

**EETTINEN KUORMITUS PSYKIATRISEN SAIRAALAN SULJETUILLA  
AIKUISOSASTOILLA**

Hoitajien kuvauksia psykiatrisesta hoitotyöstä

Anetta Väänänen  
Pro gradu -tutkielma  
Hoitotiede  
Terveystieteiden opettajankoulutus  
Itä-Suomen yliopisto  
Terveystieteiden tiedekunta  
Hoitotieteen laitos  
Toukokuu 2019

# SISÄLTÖ

## TIIVISTELMÄ

## ABSTRACT

<b>1</b>	<b>JOHDANTO</b> .....	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>EETTINEN KUORMITUS MIELENTERVEYSTYÖSSÄ</b> .....	<b>2</b>
2.1	Kirjallisuushaun toteutus .....	2
2.2	Keskeiset käsitteet .....	3
2.3	Psykiatrinen hoito ja hoitosuhdetyö .....	5
2.4	Tunnettyö ja emotionaalinen dissonanssi .....	6
2.5	Tahdosta riippumaton hoito ja pakkotoimet .....	7
2.6	Hoitajien arvot psykiatrisessa hoitotyössä.....	8
2.7	Yhteenveto tutkimuksen lähtökohdista .....	9
<b>3</b>	<b>TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET</b> .....	<b>10</b>
<b>4</b>	<b>AINEISTO JA MENETELMÄT</b> .....	<b>11</b>
4.1	Tieteenfilosofiset lähtökohdat.....	11
4.2	Tutkimuksen kohderyhmä ja osallistujien rekrytointi.....	11
4.3	Ryhmämuotoinen teemahaastattelu aineiston keräämisessä .....	12
4.4	Aineiston analysointi .....	13
<b>5</b>	<b>TULOKSET</b> .....	<b>14</b>
5.1	Haastateltavien taustatiedot .....	14
5.2	Eettistä kuormitusta aiheuttavat tekijät.....	14
5.2.1	Potilaisiin liittyvät tekijät .....	15
5.2.2	Psykiatriseen hoitotyöhön liittyvät eettiset tekijät.....	25
5.2.3	Omiin arvoihin liittyvät tekijät .....	28
5.3	Eettiseen kuormitukseen liittyvät tunteet.....	32
5.3.1	Eettisen kuormituksen aiheuttamat tunteet .....	33
5.3.2	Hoitajan tunteet muita kohtaan.....	38
5.4	Keinot eettisen kuormituksen vähentämiseksi .....	40
5.4.1	Työsuorituksiin liittyvät tekijät .....	41
5.4.2	Ammattietiikkaa tukevat keinot .....	48
5.4.3	Hoitajan jaksamista tukevat keinot.....	50
5.5	Yhteenveto tuloksista .....	53
<b>6</b>	<b>POHDINTA</b> .....	<b>55</b>
6.1	Keskeisten tutkimustulosten tarkastelua.....	55
6.1.1	Eettistä kuormitusta aiheuttavat tekijät .....	56
6.1.2	Hoitajan tunteet eettisestä kuormittuneisuudesta .....	58
6.1.3	Keinot eettisen kuormituksen vähentämiseksi .....	60
6.2	Tutkimuksen eettisyys .....	62
6.3	Tutkimuksen luotettavuus.....	64
6.4	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet .....	65
	<b>LÄHTEET</b> .....	<b>67</b>

## LIITTEET

Liite 1. Artikkeleiden tiedonhaku ja valintaprosessi.

Liite 2. Tutkimustaulukko.

Liite 3. Tiedote tutkimuksesta.

Liite 4. Teemahaastattelurunko.

Liite 5. Taustatietolomake.

Liite 6. Suostumus tutkimukseen osallistumisesta.  
Liite 7. Esimerkki sisällönanalyysistä.

**Väänänen, Anetta**

Eettinen kuormitus psykiatrisen sairaalan suljetuilla aikuisosastoilla - Hoitajien kuvauksia psykiatrisesta hoitotyöstä

Pro gradu -tutkielma, 72 sivua, 7 liitettä (12 sivua)

Ohjaajat:

Kliininen tutkija, dosentti Tarja Välimäki, Yliopisto-  
tutkija, dosentti Marjorita Sormunen

Toukokuu 2019

Potilaan sairastuessa psyykkisesti, voidaan turvautua psykiatrisen sairaalan osastohoitoon. Psykiatrista hoitotyötä toteutetaan psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa. Osastoilla työskentelee hoitohenkilökuntaa, jonka keskeisenä tarkoituksena on kohdata potilaita ja ylläpitää vuorovaiikutuksellista hoitosuhdetta potilaan kanssa. Psykiatrisessa sairaalassa voidaan joutua puuttumaan potilaan perustuslaillisiin oikeuksiin, ja työtä säätelee mielenterveyslaki. Psykiatriset hoitotyöntekijät työskentelevät haastavien asioiden parissa.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata hoitajien kokemuksia eettisestä kuormituksesta psykiatrisessa hoitotyössä suljetuilla aikuisosastoilla. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa psykiatrisen hoitotyön eettisestä kuormituksesta, ja tutkimuksesta saatua tietoa voidaan hyödyntää hoitotyössä, hoitotyön johtamisen tukena ja opetuksessa. Tutkimuksesta saadulla tiedolla voidaan edistää työntekijöiden hyvinvointia ja työssä jaksamista. Aineisto kerättiin ryhmähaastatteluilla erään psykiatrisen sairaalan hoitohenkilökunnalta. Tutkimukseen osallistui 29 hoitajaa, joista 18 oli sairaanhoitajia ja 11 lähi- tai mielenterveyshoitajia. Hieman yli puolet (59%) osallistujista oli miehiä. Aineisto analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin keinoin.

Tulosten mukaan eettistä kuormitusta aiheuttavat hoitosuhteisiin, potilaisiin ja omaan arvoihin liittyvät tekijät sekä eettisesti haastavat tilanteet. Hoitajat kokevat suljetun osaston tahdosta riippumattoman hoidon ja pakkotoimet myönteisinä. Haasteellisena hoitajat kuvaavat vapaaehtoisuuden toteuttamista. Hoitajat kokevat työssään erilaisia tunteita, jotka liittyvät potilaiden hoitoon ja hoitosuhteisiin. Hoitajilla herää tunteita potilaita ja muita ammattilaisia kohtaan. Tunteita, joita hoitajat kokevat, ovat muun muassa suru, pelko, ahdistus, sääli ja ihmetys. Hoitajien mukaan eettistä kuormitusta voidaan vähentää tukemalla ammattieettistä toimintaa ja työntekijän jaksamista sekä toimimalla perusteltujen ja hyväksi havaittujen käytäntöjen mukaisesti. Tärkeinä tekijöinä eettisen kuormituksen vähentämiseksi kuvataan toimiva työyhteisö, läsnäoleva esimies ja ammattiryhmien välinen toimiva kommunikaatio.

Psykiatrisen hoitotyön eettinen kuormitus tunnustetaan. Hoitajat tunnistavat omia tunteitaan ja ovat valmiita eettiseen keskusteluun sekä itsetutkiskeluun. Selkeillä ja perustelluilla toimintamalleilla sekä toimivalla ammattilaisten välisellä kommunikaatiolla voidaan vähentää hoitajien eettistä kuormitusta. Hoitajan jaksamisen kannalta on tärkeää, että psykiatrista hoitotyötä voi tehdä oman arvomaailman mukaisesti. Jatkotutkimusaiheeksi esitetään eettisen kuormituksen tarkastelua psykiatrisessa hoitotyössä eroteltuna pitkään työssä olleilla ja vasta valmistuneilla hoitajilla tai hoitotyön opiskelijoilla. Lisäksi olisi tarpeellista tutkia psykiatriseen hoitotyöhön sitouttavia tekijöitä.

Asiasanat: Eettinen kuormitus, psykiatrinen hoitotyö, psykiatrinen sairaala, suljettu osasto.

**Väänänen, Anetta**Ethical Burden in Closed Psychiatric Hospital Departments – Nurses' Descriptions of Psychiatric Nursing  
Master's Thesis, 73 pages, 7 appendices (12 pages)  
Clinical Researcher, Docent Tarja Välimäki, University Researcher, Docent, Marjorita Sormunen

Supervisors:

May 2019

---

When patients become psychologically ill, they may resort to departmental care in a psychiatric hospital, where psychiatric nurses provide specialized psychiatric care. The primary purpose of the nursing staff in such departments is to meet and support patients by maintaining an interactive treatment relationship with them. Sometimes the constitutional rights of patients' must be restricted in a psychiatric hospital, and the work is regulated by the Mental Health Act. A nurse's personality is an important tool in psychiatric nursing, and the work emphasizes the need to recognise one's own emotions. Psychiatric nurses continually address challenging matters.

This study describes the experiences of nurses dealing with the ethical burdens associated with psychiatric nursing in closed adult departments. The research aimed to provide information on the ethical burden associated with psychiatric nursing, which information can be used in nursing, nursing management and teaching. The insights arising from the research may also contribute to the wellbeing of employees at work. The material was collected through group interviews with the nursing staff of a psychiatric hospital. The study was conducted among 29 nurses, of whom 18 were registered nurses and 11 were practical nurses or mental health nurses. Just over half (59%) of the participants were men. The material was analysed by means of inductive content analysis.

The results indicate that ethical burdens are caused by factors related to treatment relationships, patients, nurses' personal values and ethically challenging situations. Nurses accept involuntary treatment and coercive interventions in the closed department. They find the implementation of voluntary treatment to be challenging, and they experience diverse emotions in their work related to patient care and treatment relationships. The feelings that nurses experience towards patients and other professionals include sorrow, fear, anxiety, pity and wonder. According to nurses, their ethical burdens can be reduced when their institutions support professional ethics and employee skills and when nurses act in accordance with well-established practices. Working in a functional community and practicing good working communication between professional groups are described as important factors in reducing ethical burdens.

The ethical burden of psychiatric nursing is recognized, and caregivers are prepared for ethical discussion and self-examination. Nurses recognize their own feelings and use various strategies to manage the ethical burden of their work. Clear, well-grounded operating models and effective communication can reduce their ethical burden, and it is important for nurses to be able to perform psychiatric nursing in accordance with their own values. An area for further research is an examination of ethical burdens in psychiatric nursing that is segregated by long-term and newly trained nurses or nursing students. It would also be necessary to study the factors involved in psychiatric care.

Keywords: Ethical burden, psychiatric nursing, psychiatric hospital, closed department.

# 1 JOHDANTO

Hoitotyöntekijöistä neljännes kokee usein eettisiä ongelmia työssään. Sosiaali- ja terveysalalla yksi useimmiten eettisiä ongelmia kohtaavista ammattiryhmistä ovat mielenterveys- ja päihdetyöntekijät. He kokevat hyvinvointinsa muita sosiaali- ja terveysalan työntekijöitä heikommaksi. (Laine ym. 2011.) Viime aikoina julkisuudessa on ollut keskustelua sosiaali- ja terveydenhuollon potilaiden ja asiakkaiden hoidon kokonaisvaltaisesta laiminlyönnistä. Uutisoinnin mukaan hoitajat ovat tuoneet epäkohtia esiin, mutta niihin ei ole reagoitu. (esim. Tehy 2019.)

Psykiatrisella osastolla potilaat ovat erittäin haavoittuvassa asemassa (Raukunen 2017) ja hoitajan asema voi mahdollistaa potilaan epäasiallisen kohtelun (Palokangas 2008). Suljetulla osastolla hoidossa olevan potilaan oma näkemys hoidon tarpeesta voi olla poikkeava suhteessa henkilökunnan näkemykseen (ks. Mielenterveyslaki 1116/1990). Vääristyneet toimintatavat voivat muodostua henkilökunnan toimintamalliksi organisaatiossa (Turun kaupunki 2017), ja jos hoitaja ei voi työssään toimia omien arvojen mukaisesti, on vaarana hoitajan loppuun palaminen ja heikentävä ammatillinen itsetunto (Glasberg ym. 2006).

Hoitosuhteessa potilas antaa ja hoitaja ottaa vastaan (Ahola & Hakanen 2010). Psykiatriassa hoitotyössä toimivan hoitajan keskeinen kompetenssi on kohdata ja ylläpitää hoidollista vuorovaikutusta potilaan kanssa mielenterveyttä edistävästi, häiriöitä ehkäisevästi ja voimavaralähtöisesti (Erikson ym. 2015). Mielenterveys- ja päihdetyössä koetaan raskaaksi asiakkaiden tunteiden vastaanottaminen ja väkivalta. Eettisiä ja moraalisia ongelmia koetaan mielenterveys- ja päihdetyössä useammin ja mielihyvän tunteita harvemmin kuin muissa sosiaali- ja terveysalan toimintayksiköissä. (Laine ym. 2011.)

Eettistä kuormitusta on tutkittu muilla tieteenaloilla, esimerkiksi yhteiskuntatieteiden (Pihlajärvi 2015) ja kauppatieteiden (Huhtala ym. 2011) alalla, mutta aiempi tutkimus eettisestä kuormituksesta ja kuormittavuudesta on niukkaa hoitotyön kontekstissa (Hirvonen 2012). Eettinen kuormitus muodostuu eettisten dilemmojen tai ongelmien aiheuttamasta psyykkisestä stressistä (Huhtala ym. 2011, Pihlajasaari 2015). Eettiset dilemmat tarkoittavat moraalisesti vaikeita päätöksentekotilanteita (Tieteen termipankki 2019a).

Eettistä kuormitusta tarkastellaan tässä tutkimuksessa psykiatrisessa hoitotyössä erityisesti suljetun osaston erityispiirteiden osalta. Tunnetun kuormitusta on tutkittu hoitotyön kontekstissa aiemmin ja aiempaa tutkimusta on psyykkisen kuormituksen osalta, jota aiheuttavat muun muassa vähäiset resurssit ja kiire (Hirvonen 2012). Psykiatrisessa hoitotyössä tunnustetaan tunnetun kuormitus (Kääriäinen 2013), ja psykiatrissa sairaalahoitoa on tutkittu aiemmin potilaiden kokemana (esim. Raukunen 2017), mutta suljetun osaston erityispiirteisiin liittyvää kuormitusta on tutkittu niukasti hoitajien näkökulmasta.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä (559/1994) ohjaa sairaanhoitajan käyttäytymistä, ja ottaa kantaa eettiseen kohtelun sekä velvoittaa työntekijää pitämään tiedot potilaiden oikeuksista ajan tasalla. Perustuslain (731/1999) mukaan jokaisella ihmisellä on itsemääräämisoikeus ja oikeus vapauteen sekä koskemattomuuteen. Näitä perustuslaissa säädettyjä oikeuksia ei saa rajoittaa mielivaltaisesti, eikä ilman laissa säädettyä perustetta. Mielenterveyslaki (1116/1990) säättää potilaan itsemääräämisoikeudesta ja sen rajoittamisesta tietyin ehdoin. Mielenterveyslain nojalla voidaan puuttua potilaan vapauteen, koskemattomuuteen ja itsemääräämisoikeuteen.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata hoitajien kokemuksia eettistä kuormitusta aiheuttavista tekijöistä, niihin liittyvistä tunteista ja eettisen kuormituksen hallinnasta psykiatrisessa hoitotyössä suljetuilla aikuisosastoilla. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa psykiatrisen hoitotyön eettisestä kuormituksesta, mitä voidaan hyödyntää hoitotyössä ja hoitotyön johtamisessa sekä opetuksessa. Tutkimuksesta saadulla tiedolla voidaan edistää työntekijöiden hyvinvointia ja työssä jaksamista.

## 2 EETTINEN KUORMITUS MIELENTERVEYSTYÖSSÄ

### 2.1 Kirjallisuushaun toteutus

Tämän tutkimuksen teoreettisessa taustassa tarkastellaan hoitosuhteiden eettistä kuormitusta ja siihen liittyviä tekijöitä. Alustava haku tietokantoihin tehtiin 2018 toukokuun ja heinäkuun aikana. Kirjallisuushakuja tietokantoihin tehtiin 26.–27.8.2018, 5.10.–20.10.2018 ja 16.11.–19.11.2018 viidestä (n=5) tietokannasta: PubMed, PsycINFO, Cinahl, Scopus ja Medic. Hakua täydennettiin manuaalisesti hakemalla artikkeleiden sekä tutkimusten lähdeluetteloista relevantteja tutkimuksia, jotta saatiin kattava haku (Greener & Grimshaw 1996, Evans ym. 1998).

Kirjallisuushakua varten muodostettiin hakulausekkeet ja rajaukset artikkeleiden sekä tutkimusten valintaan (taulukko 1). Suomenkielisessä tietokannassa hakulausekkeena käytettiin ”eettinen kuorm\*” OR arvoristiriit\* OR ”eetti\* ristiriit\*” AND mielenterveyshoit\* OR mielenterveystyö OR psykiatr\* AND \*hoitaja OR hoitohenkilö\*. Kansainvälisissä tietokannoissa hakulausekkeena käytettiin “ethical strain” AND nurs\* AND seclusion OR coerced OR “involuntary treatment” OR “emotional dissonance” OR “emotional labor”.

Sisäänottokriteerit artikkeleissa olivat vuonna 2008-2018 julkaistu, eettiseen kuormitukseen liittyvä artikkeli suomen, ruotsin tai englannin kielellä. Artikkelin tuli olla tieteellinen alkuperäistutkimus. Lisäksi artikkelin tekstin tuli olla kokonaan käytettävissä ilman erillistä maksua. Tiedonhaun ensimmäisessä vaiheessa löytyi 1371 viitettä. Hakutuloksena saadut artikkelit käytiin otsikkotasolla läpi ja hylättiin tutkimukset, jotka olivat päällekkäisiä eri tietokannoista, eivät vastanneet tutkimuskysymyksiin, olivat aiheen kannalta epärelevanttejä tai eivät olleet terveysalan kontekstista. Otsikkotasolta valikoitui 114 artikkelia. Seuraavassa vaiheessa luettiin abstraktit ja niiden perusteella valikoitui 43 tutkimusta, tutkimuksista hylättiin tutkimukset, jotka eivät täyttäneet tieteellisyyden kriteerejä tai eivät vastanneet tutkimuskysymyksiin. Tämän jälkeen valikoitui kokotekstin perusteella 21 tutkimusta. Lisäksi hakua täydennettiin manuaalisesti ja manuaalisella haulla otettiin mukaan yksi tutkimus. Tiedonhaku on kuvattu liitteessä 1. Teoriaosuuteen valikoitui lopulta 22 tutkimusta, jotka on esitelty liitteessä 2.



Lopulliset tutkimukset valikoituivat neljästä kansainvälisestä tietokannasta. Tutkimuksista kahdeksan oli kvantitatiivisia, joista yksi pitkittäistutkimus ja seitsemän poikittaistutkimusta. Kvalitatiivisia tutkimuksia oli yhdeksän, meta-analyyseja yksi ja katsauksia neljä. Tutkimukset oli tehty Ruotsissa (n=3), Ranskassa (n=1), Tanskassa (n=1), Saksassa (n=2), Suomessa (n=2), Norjassa (n=1), Italiassa (n=1), Portugalissa (n=2), Englannissa (n=3), Unkarissa (n=1), Australiassa (n=2) ja Etelä-Koreassa (n=3).

## 2.2 Keskeiset käsitteet

**Eettinen kuormitus** on hoitotyössä hoitajien suorasti tai epäsuoraan ilmaisemaa huolestuneisuutta sitä, tekevätkö he hoito- ja hoivatyössään oikeita ratkaisuja ja toimivatko he oikein. Eettistä kuormitusta on myös työntekijöiden tunnontuskat, kun he kokevat tehneensä väärin tai toimineensa tavalla, jota he eivät pidä oikeana tai parhaana potilaan kannalta. Eettinen kuormitus muodostuu eettisten dilemموjen tai ongelmien aiheuttamasta psyykkisestä stressistä (Huhtala ym. 2011, Pihlajasaari 2015, Eloranta 2015). Tässä tutkimuksessa eettistä kuormitusta tarkastellaan erityisesti suljettujen osastojen erityispiirteisiin liittyvien tekijöiden osalta. Samaa ilmiötä kuvaa osassa tutkimuksissa käytetty termi eettinen kuormittavuus.

**Psykiatrinen sairaala** tarkoittaa sairaalaa, jossa keskitytään psykiatristen potilaiden hoitamiseen. Psykiatrisesta sairaalasta käytetään käsitettä mielisairaala. (Lönnqvist ym. 2017.) Tavallisimpia psykiatrisessa sairaalassa hoidettavia sairauksia ovat skitsofrenia ja skitso-tyyppiset häiriöt, mielialahäiriöt (masennus ja kaksisuuntainen mielialahäiriö) sekä neuroottiset, stressiin liittyvät ja somatoformiset eli elimellisoireiset häiriöt (THL 2018).

**Psykiatrinen hoitotyö** tarkoittaa tässä tutkimuksessa psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa tehtävää potilaan mielenterveyttä edistävää ja kuntouttavaa työtä (Kärkkäinen 2013). Psykiatrisen hoitotyön rinnakkaiskäsitteinä kirjallisuudessa käytetään mielenterveystyötä ja mielenterveyshoitotyötä, jotka ovat psykiatrista hoitotyötä laajempia käsitteitä (Kärkkäinen 2013) ja niiden osaaminen kuuluu Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiiviin 2005/36/EU mukaan hoitajan nykyiseen koulutukseen. Psykiatrisessa hoitotyössä työvälineenä on oma persoona, joten työssä omien tunteiden tunnistaminen on tärkeää (Robinson 1966).

**Suljettu osasto** tarkoittaa psykiatrisen sairaalan osastoa, jossa voidaan hoitaa potilaita vapaaehtoisessa hoidossa tai mielenterveyslain (1116/1990) mukaisesti tahdosta riippumatta (Soininen 2016, THL 2018) ja käyttää erilaisia pakkotoimia hoidollisissa tilanteissa. Tässä

tutkimuksessa tarkastellaan ainoastaan suljettuja aikuisosastoja, eli osastoja, joiden potilaat ovat täysi-ikäisiä.

**Tahdosta riippumaton hoito** tarkoittaa täysi-ikäisen potilaan kohdalla mielenterveyslain (1116/1990) mukaista hoitopäätöstä, jossa potilasta hoidetaan vastoin hänen tahtoaan psykiatrisessa sairaalassa hänen ollessa mielisairas ja sairautensa vuoksi hoidon tarpeessa siten, että hoitamatta jättäminen pahentaisi olennaisesti hänen mielisairauttaan, vaarantaisi vakavasti hänen tai muiden terveyttään tai turvallisuuttaan. Lisäksi kriteerinä on, että mitkään muut mielenterveyspalvelut eivät sovellu käytettäväksi tai ovat riittämättömiä. (Mielenterveyslaki 1116/1990.)

**Tarkkailulähete** (M1-lähete) tehdään potilaasta, kun lääkäri esimerkiksi terveyskeskuksessa arvioi, että psykiatriseen tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen edellytykset ovat todennäköisesti olemassa. Tällöin potilas toimitetaan psykiatriseen sairaalaan, ja vastaanottava lääkäri voi asettaa hänet **tarkkailuun**, mikäli perusteet hoitoon määräämiseen ovat edelleen todennäköisesti olemassa. Tarkkailu päättyy viimeistään neljäntenä päivänä tarkkailuun asettamisesta, jonka jälkeen potilaasta tehdään tarkkailulausunto (M2). Tarkkailulausunnon jälkeen tehdään hoitopäätös (M3) ja potilas määrätään tahdosta riippumattomaan hoitoon, hän jää vapaaehtoiseen hoitoon tai hänet kotiutetaan.

**Pakkotoimella** tarkoitetaan psykiatrisessa sairaalassa käytettäviä, mielenterveyslaissa (1116/1990) säädettyjä toimia, joita voidaan käyttää ylittäen perustuslaissa (731/1999) määritelty potilaan itsemääräämisoikeus potilaan ollessa itselle tai muille vaaraksi. Pakkotoimia voidaan käyttää potilaan ollessa mielenterveyslain (1116/1990) mukaisessa tarkkailussa tai tahdosta riippumattomassa hoidossa. Pakkotoimista käytetään myös nimitystä pakkokeinot.

**Rajoittaminen** tarkoittaa tässä tutkimuksessa pakkotoimia, joita voidaan käyttää ainoastaan mielenterveyslain (1116/1990) mukaisesti, mutta myös rajoitteita, joita voidaan käyttää vapaaehtoisessa hoidossa oleville potilaille lääkärin ohjeen mukaisesti. Rajoitteita ovat siis pakkotoimien lisäksi sitominen turvavöillä sänkyyn tai geriatriseen tuoliin sekä liikkumisen rajoittaminen ilman pakkotoimea.

**Hoitaja** kuvaa tässä tutkimuksessa terveydenhuollossa psykiatrisessa hoitotyössä toimivia hoitajia, eli sairaanhoitajia, mielenterveyshoitajia, lähihoitajia sekä heidän tehtävissään työskenteleviä hoitajia. Sairaanhoitajat ovat suorittaneet joko sosiaali- ja terveysalan am-

mattikorkeakoulututkinnon tai aiemman opistoasteen tutkinnon. Lähihoitajat ovat suorittaneet sosiaali- ja terveystieteiden perustutkinnon. Mielenterveyshoitajat ovat mielenterveyden häiriöistä kärsivien perushoitoon koulutuksen saaneita henkilöitä tai aiempia mielisairaanhoitajan koulutuksen saaneita. (Kielitoimiston sanakirja 2018.)

**Potilas** kuvaa tässä tutkimuksessa psykiatrisen sairaalan täysi-ikäistä potilasta, joka on hoidossa psyykkisen tilansa vuoksi (Kielitoimiston sanakirja 2018).

### 2.3 Psykiatrisen hoito ja hoitosuhde

Valtaosa psykiatrisista potilaista hoidetaan avohoidossa, mutta psykiatriset sairaalaosastot täydentävät hoitojärjestelmää. Vuonna 2017 psykiatrisen erikoissairaanhoidon avohoidossa hoidettiin 191 895 potilasta ja osastohoidossa 24 495 potilasta. (THL 2018.) Psykiatrisen sairaalahoidon keskiarvo keskittyy vaikeiden kriisitilanteiden, vakavien häiriöiden sekä erikoisosastosta vaativien potilaiden hoitoon (Lönnqvist ym. 2017). Psykiatrisilla osastoilla hoidetaan myös kriminaalipotilaita, jotka tarkoittavat rikoksiin syyllistyneitä, mutta oikeudessa syynä takeettomuksi todettuja (THL 2015). Psykiatrisista hoitotyöistä on luonnehdittu monipuoliseksi, vaihtelevaksi, raskaaksi (Koivunen ym. 2012) ja vaativaksi (Holmberg ym. 2016).

Hoitosuhde on psykiatrisen hoitotyön lähtökohta (Hietaharju & Nuutila 2012, Koivunen ym. 2012). Psykiatrisesta hoitosuhteesta käytetään myös nimityksiä luottamussuhde, terapeuttinen suhde ja hoitaja-potilas-suhde (Moreno-Poyato ym. 2016). Lisäksi voidaan käyttää nimitystä omahoitajasuhde tai omahoitajatyöskentely (*primary nursing*), jossa jokaisella potilaalla on nimetty omahoitaja, omahoitajapari tai omahoitajaryhmä, joka vastaa oman potilaan hoidosta ja hoidon koordinoinnista. Omahoitajatyöskentelystä voidaan käyttää myös nimitystä yksilövastuinen hoitotyö. (Hjerpe 2008, Kielitoimiston sanakirja 2018.) Kaikissa edellä mainituissa hoitosuhde perustuu luottamukselliseen vuorovaikutukseen (Välimäki 2014, Moreno-Poyato 2016).

Psykiatrisessa hoitotyössä hoidon kohteena on ihminen, jolloin työntekijälle kuuluu kyky asettua toisen ihmisen asemaan eli empatiakyky (Toivola 2004, Moesby-Jensen & Nielsen 2014, Vilelas & Diogo 2014) ja työhön liittyy potilaan ongelmien ratkomista, potilaan tukemista ja tilanteeseen eläytymistä (Vilelas & Diogo 2014). Hoitajien kuvauksen mukaan hyvän hoitosuhteen elementtejä ovat riittävät resurssit, jolloin potilaalle voi antaa riittävästi aikaa, aito läsnäolo, potilaan inhimillinen ja kunnioittava kohtelu (Gabrielsson ym. 2016) sekä luottamuksellinen suhde hoitajan ja potilaan välillä (Gabrielsson ym. 2016, Morena-

Poyato ym. 2016). Myös potilaiden kuvaamana toistuvat samat osa-alueet hyvässä hoitosuhteessa (Wyder ym. 2015a, Weder ym. 2015b).

Haasteita psykiatriselle hoitosuhdetyölle aiheuttavat henkisesti raskas työ (Koivunen ym. 2012), haastavat potilasryhmät (Gabrielsson ym. 2016, Holmberg ym. 2018), väkivalta (Moreno-Poyato ym. 2016) ja ajanpuute (Moreno-Poyato ym. 2015, Gabrielsson ym. 2016, Koivunen ym. 2016) sekä hoitosuhteen ulkopuoliset tekijät, kuten kiire, työmäärä ja liian vähäiset henkilöstöresurssit (Andela ym. 2016, Gabrielsson ym. 2016). Osa potilaista pääsee työntekijöiden ”ihon alle” hoitajan kokeman empatian johdosta (Moesby-Jensen ym. 2014) tai potilaan ikävän käyttäytymisen vuoksi (Gabrielsson ym. 2016). Psykiatrisessa sairaalassa osa potilaista päätyy hoidon jälkeen myöhemmin takaisin osastolle ja tämä koetaan haasteellisenä. Akuutin mielisairauden parissa työskentely koetaan vaativaksi, stressaavaksi ja henkisesti raskaaksi. (Holmberg ym. 2017.)

Psykiatrisen sairaalan hoitajat kokevat työssään negatiivisia tunteita, kuten pelkoa, haavoittuvuutta ja ahdistusta. Pelkoa luo muun muassa väkivallan uhka hoitajille ja potilaille. (Chambers ym. 2015, Moreno-Poyato ym. 2016.) Väkivallan uhka voi olla haasteena potilaan ja hoitajan väliselle luottamukselliselle hoitosuhteelle (Moreno-Poyato ym. 2016). Väkivaltatilanteiden käsittely koetaan tärkeänä (Holmberg ym. 2017) ja yllättävien tilanteiden jälkeen koetaan hyödylliseksi erilaiset purkukeskustelut (Moesby-Jensen & Nielsen 2014).

#### 2.4 Tunnetyö ja emotionaalinen dissonanssi

Hoitotyö on tunnetyötä (*emotional work*) (Mauno ym. 2016), joka tarkoittaa tunteiden hallintaa osana työtä (Hochschild 1979). Tunnetyön kuormittavuus (*emotional labor*) on työntekijän säätelyä, jossa työntekijä muuttaa oman käyttäytymisen ja tunneilmaisun työn vaatimusten mukaiseksi (Brotheridge & Grandey 2002). Tunnetyöhön liittyy pintanäyttely (*surface acting*), joka tarkoittaa tunteen ilmaisun muuttamista ja syvänäyttely (*deep acting*), joka puolestaan tarkoittaa tunteen oikeaa muuttamista (Hulsheger & Schewe 2011, Vilelas & Diogo 2014). Etenkin pintanäyttelyn on todettu yhteydessä työntekijän uupumiseen (Yoon & Kim 2013, Vilelas & Diogo 2014), mutta syvänäyttelyn osalta tulokset ovat ristiriitaisia (Hulshereg & Schewe 2011).

