sanallisena häirintänä, arvosteluna, syyttämisenä, nimittelynä, kiroluna ja kiristämisenä sekä seksuaalisen väkivallan eri muotoina (Tiihonen ym. 2009; Kisa 2008; Foster ym. 2007; Merez, Rymaszewska, Mościcka, Kiejna & Jarosz-Nowak 2006).

Oikeuspsykiatrian erikoisalalla työskentelevien hoitajien kokemuksia potilaiden heihin kohdistamasta väkivallasta on tutkittu vähemmän, varsinkin Suomessa. Oikeuspsykiatrisen potilaan moniongelmaisuus on yksi huomattava tekijä väkivaltaisen käyttäytymisen esiintymisessä. Askolan mukaan (2011) oikeuspsykiatrisille potilaille ominaisia piirteitä ovat puutteelliset elämänhallintataidot, sosiaalisten verkostojen vajavaisuus, heikko vastuunottaminen, päihteiden käyttö ja rikolliseen elämäntapaan taipuvaisuus. 80 prosenttia oikeuspsykiatrian erikoisalalla hoidettavista potilaista sairastaa skitsofrenian eri muotoja ja sairauden tunnottomuus sekä hoitokielteisyys ovat Askolan (2011) mukaan myös yleisiä piirteitä oikeuspsykiatrian erikoisalalla hoidettavien potilaiden keskuudessa. Askola (2011) mainitsee myös impulssikontrollin häiriöt, aistiharhat sekä yleisen taipumuksen väkivaltaiseen käytökseen oikeuspsykiatrisen potilaan kohdalla. Oikeuspsykiatrian erikoisalalla työskentelevät hoitajat kuvaavat kuinka väkivaltaiset ja aggressiiviset potilaat tuottavat eniten ongelmia hoitotyössä (Mason, Coyle & Lovell 2008).

Tiihosen (2004) mukaan vakava mielenterveyshäiriö kuten skitsofrenia, kaksisuuntainen mielialahäiriö, psykoottinen masennus tai älyllinen kehitysvammaisuus voi nostaa väkivaltarikoksen riskiä 4,5- kertaiseksi yleisväestöön verrattuna. Skitsofreniaa sairastavien miesten vakavien väkivaltarikoksen riski voi nousta jopa 5-10-kertaiseksi yleisväestöön verrattuna. Skitsofrenian ja alkoholin yhteisvaikutus lisää Tiihosen (2004) mukaan väkivaltarikoksen riskiä jopa 25-kertaiseksi. Oikeuspsykiatrian erikoisalalla hoidettavien potilaiden moniongelmainen tausta ja siitä johtuva korostunut väkivaltaisen käytöksen mahdollisuus on otettava huomioon oikeuspsykiatrista hoitoa tarjoavissa yksiköissä.

2.1 Hoitajan ammattiin kuuluva negatiivinen piirre

Psykiatrisessa hoitotyössä hoitajat kuvaavat kokemansa väkivallan kuuluvan ammatin varjopuoliin ja väkivallan ilmeneminen koetaan olevan harmittava osa ammattia (Ward 2013). Väkiältä potilaiden taholta mielletään normaaliksi osaksi hoitajien työtä ja hoitajat kokevat, että on luontaista kohdata väkivaltaa hoitajan roolissa (Moylan & Cullinan 2011; Currid 2009). Psykiatristen potilaiden aggressiivinen käyttäytyminen hoitajia kohtaan nähdään rutiinina (Moylan & Cullinan 2011). Aikaisemman tutkimuksen mukaan hoitajat kokevat väkivallan kohtaamisen työssään olevan henkisesti ja fyysisesti kuluttavaa sekä voimavaroja uuvuttavaa (Jackson & Morrissette 2014; Kisa 2008). Hoitajat kokevat heihin kohdistuvan väkivallan aiheuttavan heissä kielteisen kokemuksen syntymisen tunteita työtään kohtaan (Currid 2009).

2.2 Työntekoon liittyvät ristiriitaiset tunteet

Aikaisemman tutkimuksen mukaan hoitajat kokevat erilaisia, ristiriitaisia työntekoon liittyviä tunteita, joita heihin kohdistuva väkiältä heissä aiheuttaa. Hoitajat kokevat pelon tunteita, jotka johtuvat muuan muassa väkivallan aiheuttamista pelottavista kokemuksista hoitotyössä. (Bimenyimana, Poggenpoel, Myburgh, Niekerk 2009; Currid 2009; Bigwood & Crowe 2008; McKinnon & Cross 2008.) Hoitajat kokevat myös pelkoa töihin osallistumisesta ja työssä olemisesta (Kindy, Petersen & Parkhurst 2005). Turvattomuuden tunne työssä ja uhatuksi tulemisen tunne lisäävät osaltaan pelon tuntemista (Moylan & Cullinan 2011; McKinnon & Cross 2008; Foster, Bowers & Nijman 2007). Hoitajiin kohdistuva väkiältä potilaiden taholta nostattaa hoitajissa myös vihan tunteita (Tema, Poggenpoel & Myburgh 2011; Bimenyimana ym. 2009; Kisa 2008). Työssä kohdattu väkiältä aiheuttaa myös alakuloisuuden tunteita, joihin liittyy negatiivisten mielipahan tuntemuksia sekä surua (Bimenyimana ym. 2009; Kisa 2008). Hoitajat kuvaavat myös ahdistuksen tunteita johtuen väkivallan uhasta ja todentumisesta heidän työssään sekä mainitsevat jatkuvan stressin vaivaavan heitä (Ward 2013; Tema ym. 2011; Tiuhonen ym. 2009; Bigwood & Crowe 2008).

Hoitajat kokevat väkivallan aiheuttavien tunteiden, kuten ärtyneisyyden, turhautumisen, toivottomuuden, epätoivon, avuttomuuden ja voimattomuuden saavan heissä aikaan tunnetta oman työn sisällön menettämisestä (Bimenyimana ym. 2009; Kindy ym. 2005). Välinpitämättömyys omaa työtä kohtaan kasvaa väkivallasta johtuen ja tämä aiheuttaa hoitajissa osaltaan myös työn sisällön menettämisen tunteita (Bimenyimana ym. 2009).

Potilaiden väkivaltainen käyttäytyminen hoitajia kohtaan saa hoitajat kokemaan itsensä epävarmaksi potilastyössä sekä nostaa epäonnistumisen tunteita ammatillisessa mielessä (Ward 2013; Needham, Abderhalden, Halfens, Dassen, Haug & Fischer 2005; Kindy ym 2005). Hoitajat kuvaavat väkivallan kohteeksi joutumisen nöyryyttäväksi kokemukseksi ja tapahtumien aiheuttavan häpeää oman työn suorittamisesta (Kisa 2008). Needhamin ja kumppaneiden (2005) mukaan osa hoitajista kokee empatiaa ja myötätuntoa väkivaltaista potilasta kohtaan sekä samalla huonoa omaa tuntoa.

2.3 Ongelmia potilassuhteessa toimimisessa

Psykiatrisessa hoitotyössä hoitajien kohtaama väkivalta vaikuttaa hoidolliseen kanssakäymiseen negatiivisesti. Hoitajat kokevat, että väkivalta on häiriötekijä, joka vaikeuttaa hoidollisen vuorovaikutuksen mahdollisuutta ja saattaa ehkäistä henkilökuntaa vuorovaikutuksessa olemisessa potilaan kanssa (Currid 2009; Needham ym. 2005). Hoitajat rajoittavat itsesuojelun vuoksi hoidollista toimintaansa sekä välttelevät mahdollisesti eskaloituvien tilanteiden hoitamista johtuen epäluottamuksesta potilaita kohtaan (Bigwood & Crowe 2008; Kindy ym. 2005). Kontaktin vältteleminen väkivaltaisiin potilaisiin sekä hoidollisten toimenpiteiden vältteleminen hankaloittavat myös hoitajien ja potilaiden välistä kanssakäymistä (Moylan & Cullinan 2011; Needham ym. 2005). Hoitajien ammatillisuuden rapautuminen johtuu inhimillisyyden tunteiden katoamisesta potilaita kohtaan sekä koston harkitsemisen myötä (Jackson & Morrissette 2014; Bimennyimana ym. 2009).

2.4 Mielenkiinnon heikkeneminen työtä kohtaan

Työssä kohdattu väkivalta vahvistaa työtytymättömyyttä hoitajien keskuudessa. Väkivalta aiheuttaa töihin menemisen pelkoa, vähentynyttä työssä viihtymistä sekä saa aikaan negatiivisia ajatuksia työtä kohtaan (Bimennyimana ym. 2009; Kindy ym. 2005). Työtyytyväisyyden lasku ja suoranainen viha työtä kohtaan laskevat hoitajien työmoraalia (Kisa 2008; Merecz ym. 2006; Needham ym. 2005). Hoitajat kokevat joutuvansa myös syytetyksi väkivallan kohteeksi joutumisesta ja tämä heikentää osaltaan mielenkiintoa työtä kohtaan. Hoitajat kokevat, että heitä syyllistetään potilaiden väkivallasta ja osa hoitajista syyttävät itseään väkivallan kohteeksi joutumisesta (Gifford & Anderson 2010). Hoitajiin kohdistuva väkivalta heidän työssään vahvistaa työtytymättömyyttä. Hoitajat kokevat epäonnistuneensa ammatinvalinnassa ja kokevat

ärtyneisyyttä siihen liittyen (Needham ym. 2005). Osa hoitajista myös häpeävät työtään väkivallasta johtuen (Kindy ym. 2005).

2.5 Terveyden vaarantuminen

Tutkimuksen mukaan hoitajat kokevat myös huolta omasta terveydestään heihin kohdistuvan väkivallan vuoksi. Hoitajat pelkäävät loukkaantumista (Kindy ym. 2005) sekä yleisesti fyysisen ja psyykkisen terveyden menettämistä väkivallan vuoksi (Jackson & Morrissette 2014). Hoitajat kokevat uupumista, joka johtuu väkivallan kokemusten tai sen uhan aiheuttamasta unettomuudesta (Tema 2011), henkisestä väsymisestä (Merecz ym. 2006) ja loppuun palamisesta (Jackson & Morrissette 2014).

2.6 Minäkuvan muuttuminen

Aikaisempi tutkimus osoittaa, että työssä kohdattu väkivalta aiheuttaa hoitajissa muutoksia heidän minäkuvassaan. Heihin kohdistuva väkivalta saa aikaan itsetunnon rapautumista (Tema 2011), sekä ristiriitaa henkilökohtaisen ja ammattiminän välillä (Bigwood & Crowe 2008), mikä voi johtaa identiteetin kriisiin. Hoitajat kuvaavat väkivallan aiheuttavan heille henkistä kärsimystä sekä psyykkistä taakkaa, joka aiheuttaa henkistä traumaa (Tema 2011; Inoue, Tsukano, Muraoka, Kaneko & Okamura 2006; Kindy ym. 2005). Väkivallan aiheuttaman psyykkisen ja emotionaalisen trauman koetaan olevan usein pitkäkestoisempi kuin väkivallan fyysiset vaikutukset, mutta väkivaltainen potilaskohtaaminen jättää kuitenkin aina arvet hoitajiin (Moylan & Cullinan 2011; Currid 2009).

2.7 Toiminnan muuttuminen epäsuotuisasti

Hoitajiin kohdistuva väkivalta työpaikalla saa aikaan hoitajien keskuudessa työtehon laskua (Kisa 2008), sairauslomien lisääntymistä (Moghadam, Pazargadi & Khoshknab 2013; Nijman, Bowers, Oud & Jansen 2005), hoitajien lisääntynyttä päihteiden käyttöä vapaa-ajalla (Bimenyimana ym. 2009) sekä toistuvia poissaoloja (Bimenyimana ym. 2009). Jatkuva altistus negatiivisille tunteille työssä kasaantuu hoitajiin ja purkautuu sitten siviilielämässä muuan muassa haitallisena päihteidenkäyttönä, ihmissuhde ongelmina sekä vahingollisina ajatuksina kohdistuen hoitajaan itseensä. (Tema ym. 2011; Coffey & Coleman 2001.)

Hoitajat syyttävät heihin kohdistuvasta väkivallasta kollegoitaan sekä organisaatioiden hallinnoissa työskenteleviä tahoja (Moylan & Cullinan 2011). Väkivaltatapahtumien raportoinnin laiminlyönti johtuu hoitajien keskuudessa turhautumisesta raporttien tekoon, koska hoitajat kokevat, että niiden tekeminen ei johda mihinkään (Gifford & Anderson 2010). Hoitajat kokevat virallisten raporttien teon vammoista olevan turhaa, sillä hallinnollinen vastakaiku koetaan negatiiviseksi (Moylan & Cullinan 2011). Väkivallan kokeminen työssä saa hoitajat miettimään uransa jatkamista työpaikalla tai jopa ammatissaan (Kindy ym. 2005).

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata hoitajien kokemuksia potilaiden heihin kohdistamasta väkivallasta oikeuspsykiatrisella osastolla. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa oikeuspsykiatrian erikoisalalla työskentelevien hoitajien kokemuksista potilaiden heihin kohdistaman väkivallan suhteen. Saatua tietoa voidaan tulevaisuudessa hyödyntää oikeuspsykiatrisessa hoitotyössä työskentelevien hoitajien koulutuksessa, työnohjauksessa sekä mahdollisten väkivaltatilanteiden jälkihoidossa. Saatu tutkimustieto lisää ymmärrystä hoitajiin kohdistuvan väkivallan vaikutuksista oikeuspsykiatrian erikoisalalla.

Tutkimuskysymys: Miten hoitajat kokevat potilaiden heitä kohtaan kohdistavan väkivallan oikeuspsykiatrisella osastolla?

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

4.1 Tutkimuksen metodiset lähtökohdat

Tässä tutkimuksessa tutkimuksen tarkoitus sekä tutkimusongelma määrittivät tutkimusmenetelmän valintaa. Tutkimuskysymyksellä pyrittiin selvittämään ihmisten omia kokemuksia suhteessa tutkittavaan ilmiöön teemahaastattelun avulla ja tämän myötä tutkimuksen aineisto oli kvalitatiivinen. Aineisto analysoitiin induktiivisen päättelyn avulla teemojen sisällä. (Elo, Kääriäinen, Kanste, Pölkki, Utriainen, Kyngäs 2014; Kyngäs ym. 2011.) Valittu

tutkimusmetodi oli perusteltu, koska tutkimuksen tavoitteena oli kuvailla ja tuottaa kerätyn aineiston avulla tietoa tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä (Elo & Kyngäs 2008).

4.2 Tutkimuksen osallistujat ja aineiston keruu

Aineisto kerättiin Vanhan Vaasan sairaalassa. Vanhan Vaasan sairaala on valtion mielisairaala, joka tuottaa oikeuspsykiatrisia erityistason palveluita koko Suomen alueelle (vvs.fi). Vanhan Vaasan sairaalan johtava ylihoitaja myönsi tutkimukselle tutkimusluvan helmikuussa 2017 (liite 1). Maaliskuussa 2017 järjestyi tapaaminen osastonhoitajien kanssa, jossa tutkimusaihetta esiteltiin ja käytiin läpi käytännön järjestelyitä tutkimuksen tekemiseen liittyen. Osastonhoitajat informoivat osastojensa työntekijöitä mahdollisuudesta osallistua tutkimukseen saatekirjeen avulla (liite 2) ja tätä kautta vapaaehtoiset tutkimukseen osallistujat saatiin rekrytoitua.

Tarkoituksenmukaisuus määrittäi tutkimukseen osallistujien valintaa, jotta osallistujilla olisi kokemusta tutkittavasta ilmiöstä (Elo ym. 2014). Kaikilla tutkimukseen osallistuneilla oli kokemusta potilaiden heihin kohdistamasta väkivallasta ja he olivat halukkaita kertomaan kokemuksistaan. Tutkimukseen osallistujille annettiin mahdollisuus haastattelujen tekemiseen yksilö- tai ryhmähaastattelun muodossa joko kasvotusten tai puhelinhaastatteluna.

Aineisto kerättiin huhtikuussa 2017 ja se koostui 21 haastattelusta ja haastattelut suoritti tutkija itse. Haastateltavina oli naisia ja miehiä, joiden työkokemus oikeuspsykiatrian parissa vaihteli muutamasta vuodesta vuosikymmeniin. Kaikki haastattelut suoritettiin yksilöhaastatteluina kasvotusten haastatteluille erikseen varatuissa rauhallisissa tiloissa.