Emotionaalinen dissonanssi (*emotional dissonance*) sisältyy tunnetyöhön ja tunnetyöskentelyyn (Morris & Feldman 1996, Pugh ym. 2010) ja tarkoittaa tunneristiriitoja (Raevuori 2014). Kokemus emotionaalisesta dissonanssista syntyy, kun työntekijän aidosti koetun

tunteen ja organisaation vaatiman tai hoitajalta oletetun tunnetilan välillä on ristiriita. Tällaisessa tilanteessa työntekijän kokemat ja ulospäin näytetyt tunteet eivät kohtaa (Morris & Feldman 1996, Pugh ym. 2010, Raevuori 2014) ja tällaisia tilanteita voi kohdata hoitotyössä (Kovacs ym. 2010).

Työntekijää voi kuormittaa tilanne, jossa hänen täytyy näyttää potilaalle tunteita, jotka eivät ole hoitajalle todellisia, jolloin näytetyn ja koetun tunteen välille syntyy ristiriita (Hulshereg & Schewe 2011, Cho & Song 2017). Emotionaalinen dissonanssi lisää mahdollisuutta psyykkiselle kuormitukselle ja hoitajan kyynistymiselle (Raevuori 2014, Andela 2016) sekä lisää riskiä työpaikan vaihtoon (Cho & Song 2017) voiden aiheuttaa työntekijälle jopa masennusoireita (Yoon & Kim 2013). Hoitajan tulee sietää epämiellyttäviä tunteita (Vilelas & Diogo 2014), mutta emotionaalista dissonanssia ja työntekijän negatiivisia tunteita helpottaa tunneäly (*emotional intelligence*) eli kyky tunnistaa omia ja toisen tunteita (Bechtoldt ym. 2011, Hulsheger & Schewe 2011, Yoon & Kim 2013, Raevuori 2014, Cho & Song 2017) sekä valmiudet käsitellä ja sietää stressitilanteita (Indregard ym. 2018).

Kokeneiden kollegoiden tuki ja työntekijöiden välinen luottamus helpottaa työntekijöiden koettua kuormitusta. Huumori ja hyvä työyhteisö koetaan työtä helpottavana tekijänä, sillä se mahdollistaa haastavien tilanteiden ja tunteiden läpikäyntiä sekä työstä irtautumista. (Staniuliené ym. 2013, Chambers ym. 2015, Gabrielsson ym. 2016, Holmberg ym. 2017.) Lähiesimiehen päivittäinen läsnäolo (Gabrielsson ym. 2016) ja välitön saatavuus (Staniuliené ym. 2013, Chambers ym. 2015) nousee tärkeäksi tekijäksi vaativassa psykiatrisessa hoitotyössä.

## 2.5 Tahdosta riippumaton hoito ja pakkotoimet

Suljettu osasto tarkoittaa psykiatrisen sairaalan osastoa, jossa voidaan hoitaa potilaita mielenterveyslain (1116/1990) mukaisesti tahdosta riippumatta (Soininen 2016, THL 2018) ja käyttää erilaisia pakkotoimia hoidollisissa tilanteissa. Vuonna 2017 tahdosta riippumattomasti hoidettiin 8431 potilasta, ja pakkotoimia kohdistettiin 16,3 prosenttiin kaikista psykiatrisessa laitoshoidossa olevista potilaista (THL 2017). (Giaccon ym. (2012) kvantitatiivisessa tutkimuksessa psykiatrisen sairaalan hoitajat (n=336) kokivat tahdosta riippumattoman hoidon myönteisenä. Kun potilasta hoidetaan tahdosta riippumatta tai käytetään pakkotoimia, puututaan potilaan perustuslaillisiin oikeuksiin (Perustuslaki 731/1999) ja itsemääräämisoikeuteen puuttuminen voi aiheuttaa epämiellyttävää tunnetta hoitajille (Staniuliené ym. 2013). Tahdosta riippumattoman hoidon ja vapaaehtoisen hoidon raja ei ole aina selkeä

(Sjöstrand ym. 2015). Suomessa psykiatristen sairaaloiden pakkotoimet on säädetty mielenterveyslaissa (Mielenterveyslaki 1116/1990). Pakkotoimet on kuvattu taulukossa 1.

Taulukko 1. Mielenterveyslain mukaiset pakkotoimet (THL 2018).

---

**Pakkotoimet**

---

Henkilöntarkastus ja henkilönkatsaus  
 Yhteydenpidon rajoittaminen  
 Eristäminen muista potilaista  
 Sitominen lepositeillä  
 Hoidollinen kiinnipitäminen  
 Tahdonvastainen toimenpide tai tutkimus  
 Tahdonvastainen injektio­lääkitys  
 Liikkumisvapauden rajoittaminen  
 Omaisuuden haltuunotto tai tarkastaminen

---

Ruotsissa tehdyn tutkimuksen mukaan psykiatrit (n=8) ovat arvioineet tahdosta riippumattoman hoidon ei-toivotuksi vaihtoehdoksi, mutta hoitomuoto on koettu perusteltuna itsemurhavaarassa oleville ja psykoottisille potilaille (Sjöstrand ym. 2015). Tahdosta riippumaton hoito voi tehdä mahdolliseksi potilaiden epäasiallisen kohtelun (Wyder ym. 2015b), kuten tarpeettoman vallankäytön (Moreno-Poyato ym. 2015, Chambers ym. 2015), kiusaamisen (Gabrielsson ym. 2016) ja tarpeettomien sääntöjen laatimisen (Gabrielsson ym. 2016).

Hoitajat kokevat pakkotoimet potilaille tai työntekijöille haitallisiksi, ja pakkotoimien käyttö on koettu ammattilaisen näkökulmasta pääosin negatiiviseksi (Staniuliené ym. 2013, Chambers ym. 2015), mutta osa hoitajista raportoi pakkotoimet välttämättömäksi (Staniuliené ym. 2013, Chambers ym. 2015, Gabrielsson ym. 2016). Potilaiden käsitykset ja ajatukset pakkotoimista vaihtelevat (Wyder ym. 2015a). Chambers ym. (2015) haastattelututkimuksessa suurin osa hoitajista (n=12) nosti pakkotoimet mahdolliseksi vallan käytön välineeksi ja haitalliseksi sekä potilaille että henkilökunnalle. Lisäksi kyseisessä tutkimuksessa potilaan rajoittaminen koettiin haitallisina hoitajan ja potilaan väliselle luottamussuhteelle. Samansuuntaisia tuloksia havaittiin myös Staniuliené ym. (2013) tutkimuksessa (n=130). Puolestaan Gabrielssonin ym. (2016) tutkimuksessa haastateltavien (n=12) asenteet olivat suurilta osin myönteisiä pakkotoimien suhteen.

## 2.6 Hoitajien arvot psykiatrisessa hoitotyössä

Työyhteisön ja työntekijän sekä organisaation yhteinen arvopohja vähentää koettua tunnekuormitusta (Mauno ym. 2016) ja luo ihmisarvoa kunnioittavan pohjan hoitotyölle (Gabrielsson ym. 2016). Arvoristiriita tarkoittaa jonkin ilmiön tai asian taustalla olevia arvoja

koskevaa erimielisyyttä (Tieteen termipankki 2019b), ja tällaisia tilanteita voi kohdata hoitotyössä, kun omat arvot ei kohtaa organisaation tai työyhteisön arvojen kanssa (Kallasvuo ym. 2012). Omien arvojen vastainen toiminta aiheuttaa työntekijässä ahdistusta ja turhautumista (Gabrielsson ym. 2016) sekä altistaa työntekijää uupumiselle (Glasberg ym. 2006).

Omien arvojen vastaista toimintaa on esimerkiksi liian vähäisillä resursseilla työn tekeminen, jolloin hoitajana ei voi antaa riittävästi aikaa potilaalle (Gabrielsson ym. 2016). Eettisten standardien mukaan toimiminen vähentää koettua eettistä kuormitusta (Mauno ym. 2016). Psykiatrisessa hoitotyössä on koettu kuormittavaksi omien arvojen vastainen toiminta, joka voi johtua liian vähäisistä resursseista tai eri ammattiryhmien välisistä ristiriidoista. Muiden ammattilaisten toiminnan on koettu voivan vaurioittaa potilassuhdetta ja aiheuttaa hoitajalle kuormitusta. (Gabrielsson ym. 2016.) Lääkäreiden ja hoitajien hyvä kommunikaatio on noussut tärkeäksi kuormitusta vähentäväksi tekijäksi (Holmberg ym. 2017).

## 2.7 Yhteenveto tutkimuksen lähtökohdista

Psykiatrisessa hoitotyössä on useita kuormittavia elementtejä liittyen hoitajan tunteisiin (Hulshager & Schewe 2011, Vilelas & Diogo 2014) ja kokemuksiin (Moesby-Jensen & Nielsen 2014, Gabrielsson ym. 2016) sekä potilaisiin (Chambers ym. 2015) ja potilastilanteisiin (Holmberg ym. 2016). Hoitajat tunnistavat pakkotoimet (Staniuliené ym. 2013, Chambers ym. 2015) ja tahdosta riippumattoman hoidon (Wyder ym. 2015b, Moreno-Poyato ym. 2015, Chambers ym. 2015) haastavana tekijänä psykiatrisessa hoitotyössä ja pääsääntöisesti sekä pakkotoimet (Staniuliené ym. 2013, Chambers ym. 2015) että tahdosta riippumaton hoito (Chambers ym. 2015, Sjöstrand ym. 2015) koetaan ei-toivotuksi vaihtoehdoksi.

Työn kuormitusta vähentävänä tekijänä on koettu hyvä työyhteisö sekä kokeneiden kollegojen tuki uusille työntekijöille (Staniuliené ym. 2013, Chambers ym. 2015, Gabrielsson ym. 2016, Holmberg ym. 2017). Työyhteisön osalta tärkeänä on koettu kommunikaatio (Staniuliené ym. 2013), luottamus kollegoihin (Holmberg ym. 2017), lähiesimiehen välitön saatavuus (Staniuliené ym. 2013, Chambers ym. 2015) ja päivittäinen tuki (Gabrielsson ym. 2016) sekä työyhteisön huumori (Holmberg ym. 2017). Hoitohenkilökunnan ja lääkäreiden välinen toimiva kommunikaatio ja vähemmän hierarkkinen rakenne on nostettu työtä helpottavaksi tekijäksi (Holmberg ym. 2017). Tilanteiden purkaminen jälkikäteen helpottaa koettua kuormitusta (Moesby-Jensen & Nielsen 2014) ja tärkeänä nähdään työntekijän omat valmiudet käsitellä stressitilanteita (Indregard ym. 2018).

### 3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata hoitajien kokemuksia eettistä kuormitusta aiheuttavista tekijöistä, niihin liittyvistä tunteista ja eettisen kuormituksen hallinnasta psykiatrisessa hoitotyössä suljetuilla aikuisosastoilla. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa psykiatrisen hoitotyön eettisestä kuormituksesta, mitä voidaan hyödyntää hoitotyössä ja hoitotyön johtamisessa sekä opetuksessa. Tutkimuksesta saadulla tiedolla voidaan edistää työntekijöiden hyvinvointia ja työssä jaksamista.

Tutkimuskysymykset:

1. Mitkä tekijät psykiatrisessa hoitotyössä suljetulla osastolla aiheuttavat eettistä kuormitusta?
2. Millaisia tunteita hoitajilla liittyy eettisesti kuormittaviin tilanteisiin?
3. Millaisia keinoja hoitajat käyttävät hallitakseen työn eettistä kuormitusta?



## 4 AINEISTO JA MENETELMÄT

### 4.1 Tieteenfilosofiset lähtökohdat

Tämä tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena tutkimuksena, sillä tarkoituksena oli kuvata ihmisten näkemyksiä ja kokemuksia aiheesta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013). Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata hoitajien kokemuksia eettisestä kuormituksesta psykiatrisessa hoitotyössä suljetuilla aikuisosastoilla. Tutkimuksen taustana oli holistinen eli kokonaisvaltainen ihmiskäsitys (Burns & Grove 2001) ja tarkoitus oli löytää tosiasioita hoitajien kokemusten kautta tutkittavasta aiheesta. Tutkimuksessa haluttiin nostaa hoitajien ääni ja heidän esittämät näkökulmat esille. (Hirsjärvi ym. 2007.)

### 4.2 Tutkimuksen kohderyhmä ja osallistujien rekrytointi

Tutkimuskohteena tässä tutkimuksessa olivat erään psykiatrisen sairaalan aikuisosastot. Kyseiset osastot (n=3) toimivat vastaanotto-osastoina. Yksi osastoista on erikoistunut ikääntyneiden potilaiden psykiatriseen hoitoon, toinen osasto on erikoistunut psykoosipotilaiden hoitoon ja kolmas osasto on erityisesti profiloitunut akuuttipsykiatriaan. Tutkimuksen kohderyhmä oli edellä mainittujen osastojen hoitohenkilökunta. Haastatteluun valittiin henkilöitä, joilta oletettiin saatavan haluttua tietoa (Eskola ym. 2018), joten tämän tutkimuksen kohderyhmänä olivat kyseisillä osastoilla työskentelevät hoitajat. Haastatteluun valittiin tutkittavilta osastoilta sairaanhoitajina, mielenterveyshoitajia sekä lähihoitajina ja näiden sijaisena toimivia, ja kaikki vapaaehtoiset haastateltiin. Tutkimuksessa haastateltiin ainostaan hoitohenkilökuntaa, joka työskentelee välittömässä potilaskontaktissa, joten kohdejoukosta rajattiin pois osastonhoitajat ja erilaiset terapeutit, kuntoutustyöntekijät ja ohjaajat.

Tavoitteena oli saada vähintään 15 haastateltavaa. Tarkoituksena oli toteuttaa haastattelu 3-5 henkilön ryhmissä ja ryhmien kokoonpanot oli tarkoitus toteuttaa haastateltavien kannalta sujuvasti. Haastateltavat rekrytoitiin saatekirjeellä. (liite 3). Jokaisella hoitajalla, joka työskenteli kyseisillä osastoilla, oli mahdollisuus osallistua tutkimukseen. Osastonhoitajat tiedottivat tutkimuksesta osastoillaan, mutta he eivät osallistuneet haastateltavien valintaan. Osastonhoitajat kokosivat vapaaehtoiset tutkimukseen osallistuvat hoitajat ryhmiksi ja ilmoittivat ryhmät haastattelijalle.

### 4.3 Ryhmämuotoinen teemahaastattelu aineiston keräämisessä

Tutkimuksen aineisto kerättiin teemahaastattelulla (liite 4). Puolistrukturoitu teemahaastattelu on täysin strukturoidun ja täysin strukturoimattoman haastattelun välimuoto, jossa haastattelun aihepiirit on ennalta määritelty. (Hirsjärvi & Hurme 2008, Eskola ym. 2018.) Haastattelun teemat ja haastattelurunko muodostettiin aiemman tutkimus- ja teorian pohjalta. (Eskola ym. 2018).

Haastattelun teemoiksi kirjallisuudesta tunnistettiin psykiatrisen suljetun osaston erityispiirteet, joita olivat eettiset ongelmat, pakkotoimet, tahdosta riippumaton hoito, arvot ja potilaiden elämänhistoria (liite 4). Ennen varsinaisia teemahaastattelua haastattelurunko testattiin esihaastattelulla nuorisopsykiatrian osaston yhdellä hoitajalla, joka on työskennellyt vuosia aikuisosastolla (Ks. Eskola ym. 2018). Esihaastattelun jälkeen haastattelurungon kysymyksiä tarkennettiin. Esihaastattelua ei sisällytetty varsinaiseen tutkimukseen.

Haastattelut toteutuivat 4-5 henkilön ryhmissä. Haastatteluryhmät olivat osassa haastatteluista muodostettu yhden osaston hoitajista, ja osassa haastatteluryhmistä hoitajia oli useammalta osastolta. Ryhmien muodostuminen tapahtui käytännön järjestelyiden mukaan, joten suurin osa haastatteluista toteutui yhden osaston henkilökunnan kesken. Haastattelut nauhoitettiin yhdellä nauhurilla. Aineistot litteroitiin viikon kuluessa haastatteluista sanatarkasti (Aineistohallinnan käsikirja 2018). Haastatteluiden ja litteroinnin yhdenmukaisuus tarkistettiin kuuntelemalla nauha uudestaan litteroinnin jälkeen (Kylmä & Juvakka 2007). Haastattelut tehtiin osastojen neuvotteluhuoneissa, jotta haastatteluun osallistuminen oli tutkittaville mahdollisimman helppoa (Ks. Eskola ym. 2018).

Haastateltavat olivat saaneet ennen haastattelua osastonhoitajan välityksellä tiedotteen tutkimuksesta. Haastattelun alussa haastattelijä kertoi tutkimuksesta, kävi läpi tiedotteen tutkimuksesta ja suostumuslomakkeesta sekä kertoi taustatietojen käytöstä osana tutkimusta. Ennen haastattelun alkamista haastateltavilla oli mahdollisuus kysyä tutkimuksesta haastattelijalta ja haastateltavat täyttivät taustatietolomakkeen (liite 5). Tutkimukseen osallistuminen oli tutkittaville vapaaehtoista ja suostumus osallistumiseen varmistettiin kirjallisella lomakkeella (ks. TENK 2009, 4). (liite 6). Taustatietoina kysyttiin sukupuoli, ikä, ammattiluokka (sairaanhoitaja, lähihoitaja, mielenterveyshoitaja) ja työssäolovuodet psykiatrisessa hoitotyössä (liite 5). Haastattelut toteutettiin helmikuussa 2019.

Haastattelut tapahtuivat haastattelijan ja tutkittavien välisenä keskusteluna. Haastattelut olivat kestoltaan keskimäärin 59 minuuttia, lyhimmän haastattelun ollessa 42 minuuttia ja pisimmän haastattelun ollessa 76 minuuttia. Tutkimukseen osallistui 29 hoitajaa. Heistä 11 toimi lähi- tai mielenterveyshoitajana ja 18 sairaanhoitajana. Ryhmähaastattelu soveltui tähän tutkimukseen, ja haastatteluissa syntyi haastateltavien välille keskustelua. Haastattelija toimi keskustelun johdattelijana kysymällä teemoihin liittyviä kysymyksiä. Haastatteluiden jälkeen nauhoitteet litteroitiin. Nauhoitettua haastattelumateriaalia kertyi yhteensä 6h 51min. Litteroitua materiaalia tuli 151 sivua (A4-sivu, fontti Times New Roman, kirjaskoko 12, riviväli 1,5). Aineisto sisälsi tutkimuskysymyksiin vastaavia analyysiyksiköitä yhteensä 645 kappaletta. Lyhimmillään analyysiyksikkö oli yhden sanan mittainen ja pisimmillään se sisälsi useita lauseita.

#### 4.4 Aineiston analysointi

Aineisto analysoitiin laadullisen sisällönanalyysin keinoin induktiivisesti eli aineistolähtöisesti (Polit & Peck 2012, Kyngäs ym. 2011). Sisällönanalyysillä aineisto analysoitiin objektiivisesti, mutta systemaattisesti. Analyysi eteni aineiston ehdoilla ja sisällönanalyysin avulla tulokset pyrittiin esittämään lyhyesti ja yleistävästi. (Burns & Grove 2001, Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, Tuomi & Sarajärvi 2012.)

Sisällönanalyysin prosessiin kuuluivat aineiston redusoiminen (pelkistäminen), klusterointi (ryhmittely) ja abstrahointi (teoreettisten käsitteiden luominen). Tutkija toimi haastattelijana, joten aineistoon tutustuminen tapahtui jo haastatteluiden aikana. Aineiston käsittely aloitettiin litteroimalla aineisto sanatarkasti. Litteroinnin jälkeen aineistosta etsittiin tutkimuskysymysten kannalta merkityksellisiä ilmaisuja. Sisällönanalyysissä aineisto kategorioitiin. Ilmaisut pelkistettiin ja pelkistetyt ilmaisut klusteroitiin eli ryhmiteltiin alakategorioiksi. Tämän jälkeen aineistoa abstrahointiin eli alakategoriat muodostivat yläkategorioita. Sekä ala- että yläkategoriat nimettiin kuvaamaan mahdollisimman tarkasti niiden sisältöä. Yläkategorioista muodostui niiden sisällön mukaisesti jokaiseen tutkimuskysymykseen 2-6 pääkategoriaa, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen. Tutkimuskysymykset käytiin läpi yksitellen ja jokaisesta tutkimuskysymyksestä tehtiin oma analyysitaulukko. Esimerkki aineiston sisällönanalyysistä on liitteessä (liite 7). Aineiston analysointi oli analyttistä ja synteettistä sekä luonteeltaan tulkinnallista. (Elo & Kyngäs 2008, Kyngäs ym. 2011, Tuomi & Sarajärvi 2012, Polit & Peck 2012, Kiviniemi 2018.)

## 5 TULOKSET

### 5.1 Haastateltavien taustatiedot

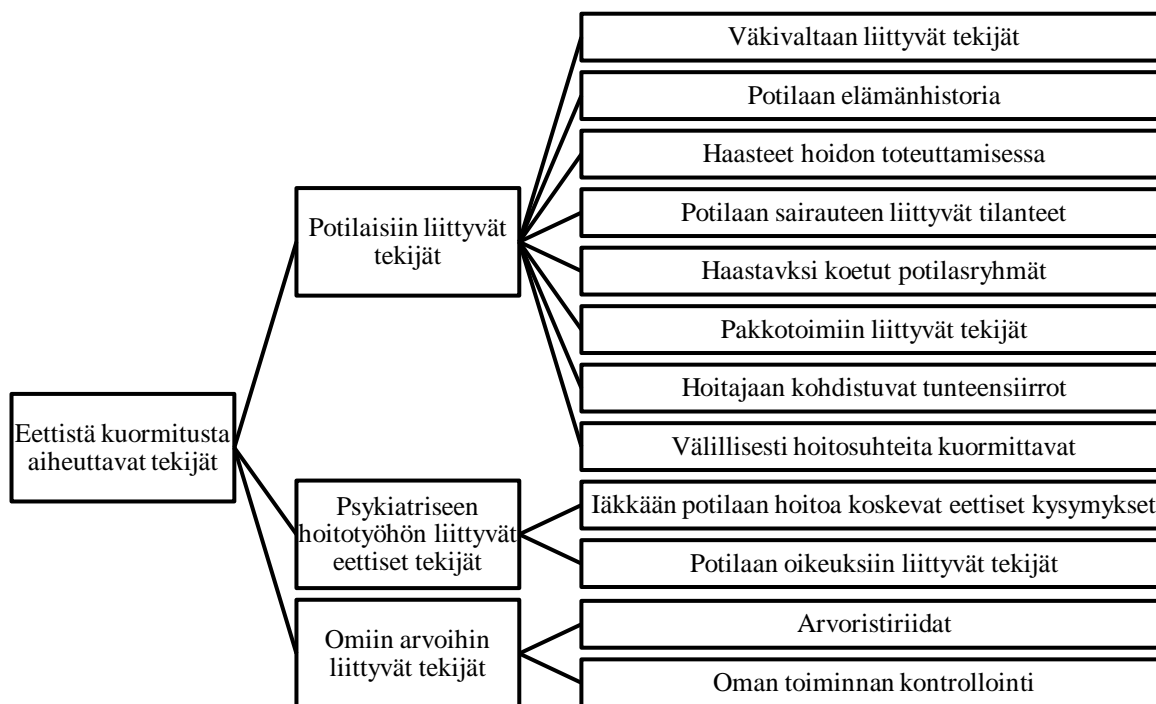
Aineisto kerättiin erään psykiatrisen sairaalan suljettujen aikuisosastojen (n=3) hoitajilta (n=29). Tutkimukseen osallistui lähi- tai mielenterveyshoitajia (n=11) ja sairaanhoitajia (n=18). Haastateltavista miehiä oli noin 59% (n=17) ja naisia noin 41% (n=12). Haastateltavien keski-ikä oli hieman yli 45 vuotta mediaanin ollessa 47 vuotta. Työkokemusvuosia psykiatrisessa hoitotyössä oli keskimäärin 15 vuotta, vuosia oli vähimmillään 0,5 vuotta ja enimmillään 35 vuotta mediaanin ollessa 14. Vastaajien taustatiedot on kuvattu taulukossa 2.

Taulukko 2. Vastaajien taustatiedot.

	n (%)
<b>Sukupuoli</b>	
Mies	17 (59)
Nainen	12 (41)
<b>Ikä</b>	
≤ 30 vuotta	4 (14)
31-40 vuotta	6 (21)
41-50 vuotta	5 (17)
> 50 vuotta	14 (48)
<b>Työkokemus</b>	
< 10 vuotta	10 (34)
10-19 vuotta	9 (31)
≥ 20 vuotta	10 (34)
<b>Koulutus</b>	
Sairaanhoitaja	18 (62)
Lähi- tai mielenterveyshoitaja	11 (38)

### 5.2 Eettistä kuormitusta aiheuttavat tekijät

Eettistä kuormitusta aiheuttavat tekijät jakautuvat kolmeen pääluokkaan, joita ovat *potilasiin liittyvät tekijät*, *psykiatriseen hoitotyöhön liittyvät eettiset tekijät* ja *omiin arvoihin liittyvät tekijät* (kuvio 2).



Kuvio 2. Eettistä kuormitusta aiheuttavat tekijät hoitosuhteissa.

### 5.2.1 Potilaisiin liittyvät tekijät

Potilaisiin liittyvät kuormitusta aiheuttavat tekijät koostuvat *väkivaltaan*, *pakkotoimiin* ja *sairauteen* liittyvistä tekijöistä, *potilaan elämänhistoriasta* sekä *haastaviksi koetuista potilasryhmistä*, ja lisäksi kuormitustekijöinä ilmenee *hoidon toteuttamiseen liittyvät haasteet* sekä *hoitajiin kohdistuvat tunteensiirrot*. Lisäksi kuormitusta aiheuttavina tekijöinä koetaan *välillisesti hoitosuhteisiin vaikuttavia tekijöitä*. (taulukko 3.)

Taulukko 3. Potilaisiin liittyvät tekijät.

Potilaisiin liittyvät tekijät	Väkivaltaan liittyvät tekijät	Väkivallan uhka Sanallinen väkivalta Fyysinen väkivalta Jatkuva varuillaan olo Tilanteiden nopea muuttuminen
	Pakkotoimiin liittyvät tekijät	Hoitaja olisi toivonut vahvempaa rajoitetta Pakkotoimen suorittaminen Rajoittaminen Tahdosta riippumaton hoito
	Potilaan sairauteen liittyvät tekijät	Sähköhoitoon vieminen tahdonvastaisesti Syöttäminen tahdonvastaisesti Perushoito tahdonvastaisesti Kiinnipito tahdonvastaisesti Eettiset dilemmat Psykoottisuuteen liittyvät tekijät Nuori potilas sairastuu psyykkisesti Hoito ei edisty Omaisten aiheuttama kuormitus
	Potilaan elämänhistoria	Potilaan elämänhistoria vaikuttaa omiin ajatuksiin Kriminaalipotilaat Potilaan rankka lapsuus Potilaiden lasten elämä
	Haastavaksi koetut potilasryhmät	Ristiriitoja aiheuttavat potilaat Manipuloivat potilaat Nimittelevät potilaat Persoonallisuushäiriöiset Maaniset potilaat Psykoottiset potilaat Aggressiiviset potilaat Arvaamattomat potilaat Potilaat, jotka ei ole ohjattavissa Potilaat, jotka pääsevät hoitajan ihon alle Potilaat, joita ei koeta kuuluvan psykiatriaan Toistuvasti osastolla oleva potilas Päihteiden käyttäjät Muu haastava potilasaineisto
	Haasteet hoidon toteuttamisessa	Keinottomuus estää nimittely Haasteet vapaaehtoisen hoitomuodon toteuttamisessa Hoitohenkilökunnan linjattomuus Epäselkeät säännöt Potilaiden keskinäiset haasteet
	Hoitajaan kohdistuvat tunteensiirrot	Hoitajan pinnan alle pääseminen Hoitajaan purettu paha olo potilaan taholta Hoitajaan purettu paha olo omaisten taholta
	Välillisesti hoitosuhteita kuormittavat tekijät	Vuorotyö Puutteellinen henkilöstöresurssi Työasiat jäävät mieleen kotiin Organisaatiotasolla tapahtuvat asiat Osaamiseen liittyvät tekijät Hoitajien mielipidettä ei oteta huomioon Kommunikaatioon liittyvät haasteet eri ammattiryhmien välillä Työsuorituksiin liittyvät tekijät Lääkäreiden linjattomuus

**Väkivaltaan** liittyi monia tekijöitä. Haastavana koettiin erityisesti *väkivallan uhka*, joka saattoi olla jatkuvasti läsnä. Väkivallan uhka saattoi nousta potilaan elämänhistorian perusteella tai potilaan arvaamattomuuden vuoksi.

*“Et kaikki tietää, et jotai voi tapahtua, mutku ei sitä puhuta. Ja semmone valmius-tila on päällä koko aja, vaikka siä et sitä ajattele. Koska et sitä töissä voi olla niiku kotonas, se voi lähtee iha yks kaks.” (H5/S3)*

Väkivallan uhan kuvattiin syntyvän lääkärin yksittäisistä päätöksistä liittyen akuutissa tilanteessa lääkitsemiseen, eristyksen aloittamiseen tai lopettamiseen ja muihin pakkotoimiin.

*“Varsinki, jos päivystävä lääkäri talon ulkopuolelta, et eivät sillee rohkene tekemään niitä päätöksiä. Jättää sit uhan alle henkilökunnan ja muut potilaat” (H7/S1)*

*Sanallinen väkivalta* ilmeni hoitajien haukkumisena ja nimittelynä. Puolestaan *fyysinen väkivalta* korostui erilaisissa rajoitustilanteiden, uusien ja arvaamattomien potilaiden sekä tunteensiirtoihin liittyvissä tilanteissa. Hoitajat kuvasivat kriminaalipotilaiden kohdalla fyysisen väkivallan uhkaa todellisena riskinä.

*“Jos on veritöitä tehny, ni se raja että sen uusis, ni se on paljo todennäkösempi ku sillä jolla se ensimmäinen kerta. Plus se on lääkkeitten varassa se elämä. Lääkkeet pitää mielen kasassa.” (H5/S19)*

*Tilanteiden nopea muuttuminen ja jatkuva varuillaan olo* koettiin kuormittavana. Haastateltavat nostivat esiin arvaamattomat potilaat ja tilanteet, jotka tulevat niin nopeasti, ettei ole tehtävissä mitään. Varuillaan olo tunnistettiin tiettyjen potilasryhmien, kuten itsetuhoisten ja psykoottisten kohdalla raskaaksi.

Kuormittaviksi koettiin erilaisia **pakkotoimiin liittyviä tekijöitä**. Tilanteet, joissa *hoitaja olisi toivonut vahvempaa rajoitetta*, nousi esiin tapauksissa, joissa jo aloitettu eristys on hoitajien mielestä purettu liian aikaisin tai uhkaavasti ja itselle tai muille vaaraksi olevaa potilasta ei ole eristetty. Lisäksi hoitajat kuvasivat tilanteita, jossa hoitajan mielestä on liikumavapauksia annettu potilaalle potilaan kunnon ollessa vielä heikko. Pakkotoimiin liittyvissä tilanteissa korostettiin, että hoitajat ovat seuraamassa päivittäin potilaan vointia ja arkea osastolla.

*“Potilaan kunto on vielä. Esim tuo liikkumavapauden rajottaminen on sellanen, et onko sen kuntonen et pystyy vielä käymää tuossa. Ja monesti onki sit noita virka-apupyynnöjä väsäty et ei ollukkaa siinä kunnossa. Kyl myö se arki nähää toisella lailla ku tuo määräävä taho” (H4/S5)*

*Pakkotoimien suorittaminen* koettiin epämukavana tai ikävänä tekijänä. Pakkotoimien osalta erityisen kuormittaviksi ja haastaviksi koettiin eristystilanteet ja tahdosta riippumaton lääkkeen antaminen. Kuormittavana koettiin *rajoittaminen* ja potilaan ollessa eri mieltä rajoitteesta. Rajoitteina mainittiin sitominen tuoliin tai sänkyyn sekä yleisesti pakkotoimet. Rajoittamisen osalta useampi haastateltava kuvasi rajoitustilanteita henkisesti kuormittavimpana, vaikka tilanteisiin monesti liittyy myös fyysistä kuormitusta. Kuormittavana koettiin puuttuminen potilaan itsemääräämisoikeuteen. Lisäksi rajoittaminen koettiin hoitosuhdetta vaurioittavaksi tekijäksi.

*“Se on aika kaikki rajottaminen, ni se vaikeuttaa hoitosuhdetyöskentelyä. Et se semmosen särön tekee siihe” (H4/S2)*

*Tahdosta riippumattoman hoidon* osalta raskaana koettiin sairaudentunnottomat potilaat ja se, että potilas lähtökohtaisesti on hoidossa vastoin tahtoaan. Lisäksi tahdosta riippumattomaan hoitoon liittyvä pakottaminen koettiin raskaana hoitajien näkökulmasta.

*“Ku ihminen ei ite ymmärrä, että tarvii sitä hoitoo. Myöhä joudutaa pakottamaan kaikkeen tavallaan vasten tahtoaan täällä, ni se” (H6/S3)*

**Potilaan sairauten liittyvistä tekijöistä** haastateltavat kuvasivat tilanteita, joissa joudutaan toiminaan vastoin potilaan tahtoa. Näissä tapauksissa korostui se, että toimenpidettä tai tapausta ei kuitenkaan suoritettu pakkotoimena. Hoitajat kuvasivat, että tällaisissa tapauksissa suoritetaan tilanteet “vahvasti tuettuna” ja ”pakotettuina”. Tilanteina esiin nousi *sähköhoitoon vieminen, syöttäminen, perushoito ja kiinnipito tahdonvastaisesti*.

*“Sit on vähä harmaalla alueella näitä. No sähkö joo. Viiää sähköö, halus tai ei” (H5/S12)*

*Eettiset dilemmat* koostuivat useasta eri osa-alueesta. Tällaisia tilanteita kuvattiin lääkityksen antamisen, turvavyötärpeen arvioinnin ja ulkoiluttamisen kohdalla. Tilanteissa pohdittiin teon seurauksia ja tarpeita potilaille.



*“Kyllähä sitte loppupeleissä keinoja löytyy, jos oikee ruetaa lääkihtemää. Mut ku ei oikee siihekää haluis ryhtyä, ku se jotenki on vihonviimestä. Tai joku sitominen sitte.” (H3/S3)*

*Psykoottisuuteen liittyvät tekijät* koostuivat psykoosioireiden aiheuttamasta kuormituksesta. Esiin nousi tilanteet, jossa psykoottinen potilas toimi itselleen vahingoittavalla tavalla tai potilaan psykoosioireet itsessään koettiin kuormittavina.

*“Psykoosioireet. Sanallisesti saman asian kertaamista ehkä neljä, viis kertaa vuorossa. Ja seuraava jatkaa siitä samasta, että semmone aika paljo väsyttää. Se jännästi imee se ihminen, voimat häviää.” (H7/S4)*

*Nuoren potilaan vakava psyykkinen sairastuminen* esimerkiksi psykoosiin, koettiin hoitajien näkökulmasta kuormittavana tilanteena.

*”Nuorehko ihminen, ja huomaat että tässä on vakava psyykkinen sairaus. Ku pääsis kotii ja mahdollisesti työelämään takasi. Mut sit ku ei toipumista lähekkää tapahtumaa. Ottaa vähä lujemmille.” (H7/S2)*

Potilaan hoitamisesta kuormittaviksi korostuivat tilanteet, joissa *hoito ei edisty* toivotulla tavalla. Raskaina koettiin tilanteet, joissa potilas tulee ensimmäistä kertaa osastolle, ja vointi ei hoidosta huolimatta lähde kohentumaan. Lisäksi haastateltavat kuvasivat raskaina tilanteet, joissa potilas tulee useamman kerran osastolle ja potilas ei lähde toipumaan. Raskaana koettiin tilanteen hyväksyminen potilaan huonosta kunnosta.

*”Nää on just haastavia tilanteita sillo ku ihminen on huonossa kunnossa, ja tuntuu ettei mikää etene mihinkää, eikä saaha hoitovastetta aikaseks” (H4/S1)*

*Omaisten aiheuttama kuormitus* koostui omaisten tuskan, surun ja pelon vastaanottamisesta sekä omaisten hoitamisesta etenkin tilanteissa, joissa moni potilaan omaisista oireilee. Raskaina hoitajat kuvasivat tilanteita, joissa hoitaja käy omaisten kanssa potilaan ennustetta sairaudesta läpi. Lisäksi haasteena koettiin tilanteet, joissa omaisilla on runsaasti toiveita koskien potilaan hoitoa ja omaisten pelko voi näyttäytyä syyttelynä hoitajaa kohtaan.

*”Sit siinä ruettii meitä syyttelemää. Et me ollaa laiminlyöty se potilaan hoito, niiku siinä mielessä et ei oo tehty kaikkea, et miks on pidetty kiinni. Ja ku ei ne ymmärtäny sitä, et miks näin on toimittu.” (H3/S6)*

**Potilaan elämänselämänhistorian** osalta hoitajat tunnustivat, että *potilaan elämänselänhistoria vaikuttaa omiin ajatuksiin* potilaasta. Hoitajat korostivat, että vaikka potilaan menneisyys vaikuttaa hoitajan ajatuksiin, ei se vaikuta potilaan kohteluun.

*”Ehkä se (taustat) omiin ajatuksiin, mutta ei sit potilasta kohtaa siinä hoidossa sitte kyllä, ainaki omalta osalta, näy.” (H6/S9)*

Potilaan elämänselänhistorian osalta potilasryhmänä kuvautui *kriminaalipotilaat*, joilla on henkirikoksia takana. Hoitajat kokivat haastavana käydä tapahtunutta tekoa läpi potilaan kanssa. Lisäksi hoitajat kokivat suhtautuvansa osaan kriminaalipotilaista eri tavalla kuin muihin potilaisiin.

*”Jos toinen on kyennyt tappamaan toisen ihmisen, ni tämmösestä. Ni onha se miusta isoin teko maailmassa mitä voit väärin tehdä tavallaa. Päättää toisen elämän. Ni käydä sitä, että miten hän toteutti sen. Miksi ja mitä.” (H6/S11)*

*”Ei siihe voi vaikuttaa, että siihe suhtautuu eri tavalla. Ei sillee, että kohtelis kaltroin tai käyttäytyis veemäisesti, vaan se jossai täällä on eri kategoriassa ku ne muut siinä.” (H5/S18)*

Elämänselänhistorian osalta esiin nousi potilaan *rankka elämä ja potilaiden lasten tilanne*. Potilaan omasta elämästä koettiin potilaan oma raskas lapsuus tunteita herättäväksi. Potilaiden lasten tilanne mietitytti hoitajia lasten kannalta.

*”Lapsiperheitten, ku ruvetaa selvittelemään siellä tilanteita, että jos on pieniä lapsiaki perheissä, ni aina ne tilanteet mietityttää. Et mitä enemmän tehdä selvittelyjä, ni sitä enemmän sieltä huolenaiheita nousee, että mitä lapset joutuu näkemään sit ja kokemaa siellä kotona” (H7/S14)*

**Haastavaksi koetut potilasryhmät** muodostivat yhden kategorian. Haastavana koettiin *ristiriitoja aiheuttavat potilaat ja manipuloivat potilaat*. Splittaavat potilaat koettiin ristiriitoja aiheuttavaksi potilasryhmäksi. Manipuloivat potilaat nousivat esiin tilanteissa, joissa potilas toimii toisella tavalla kuin antaa hoitajille ymmärtää.

*”Hirmu helposti möyhäyttää. Ja aikuisillaki, osatoilla, tämmöset just tällä tavalla. Just splittaavat”. (H5/S4)*

*Nimittelevien potilaiden osalta haasteena koettiin nimittelyn jatkuva vastaanottaminen. Persoonallisuushäiriöiset potilaat nousivat omaksi ryhmäkseen. Haastavaksi koettiin persoonallisuushäiriöisten pääseminen hoitajan ”ihon alle” ja heidän provosoiva käyttäytyminen. Hoitajat kokivat raskaana ottaa vastaan tahallaan ikävästi käyttäytyvän potilaan käytöstä.*

*”Psykoottinen ihminen, joka ei ymmärrä, ni siinä on helpompi sit niiku. Mut tollanen, joka tietää ja tekee tahallaan.” (H1/S3)*

*Maanisten potilaiden osalta raskaana koettiin heidän vauhdikkuutensa. Lisäksi maaniset potilaat aiheuttavat hoitajien kesken ristiriitoja. Haastava ryhmänä koettiin maaniset potilaat, jotka eivät välittäneet omasta käyttäytymisestään.*

*”Maanikot, jotka on päässy tietyn vaiheen yli, ei välitä enää mistää” (H1/S4)*

*Psykoottisten potilaiden osalta haasteena koettiin heidän hankala tilanteensa sairauden kanssa.*

*”Kyllä oikein paranoidisesti psykoottiset on hankalia, et ne, se on niin tarttunu se paranoia, se ei lähe koskaa pois, siinä lyyää päätä seinää.” (H1/S4)*

*Haastavana ryhmänä koettiin aggressiiviset ja arvaamattomat potilaat. Aggressiiviset potilaat yleisesti koettiin raskaana potilasryhmänä, mutta erikseen haasteellisina kuvattiin muistisairaita aggressiivisia potilaita. Arvaamattomiksi potilaiksi koettiin itsemurhaa aikovat ja psykoottiset potilaat.*

*”Jotenki sellane äärettömän psykoottinen henkilö tai suisidaalinen henkilö, jota pitää vahtia, ja yhtää ei tiä mitä yrittää tehdä seuraavaks. Ja jos ei nyt sitte iha vierihoida tällasta potilasta, ni ku ei tiä oikee millä keinolla.” (H3/S2)*

*Potilaat, jotka ei ole ohjattavissa ja joiden käyttäytyminen ei ole loogista koettiin uuvuttavina. Kuormittavana koettiin myös potilaat, jotka pääsevät hoitajan ihon alle omalla toiminnallaan ja käyttävät sitä hyväksi. Tällaiset potilaat hoitajien mukaan osaavat lukea hoitajien heikot kohdat tuntematta hoitajia.*

*”Nää ammattilaiset, jotka osaa semmosen pelin, ni ei niihen tarvii tuntee. Nehä osaa lukee ne heikot kohat” (H5/S4)*

*Haastaviksi potilaiksi koettiin potilaat, joita ei koeta kuuluvan psykiatriselle osastolle. Näissä tilanteissa esiin nousi hoitajien huoli siitä, että psykiatriset potilaat jäävät näiden*

vuoksi hoitamatta. Tällaisia nousi esiin tilanteissa, joissa on hoitajan mukaan otettu potilaan vähäisin syin osastolle tai potilas on tullut laitoshoidosta sen vuoksi, ettei siellä potilaan kanssa pärjätä.

*”Et sit ne mejän psykiatriset potilaat jää hoitamatta, jututtamatta, tapaamatta. Et ei me sit keretä tässä hirveesti muuta ku näitä vaa.” (H3/S4)*

Lääkkeiden käyttämättömyyden ja päihteiden käytön vuoksi on ryhmä *potilaita, jotka ovat toistuvasti osastolla*. Heidän kohdallaan haastavaksi koettiin hoitajan motivoituminen hoitamiseen, kun tiedetään, että potilas tulee aina uudelleen hoitoon.

*”Ku huomaa, et on samat potilaat samasta syystä. Tuntuu et se hoito ei, tulee sellane turhautumisen tunne, et sama hoito alusta asti uuellee ja sit tukee takas.” (H4/S1)*

*Päihteiden käyttäjät* kuvautuivat selkeänä omana ryhmänä haastaviksi koettujen potilaiden osalta. Päihteiden käyttäjiin lukeutui etenkin huumeita, kuten amfetamiinia käyttäviä potilaita ja kaksoisdiagnoosipotilaita. Hoitajat kokivat, että päihteiden käyttäjien kohdalla väkivaltariski on suurempi kuin psykiatristen potilaiden kohdalla. Päihteiden käyttäjät korostuivat potilasryhmänä, jotka ovat monta kertaa uudelleen hoidossa. Myös päihteiden käyttäjien vaatimukset koettiin raskaana.

*”Näillä tyypeillä (päihdekäyttäjillä) on hirveesti vaatimuksia. Koko aja pitäis olla jotaki, ja seki on.” (H6/S3)*

*Muu haastava potilasaineisto* koostui jumittavista potilaista sekä monisairaista potilasta.

*”Monisairaat. Ei se ei oo pelkkä se psyykkinen sairaus, et siinä on muutaki” (H2/S2)*

**Haasteet hoidon toteuttamisessa** koostui useasta osa-alueesta. Nimittelyn osalta esiin nousi kuormittavana nimittelyn vastaanottaminen ja *keinottomuus estää nimittely*.

*”Täällä joutuu ottaa vastaa. Ei siinä oikee voi mitää. Ei voi fyysisesti ei, siinä on semmosia asioita”. (H6/S2)*

*Haasteina vapaaehtoisen hoitomuodon* osalta koettiin vapaaehtoisen hoidon keinottomuus hoitamiseen, potilaan tilanteeseen puuttumiseen ja rajoitteiden asettamiseen. Haastavina potilasryhminä vapaaehtoisessa hoidossa mainittiin itsetuhoiset ja sairaudentunnottomat

potilaat sekä potilaat, jotka eivät sitoudu hoitoon. Vapaaehtoisen hoidon mainittiin aiheuttavan enemmän negatiivisia tunteita kuin tahdosta riippumattoman hoidon. Eettiset kysymykset nousivat esiin vapaaehtoisen hoitomuodon toteuttamisessa.

*”Ku keskustellaa lääkärin kanssa, että jäätkö vapaaehtoise hoitoon. No mitä jos en jää? No sitte myö tehää tietenki vastentahtonen hoito. No, siinä on pakkorassa. Siä joko jää vapaaehtosesti tänne tai pakotettuna” (H5/S8)*

Haasteita hoidolle ja sitä kautta kuormitusta hoitohenkilökunnalle koettiin aiheuttavan *hoitohenkilökunnan linjattomuus*. Linjattomuuden koettiin johtuvat sääntöjen erilaisesta lukemisesta ja tulkinnasta, poikkeavista hoitotavoista, manipuloivasta potilaasta, hoitolinjojen rikkomisesta ja sopimusten kiinnipitämättömyydestä. Raskaana koettiin hoitohenkilökunnan linjattomuuden aiheuttamat niin sanotut hyvät ja pahat hoitajat potilaiden keskuudessa.

*”Ja on niitä hyviä ja huonoja hoitajia. Et on niitä, jotka splittaaajien kanssa, ni tulee näitä heti. Jos toinen antaa jollekki mikä on sovittu hoitolinjaks, ni toinen hoitaja rikkoo sitä, ni se on hyvin ikävä tilanne muille hoitajille sitte.” (H1/S9)*

Haasteina hoidon toteuttamiselle koettiin *epäselkeät säännöt*. Lisäksi *potilaiden keskinäiset haasteet* aiheuttivat tilanteita, joihin hoitajana on vaikea puuttua. Tilanteissa nousi esiin muiden potilaiden vääränlainen kohtelu toisen potilaan taholta.

*”Toisen potilaan hyväksikäyttö, häikäilemätön, rahan vieminen, tällanen kaikki. Meidän on vaikee puuttua.” (H1/S3)*

**Hoitajiin kohdistuvat tunteensiirrot** koostuivat tilanteista, joissa hoitajaan puretaan paha oloa tai potilas pääsee hoitajan pinnan alle. Hoitajan pinnan alle pääseminen kuvattiin tapahtuvan potilaan tahattomalla tai tahallisella käytöksellä. Tahatonta käyttäytymistä oli esimerkiksi tilanteet, joissa potilaan tilanne yhdistyy hoitajan omaan elämään. Tahallista käyttäytymistä on sanallinen pureutuminen hoitajan pinnan alle.

*”Että osaa sanoo jonku semmosen asian, mikä kolhasee. Tai jää miettii, et hitsi soikoo”(H5/S5)*

Tunteensiirtoja potilaan taholta oli *hoitajaan purettu paha olo potilaan tai omaisen taholta*. Sekä potilaiden että omaisten osalta hoitajista etsitään syyllisiä potilaiden tilanteisiin. Omaisten paha olo näyttäytyi tuskana potilaan tilanteesta, joka puretaan hoitajaan.

*”Mut jostai se syyllinen on löyettävä, ja myöhä niitä ollaa sitte loppupeleissä.”  
(H3/S6)*

**Välillisesti hoitosuhteita** hoitajien kokemuksen mukaan **kuormittavat** useat asiat. Vuorotyön koettiin vaikuttavan hoitajan jaksamiseen ja puutteellisen henkilöstöresurssin koettiin vaikuttavan hoitosuhteisiin. Puutteellinen henkilöstöresurssi aiheutui vierihoidettavista potilaista sekä potilaista, jotka ei ole psykiatrisia potilaita, mutta ovat päätyneet osastolle hoitoon.

*”Jos on monta tollasta niiku sanoit, ni semmosta autettavaa, ni sitte jää ne ketkä tarvitsee sitä keskusteluapua vain, ni ne jää. Ja sit tulee sellanen riittämätön olo, et ei oo niille ehtiny antaa, ja, niille niiku riittävästi.” (H2/S2)*

Osa hoitajista kuvasi toisinaan työasioiden jäävän mieleen työpäivän jälkeenkin. Kollegoiden väliset ristiriidat sekä epäselvät potilastapaukset saattoivat jäädä mietityttämään.

*”Oli vapaaehtosessa tai vapaakävelyt ni ovella lähtiessä sano, että viittas tappavansa itensä. Ja ite just lähtemässä pois töistä ja vapaille. Sit vähä mieltii et jessus, tappoko itensä.” (H5/S22)*

Organisaatiossa tapahtuvat asiat koskivat huonosti järjestettyä työhyvinvointia ja uusien työtapojen opiskelua, esimerkiksi uuden tietojärjestelmän käyttöönottoa. Hoitajat kokivat, että ei jaksaa tehdä perustyötä hyvin, jos oma jaksaminen on heikkoa.

*”Kaikki tämmönen, näähä vaikuttaa, jos ihminen ei jaksaa. Työhyvinvointia koko aja rapistetaan, ei jaksaa, jos otetaan.” (H1/S17)*

Osaamiseen liittyvät tekijät koostuivat hoitajan omasta osaamattomuuden kokemuksesta koskien somatiikan hoitoa tai sosiaalihuollon asioita. Kuormittavaksi koettiin se, että asioita ei hallitse.

*”Semmonen on kuormittavaa, ku tulee asioita, mitä ei hallitse. Niiku tääl on hirveesti tota somaattista hoitoa. Sit on välillä käet pystyssä.” (H5/S6)*

Osa hoitajista koki, että hoitajan mielipidettä ei ole otettu aina huomioon. Tämä koettiin kuormittavana, koska lääkärin päätöksellä hoitajan kokemuksen mukaan tällöin saatettiin aiheuttaa potilaalle vahinkoa. Syynä mainittiin periaatekysymykset.

*”Jossai vaiheessa se oli enemmän periaatekysymyksiä ku mitää muuta.” (H5/S7)*

*Kommunikaatioon liittyvät haasteet eri ammattiryhmien välillä nousivat esiin hoitajien ja lääkäreiden välillä. Haasteet lähtivät tilanteista, joissa oli ollut epäselvyyksiä lääkärin ja hoitajien kesken ja toinen osapuoli ei halunnut neuvotella asiasta. Lisäksi hoitajat kokivat ottavansa palautetta lääkäriltä potilaan puolestapuhujana.*

*”Ku potilaan puolesta puhuu tai kysyy tai ilmasee kantoja, ni sieltä joskus lääkärit kuittaa aika ikävästikki hoitajalle.” (H2/S6)*

*Työsuorituksiin liittyvät tekijät nousivat esiin vastineiden kirjottamisessa, joka koettiin henkisesti raskaana, kun täytyi perustella omaa toimintaa potilaan valituksen vuoksi ja itse oli kokenut toimineensa oikein. Lisäksi miehet nostivat esiin heidän rooliaan väkivaltatilanteissa ja hälytyksissä, jotka tulivat muilta osastoilta. Miehet kokivat, että joutuivat ajattelemaan omaa sijoittumista äkillisissä tilanteissa, sillä tietyillä osastoilla täytyy olla aina tietty miesvahvuus.*

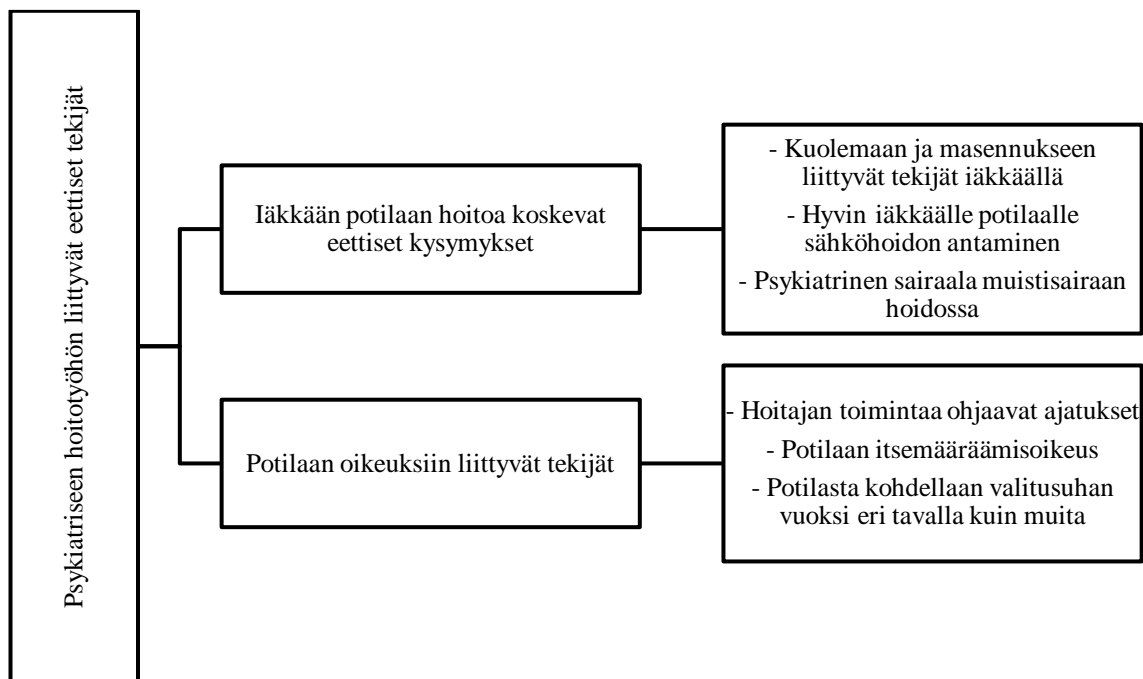
*”Ku oot miehenä töissä, ni se on jo automaatio, että oot (väkivalta)tilanteessa mukana.” (H6/S1)*

*Lääkäreiden linjattomuus koettiin kuormittavana tilanteissa, joissa osa lääkäreistä ottaa hoitajien mukaan liian helposti potilaita osastolle. Osa lääkäreistä piti hoitajien mukaan tiukempaa linjaa, joten potilaan ottaminen osastolle riippuu siitä, kuka lääkäri on ottamassa potilasta vastaan. Hoitajat kuvasivat, että osa lääkäreistä ottaa osastolle potilaita, jotka eivät kuulu psykiatriselle osastolle, ja näiden potilaiden koetaan kuormittavan paljon henkilökuntaa.*

*”Lääkäristäki on paljon, et joku lääkäri on, että ei oo meidän (potilas), ei kuulu meille.” (H3/S4)*

### 5.2.2 Psykiatriseen hoitotyöhön liittyvät eettiset tekijät

Psykiatriseen hoitotyöhön liittyvät eettiset tekijät koostuvat *iäkkään potilaan hoitoa koskevista eettisistä kysymyksistä sekä potilaan oikeuksista* (kuvio 3).



Kuvio 3. Psykiatriseen hoitotyöhön liittyvät eettiset tekijät.

**Iäkkään potilaan hoitoa koskevat eettiset kysymykset** nousivat yhdeksi kuormittavaksi tekijäksi hoitosuhteissa. *Kuolemaan ja masennukseen liittyviä tekijöitä* hoitajat kuvasivat tapahtumina, joissa hyvin iäkkäät potilaat ovat tulleet hoitoon masennuksen vuoksi, koska he toivovat kuolemaa. Hoitajat kokivat, että iäkkään, hyvän elämän eläneen henkilön kohdalla kuolemantoiveet ovat eri asia kuin nuoren potilaan kohdalla. Hoitajat kokivat, että potilaita lääkitään masennuslääkkeillä, koska heidän ei anneta luonnollisesti vanheta. Myös omaisilla koetaan olevan paljon toiveita iäkkäiden potilaiden parantamiseen.

*” Yli kohta sata, yli yheksänkymppisiä, jotka toivoo kuolemaa. Sit ne tulee tänne masennuksen hoitoon, ku hyö toivoo kuolemaa. Se on iha eri ku aikuisikäsellä. Ku tällanen on menettäny jo paljon, niiku ku hyvä ku omat lapsensaki jo haudannu ni.” (H2/S9)*

Toisena eettisenä kysymyksenä kuvautui *hyvin iäkkäälle potilaalle sähköhoidon antaminen*. Hoitajat kertoivat, että potilaat eivät voi puhua kuoleman ajatuksista ilman, että heille määrätään sähköhoitoa. Lisäksi potilaan fyysinen kunto voi olla jo niin heikko, että hoitajilla on pelko potilaan fyysisen voinnin puolesta sähköhoidon aikana. Hoitajat nostavat esiin kokemuksen, että potilailla testataan sähköhoidon toimimista välittämättä potilaan voinnista.



*”Tosiaa iäkkäästä ihmisestä kyse. Kenties eläny hyvän elämän ... et voi puhua tällasia asioita ilman, että joutuu sähköhoitoon.” (H5/S8)*

Psykiatrinen sairaala muistisairaalan hoidossa kuvautui haastavana yhtälönä. Muistisairaiden osalta haasteena koettiin heidän ymmärtämättömyytensä hoitopäätöksestä, ja tämä koettiin eettisesti arveluttavana. Hoitajien osalta kritiikkiä saivat sekä vapaaehtoinen että tahdosta riippumaton hoitomuoto muistisairaalan hoitamisessa. Hoitajat kokevat kuormittavana, koska heidän täytyy toimia osastolla, ja mahdollisesti rajoittaa potilasta, joka ei ymmärrä omaa tilannettaan.

*”Jos muistisairaalta kysyy, että haluatko jäädä tänne hoitoon. Eihä se ees tajua missä se on. Saattaa sanoa, että joo joo kyllä. Sit ku päästää oven ulkopuolelle, ni missäs myö nyt ollaa. Sit se roikkuu oven kahvassa koko illan, mut on vapaaehtosesti. Ja pitäis oikeesti saaha aukasta ovi ja heippa.” (H5/S9)*

Eettisten tekijöiden osalta toiseksi osa-alueeksi muodostui **potilaan oikeuksiin liittyvät tekijät**. Hoitajan toimintaa ohjaavat ajatukset koettiin toisinaan hankalina. Hoitajat tiedostavat, että heidän tehtävä on tukea potilasta selviytymään arjessa ja potilailla on vapaus valita oman elämän suhteen asioita. Toisinaan potilaan valinnat koettiin olevan vahvasti ristiriidassa oman eettisen ajatusmaailman kanssa. Tällaisia tilanteita kuvattiin silloin, kun vakavasti psyykkisesti sairas potilas opiskelee sosiaali- ja terveystieteille ja näin ollen tulee työskentelemään potilaiden kanssa. Haasteena suhtautumiseen hoitajat nimesivät potilaan oman psyykkisen voinnin ja pelon tulevien potilaiden turvallisuudesta.

*”En tiiä mite päi siinä pitäis sit olla ... Minkälainen sairaus sit onkaa, ni kannustaa sit siihe opiskeluu. Jos ihmine sit suuntautuis tänne meidän alalle, ja on omaki psyykkinen vointi sitä, ni pystyyks semmone tekemää tämmöstä työtä” (H6/S7)*

Potilaan itsemääräämisoikeus koettiin haastavana tilanteissa, joissa potilasta jouduttiin itsemääräämisoikeudesta huolimatta pakottamaan tiettyihin valintoihin. Tilanteet liittyvät potilaiden itsenäiseen asumiseen ja potilaan selviytymiseen itsenäisessä arjessa. Hoitajien tuli pakottaa potilas jäämään palveluasuntoon vastoin potilaan omaa tahtoa.

*”Potilas tulee ja todetaa, että ei sit pärjää omassa asunnossa enää ja pitää siirtyä palveluasumisen piiriin. Ja potilas ei ite tietenkää haluais sinne, ja kuitenkin on selvää ettei yksin pärjää. Tavallaan siinä se potilaan itsemääräämisoikeus, että ei voida pakottaa mihinkää muualle ja kuitenkin tavallaa pitää pakottaa.” (H6/S7)*

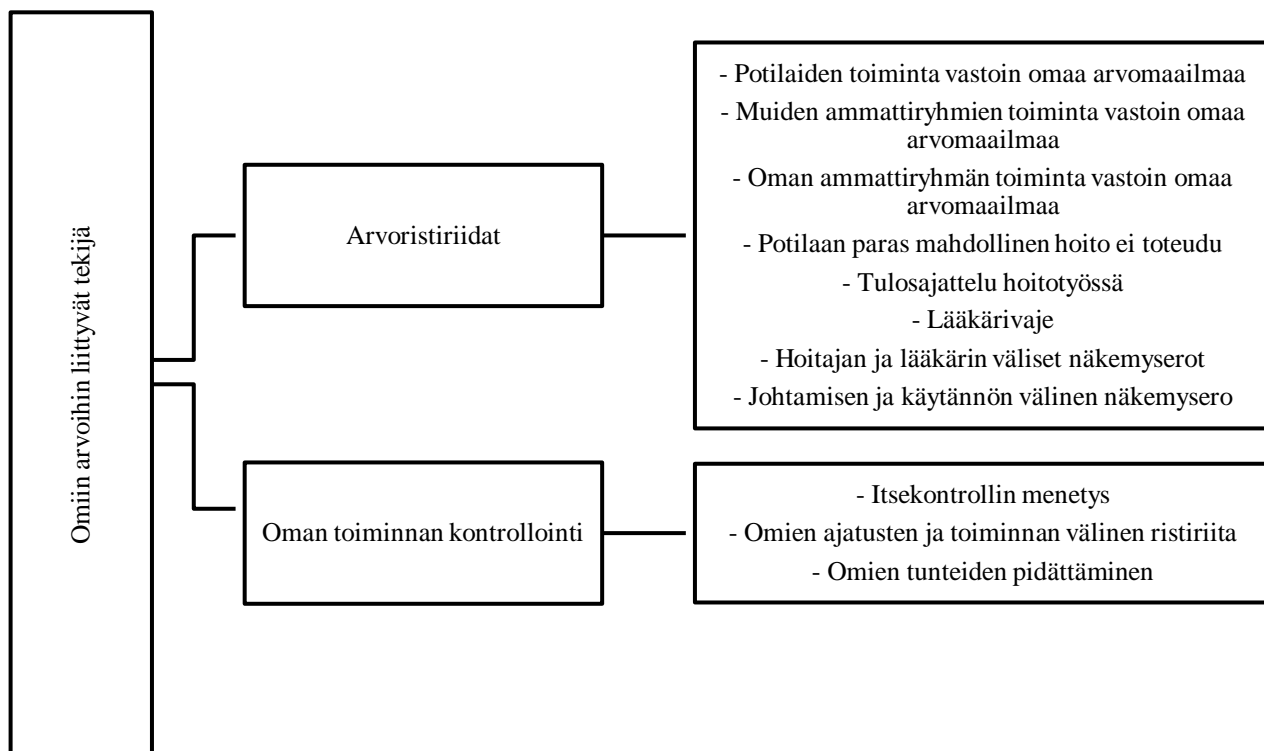
Hoitajat kertoivat, että tiettyjä *potilaita kohdellaan valitusuhan vuoksi eri tavalla kuin muita potilaita*. Kohtelu saattoi liittyä potilaan hoitoon ottamiseen, joko potilas otettiin helpommin hoitoon tai päästettiin helpommin hoidosta pois, koska tiedettiin, että potilas tulee valittamaan päätöksestä. Lisäksi potilaiden valitusoikeus koettiin toisinaan hoitoa hankaloittavana, sillä esimerkiksi yhteydenpidon rajoittamiseen täytyy olla todella vahvat perusteet, sillä tiedetään, että potilas valittaa päätöksestä. Potilasryhmänä persoonallisuushäiriöiset korostuivat näissä tilanteissa. Hoitajat kokivat, että lääkärit miettivät tiettyjen potilaiden kohdalla erityisen tarkasti päätöksiä ja kriteereitä hoitoon ottamiseen tai rajoitteiden asettamiseen. Potilaiden eriarvoista kohtelua koettiin myös esimiestasolta.