Haastattelumetodina käytettiin teemahaastattelua (Kylmä & Juvakka 2012). Teemat perustuivat vuonna 2015 tehdyn kirjallisuuskatsauksen tuloksiin (Halkola, Puntalo 2015). Haastatteluteemat olivat 1. Hoitajan ammattiin kuuluva negatiivinen piirre, 2. Työntekoon liittyvät ristiriitaiset tunteet, 3. Ongelmia potilassuhteessa toimimisessa, 4. Mielenkiinnon heikkeneminen työtä kohtaan, 5. Terveysten vaarantuminen, 6. Minäkuvan muuttuminen, 7. Toiminnan muuttuminen epäsuotuisasti. Teemahaastattelurunko liitteenä (liite 3).

4.3 Tutkimuksen aineiston analyysi

Tässä tutkimuksessa käytettiin aineiston analyysimenetelmänä laadullista sisällön-analyysimenetelmää. Laadullisessa sisällönanalyysissä aineistosta tunnistetaan sisällöllisiä väittämiä, jotka ilmaisevat jotain tutkittavasta ilmiöstä (Kylmä ym. 2008). Tutkimuksen analyysi

eteni pelkistämisen, luokittelun ja abstrahoinnin avulla synteisiin, joka antoi vastauksen tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimustehtävään (Elo & Kyngäs 2008).

Äänitetyt haastattelut koodattiin numeroilla satunnaiseen järjestykseen haastateltavien anonymiteetin takaamiseksi ja litteroitiin kokonaisuudessaan tekstimuotoon haastattelu kerrallaan, jonka jälkeen haastattelut luettiin läpi kokonaiskuvan hahmottamiseksi. Tämän jälkeen aineistosta etsittiin alkuperäisilmaisuja, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen ja nämä koodattiin, jotta palaaminen alkuperäisaineistoon olisi helpompaa. Alkuperäisilmaisut pelkistettiin säilyttäen niiden oleellinen informaatio tutkimustehtävään nähden. Pelkistykset koodattiin vastaamaan alkuperäisilmaisuja. Esimerkkitaulukko alkuperäisilmaisujen pelkistämisestä liitteenä (liite 4)

Tutkimusaineistosta löytyi pelkistyksiä yhteensä 567 kappaletta. Pelkistykset ryhmiteltiin samansisältöisiin alaluokkiin haastatteluteemojen sisällä. Yhteensä alaluokkia syntyi 70 kappaletta ja ne nimettiin asiasisällön mukaan. Sisällöllisesti samankaltaiset alaluokat yhdistettiin 20 yläluokaksi, jotka nimettiin myös asiasisällön mukaan. Haastatteluteemoista syntyi pääluokkia, jotka nimettiin vastaamaan tutkimuksen tuloksia. Pääluokkien avulla tutkimustulokset kirjoitettiin auki ja näin saatiin vastaus tutkimuskysymykseen (Elo & Kyngäs 2008). Liitteenä esimerkki analyysiprosessin etenemisestä yhden yläluokan osalta (liite5). Analyysiprosessi tiivistä ja abstrahoi haastatteluaineistoa mahdollistaen näin hoitajien kokemusten kuvaamisen teoreettisemmalla tasolla (Kylmä & Juvakka 2012).

5 TUTKIMUSTULOKSET

5.1 Väkivallan kuormittavuus hoitajan ammatissa

Hoitajat kokivat ammatissaan väkivallan aiheuttavan haitallista fyysistä kuormitusta sekä haitallista henkistä kuormitusta. Hoitajat kokivat ammattinsa olevan työpaikkaväkivallan riskiammatti johtuen potilaiden väkivaltaisesta käytöksestä. (Taulukko 1).

Taulukko 1. Väkivallan kuormittavuus hoitajan ammatissa

Yläluokat	Alaluokat
Haitallinen fyysinen kuormitus	Fyysisen väkivallan kohteeksi joutuminen Erilaiset iskut Vahingoittaminen keinolla millä hyvänsä
Haitallinen henkinen kuormitus	Psyykkisen väkivallan kohteeksi joutuminen Uhkailun kohteeksi joutuminen
Työpaikkaväkivallan riskiammatti	Väkivalta osa ammattia Väkivalta osa työtä Väkivallan uhka työssä jatkuvaa Väkivalta ammatin varjopuoli Väkivalta ei saisi kuulua ammattiin

5.1.1 Haitallinen fyysinen kuormitus

Hoitajat kokivat haitallista fyysistä kuormitusta heihin kohdistuvan väkivallan vuoksi. Hoitajat kuvasivat yleisemmällä tasolla, kuinka he kohtaavat potilaiden heihin kohdistavaa *fyysistä väkivaltaa* työssään jopa päivittäin työskennellessään oikeuspsykiatrian osastolla. Hoitajiin kohdistuva väkivalta esiintyy *erilaisten iskujen* muodossa kuten nyrkillä lyömisenä, potkimisena tai esineellä lyömisenä. Hoitajat kuvasivat myös kuinka heitä yritetään *vahingoittaa kaikilla mahdollisilla keinoilla* kuten raapimalla, kuristamalla, repimällä ja sylkemällä.

”Esineellä on lyöty useamman kerran” (20)

5.1.2 Haitallinen henkinen kuormitus

Hoitajat kokivat myös haitallista henkistä kuormitusta väkivallan vuoksi. Hoitajat kuvasivat *psykkisen väkivallan kohteeksi joutumista* työssään. Psykkisen väkivallan kohteeksi joutuminen oli yleistä ja jatkuvaa. Psykkinen väkivalta ilmeni verbaalisena haukkumisena potilaiden taholta. *Uhkailun kohteeksi joutuminen* oli yleistä ja sanallinen uhkailu kohdistui hoitajan henkilökohtaiseen turvallisuuteen ja terveydentilaan. Myös hoitajan perheenjäsenten turvallisuus oli kyseenalaistettu potilaiden taholta.

”Sanallisen uhkailun kohteeksi joutuu jatkuvasti” (6)

”Haukkumista saa kestää potilailta jatkuvasti” (13)

5.1.3 Työpaikkaväkivallan riskiammatti

Hoitajat työskentelevät ammatissaan sellaisissa työtehtävissä, jossa työpaikkaväkivaltaa kohtaa vääjäämättä. Hoitajat kokivat, että *väkivalta on osa ammattia*, joka valitettavasti kuuluu heidän toimenkuvaansa hoitotyöntekijänä oikeuspsykiatrisella osastolla. *Väkivalta on osa työtä* ja väkivalta on täytynyt sisäistää osaksi tekemäänsä työtä. Hoitajat ottivat potilaiden heihin kohdistaman väkivallan työhön kuuluvana asiana, joka on täytynyt hyväksyä, jotta kykenee työskentelemään oikeuspsykiatrisella osastolla. Väkivallan kokeminen oli arkipäivää ja läsnä koko ajan heidän työssään. Oikeuspsykiatrialla töitä tehdessä väkivallan esiintyminen on tiedostettava ja vakavaakin hoitajaan kohdistuvaa väkivaltaa voi sattua.

”Väkivalta ikään kuin kuuluu tähän hommaan” (5)

”Kyl se väkivalta on osa tätä työtä” (9)

Väkivallan uhka on myös työssä jatkuvaa ja läsnä kokoajan hoitajan työssä. Väkivallan uhan koetaan olevan aina päällä ja se vaanii ilmassa ja joka hoitotilanteessa. Hoitajiin kohdistuva *väkivalta koetaan ammatin varjopuolena*, joka on ikävä tosiasia ja haittatekijä työssä sekä ammatissa. Hoitajat kokivat, että *väkivalta ei saisi kuulua ammattiin* ja olla osa heidän työtään. Hoitajaa ei tulisi saada lyödä heidän suorittaessaan työtehtäviään potilaiden hoitamiseksi. Hoitajat kokivat myös, että liian usein ajatellaan väkivallan kuuluvan osaksi hoitajan työtä.

”Väkivalta tulee ikään kuin palkan lisäksi tässä hommassa” (4)

5.2 Työntekoon liittyvät monimuotoiset tunteet

Hoitajat kokivat monimuotoisia tunteita työssään kohtaaman väkivallan vuoksi. Hoitajien mukaan organisaatio, jossa he työskentelevät tarjoaa tukea väkivaltatilanteiden takia. Hoitajat kuitenkin kaipasivat vielä lisää panostusta väkivaltatilanteiden hoitoon. Hoitajat kokivat työyhteisönsä voimavarana väkivaltatilanteiden hoidossa. He kuvasivat myös työssä kohtaamiensa väkivaltatilanteiden aiheuttamia tunnereaktioita. (Taulukko 2).

Taulukko 2. Työntekoon liittyvät monimuotoiset tunteet

Yläluokat	Alaluokat
Organisaation tarjoama tuki väkivaltatilanteissa	Organisaatio tukee väkivaltatilanteiden käsittelyä Työnohjausta saatavilla Työterveyshuollon palvelut saatavilla Esimiehen tuki
Väkivaltatilanteiden hoitoon lisää panostusta	Tuen riittämättömyys Väkivaltatilanteiden vähättelyn lopettaminen Väkivaltaan kiinnitettävä lisää huomiota Väkivalta otettava vakavasti Väkivaltatapahtumien raportointimenettelyn ristiriitaisuus Työtapaturmien korvausprosessi raskas
Työyhteisö voimavarana väkivaltatilanteiden hoidossa	Työkavereiden tuki väkivaltatilanteissa tärkeää Työryhmän tuki väkivaltatilanteiden purkamisessa tärkeää Työkavereista huolehtiminen väkivallan vuoksi
Väkivallan aiheuttamat tunnereaktiot	Väkivalta aiheuttaa pelkoa Turtuminen työtä kohtaan Väkivalta turhauttaa Väkivaltatilanne aiheuttaa itsetutkiskelua Väkivaltaan väsyminen Väkivaltaan tottuminen

5.2.1 Organisaation tarjoama tuki väkivaltatilanteissa

Organisaatio, jossa haastatellut hoitajat työskentelivät, tarjosi monenlaista tukea väkivaltatilanteissa. Hoitajat kokivat, että *organisaatio tukee väkivaltatilanteiden käsittelyä* antamalla koulutusta ja työkaluja väkivaltatilanteiden käsittelyyn ja hoitoon. Hoitajat saivat organisaation taholta koulutusta väkivaltaisen potilaan kohtaamiseen sekä väkivaltatilanteissa toimimiseen. Koulutuksen saamisen hoitajat kokivat positiivisena ja tärkeänä asiana työskennellessään väkivaltaisten potilaiden kanssa päivittäin.

”Koen, että talo (viitaten sairaalaan) antaa tukea väkivaltatilanteiden hoitoon” (18)

”Meitä kyllä koulutetaan talon puolesta väkivaltatilanteiden hoitamiseen” (14)

Hoitajille oli myös *työnohjausta saatavilla* väkivaltatilanteiden käsittelyyn ja purkuun, joko yksilötyönohjauksen muodossa tai työryhmän yhteisenä työnohjauksena. Organisaatio tarjosi mahdollisuuksia työnohjauksen välityksellä käydä väkivaltatilanteita lävitse ja käsitellä niitä, jotta hoitajiin kohdistuva väkivalta ei aiheuttaisi hoitajissa pysyvää haittaa. *Työterveysshuollon palvelut olivat myös saatavilla* ja käytössä väkivaltatilanteiden jälkihoidossa. Työterveyspsykologi ja työterveyslääkäri omalta osaltaan voivat auttaa väkivaltatilanteen jälkikäsittelyssä mikäli hoitajat kokevat tarvetta.

”Työnohjaukset tulleet osaksi väkivaltatilanteiden käsittelyssä”(3)

”Työterveyteen pääsee kyllä jos tarve vaatii” (8)

Esimiehen tuki oli myös osaltaan todella tärkeää väkivaltatilanteissa ja niiden jälkihoidossa. Esimiehiltä koettiin saatavan tukea tarvittaessa. Esimiehen kanssa käyty keskustelu väkivaltatilanteesta voi olla jo yksistään riittävä purkukeino, jolla väkivaltatilanteiden haittavaikutuksia voidaan saada helpotettua.

”Kyllä se esimiehen tuki on näissä tilanteissa (viitaten väkivaltatilanteeseen) todella tärkeää” (1)

”Monesti auttaa jo esimiehen kanssa asian läpi käyminen (viitaten väkivaltatilanteeseen)” (3)

5.2.2 Väkivaltatilanteiden hoitoon lisää panostusta

Väkivaltatilanteiden hoitoon hoitajat kaipasivat lisää panostusta entisestään organisaation taholta. Hoitajat kuvasivat ajoittain *tuen riittämättömyyttä* väkivaltatilanteiden hoitamisessa ja purkamisessa. He kaipasivat lisää käyttökelpoisia työkaluja väkivaltatilanteiden hoitamiseen ja näkivät tarvetta purkaa kokemiaan väkivaltatilanteita enemmän jollain tapaa. Hoitajien mukaan tuen saaminen tulisi olla itsestäänselvyys heti väkivaltatilanteeseen joutumisen jälkeen. *Väkivalta tilanteiden vähättelyn lopettaminen* nähtiin tärkeänä ja, että väkivaltatilanteita ei painettaisi villaisella kun työntekijä joutuu väkivallan uhriksi työssään.

”Tuen saaminen tulisi olla automaatio työtehtävissä väkivallan kohteeksi joutumisen jälkeen” (4)

”Ettei vähäteltäisi niitä väkivaltatilanteita talon taholta” (12)

Hoitajat kuvasivat tarvetta, että *väkivaltaan kiinnitettäisiin lisää huomiota* käymällä väkivaltaan liittyviä asioita enemmän lävitse ja väkivaltaan liittyvistä asioista voisi puhua enemmän, koska työssään hoitajat jatkuvasti painiskelevat väkivaltaan liittyvien ongelmien kanssa. Väkivallan rasittavuutta työssä tulisi huomioida entistä enemmän ja jatkossa tulisi kehittää entisestään väkivallan hoitoon käytettävissä olevia työkaluja ja lisätä resursseja väkivaltaongelman hoitoon. Hoitajat toivoivat myös, että heihin kohdistuva *väkivalta otettaisiin vakavasti* työnantajan puolesta aina kun sitä tapahtuu.

”Turhan vähän siitä (väkivallasta) puhutaan täällä” (18)

”Väkivalta tulisi aina ottaa todeksi kun tapahtuu” (1)

Organisaatiossa käytössä oleva *väkivaltatapahtumien raportointimenettely koettiin ristiriitaiseksi*. Osaltaan hoitajat kokivat, että väkivaltatilanteiden raportointiin käytössä oleva Haipro- järjestelmä suojaa heitä ja tehdyt ilmoitukset käsitellään tehokkaasti ja niiden tekemisestä on hyötyä. Toisaalta hoitajat myös kokivat, että Haipro-ilmoituksen tekeminen on turhaa ja ilmoitus on vasteeton eikä ilmoituksen tekeminen johda käytännön toimenpiteisiin hoitajiin kohdistuvan väkivallan suhteen.

”Väkivaltatilanne-ilmoitukset kyllä käsitellään tehokkaasti täällä” (1)

”Ei niistä ilmoituksista (viitaten Haipro-ilmoitukseen) ole mitään hyötyä hoitajille”(15)

Hoitajat kokivat *työtapaturmien korvausprosessin raskaaksi* heille itselleen, joka vie aikaa ja kuluttaa voimavaroja. Valtionkonttorin suhtautuminen loukkaantumisiin koettiin välillä epäreiluksi hoitajia kohtaan ja he kokivat, että valtionkonttori ei tue heitä tarpeeksi väkivaltatilanteissa tapahtuneiden loukkaantumisien jälkihoidossa. Myös hoitoon oikeuttavien maksusitoumusten anominen työssä loukkaantumisen jälkeen koettiin raskaaksi.

”Valtionkonttori suhtautui minun loukkaantumiseen huonosti” (13)

”Epäreilulta tuntuu väkisinkin kun ei saa korvausta loukkaantumisesta” (14)

5.2.3 Työyhteisö voimavarana väkivaltatilanteiden hoidossa

Tutkimukseen osallistuneet hoitajat kokivat työyhteisön voimavarana väkivaltatilanteiden hoidossa. *Työkavereiden tuki väkivaltatilanteissa nähtiin tärkeänä* hoitajien keskuudessa. Hoitajat kuvasivat kuinka työkavereiden tuki korostuu itse väkivaltatilanteiden ollessa päällä. He kokivat, että oikeuspsykiatrialla ei voi työskennellä jos ei voi luottaa työkaveriin ja ole itse luottamuksen arvoinen. Jotta työt hoituvat, tulee luottamuksen ja tuen olla jatkuvaa työkavereiden keskuudessa väkivaltatilanteiden suhteen.