*”Se voi olla kumminki päi. Et jos on nii päi, ettei oteta, ni päästää helpommalla ku uloskirjataa ku että lähetää väkisi vääntämää niitä kriteereitä pakkohoitoon, vaikka niitä olis. Mut ku se valitustulva on niin mieletön ni ensi pitäis se seula selvittää. Ja sit pitäis olla kuukausien ellei vuosien hoito, ni kukaa ei siihe haluu ruveta enää. Sit ne on kaks yötä talossa ja takasi.” (H5/S1)*

*”Saattaa tulla esimiestasolta, että kyllä teijän ois pitäny näi tehä. Aina siinä vaiheessa, ku alkaa joku esittää valituksen tai muuta. Se hämärtää eettisyyttä.” (H7/S7)*

### 5.2.3 Omiin arvoihin liittyvät tekijät

Kuormittaviksi tekijöiksi omien arvojen osalta nousee esiin *arvoristiriidat ja oman toiminnan kontrollointi* (kuvio 4).



Kuvio 4. Omiin arvoihin liittyvät tekijät.

**Arvoristiriidat** koostuivat useista eri tekijöistä. Arvoristiriitana koettiin muiden henkilöiden toiminta vastoin omaa arvomaailmaa. *Potilaiden toiminta vastoin omaa arvomaailmaa* kuvautui tilanteissa, joissa potilaat hankkivat lapsia välittämättä lasten tulevaisuudesta. Haasteena koettiin tilanteet, jossa potilaat joko ovat hankkineet tai aikovat hankkia lapsia, vaikka eivät pysty huolehtimaan omasta voinnista. Lisäksi potilaiden vastuuttomuus omasta tilanteesta nosti hoitajissa negatiivisia tunteita. Hoitajat kokivat, että osa potilaista heittäytyy muiden hoidettavaksi, kun tulevat sairaalaan. Syynä tällaiseen käytökseen kerrottiin nykyisen järjestelmä sallivan tällaisen käytöksen, ja osa potilaista käyttää järjestelmää häikäilemättömästi hyväkseen. Useat hoitajat kertoivat kokemuksen siitä, että potilailla on vain oikeuksia ja hoitajilla on vain velvollisuuksia. Lisäksi potilaiden oma arvomaailma koettiin hyvin erilaiseksi oman arvomaailman kanssa, joka näkyy potilaan tekoina ja asioiden priorisoinnissa.

*”Asioitten järjestys, että normaaliperheissä lapset menee ensi, sit katotaa yleensä et rahat riittää. Katotaa mihi sitä käytetään järkevästi ... Saattaa olla talo kania ja kissaa ja marsua ja mäyrää, koiraa. Rahat menee sit niihi. Eihä ne siellä ilmasiks oo. Ne vähäsetki rahat menee sitte niitte syöttämisee. Ostetaa kalliita rehuja ja ruokia. Ja huushollit on iha sekasi, ne on ku kaatopaikalta.” (H7/S14)*

*Muiden ammattiryhmien toiminta vastoin omaa arvomaailmaa* koostui tilanteista, joissa on toimittu eettisesti väärin ja esimerkiksi keskeytetty eristys byrokraattisista syistä.

*”Oli ollu todella pitkää eristyksessä, ja lääkärin ois pitäny tehdä joku lausunto. Ni sen takia keskeytettiin eristys vaikka puoleks tunniks että voiti alottaa alusta.”*  
(H7/S12)

Kuormittavana koettiin *oman ammattiryhmän toiminta vastoin omaa arvomaailmaa*. Oma arvomaailmaa vastaan kuvattiin tilanteet, joissa potilas tulee uudestaan osastolle ja hoitajan kokemuksen mukaan potilaan kohtelu on sen vuoksi eriarvoista.

*”Tuli se sama potilas kymmenettä kertaa osastohoitoon, ni mulla oli se, että häntä hoidetaan kuitenkin ihmisenä. Että se on taas, yritetään tehdä hänen vuoksi, kaikki hänen parhaaks, mut sit jossai kohdin tuli sellasta, et oli vähä sellane hällä väliä meininki osastolla. Et ei myö tehdä sen kanssa mitää muuta. Et annetaa se lääkitys ja näi.”* (H3/S11)

*Potilaan paras mahdollinen hoito ei toteudu* aina hoitajien mukaan. Tällaisissa tilanteissa oli kyse potilaan lääkitsemiseen tai eristämiseen liittyvistä seikoista.

*”Millo räjähtää tai tapahtuu jotai, ja jos siihe ei reagoida tarpeeks nopeesti ni se vaa jatkuu ... lääkityksellä pystyy paljon tekemää. Ja hyvissä ajoin eristämään ja näi, mut käytännössä se ei aina toteudu.”* (H1/S2)

*Tulosajattelu* hoitotyössä koettiin arvojen välisenä näkemyserona. Tulosajattelun mukaan ja liian vähäisillä resursseilla työn tekeminen johtaa hoitajien mielestä liukuhihnatyöskentelyyn, mitä hoitajat eivät koe tavoitteellisena. Hoitajat kokivat hoitotyön laadun heikentyvät tulosajattelun myötä.

*”Se kiire ja se, et yleensäkkään, et hoitotyöhön liitetää jotenki tää tällanen tulosajattelu. Et pitää tehdä tulosta.”* (H2/S17)

Osa hoitajista nosti esiin lääkärivajeen, joka johti omien arvojen vastaiseen työskentelyyn. Tässä koettiin, että potilaiden kohtelu ei ole oikeudenmukaista, kun potilaan sairaalassaoloaika pitenee lääkärivajeen vuoksi.

*”Ku ei ollu riittävästi lääkäreitä osastolla ja tiettiin että se tulee vasta viikon päästä. Et potilaat joutu täällä maksamaan itse omasta hoidosta ja oottamaan*

*vaa, että jotai tapahtuu. Ja saatto mennä viikko, kaks, sitä turhaa aikaa, vaikka ois nähty, että potilas ois jo lääkemuutoksilla pystyny kotiutumaan aiemmi.”*  
(H7/S14)

*Hoitajan ja lääkärin väliset näkemuserot* kuvautuivat monessa eri yhteydessä. Näkemuseroja oli muun muassa potilaan ulkoiluttamisesta, sillä hoitajan mielestä potilas ei ole ollut ulkoilukykyinen psyykkisen voinnin vuoksi, mutta lääkäri on määrännyt potilasta ulkoilutettavaksi. Osa hoitajista ei kyennyt toteuttamaan lääkärin määräyksiä, jotka olivat vastoin omaa näkemystä. Hoitajat kokivat todella hankalana tilanteet, joissa vievät lääkärin päätöstä omaisten tietoon ja ovat hoitajana eri mieltä asiasta. Liikkumalupiin liittyviä näkemuseroja kuvattiin tilanteissa, joissa lääkäri on antanut heikkokuntoiselle potilaalle liikkumaluvat ja hoitajat ovat olleet asiasta eri mieltä. Lääkitykseen liittyvissä näkemuseroissa hoitajat kokivat lääkärin määräävän joko liikaa, liian vähän tai vääränlaista lääkettä, jonka tiedetään heikentävän potilaan vointia.

Haasteellisena näkemuseroissa lääkärin ja hoitajan välillä korostui se, että hoitajat ovat toteuttamassa määräystä, josta ovat aivan eri mieltä. Lisäksi nopealla tahdilla tehdyt lääke-  
muutokset koettiin potilaan voinnin kannalta huonona asiana. Lääkityksen osalta akuutin psykoosin kohdalla hoitajat toivovat riittävää lääkitystä, jotta psykoosi ei jatku turhaan liian kauan. Joskus lääkärit hoitajien kokemuksen mukaan odottavat tilanteen menemistä ohi ilman lääkityksen aloittamista. Lääkityksen osalta eettisenä kysymyksenä koettiin tilanteet, jossa lähdetään lääkärin määräyksestä lääkittämään kapea-alaista harhaa, ja lääkkeiden vuoksi potilaan kunto romahtaa täysin. Toisinaan omahoitajana tehdyt suunnitelmat kumottiin lääkärin määräysten vuoksi ja tämä koettiin ikävänä, sillä palautetta saattoi saada sovitujen suunnitelmien peruuntumisesta omaisilta. Hoitajat ottavat vastaan palautteen näissäkin tilanteissa, vaikka ovat olleet asiasta eri mieltä päättävän tahon kanssa.

*”Näitä lääkitykseen liittyviä, että nähää iha selkeesti, että se lääke ei oo ainakaa hyväks sille. Mutta ku lääkäri määrää, ni sitä on vaa anettava, vaikka se tie on vaa alaspäi.”* (H5/S7)

Näkemuserona lääkärin ja hoitajien välillä koettiin hoitoaikojen pituuksia, toisia potilaita pidettiin liian kauan osastolla ja toisia potilaita laitettiin liian heikossa voinnissa kotiin. Rajoitteiden osalta näkemuseroksi nousi esiin keikkalääkärien ja hoitajien mielipide-erot potilaan turvavyöluvista, jolloin lääkäri ei ole halunnut antaa potilaalle lupia, ja potilaat voivat olla itselle tai muille vaaraksi tämän vuoksi. Hoitajat kokivat, että toisinaan keikkailevat

lääkärit ovat liian varovaisia rajoittamisessa. Pakkotoimien osalta hoitajat kokivat, että lääkäri ei aina eristä potilasta, vaikka potilas on itselleen tai muille vaaraksi. Toisena tilanteena esiin nousi tapahtumat, jossa hoitajat kokivat, että potilaan eristys on päätetty liian aikaisin ja näin on aiheutettu turvallisuushka osastolle. Yhtenä näkemysrona nousi esiin lähettävän lääkärin näkemysero potilaan tilanteesta, kun potilaita laitetaan päihtyneenä tarkkailulähetteellä hoitoon. Kuormittavana koettiin tilanteet, joissa ei itse voinut seisoa oman toiminnan takana.

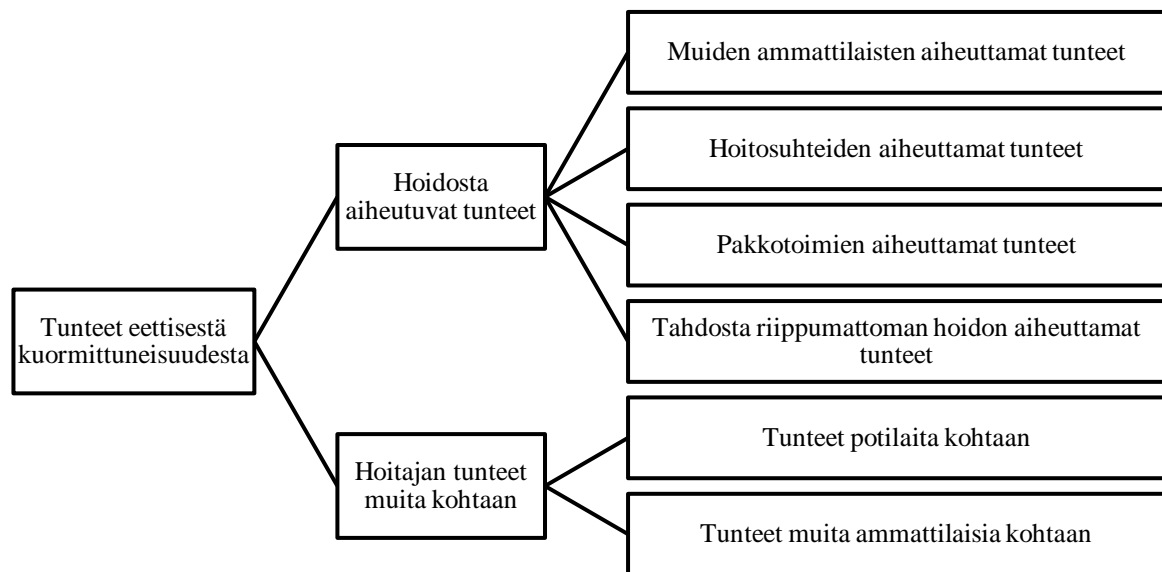
*”Varsinki jos päivystävä lääkäri talon ulkopuolelta, et eivät sillee rohkene tekemään niitä päätöksiä. Jättää sit uhan alle henkilökunnan ja muut potilaat.”*  
(H7/S12)

Johtamisen ja käytännön väliset näkemyserot hoitajien mukaan muodostuvat johtoportaan ja käytännön kohtaamattomuudesta, sillä hoitajat kokevat, että päättävä taho ei aina ymmärrä todellista tilannetta hoitotyön kentällä. Lisäksi hankalana koettiin tilanteet, jossa ylemmältä taholta tuli määräys pyytää anteeksi potilaalta toimintaa, josta potilas oli valittanut. Hoitaja ei kuitenkaan kokenut toimineensa väärin tilanteessa. Esiin nostettiin vallan käytön mahdollisuus esimiestasolta.

*”Jos ite kokee ettei oo tehny vääryyttä ni sillo on hiivatun vaikee lähtee anteeks pyytämää, määräskö ylihoitaja tai ei”* (H5/S20)

### 5.3 Eettiseen kuormitukseen liittyvät tunteet

Hoitajien eettiseen kuormitukseen liittyvät tunteet koostuvat kolmesta eri osa-alueesta, jotka ovat *hoidon aiheuttamista tunteista* sekä *hoitajan tunteista muita kohtaan* (kuvio 5).



Kuvio 5. Eettiseen kuormitukseen liittyvät tunteet.

### 5.3.1 Eettisen kuormituksen aiheuttamat tunteet

Eettisen kuormituksen aiheuttamat tunteet koostuvat *muiden ammattilaisten, hoitosuhteiden, pakkotoimien ja tahdosta riippumattoman hoidon* aiheuttamista tunteista (kuvio 6).

Eettisen kuormituksen aiheuttamat tunteet			
Muiden ammattilaisten aiheuttamat tunteet	Hoitosuhteiden aiheuttamat tunteet	Pakkotoimien aiheuttamat tunteet	Tahdosta riippumattoman hoidon aiheuttamat tunteet
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ikävä tunne</li> <li>- Inhottava tunne</li> <li>- Pelko potilaan puolesta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Syyllisyys</li> <li>- Työn rankkuus</li> <li>- Keinottomuus</li> <li>- Epätoivo</li> <li>- Toivottomuus</li> <li>- Riittämättömyys</li> <li>- Turhautuminen</li> <li>- Paha tunne</li> <li>- Väsymys</li> <li>- Ärsytys</li> <li>- Työhön liittyvien tekijöiden hyväksyminen</li> <li>- Myönteinen tunne omasta toiminnasta</li> <li>- Myönteinen tunne eettisten ohjeiden mukaisesta toiminnasta</li> <li>- Epämukava tunne omasta toiminnasta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ahdistus</li> <li>- Epämukava tunne</li> <li>- Pakkokeinot myönteisenä kokemuksena</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Suljettu osasto myönteisenä kokemuksena</li> <li>- Tahdosta riippumaton hoito myönteisenä kokemuksena</li> </ul>

Kuvio 6. Eettisen kuormituksen aiheuttamat tunteet.

**Muiden ammattilaisten aiheuttamat tunteet** muodostuivat pelosta, inhottavasta ja ikävästä tunteesta. Ikävää tunnetta hoitajissa aiheuttivat potilaiden nopeat kotiuttamiset ja tulosajattelu hoitotyössä. *Pelon tunnetta* puolestaan aiheuttivat lääkitys ja huoli potilaan lääkkeen sietämisestä. Myös *inhottava tunne* nousi esiin, kun potilaan vointi romahti lääkityksen vuoksi.

*”Sitä (lääkitsemistä lääkärin määräyksestä) tuntuu inhottavalta kattoo, ku toisen vointi vaa romahtaa.” (H5/S7)*

**Hoitosuhteiden aiheuttamat tunteet** koostuivat useista eri tekijöistä aiheuttaen monenlaisia tunteita hoitajissa. *Syyllisyys* nousi esiin tilanteissa, joissa hoitaja ei ole mielestään kyennyt antamaan riittävästi potilaalle aikaa.



*”Vähä sellasta ehkä syyllisyys, et oisko pitäny ehtiä tonne. Tai. Enemmän ois. Varsinki jos tulee potilailta palautetta et ei oo tänää käyty vaik keskusteluu.”*  
(H2/S2)

Työn rankkuus korostui työn luonteen vuoksi. Hoitajat kuvasivat työtä rankkana ja pitkällä aikavälillä voimia vievänä. Hoitajat korostivat työn kuormittavuutta vuosien saatossa, sillä yksittäisiä vuoroja ei koettu yleensä erityisen rankkana. Työn luonteen koettiin pitkällä aikavälillä vaikuttavan omaan ajatteluun ja persoonaan. Raskaana koettiin se, että aina ollaan ikävien asioiden äärellä.

*”Niiku vesipisara, joka putoaa kallioon, niin hitaasti syövyttää siihe koloa. Samalla tavalla tää työ.”* (H5/S6)

Yhtenä kuormittavana tunteena esiin nousi *keinottomuus*. Keinottomuus nousi esiin vapaaehtoisen hoitomuodon toteuttamiseen liittyvissä haasteissa ja keinottomuutena estää potilaiden sanallista väkivaltaa sekä omana keinottomuuden tunteena, kun ei pysty auttamaan potilasta.

*”Tuntuu välillä se oma voimattomuus. Tekis mieli auttaa sitä ku näkee, että potilaalla on huono olla, mutta ei oo niitä keinoja”* (H3/S5)

*Epätoivon* tunne hoitajien kuvaamana tulee tilanteissa, joissa potilas haluaa toimia itselleen haitallisella tavalla, ja ei esimerkiksi suostuisi siirtymään palveluasumiseen, vaikka psyykinen vointi ei salli kotona asumista. *Toivottomuutta* koettiin tilanteissa, joissa potilaan psyykkisessä tilassa ei ole oletettavissa parantumista. Hoitajat kuvasivat tilannetta pään lyömisenä seinään.

*”Kyllä oikein paranoidisesti psykoottiset on hankalia, et ne, se on niin tarttunu se paranoia. Se ei lähe koskaa pois, siinä lyyää päätä seinää.”* (H1/S4)

*Riittämättömyyden* tunnetta hoitajat kokivat tilanteissa, joissa eivät voineet antaa potilaalle riittävästi aikaa esimerkiksi johtuen muiden potilaiden hoitoisuudesta.

*”Jos on monta tollasta autettavaa, ni sitte jää ne ketkä tarvitsee sitä keskustelua apua vain, ni ne jää, ja sit tulee sellanen riittämätön olo, et ei oo niille ehtiny antaa, ja, niille niiku riittävästi.”* (H2/S2)

Monen eri tapahtuman kohdalla hoitajat *turhautuvat*. Hoitajat kuvasivat turhautuvansa, jos potilas ei ota hoitoa vastaan, sama potilas tulee todella monta kertaa hoitoon, potilaiden piittaamattomuudesta ja valehtelusta. Potilasryhmänä turhautumisen tunnetta aiheuttavana mainittiin päihdekäyttäjät, jotka käyttävät järjestelmää hyväkseen ja potilaista, jotka voisivat pärjätä elämässä, jos heillä olisi omaa halua, mutta ovat luovuttaneet sen suhteen.

*”Se on hirveen turhauttavaa lähtee taas siitä nollasta, vaikka se on varmaa kaikissa erikoisaloilla, samat potilaat siellä pyörii, samat ongelmat. Mut se on tän alan kuormittava tekijä.” (H5/S6)*

Hoitajat nostivat esiin turhautumisen tunteen myötä tulevan käyttäytymisen. Etenkin haastavissa tilanteissa, joissa potilasta on pyritty auttamaan ja potilas ei ota apua vastaan, hoitajalle voi hetkittäin tulla tunne, että ei enää hoitajanakaan jaksa tsempata potilasta.

*”Kyl siinä monta kertaa tulee mielee se että sou wot, mene ja tee jotai semmosta sitte et.. Siinä unohtuu se että hän saattaa olla sairas. Ku toistuu kuukaudesta toiseen.” (H1/S3)*

Hoitajat kuvasivat, että potilaiden tai omaisten epäasiallinen käyttäytyminen tuntuu hoitajasta pahalta, vaikka sen ymmärtää johtuvan heidän pahasta olostaan. Hoitajat kokivat, että tunteiden vastaanottaminen potilailta ja omaisilta kuuluu työnkuvaan.

*”Mut kyl se tuntuu pahalta, valehtelis jos väittäis, et ei tunnu (potilaiden omaisten ryöpytys).” (H2/S7)*

Potilaat, jotka ovat toistuvasti osastolla samoista syistä, voivat aiheuttaa väsymyksen ja ärtymyksen tunteita hoitajissa. Tällaisten potilaiden kanssa aina aloitetaan alusta samojen asioiden kanssa kuin aiemmilla hoitajaksoilla.

*”Väsyttää ja välillä ärsyttääki (toistuvasti osastolla olevat potilaat).” (H7/S4)*

Työhön liittyvien tekijöiden hyväksyminen kuvautui hoitajien kertoessa, että tietyt tilanteet eivät enää vuosien jälkeen herätä tunteita, vaan niihin voi suhtautua ajatuksella, että ne kuuluvat työhön. Lisäksi hoitajat kuvasivat, että työhön kuuluu potilaiden tuleminen uudelleen osastolle, joten sen ei koettu aiheuttavan leipääntymistä työhön.

*”En tiiä onko iän myötä ... heittää aivot narikkaa siinä (pakkotoimi)vaiheessa.” (H4/S4)*

Hoitajat kuvasivat *myönteistä tunnetta omasta toiminnasta*, kun pystyivät perustelevaan niin sanotulla harmaalla alueella toimimisen potilaan edun mukaisesti. Näissä tilanteissa korostui, että ainoana motiivina toiminnalle oli potilaan etu. Tilanteet koskivat potilaan tahdonvastaisia toimia ilman pakkotoimimääräystä.

*”Miusta se on ratkasevaa, sillo ku se on hänen etunsa. Siinä vaiheessa miä sen etiikan kohalta pitäny harmaan alueen valkosena.” (H5/S13)*

Hoitajien kokemus *myönteisestä tunteesta eettisten ohjeiden mukaisesta toiminnasta* nousi silloin, kun työtä tehtiin omien arvojen mukaisesti, potilaslähtöisesti, inhimillisesti ja tasa-arvoisesti. Yhden hoitajan näkemyksen mukaan psykiatrisessa hoitotyössä eettiset asiat ovat kunnossa. Hoitajien näkemyksissä korostui, että työssä ei käytetä mielivaltaa, vaan työ, työtavat ja erityisesti pakkotoimet sekä hoitopäätökset ovat nykyään aina perusteltuja. Hoitajat toivat esiin, että psykiatrinen osastotyö on muuttunut viime vuosikymmenien aikana, ja aiemmin mielivaltaa on käytetty jopa runsaasti. Muutosten myötä hoitajat kokevat psykiatrisen hoitotyön menneen eettisesti hyväksyttävämpään suuntaan. Muutosten syinä kuvattiin lainsäädännön tarkentumista ja valvonnan lisääntymistä. Aiemmin potilaita on hoitajien mukaan eristetty mielivaltaisesti, vähäisin perustein ja eristyksien aloittaminen on tapahtunut nykyistä matalammalla kynnyksellä. Pitkään työssä olleet hoitajat kertoivat, että aiemmin potilaan eristäminen ei ole vaatinut jatkuvaa hoitajan läsnäoloa, seuraamista tai kirjaamista.

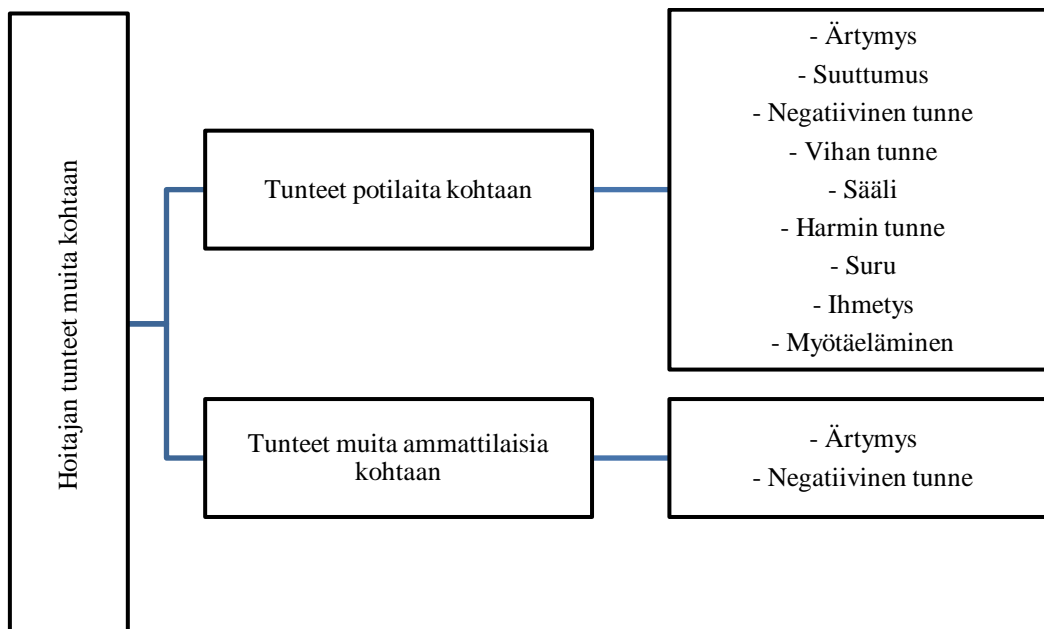
*”Kyllä täällä todella hyvi otetaa huomioo potilaat. Oikeudet ja näin, että ei mitenkää ylilyöntejä en oo koskaa tavannu.” (H6/S6)*

*Epämukava tunne omasta toiminnasta* koettiin johtuvan tilanteista, joissa hoitaja itse koki epämukavana toimintana potilaan omaisuuden tarkastamisen ja näin ollen yksityisyyteen kajoamisen tai toimi esimerkiksi lääkärin ohjeen mukaisesti ja oli toimintatavasta tai hoitokeinosta itse eri mieltä. Tällaisia tilanteita olivat esimerkiksi lääkitystilanteet, joissa hoitaja koki lääkkeen aiheuttavat hyödyn sijaan haittaa potilaalle.

*”Nii se, sitä tuntu pahalta antaa. Kyllä se otti sen, ei sitä tarvinnu pakottaa.” (H5/S15)*

### 5.3.2 Hoitajan tunteet muita kohtaan

Erilaiset tilanteet ja oma tai muiden toiminta aiheuttaa hoitajalla erilaisia *tunteita potilaita kohtaan* ja *muita ammattilaisia kohtaan* (kuvio 7).



Kuvio 7. Hoitajan tunteet muita kohtaan.

Hoitajan tunteet muita kohtaan sisältää tunteet, joita hoitajalla herää **potilaita kohtaan**. Tällaisia tunteita olivat muun muassa *ärtymys*, joka herää tilanteissa, joissa sama potilas on jatkuvasti uudestaan osastolla. *Suuttumusta* aiheuttaa puolestaan potilaan toiminta, joka on potilaan puolelta tietoista toimintaa.

*”Jos on iha sillee, potilas ite tahallaa tekee jotai, mikä johtaa siihe (potilaan eristämiseen) ... sillo se suututtaa.” (H4/S4)*

Erilaisia *negatiivisia tunteita* potilasta kohtaan herättivät potilaiden keskinäisissä suhteissa heikompien potilaiden hyväksikäyttö esimerkiksi taloudellisesti. Lisäksi hoitajan taholta negatiivista tunnetta potilasta kohtaan koettiin, jos potilas päihdekäytön vuoksi ajautuu uudelleen osastolle ja hänellä ei ole halua parantaa omaa elämäntilannetta.

*”Päihdekäyttjä tulee aina uuellee, että ne ei opi, että en tee tätä uuellee. Että käytän päihteitä ja joudun psykoosii. Mutta osalle se ei, sillä tunnu olevan mitään merkitystä. Aiheuttaa sellasen negatiivisen reaktion siihe asiakasta kohtaan”.* (H7/S2)

Potilaan toiminta vastoin hoitajan arvomaailmaa aiheuttaa hoitajien kertoman mukaan jopa vihan tunnetta hoitajassa. Tällaisina kuvattiin tilanteita, jos potilaan arvot eivät ole yleisen arvomaailman ja hoitajan arvomaailman kanssa samansuuntaisia.

*”Nuoret parit, joilla pieniä lapsia ja talous kuralla. Lapsia on, sitte on hommattu kotieläimiä, pietää jopa kenneliä, eläimet on tärkeemmässä asemassa ku ne lapset. Tällanen nostattaa välillä ihan vihan tunteita, ku ei oo asiat tärkeysjärjestyksessä.” (H7/S14)*

Hoitajat kuvasivat kokevansa *sääliä* potilaan puolesta esimerkiksi eristystilanteissa, joissa potilas ei itse sairauden vuoksi voi tilanteelle mitään. Lisäksi tilanteet, joissa kukaan ei niin sanotusti huoli potilasta ja potilailla ei ole kotia tai hoitopaikkaa, minne mennä, aiheuttivat hoitajissa sääliä potilasta kohtaan. Tilanteet, joissa potilas kotiutetaan ja tiedetään, että potilas asuu ilman omaisia ja ei pääse liikkumaan kotoaan pois, tuntui hoitajien mielestä pahalta.