”Suljetulla osastolla ei voi työskennellä jos ei luota työkaveriin” (15)

”Kyl se omien työkavereiden tuki on tärkeintä väkivallan vuoksi” (11)

Työryhmän tuki väkivaltatilanteiden purkamisessa nähtiin myös tärkeänä hoitajien keskuudessa. Hoitajat kokivat, että väkivaltatilanteiden jälkeen työryhmässä tapahtuva tilanteen purku auttaa negatiivisten kokemusten käsittelyssä, joita väkivallan kohteeksi joutuminen synnyttää. Oma työryhmä koettiin suurimmaksi avuksi väkivaltatilanteiden purussa ja käsittelyssä. Työryhmän tuki auttaa hoitajia selviämään hankalistakin kokemuksista mitä työssä kohdattu väkivalta aiheuttaa.

”Kyllä se oma työryhmä on suurin tuki näissä jutuissa (viitaten väkivaltatilanteisiin)” (16)

”Vaikeistakin tilanteista (viitaten väkivaltatapahtuman käsittelyyn) mennään työkavereiden kanssa yli puhumalla ajan kanssa” (5)

Hoitajat kuvasivat myös kuinka *työkavereista huolehditaan väkivallan vuoksi*. Vahva keskinäinen ammatillinen yhteistyö ja yhteiset pelisäännöt nousivat tärkeäksi osa-alueeksi työssä kohdatun

väkivallan vuoksi. Työkavereista pidetään huolta ja työkaveria ei jätetä väkivallan edessä yksin. Työkavereiden työturvallisuudesta pidetään huolta ja puhalletaan yhteen hiileen väkivallan haittojen minimoimiseksi.

”Kyllä sitä huolehtii työkavereiden turvallisuudesta aina työssä” (17)

”Työkaveria ei jätetä näissä hommissa” (3)

5.2.4 Väkivallan aiheuttamat tunnereaktiot

Työssä kohdattu väkivalta aiheutti monenlaisia tunteita hoitajissa. *Väkivalta aiheuttaa pelkoa*, joka aiheutuu väkivallan uhasta tai itse konkreettisesta väkivallan uhriksi joutumisesta, kuten lyömisen johdosta. Pelon tunne oli yleinen kokemus hoitajilla väkivaltaisen potilaan kanssa työskentelemisen yhteydessä. Potilaan väkivaltainen ja arvaamaton käytös laukaisee hoitajissa usein pelkoreaktion, joka voi jäädä päälle ja vaikuttaa hoitajan arkeen pitkänkin aikaa. Työssä kohdattu väkivalta potilaiden taholta aiheutti hoitajissa myös *turtumista työtään kohtaan*. Jatkuva työpaikkaväkivalta turrutti hoitajat ja kasvatti välinpitämättömyyttä työntekoa kohtaan. *Väkivalta myös turhautti* hoitajia ja he kokivat, että eivät voi vaikuttaa oman työnsä sisältöön riittävästi koetun väkivallan suhteen. *Väkivaltatilanteet aiheuttivat hoitajissa myös itsetutkiskelua* jouduttuaan väkivaltaisen potilaan kohteeksi. Hoitajat miettivät toimivatko jotenkin väärin hoitotilanteessa kun joutuivat väkivallan uhriksi. Itsetutkiskelun myötä myös syyllisyyden tunteet uhriksi joutumisesta voivat nousta pintaan.

”Väkivalta aiheuttaa normaaliin ihmiseen pelkotiloja” (10)

”Työhön on turtunut valitettavasti” (11)

”Turhautuuhan sitä väkisinkin väkivaltaan” (18)

Hoitajat kuvasivat myös kuinka *väkivaltaan on väsynyt* työssään. Jatkuvat väkivaltatilanteet kuluttivat hoitajan fyysisiä ja henkisiä voimavaroja. Työssä kohdattu väkivalta aiheutti ajan myötä väsymistä jokaisessa hoitajassa. *Väkivaltaan tottuminen* oli kuitenkin yleistä hoitajien keskuudessa ja he kuvasivat kuinka ovat pakostakin joutuneet tottumaan väkivallan esiintymiseen työssään, jotta kykenevät työskentelemään oikeuspsykiatrialla.

”Väsyyhän siihen ainaiseen väkivaltaan jota kohtaa” (17)

”Tottuuhan siihen väkivaltaan työssä” (20)

5.3 Keinoja potilassuhteessa toimimisessa

Hoitajat kuvasivat kuinka väkivaltainen potilas vaikeuttaa hoidollisen vuorovaikutussuhteen toteutumista. Hoitajilla oli kuitenkin keinoja, joilla he pystyivät ylläpitämään hoidollista vuorovaikutusta potilaaseen. Hoitajat suhtautuivat heihin kohdistuvaan väkivaltaan ammatillisesti ja he kuvasivat kuinka heillä on väkivaltatilanteisiin ennaltaehkäisytaitoja. Potilaaseen ylläpidetään hoidollista vuorovaikutusta väkivaltaisesta käytöksestä huolimatta. (Taulukko 3).

Taulukko 3. Keinoja potilassuhteessa toimimisessa

Yläluokat	Alaluokat
Hoidollisen vuorovaikutussuhteen vaikeutuminen	Varautuneisuus potilasta kohtaan Potilaan välttely Negatiivisia tunteita potilasta kohtaan Hoitosuhteen jatkaminen väkivaltaisen potilaan kanssa haastavaa
Ammatillinen suhtautuminen väkivaltaan	Väkivaltaa ei koeta henkilökohtaisesti Väkivalta liitetään potilaan sairauteen kuuluvaksi
Väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisy taidot potilassuhteessa	Potilaan tunteminen auttaa väkivaltaisen käytöksen ennakoimisessa Potilaan väkivaltaisen käytöksen ennusmerkkien tunnistaminen
Hoidollisen vuorovaikutussuhteen ylläpitäminen	Väkivaltatilanteen läpikäyminen potilaan kanssa Hoitosuhde jatkuu väkivallasta huolimatta

5.3.1 Hoidollisen vuorovaikutussuhteen vaikeutuminen

Hoitajat kokivat, että potilaan väkivaltainen käyttäytyminen vaikeutti hoidollista vuorovaikutussuhdetta. Hoitajien kohtaama väkivalta potilaiden taholta aiheutti hoitajissa *varautuneisuutta potilasta kohtaan*. Varautuneisuus näkyi erityisesti hoitosuhteessa potilaisiin joidenka tiedettiin olevan väkivaltaisia hoitohenkilökunnan jäseniä kohtaan. Hoitajat kuvasivat myös kuinka potilaan väkivaltainen käytös aiheutti *potilaan välttelyä* ja tätä kautta vaikeutti

hoitosuhteen toimivuutta. Hoitajiin kohdistuva väkivalta aiheutti hoitajissa myös *negatiivisia tunteita potilaita kohtaan* ja nämä tunteet osaltaan myös vahingoittivat hoitosuhdetta.

”Välteleehän sitä välillä väkivaltaista potilasta hoitosuhteessa” (6)

”Väkivaltatilanteet aiheuttavat jäätäviä ajatuksia suhteessa potilaaseen” (3)

Haastateltujen hoitajien mukaan *hoitosuhteen jatkaminen väkivaltaisen potilaan kanssa oli haastavaa*. Hoitajien hoidollinen suhtautuminen väkivaltaiseen potilaaseen oli koetuksella ja väkivaltaiset potilaat aiheuttivat hoitajissa negatiivisia ajatuksia suhteessa potilaan hoitamiseen. Hoitajat kokivat, että heidän tarvitsee työstää väkivaltakokemuksiaan pystyäkseen jatkamaan hoitosuhdetta väkivaltaiseen potilaaseen.

”Kyllä siinä tarvitsee asiaa (viitaten väkivaltatilanteeseen) käydä läpi ennen kuin pystyy taas hoitamaan potilasta” (17)

”Onhan se haastavaa jatkaa sitä hoitavaa suhdetta potilaaseen” (9)

5.3.2 Ammatillinen suhtautuminen väkivaltaan

Hoitajat suhtautuivat työssä kohtaamaansa väkivaltaan ammatillisesti. Hoitajat *eivät koe heihin kohdistuvaa väkivaltaa henkilökohtaisesti* vaan pyrkivät tiedostamaan, että potilaan väkivaltainen käyttäytyminen ei ole kohdistettu heihin henkilökohtaisesti. Hoitajat myös ajattelivat, että sairas potilas ei aina ymmärrä omaa väkivaltaista käytöstään ja sen seurauksia. Hoitajat *liittivät potilaiden väkivaltaisen käyttäytymisen sairauteen kuuluvaksi* ja sitä kautta pyrkivät ymmärtämään väkivaltaisen potilaan käytöstä heitä kohtaan. Hoitajat kokivat, että heidän on yritettävä ymmärtää potilaan sairauden mukanaan tuomaa väkivaltaisuutta samalla kuin hoitavat potilasta. Hoitajat kokivat myös, että ammatillisuus auttaa heitä ymmärtämään potilaan väkivaltaisuutta.

”Ei sitä väkivaltaa voi ottaa itteensä” (11)

”Potilaan sairauden kautta sitä pyrkii ymmärtämään väkivaltatapaukset” (15)

5.3.3 Väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisy taidot potilassuhteessa

Tutkimukseen osallistuneet hoitajat kuvasivat potilastyöhön liittyviä taitoja, jotka auttavat ennaltaehkäisemään väkivaltatilanteiden syntymistä heidän työssään oikeuspsykiatrisella osastolla. Hoitajien mukaan *potilaan tunteminen auttaa väkivaltaisen käytöksen ennakoinnissa*. Potilaan tunteminen koettiin tärkeäksi väkivaltaisen käytöksen ja väkivaltatilanteiden syntymisen ehkäisyssä. Hoitajat kokivat, että heidän tulee tuntea hoidettavat potilaat hyvin ja osastolla tulisi aina olla kokenutta hoitohenkilökuntaa siksi paikalla, jotta turhilta väkivaltatilanteilta säästyään.

”Tässä hommassa potilaat tulee tuntea hyvin väkivallan vuoksi” (20)

”Ku tunnet potilaat niin se auttaa väkivallan ehkäisyssä” (18)

Hoitajat kokivat myös, että tärkeää on *potilaan väkivaltaisen käytöksen ennusmerkkien tunnistaminen* väkivaltatilanteiden ehkäisemiseksi ja ennakoinniseksi. Hoitajien mukaan potilaan väkivaltaiseen käyttäytymiseen yhdistettyjä ennako-oireita ja ennusmerkkejä seurataan koko ajan ja työryhmää informoidaan niistä aktiivisesti. Potilaan tilaa seurataan koko työryhmän toimesta ja mahdollinen väkivaltaiseen käytökseen viittaava oireilu otetaan vakavasti. Tämän myötä on mahdollista puuttua tilanteeseen jo ennen kuin potilas toteuttaa väkivaltaisen teon hoitajia kohtaan. Hoitajat painottivat, että työkokemuksen myötä tulee ammattitaito nähdä väkivaltaiseen käytökseen viittaavat potilaan oireet. Oikeuspsykiatrisella osastolla työskenteleminen vaatii hoitajien mukaan vahvaa ammattitaitoa juuri väkivallan ehkäisemisen näkökulmasta katsottuna.

”Potilaiden väkivaltaista käytöstä ennakoivien varomerkkien seuranta on ensiarvoisen tärkeää täällä” (7)

”Vuodet (viitaten työkokemukseen) auttaa näkemään potilaissa oireita, jotka enteilevät väkivaltaa” (13)

5.3.4 Hoidollisen vuorovaikutussuhteen ylläpitäminen

Hoitajien mukaan hoidollisen vuorovaikutussuhteen ylläpitäminen on mahdollista väkivaltaisen potilaan kanssa siitä huolimatta, että vuorovaikutussuhde vaikeutuu väkivallasta johtuen. *Väkivaltatilanne käydään potilaan kanssa läpi* heti kun potilas on siihen kykenevä tai halukas. Tapahtunut väkivaltatilanne käsitellään potilaan kanssa yhdessä läpi hoidon jatkumisen

onnistumiseksi. Tilanteiden jälkipuinti yhdessä potilaan kanssa voi hyödyttää tulevien väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisyä hoidon jatkuessa.

”Kyllä se väkivaltatilanne käydään potilaan kanssa läpi mahdollisuuksien mukaan” (4)

Hoitajat kertoivat, että *hoitosuhde potilaaseen jatkuu väkivallasta huolimatta*. Potilaan väkivaltainen käytös ei automaattisesti katkaise hoitosuhdetta hoitajaan vaan työtä jatketaan väkivallan uhriksi joutumisesta huolimatta. Potilaan hoito ei lopu tai katkea vaikka potilas olisikin väkivaltainen hoitajia kohtaan. Hoitajat kokivat, että heidän ammatillisuus auttaa hoitosuhteen jatkamista väkivaltaiseen potilaaseen vaikka se olisikin raskasta. He myös kokivat, että vahva ammattitaito ja työkokemus ovat asioita, mitkä auttavat jatkamaan hoitosuhdetta väkivaltaisen potilaan kanssa.

”Kyl sitä hoitosuhdetta jatketaan vaikka väkivaltiasta käytöstä potilaalla olisikin” (12)

”Ei se hoito (viitaten potilaan hoitoon) siihen katkea vaikka väkivallan kohteeksi joutuisikin” (14)

5.4 Mielenkiinnon heikkeneminen hoitotyötä kohtaan

Hoitajat kokivat, että työssä kohdattu väkivalta potilaiden taholta vaikuttaa työhyvinvointiin negatiivisesti. (Taulukko 4).

Taulukko 4. Mielenkiinnon heikkeneminen hoitotyötä kohtaan

Yläluokka	Alaluokat
Työhyvinvointiin negatiivisesti vaikuttavat tekijät	Työmotivaation heikentyminen AmmatINVALinnan kyseenalaistaminen Työturvallisuuden kyseenalaistaminen

5.4.1 Työhyvinvointiin negatiivisesti vaikuttavat tekijät

Hoitajien työssään kokema väkivalta vaikuttaa hoitajien työhyvinvointiin negatiivisesti. Hoitajat kuvasivat kuinka heidän *työmotivaatio heikentyi* potilaiden heihin kohdistaman väkivallan vuoksi. Väkivalta ikään kuin syö työmotivaatiota ja väkivallan ollessa yleistä ja jatkuvaa, niin

työmotivaatio ei palaudu helposti. Hoitajien mukaan väkivallan kohteeksi joutuminen työssä vähentää työniloa, työn mielekkyyttä sekä työviihtyvyyttä.

”Kyllähän nämä väkivaltatapaukset syövät työmotivaatiota” (17)

”Työmotivaatio laskee joka väkivaltatilanteen jälkeen” (5)

Tutkimukseen osallistuneet hoitajat kokivat myös, että työssä kohdattu väkivalta saa heidät *kyseenalaistamaan ammatinvalintansa*. Hoitajat miettivät aikovatko työskennellä koko työuransa ammatissa, jossa väkivalta on yleistä tai työpaikassa, jossa väkivaltaa kohtaa jatkuvasti. Väkivaltatilanteiden jälkeen hoitajat miettivät ammatinvalintansa ja työnsä järkevyyttä ja sitä, että onko työstä saatu elanto kaiken sen arvoista, että joutuu jatkuvasti väkivallan uhriksi työtehtävissään. Hoitajat kuvasivat myös ammatin vaihtamiseen liittyviä pohdintoja, jotka yleensä heräsivät väkivaltatilanteiden jälkeen.

”Tästä työstäkö minä elantoni joudun hankkimaan” (18)

”Tottakai sitä miettii omaa ammatinvalintaansa aika kriittisesti” (9)

Työssä kohdattu väkivalta aiheutti hoitajissa myös oman *työturvallisuuden kyseenalaistamista*. Hoitajia mietitytti töihin lähtiessään ja töissä ollessaan, että mitä he joutuvat työvuoron aikana kohtaamaan. Hoitajat kokivat oman työturvallisuutensa heikentyneeksi väkivallan vuoksi.