*”Et se riipii, jos miä oman potilaan kotiutan sinne johoki kerrostaloyksiöön. Et tiään mitä se elämä siellä on. Suurinpiirtein istuu, kattooko ees telkkariikkaa. Ja oottaa vaa et joku tulee käymää. Ni se on jotenki masentava ajatus.” (H2/S10)*

Hoitajat kertoivat, että eristystilanteissa hoitajana voi herätä *harmin tunnetta* potilaan puolesta, kun on pakko eristää ja eristyksen yhteydessä voi potilaalle aiheutua ikäviä tunteita ja tilanteisiin liittyy monesti väkivaltaa. *Surua* aiheuttivat hoitajien kuvaamina tilanteet, joissa hoitaja pohtii potilaan tulevaisuutta esimerkiksi nuoren potilaan sairastuessa ensimmäistä kertaa psyykkisesti, etenkin jos paraneminen ei lähde toivotulla tavalla liikkeelle. Surua koettiin potilaiden surkeista ihmiskohtaloista ja toiset hoitajat kokivat eläytyvänsä vahvemmin potilaiden tilanteisiin. Lisäksi hoitajat peilasivat potilaan tilannetta itseensä ja omaan perheeseensä. Tällaisia tilanteita olivat esimerkiksi työssäkäyvän, hyvin pärjäävän sairastuminen yhtäkkiä, jonka hoitajat kertoivat yleistyneen. Ihmiset uuvuttavat itsensä ja sairastuvat esimerkiksi psykoosiin koko ajan kasvavien suorittamispainoiden vuoksi. Tietynlaista surua hoitajat kokivat siitä, että psyykinen sairastuminen voi tapahtua kenelle tahansa, esimerkiksi itselle tai perheenjäsenelle. Esille nousi myös se, että psykiatrisen osaston potilaat kertovat jotain vallitsevasta yleisestä tilanteesta ja suuntauksista, yhä nuoremmat ovat ajautuneet pähteisiin, ja tämän koettiin kertovan tämän hetkisestä maailmasta.

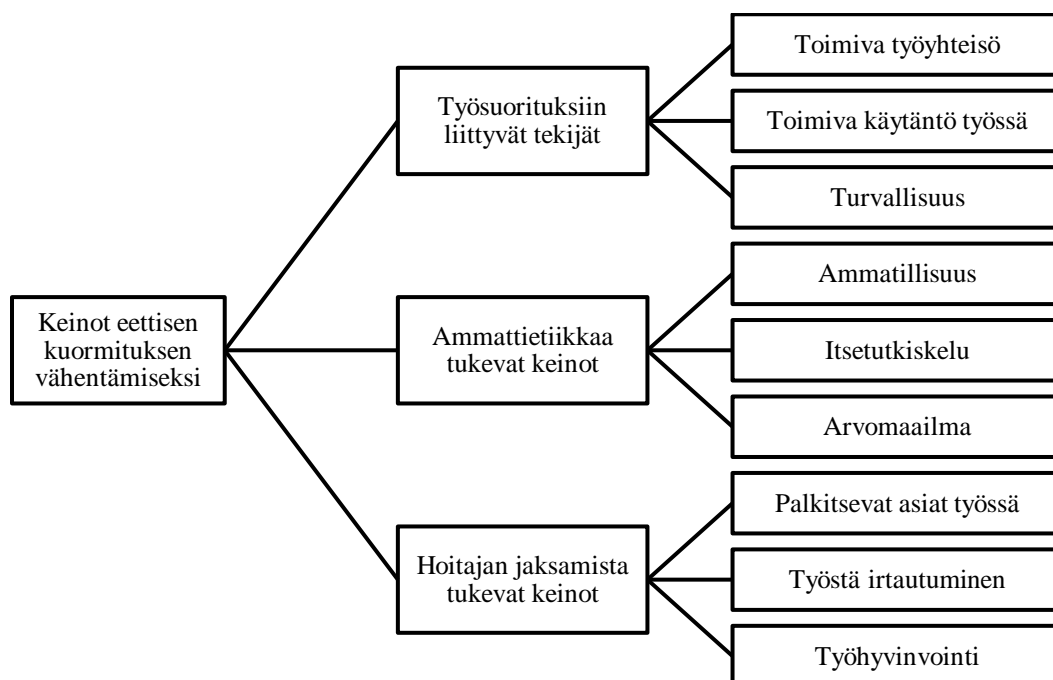
*”Yhä nuorempia ne käyttäjät, ni jotenki tuntuu, että se on nii surullista mitä se ammentaa tuolta ulkomaailmasta.” (H7/S5)*

Surun lisäksi potilaskohtalot herättivät hoitajissa *ihmetystä*. Tässä nousi esiin asuinkelvottomat olosuhteet, joista potilaat tulevat osastoille. Potilaat saattavat asua kaukana palveluista ja täysin epäinhimillisissä olosuhteissa. *Myötäelämisen* osalta toiset hoitajat kokivat elävänsä vahvastikin mukana potilaan tilanteessa. Hoitajat kertoivat kokevansa potilaan mukana ja potilaan puolesta ilon tunteita, kun potilas saa apua osastolta.

*”Oikee psykoottinen, ku se ei muista siitä, mutta sitte ku se apu löytyy, ni se on iha niiku työvoitto, tuntuu niiku. Kyllä sitä myötäelää monenki kohdalla aika lailla.” (H3/S6)*

#### 5.4 Keinot eettisen kuormituksen vähentämiseksi

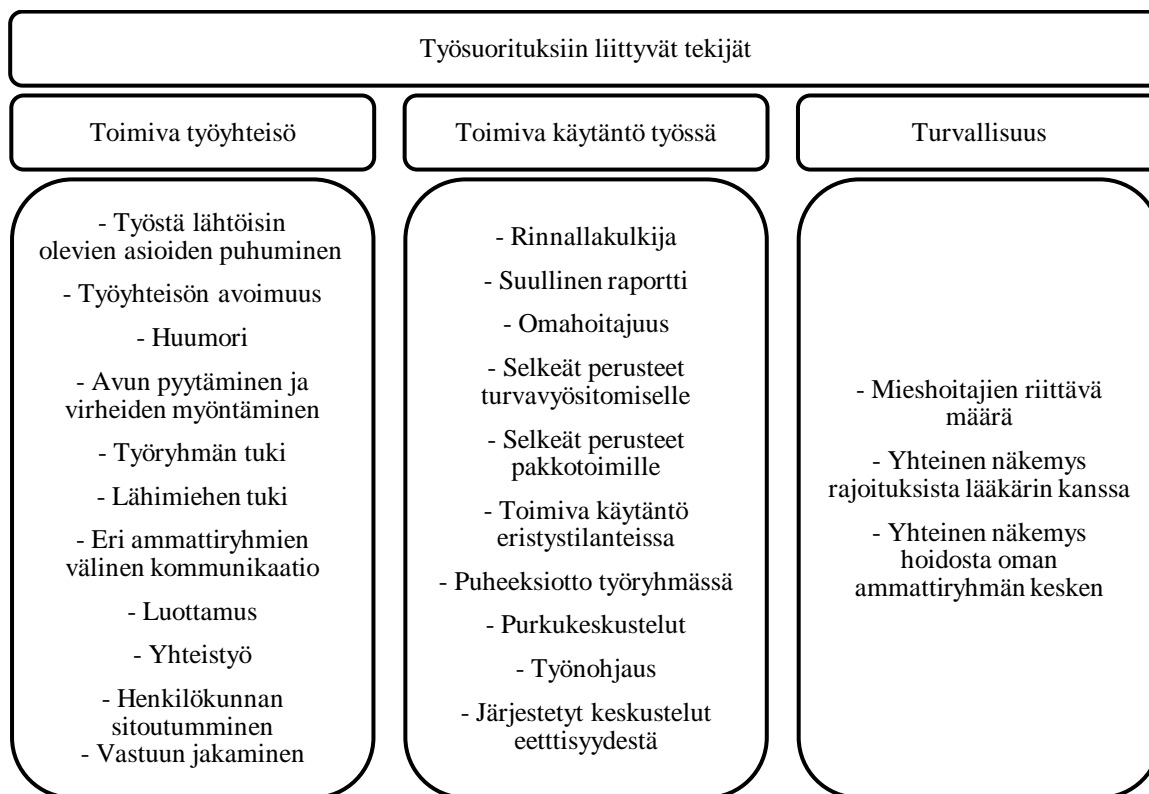
Hoitajien eettistä kuormitusta voidaan vähentää erilaisilla tekijöillä ja toimilla. Nämä on jaettu kolmeen yläluokkaan, jotka ovat *työsuorituksiin liittyvät tekijät*, *ammattietiikkaa tukevat keinot* sekä *hoitajan jaksamista tukevat keinot* (kuvio 8.)



Kuvio 8. Keinot eettisen kuormituksen vähentämiseksi.

### 5.4.1 Työsuorituksiin liittyvät tekijät

Työsuorituksiin liittyviä tekijöitä eettisen kuormituksen vähentämiseen nousee *toimivasta työyhteisöstä* ja *toimivasta käytännöstä työssä* sekä *turvallisuudesta* (kuvio 9).



Kuvio 9. Työsuorituksiin liittyvät tekijät.

**Toimiva työyhteisö** nousi jokaisessa haastattelussa keskeiseksi kuormitusta vähentäväksi tekijäksi. Tärkeänä koettiin, että *työstä lähtöisin olevista asioista* voi jutella työryhmässä. Lisäksi esiin nostettiin tärkeäksi erilaiset näkemykset, jotka nousevat kollegoiden välisissä keskustelutilanteissa esimerkiksi potilaiden tai heidän hoitonsa suhteen. Koettiin, että esimiehen ollessa poissa, esimerkiksi viikonloppuisin, tilanteet käydään heti työryhmän kanssa läpi ja niihin palataan tarvittaessa myöhemmin. Moni haastateltava nosti kahvihuoneessa tai kansliassa käydyt epäviralliset purkukeskustelut tärkeiksi, ja näitä verrattiin työnohjaukseen. Tärkeänä koettiin, että kaikista työhön liittyvistä asioista kaikkien täytyy pystyä puhumaan. Hoitajat nostivat tärkeäksi, että potilaiden aiheuttamista tunteista voi puhua työka- vereiden kesken ja näin hoitajan omat tunteet eivät siirry potilaiden ja hoitajien väliseen vuorovaikutukseen. Lisäksi potilaista lähtöisin olevien tunteiden jakamisessa koettiin, että jakamalla tunteita, voi olla seuraavalla kerralla valmiimpi ottamaan potilaalta vastaan palautetta.

*”Jos kokee potilasta kohtaa jotai ihmeellisiä tunteita, vaikka vihaa tai mitä tahansa, ni sen voi purkaa ja puhua ja ei tarvii sille potilaalle rähistä, ku saa puhua.”*  
(H5/S23)

*Työyhteisön avoimuus* korostui toimivan työyhteisön ja potilastyön kannalta tärkeänä elementtinä psykiatrisessa hoitotyössä. Avoimuus työpaikalla koettiin voimavarana. Osa hoitajista nosti esiin, että tietyn tyyppiset hoitajat hakeutuvat töihin psykiatriseen hoitotyöhön, ja työyhteisön avoimuudesta kertoo hoitajien mukaan myös se, että muistakin kuin työasioista voidaan jutella. Työyhteisöt koettiin avoimina ja hoitajien mukaan asioista pystyy puhumaan suoraan.

*”Aika avoin on meidän työilmapiiri, voi avautua ja puhua jos mitä on, jos miettyttää.”* (H7/S17)

*Huumoria* työryhmässä pidettiin tärkeänä. Huumori koettiin hyvänä vastapainona raskaalle työlle. Kun työssä käsitellään jatkuvasti ikäviä asioita, tärkeäksi kuormituksen purkamisen keinoksi nostettiin kevyt vitsailu, tilannekomiikka, itselle nauraminen tai härski huumori.

*”Semmonen hyvä huumori työntekijöiden kesken on aika iso juttu. Sillä voi purkaa.”* (H6/S10)

*Avun pyytäminen ja virheiden myöntäminen* nousi esille kuormitusta helpottavana keinona. Hoitajat kokivat, että työyhteisössä voi myöntää tehneensä virheen. Hoitajien mukaan virheiden tekemisestä ei syytetä, vaan niistä opitaan. Lisäksi tärkeänä koettiin, että itse ei tarvitse osata ratkaista tilanteita, vaan voi myöntää, että tarvitsee apua työryhmältä.

*”Ja sanomaa iha suoraa, että miä oon iha ulalla, et mitä myö tehää tän ihmisen kanssa tai onko teillä jotaki et.”* (H2/S18)

*Työryhmän tuki* korostui erilaisten tilanteiden purkamisessa. Hoitajat kokivat, että työasiat voidaan purkaa töissä, joten niitä ei tarvitse vapaa-ajalla miettiä. Työryhmää kuvattiin tukiverkoksi ja tiimityönä toimiminen koettiin helpottavan suuresti työn tekemistä. Hoitajat kuvasivat, että jos itse oli epävarma joissain tilanteissa esimerkiksi omaisten tai potilaiden vahvasti kritisoidessa, työryhmästä sai tukea ja vahvistusta omalle toiminnalle. Osa koki työryhmän tuen korvaavan virallisen työhönsä. Lisäksi työryhmän merkitys nostettiin esiin työssä jaksamisen kannalta, hoitajat kokivat, että huono työyhteisö lisäisi sairaslomia ja huonolla työyhteisöllä palaisi loppuun, sillä itse työ koetaan raskaana. Hoitajat kuvasivat,



että työilmapiiri ja työyhteisö heijastuu myös potilaisiin ja potilaat aistivat hoitajien keskinäisen hyvän ilmapiirin. Työyhteisön merkitys koettiin todella suureksi.

*“Kyllä se (työryhmä ja esimies) auttaa jaksamaa ja kohtaamaa hyvinki haasteellisia potilaita ja tilanteita.” (H5/S23)*

*“Ja kyllä tää ku on tiimityötä ni tuo siihe työntekooki, se, että tehää yhdessä työtä ja näin ni toimii.” (H1/S15)*

*Lähimiehen tuen* osalta tärkeänä koettiin, että lähiesimies tuki haastavien potilaiden kohtaamisessa. Lisäksi lähiesimiehen osallistuminen ja läsnäolo sekä päivittäisiin asioihin tuen saaminen koettiin merkittävänä asiana.

*“Ja varsinki lähiesimiehen merkitys on miusta hirveen iso. Et jos siltä saa tukea iha nihi päivittäisiin asioihin ja kaikkii työhön liittyvässä ni se on hirveen iso.” (H5/S23)*

*Eri ammattiryhmien välisen kommunikaation* koettiin helpottavan kuormitusta. Kommunikaation osalta korostui hoitajien kokemus siitä, kuunteleeko lääkäri hoitajien mielipidettä pakkotoimista ja rajoitteista. Hoitajat kokivat, että he ovat päivittäin läsnä seuraamassa potilaan vointia, ja tämän vuoksi rajoitteista ja pakkotoimista päättävän lääkärin on hyvä huomioida hoitajien näkemys. Pääosin hoitajat kokivat, että lääkärit ja hoitajat ovat samassa linjassa, mikä koettiin hyvän hoidon takaamisen kannalta ehdottoman tärkeäksi. Hoitajat arvostivat sitä, että lääkäri tulee paikalle toteamaan turvavyösidonnan tarpeen.

*“Meillä on onneks ollu nii fiksu tilanne et lääkäri aika paljo on kuunnellu mitä on sanottu tilanteessa ja on niiku siitä ottanu huomioon sen (rajoitteissa)”. (H2/S8)*

Keskeinen työyhteisöön liittyvä tekijä on *luottamus*. Tärkeäksi nostettiin, että työkavereihin täytyy voida luottaa siinä tilanteessa, kun tulee yllättävä avun tarve. Tällaisia tilanteita ovat muun muassa yllättävät väkivaltatilanteet. Hoitajat nostivat esiin, että on tärkeää, että ei jää yksin väkivaltatilanteisiin tai henkisesti haastaviin ja kuormittaviin tilanteisiin.

*“Hyvin tärkeä se, että luotetaan työyhteisöön ja työkaveriin. Tulee tilanteita millo tarvii sitä, ei tarvii iteksee sitte. Aina saa apua sitte.” (H1/S15)*

*Yhteistyö* nousi tärkeäksi kuormitusta vähentäväksi keinoksi. Yhteistyötä hoitajien mukaan oli se, että asioista päätetään yhdessä ja niitä ei kukaan yksittäinen hoitaja sanele, yhteisymmärrykseen pääseminen erimielisyyksistä huolimatta, töiden tekeminen yhdessä sekä kollegoiden välinen avunanto.

*“Onneks on nii hyvä työporukka, et paljo mietitää niiku yhdessä ja, et sillee saa tukee. Et ei iteksee jää siihe että.” (H2/S4)*

*Henkilökunnan sitoutuminen sovittuihin sääntöihin* nostettiin merkittäväksi. Hoitajat kuvasivat sitoutumista sooloilun välttämisenä sekä sovittuihin käytäntöihin, kuten potilaan kohteluun tai lääkityksen antoon sitoutumisena. Jos hoitajat eivät sitoudu yhteisiin sääntöihin, se rikkoo koko toiminnan ja voi vaikuttaa haitallisesti potilaisiin.

*“Ja siitä on ollu aina puhe, että kaikkien pitäis noudattaa sitä samaa, niitä samoja sääntöjä eikä mitää sooloilua. Koska muute se hajoo taas koko homma käsiin.” (H5/S4)*

*Vastuun jakaminen* etenkin haastavissa tilanteissa koettiin tärkeänä. Vastuun jakamista hoitajien mukaan on se, että kaikki hoitajat pitävät silmillä kaikkia potilaita, vaikka potilaiden hoitovastuut onkin aina jaettu vuoron alussa. Lisäksi vastuun jakamista on hoitajien mukaan se, että vaikeahoitoisten potilaiden hoito ei osu aina samoille hoitajille. Tärkeäksi koettiin, että myös muut kuin omahoitajat hoitavat haastavia potilaita.

*“Jos jollekki sattuu oma potilas todella todella vaikeehoitonen, et jos siä oot ollu kolme työvuoroo peräkkäi hoitanu, ni sit tulee semmone, et voisko joku muu ottaa sen.” (H3/S14)*

**Toimiva käytäntö työssä** kuvaa tekijöitä, jotka helpottavat työn tekoa ja vähentävät näin hoitajien kokemaa kuormitusta. Tällaisina esiin nousivat rinnallakulkijat. He toimivat uuden hoitajan tukena ensimmäiset viikot varsinaisen perehdytyksen jälkeen. Rinnallakulkija on henkilö, jolta uusi työntekijä voi matalalla kynnyksellä kysyä apua ja jutella mieltä painavista tilanteista. Rinnallakulkija pyrkii huomioimaan uuden työntekijän erityisen hyvin ja nimensä mukaisesti kulkee uuden hoitajan rinnalla sekä hoitaa pääosin koko perehdytyksen.

*“Mut se rinnallakulkija ollu sillee, et se on pitempää. Vaik on vahvuudessa ni tulis helpommi, et mite sulla on menny.” (H2/S20)*

Suullinen raportti koettiin hyväksi keinoksi puhua tunteista, joita potilaat hoitajissa herättävät sekä suullisen raportin koettiin vahvistavan tiedonkulkua ja näin vaikuttavan turvallisuuteen. Hoitajat nostivat tärkeänä sen, että suullisella raportilla voi kertoa omista tunteista, joita herää potilasta kohtaan liittyen esimerkiksi väkivallan uhkaan. Raporttitilanteet koettiin tärkeänä eri näkemysten kokoamisesta ja kokemusten vaihtamisesta potilaiden suhteen.

*“Sitä omaa tuntemusta ja semmosta, ei raporttii voi laittaa että miusta tuntuu että arvaamattoman olonen, joku toine voi kokea toisella tavalla. Tämmöset pystyy sanomaa suullisesti.” (H2/S20)*

Omahoitajuus koettiin etenkin maanisten potilaiden kohdalla työtä selkeyttävänä tekijänä. Omahoitajan linjaamia sääntöjä muiden hoitajien noudattaessa vähenee tilanteen hajoaminen ja jokaisen hoitajan eri tavalla suhtautuminen potilaan pyyntöihin ja tarpeisiin. Omahoitaja koettiin hoitoa koostavana.

*“Hyvin maaninen ... että henkilökunnalle tulee erilaisia mielipiteitä hoidosta ... hyvin ratkastu, että on ne omahoitajat ja niitten päätöksiä pitää kunnioittaa. Muute varmaa ois nii monta mieltä, ku ois miestäki” (H5/S4)*

*Selkeät perusteet turvavyösitomiselle* kuvautui esiin toimiva käytäntönä, joka vähentää hoitajien kokemaa eettistä kuormitusta. Turvavyösitomiseksi kuvattiin g-tuoliin tai sänkyyn sitominen turvavöillä. Turvavyösitomisen osalta tärkeäksi koettiin, että potilaan sitomiselle on oltava riittävän tiukat perusteet, joiden mukaan lääkäri antaa luvan toteuttaa sidontaa. Lisäksi kuvattiin sitä, että potilaita sitomisesta huolimatta kävelytetään ja kohdellaan inhimillisesti. Lisäksi kuormitusta vähentävänä tekijänä korostui *selkeät perusteet pakkotoimille*. Hoitajien mukaan pakkotoimiin täyttyy mielenterveyslain mukaiset kriteerit ja niitä ei käytetä mielivaltaisesti. Pakkotoimien osalta tärkeäksi nostettiin hoitohenkilökunnan yhteistä näkemystä pakkotoimien käytöstä ja tilanteista, jolloin niitä käytetään, sillä tilanteet tulevat monesti yllättäen. Pakkotoimia hoitajien mukaan käytetään äärimmäisenä keinona potilaan ollessa itselle tai muille vaaraksi.

*“Täällä on huonokuntosia ihmisiä ja tilanteita tulee ja niitä tulee suhteellisen tasaisesti. Myö ollaan opittu toimimaan ja tiedetään, et okei, nyt olla menty tän kynnyksen yli, et ei oo muuta vaihtoehtoo ku lähtee esimerkiks huone-eristyksee tai leposide-eristyksee.” (H4/S10)*

*Eristystilanteiden* osalta tärkeäksi koettiin *toimiva käytäntö*. Toimivan käytännön elementiksi nousi osastojen välinen yhteinen käytäntö, johtajuus sekä strukturoitu malli eristystilanteissa. Näin toimiessa hoitajat kuvasivat eristyksen olevan sekä potilaalle että hoitajille turvallinen keino.

*“Nyt on sellanen, mite sen sanois, sellanen käytäntö koko sairaalassa et näissä eristystilanteissa on aika hyvä. Et sillo ku mennää ni mennää.” (H1/S7)*

*Puheeksiotto* työryhmässä koostui tilanteista, joissa asioita otetaan puheeksi työryhmässä, uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden keskuudessa. Puheeksiotto voi tapahtua yhden hoitajan vetämänä vuoron päätteeksi, vastavalmistuneen tai opiskelijan kannustamisena puhumaan mietityttävistä asioista. Tärkeäksi hoitajat kokivat, että mistä tahansa tunteista ja asioista kannustetaan puhumaan työyhteisössä.

*“Kannustetaa puhumaa, et varsinki jos joku asia tuntuu pahalta tai vaivaa, ettei jää yksiksee pähkäilemää. Miusta se on paras keino.” (H2/S19)*

*Purkukeskustelut* koettiin jokaisessa haastattelussa tärkeänä, hyvänä ja tilannetta jäsentävänä keinona. Purkukeskustelut koettiin tärkeänä väkivaltatilanteiden, kuolematapausten ja itsemurhien jälkeen. Lisäksi ne koettiin hyödylliseksi, jos osastolla oli vaikeahoitoinen potilas. Hoitajat nostivat tärkeiksi ja hyödyllisiksi sekä välittömästi tapahtuman jälkeen kootut purkuryhmät että myöhemmin esimerkiksi osastonhoitajan toimesta kootut purkuryhmät. Purkuryhmät voivat kokoontua kenen tahansa, esimiehen, työntekijän, lääkärin, uhrin, tilannetta sivustaseuranneen tai kollegan aloitteesta. Purkukeskustelut koettiin helposti ja aina tarpeen mukaan järjestyvänä. Purkukeskustelut koettiin hyödyllisenä sekä virallisesti pidettyinä, epävirallisesti, esimerkiksi kahvihuoneessa pidettyinä tai ulkopuolisen henkilön pitämänä. Hoitajat kokivat purkukeskustelut todella tärkeänä ja toivoivat, että niitä järjestetään, vaikka tapahtuma ei olisikaan johtanut kuolemaan tai tapahtuma ei kosketanut itseään. Lisäksi hoitotiimien tai omahoitajaryhmien väliset purkukeskustelut nostettiin tärkeäksi. Ilman purkukeskusteluita hankalat tilanteet koettiin tulevan myöhemmässä vaiheessa entistä hankalampana mieleen.

*“Ehdottomasti, kyl siinä ku ei oo ku yks pää ja kaks silmää ni siinä hahmottuu se muisto sit eri tavalla ku useempi siinä puhuu sitä jos käydää läpi ni kyl ehottomana piän niitä.” (H5/S23)*

*Työnohjaus* koettiin helposti järjestyvänä. Osa hoitajista ei kokenut työnohjaukselle tarvetta, sillä hyvä työryhmä korvasi työnohjouksen. Hyödyllisenä koettiin omahoitajaryhmien väliset pienryhmätyönohjoukset, joissa potilaan tilannetta käydään läpi. Pienryhmätyönohjouksen koettiin selkeyttävän hoitoa ja sen avulla päästään paremmin sisälle potilaan tilanteeseen sekä saadaan lisää näkökulmaa. Tärkeäksi nostettiin työnohjaustilanteet tunteiden näyttämisen ja käsittelemisen paikkana.

*“Pienryhmissä ku otetaan niitä keisesejä, ni pääsee sisälle vähä paremmin nihi taupauksi. Semmosta näkökulmaa asioihin, se on iha hyvä.” (H6/S11)*

*Järjestetyt keskustelut eettisyydestä* koettiin hyvänä keinona eettisen kuormituksen hallintaan. Tämä nousi ilmi, kun hoitajat pohtivat tähän tutkimukseen liittyvää haastattelua. Hoitajat kokivat tärkeänä ja silmiä avaavana, kun pääsi juttelemaan tunteista ja ajatuksista ryhmässä muiden kanssa. Keskusteluiden osalta tärkeäksi koettiin, että niillä tulisi olla jokin tavoite.

*“Nää on semmosia elähdyttäviä, pääsee puhumaa ja pohtimaa.” (H5/S24)*

**Turvallisuus** puolestaan kuvautui tekijänä, joka ylipäättään mahdollistaa työn tekemisen. Hoitajien mukaan *mieshoitajien riittävä määrä lisää turvallisuutta*. Näkemysten osalta turvallisuutta lisäävänä tekijänä koettiin *yhteinen näkemys rajoituksista lääkärin kanssa*. Tämän osalta korostui se, että hoitajilla ja lääkäreillä tulee olla yhteinen näkemys esimerkiksi eristykseen johtavista syistä, jotta voidaan toimia turvallisuutta edistäen. Yhteistä näkemystä edistää kommunikaatio ammattiryhmien välillä.

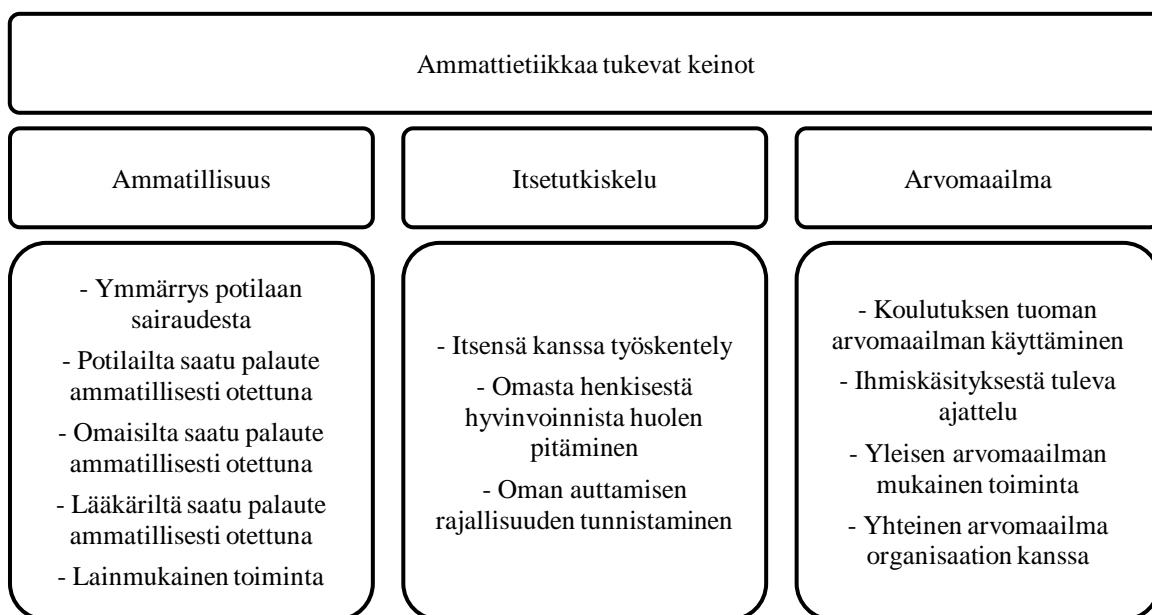
*“Sitte vielä lääkärin kanssa neuvoteltu ja pyyetty käymää ja arvioimaa tilannetta”. (H7/S11)*

*Yhteinen näkemys hoidosta oman ammattiryhmän kesken* vahvistuu hoitajien mukaan yhteisellä keskustelulla ja etukäteen sovituilla käytännöillä. Hoitajat kokivat helpottavana asiana, että etukäteen on mietitty toimintamalli, joten akuutissa tilanteessa toiminta on selkeää ja kaikille selvää. Lisäksi koettiin, että kaikkien sitoutuminen yhteisiin sovittuihin sääntöihin on tärkeää.

*“Kyllähän se osaston toiminnan kannalta on elinehto, että henkilökunta on sitoutunut siihen yhteiseen toimintaan ja vaikkeet olis samaa mieltä ni oot sitoutunu siihe ettet tee vastoin sitä.”(H1/S8)*

## 5.4.2 Ammattietiikkaa tukevat keinot

Ammattietiikkaa tukeviksi keinoiksi kuvautuu *ammattillisuus*, *itsetutkiskelu* ja *arvomaailma* (kuvio 10).



Kuvio 10. Ammattietiikkaa tukevat keinot.

**Ammattillisuus** koostuu useasta tekijästä. Hoitajat korostivat, että hoitajalle tärkeää on *ymmärrys potilaan sairaudesta*. Ilman tätä ymmärrystä työhön uupuu. Ymmärrys potilaan sairaudesta korostui, kun hoitajat kertoivat suhtautumisestaan kriminaalipotilaisiin. Valtaosa potilaista on tehnyt tekonsa ollessaan psyykkisesti sairas ja esimerkiksi harhainen. Hoitajien mukaan näitä tilanteita tulee ajatella siten, että on potilas ennen lääkitystä ja potilaan lääkityksen kanssa. Hoitajien mukaan pelkkä teko ei kuvaa potilasta.

*“Onha siellä tosi graavejaki tapahtumia ollu, mut ku ymmärtää et se on tehty sairaana ollessa. Eli harhoissa tehtyä, ni sitä kautta ymmärtää sen vaikka ne on aika rajuja. Tai tosi rajujaki tapahtumia siellä taustalla.” (H4/S8)*

Hoitajat korostivat, että *potilailta saatu palaute täytyy ottaa vastaan ammatillisesti*, eli ei henkilökohtaisesti. Myös *omaisilta palaute* koettiin tärkeäksi ottaa ammatillisesti vastaan. Hoitajat korostivat potilaiden omaisten pahan olon vastaanottamista ja sen ottamista siten, ettei se ole henkilökohtaisesti tarkoitettu hoitajalle.