”Kyllä sitä paljon miettii omaa turvallisuuttaan työssä” (10)

”Onhan se oma turvallisuus työssä jatkuvasti mielessä ja sitä joutuu pohtimaan” (17)

5.5 Terveydentilan muutokset väkivallasta johtuen

Potilaiden hoitajiin kohdistamalla väkivallalla oli vaikutuksia hoitajien terveydentilaan. Hoitajat kokivat potilaiden väkivaltaisen käytöksen vuoksi fyysisen terveytensä heikentymistä sekä psyykkisen terveyden heikentymistä. Hoitajien mukaan työssä kohdattu väkivalta vaikuttaa myös negatiivisesti heidän siviilielämäänsä. Hoitajat kuvasivat kuinka he pyrkivät ylläpitämään omaa toimintakykyään, jotta kykenevät työskentelemään oikeuspsykiatrisella osastolla. (Taulukko 5).

Taulukko 5. Terveydentilan muutokset väkivallasta johtuen

Yläluokat	Alaluokat
Fyysisen terveyden heikentyminen	Fyysisten vammojen saaminen Uniongelmat Somaattiset oireet Huoli näkyvistä vammoista
Psyykkisen terveyden heikentyminen	Psyykkisen kuorman kasvu Negatiivinen stressi Ahdistus
Väkivallan negatiiviset vaikutukset siviilielämään	Hermostuneisuus läheisiä kohtaan Väsymys vapaa-ajalla Toiminnallisuuden rajoittuminen
Toimintakyvyn ylläpito	Fyysisen kunnon ylläpitäminen Psyykkisen kunnon ylläpitäminen

5.5.1 Fyysisen terveyden heikentyminen

Tutkimukseen osallistuneet hoitajat kokivat, että potilaiden heihin kohdistama väkivalta heikentää heidän fyysistä terveyttään. Hoitajat kuvasivat kuinka he *saavat fyysisiä vammoja* väkivallan seurauksena. Fyysiset vammat ovat pääosin tuki – ja liikuntaelin vammoja sekä ihorikkoja.

Fyysiset vammat voivat olla moninaisia ja niiden parantuminen voi kestää pitkiä aikoja. Väkivallasta johtuvien vammojen vuoksi työterveyslääkärin sekä fysioterapeutin palvelut ovat käytössä.

”Raajat menevät rikki välillä väkivallan vuoksi” (10)

”Paikkoja hajoaa (viitaten omaan kehoon) väkivallasta johtuen” (16)

Hoitajat kokivat myös saavansa *uniongelmia* työssä kohtaamansa väkivallan vuoksi. Hoitajien mukaan väkivalta vaikuttaa heidän uniinsa negatiivisesti. Hoitajat näkivät painajaisia väkivaltilanteisiin liittyvistä työasioista. Jo väkivallan uhka vaikuttaa hoitajien yöuniin häiritsevästi.

”Uniinhan ne jutut (viitaten väkivaltilanteeseen) tulee” (19)

”Uni häiriintyy kun on väkivaltaa osastolla” (8)

Hoitajat kuvasivat saavansa myös *somaattisia oireita* väkivallan seurauksena. Hoitajat kokivat kipua ja särkyä fyysisten vammojen vuoksi, joita potilaiden heihin kohdistama väkivalta sai aikaan. Väkivallan uhka sai jo pelkästään aikaan verenpaineen nousua, päänsärkyä, sykkeen tason nousua sekä vatsaoireiden esiintymistä hoitajien keskuudessa.

”Verenpaineet on koholla jo uhkaavan ilmapiirin vuoksi” (15)

”Päänsärkyä saa se väkivalta aikaan” (11)

Hoitajat kokivat *huolta väkivallasta johtuvien näkyvien vammojen aiheutumisesta* heille. Kasvoihin kohdistuneet väkivallan teot huolettivat hoitajia eniten näkyvien vammojen suhteen. Potilaan väkivaltaisen käytöksen aikaan saama näkyvä vamma seuraa hoitajaa monesti loppuelämän.

”Näkyvät vammat ne eniten harmittavat” (11)

”Miettiihän sitä saako ikuisen näkyvän vamman työssään” (13)

5.5.2 Psyykkisen terveyden heikentyminen

Hoitajien mukaan potilaiden heihin kohdistama väkivalta aiheutti hoitajissa psyykkisen terveyden heikentymistä. Hoitajat kuvasivat työn *psyykkisen kuorman kasvavan* väkivallan vuoksi. Väkivalta nosti työn psyykkistä kuormittavuutta ja sitä kautta kulutti hoitajien psyykkisiä voimavaroja. Hoitajat kuvasivat kuinka he menevät psyykkiseen valmiustilaan töihin tullessaan potilaiden mahdollisen väkivaltaisen käytöksen takia. Hoitajien henkinen jaksaminen on koetuksella, koska he joutuvat olemaan jatkuvasti valppaana väkivallan vuoksi. Väkivallan uhka jo itsessään kuluttaa ja pakottaa hoitajia olemaan varuillaan työssään.

”Väkivalta vaikuttaa psyyken tasolla kuluttavasti” (4)

”Psyykkisesti tässä työssä on kovilla väkivallan takia” (3)

Hoitajat kuvasivat *negatiivisen stressin kokemuksia*, joita heihin kohdistuva väkivalta ja sen uhka heissä saa aikaan. Stressi oli jatkuvaa ja liittyy väkivaltatilanteisiin ja väkivallan uhkaan, joka osastolla leijuu. Väkivalta saa aikaan hoitajissa stressaavaa oloa, josta ei palaudu aina edes vapaapäivinä.

”Stressiähän se väkivalta tekee” (8)

”Jatkuva stressi päällä väkivallan vuoksi” (7)

Hoitajat kokivat myös *ahdistusta*, joka johtuu potilaiden heihin kohdistamasta väkivallasta. Väkivallan kohtaaminen työssä saa aikaan ahdistavaa oloa ja vaikuttaa psyykkisesti sitä kautta hoitajiin negatiivisesti.

”Ahdistaaahan se väkivalta edelleen” (20)

”Kyllähän sitä ahdistuu kovin kun väkivaltaa kokee” (16)

5.5.3 Väkivallan negatiiviset vaikutukset siviilielämään

Potilaiden hoitajiin kohdistamalla väkivallalla oli negatiivisia vaikutuksia hoitajien siviilielämään. Hoitajien mukaan työssä kohdattu väkivalta aiheutti heissä *hermostuneisuutta* siviilielämän puolella. He kuvasivat kuinka vapaapäivinä hermot ovat kireällä työssä koetun väkivallan vuoksi.

Väkivallan uhriksi joutuminen työssä vaikutti hoitajien hermojen kiristymiseen vapaa-ajalla ja sitä kautta siviilielämä kärsii.

”Vapaa-päivinä pinna on kireällä työssä kohdatun väkivallan vuoksi” (16)

”Kyllä se hermostuneisuus kotona näkyy valitettavasti” (2)

Hoitajat kuvasivat myös kuinka työssä kohdattu väkivalta aiheuttaa heissä *väsymystä*, joka tuntuu vapaa-ajalla ja haittaa arjen sujumista. Työvuorosta, jossa väkivaltaa tai sen uhkaa on esiintynyt vaikeuttaa hoitajien palautumista työvuoron rasitteista.

”Kyllä se palautuminen työvuorosta hidastuu väkivallan vuoksi” (18)

”Ei sitä palaudu sellasesta työvuorosta jossa kokee väkivaltaa niin helposti” (4)

Haastatellut hoitajat toivat myös esiin, että työssä loukkaantuminen potilaiden väkivaltaisen käytöksen vuoksi heidän *toiminnallisuutensa rajoittuu* vapaa-aikana. Loukkaantumiset ja niistä johtuvat vammat vaikuttavat negatiivisesti hoitajien omiin harrastuksiin vapaa-aikana. Hoitajien mukaan loukkaantumiset vaikuttavat koko elämään negatiivisesti ja oma arkielämä rajoittuu tämän myötä.

”Työssä loukkaantuminen vaikuttaa vapaa-aikaa rajoittavasti” (13)

”Kärsiihän se vapaa-aika kun töissä loukkaantuu (fyysisesti)” (15)

5.5.4 Toimintakyvyn ylläpito

Oman toimintakyvyn ylläpito nähtiin merkittäväksi asiaksi haastateltujen hoitajien keskuudessa. Hoitajat kokivat tärkeäksi oman *fyysisen kuntonsa ylläpitämisen*, jotta he voivat työskennellä ammatissaan ja oikeuspsykiatrisella osastolla. He näkivät oman fyysisen terveytensä yhtenä työkaluna ammatissaan ja hyvä fyysinen kunto koettiin tärkeäksi omasta työstä suoriutuakseen.

”Itsensä on pidettävä kunnossa työtä tehdäkseen” (20)

”Omasta fyysisestä kunnosta pitää paremmin huolta, jotta voi tehdä työnsä” (14)

Hoitajien mukaan heidän on *ylläpidettävä myös omaa psyykkistä kuntoansa*, jotta he kykenevät työskentelemään oikeuspsykiatrisella osastolla. Hoitajat kuvasivat, kuinka oma jaksaminen korostuu heidän työssään ja mentaalisen puolen jatkuva harjaannuttaminen auttaa ammatissa toimimisessa ja väkivaltaisten potilaiden kanssa työskentelemisessä.

”Pään pitäminen kunnossa auttaa tämän työn hoitamisessa” (3)

”Oma pääkoppa on pidettävä kunnossa tässä työssä” (10)

5.6 Minäkuvan muuttuminen väkivallasta johtuen

Hoitajien mukaan potilaiden heihin kohdistama väkivalta muuttaa heidän minäkuvaansa. Työssä kohdattu väkivalta saa hoitajissa aikaan persoonallisuuden muutoksia. (Taulukko 6).

Taulukko 6. Minäkuvan muuttuminen väkivallasta johtuen

Yläluokka	Alaluokat
Väkivallasta johtuvat persoonallisuuden muutokset	Väkivalta vaikuttaa persoonaan Tunne-elämän kylmyys Kyyneisyys Työkokemuksen vaikutus persoonan muovautumiseen

5.6.1 Väkivallasta johtuvat persoonan muutokset

Koettu väkivalta muuttaa hoitajien persoonaa. Hoitajien mukaan työssä potilaiden taholta kohdattu *väkivalta vaikuttaa heidän persoonaan*. Hoitajat kertoivat, että heidän minäkuvansa on muuttunut ajan myötä jollain tapaa. Oikeuspsykiatrialla työskenteleminen ja työssä kohdatut väkivaltilanteet ja väkivallan uhriksi joutuminen muovaa hoitajan persoonaa ja ajattelutapaa työn luonteen vuoksi.

”Vaikuttaa tämä työ persoonaan” (20)

”Onhan tällä työllä vaikutusta omaan persoonaan, varmasti” (21)

Hoitajat kuvasivat kuinka työssä kohdattu väkivalta vaikuttaa heidän *tunne-elämänsä kylmenemiseen*. Hoitajien mukaan heidän tunteettomuus kasvoi työssä esiintyvän väkivallan vuoksi ja aiheutti myös kylmyyttä heissä ajatustasolla. Hoitajien mukaan jatkuva altistuminen väkivallalle työssä aiheuttaa sen, että he suhtautuvat väkivaltaan ihmisen normaalina toimintana, jossa ei ole mitään ihmeellistä.

”Ajatustasolla kylmenee (ihmisenä) varmasti tässä työssä” (10)

”Tietynlainen kylmyys (viitaten persoonaan) tulee varmasti tämän työ mukana” (9)

Haastatellut hoitajat kuvasivat kuinka potilaiden heihin kohdistama väkivalta vaikuttaa heidän *kyynistymiseensä* ihmisenä. He kuvasivat myös kuinka kyynistyminen tapahtuu vuosien varrella mitä kauemmin on tekemisissä väkivaltaisten potilaiden kanssa.

”Kyynisempi on kuin ennen (viitaten itseensä)” (18)

” Kyynistyyhän sitä pakostakin kun tätä työtä tekee” (17)

Hoitajien mukaan *työkokemuksen määrällä on vaikutus persoonan muovautumiseen* työskenneltäessä väkivaltaisten potilaiden kanssa. Hoitajien mukaan nuorempana heidän persoonansa oli mahdollisesti räiskyvämpi ja eläväisempi työssään, mutta työkokemuksen karttuessa persoonan piirteet ovat muovautuneet neutraalimpaan suuntaan. Hoitajat kuvasivat myös kuinka nuorempia hoitajia oli ohjattu jättämään joitain persoonan piirteitä vähemmälle työskennellessään oikeuspsykiatrisella osastolla.

”Nuorempana hoitajana sitä oli räiskyvämpi persoona työpaikalla” (3)

”Työkokemuksen myötä oma työpersoona on muovautunut ilmeettömämmäksi” (13)

5.7 Toiminnan muuttuminen väkivallasta johtuen

Potilaiden väkivaltainen käyttäytyminen hoitajia kohtaan on osaltaan muovannut käytännön hoitotyötä oikeuspsykiatrian erikoisalalla. Hoitajien mukaan hoitotyön muutokset ovat vaikuttaneet väkivaltaisten potilaiden hoidon toteutukseen. Hoitajien voimavaroja kuluu kuitenkin edelleen väkivaltaan ja sen ennakointiin. (Taulukko 7).

Taulukko 7. Toiminnan muuttuminen väkivallasta johtuen

Yläluokat	Alaluokat
Hoitotyön muutoksen vaikutukset hoidon toteutukseen	Hoitotyön kehitys on vaikuttanut hoitoon positiivisesti Hoitotyön muutos on vaikeuttanut hoitoa
Voimavarojen kuluminen väkivaltaan	Resurssien väheneminen muusta työstä Jatkuva varautuminen väkivaltaan Vireystilan kohottaminen väkivallan vuoksi Osaston vaihto väkivallan vuoksi Sairauslomina väkivallan vuoksi
Väkivaltavaarojen ennakointi	Työturvallisuudesta huolehtiminen Väkivaltatilanteen hoito priorisoidaan tärkeäksi työtehtäväksi Väkivaltatilanteiden ennakointi tärkeää Työkokemus auttaa väkivaltatilanteiden ennakoinnissa Työn suunnitelmallisuus korostuu väkivallan vuoksi

5.7.1 Hoitotyön muutoksen vaikutukset hoidon toteutukseen

Hoitajien mukaan hoitotyön muutokset ovat vaikuttaneet oikeuspsykiatrisen hoidon toteutukseen. Hoitajat kokivat, että *hoitotyön kehitys on vaikuttanut hoitoon positiivisesti* oikeuspsykiatrian erikoisalalla. Oikeuspsykiatrisen potilaan hoito on kehittynyt tehdyn tutkimustyön myötä ja sitä kautta väkivaltaisen potilaan hoitoon on saatu uusia näkökulmia ja työkaluja. Myös hoitotyön

koulutuksen kehittyminen on hoitajien mukaan auttanut väkivaltaisen potilaan kohtaamisessa tarvittavien taitojen saamiseen.

”Väkivaltaisen potilaan hoidosta tehdyt tutkimukset muuttivat hoitokäytäntöjä” (3)

”Väkivallan hallintaan on saatu uusia työkaluja” (9)

Hoitajat kokivat myös, että *hoitotyön muutos on vaikeuttanut väkivaltaisten potilaiden hoitoa*. Hoitajien mukaan hoitokulttuurin muutos on vienyt työkaluja pois, joilla voitaisiin hallita potilaan väkivaltaista käytöstä. Potilaiden itsemääräämisoikeuden laajentuminen on myös osaltaan vaikeuttanut hoidollisia ratkaisuja väkivallan ehkäisyssä.

”Kehitys (viitaten hoitotyön kehitykseen) on osaltaan vaikeuttanut hoidollisia ratkaisuja” (20)

”Potilaan hoidollinen rajoittaminen väkivaltaisen käytöksen takia on hankaloitunut” (8)

5.7.2 Voimavarojen kuluminen väkivaltaan

Hoitajat kuvasivat kuinka potilaiden heihin kohdistama väkivalta kuluttaa hoitajien voimavaroja. Väkivalta aiheuttaa *resurssien vähenemistä muusta hoidollisesta työstä*. Hoitajien mukaan väkivallan ollessa osastolla läsnä voidaan hoitaa vain perusasiat ja välttämättömät toimenpiteet. Väkivalta sitoo hoitajien työpanosta ja sitä kautta hoidolliset resurssit väijäämättä kohdistuvat pääosin vain väkivaltaisesti käyttäytyvään potilaaseen.

”Väkivalta vie resursseja hoitamisesta kokoajan” (18)

”Yksi väkivaltainen potilas osastolla vie paljon aikaa muiden hoitamisesta” (17)

Hoitajien mukaan *väkivaltaan joutuu varautumaan jatkuvasti* työskenneltäessä oikeuspsykiatrisella osastolla. Jatkuva varautuminen potilaiden mahdolliseen väkivaltaiseen käyttäytymiseen kuluttaa myös osaltaan hoitajien voimavaroja.

”Sitä varautuu kaikkeen mahdolliseen väkivaltaan kokoajan” (7)

”Kun jatkuvasti joutuu varautumaan väkivaltaan, niin muu työ kärsii” (13)

Hoitajat kuvasivat kuinka he *korottavat omaa vireystilaansa väkivallan vuoksi* työssään. Väkivallan takia omaa valppaustasoa on ylläpidettävä jatkuvasti ja se syö voimia. Hoitajien mukaan heillä on alitajunnassa oppi jatkuvasta valmiudesta väkivallan suhteen ja tämä kuluttaa osaltaan hoitajien voimavaroja.

”Alitajunnassa on oppi jatkuvasta valmiudesta väkivallan suhteen” (12)

”Kyllä sitä alitajuntaisesti on valmis väkivallan kohtaamiseen kokoajan” (19)

Työssä kohdatun väkivallan vuoksi hoitajat ovat joutuneet tekemään *osaston vaihtoja*. Potilaiden väkivaltainen käytös voi johtaa siihen, että hoitaja ei voi tai halua enää työskennellä omalla osastollaan vaan vaihtaa toiselle osastolle.

”Osaston vaihto tuli eteen väkivaltatilanteiden vuoksi” (11)

”Kyllä sitä joskus joutuu osastoa vaihtamaan väkivallan takia” (14)

Väkivallan vuoksi hoitajat ovat *joutuneet jäämään sairauslomille* ja sairauslomia esiintyy enemmän johtuen osaston vaikeasta tilanteesta väkivaltaisen potilaskäyttäytymisen johdosta.

”Sairauspoissaoloja tulee väkivallan vuoksi” (15)

”Väkivalta lisää aina sairauslomia osastolla” (13)

5.7.3 Väkivaltavaarojen ennakointi

Hoitajat kuvasivat myös kuinka potilaiden heihin kohdistama väkivaltainen käytös saa aikaan toiminnan muutoksia, joilla pyritään ehkäisemään väkivallasta johtuvia ongelmia. Hoitajien mukaan *työturvallisuudesta huolehditaan* mahdollisimman hyvin työskenneltäessä väkivaltaisten potilaiden kanssa. Työturvallisuuteen liittyvät näkökulmat ohjaavat hoitajien toimintaa päivittäisessä työssä ja hoitajien turvallisuus pidetään perustyössä etusijalla. Hoitajien mukaan he myös itse pyrkivät pitämään omasta turvallisuudestaan huolta ja he myös kokevat, että työturvallisuus on parantunut jonkin verran menneisiin vuosiin verrattuna.

”Työturvallisuutta on parannettu aikaa myöden” (1)

”Työturvallisuus edellään mennään tässä työssä” (8)

Haastatellut hoitajat kokivat, että *väkivaltatilanteen hoito priorisoidaan aina tärkeäksi työtehtäväksi* heidän työssään. Hoitajien mukaan väkivaltatilanteisiin puututaan ripeästi ja koko työryhmä aktivoituu väkivaltatilanteen edessä. Väkivaltatilanteen eliminointi on aina ensisijainen työtehtävä ja hoitajilla on tarve saada väkivaltatilanne nopeasti haltuun osastolla.

”Väkivallan ollessa läsnä se on prioriteetti numero yksi osastolla (viitaten työtehtäviin)” (4)

”Se (viitaten väkivaltaan) pyritään aina saamaan heti kontrolliin osastolla” (6)

Hoitajien mukaan *väkivaltatilanteiden ennakointi on tärkeää* osaston toimintaa ajatellen. Väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisy nähdään etusijalla toiminnan kannalta ja siihen panostetaan hoitajien toimesta laajalti.

”Väkivalta tilanteita pyritään ennakoimaan aktiivisesti” (6)

”Ennakointi on se juttu (viitaten väkivaltatilanteisiin) näissä hommissa” (17)

Hoitajat kokivat että *työkokemus auttaa väkivaltatilanteiden ennakoimisessa*. Heidän mukaansa työkokemuksen karttumisen myötä väkivaltatilanteiden ennakointi helpottuu. Työkokemuksen myötä hoitajat oppivat näkemään väkivaltatilanteiden kehittymiseen liittyviä tekijöitä ja silloin niihin voidaan ennaltaehkäisevästi tarttua jo alkuvaiheessa, ennen kuin itse väkivaltainen teko tapahtuu.

”Työkokemuksella on positiivinen vaikutus ennakoimiseen väkivallan suhteen” (19)

”Työkokemus auttaa näkemään niitä tärkeitä asioita liittyen väkivaltaiseen käytökseen” (5)

Oikeuspsykiatrian osastolla jossa hoidetaan väkivaltaisia potilaita, *työn suunnitelmallisuus korostuu* toiminnassa. Työn suunnitelmallisuuden avulla pyritään estämään potilaiden väkivaltaisen käytöksestä aiheutuvia haittoja henkilökunnan jäseniin. Potilaiden väkivaltaisuus aiheuttaa varotoimenpiteiden suunnittelua päivittäiseen toimintaan. Työpäivät suunnitellaan väkivallan mukaan ja suunnitelmallisuuden avulla pyritään estämään väkivallan esiintymistä osastolla ja sen kohdistumista hoitajiin.

”Kyllä ne työpäivät suunnitellaan väkivallan mukaan” (20)

”Kyllä se työn suunnitelmallisuus väkivaltaisen potilaan kohdalla on kaiken a ja o” (11)

6 POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelu

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata hoitajien kokemuksia potilaiden heihin kohdistamasta väkivallasta oikeuspsykiatrisella osastolla. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa oikeuspsykiatrilla työskentelevien hoitajien kokemuksista potilaiden heihin kohdistaman väkivallan suhteen. Tutkimuksen tulosten mukaan hoitajat kokevat potilaiden heihin kohdistavan väkivallan monella tapaa.

Tässä tutkimuksessa hoitajat kokivat potilaiden heihin kohdistavan väkivallan aiheuttavan haitallista fyysistä kuormitusta, joka johtui fyysisen väkivallan kohteeksi joutumisesta. Fyysinen väkivalta ilmeni erilaisina iskuina tai vahingoittamisena keinolla millä hyvänsä. Hoitajiin kohdistuva fyysinen väkivalta oli yleistä oikeuspsykiatrian osastolla. Potilaiden hoitajiin kohdistama väkivalta aiheutti hoitajissa myös haitallista henkistä kuormitusta joka johtui psyykkisen väkivallan kohteeksi joutumisesta. Hoitajia haukuttiin ja uhkailtiin jatkuvasti heidän työssään. Kansainväliset tutkimukset vahvistavat nämä tulokset ja antavat kuvan siitä, että hoitajiin kohdistuva väkivalta on yleismaailmallinen ongelma psykiatrian parissa ja väkivallan muodot ovat pohjimmiltaan samat ympäri maailman (Moylan ja Cullinan 2011; Tema ym. 2011; Kisa 2008; Nijman ym. 2005; Pitkänen 2003).

Hoitajat kokivat, että he työskentelevät ammatissa ja työtehtävissä, jossa työpaikkaväkivalta on vääjäämätön asia. Potilaiden taholta kohdattu väkivalta miellettiin osaksi ammattia ja työtä. Hoitajien mukaan väkivalta on täytynyt sisäistää osaksi tekemäänsä työtä ja jollain tapaa myös hyväksyä työhön kuuluvana valitettavana asiana, jotta voi työskennellä oikeuspsykiatrilla. Väkivallan kohteeksi joutuminen oli hoitajille arkipäivää ja potilaiden väkivaltainen käyttäytyminen läsnä heidän työssään jatkuvasti. Hoitajiin kohdistuva väkivalta koettiin ammatin varjopuolena, joka on ikävä tosiasia ja haittatekijä heidän työssään ja josta tulisi päästä eroon. Myös Jackson & Morrissette (2014), Ward (2013), Moylan ja Cullinan (2011) sekä Currid (2009) ja Kisa (2008) saivat tutkimuksissaan samankaltaisia tuloksia hoitajien kokemuksista. Hoitajat mieltävät potilaiden heihin kohdistavan väkivallan yllättävän saman lailla suhteessa omaan ammattiinsa riippumatta kansallisuudesta tai eriävistä hoitokulttuureista. Väkivalta on yleistä ja jatkuvaa hoitajan ammatissa maailmanlaajuisesti ja siihen on täytynyt muodostaa tietynlainen suhtautumistapa, jotta ammattiaan voi harjoittaa. Hoitajat haluavat päästä väkivallasta eroon ammatissaan ja työtehtävissään, mutta

jollain tapaa hiljaisesti joutuvat hyväksymään sen olemassaolon kuitenkin vaikka tiedostavat väkivallan aiheuttamat ongelmat ja ovat niistä huolissaan.

Tämän tutkimuksen mukaan organisaatio jossa hoitajat työskentelivät, tarjosi hoitajille tukea väkivaltatilanteissa. Väkivaltatilanteiden käsittelyyn ja hoitoon oli tarjolla koulutusta ja työkaluja organisaation puolesta ja tämä nähtiinkin tärkeänä asiana. Hoitajille oli tarjolla myös työnohjausta väkivaltatilanteiden käsittelyyn ja purkuun. Työterveyshuollon palvelut olivat myös saatavilla, mikäli väkivaltatilanteen jälkihoito kaipasi työterveyslääkärin tai työterveyspsykologin palveluja. Hoitajien mukaan esimiehen tuki oli myös tärkeää väkivaltatilanteissa ja niiden jälkihoidossa. Mason, Coyle ja Lovell (2008) kuvasivat myös omassa tutkimuksessaan kuinka oikeuspsykiatrisella työskentelevät hoitajat kaipasivat jatkuvaa koulutusta väkivaltaisesti käyttäytyvien potilaiden hoitamisessa ja aggressiivisen käyttäytymisen hallitsemisessa. Hoitajat kokivat tarvitsevansa koulutusta niin yksilötasolla kuin työryhmänä työssä kohdatun väkivallan vuoksi. Hoitajia työllistävällä organisaatiolla voikin nähdä tässä suhteessa olevan suuri vastuu omien työntekijöidensä koulutuksesta ja työturvallisuudesta. Organisaatiolla tulisi olla selkeä ja näkyvä strategia, millä pyritään ennaltaehkäisemään ja vähentämään hoitohenkilökuntaan kohdistuvaa väkivaltaa potilaiden taholta.

Vaikka hoitajat kokivat saavansa tukea organisaatiolta väkivaltatilanteiden vuoksi, niin he kuitenkin kaipasivat vielä lisää panostusta niiden hoitoon. Käyttökelpoiset työkalut väkivaltatilanteiden hoitamiseen sekä tilanteiden purkuun nähtiin tarpeelliseksi. Tämän tutkimuksen tulosten mukaan hoitajat toivoivat myös, että heihin kohdistuvaan väkivaltaan kiinnitettäisiin lisää huomiota ja sitä ei vähäteltäisi vaan se käsiteltäisiin vakavana asiana. Myös Mason ym. (2008) toteaa, että väkivallasta johtuviin ongelmiin tulisi puuttua herkemmin ja väkivallalle hoitajia kohtaan tulisi asettaa selvät rajat, jotta vallitseva ongelma saataisiin kuriin.

Organisaatiossa käytössä oleva väkivaltatapahtuminen raportointimenettely nähtiin ristiriitaiseksi välineeksi, joka osaltaan koettiin tehokkaaksi ja hyödylliseksi ja toisaalta väkivaltatapahtuminen raportointi koettiin turhaksi, koska se ei johda käytännön toimenpiteisiin, joilla pyrittäisiin estämään väkivaltatilanteet jatkossa. Samankaltaisia tuloksia on saatu kansainvälisissäkin tutkimuksissa, joidenka mukaan väkivaltatilanteiden raportointi nähtiin turhauttavaksi (Moylan ja Cullinan 2011; Gifford ja Anderson 2010). Väkivaltatilanteiden raportointiin ja raporttien johtamiseen käytännön toimenpiteisiin väkivaltatilanteiden ehkäisemiseksi ja asianmukaiseen käsittelyyn tulisi keskittää enemmän huomiota. Hoitajaan kohdistuva väkivallanteko työtehtävissä on muutakin kuin vain

tilastoitava asia, jota kerätään. Väkivallanteko vaikuttaa organisaatiossa työskentelevään hoitajaan inhimillisellä tavalla syvästi ja vaikutukset voivat olla pysyviä ja yksilön elämää haittaavia.

Tässä tutkimuksessa erityispiirteenä ja uutena tietona nousi esiin hoitajien kokemus heihin kohdistuvasta väkivallasta johtuvien työtapaturmien korvausprosessin raskaus ja jopa epäoikeudenmukaisuus. Hoitajat kuvasivat kuinka valtioneuvoston toiminta heitä kohtaan oli vaikeuttanut väkivaltatilanteiden jälkihoitoa. Valtioneuvosto korvaa valtion palvelusuhteessa oleville henkilöille sattuneet työtapaturmat ja ammattitaudit. Korvaukset perustuvat tapaturmavakuutuslainsäädäntöön. (Valtioneuvosto.fi). Hoitajien, jotka loukkaantuvat työtehtävissä väkivaltaisen potilaan käytöksen vuoksi ei tulisi joutua käymään monimutkaisia ja pitkiä prosesseja saadakseen oikeutta oman loukkaantumisensa vaurioiden hoidossa. Oikeuspsykiatrian erikoisalalla työskentelevät hoitajat vaarantavat joka työvuorossa oman terveytensä ilman mainittavia turvavarusteita lukuun ottamatta henkilöhälytintä. Hoitajan työkaluna toimii oma keho ja työkavereiden tuki. Loukkaantumiset ovat valitettavia ja niistä johtuvien korvausprosessien tulisi olla sujuvia.

Verrattuna kansainvälisiin tutkimuksiin tämän tutkimuksen tuloksissa korostui se kuinka hoitajat näkevät oman työyhteisönsä voimavarana väkivaltatilanteiden hoidossa. Työkavereiden tuki väkivaltatilanteissa nähtiin tärkeänä ja tuki korostui itse väkivaltatilanteen ollessa päällä. Työkavereiden luottamus ja tuki toisiaan kohtaan oikeuspsykiatrialla näytteli suurta osaa väkivaltatilanteiden hoidossa. Työryhmän tuki väkivaltatilanteiden jälkeen ja niiden purkamisessa nähtiin myös tärkeänä asiana. Työryhmässä käsiteltiin ja käytiin lävitse väkivallan kohteeksi joutumisesta johtuvia negatiivisia kokemuksia. Työryhmä auttaa hoitajia selviytymään hankalastakin kokemuksista mitä työssä kohdattu väkivalta aiheuttaa. Hoitajat toivat esiin myös kuinka työkavereista huolehditaan väkivallan vuoksi. Vahva keskinäinen ammatillinen yhteistyö ja yhteiset pelisäännöt koettiin tärkeäksi työssä kohdatun väkivallan vuoksi ja niistä pidettiin kiinni työturvallisuuden vuoksi ja koetun väkivallan haittojen minimoimiseksi. Myös Mason ym. (2008) toteaa, että johdonmukainen tiimityöskentely auttaa väkivaltatilanteiden hoidossa, joskin kehitettävää tällä saralla vielä löytyy. Työyhteisön yhteiset toimintamallit tukevat väkivaltatilanteiden ennakointia ja käsittelyä käytännön hoitotyössä. Työryhmän yhtenäinen näkemys väkivaltaisten potilaiden hoidosta ja hoidon toteutuksesta edesauttaa työturvallisuuden ylläpitämisessä oikeuspsykiatrisella osastolla.