*“Kai se pitää niiku tajuta. Et ihmisellä on paha olla. Et miä oon tässä niiku ammattilainen ja miä pystyn kyllä sen kuuntelemaan ja ottamaan sen (omaisten ryöpytyksen) vastaan.” (H2/S6)*

Lääkäriltä saatu palaute tulee hoitajien mukaan ottaa ammatillisesti vastaan. Hoitajat kuvasivat saavansa lääkäreiltä toisinaan ikävää palautetta ollessaan potilaan asioiden ajajana ja puolesta puhujana. Tärkeänä hoitajat kokivat, että täytyy palautetta vastaanottaessa muistaa, minkä vuoksi asiaa on vienyt lääkärille.

*“Menee siinä ohite ku on se ajatus, että mie en tätä itteni takia vaan potilaan puolesta. Ni sillo siitä ei myöskään siitä (lääkäriin) kuittailusta tarvii ottaa itelle.” (H2/S6)*

Lainmukainen toiminta helpottaa hoitajien mukaan eettistä kuormitusta, kun oman toiminnan voi perustella lainmukaisella toiminnalla.

*“Meidän työtähä säätelee nää ohjeet ja lait.” (H3/S6)*

**Itsetutkiskelua** korostettiin työssä jaksamisen kannalta tärkeänä asiana. Haastateltavien mukaan *itsensä kanssa työskentely* on jatkuvaa, ja auttaa oman toiminnan perustelussa ja suhtautumisessa ympäröivään maailmaan. Ilman tätä työskentelyä, voi uupua työstä ja se voi vaikuttaa työntekijän loppuun palamiseen.

*“Itensä kans joutuu tekemää hirveesti töitä. Pystynkö perustelevaan itelle et okei, tää on iha oikei. Et on meiltäki työntekijöitä lähteny, et ei oo niiku jaksanu sitä henkistä kuormaa sitte.” (H4/S13)*

*Omasta henkisestä hyvinvoinnista huolen pitäminen* nousi esiin kuormitusta hallitsevaksi keinoksi. Hoitajat kuvasivat, että omasta päästä tulee pitää huoli, jotta jaksaa tehdä tätä henkisesti raskasta työtä. Yhtenä tekijänä nousi *oman auttamisen rajallisuuden tunnistaminen*. Hoitajat kuvasivat, että on ollut pakko hyväksyä, ettei kaikkia voi auttaa ja osa jää huonompaan kuntoon tai ei selviä hengissä. Tämän hyväksyminen ei ole hoitajien mukaan ollut helppoa tai tapahtunut nopeasti. Hoitajat kertoivat, että vastavalmistuneena on ajatellut auttavansa kaikkia, mutta työkokemuksen myötä on tullut ymmärrys omasta auttamisen mahdollisuuksista ja rajallisuudesta etenkin, jos potilaalla on takanaan vuosikymmenten sairaushistoria. Tärkeänä koettiin omien rajojen tunnistaminen siinä, kuinka vahvasti eläytyy potilaiden kohtaloihin, sillä liian syvällinen eläytyminen vie hoitajan voimat.

*“Pitkää töissä ollu, ni sitä on vähä kerralla osannu ajatella et kaikkia ei pysty auttamaan. Et se on niiku pakko ollu hyväksyä. Muutenha siitä jäis tosi kurja olo.” (H2/S3)*

**Arvomaailman** osalta useat tekijät koettiin eettistä kuormitusta vähentäviksi. Hoitajat kokivat hyvänä asiana, että saavat käyttää työssään *koulutuksen tuomaa arvomaailmaa*. Osa hoitajista koki, että koulutuksen mukana tuoma suhtautuminen ja arvojen mukainen toiminta on hyvin tiukassa, joten se tulee jo automaattisesti esiin potilaisiin suhtautumisessa ja potilaiden kohtelussa. Tärkeäksi nostettiin se, että saa käyttää itse *omasta ihmiskäsityksestä tulevaa ajattelua työtä tehdessä*.

*“Saa käyttää koulutuksesta ja ylipäättää ihmiskäsityksestä tulevaa ajattelua.” (H5/S20)*

*Yleisen arvomaailman mukainen toiminta* koettiin kuormitusta vähentävänä tekijänä. Hoitajat kokivat tärkeänä, että saavat yleisesti hyväksyttävien arvojen mukaisesti ja näin perustella oman toiminnan itselle ja muille.

*“Kai sitä itellee perustelee jotenki sillee oudosti ... Aika monesti sitä miettii, että onha kaikki menny jonku sääntö tai sovitus, eettisetki sääntöthä on sovittuja sääntöjä. E se menee sen sopimuksen mukaan.” (H7/S17)*

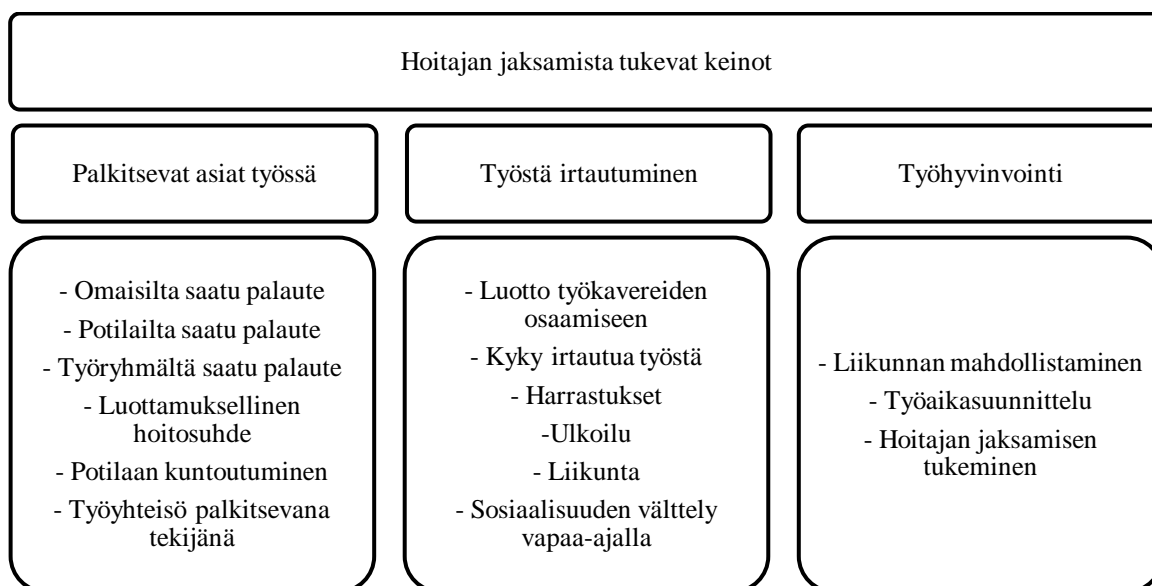
*Yhteinen arvomaailma organisaation kanssa* koettaisiin tärkeänä tekijänä. Osa hoitajista koki, että organisaation arvomaailma vastaa omaa arvomaailmaa. Esiin nousi se, että olisi hyvä, kun koko mielenterveyspuolella organisaation sisällä olisi yhteiset arvot ja kaikki toimisivat sen mukaisesti.

*“Näitä arvoja, et meillä ne määritettäs koko talon tai koko mipän läpi sama idea, et niissäki on vaihtelua.” (H7/S14)*

#### 5.4.3 Hoitajan jaksamista tukevat keinot

Hoitajan jaksamista tukevat keinot muodostavat kolme yläluokkaa, jotka ovat *palkitsevat asiat työssä, työstä irtautuminen ja työhyvinvointi* (kuvio 11).





Kuvio 11. Hoitajan jaksamista tukevat keinot.

Työssä koettiin useita **palkitsevia asioita**, jotka auttavat jatkamaan raskasta työtä. *Palautteen saaminen omaisilta ja potilaalta* nousi yhdeksi tekijäksi. Hoitajat kokivat omaisilta tulleen palautteen kertovan hoitotyön arvostamisesta. Hoitajat kuvasivat potilaalta saavansa palautetta tosinaan kiitoksen myötä, mutta se voi olla myös potilaan ja hoitajan välinen aito kohtaaminen, jossa kiitos tulee esimerkiksi hoitajan saadessa potilaan nauramaan.

*“Pienet asiat, jos potilaan kans juttellee, ni se sanoo juttelun päätteeks et kiitos sinulle, tää oli hyvä. Tästä mä sain.” (H3/S15)*

Potilaita ja omaisilta saadun palautteen lisäksi omalta työryhmältä saatu palaute voi tukea hoitajan jaksamista. Esiin nousi positiivisen palautteen merkitys sekä palautteen antajalle että palautteen saajalle.

*“Voi sitä kaveria kehua sillä lailla, että antaa hyvää palautetta. Se tekee kuitenkin hyvää itelle ja kaverille.” (H6/S10)*

Luottamuksellinen hoitosuhde nousi palkitsevaksi ja työtä motivoivaksi tekijäksi. Luottamuksellinen hoitosuhde kuvautui syvempänä potilaan ja hoitajan välisenä yhteytenä, yhteisen sävelen löytymisenä potilaan ja hoitajan välille sekä hoitajan kokemuksena siitä, että potilasta on pystynyt auttamaan.

*“Yhteisen sävelen löytäminen siinä hoidon aikanakii, et se ei välttämättä oo se uloskirjotus vielä, mut kumpiki puhaltaa samaa hiilee.” (H4/S13)*

*Potilaan kuntoutuminen* ja sen seuraaminen koettiin palkitsevana. Hoitajat kertoivat, että kuntoutuminen voi olla potilaan voinnin paranemista hoitajakson loppua kohden, pienten edistymisten tapahtumista hoidon aikana tai potilaan pärjääminen hoitajakson jälkeen. Kotiutuminen koettiin merkinä potilaan voinnin paranemisesta. Voinnin muutoksien kuvailtiin olevan sekä dramaattisia että todella pieniä tekijöitä, esimerkiksi puolen vuoden hoitoajan jälkeen potilaan itsenäinen peseytyminen.

*“Ihminen on iha psykoottinen ja iha pihalla, ja se rupee kuntoutumaa, ja näkee mite se koostuu ihminen. Ihminen iha oikeesti tulee tuolta työelämästä ja ei oomittaa ollu, ja sit mennää iha “pohjan kautta” ja se siitä tokenee.” (H6/S13)*

*Työyhteisö* koettiin palkitsevana tekijänä. Hoitajat kokivat, että vaikka potilaat olisivat haasteellisia, niin työyhteisön merkitys korostuu sellaisissa tilanteissa ja pelkän hyvän työyhteisön voimalla jaksetaan haastaviakin tilanteita. Myös yksittäinen vuoro ja mukavat kollegat voivat olla palkitseva tekijä.

*“Ja kyllä jos vaikka iltavuorossa ollu mukavat kollegat, ni voiha siitäki jäähä semmonen jonkin näkönen palkinto, et olipa mukava käydä.” (H5/S24)*

**Työstä irtautuminen** mahdollistuu erilaisten tekijöiden kautta. Yhtenä tekijänä esiin nousi *luotto työkavereiden osaamiseen*. Hoitajat nostivat merkitykselliseksi sen, että täytyy voida luottaa työasioiden hoituvan myös silloin, kun ei itse ole paikalla, jotta itse voi irtautua vapaa-ajalla työstä.

*“Ku tulee nää vuoronvaihdot, ja sitä tietää, että siellä tulee nää luotettavat hyvät, kaikki osaa ne hommat. Ei miun tarvii kotoo käsi, et muistakaa antaa se lääke.” (H3/S13)*

Työstä irtautuminen vaatii *kykyä irtautua* siitä. Osa hoitajista koki, että työasiat eivät kasaannu ja jää mietityttämään. Moni nosti esiin kokemuksen myötä tulleen armollisuuden itseään kohtaan. Tämän osalta tärkeäksi nousi työajoista kiinnipitäminen, mielekkäät vapaa-ajan tekemiset ja ulos leimatessa ajatusten siirtämisen vapaalle. Osa hoitajista kertoi, että työkokemuksen myötä on vasta oppinut irtautumaan työstä.

*“Alussa kyl sitä mielti paljo välillä, ku ajeli kotii. Siihe on, no ei ehkä kynnistyny mut osaa käsitellä ne omat ajatukset ja oppinu paremmpi puhumaa muun henkilökunnan kanssa niistä asioista.” (H4/S11)*

*Harrastukset* työpäivän jälkeen nousivat keinoksi päästä irti työasioista. Osa haki muuta ajateltavaa *ulkoilusta*, kuten metsästyksestä, kalastuksesta ja luonnossa liikkumisesta. *Liikunta* koettiin hyvänä vastapainona puhetyölle. Osa hoitajista kertoi purkavansa liikunnan avulla työn kuormaa.

*“Tietysti täällä, ku kuuntelet. Teet puhetyötä ja kuuntelet näitä tämmösiä väännät ni kyl se vapaa-ajalla on se liikkuminen.” (H3/S13)*

Osa hoitajista kertoi välttelevänsä sosiaalisuutta vapaa-ajalla. Työtä hoitajat kuvasivat vahvasti puhumiseen ja kuunteluun keskittyvänä työnä, joten vapaa-ajalla halutaan siirtää tekeminen muihin asioihin. Sosiaalisuuden välttelyä kuvattiin erakoitumiseksi.

*“Teet puhetyötä ja kuuntelet näitä tämmösiä ... sit ei kyllä enää tuu soitettua lapsille ja äitille et mitä kuuluu. Ei ei jaksa yhtää.” (H3/S13)*

**Työhyvinvoinnin** osalta *liikunnan mahdollistaminen* työaikana olisi hoitajien mukaan hyvä keino vähentää kuormitusta. Ergonominen *työaikasuunnittelu* koettiin hoitajan hyvinvointia tukevaksi. Hoitajan jaksamisen tukeminen nostettiin tärkeäksi, sillä sen koettiin heijastuvan potilaskohtaisiin ja hoitajan motivaatioon. Hoitajat kokivat, että jos heiltä pelkästään otetaan, eikä anneta, ei hoitotyötä jaksa tehdä.

*“Kyllä ku ihminen paremmin jaksaa, ni ottaa paremmin huomioon. Kyl se vaikuttaa motivaatioon ja kaikkiin. Potilaiden kohtaamiseen vaikuttaa hoitajan jaksaminen ja kaikkeen.” (H1/S17)*

## 5.5 Yhteenveto tuloksista

Hoitajat nostivat esiin hyvin eri tyyppisiä tekijöitä, jotka ovat heidän kokemusten mukaan yhteydessä eettiseen kuormitukseen. Tekijöinä nousi suljetun osaston aiheuttamia tekijöitä, omaan toimintaan ja muiden toimintaan liittyviä tekijöitä sekä potilaisiin ja tiettyihin potilasryhmiin liittyviä tekijöitä. Lisäksi omaiset omalta osaltaan saattoivat kuormittaa hoitajia. Hoitajat kuvasivat, että ottavat monenlaisia tunteita vastaan omaisilta ja myötäelävät potilaiden ja omaisten tilanteissa. Hoitajat kertoivat törmäävänsä työssään erilaisiin eettisiin haasteisiin liittyen ikäihmisten psykiatriseen hoitoon. Arvoristiriidat sekä omiin tunteisiin vaikuttavat tilanteet sekä tekijät koettiin kuormitusta lisäävinä tekijöinä. Erityisen paljon esiin nousi eriävät näkemyksen lääkäreiden kanssa, jolloin hoitajat saattoivat joutua toimimaan vastoin omaa arvomaailmaa.

Eettistä kuormitusta aiheuttavista tekijöistä hoitajille nousi esiin monenlaisia tunteita. Hoitajat kokivat tunteita liittyen potilaiden hoitoon, mutta myös tunteita potilaita ja muita ammattilaisia kohtaan. Tunteita nousi esiin suljetun osaston erityispiirteiden vuoksi, kuten pakkotoimien ja tahdosta riippumattoman hoidon ja vapaaehtoisen hoidon suhteen. Vapaaehtoista hoitoa pidettiin enemmän negatiivisia tunteita herättävänä kuin tahdosta riippumattomaa hoitoa, sillä se vaikeutti hoitajien kokemuksen mukaan turvallista ja hyvää hoitoa ja aiheutti enemmän epäselviä tilanteita kuin tahdosta riippumaton hoito. Pakkotoimet ja tahdosta riippumattoman hoitopäätökset koettiin perustelluiksi ja mielivaltaa ei hoitajien mukaan käytetä potilaita kohtaan.

Tärkeänä kuormitusta helpottavana tekijänä hoitajat kuvasivat toimivan työyhteisön ja hyvän työilmapiirin sekä läsnäolevan lähiesimiehen. Hoitajat toivovat selkeitä ja perusteltuja käytäntöjä sekä yhtenäisiä näkemyksiä eri ammattilaisten kanssa. Hoitajan jaksamista tukevat palkitsevat työssä, kuten kiitoksen saaminen ja onnistunut hoitosuhde sekä edistys potilaan hoidossa. Hoitajan työssä jaksamista ja sitä kautta potilaiden kohtelua hoitajien mukaan tukisi hyvin järjestetty työhyvinvointi.

## 6 POHDINTA

### 6.1 Keskeisten tutkimustulosten tarkastelua

Tähän tutkimukseen osallistuvista hieman yli puolet (59%) oli miehiä. Tämä poikkeaa vastaavanlaisista tutkimuksista (mm. Staniulienė ym. 2013, Gabrielsson ym. 2016), joissa suurin osa vastaajista on ollut naisia, mutta sukupuolijakauma myös aiemmissa tutkimuksissa on ollut tasaisempaa kuin hoitoalalla yleisesti. Suomessa sairaanhoitajista ja lähihoitajista yli 90% on naisia (THL 2014). Tässä tutkimuksessa osallistujilla työkokemusvuosia oli keskimäärin 15, työvuosien vaihdella 0,5-34 vuoden välillä. Aiemmissa tutkimuksissa työkokemusvuosia haastateltavilla on ollut vaihtelevasti 1-5 vuodesta (Chambers ym. 2015) 5-25 vuoteen (Staniulienė ym. 2013) ja vain pienellä osalla yli 20 vuotta (esim. Holmberg ym. 2017). On huomioitava, että Staniulienėn ym. ja Chambersin ym. tutkimuksissa kysyttiin kaikki työskentelyvuodet hoitoalalla, kun taas tässä tutkimuksessa kysyttiin ainoastaan työskentelyvuodet psykiatrisessa hoitotyössä. Näin ollen aiemmissa tutkimuksissa työkokemusvuosia psykiatrisessa hoitotyössä voi olla vielä ilmoitettua vähemmän.

Tutkimukseen osallistui (n=29) toivottua enemmän haastateltavia. Osallistumiseen vaikuttavana seikkana haastatteluissa kävi ilmi, että tutkittavat pitivät aihetta tärkeänä ja ajankohtaisena. Lisäksi osallistumiseen mahdollisesti vaikutti työaikana toteutetut haastattelut, joka saattoi madaltaa kynnystä tutkimukseen osallistumiseen ja ryhmämuotoinen haastattelu, joka mahdollisti kahdenkeskistä haastattelua vapaamuotoisemman keskustelun aiheen parissa. Haastateltavia tuli lisää haastatteluiden aikana, joten myös hoitajien keskinäinen ajatusten vaihto aiheeseen liittyen saattoi tuoda lisää haastateltavia.

Työkokemusvuosia tässä tutkimuksessa vastaajista kymmenellä oli alle 10 vuotta, yhdeksällä 10-19 vuotta ja kymmenellä yli 20 vuotta. Näin ollen voidaan nähdä, että aineisto oli edustava ja tutkimukseen osallistui sekä pidemmän että lyhyemmän aikaa työssä olleita. Holmberg ym. (2017) tutkimuksessa hoitohenkilöstö kokee kuormittavana työntekijöiden jatkuvan vaihtumisen. Puolestaan tässä tutkimuksessa haastateltavat ovat pysyneet pitkään psykiatrisessa työssä, ja tämä voi vaikuttaa kokemuksiin ja tuloksiin.

### 6.1.1 Eettistä kuormitusta aiheuttavat tekijät

Tässä tutkimuksessa pakkotoimia ja tahdosta riippumatonta hoitoa pidettiin yksimielisesti myönteisenä, perusteltuna ja tarpeellisenä hoitomuotona. Aiemmissä tutkimuksissa pakko-toimet ja tahdosta riippumaton hoito on koettu eri tavalla, ja pakkotoimien käyttö on koettu sairaanhoitajien taholta vallan välineenä (Staniulienė ym. 2013). Lisäksi suurin osa tutki-mukseen osallistuneista on pitänyt pakkotoimia haitallisina sekä potilaille että hoitajille (Chambers ym. 2015). Aiemmissä tutkimuksissa pakkotoimien tilalle on toivottu muita hoi-tomuotoja, kuten ajan antamista potilaalle tai huomion kiinnittämistä hoitajien viestintään (Staniulienė ym. 2013).

Tässä tutkimuksessa koettiin, että osittain ymmärrys pakkotoimien tarpeellisuudesta ja hyö-dystä on muodostunut pitkän työkokemuksen myötä. Tämä voi osittain selittää erilaisia nä-kemyksiä, sillä aiemmissä tutkimuksissa (esim. Chambers ym. 2015) vastaajien työkoke-mus on ollut vähäisempää kuin tässä tutkimuksessa. Tässä tutkimuksessa haastateltavat ku-vasivat, ettei pakkotoimia käytetä vallankäytön välineenä, toisin kuin aiemmissä tutkimuk-sissa on raportoitu (Staniulienė ym. 2013). Myös tämä voi selittää eroja, miksi tässä tutki-muksessa pakkotoimet nostettiin ainoastaan myönteiseksi hoitokeinoksi. Aiemmissakin tut-kimuksissa pieni osa tutkimukseen osallistuneista hoitajista on kokenut pakkotoimet turval-lisuuden vuoksi tärkeinä tekijöinä (Chambersin ym. 2015) ja välttämättöminä hoitokeinoina (Gabrielssonin ym. 2016), mutta suhtautuminen on ollut kielteisempää kuin tässä tutkimuk-sessa.

Hoitajat kuvasivat myös psykiatrisen hoitotyön muutosta psykiatrisessa sairaalassa viime vuosikymmenien aikana. Muutosten osalta mainittiin merkittävänä tekijöinä mielenterveys-lain muutokset 1990-luvulla ja sen myötä alkanut toimintakulttuurimuutos pakkotoimien osalta. 1990-luvulla mielenterveyslaki on korvannut aiemmin voimassa olleen mielisairas-lain, minkä tavoitteena oli vahvistaa potilaiden oikeusturvaa (STM 2016). Hoitajat kertoivat pakkokeinojen olleen aiemmin vallankäytön väline, ja esimerkiksi lääkärin päätöksestä al-kavat eristykset ja hoitajan jatkuva valvonta eristyksen aikana kuvautui merkittäväksi teki-jäksi mielivaltaisen toiminnan ehkäisemisessä ja kohti inhimillisempää hoitotyötä. Tutki-muksen tuloksia verrattaessa aiempaan tutkimustietoon on huomioitava eri maiden poik-keavat lainsäädännöt ja niiden vaikutukset käytännön hoitotyöhön ja hoitajien arvomaail-maan sekä kokemuksiin työn eettisestä kuormituksesta. Haastateltavat nostivat esiin hoito-

suhteen vaurioitumisen mahdollisuuden, kun käytetään pakkotoimia. Samansuuntaisia tuloksia on havaittu aiemmissa tutkimuksissa, joissa pakkotoimien on koettu rikkovan terapeutista suhdetta (Staniulienė ym. 2013) ja etenkin hoitajat kokevat sen harmillisena, kun luottamuksen luomiseen on käytetty aikaa (Chambers ym. 2015).

Haasteellisina tilanteina hoitajat kuvasivat ”harmaalla alueella” toimimista, jolla he tarkoittivat eettisesti haastavia tilanteita koskien potilaan itsemääräämisoikeutta. Hoitajat kertoivat toisinaan ”pakottavansa” potilasta toimimaan vastoin potilaan omaa tahtoa hänen ollessa vapaaehtoisessa hoidossa. Tapauksia, joihin liittyi potilaan pakottamista, olivat asuun liittyvät päätökset ja potilaan hygieniaan, puhtauteen, ruokailuihin sekä eri hoitoihin liittyviä tilanteita. Selkeämpänä koettiin tilanteet, jossa voitiin toimia pakkotoimen mukaisesti. Sama on huomattu Sjöstrand ym. (2015) tutkimuksen mukaan, jossa psykiatrit ovat kokeneet arveluttavina tilanteet, joissa kriteerit pakkotoimiin ei täyty, mutta potilaita täytyy manipuloida tai vakuuttaa muilla tavoin. Vapaaehtoinen hoitomuoto koettiin haasteita aiheuttavana tekijänä hoidossa, ja tahdosta riippumaton hoito kuvattiin selkeämpänä ja tarkoituksen mukaisempänä hoitomuotona monen potilaan kohdalla.

Osa hoitajista koki toisinaan haasteellisena säilyttää ammatillisen otteen ja itsehillinnän tilanteissa, joissa potilas sanallisesti tai fyysisesti hyökkää hoitajaa kohtaan. Aiempien tutkimusten mukaan hoitajat ovat kokeneet samoja tunteita liittyen potilaan fyysiseen tai sanalliseen hyökkäykseen (Staniulienė ym. 2013). Haastavina tekijöinä tunnistettiin tilanteet, joissa potilas pääsee hoitajan ”ihon alle”. Erityisesti potilasryhmänä persoonallisuushäiriöiset potilaat korostuivat tällaisia tilanteita aiheuttavaksi ryhmäksi sanallisessa häirinnässä ja aggressiiviset potilaat fyysisiä tilanteita aiheuttaviksi. Samansuuntaisia tuloksia on havaittu aiemmissa tutkimuksissa (Moesby-Jensen & Nielsen 2014, Gabrielsson ym. 2016). Eettiset dilemmat koettiin kuormittavaksi tekijäksi. Haastavana koettiin tapaukset, joissa täytyy pohtia haittojen ja hyötyjen suhdetta. Sama on havaittu Staniulienė ym. (2013) tutkimuksessa. Hoitajat kuvasivat pohtivansa haittoja ja hyötyjä muun muassa lääkityksen ja rajoittamisen osalta. Potilaiden elämänhistoria koettiin toisinaan vaikuttavat hoitajan ajatuksiin ja mietityttävän hoitajia, ja sama ilmiö on havaittu aiemmassa tutkimuksessa (Moesby-Jensen & Nielsen 2014).

Hoitajat kuvasivat suhtautuvansa ammatillisesti, mutta ilman empatiaa potilaisiin, joiden toiminnan kokevat olevan vastoin omaa arvomaailmaa. Kriminaalipotilaisiin suhtautumi-

nen tuotti osalle hoitajista haasteita. Haasteita suhtautumisessa kriminaalipotilaaseen kuvattiin silloin, kun menneisyydessä tehty teko ei selittänyt potilaan sairaudella. Potilaan tekemä henkirikos kuvattiin olevan suurin teko, jonka toiselle voi tehdä. Jos henkirikos ei selity potilaan sairaudella, on hoitajien mukaan potilaaseen hankala suhtautua samalla tavalla kuin muihin potilaisiin. Sama ilmiö tunnistettiin aiemmassa tutkimuksessa, jossa tarkasteltiin sairaanhoitajien työskentelyä vankilassa (Walsh ym. 2009). Lisäksi haasteellisena koettiin suhtautuminen päihteiden käyttäjiin, jotka hyväksikäyttivät järjestelmää.

Ristiriidat työyhteisössä koettiin työtä kuormittavaksi tekijäksi. Oma ja työyhteisön yhtenäinen arvomaailma on havaittu aiemmissa tutkimuksissa tärkeäksi tekijäksi työntekijän jaksamisen kannalta (Gabrielsson ym. 2016). Tässä tutkimuksessa ilmeni yhtenä kuormitusta aiheuttavana tekijänä lääkärin ja hoitajan väliset ristiriitatilanteet. Myös Staniuliené ym. (2013) tutkimuksessa haasteellisina tilanteina koettiin sellaiset, joihin ei ollut toimintamallia, jolloin tilanteissa lääkäri päätti tilanteissa toimintamallin. Lääkäreiden toiminnan on todettu jopa heikentävän hoitajien työtyytyväisyyttä (Holmber ym. 2017). Haastatelluista nousi esiin hoitajien kokemus kuormitus tilanteista, joissa lääkäri ei ota potilasta hoitoon, vaikka hän olisi hoidon tarpeessa ja tiedetään, että potilas tulee myöhemmin huonommassa kunnossa hoitoon. Toisaalta tässä tutkimuksessa nousi esiin myös tilanteita, joissa hoitajien mukaan lääkäri ottaa liian helpolla potilaan sisään hoitoon, tosin näissä tilanteissa kyse on ollut pääosin vapaaehtoisesta hoidosta. Sjöstrand ym. (2015) tutkimuksessa psykiatrit kokivat, että eivät voi jättää itsetuhoista potilasta omaisten vastuulle vaan tahdosta riippumaton hoito on perusteltua.

#### 6.1.2 Hoitajan tunteet eettisestä kuormittuneisuudesta

Tässä tutkimuksessa nousi esiin tunteita, kuten ahdistusta, turhautumista ja pelkoa, sääliä, surua ja ihmetystä. Samansuuntaisia tuloksia nousee aiemmissa tutkimuksissa, jossa tunteina nimettiin niin ikään ahdistus, pelko (Staniuliené ym. 2013, Chambers ym. 2015) ja haavoittuvuus (Chambers ym. 2015). Hoitajien kokemat tunneristiriidat ja negatiiviset tunteet (Kovács ym. 2010) ja omat valmiudet käsitellä stressaavia tilanteita (Indregard ym. 2018) ovat aiempien tutkimuksen mukaan yhteydessä työntekijän loppuun palamiseen ja uupumiseen. Omaisten aiheuttama kuormitus ja tuska sekä suru tunnistettiin tilanteissa, joissa omaiset käsittelevät potilaan sairautta, sairastumista tai omaa pahaa oloaan. Andelan ym. (2016) tutkimuksessa omaisten aiheuttaman kuormituksen yhteys on todettu emotio-



naaliseen dissonanssiin ja sitä kautta työntekijän uupumiseen. Hoitajat kuvasivat, että potilaalle näytetyt tunteet eivät aina ole samoja, mitä he todellisuudessa kokevat. Omien tunteiden ei kuitenkaan koettu vaikuttavan omaan käytökseen. Tunnetilanteilla on todettu yhteys työntekijän työpaikan vaihtoon (Cho & Song 2017). Tässä tutkimuksessa hoitajat eivät pohtineet tunteiden kokemuksen ja näyttämisen välistä yhteyttä työn kuormitukseen.

Myönteisiä tunteita haastateltavissa nostivat inhimillinen, potilaslähtöinen ja tasa-arvoinen kohtelu, joista on samoja havaintoja aiemmissakin tutkimuksissa (Staniuliené ym. 2013). Osa haastateltavista koki voimakkaasti empatian aiheuttamia tunteita ja myötäeli potilaan tilanteessa, kun taas osa korosti ammatillista suhtautumista ja piti tärkeänä, ettei anna potilastilanteiden vaikuttaa itseensä. Moesby-Jensenin & Nielsenin (2014) tutkimuksessa ammattilaiset ovat kokeneet, että voivat näyttää tunteita, joita asiakkaiden tilanteista ja kohtaaloista herää, mutta eivät voi liikaa eläytyä tilanteisiin esimerkiksi itkemällä. Myös tässä tutkimuksessa osa hoitajista kertoi, että ei voi eläytyä potilaan tilanteeseen itkemällä, koska se heikentää omaa työssäjaksamista.

Vaikka pakkotoimet tunnistettiin välttämättömiksi eikä niitä koettu käytettävän vallankäytön välineenä, osa hoitajista koki pakkotoimet haastaviksi tilanteiksi, koska on puututtava potilaiden itsemääräämisoikeuteen. Samansuuntaisia tuloksia on aiemmissa tutkimuksissa, joissa on raportoitu epämiellyttäväksi potilaan rajoittaminen ja pakkotoimien käyttäminen (Staliuliené ym. 2013) sekä puuttuminen potilaan kannalta merkittäviin elämänmuutoksiin (Moesby-Jensen & Nielsen 2014). Tässä tutkimuksessa asenteet pakkotoimia ja tahdosta riippumatonta hoitoa kohtaan olivat myönteisempiä kuin aiemmissa tutkimuksissa (mm. Staliuliené ym. 2013, Chambers ym. 2016).

Tahdosta riippumaton hoito koettiin tarpeelliseksi ja hoitopäätökset perustelluiksi. Myös Sjöstrand ym. (2015) tutkimuksessa on tunnistettu tahdosta riippumattoman hoidon tarve, kun potilas on vaaraksi omalle hengelle, terveydelle tai taloudelliselle tilanteelleen. Tässä tutkimuksessa hoitajat kokivat, että potilaan ollessa sairaudentunnon hän ei ymmärrä omaa parastaan siinä hetkessä. Myös Sjöstrand ym. (2015) havainnot ovat tukeneet tätä havaintoa, sillä sairauden paremmassa vaiheessa myös potilaat ymmärtävät ja hyväksyvät hoidon tarpeen. Wyder ym. (2015a) tulosten mukaisesti myös potilaat itse ovat tunnistaneet saman ilmiön hoidon aikana sairaudentunnon palatessa. Tässä tutkimuksessa hoitajat korostivat pakkotoimien käyttöä ja potilaan tilan turvaamista silloin, kun potilas on itselle tai muille vaaraksi.

Tässä tutkimuksessa hoitajat kuvasivat kokemuksen auttavan työhön liittyvien tekijöiden hyväksymistä. Vaikka moniin tilanteisiin saattoi liittyä negatiivisia tunteita, koettiin tietyt työtehtävät, kuten pakkotoimet, liittyvän työn työnkuvaan, jolloin niiden hyväksyminen on helpompaa. Myös Staniulienén ym. (2013) tutkimuksessa pakkotoimia käyttäessä toiminta on koettu turvallisuuden vuoksi välttämättömäksi ja potilaan edun mukaiseksi. Turhautumista hoitajat kokivat erilaisissa tilanteissa, ja vahvasti se korostui silloin, kun potilas päätyy hoidon jälkeen monta kertaa uudelleen osastolle. Myös Holmberg ym. (2017) on raportoanut samoja tunteita hoitajien kokemana ja tämän on todettu työn motivaatiota latistavaksi tekijäksi.

### 6.1.3 Keinot eettisen kuormituksen vähentämiseksi

Keskeiseksi keinoksi kuormituksen hallinnassa korostui tiimi ja työyhteisön tuki. Myös aiemmat tutkimukset tukevat tätä havaintoa (Staniuliené ym. 2013, Moesby-Jensen ym. 2014, Chambers ym. 2015, Holmberg ym. 2017). Työyhteisön tärkeiksi tekijöiksi koettiin kommunikaatio ja tiimityön merkitys, mikä on täysin linjassa aiempiin tutkimuksiin (Staniuliené ym. 2013). Työyhteisön ongelmien on todettu olevan ennustavia tekijöitä työntekijän loppuun palamiseen (Andela ym. 2016) ja myös tässä tutkimuksessa hoitajat nostivat huonon työyhteisön lisäävän sairaslomia ja työntekijöiden uupumista. Työryhmä ja työtoverit nostettiin jopa yhdeksi merkittäväksi työn motivaatiotekijäksi, ja saman havainnon ovat tehneet Holmberg ym. (2017) haastattelututkimuksessaan, jossa osa hoitajista kertoi työtovereiden olevan syy pysyä vaativassa työssä. Yhteistä keskustelua ja yhtenäistä näkemystä eri ammattilaisten kesken pidettiin tärkeänä kuormitusta vähentävänä tekijänä. Hoitajat kuvasivat yhteistyötä eri ammattiryhmien kanssa pääosin sujuvaksi ja työtä moniammatilliseksi. Työyhteisön kommunikaation ja vähemmän hierarkisen järjestyksen merkitystä on korostettu myös aiemmassa tutkimuksessa (Holmber ym. 2017).

Kuormitusta koettiin vähentävän oma ammatillisuus ja ammatillisesti työskenteleminen sekä omien rajojen tunnistaminen. Hoitajat kokivat pystyvänsä pääsääntöisesti toimimaan ammatillisesti tilanteissa, joissa kokivat negatiivisia ajatuksia potilasta tai tilannetta kohtaan. Vastaavanlaisia havaintoja on tehty aiemmissa tutkimuksissa (Moesby-Jensen & Nielsen 2014), mutta on kuitenkin havaittu tämänyyppisen pintanäyttelyn olevan yhteydessä työntekijän uupumiseen (Hulsheger ym. 2011, Vilelas & Diogo 2014). Tutkimuksessa itse-tuntemus ja omien tunteiden kanssa työskentely korostui kuormitusta hallitsevana tai vähentävänä tekijänä. Omien tunteiden tunnistamisen on havaittu korreloivan positiivisesti

työhön sitoutumiseen (Bechtold ym. 2011) ja työntekijän omat keinot hallita stressitekijöitä on todettu suojaavan työntekijää uupumiselta (Indregard ym. 2018). Myös Chambers ym. (2015) tutkimuksessa itsetuntemus on havaittu yhdeksi työssä jaksamista helpottavaksi keinoksi, jota voidaan edistää muun muassa itsetuntemuksiin keskittyvillä koulutuksilla.

Hoitajat kokivat erilaisten tilanteiden purkamisen tärkeäksi. Tilanteiden purkamisen on koettu auttavan, kun purku tapahtuu välittömästi tapahtuneen jälkeen (Moesbe-Jensen & Nielsen 2014, Chamber ym. 2015). Tässä tutkimuksessa hoitajat kokivat purkukeskustelut hyödylliseksi myös myöhemmässä vaiheessa. Purkukeskustelut toimivat hoitajien mukaan tilanteen jäsentäjänä. Erilaiset purkuryhmät väkivalta- ja itsemurhatilanteiden jälkeen koettiin hyödyllisiksi ja tärkeiksi. Työnohjauksen osalta hyväksi koettiin työryhmätyönohjaukset. Lisäksi korostettiin tilanteiden ja tunteiden epävirallista purkamista kollegoiden kanssa kahvihuoneessa tai kansliassa. Moni hoitaja kuvasi epävirallisen purkamisen kollegojen kanssa riittäväksi työnohjaukseksi, eikä kokenut tarpeelliseksi virallista työnohjausta. Moesby-Jensenin & Nielsenin (2014) tutkimuksessa on todettu tilanteiden purkamisen olevan hyödyllistä etenkin, jos omat tunteet on täytynyt vuorovaikutustilanteessa piilottaa.

Haastatteluissa työstä irtautuminen nostettiin merkittäväksi keinoksi jaksaa työtä. Samaa ovat havainneet myös Walsh ym. (2009) tutkiessaan sairaanhoitajien työtä vankilassa. Toisaalta on tunnustettu, että osa tilanteista mietityttää vielä työpäivän jälkeenkin (Moesby-Jensen & Nielsen 2014). Saman tunnisti tässä haastattelussa osa hoitajista. Haastatteluissa nousi esiin työkokemuksen kautta tullut ymmärrys oman auttamisen rajallisuudesta, ja työkokemuksen myötä työasioiden jättäminen työpaikalle on hoitajien mukaan helpottunut. Toisaalta Andela ym. (2016) mukaan vanhemmilla työntekijöillä on vaara kyynistymiseen, joka voi heijastua negatiivisesti (Bechtold ym. 2011) vuorovaikutukseen potilaan kanssa. Kovacsin ym. (2010) tutkimuksessa puolestaan ei havaittu iän tai työssäolovuosien olevan yhteydessä työntekijän uupumiseen.

Lähiesimiesten tuki ja saatavuus koettiin tärkeäksi elementiksi. Lähiesimiehen päivittäistä läsnäoloa ja vanhempien työntekijöiden apua uusien hoitajien tunteiden käsittelyssä on nostettu aiemmissakin tutkimuksissa esille (Staniuliené ym. 2013, Chambers ym. 2015, Gabrielsson ym. 2016). Samat tulokset kokeneiden työntekijöiden antamasta tuesta nousivat esiin tässä tutkimuksessa. Toimivaksi käytännöksi nousi rinnallakulkija työntekijän perehdytyksessä ja perehdytyksen jälkeen. Etenkin uudet ja nuoret työntekijät ovat korostaneet kokeneiden kollegoiden tukea uran alkuvaiheessa (Staniuliené ym. 2013, Gabrielsson ym.

2016, Holmberg ym. 2017). Hoitajat kokivat, että työyhteisöongelmat ja työn kuormitus näkyy sairaspöissaoloina. Esimiehen tavoittamattomuus ja huono johtaminen on koettu altistavan sairaslomiin ja irtisanoutumisiin (Gabrielsson ym. 2016).

Tutkittavat nostivat esiin työyhteisössä tärkeäksi tekijäksi henkilöstön yhtenäisen sitoutumisen käytäntöihin ja toimintamalleihin. Aiemmissa tutkimuksissa on todettu, että henkilöstön sitoutumattomuus yhteisiin käytäntöihin psykiatrisilla osastoilla aiheuttaa työntekijöissä negatiivisia tunteita (Staniulienė ym. 2013). Lisäksi tärkeäksi on havaittu työyhteisön yhteinen arvopohja ja käytäntö etenkin haastavien, kuten persoonallisuushäiriöisten, potilaiden kanssa (Gabrielsson ym. 2016). Yhdeksi työtä helpottavaksi keinoksi nousi yhteinen käytäntö sairaalan kaikilla osastoilla, jolloin avunantotilanteissa kaikki tietää toimintamallin, kuten eristämistilanteissa ja muissa väkivaltatapauksissa. Vastaava tilanne on nähty haasteena Staniulienė ym. (2013) tutkimuksessa, kun eri osastoilla oli erilaiset toimintatavat ja yhtenäistä käytäntöä ei ole ollut.

Kuormitusta vähentävänä tekijänä koettiin oma toiminta, jonka voi perustella itselleen esimerkiksi yleisillä eettisillä ohjeistuksilla. Eettisten ohjeiden mukaan toimiminen on havaittu vähentävän tunnetyön kuormitusta (Mauno ym. 2016). Palkitsevaksi hoitajat kokivat onnistuneet hoitosuhteet ja potilaiden voinnin paranemisen, joka on linjassa aiemman tutkimuksen tuloksiin (Holmberg ym. 2017). Tärkeäksi hoitajat kokivat, että oma työskentely on linjassa omaan arvomaailman kanssa.

## 6.2 Tutkimuksen eettisyys

Kaiken tieteellisen toiminnan ydin on tutkimuksen eettisyys (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013). Tutkimuksessa on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä (TENK 2013), hoitotieteellisen tutkimuksen eettisiä ohjeita (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013) sekä tieteellisiä periaatteita (Lääkäriliitto 2017). Hyvä tieteellinen käytäntö velvoittaa kaikkia tutkijoita noudattamaan tiedeyhteisön toimintatapoja, rehellisyyttä, vastuullisuutta sekä avoimuutta tulosten julkaisussa. Hyvällä tieteellisellä käytännöllä varmistettiin tutkimuksen luotettavuus, eettisyys sekä tulosten todenmukaisuus ja uskottavuus. (TENK 2013.) Hyvään tieteelliseen käytäntöön sisältyi asianmukaisesti toteutunut lähteiden ja viitteiden merkitseminen sekä muiden tutkijoiden arvostaminen (Hirsjärvi ym. 2007). Lähteet ja viittaukset on merkitty huolellisesti, kenenkään tekstiä plagioimatta.

Kohdeorganisaatiolta haettiin tutkimuslupa (ks. TENK 2013) organisaation ohjeistuksen mukaisesti. Tutkimusluvan saaminen vaati tutkimuslupahakemuksen sekä valmiin tutkimussuunnitelman liitteineen, joiden perusteella organisaatiossa päätettiin luvan myöntämisestä. Tutkimushakemukseen liitettiin lain mukainen tietosuojaseloste (GDPR 2018, Tietosuojalaki 1050/2018.) Tutkimus kohdistuu hoitohenkilökuntaan, mutta ei potilaisiin tai potilastietoihin. Tutkimus ei täytä kriteerejä, joita varten TENK (2013) vaatii tutkimuseettisen toimikunnan lausuntoa. Näin ollen tutkimukseen ei haettu tutkimuseettisen toimikunnan lausuntoa.

Tutkimusaineistoa käsiteltiin siten, ettei se joudu väärin käsiin (Vilka 2015). Tutkimusaineisto suojattiin ja sitä käsiteltiin luottamuksellisesti. Paperista tutkimusaineistoa eli litteoitua tekstiä ja taustatietolomakkeita sekä kirjallisia suostumuksia säilytettiin lukitussa tilassa ja ne hävitetään tutkimuksen päätyttyä ohjeistuksen mukaisesti tuhoamalla kaikki tunnistettavat tiedot tutkittavista (GDPR 2018, Tietosuojalaki 1050/2018). Sähköinen materiaali säilytetään salasanasuojatulla muistitikulla, joka hävitetään tutkimuksen päätyttyä. Tutkimusaineistoa ei luovuteta kolmansille osapuolille. Tutkimustulokset esitettiin siten, että ketään tutkittavista ei ole yksilöitävissä vastausten perusteella. (TENK 2013.)

Tässä tutkimuksessa erityistä tarkkuutta kiinnitettiin tunnistettavuuteen sensitiivisen aiheen vuoksi, joten nimiä ja työyksiköitä ei taustatietolomakkeissa kysytty. Yksittäisiä vastauksia ei yhdistetty tutkimusten raportoinnissa taustatietoihin, sillä tällainen raportointi voi mahdollisesti lisätä tunnistettavuutta vastaajien keskuudessa. Raportoinnissa jätettiin pois vastaukset, joista haastateltava on tunnistettavissa. Lisäksi huomiota on kiinnitetty potilaiden tunnistettavuuteen hoitajien haastatteluissa, ja tämän vuoksi kaikista alakategorioista ei ole siteerausta, sillä potilaiden anonymiteetti olisi rikkoutunut. Raportoinnissa kiinnitettiin huomioita myös eettiseen ilmaisuun siten, etteivät potilaat tule loukatuksi.

Ennen haastattelun alkamista kerrottiin, että haastattelu ei ole työnohjaustilanne, eikä haastattelijalla ota kantaa käsiteltäviin asioihin. Haastattelijalla on aiemmin toiminut kyseisessä organisaatiossa työntekijänä, joten haastattelijalla kiinnitti huomioita tutkijan ja haastattelijan rooliin. Haastattelijalla tunnisti haastateltavia kasvoilta, mutta nimiä tai muita tunnistetietoja ei raportoitu. Tutkimuksen aiheen vuoksi oli huomioitu, että haastattelu voi nostaa tunteita haastateltavissa, joten haastatteluiden jälkeen haastattelijalla varasi aikaa, jos tarvetta haastattelun herättämien tunteiden läpikäynnille nousi. Lisäksi haastattelijalla olisi suositellut työnohjausta, mikäli tutkittavissa olisi herännyt voimakkaita tunteita.

### 6.3 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuuden varmistamiseksi perehdyttiin huolella laadullisen tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin sekä tutkimuksen viitekehukseen. Sekä tiedonhaku että rajaukset tehtiin tiedonhaussa systemaattisesti (Malmivaara 2002). Tiedonhaku toteutettiin systemaattisesti samoilla hakulausekkeilla ja hakulausekkeiden muodostamisessa hyödynnettiin informaation palveluita (Petticrew 2001, Kääriäinen & Lahtinen 2006). Systemaattisen tiedonhaun lisäksi hakuja täydennettiin manuaalisella haulla, jolla pyrittiin varmistamaan kattava kirjallisuuskatsaus sekä estämään relevanttien julkaisujen jääminen elektronisten hakujen ulkopuolelle (Greener & Grimshaw 1996).

Ennen haastatteluja tarkistettiin teknisen välineistön kunto (Hirsjärvi & Hurme 2000). Haastateltavilta varmistettiin kirjallisesti suostumus tutkimukseen osallistumiseen ennen haastattelua (liite 6). Tämän laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereinä tarkasteltiin uskottavuutta, vahvistettavuutta ja siirrettävyyttä. (Kylmä & Juvakka 2007). Lisäksi arvioitiin luotettavuutta koskien aineiston analyysiä ja raportointia (Elo ym. 2014).

*Uskottavuus* pohjautuu tutkittavien ja tutkijan havaintojen vastaavuuteen. Näin ollen uskottavuus perustuu hoitohenkilökunnan haastatteluihin ja totuudenmukaiseen raportointiin sekä huolellisesti tehtyyn analyysiin. Haastattelut on raportoitu sellaisena, kuin haastateltavat ovat ne ilmaisseet. Uskottavuutta lisäävät aineiston siteeraukset, jolla on todennettu alkuperäisen aineiston olemassaolo. Tutkimuksen osallistuneiden taustatietoja on kuvattu kattavasti. Sisällönanalyysiä on havainnollistettu esimerkein. Aineisto, aineiston keruu ja analyysi on kuvattu rehellisesti. (Granehein & Lundman 2004, Kylmä & Juvakka 2007, Elo ym. 2014.) Tässä tutkimuksessa haastateltavien työkokemus psykiatrisessa hoitotyössä oli pitkä keskiarvon ollessa 15 vuotta. Tässä otannassa nähdään vahvuutena haastateltavien perehtyneisyys aiheeseen, joten otanta voidaan nähdä edustavana (ks. Vehviläinen-Julkunen 2013). Tutkimukseen osallistui haastateltavia enemmän (n=29) kuin alun perin tavoiteltiin, joka voidaan nähdä aineiston rikkautena.

Tutkimusmenetelmän soveltuvuus vahvistaa luotettavuutta (Granehein & Lundman 2004), ja tässä tutkimuksessa on käytetty induktiivista sisällönanalyysiä, joka soveltuu kuvaamaan hoitajien käsityksiä ja kokemuksia eettisistä kuormitustekijöistä ja niiden aiheuttamista tunteista. Tutkimuksen tulokset saivat vahvistusta aiemmista tutkimuksista, joka lisää tutkimuksen luotettavuutta (Elo ym. 2014). Tutkijan henkilökohtainen historia voi vaikuttaa tutkimukseen (Granehein & Lundman 2004) olettamuksina ja ennakkokäsityksinä, sillä tämän

tutkimuksen tekijä on työskennellyt kohdeorganisaatiossa ja tutkittavan aiheen parissa, joten tutkijan oman työhistorian vaikutusta ei voida sulkea pois. Oma työhistoria ja yhteys aiheeseen on tunnistettu ja sitä on hallittu muun muassa ohjauskeskusteluissa sekä tutkimuspäiväkirjan avulla ja asiasta on raportoitu avoimesti (Grove ym. 2013).

*Vahvistettavuus* tuodaan raportissa esiin tarkalla kuvauksella tutkimusprosessista. Raportoinnissa kiinnitettiin huomiota loogisuuteen ja tarkkuuteen. Raportti kirjoitettiin siten, että toinen tutkija pystyy tarvittaessa seuraamaan prosessia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013.) Tavoitteena oli saada kuvattua ilmiö mahdollisimman tarkasti ja elävästi (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013). Huomiota kiinnitettiin totuudellisuuteen ja ymmärrettävyyteen eli haastattelut ja raportointi toteutettiin siten, että kohderyhmän näkökulmat olivat totuudenmukaisia (ks. Kylmä ym. 2007). Aineiston analyysiä havainnollistettiin sanallisella ja kuvallisella ilmaisulla (Kylmä & Juvakka 2007). Aineiston analyysiä on kuvattu taulukossa, josta voi lukija seurata analyysin etenemistä (liite 7). Aineiston analyysin toteutti yksi henkilö, joka voi heikentää luotettavuutta, mutta ohjaajien mukanaolo analyysiprosessissa lisäsi analyysin luotettavuutta (Elo ym. 2014). Tutkimustulokset saivat vahvistusta aiemmista tutkimuksista ja poikkeavat havainnot on perusteltu.

*Siirrettävyyttä* on pyritty vahvistamaan riittäväällä kuvauksella tutkittavien taustatiedoista ja tarkalla tulosten raportoinnilla (Kylmä & Juvakka 2007). Näin ollen lukija voi aineiston ja kuvauksen perusteella arvioida tutkimustulosten siirrettävyyttä samankaltaisiin olosuhteisiin tai ympäristöihin (Polit & Beck 2012). Tutkimuksen otos (n=29) ei edusta kaikkia psykiatrisessa hoitotyössä työskenteleviä hoitajia, joten tuloksia ei voida yleistää.

#### 6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Psykiatrisessa hoitotyössä työskennellään jatkuvasti haastavien asioiden parissa, ja työtä tehdään hoitajan omalla persoonalla. Hoitajat tunnistavat työn eettisen kuormituksen psykiatrisessa hoitotyössä. Suljetun osaston erityispiirteet, kuten pakkotoimet, rajoittaminen ja potilaiden elämänhistoria vaikuttavat hoitajien ajatuksiin ja kokemukseen eettisestä kuormituksesta. Hoitajat tunnistavat omia tunteitaan ja ovat valmiita itsetutkiskeluun sekä keskusteluun tunteista ja työn eettisistä tekijöistä sekä epäkohdista. Työssään hoitajat hyödyntävät useita keinoja hallitakseen työn eettistä kuormitusta. Hoitajien jaksamisen kannalta on tärkeää, että hoitajat voivat tehdä työtä omien arvojen ja yleisesti hyväksytyjen eettisten periaatteiden mukaisesti. Työn eettistä kuormitusta on tärkeää vähentää ja ehkäistä selkeillä

ja perustelluilla toimintamalleilla sekä toimivalla kommunikaatiolla ja avoimella keskustelulla. Hoitotyötä psykiatrisissa sairaaloissa tulee valvoa sekä organisaatiossa että valtakunnallisesti, ja mielenterveyslaissa tulee säätää mahdollisimman selkeästi toimintamallit tilanteisiin, joissa puututaan potilaan perustuslaillisiin oikeuksiin. Tarkkaan laissa säädetyt toimintaohjeet näyttäytyvät vahvasti käytännön psykiatrisessa hoitotyössä ja niiden merkitys korostuu potilaiden kohtelussa ja sitä kautta hoitajien eettisen kuormituksen hallinnassa. Mielenterveyslain muutoksissa tulee kiinnittää huomioita tarkkoihin ilmaisuihin, jotka eivät jätä varaa erilaisille tulkinnoille, ja sitä kautta mahdollista tarpeetonta vallankäyttöä tai potilaan epäinhimillistä kohtelua.

Eettinen kuormitus on hyvin laaja ja moniulotteinen asia. Ilmiö vaatii lisää tutkimusta, jotta saadaan näyttöön perustuvaa tutkimustietoa suljetulla osastolla työskentelyyn liittyvästä eettisestä kuormituksesta. Jatkossa olisi tarpeellista tutkia, mitkä tekijät saavat työntekijät pysymään psykiatrisessa hoitotyössä vuosikymmeniä ja mitkä tekijät ovat yhteydessä henkilökunnan vaihtuvuuteen. Lisäksi eettisen kuormituksen osalta olisi tarpeellista tutkia, mitkä työtekijään liittyvät tekijät ovat yhteydessä kuormitukseen, esimerkiksi ovatko opiskelijoiden, vastavalmistuneiden ja vuosikymmeniä alalla olleiden käsitykset ja kokemukset eettisestä kuormituksesta erilaisia.



## LÄHTEET

Ahola K & Hakanen J. 2010. Terveysammattilaisten työuupumus: erityisenä haasteena vuorovaikutus auttamistyössä. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 126(18), 2139-2146.

Aineistohallinnan käsikirja. 2018. Kvalitatiivisen datatiedoston käsittely. <http://www.fsd.uta.fi/aineistohallinta/fi/kvalitatiivisen-datan-kasittely.html>

Andela M, Truchot D & Van der Foef M. 2016. Job stressors and burnout in hospitals: The mediating role of emotional dissonance. *International Journal of Stress Management* 23(3), 298-317.

Bechtoldt M, Rohrman S, Pater E & Beersma B. 2011. The primacy of perceiving: Emotion recognition buffers negative effects of emotional labor. *Journal of Applied Psychology* 96(5), 1087-1094.

Brotheridge C & Grandey A. 2002. Emotional labor and burnout. Comparing two perspectives of people work. *Journal of Vocational Behavior* 60, 17-39.

Burns N & Grove S K. 2001. *The practice of nursing research: conduct, critique, & utilization*. 4. painos. W. B. Saunders, Philadelphia.

Chambers M, Kantaris X, Guise V & Välimäri M. 2015. Managing and caring for distressed and disturbed service users: the thoughts and feelings experienced by a sample of English mental health nurses. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 22, 289-297.

Elo S & Kyngäs H. 2008. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing* 62(1), 107-115.

Elo S, Kääriäinen M, Kanste O, Pölkki T, Utriainen K & Kyngäs H. 2014. Qualitative content analysis: A Focus on trustworthiness. *SAGE open* 4, 1-10.

Eloranta S. 2015. Hoidanko oikein? Gustaf Molander. Hoidanko oikein? Eettinen kuormitus hoito- ja hoivatyössä. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti*, 52(1).

Erikson E, Korhonen T, Merasto M & Moisio E-L. 2015. Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen. Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus -hanke. Ammattikorkeakoulujen terveysalan verkosto ja Suomen sairaanhoitajaliitto ry. <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2015/09/Sairaanhoitajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>

Eskola J, Lähti J & Vastamäki J. 2018. Teemahaastattelu: lyhyt selviytymisopas. Teoksessa Valli R. (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1*. PS-kustannus, Jyväskylä.

Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2005/36/EU.

Evans D, Kowanko I & Hodgkinson B. 1998. Systematic reviews in nursing research. *Australian Nursing Journal* 5(10), 42.

Gabrielsson S, Sävenstedt S & Olsson M. 2016. Taking personal responsibility: Nurses and assistant nurses' experiences of good nursing practice in psychiatric inpatient care. *International Journal of Mental Health Nursing* 25, 434-443.

- GDPR. 2018. EU:n tietosuojauudistuksen kansallinen täytäntöönpano. [https://www.eduskunta.fi/FI/tietoeduskunnasta/kirjasto/aineistot/kotimainen\\_oikeus/LATI/Sivut/EUn-tietosuojauudistus.aspx](https://www.eduskunta.fi/FI/tietoeduskunnasta/kirjasto/aineistot/kotimainen_oikeus/LATI/Sivut/EUn-tietosuojauudistus.aspx). Luettu 13.1.2019.
- Giacco D, Fiorillo A, Vecchio V, Kallert T, Onchev G, Raboch J, Mastrogianni Am Nawka A, Hadrys T, Kjellin L, Luciano M, De Rosa C, Maj M & Priebe S. 2012. Caregivers' appraisals of patients' involuntary hospital treatment: European multicentre study. *The British Journal of Psychiatry* 201, 486-49.
- Glasberg A, Eriksson S, Dahlqvist V, Lindahl E, Strandberg G, Söderberg A, Sorlie V & Nordber A. 2006. Development and initial validation of the stress of conscience questionnaire. *Nursing Ethics* 13(6), 633-648.
- Graneheim UH & Lundman B. 2004. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today* 24, 105-112.
- Grove SK, Burns N & Gray J. 2013. *The practice of nursing research: appraisal, synthesis and generation of evidence*. Seitsemäs painos. Saunders Elsevier. St. Louis, Missouri.
- Greener J & Grimshaw J. 1996. Using meta-analysis to summarise evidence within systematic reviews. *Nurse Researcher* 4, 27-38.
- Hietaharju P & Nuutila M. 2012. *Käytännön mielenterveystyö*. Sanomapro, Helsinki.
- Hirsjärvi S & Hurme H. 2008. *Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Gaudeamus, Helsinki.
- Hirsjärvi S, Remes P & Sajavaara P. 2007. *Tutki ja kirjota*. Tammi, Helsinki.
- Hjerppe M. 2008. Yksilövastuun hoitotyön toteutuminen omahoitajien arvioimana. Hoitotieteen laitos. Lääketieteen tiedekunta. Tampereen yliopisto. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/80430/gradu03423.pdf>. Luettu 1.2.2019.
- Huhtala M, Feldt T, Lämsä A-M, Mauno S & Kinnunen U. 2011. Does the ethical culture of organisations promote managers' occupational well-being? Investigating indirect links via ethical strain. *Journal of Business Ethics* 101, 231-247.
- Hulsheger U & Schewe A. 2011. On the costs and benefits of emotional labor: A meta-analysis of three decades of research. *Journal of Occupational Health Psychology* 16(3), 361-389.
- Hochschild A. 1979. Emotion work, feeling rules, and social structure. *American Journal of Sociology* 85(3), 551-575.
- Holmberg C, Caro J & Sobis I. 2018. Job satisfaction among Swedish mental health nursing personnel: revisiting the two-factor theory. *International Journal of Mental Health Nursing* 27, 581-592.
- Indregard A, Knardahl S & Nielsen M. 2018. Emotional Dissonance, Mental Health Complaints, and Sickness Absence Among Health- and Social Workers. The Moderating Role of Self-Efficacy. *Frontiers in Psychology* 9, 1-9.

- Jeung D, Kim C & Chang S. 2018. Emotional labor and burnout: A review of the literature. *Yonsei Medical Journal* 59(2), 187–193.
- Kallasvuori A, Koski A & Kyrönseppä K. 2012. Työyhteisön työnohjaus. WSOYpro, Helsinki.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos Edition. Sanoma Pro Oy, Helsinki.
- Kielitoimiston sanakirja. 2018. Helsinki: Kotimaisten kielten keskus. URN:NBN:fi:kotus-201433. Verkkojulkaisu HTML. Päivitettävä julkaisu. Päivitetty 6.6.2018. Luettu 19.4.2019.
- Kiviniemi K. 2018. Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa Valli R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. PS-kustannus, Jyväskylä.
- Koivunen M, Kontio R, Pitkänen A, Katajisto J & Välimäki M. 2012. Occupational stress and implementation of information technology among nurses working on acute psychiatric wards. *Perspective in Psychiatric Care* 49, 41-49.
- Kovács M, Kovács E & Hegedűs K. 2010. Emotion Work and Burnout: Cross-sectional Study of Nurses and Physicians in Hungary. *Croatian Medical Journal*. 51(5), 432–442.
- Kylmä J. 2008. Näkökohtia tutkimuseetiikasta laadullisessa terveystutkimuksessa. Teoksessa Pietilä A-M & Länsimies-Antikainen H. (toim.) Etiikkaa monitieteisesti. Pohdintaa ja kysymyksiä. Kopijyvä, Kuopio.
- Kylmä J & Juvakka T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1-2. painos. Edita Prima Oy, Helsinki.
- Kyngäs H, Elo S, Pölkki T, Kääriäinen M & Kanste O. 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 23(2), 138-148.
- Kärkkäinen M-L. 2013. Työnohjaus psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa – Laadullinen haastattelututkimus. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Väitöskirja. [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-952-61-1180-3/urn\\_isbn\\_978-952-61-1180-3.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1180-3/urn_isbn_978-952-61-1180-3.pdf). Luettu 7.5.2019.
- Kääriäinen M & Lahtinen M. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. *Hoitotiede* 18(1), 37-45.
- Laine M, Kokkinen L, Kaarela-Tuomaala A, Valtanen E, Elovainio M, Keinänen M & Suomi R. 2011. Sosiaali- ja terveysalan työolot 2010. Kahden vuosikymmenen kehityskulku. Työterveyslaitos, Helsinki.
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 559/1994.
- Latvala E & Vanhanen-Nuutinen L. 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. Teoksessa: Janhonen S & Nikkonen M. (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. WSOY, Helsinki.
- Lääkäriliitto. 2017. Maailman lääkäriliiton Helsingin julistus. <https://www.laakariliitto.fi/liitto/etiikka/helsingin-julistus/>. Luettu 6.6.2018.