Väkivalta aiheuttaa hoitajissa myös monenlaisia tunnereaktioita. Väkivallan kohteeksi joutuminen aiheuttaa pelkoa hoitajissa ja pelon tunne on yleinen väkivaltaisten potilaiden kanssa työskentelemisen yhteydessä. Pelon tunne nousee esiin myös ulkomaisissa tutkimuksissa ja se lienee normaali psykologinen reaktio, jolla ihminen pyrkii reagoimaan havaitsemaansa ulkoiseen vaaraan (Bimenyimana ym. 2009; Currid 2009; Bigwood ja Crowe 2008; McKinnon ja Cross 2008). Fosterin ym. (2007) mukaan turvattomuuden tunne ja uhatuksi tulemisen tunne hoitajien työssä saa aikaan heissä myös pelontunteita. Potilaiden hoitajiin kohdistama väkivalta aiheuttaa hoitajissa myös turtumista työtä kohtaan, joka taas kasvattaa välinpitämättömyyttä työntekoa kohtaan. Väkivalta saa aikaan hoitajissa myös turhautumista, koska he kokevat, että he eivät voi vaikuttaa oman työnsä sisältöön riittävästi koetun väkivallan vuoksi. Bimenyimana ym. (2009) ja Kindy (2005) saivat samansuuntaisia tuloksia tutkimuksissaan. Tämän tutkimuksen mukaan väkivaltilanteet aiheuttavat hoitajissa myös itsetutkiskelua hoitajan jouduttua väkivaltaisen potilaan kohteeksi. Hoitajat kyseenalaistavat oman toimintansa väkivaltilanteessa ja jopa syyllistävät itseään joutumisesta väkivallan uhriksi. Hoitajat myös kuvasivat kuinka he väsyvät väkivaltaan ja osaltaan tottuvat siihen koska on pakko, jotta voi työskennellä oikeuspsykiatrisella osastolla.

Tutkimuksen tuloksissa korostui kuinka hoitajat suhtautuivat työssä kokemaansa väkivaltaan ammatillisesti. Hoitajat eivät kokeneet potilaiden heihin kohdistamaa väkivaltaa henkilökohtaisesti vaan he liittivät väkivallan potilaan sairauteen kuuluvaksi asiaksi. Potilaiden väkivaltainen käytös hoitajia kohtaan vaikeutti kuitenkin hoidollista vuorovaikutussuhdetta. Hoitajat olivat myös varautuneempia potilaita kohtaan ja he myös välttelivät väkivaltaisia potilaita. Hoitajat kokivat myös negatiivisia tunteita väkivaltaisia potilaita kohtaan ja hoitosuhteen jatkaminen koettiin haastavaksi väkivaltaisen potilaan kanssa. Myös Moylan ja Cullinan (2011); Bigwood ja Crowe (2008); Currid (2009) ja Needham ym. (2005) sekä Kindy (2005) saivat tutkimuksissaan samanlaisia tuloksia. Potilaiden väkivaltainen käytös hoitajia kohtaan vaikuttaa negatiivisesti potilaiden omaan kuntoutumisprosessiin sekä hoitajien työtehtävien suorittamiseen ammatillisessa mielessä. Väkivalta tuhoaa näin monella tapaa hoitotyön perimmäisen tarkoituksen ja siksi siihen tulisi panostaa entistä enemmän resursseja, jotta ymmärrys väkivallan haitallisuudesta hoitotyössä leviäisi hoitajien, potilaiden, heidän omaistensa sekä hoitoa tarjoavien organisaatioiden sisällä.

Hoitajat kokivat, että väkivaltilanteiden ennaltaehkäisy taidot korostuivat potilassuhteessa ja potilaiden tunteminen auttoi väkivaltaisen käytöksen enakoimisessa. Myös potilaan väkivaltaisen käytöksen ennusmerkkien tunnistaminen koettiin tärkeäksi työskennellessä oikeuspsykiatrian

osastolla. Hoitajat pyrkivät väkivallasta huolimatta ylläpitämään hoidollista vuorovaikutussuhdetta väkivaltaisiin potilaisiin. Väkivaltilanteet käydään potilaiden kanssa läpi ja hoitosuhde jatkuu väkivaltaisesta käyttäytymisestä huolimatta hoitajien vahvan ammattitaidon ja työkokemuksen turvin.

Potilaiden hoitajiin kohdistamalla väkivallalla koettiin olevan negatiivisia vaikutuksia työhyvinvointiin. Hoitajat kokivat työmotivaation laskevan väkivallan vuoksi sekä he kyseenalaistivat oman ammatinvalintansa potilaiden väkivaltaisen käytöksen ja väkivallan uhriksi joutumisen takia. Hoitajat kokivat, että heidän työturvallisuutensa oli kyseenalainen ja heikentynyt ja he miettivät omaa turvallisuuttaan töihin lähtiessään ja töissä ollessaan. Myös Bimenyimana ym. (2009) kuvasi, kuinka hoitajien välinpitämätön asenne omaa työtä kohtaan kasvoi potilaiden väkivaltaisen käytöksen myötä. Hoitajien kokema väkivalta työssään saa heidät menettämään työn sisällöstään jotain olennaista. Kindy (2005) kuvasi myös työtyytymättömyyden kasvua ja työssä viihtymisen laskua väkivallan vuoksi. Potilaiden hoitajiin kohdistama väkivalta saa tässäkin suhteessa aikaan negatiivisia vaikutuksia tulevaisuuden hoitohenkilökunnan rekrytoinnin kannalta. Nuoret eivät koulutaudu ammattiin, jossa joutuvat säännöllisesti kohtaamaan heihin kohdistuvaa väkivaltaa ja varsinkin jos he kokevat, että he jäävät asian kanssa yksin ilman ammattijärjestön tai työllistävän organisaation tukea.

Hoitajat kokivat myös, että heidän terveytensä vaarantuu työssä kohdatun väkivallan vuoksi. Hoitajien mukaan heidän fyysinen terveys heikentyy, kun he saavat fyysisiä vammoja väkivallasta johtuen. Jackson ja Morrisette (2014) sekä Kindy (2005) toivat myös esiin tutkimuksissaan hoitajien huolet loukkaantumisista ja terveyden menettämisestä johtuen potilaiden väkivallasta. Myös uniongelmat, erilaiset somaattiset oireet ja huoli näkyvien vammojen saamisesta heikensi hoitajien kokemusta heidän fyysisestä terveydestään. Tema ym. (2011) tutkimuksessaan viittasi myös väkivallan uhan tai sen kokemisen vaikuttavan oikeuspsykiatrialla työskentelevien hoitajien unenlaatuun sitä heikentävästi. Pitkään jatkuneet uniongelmat hoitajilla yhdistettynä epäsäännölliseen kolmivuorotyöhön voi aiheuttaa hoitajille monenlaisia terveysriskejä ja haittoja.

Myös psyykinen terveys heikentyi hoitajien mukaan potilaiden väkivaltaisen käytöksen myötä. Hoitajat kokivat psyykkisen kuorman kasvua sekä negatiivisen stressin oireita ja ahdistusta johtuen työssä kohdatusta väkivallasta. Hoitajien mukaan heihin kohdistuvalla väkivallalla oli myös negatiivisia vaikutuksia heidän siviilielämään. He kokivat olevansa enemmän hermostuneita ja väsyneitä vapaa-ajallaan ja heidän toiminnallisuutensa rajoittui työssä kohdatun väkivallan vuoksi. Myös Tema ym. (2011) sekä Coffey ja Coleman (2001) kuvasivat omissa tutkimuksissaan kuinka

väkivallasta johtuvat jatkuvat negatiiviset tunteet voivat aiheuttaa hoitajille siviilielämässä ihmissuhde ongelmia, haitallista päihteiden käyttöä sekä vahingollisia ajatuksia suhteessa itseensä.

Verrattuna kansainvälisiin tutkimuksiin tässä tutkimuksessa uutena tietona esiin nousi hoitajien oma panostus työkykynsä ylläpitämiseen. Hoitajat kokivat, että heidän työssään oman toimintakyvyn ylläpito oli tärkeää väkivallan vuoksi. He kuvasivat, kuinka oman fyysisen kunnon ylläpitäminen auttoi heitä suoriutumaan työtehtävistään ja oman psyykkisen kunnon ylläpito vahvisti omaa jaksamista ammatissa. Hoitajat pyrkivät omatoimisesti pitämään yllä työkuuntoaan voidakseen työskennellä oikeuspsykiatrilla ja tähän tulisi työllistävän organisaation panostaa tukemalla hoitajien omaa halua työkuuntensa ylläpitämiseen.

Työssä kohdatulla väkivallalla oli vaikutuksia hoitajien persoonan muutoksiin tämän tutkimuksen mukaan. Hoitajat kuvasivat kuinka he kokevat, että väkivallalla on vaikutusta heidän persoonaansa. Heidän mukaan tunne-elämän kylmyys ja kyynisyys olivat piirteitä, joita työssä kohdattu väkivalta sai heissä aikaan. Myös työkokemus vaikuttaa hoitajien mukaan persoonan muovautumiseen, kun riittävän aikaa on tekemisissä väkivaltaisten potilaiden kanssa. Bigwood ja Crowe (2008) mukaan hoitajiin kohdistuva väkivalta voi jopa aiheuttaa identiteetin kriisiä hoitajilla, kun he joutuvat kohtaamaan henkilökohtaisen minän ja työssä tarvittavan ammatti-minän ristiriitaisuudet. Tämä onkin hyvä huomioida erityisesti uusien hoitajien perehdytyksessä ja uran alkuvaiheissa, koska työssä kohdatut väkivaltatilanteet voivat aiheuttaa traumoja, jotka vaikuttavat negatiivisesti koko hoitajan työuraan ja siviilielämään.

Tämän tutkimuksen mukaan hoitotyön kehitys on vaikuttanut hoidon toteutukseen oikeuspsykiatrian erikoisalalla pääosin positiivisesti. Hoitotyön kehitys on tuonut mukanaan uusia näkökulmia ja työkaluja väkivaltaisen potilaan hoitamiseen. Osaltaan kuitenkin potilaiden itsemääräämisoikeuden laajentuminen on vaikeuttanut väkivaltaisten potilaiden hoitoa hoitajien mukaan. Väkivaltaan kuluu edelleen paljon hoitajien voimavaroja ja sitä myötä resurssit muusta hoitotyöstä ovat vähentyneet. Jatkuva varautuminen väkivaltaan sekä oman vireystilan alituinen kohottaminen väkivallan vuoksi kuluttaa hoitajien voimavaroja. Väkivalta, jota hoitajat kokevat potilaiden taholta saa hoitajat vaihtamaan osastoa, jossa he työskentelevät sekä jäämään sairauslomalle. Myös Moghadam ym. (2013) sekä Nijman ym. (2005) kuvaa sairauslomien lisääntymistä potilaiden väkivaltaisen käytöksen vuoksi.

Verrattuna kansainvälisiin tutkimuksiin tässä tutkimuksessa hoitajat nostivat esiin kuinka väkivaltavaarojen ennakointi näyttelee suurta osaa hoitajien toiminnassa oikeuspsykiatrialla. Työturvallisuudesta pyritään huolehtimaan oman toiminnan avulla työskennellessä väkivaltaisten

potilaiden kanssa. Väkivaltatilanteiden ennakointi perustuu työkokemuksen sekä työn suunnitelmallisuuden varaan. Hoitajat omalla ammattitaidollaan yksilöinä sekä työryhmänä pyrkivät estämään kaiken mahdollisen väkivaltaisen toiminnan osastolla ja tätä kautta parantamaan entisestään hoitotyön vaikuttavuutta oikeuspsykiatrisen potilaan kohdalla.

6.2 Tutkimuksen eettisyys

Tässä tutkimuksessa pyrittiin noudattamaan hyvää tieteellistä käytäntöä, joka nojaa tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeistukseen hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Tutkimuksessa noudatettiin rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta koko tutkimusprosessin ajan. Tutkimuksen teossa käytetyt menetelmät ovat tieteelliselle tutkimukselle asetettujen kriteerien mukaisia ja tutkimusaineistoa käsiteltiin vastuullisesti sekä tulokset raportoitiin avoimesti osallistujien anonymiteettia kunnioittaen. (HTK-ohje 2012.)

Tutkimusaihe ei valikoitunut sattumanvaraisesti vaan pohjautui aiemmin tehtyyn kirjallisuuskatsaukseen (Halkola, Puntalo 2015). Tutkimusaiheeseen perehtyminen aikaisemman tutkimuksen perusteella ja riittävien tietojen kerääminen tutkittavan ilmiön käsittelyyn hienotunteisesti vahvisti osaltaan tutkimuksen eettisyyttä (Elo & Kyngäs 2008). Tutkimuksen tekijällä itsellään oli myös vuosien kokemus oikeuspsykiatrian erikoisalalla työskentelemisestä, joten aihepiiri oli käytännössäkin tutkimuksen tekijälle tuttu.

Tässä tutkimuksessa tutkimuksen aihetta ja sen mahdollisesti esiin nostattamia ajatuksia ja tunteita voidaan pitää tutkimukseen osallistujille henkilökohtaisina ja arkaluontoisina, joten tästä syystä eettiset kysymykset tuli ottaa huomioon tutkimuksen jokaisessa vaiheessa. Hoitajiin kohdistuvalla väkivallalla voi olla todella henkilökohtaisia vaikutuksia tutkimuksen osallistujiin, joten tämä pyrittiin ottamaan huomioon tutkimuksen toteutuksessa. Tutkimukseen osallistuminen perustui täysin vapaaehtoisuuteen ja osallistujien yksityisyydensuojasta pidettiin kiinni koko tutkimuksen ajan. Näin osallistujia suojeltiin mahdollisilta haitoilta tutkimukseen osallistumisesta (Aho & Kylmä 2012).

Tutkimusaiheen henkilökohtaisuus ja arkaluontoisuus eivät aiheuttaneet ongelmia tutkimukseen osallistuvien rekrytoinnissa vaan kaikki tutkimukseen osallistujat olivat päteviä sekä halukkaita osallistumaan tutkimukseen ja he kokivat tutkimusaiheen tärkeäksi. Tutkimuseettisestä näkökulmasta oikeudenmukaisuus tutkimuksen toteutuksessa otettiin huomioon, sillä kaikki tutkimukseen halunneet osallistujat haastateltiin ja heidän kokemuksensa otettiin huomioon (Aho & Kylmä 2012).

Tutkimuslupa haettiin Vanhan Vaasan sairaalan tutkimuslupamenettelyn mukaisesti. Eettiseltä toimikunnalta puoltavaa lausuntoa ei tarvittu, koska tutkimuksessa ei haastateltu potilaita eikä alaikäisiä. Tietoon perustuvaan suostumukseen sisältyvät näkökulmat otettiin huomioon aineiston keruussa (Kylmä & Juvakka 2012). Tutkimukseen osallistujia informoitiin kirjallisesti tutkimuksesta haastateltavien rekrytointi vaiheessa (liite 2) sekä suullisesti ennen haastattelujen aloittamista. Tutkimukseen osallistujia informoitiin myös mihin tutkimuksen tuloksia tullaan käyttämään ennen heidän mahdollista suostumustaan osallistua tutkimukseen ja haastattelujen aloittamista. Haastattelut nauhoitettiin ja nauhoittamiseen pyydettiin lupa sekä haastateltaville annettiin tutkimuksen tekijän yhteystiedot, mikäli heille tulisi kysyttävää jälkepäin tai heille aiheutuisi haittaa tutkimukseen osallistumisesta tai mikäli he haluaisivat myöhemmin, että heidän aineistoa ei käytettäisi tutkimuksen tekemiseen.

Tutkimuksen aineiston analyysivaiheessa ei käytetty tutkimukseen osallistuvien henkilökohtaisia tietoja, joista voisi tunnistaa yksittäisen vastaajan. Tutkimuksen osallistujat koodattiin ja samaa koodia käytettiin analyysiprosessin aikana sekä raportointivaiheessa. Tällä tavoin varmistettiin tutkimukseen osallistuneiden anonymiteetti läpi koko tutkimusprosessin. Tutkimuksessa varmistettiin myös se, että tutkimuksen aineisto pysyi salassa sekä siihen oli pääsy ainoastaan tutkijalla itsellään. Tutkimuksen aineisto hävitetään suunnitelmallisesti Tietoarkiston ohjeiden mukaisesti tutkimuksen valmistuttua (Tietoarkisto 2017).

Tutkimuspäiväkirjan pito koko tutkimusprosessin ajan mahdollisti palaamisen prosessin eri vaiheiden kulkuun ja niiden herättämiin ajatuksiin. Tämän voidaan nähdä vahvistavan niin tutkimuksen eettisyyttä kuin luotettavuuttakin (Kylmä & Juvakka 2012).

6.3 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksessa on arvioitava tutkimuksen eettisyyden lisäksi myös tutkimuksen luotettavuutta, sillä luotettavuus kulkee käsi kädessä eettisyyden kanssa koko tutkimusprosessin ajan (Kylmä & Juvakka 2012). Tutkimuksen luotettavuutta on tärkeää tarkastella jokaisessa analyysiprosessin vaiheessa. Näin saadaan käsitys koko tutkimuksen luotettavuudesta. Tämän myötä aineiston keruu, aineiston analyysi ja tulosten raportointi on huomioitava koko tutkimuksen luotettavuus-tarkastelussa. (Elo ym. 2014.)

Laadullisen sisällönanalyysin luotettavuus riippuu tarkoituksenmukaisesta ja saturoituneesta aineistosta. Tässä tutkimuksessa aineiston keruu suoritettiin hoitajilta, joilla kaikilla oli kokemusta potilaiden heihin kohdistamasta väkivallasta oikeuspsykiatrian erikoisalalla. Aineisto vastasi

tutkimuskysymykseen ja aineiston laajuus vahvisti aineiston saturaatiota ja sitä kautta tulosten yleistettävyyttä. (Elo ym. 2014.)

Aineistonkeruumenetelmän valinta suhteessa tutkittavaan ilmiöön ja tutkimuskysymykseen on tutkimuksen luotettavuuden kannalta tärkeässä asemassa (Elo ym. 2014). Tässä tutkimuksessa aineistonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua, joka sopii hyvin kuvaamaan ihmisten kokemuksia tutkittavasta ilmiöstä (Kylmä & Juvakka 2012). Haastattelut suoritettiin haastateltaville tutuissa ja rauhallisissa tiloissa, joissa häiriötekijöitä ei esiintynyt. Haastattelupaikan onnistunut valinta vahvistaa tutkimuksen luotettavuutta (Eskola & Vastamäki 2015, 30.)

Aineiston keruu teemahaastattelun avulla oli haastattelijalle ensimmäinen kerta, mutta tutkimuksen aihepiiri oli kuitenkin tuttu. Tutkittavan aiheen parissa vietetty aika ja käytännön kokemus oikeuspsykiatrisesta hoitotyöstä voidaan nähdä tutkimuksen luotettavuutta ja uskottavuutta vahvistavana tekijänä tutkimuksen tekemisen näkökulmasta (Kylmä & Juvakka 2012). Tutkimusaiheeseen perehtyminen aikaisemman tutkimustiedon valossa sekä haastatteluaineistoon syventyminen, jotta tärkeät ominaisuudet saadaan poimittua, vahvistaa myös tämän tutkimuksen luotettavuutta. (Elo & Kyngäs 2008.)

Tässä tutkimuksessa tutkimuksen analyysiprosessi ja tulokset kirjattiin ylös pätevällä ja yksityiskohtaisella tavalla, jotta lukija saisi selkeän kuvan ja ymmärryksen, kuinka analyysiprosessi on suoritettu ja mitkä sen rajoitteet ovat. Tutkimuksessa pyrittiin näyttämään yhteys kerätyn aineiston ja tulosten suhteen ja tämän vuoksi analyysiprosessi kuvattiin tarkasti tulosten raportointi vaiheessa tutkimuksen vahvistettavuuden lisäämiseksi. (Elo & Kyngäs 2008.)

Tutkimuksen tulokset kuvattiin luokkien sisällön mukaan ja luokat kuvattiin edeten alaluokasta eteenpäin niin, että luokkien sisältö vastaa aineiston antamaa tietoa ilmiöstä. Tutkimustulosten luotettavuutta pyrittiin lisäämään sillä, että muodostetut luokat kuvaavat mahdollisimman hyvin aineistoa. (Elo ym.2014.)

Tässä tutkimuksessa tulosten siirrettävyyden arviointia helpotetaan antamalla selkeä kuvaus kontekstista, tiedonlähteistä, aineiston keruusta ja analyysiprosessista. Havainnollistamisella pyritään parantamaan tutkimuksen lukijan tutkimusprosessin seuraamista. Autenttisia lainauksia tulosten raportoinnin yhteydessä käytettiin vaarantamatta haastateltavien yksityisyydensuojaa. Tutkimukseen osallistuneiden anonymiteetin suojeleminen vaikutti joidenkin liian yksityiskohtaisten tulosten raportointiin sekä osallistujien taustatietojen keräämiseen siirrettävyyden näkökulmasta katsoen. (Aho & Kylmä 2012; Elo & Kyngäs 2008.)

Laadullinen sisällönanalyysi tutkimustapana edellyttää itsekriittisyyttä sekä hyviä analyysitaitoja tutkimuksen tekijältä. Tutkimuksen tekijän henkilökohtaiset ominaisuudet voivat vaikuttaa analyysiprosessiin positiivisesti tai negatiivisesti. (Elo & Kyngäs 2008.) Tässä tutkimuksessa pyrittiin ottamaan huomioon tutkimuksen tekijän oma kokemus tutkittavasta ilmiöstä ja sen mahdollinen vaikutus koko tutkimusprosessiin. Tutkimukseen osallistujia pyrittiin olemaan ohjailmatta haastattelutilanteessa, jotta haastattelijan omat käsitykset tutkittavasta ilmiöstä eivät vaikuttaisi aineiston laatuun. Aineiston analyysivaiheessa pyrittiin tarkastelemaan tutkittavaa ilmiötä tutkimuksen osallistujien näkökulmasta ilman, että tutkimuksen tekijän omat kokemukset vaikuttaisivat analyysiin (Aho & Kylmä 2012).

Tässä tutkimuksessa aiheen sensitiivisyys ja aineiston laajuus tuli huomioida tutkimuksen analyysivaiheessa myös kuormittavuuden näkökulmasta. Riittävän ajan ottaminen analyysin tekemiseen vähensi kuormittavuuden negatiivisia vaikutuksia luotettavan aineiston analyysin tekemisessä (Aho & Kylmä 2012).

6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimuksen aiheet

Tämän tutkimuksen tulosten perusteella voidaan tehdä seuraavat johtopäätökset:

- Oikeuspsykiatrisella osastolla hoitajiin kohdistuu potilaiden taholta jatkuvaa väkivaltaa ja sen uhkaa Suomessa. Psykiatrinen hoitokulttuuri kaipaa muutosta siltä osin, että hoitajiin kohdistuvaa väkivaltaa ei hyväksyttäisi millään taholla. Väkivaltaan tulisi puuttua Suomen lain edellyttämällä tavalla eikä väkivallan uhriksi joutumista pidettäisi yhteiskunnassa hoitotyön ammattilaisen osana.
- Hoitohenkilökunnan työturvallisuuden radikaali kehittäminen on tarpeen. Työssä kohdatun väkivallan vaikutukset voivat olla hoitajalle todella raskaita ja sitä kautta säteillä laajemminkin yhteiskuntaan. On vahvasti kyseenalaistettava se missä menee raja mitä hoitohenkilökunnan on ammatissaan kestettävä väkivallan suhteen.
- Hoitohenkilökunnan omia näkemyksiä ja tarpeita kuinka väkivaltatilanteita ja niiden jälkihoitoa toteutetaan tulisi kuunnella entistä vahvemmin. Työryhmissä on valtava kyky tukea työkaveria ja auttaa käymään työpaikkaväkivallan seuraamuksia läpi.

- Oikeuspsykiatriasta hoitotyötä olisi syytä avata yhteiskunnallisella tasolla potilaiden väkivaltaisen käytöksen näkökulmasta, jotta maallikoille muodostuisi realistinen kuva siitä todellisuudesta mitä hoitajat työssään kohtaavat. Tätä kautta myös mahdollisesti avautuisi psykiatrisen hoitokulttuurin todellinen arki päättävillekin tahoille.

Jatkotutkimusta tulisi suorittaa erityisesti hoitajiin kohdistuvan väkivallan vaikutuksista heidän persoonaansa ja siviilielämäänsä. Tätä kautta saataisiin arvokasta tutkimustietoa siitä mitä työssä kohdattu väkivalta saa hoitajissa aikaan työajan ulkopuolella. Potilaiden hoitajiin kohdistama väkivalta tapahtuu työajalla, mutta väkivallan vaikutukset hoitajiin säteilevät heidän arkielämässään vääjäämättä. Tämän tutkimustiedon avulla olisi mahdollista syventää sitä näkemystä, kuinka väkivaltainen potilas voi omalla toiminnallaan vaikuttaa erittäin negatiivisesti hoitohenkilökunnan terveyteen ja siviilielämään. Tätä kautta ymmärrys hoitajiin kohdistuvan väkivallan vaikutuksista laajenisi yhteiskunnallisella tasolla.

7 LÄHTEET

- Aho AL & Kylmä J. 2012. Sensitiivinen tutkimus hoitotieteessä - näkökohtia tutkimusprosessin eri vaiheissa. *Hoitotiede* 24 (4), 271–280. Saatavilla <http://elektra.helsinki.fi/se/h/0786-5686/24/4/sensitii.pdf> viitattu 4.6.2017
- Askola R. 2011. Syytteenalaisen teon käsittely oikeuspsykiatrisen potilaan hoitosuhteessa. Pro gradu – tutkielma. Itä-Suomen yliopisto.
- Bigwood S & Crowe M. 2008. 'It's part of the job, but it spoils the job': a phenomenological study of physical restraint. *International Journal of Mental Health Nursing* 17 (3), 215–222.
- Bilgin H. 2009. An evaluation of nurses' interpersonal styles and their experiences of violence. *Issues in Mental Health Nursing* 30 (4), 252–259.
- Bimenyimana E, Poggenpoel M, Myburgh C & van Niekerk V. 2009. The lived experience by psychiatric nurses of aggression and violence from patients in a Gauteng psychiatric institution. *Curationis* 32 (3), 4–13.
- Blando JD, O'Hagan E, Casteel C, Nocera M-A & Peek-Asa C. 2013. Impact of hospital security programmes and workplace aggression on nurse perceptions of safety. *Journal of Nursing Management* 21, 491–498.
- Capiten I & Koskelainen M. 2015. Pelko voi hallita. *Tesso*, 7(2), 40-43. Saatavissa: <http://tesso.fi/artikkeli/mari-koskelainen-pelkoa-voi-hallita> viitattu 8.11.2016
- Chappell D & Di Martino V. 1998. Violence at work. International labour office. Geneve. Saatavissa: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@dcomm/@publ/documents/publication/wcms_publ_9221108406_en.pdf viitattu 9.11.2016.
- Child RJH & Menten JC. 2010. Violence Against Women: The Phenomenon of Workplace Violence Against Nurses. *Issues in Mental Health Nursing* 31, 89–95.
- Coffey M. & Coleman M. 2001. The relationship between support and stress in the forensic community mental health nursing. *Journal of Advanced Nursing* 34(3), 397-407.
- Currid T. 2009. Experiences of stress among nurses in acute mental health settings. *Nursing Standard* 23 (44), 40–46.
- Dafferin M, Mayer M. & Martin T. 2003. A preliminary investigation into patterns of aggression in an Australian forensic psychiatric hospital. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology* 14(1), 67-84.
- Elo S & Kyngäs H. 2008. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing* 62(1), 107-115. doi: 10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x
- Elo S, Kääriäinen M, Kanste O, Pölkki T, Utriainen K, Kyngäs H. 2014. Qualitative content analysis: A Focus on Trustworthiness. *SAGE Open* January-March 2014: 1-10. DOI: 10.1177/2158244014522633
- Eskola, J & Vastamäki, J. 2015. Teemahaastattelu: opit ja opetukset. Teoksessa Raine Valli & Juhani Aaltola (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1*. Jyväskylä: PS-kustannus, 27-44.
- Foster C, Bowers L & Nijman H. 2007. Aggressive behaviour on acute psychiatric wards: Prevalence, severity and management. *Journal of Advanced Nursing* 58 (2), 140–149.

- Gerberich S, Church T, Mcgovern P, Hansen H, Nachreiner N, Geisser M, Ryan A, Mongin S, Watt G. 2004. An epidemiological study of the magnitude and consequences of work related violence: The Minnesota Nurses' study. *Occupational and Environmental Medicine* 61(8), 649-50.
- Gifford ML & Anderson JE. 2010. Barriers and motivating factors in reporting incidents of assault in mental health care. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association* 16 (5), 288–298.
- Halkola S-T, Puntalo P. 2015. Hoitajien kokemus potilaiden heihin kohdistamasta väkivallasta psykiatrisella osastolla. Kirjallisuuskatsaus. Tampereen yliopisto.
- Heponiemi, T., Sinervo, T., Kuokkanen, L., Perälä, M., Laaksonen, K., & Elovainio, M. 2009. Sairaanhoitajien kokema väkivalta ja halu vaihtaa työtä. *Tutkiva Hoitotyö*, 7(1), 11-19.
- Hoidokki. 2010. Hoitaja. Sairaanhoitajien koulutussäätiö. Saatavissa: http://www.hoidokki.fi/index.php?MITform=sanat_puu&kieli=fin&eshaku=hoitaja viitattu 15.11.2016.
- HTK-ohje. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. Saatavissa <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanta> viitattu 5.12.2016
- HUS. 2016. Psykiatria. Saatavissa: <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/psykiatria/Sivut/default.aspx> viitattu 2.12.2016.
- ILO (International Labour Office). 2002. Geneve. Framework guidelines for addressing workplace violence in the healthcare sector. Saatavissa: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/---sector/documents/normativeinstrument/wcms_160908.pdf viitattu 8.11.2016.
- Inoue M, Tsukano K, Muraoka M, Kaneko F & Okamura H. 2006. Psychological impact of verbal abuse and violence by patients on nurses working in psychiatric departments. *Psychiatry and Clinical Neurosciences* 60 (1), 29–36.
- Jackson J & Morrisette PJ. 2014. Exploring the experience of Canadian registered psychiatric nurses: A phenomenological study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 21 (2), 138–144.
- Jansen GJ, Middel B, Dassen TWN & Reijneveld MSA. 2006. Cross-Cultural Differences in Psychiatric Nurses' Attitudes to Inpatient Aggression. *Archives of Psychiatric Nursing* 20 (2), 82–93.
- Jääskeläinen T. 2006. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006: 24; Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Saatavissa: http://www.minedu.fi/OPM/Julkaisut/2006/Ammattikorkeakoulusta_terveydenhuoltoon.html viitattu 15.11.2016.
- Kindy D, Petersen S & Parkhurst D. 2005. Perilous Work: Nurses' Experiences in Psychiatric Units with High Risks of Assault. *Archives of Psychiatric Nursing* 19 (4), 169–175.
- Kisa S. 2008. Turkish nurses' experiences of verbal abuse at work. *Archives of Psychiatric Nursing* 22 (4), 200–207.
- Kivimäki M, Vanhala A, Pentti J, Länsisalmi H, Virtanen M, Elovainio M & Vahtera J. 2007. Team climate, intention to leave and turnover among hospital employees: prospective cohort study. *BMC Health Service Research* 7: 170. Saatavissa: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2190768/> viitattu 9.11.2016.
- Kuivalainen S, Vehviläinen-Julkunen K, Putkonen A, Louheranta O & Tiihonen J. 2014. Violent behaviour in a forensic psychiatric hospital in Finland: an analysis of violent incident reports. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 21, 214-218

- Kylmä J & Juvakka T. 2012. Laadullinen terveystutkimus. Edita Prima Oy, Helsinki.
- Kylmä J, Rissanen M-L, Laukkanen E, Nikkanen M, Juvakka T & Isola A. 2008. Aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä tietoa hoitotyön kehittämiseen. Esimerkkinä syöpää sairastavan nuoren vanhemman toivon vahvistaminen. *Tutkiva hoitotyö* 6 (2), 23–29.
- Kyngäs H, Elo S, Pölkki T, Kääriäinen M & Kanste O. 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 23 (2), 138–148.
- Lanza ML, Zeiss R & Rierdan. 2006. Violence against psychiatric nurses: Sensitive research as science and intervention. *Contemporary Nurse* 21 (1), 71–84.
- Lewis ML & Dehn DS. 1999. Violence against nurses in outpatient mental health settings. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services* 37 (6), 28–33.
- Maquire J & Ryan D. 2007. Aggression and violence in mental health services: categorizing the experiences of Irish nurses. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 14, 120–127.
- Markkanen K. 2000. Nimittely, uhkailu, potkiminen – hoitajan työarkea. Selvitys hoitohenkilökunnan työpaikallaan kokemasta väkivallasta ja sen uhasta. *Tehy ry. Julkaisusarja B, selvityksiä* 3/2000.
- Mason T, Coyle D & Lovell A. 2008. Forensic psychiatric nursing: skills and competencies: II clinical aspects. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 2008, 15, 131–139
- McKinnon B & Cross W. 2008. Occupational violence and assault in mental health nursing: A scoping project for a Victorian mental health service. *International Journal of Mental Health Nursing* 17 (1), 9–17.
- Merecz D, Rymaszewska J, Mościcka A, Kiejna A & Jarosz-Nowak J. 2006. Violence at the workplace--A questionnaire survey of nurses. *European Psychiatry* 21 (7), 442–450.
- Mider D. 2013. The anatomy of violence: A study of the literature. *Aggression and Violent Behavior* 18 (6), 702–708.
- Mielenterveyslaki 2016. 14.12.1990/1116. Finlex. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116> viitattu 8.11.2016
- Moghadam MF, Pazargadi M & Khoshknab MF. 2013. Iranian nurses' experiences of aggression in psychiatric wards: A qualitative study. *Issues in Mental Health Nursing* 34 (10), 765–771.
- Moylan LB & Cullinan M. 2011. Frequency of assault and severity of injury of psychiatric nurses in relation to the nurses' decision to restrain. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing* 18 (6), 526–534.
- Nachreiner NM, Hansen HE, Okano A, Gerberich S, Ryan AD, McGovern PM, Church TR & Watt GD. 2007. Difference in Work-Related Violence by Nurse License Type. *Journal of Professional Nursing* 23 (5), 290–300.
- National Institute for Health and Care Excellence 2015. NICE guideline. Violence and aggression: short-term management in mental health and community settings. Saatavissa: <http://www.nice.org.uk/guidance/ng10> viitattu 15.11.2016.
- Needham I, Abderhalden C, Halfens R, Dassen T, Haug H & Fischer JE. 2005. The Impact of Patient Aggression on Carers Scale: instrument derivation and psychometric testing. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 19 (3), 296–300.

- Nijman H, Bowers L, Oud N & Jansen G. 2005. Psychiatric Nurses' Experiences With Inpatient Aggression. *Aggressive Behavior* 31 (3), 217–227.
- Pensola T & Gould R. 2009. Ammatit ja masennusperusteiset työkyvyttömyyseläkkeet. Eläketurvakeskus. Keskustelualoitteita 2009:7. Saatavissa: http://www.etk.fi/fi/gateway/PTARGS_0_2712_459_440_3034_43/http%3B/content.etk.fi%3B7087/publishedcontent/publish/etkfi/fi/julkaisut/tutkimusjulkaisut/keskustelualoitteet/ammait_ja_masennusperusteiset_tyokyvyttomyyselakkeet_7.pdf viitattu 14.11.2016.
- Piispa M & Hulkko L. 2010. Työväkivallan riskiammatit. Työturvallisuuskeskuksen raporttisarja 1/2010. Työturvallisuuskeskus TKK.
- Pitkänen A. 2003. Potilaiden hoitajiin kohdistama väkivalta psykiatrisessa hoitotyössä. Pro gradu – tutkielma. Tampereen yliopisto.
- Pitkänen M, Haatainen K, Pietarinen-Lyytinen R, Hoffren H. 2009. Fyysisen väkivallan ja epäasiallisen kohtelun esiintyminen Kuopion yliopistollisessa sairaalassa vuosina 2003 ja 2008. Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin julkaisuja nro72/2009. Saatavissa: https://www.pssh.fi/documents/11427/38955/julkaisu_nro72.pdf/03511cd4-d66c-45ce-b875-1e8ce7d72905 viitattu 8.11.2016
- Pojjula S. 2012. Aggressiivisen asiakkaan kohtaaminen. *Tessa*, 4(7), 34-37.
- Rasimus M. 2002. Turvattomuus työtoverina. Turvattomuus ja väkivalta sairaalan päivystyspoliklinikalla. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 98. Kuopion yliopisto.
- Rautanen M, Brotherus L, Soukkanen M, Niinistö K, Ahlgren-Rimpiläinen A. 2015. Oikeuspsykiatrisen potilas on matkalla avohoitoon. *Suomen Lääkärilehti* 49/2015 VSK 70.
- Richman J, Mercer D. & Mason T. 1999. The social construction of evil in a forensic setting. *The journal of forensic psychiatry* 10, 300-308.
- Soisalo R. 2011. Väkivaltaan ei saa turtua. *Suomen Lääkärilehti - Finlands Läkartidning*, 66(19), 1560-1561.
- Takala J-P & Ostbaum Y. 2009. Looking violence in the Nordic Countries: statistical sources, variations, improving measurement. *TemaNord* 2009:542. Tanska. Saatavissa: <http://norden.diva-portal.org/smash/get/diva2:701705/FULLTEXT01.pdf> viitattu 14.11.2016
- Tema TR, Poggenpoel M & Myburgh CPH. 2011. Experiences of psychiatric nurses exposed to hostility from patients in a forensic ward. *Journal of Nursing Management* 19 (7), 915–924.
- Tenkanen, H. 2010. Hoitotyön vaativuus korostuu oikeuspsykiatriassa. *Sairaanhoitaja - Sjuksköterskan*, 83(1), 21-23
- THL. 2011. Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009-2015. Raportti 6/2011. Saatavissa: <https://www.thl.fi/documents/10531/95613/Raportti%202011%206.pdf> viitattu 8.11.2016
- THL. 2011. Psykiatrian erikoisalan laitoshoido 2009. Tilastoraportti 4/2011. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80161/Tr04_11.pdf?sequence=1 viitattu 8.11.2016.
- THL. 2013. Psykiatrian erikoisalan laitoshoido 2011. Tilastoraportti 4/2013. Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104346/Tr04_13.pdf?sequence=1 viitattu 8.11.2016.
- Tietoarkisto. 2017. Saatavissa <http://www.fsd.uta.fi/aineistonhallinta/fi/fyysinen-sailytys.html#havittaminen> viitattu 3.6.2017

- Tiihonen E. 2004. Mielisairaudet ja väkivaltainen käyttäytyminen. Työterveyslääkäri 2004;22(3):295-298. Saatavissa: http://www.ebm-guidelines.com/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=ttl00140&p_haku=akuutin#s3 viitattu 2.12.2016
- Tiihonen K, Vehviläinen-Julkunen K, Nikkonen M & Vuorio O. 2009. Väkivallan esiintyminen ja vaikutukset oikeuspsykiatrisessa hoitotyössä. Tutkiva Hoitotyö 7 (1), 4-9.
- Tilastokeskus. 2009. Työvoimatutkimus. Saatavissa: www.stat.fi/artikkelit/2009/art_2009-09-30_002.html viitattu 8.11.2016.
- TTK 2010. Työväkivallan riskiammatit. 2010/1 raporttisarja. Työturvallisuuskeskus. Saatavissa: http://www.ttk.fi/files/1527/Tyovakivallan_riskiammatit_raportti_1_2010_TTK.pdf viitattu 8.11.2016.
- TTL 2010. Työpaikkaväkivalta on merkittävä riski hoitotyössä. Tiedote 51, julkaistu 28.9.2010, Työterveyslaitos. Helsinki. Saatavissa: http://www.ttl.fi/fi/tiedotteet/Sivut/tiedote51_2010.aspx viitattu 8.11.2016.
- UEF.fi. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 16.11.2016, saatavissa <https://www.uef.fi/web/kliinisenlaaketieteenyksikko/oikeuspsykiatria>
- Valtionkonttori.fi. Viitattu 2.8.2017, saatavissa http://www.valtiokonttori.fi/fi-FI/Kansalaisille_ja_yhteisöille/Korvaukset_ja_etuisuudet/Tyotapaturmat_ja_ammattitaudit
- Vvs.fi. Viitattu 1.6.2017, saatavissa <http://www.vvs.fi/>
- Ward L. 2013. Ready, aim fire! Mental health nurses under siege in acute inpatient facilities. Issues in Mental Health Nursing 34 (4), 281–287.
- WHO 2005. Väkivalta ja terveys maailmassa (World report on violence and health), suomentanut Eila Salomaa 2005. Saatavissa: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42495/6/9529608993_fin.pdf 15.11.2016.
- Zeng J, An FR, Xiang YT, Qi YK, Ungvari GS, Newhouse R, Yu DS, Lai KY, Yu LY, Ding YM, Tanq WK, Wu PP, Hou ZJ & Chiu HF. 2013. Frequency and risk factors of workplace violence on psychiatric nurses and its impact on their quality of life in China. Psychiatry Research 210 (2), 510–514.

8. Liitteet

Liite 1. Tutkimuslupa

VANHAN VAASAN SAIRAALAN TUTKIMUSEETTINEN TOIMIKUNTA

Tutkimuslupahakemus

Tutkimuksen nimi:

Hoitajien kokemus potilaiden heihin kohauttamasta
VERKVALASTA oikeuspsykiatrialla osastolla

Vastaava tutkija:

Paavo Puntalo Itm-opiskelija, Tampereen
yo

Tutkimuksen tarkoitus: Kuvata hoitajien kokemuksia potilaiden
hoitoon kohauttamasta verkvalasta oikeuspsykiatrialla osastolla

Tutkimuksen alkamisajankohta: Kevät 2017

Tutkimuksen suunniteltu kestoaika: loppuvuosi 2017

Kuvaus tutkimuksessa käytettävästä aineistosta:

HAASTATTELU AINEISTO joka koostuu hoitajien kokemuksista

Tutkittaville tehtävät toimenpiteet tai tiedon hankinta tutkittavilta:

Tee haastattelu

Tutkijan arvio tutkittaville koituvista haitoista tai riskeistä:

Tutkittavien suostumus:

Pyydetään kirjallisena

Suullinen suostumus joka nauttii tutkijan haastattelun ylläpidosta

Muulla tavoin

Syntykö tutkimuksessa henkilörekisteri:

Kyllä

Ei

Mitkä ovat tietosuojariskit:

Toimenpiteet tietosuojariskin minimoimiseksi:

Haastattelu annetaan ei käsitä käsiä kuin tutkija.
Annetaan säilyttämään tietosuojaa kunnioittain.

Tutkimusluvan myöntäminen edellyttää, että tutkimustulokset esitetään Vanhan Vaasan sairaalassa.

Paikka ja aika:

27.2.2017 TAMPERE

Vastaavan tutkijan allekirjoitus:

Pearu Purolo

Liitteet:

Tutkimussuunnitelma

Tutkittavan kirjallista suostumusta koskeva lomake

Tutkittavalle annettavat kirjalliset ohjeet *Sate beje*

Eettisen toimikunnan käsittely:

Toimikunta puoltaa tutkimussuunnitelmaa

Toimikunta puoltaa tutkimussuunnitelmaa ehdollisena

Toimikunta ei puolla tutkimussuunnitelmaa

Toimikunnan huomautukset ja mahdolliset ehdot on esitetty oheisessa lausunnossa

Vaasa 27.2.2017

Paikka ja aika

Mirva Sundquist Kekkonen
Toimikunnan puheenjohtaja
ma johtava yhtiötoimija
MIRVA SUNDSQUIST-KEKKONEN

Liite 2. Saatekirje tutkimukseen osallistumisesta

Hyvä oikeuspsykiatrisen hoitotyön ammattilainen,

Opiskelen Tampereen yliopiston terveystieteiden yksikössä hoitotiedettä hoitotyön johtamisen opintosuunnassa. Olen tekemässä pro gradu -tutkielmaa hoitajien kokemuksista potilaiden heihin kohdistamasta väkivallasta oikeuspsykiatrisella osastolla. Mikäli olet kokenut väkivaltaa työssäsäi potilaiden taholta, toivoisin Sinun osallistuvan tutkimukseen.

Tutkimukselle on saatu lupa organisaatiosi edustajalta. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja osallistumisen voi peruuttaa milloin tahansa ilmoittamalla siitä tutkimuksen tekijälle. Tutkimuksen aineistonkeruu perustuu vapaaehtoisuuteen ja kokemukset käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti. Tutkimukseen osallistujien anonymiteetti turvataan tutkimuksen jokaisessa vaiheessa.

Haastattelu voidaan tehdä joko yksilö- tai ryhmähaastatteluna kasvotusten tai puhelimen välityksellä riippuen Sinun tahdosta. Olen itse työskennellyt oikeuspsykiatrian yksikössä lähes 10 vuotta sairaanhoitajana ja tämän vuoksi haluan keskittää pro gradu -tutkielmani koskemaan vähemmän Suomessa tutkittua aihetta eli oikeuspsykiatrisessa hoitotyössä työskentelevien hoitajien kokemuksia heihin kohdistuvasta väkivallasta.

Tutkimuksen ohjaajina toimivat FT, dosentti, yliopistonlehtori Jari Kylmä ja TtT, professori Eija Paavilainen Tampereen yliopiston yhteiskuntatieteiden tiedekunnasta. Mikäli haluat osallistua tutkimukseen tai Sinulla on jotain kysyttävää tutkimuksesta, niin ole ystävällisesti yhteydessä minuun. Kiitos etukäteen mahdollisesta yhteistyöstä!

Kunnioittavin terveisin

Paavo Puntalo puh: xxx-xxxxxxx

puntalo.paavo.m@student.uta.fi

Liite 3. Teemahaastattelurunko

Teemahaastattelu: Hoitajien kokemus potilaiden heihin kohdistamasta väkivallasta oikeuspsykiatrisella osastolla.

Teema 1. Hoitajan ammattiin kuuluva negatiivinen piirre

- Millaista väkivaltaa olet kokenut ammatissasi?
- Kerro miten koet väkivallan ammatissasi?
- Kerro kokemastasi väkivallasta? Miltä tuntui, mitä aiheutti?

Teema 2. Työntekoon liittyvät ristiriitaiset tunteet

- Kerro minkälaisia tunteita / ajatuksia väkivalta herättää suhteessa työhösi?

Teema 3. Ongelmia potilassuhteessa toimimisessa

- Kerro miten koet väkivallan vaikutukset potilassuhteessa toimimiseen?
- Miten pystyt jatkamaan hoitosuhdetta?

Teema 4. Mielenkiinnon heikkeneminen työtä kohtaan

- Miten koet väkivallan vaikuttavan työhön suhtautumisessasi?

Teema 5. Terveiden vaarantuminen

- Kerro miten väkivalta vaikuttaa terveyteesi?

Teema 6. Minäkuvan muuttuminen

- Kerro onko väkivallalla vaikutustasi persoonaasi ja jos on niin millaisia vaikutuksia?

Teema 7. Toiminnan muuttuminen epäsuotuisasti

- Miten väkivalta vaikuttaa työntekoosi toiminnan tasolla?

Kysymys loppuun:

Onko vielä jotain mitä haluaisi tuoda esiin aiheesta?

Mitä ajatuksia aihe herätti?

Minkälainen fiilis jäi haastattelusta?

Liite 4. Esimerkki alkuperäisilmaisujen pelkistämisestä

Alkuperäisilmaisu	Pelkistys
”Kyl se väkivalta on tän ammatin ikävä haittapuoli”	Väkivalta on ammatin ikävä haittapuoli
”Kokeehan sen väkivallan ammatin nurjana puolena”	Väkivalta on ammatin nurjapuoli
”Se on selvää, että väkivalta on tän ammatin nurjapuoli”	Väkivalta on ammatin nurjapuoli
”On se väkivalta ammattini ikävä puoli”	Väkivalta on ammatin ikävä puoli
”Väkivalta on pakostakin mun ammatin ikävä juttu”	Väkivalta on ammattiin kuuluva ikävä juttu
”Eihän se väkivalta saisi kuulua tähän hommaan”	Väkivalta ei saisi kuulua hoitajan ammattiin
”Ei väkivalta saisi kuulua hoitajan työhön”	Väkivallan ei kuuluisi olla osa hoitajan työtä
”Sitä aina liian usein ajatellaan, että väkivalta kuuluu hoitajan työhön”	Liian usein ajatellaan väkivallan kuuluvan hoitajan työhön
”No ei se väkivalta saisi kuulua tähän hommaan”	Väkivalta ei saisi kuulua hommaan
”Ei väkivalta saisi kuulua tähän hoitajan ammattiin”	Väkivalta ei saisi kuulua ammattiin
”Eihän hoitajaa saisi lyödä”	Hoitajaa ei tulisi saada lyödä

Liite 5. Esimerkki luokittelusta yhden yläluokan osalta

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
Ammatissa pidettävä itsensä fyysisesti kunnossa	Fyysisen kunnan ylläpitäminen	Toimintakyvyn ylläpito
Oma fyysinen terveys on työkalu ammatissa jota ylläpidettävä		
Hyvän fyysisen kunnan tärkeys omassa työssä		
Kehon pitäminen kunnossa auttaa ammatissa toimimisessa		
Itsensä on pidettävä kunnossa työtä tehdäkseen		
Ammatissa pidettävä itsensä henkisesti kunnossa	Psyykkisen kunnan ylläpitäminen	
Oma henkisen jaksamisen vaaliminen korostuu oikeuspsykiatrialla		
Pään pitäminen kunnossa auttaa ammatissa toimimisessa		
Mentaalinen puoli on hyvä pitää kunnossa tässä työssä		