- Lönnqvist J, Moring J & Vuorilehto M. 2017. Palveluiden järjestäminen. Teoksessa Lönnqvist J, Marttunen M, Henrikson M & Partanen T. Psykiatria. Duodecim.
- Malmivaara A. 2002. Systemoitu kirjallisuuskatsaus – työkalu tutkimustyön tavoittamiseen. Duodecim 118, 877-879.
- Mauno S, Ruokolainen M, Kinnunen U & Bloom J. 2016. Emotional labour and work engagement among nurses: examining perceived compassion, leadership and work ethic as stress buffers. *Journal of Advanced Nursing* 72(5), 1169-1181.
- Mielenterveyslaki 1116/1990.
- Moesby-Jensen C, Nielsen H. 2014. Emotional labor in social workers' practice. *European Journal of Social Work* 18(5), 690-702.
- Moreno-Poyato A, Delgado-Hito P, Mentoscó-Curto P & Suárez-Pérez R. 2016. The therapeutic relationship in inpatient psychiatric care: A narrative review of the perspective of the nurses and patients. *Archives of Psychiatric Nursing* 30(6), 782-787.
- Morris J, Feldman D. 1996. The dimensions, antecedents, and consequences of emotional labor. *Academy of Management Review* 21, 986-1010.
- Palokangas A. 2008. Valta sosiaali- ja terveydenhuollossa – Käsitteen määrittely ja systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Kuopion yliopisto. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Pro gradu -tutkielma. [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20090058/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20090058.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20090058/urn_nbn_fi_uef-20090058.pdf). Luettu 8.5.2019.
- Perustuslaki 731/1999.
- Petticrew M. 2001. Systematic reviews from astronomy to zoology: Myths and misconceptions. *British Medical Journal* 322 (7278), 98-101.
- Pihlajasaari P. 2015. Eettinen organisaatiokulttuuri. Yhteydet työhyvinvointiin ja työpaikan vaihtoihin. Jyväskylän yliopisto.
- Polit D F & Beck C T. 2012. Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice. Yhdeksäs painos. Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia.
- Pugh, S., Groth, M., & Hennig-Thurau, T. 2010. Willing and able to fake emotions. A closer examination of the link between emotional dissonance and the employee well-being. *Journal of Applied Psychology* 96, 377-390.
- Raevuori A. 2014. Enemmän syvällisyyttä vuorovaikutustaitojen harjoitteluun. *Lääkärilehti* 9(69), 619.
- Raukunen R. 2017. "Mitä me hullut?" Psykiatrisen sairaanhoito potilaan kokemana. Turun yliopisto. Sosiologia. Pro gradu -tutkielma. <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/144224/RaukunenRebeca.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Luettu 8.5.2019.
- Robinson A. 1966. Psykiatrisen sairaanhoito. B-sarja. WSOY, Helsinki.

Sjöstrand M, Sandman L, Karlsson P, Helgesson G, Eriksson S & Juth N. 2015. Ethical deliberations about involuntary treatment: interviews with Swedish psychiatrists. *BMC Med Ethics* 16(37).

Staniulienė V, Chambers M, Kantaris X, Kontio R, Kuosmanen L, Scott A, Botelho M, Zannotti R & Välimäki M. 2013. The feelings and thoughts of mental health nurses concerning the management of distressed and disturbed in-patients: A comparative qualitative European study. *Open Journal of Nursing* 3, 426-436.

STM. 2016. Arviomuistio: mielenterveyslain ja päihdehuoltolain palvelut. <https://stm.fi/documents/1271139/1977545/Arviomuistio+mielenterveyslain+ja+p%C3%A4ihdehuoltolain+palvelut.pdf/22c2f719-e424-4c80-81fa-6caf7c9e2d7e>. Luettu 8.5.2019.

Soininen M. 2016. Suljetut osastot eivät vähennä itsemurhia. *Lääkärilehti*. <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.uef.fi:2443/ajassa/ajankohtaista/suljetut-ovet-eivat-vahenna-itsemurhia/>. Luettu 1.11.2018

Tehy. 2019. Mediatiedote: Tehy haastaa myös Attendon epäkohtien korjaamiseen. <https://www.tehy.fi/fi/mediatiedote/tehy-haastaa-myos-attendon-epakohtien-korjaamiseen>. Luettu 8.5.2019.

TENK 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettinen Neuvottelukunta. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Saatavissa [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf). Luettu 1.12.2018.

TENK. 2009. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakoarvioinnin järjestämiseksi. <http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/eettisetperiaatteet.pdf>. Luettu 6.6.2018.

THL. 2014. Kuntien terveys- ja sosiaalipalvelujen henkilöstö 2014. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126388/Tr16\\_15\\_kokonaisraportti.pdf?sequence=4&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126388/Tr16_15_kokonaisraportti.pdf?sequence=4&isAllowed=y). Luettu 8.4.2019.

THL. 2015. Mielentilatutkimukset. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyspalvelut/oikeuspsykiatria/mielentilatutkimukset>. Luettu 6.4.2019.

THL. 2017. Tulostaulukko. [https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=s\\_Y3tS6xAAA=&region=s07MBAA=&year=sy6rAAA=&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.0-SNAPSHOT&buildTimestamp=201802280718](https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=s_Y3tS6xAAA=&region=s07MBAA=&year=sy6rAAA=&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.0-SNAPSHOT&buildTimestamp=201802280718). Luettu 8.4.2019.

THL. 2018. Tilastoraportti 33. Psykiatrinen erikoissairaanhoito. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136978/tr33\\_18.pdf?sequence=5&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136978/tr33_18.pdf?sequence=5&isAllowed=y)

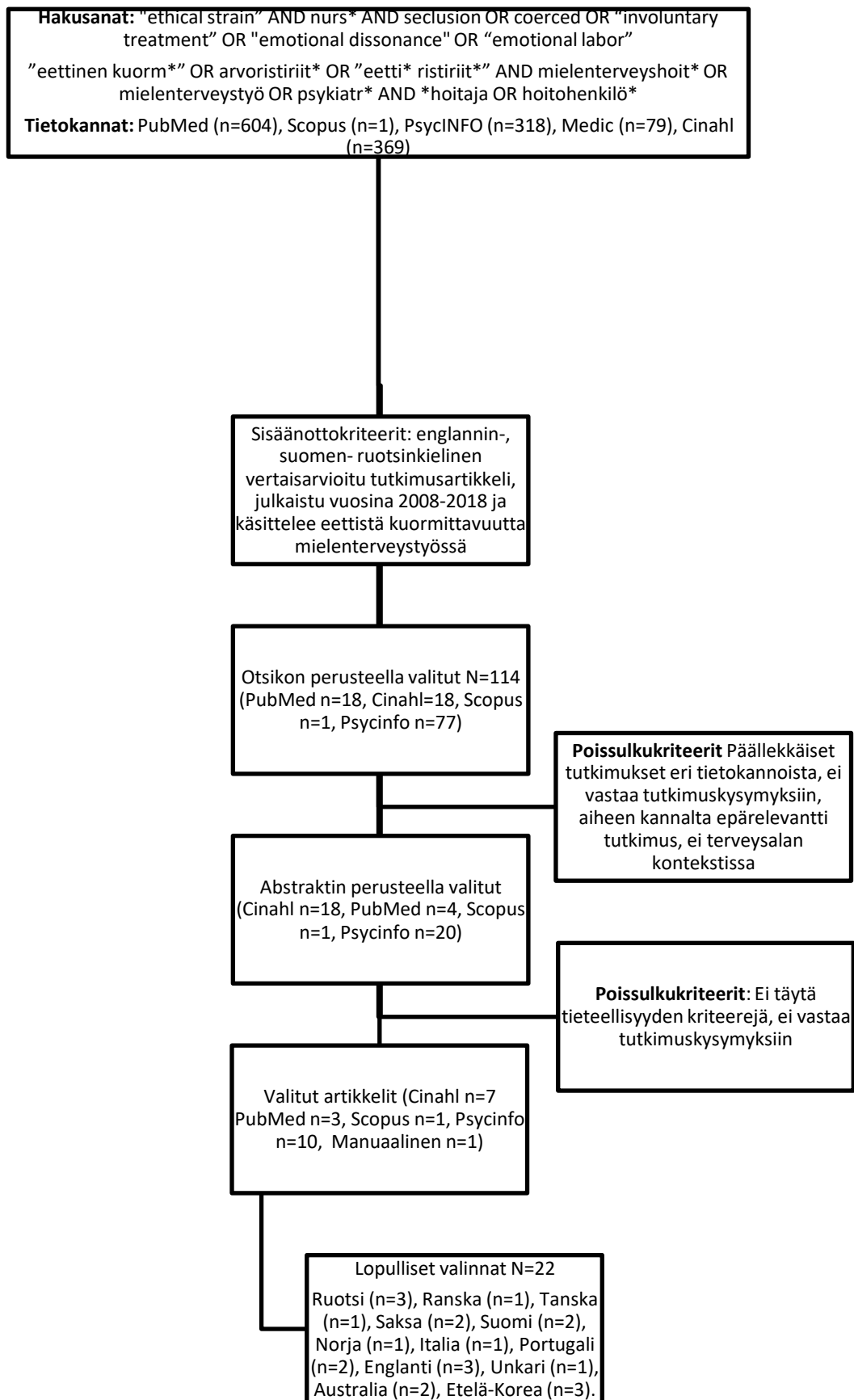
Tieteen termipankki. 2019a. Filosofia: Dilemma. <https://tieteentermipankki.fi/wiki/Filosofia:dilemma>. Luettu 5.5.2019.

Tieteen termipankki. 2019b. Filosofia: Arvoristiriita. <https://tieteentermipankki.fi/wiki/Filosofia:arvoristiriita>. Luettu 6.4.2019.

Tietosuojalaki 1050/2018.

- Toivola K. 2004. Myötätuntouupumus – auttajan työperäinen riski. *Työterveyslääkäri* 22(3), 330-332.
- Tuomi J & Sarajärvi A. 2012. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi, Helsinki.
- Turun kaupunki. 2017. Hyvinvointitoimialan vanhuspsykiatrian osasto G1 – Väärinkäytösepäilyjen 2013 käsittely sekä korjaavien toimenpiteiden toteuttaminen, seuranta ja riittävyys. Salassa pidettävästä sisäisen tarkastuksen 16.2.2017 raportista laadittu kooste. Julkaisematon lähde. Luettu 8.5.2019.
- Vilelas J & Diogo P. 2014. Emotional labor in nursing praxis. Reflexion article. *Revista Gausha de Enfermagen* 35(3), 145-149.
- Vilkka H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. uudistettu painos. PS-kustannus, Jyväskylä.
- Walsh E. 2009. The emotional labor of nurses working in her Majesty's (HM) prison service. *Journal of Forensic Nursing* 5, 143-152.
- Wyder M, Bland R, Blythe A, Matarasso B & Crompton D. 2015a. Therapeutic relationships and involuntary treatment orders: Service users' interactions with health-care professionals on the ward. *International Journal of Mental Health Nursing* 24, 181-189.
- Wyder M, Bland R & Crompton D. 2015b. The importance of safety, agency and control during involuntary mental health admissions. *Journal of Mental Health* 25(4), 338-342.
- Cho Y & Song H. 2017. Determinants of Turnover Intention of Social Workers: Effects of Emotional Labor and Organizational Trust. *Public Personnel Management* 46(1), 41-65
- Yoon S & Kim J-H. 2013. Job-Related Stress, Emotional Labor, and Depressive Symptoms Among Korean Nurses. *Journal of Nursing Scholarship* 45(2), 169-176.

Liitekuvio 1. Artikkeleiden tiedonhaku ja valintaprosessi.



Liitetaulukko 1. Tutkimuksia eettisestä kuormituksesta psykiatrisessa hoitotyössä.

Tekijä(t), lähde, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto / otos	Menetelmä	Päätulos
Andela M, Truchot D & Van der Foef M. 2016. (Ranska)	Selvittää emotionaalisen dissonanssin vaikutusta työuupumukseen hoitotyössä	Aineisto (n=445) kerättiin sairaanhoitajilta (40%) ja terveydenhuollon avustajilta (32%). 28% ammatti ei tiedossa.	Kvantitatiivinen poikkileikkaustutkimus, kyselylomake.  Analyysi: Tilastolliset menetelmät	Työntekijää kuormittaa, kun hänen näyttämä tunne ei vastaa oikeaa tunnetta. Emotionaalisella dissonanssilla ja työntekijän loppuun palamisella on voimakas korrelaatio ( $p<0,01$ ), joka näkyy mm. hoitajien kyynistymisenä. Vanhemmilla työntekijöillä suurempi riski loppuun palamiseen ja kyynistymiseen ( $p<0,01$ ), ammatilla ja sukupuolella ei ollut yhteyttä. Potilaan kärsimyksellä ja hoitajan kyynisyydellä ei ollut tilastollista yhteyttä. Työmäärä, potilaiden kärsimys ja tiimityöongelmat aiheuttivat emotionaalista dissonanssia ( $p<0,01$ ). Kiire, riittämätön valvontajärjestelmä kuormittaa. Kutsumus ei pelasta uupumiselta.
Bechtoldt M, Rohrman S, Pater E & Beersma B. 2011. (Saksa)	Analysoida missä määrin työntekijöiden kyky tunnistaa tunteita vaikuttaa työhyvinvointiin.	Aineisto (n=85) kerättiin sairaanhoitajilta (n=42) ja poliitiseilta (n=43), joilla vähintään 10 vuoden työkokemus.	Kvantitatiivinen pitkittäistutkimus, 4 viikkoa, kaksi mitausta. Kyselylomake.  Analyysi: Tilastolliset menetelmät	Työntekijät, jotka tunnistivat omat tunteensa kärsivät vähemmän emotionaalisen dissonanssin tuomista negatiivisista vaikutuksista ( $p<0,01$ ). Omien tunteiden tunnistaminen korreloi työhön sitoutumiseen ( $p<0,01$ ). Työntekijöiden kyky tunnistaa asiakkaiden tunteita ehkäisee työntekijän omia negatiivisia tunteita ja auttaa toimimaan vuorovaikutuksessa potilaan kanssa.
Chambers M, Kantaris X, Guise V & Välimäri M. 2015. (Englanti)	Selvittää mitä tunteita psykiatrisessa hoitotyössä työskentelevät englantilaiset sairaanhoitajat kokevat hoitaessa mielen-terveyspotilaita akuuteilla osastoilla.	Tutkimukseen osallistui kaksoisdiagnoosien hoitoon erikoistuneilta osastoilta (n=3) viisi naista ja seitsemän miestä, jotka toimivat sairaanhoitajina (n=12).	Kvalitatiivinen tutkimus, ryhmähaastattelu ja kyselylomake.  Analyysi: Induktiivinen sisällönanalyysi	Hoitajat kokivat työssään negatiivisia tunteita, kuten ahdistus, pelko ja haavoittuvuus. Osa hoitajista oli sitä mieltä, että pakkotoimissa ei ole eettisiä ongelmia, mutta osa näki, että ne ovat ”välttämätön paha”. Vertaistuen, kokeneen hoitajan tuki ja johtamisen merkitys nostettiin tärkeäksi.



Gabrielsson S, Sävenstedt S & Olsson M. 2016. (Ruotsi)	Kuvata sairaanhoitajien ja hoitotyön avustajien kokemuksia hyvästä hoidosta psykiatrisen sairaalan osastoilla.	Tutkimukseen osallistui psykiatrista hoitosuhdetyötä tekeviä hoitotyöntekijöitä (n=12), joista yhdeksän sairaanhoitajaa ja kolme hoitotyön avustajaa. Vastaajista miehiä 10, naisia 2.	Kvalitatiivinen tutkimus, puolistrukturoitu haastattelu.  Analyysi: Induktiivinen sisällönanalyysi.	Hyvää hoitoa osaava tiimi, yksilöllinen hoito, jossa on aikaa läsnäololle ja moniammatillisen työryhmän kanssa käydyt keskustelut potilaista. Yhteiset arvot ja johtaminen tukevat hoitotyön moraalisuutta ja potilaiden kunnioitusta. Tärkeänä nähtiin oman ja työyhteisön arvomaailman kohtaaminen. Lähiesimiehen tulee olla päivittäin saatavilla. Omien arvojen vastainen toiminta aiheuttaa turhautumista ja ahdistusta. Pakkotoimet koetaan tarpeellisena.
Giacco D, Fiorillo A, Vecchio V, Kallert T, Onchev G, Raboch J, Mastrogianni Am Nawka A, Hadrys T, Kjellin L, Luciano M, De Rosa C, Maj M & Priebe S. 2012. (Italia).	Selvittää hoitajien työtyytyväisyyttä potilaiden tahdosta riippumattomaan sairaalahoitoon psykiatrialla.	Aineisto kerättiin Euroopan maiden (n=8) potilailta (n= 336) ja heidän hoitajilta. Hoitajista 62% naisia, 38% miehiä.	Kvantitatiivinen tutkimus, strukturoitu kyselylomake ja potilastiedot.  Analyysi: Tilastolliset menetelmät	Hoitajat raportoivat näkemyksensä potilaiden tahdosta riippumattomasta hoidosta myönteiseksi, arvosana 8,5 (asteikko 1-10). Hoitajilla ja potilailla oli yhtenäinen näkemys hoidosta (p<0,01)
Holmberg C, Caro J & Sobis I. 2018. (Ruotsi)	Selvittää mielenterveyshoitotyössä työskentelevien työtyytyväisyyttä.	Aineisto (n=25). kerättiin sairaaloiden (n=4) sairaanhoitajilta (n=20) ja avustavilta hoitajilta (n=5).Miehiä (n=7) ja naisia (n=18).	Kvalitatiivinen tapaustutkimus ja puolistrukturoitu haastattelu  Analyysi: Deduktiivinen sisällönanalyysi	Työ itsessään koettiin pääosin monipuoliseksi ja vaihtelevaksi. Haasteena väkivallan uhka, ammatillisuuden säilyttäminen ja vaativan, stressaavan työn luonne. Positiivisena työyhteisön tuki, potilaiden parantuminen. Potilaiden päätyminen uudestaan osastolle koettiin lanvistavana. Kokoneiden kollegoiden tuki koettiin tärkeäksi. Kommunikaatio eri ammattiryhmien välillä ja eihierarkinen järjestys koettiin positiivisena.
Hulsheger U & Schewe A. 2011. (Saksa)	Analysoida emotionaalista kuormituksesta ja sen yhteyttä yksilön hyvinvointiin.	Aineisto kerättiin kahdeksasta eri tietokannasta, josta valikoitui 95 tutkimusta.	Meta-analyysi	Syvänäyttelystä on ristiriitaista näyttöä liittyen työuupumukseen. Se voi aiheuttaa uupumista, mutta se voidaan nähdä myös hyvänä tekijänä hoitosuhteiden luomisessa potilaan kanssa. Syvänäytellessä hoitajat oikeasti myös kokevat positiivisia tunteita. Pintanäyttely heikentää työssä suoriutumista ja voivat lisätä loppuun palamista. Pintanäyttelyllä on todettu epäsuotuisia yhteyksiä vuorovaikutussuhteissa.

Sjöstrand M, Sandman L, Karlsson P, Helgesson G, Eriksson S & Juth N. 2015. (Ruotsi)	Kuvata psykiatrien näkemyksiä tahdos-tariippumattoman hoidon eettisyydestä ja potilaiden itsemääräämisoikeudesta.	Aineisto kerättiin ruotsalaisilta lääkäreiltä (n=8), jotka olivat iältään 30-68v.	Kvalitatiivinen tutkimus, haastattelu avoimilla kysymyksillä  Analyysi: Induktiivinen sisällönanalyysi.	Tahdosta riippumatonta hoitoa (TRH) pidettiin poikkeuksellisenä ja ei toivottuna ratkaisuna, mutta oli perusteltu potilaan ollessa sairaudentunnoton. Päätökset TRH:sta olivat lain mukaisia, mutta jättivät toisinaan tulkinnan varaa lääkärille. Vapaaehtoisen ja TRH:n hoidon rajat koettiin epäselvinä. Sairaanhoitajat voivat käytöksellään vaikuttaa pakkotoimien määrään.
Staniuliené V, Chambers M, Kantaris X, Kontio R, Kuosmanen L, Scott A, Botelho M, Zanotti R & Välimäki M. 2013. (Englanti)	Kuvata psykiatrisen sairaalan akuuteilla osastoilla työskentelevien sairaanhoitajien ajatuksia ja tunteita ahdistuneiden potilaiden hoitoon liittyen.	Aineisto kerättiin sairaanhoitajilta (n=130), jotka työskentelevät akuutilla psykiatrisella osastolla Englannissa, Suomessa, Irlannissa, Italiassa, Liettuassa tai Portugalissa. Miehiä 43, naisia 87.	Kvalitatiivinen ryhmähaastattelututkimus  Analyysi: Induktiivinen sisällönanalyysi	Hoitajat kokevat ahdistusta ja pelkoa. Pakkotoimet vaurioittavat terapeutista suhdetta. Pakkotoimien negatiiviseksi koetaan itsemääräämisoikeuteen kajoaminen. Pakkotoimia käytettiin potilaan edun mukaisesti. Hoitajat pelkäävät menettävänsä itsekontrollin suullisessa tai fyysisessä tilanteessa. Yhtenäistä käytäntöä ei ollut osastojen välillä. Välitön lähiesimies koettiin tärkeänä tukena. Eettiset dilemmat koettiin haastavina.
Kovács M, Kovács E & Hegedüs K. 2010. (Unkari)	Selvittää lääkäreiden ja hoitajien välisiä eroja emotionaalisessa dissonanssissa.	Aineisto kerättiin unkarilaiselta terveydenhuollon henkilökunnalta (n=199). Osallistujissa lääkäreitä (n=80), sairaanhoitajia (n=76) ja muita terveysalan työntekijöitä (n=43).	Kvantitatiivinen poikkileikkaustutkimus  Analyysi: Tilastolliset menetelmät	Sairaanhoitajat kokivat lääkäreitä enemmän emotionaalista dissonanssia (p<0,05). Sairaanhoitajilla oli heikommat tunnesäätelyvalmiudet kuin lääkäreillä (p<0,01). Emotionaalisella dissonanssilla on yhteys työntekijän loppuun palamiseen (p<0,01). Sairaanhoitajan työvuosilla tai iällä ei ole yhteyttä loppuun palamiseen.
Koivunen M, Kontio R, Pitkänen A, Katajisto J & Välimäki M. 2012. (Suomi)	Selvittää sairaanhoitajien kokemuksia stressistä ja työympäristöstä akuutilla psykiatrisella osastolla.	Aineisto kerättiin kahdesta psykiatrisesta sairaalasta sairaanhoitajilta (n=146). Naisia 66%, miehiä 33%.	Kvantitatiivinen tutkimus, strukturoitu kyselylomake.  Analyysi: Tilastolliset menetelmät.	60% on melko tyytyväisiä työhönsä. Stressiä vastaajista koki noin puolet. Kukaan ei kokenut työtä vaikeana, mutta yli puolet koki työn olevan vähintäänkin toisinaan haastavaa. Yli puolet koki työn henkisesti raskaana. Miehet kokevat työn stressaavampana ja haasteellisempänä kuin naiset (p<0,05), mutta muita tilastollisia merkitsevyyksiä ei löydetty.

Mauno S, Ruokolainen M, Kinnunen U & Bloom J. 2016. (Suomi)	Selvittää myötätunnon ja eettisen soveltuvuuden puskuroivaa vaikutusta tunnetyön negatiivisiin ominaisuuksiin.	Aineisto kerättiin suomalaisilta sairaanhoitajilta (n=3466), joista naisia 89%, keski-ikä noin 48v.	Kvantitatiivinen poikkileikkaustutkimus, verkkokysely  Analyysi: Tilastolliset menetelmät	Sairaanhoitajien työ on tunnettyötä. Eettisten standardien mukaan työskentely suojaa emotionaalisen työn negatiivisilta vaikutuksilta. Myötätunto voi johtaa myötätuntouupumiseen. Eettisiä ohjeita noudattavat hoitajat sitoutuvat tunnettyöhön paremmin kuin hoitajat, jotka eivät toimi eettisten ohjeiden mukaisesti. Eettisesti toimiminen vähentää tunnetyön kuormittavuutta. Tämän vuoksi hoitajaa kuormittaa vähemmän, jos omat arvot ja organisaation arvot ovat yhtenevät.
Moreno-Poyato A, Delgado-Hito P, Mentosó-Curto P & Suárez-Pérez R. 2016. (Portugali)	Kuvata hoitajan ja potilaan välistä terapeutista suhdetta psykiatrian osastolla potilaan ja hoitajan näkökulmasta.	Aineisto kerättiin kolmesta tietokannasta, josta valikoitui 48 tutkimusta.	Narratiivinen kirjallisuuskatsaus  Analyysi: Induktiivinen sisällönanalyysi	Terapeuttinen hoitosuhde tarkoittaa potilaan ja hoitajan keskinäistä vuorovaikutusta, joka perustuu luottamukseen. Kiire häiritsee hoitosuhteiden luomista. Potilaat odottavat vuorovaikutuksellista hoitosuhdetta, jossa ilmenee kunnioitus, yksilöllinen hoito ja hoitoon vaikuttamismahdollisuus. Potilaat arvostavat ystävällistä, kunnioitettavaa, rehellistä ja empaattista hoitajaa, jolla on potilaalle aikaa.
Moesby-Jensen C, Nielsen H. 2014. (Tanska)	Tutkia julkisen sektorin sosiaalityöntekijöiden toimintatapoja ja olosuhteita.	Aineisto kerättiin sosiaalityöntekijöiltä (n=23) kahdesta eri sairaalasta.	Kvalitatiivinen taustatutkimus, etnografinen kenttätutkimus (4kk) ja puolistrukturoidut haastattelut  Analyysi: Induktiivinen sisällönanalyysi NVivo® -ohjelmalla	Tunnetyön kuormittavuus voi vaikuttaa sekä positiivisesti että negatiivisesti työhön. Tunnetyöskentelyssä tunteet voivat vaikuttaa työntekijän hyvinvointiin ja suorituskykyyn. Edellytys työlle on, että tunnistaa tunteet ja tasapainon yksityiselämän ja työelämän välillä. Haastavana koettiin isot, potilaan elämän kannalta merkitykselliset päätökset sekä toisinaan omien tunteiden hallinta. Tunteiden purkaminen jälkikäteen tärkeää. Tilanteita puretaan purkuryhmissä tai kollegojen kanssa epävirallisesti. Kollegoiden tuki korostuu.
Indregard A, Knardahl S & Nielsen M. 2018. (Norja)	Selvittää sosiaali- ja terveysalan henkilökunnan tunnekuormituksen vaikutus sairastavuuteen.	Aineisto (n=937) kerättiin sosiaali- ja terveysalan työntekijöiltä. Osallistujissa sairaanhoitajia (n=331), assistentteja/sihtereitä	Kvantitatiivinen tutkimus, kyselylomake ja rekisteritiedot  Analyysi: Tilastolliset menetelmät	Emotionaalinen dissonanssi on yhteydessä henkiseen kuormitukseen (p <0,01), uupumiseen (p <0,01) ja sairaspöissaolohin (p <0,01). Kyky käsitellä stressaavia tilanteita (minäpystyvyys) suojaa uupumiselta. Työntekijän oma mielenterveys korreloi negatiivisesti kykyyn käsitellä stressaavia tilanteita (p <0,01).

		(n=448), sosiaalityöntekijöitä (n=69), lääkäreitä (n=19) sekä terapeutteja ja muita (n=70).		
Jeung D, Kim C & Chang S. 2018. (Etelä-Korea)	Tutkia tunnettyön kuormittavuuden ja työuupumuksen yhteyttä sekä persoonallisuuden roolia tässä suhteessa.	Aineisto on koottu terveysalan tietokannoista.	Kirjallisuuskatsaus	Tunneperäinen ja ihmisläheinen työ on yhteydessä työuupumukseen. Minäpystyvyys helpottaa työperäisten stressitekijöiden käsittelyä. Tärkeää on vahvistaa työntekijöiden yksilöllisiä valmiuksia stressihallintaan.
Vilelas J & Diogo P. 2014. (Portugali)	Kuvata tunnettyötä ja emotionaalista kuormitusta hoitotyön kontekstissa.	Aineisto on koottu sosiaali- ja terveysalan tietokannoista.	Katsaus	Emotionaalinen kuormitus sisältyy ammatteihin, joissa ollaan vuorovaikutuksessa asiakkaiden kanssa. Koetut ja näytetyt tunteet voivat olla ristiriidassa. Syvänäyttely ja pintanäyttely voivat johtaa stressiin ja uupumiseen. Hoitajan persoona vaikuttaa pinta- ja syvänäyttelyyn. Työhön sisältyy tukemista, empatiaa, huumorintajua, kärsivällisyyttä, kärsimystä, asioiden ratkomista.
Walsh E. 2009. (Englanti).	Kuvata sairaanhoitajien kokemuksia tunneperäisestä työstä vankilassa.	Aineisto kerättiin vankiloissa (n=3) työskenteleviltä sairaanhoitajilta (n=9) Walesissa ja Englannissa.	Kvalitatiivinen tutkimus, puolistrukturoitu haastattelu.  Analyysi: Diskurssi-analyysi	Vankiloissa vankien asiakaslähtöistä työskentelyä hankaloitti se, että ensisijalla oli turvallisuus. Työntekijöiden käyttäytymisen tarkkailulla saatiin aikaseksi reflektiivistä oppimista ja parempaa käyttäytymistä vankien kohtaan. Tunnettyön koulutus on tärkeää emotionaalisen kuormituksen hallinnassa, jotta hoitajat vankiloissa säilyttävät työmotivaation. Tärkeänä koettiin työstä irtautuminen.
Wyder M, Bland R, Blythe A, Matarasso B & Crompton D. 2015a. (Australia)	Kuvata potilaiden näkemyksiä tahdosta riippumattomasta hoidosta ja hoitajien asenteista.	Aineisto kerättiin tahdosta riippumattomassa sairaalahoitossa olleilta potilailta (n=25). Osallistujissa naisia (n=14) ja miehiä (n=11), joiden keski-ikä 36 vuotta.	Kvalitatiivinen tutkimus, puolistrukturoitu haastattelu  Analyysi: Induktiivinen sisällönanalyysi	Akuutti psykiatrisen osasto koetaan pelottavana. Hoitajien suhtautuminen potilaisiin kuvautui vaihtelevana. Hoitajien asenne vaikuttaa potilaiden tyytyväisyyteen ja hoitotuloksiin tahdosta riippumattomassa hoidossa. Hoitajien käyttäytyminen voi lisätä potilaan aggressiivisuutta. Potilaiden käsitys hoidon aikana omasta hoidontarpeesta muuttuu. Potilaiden ajatukset pakkotoimista vaihtelee. Kommunikaatio ja mahdollisuus vaikuttaa hoitoon koetaan tärkeänä.

Wyder M, Bland R & Crompton D. 2015b. (Australia)	Kuvata potilaiden näkemyksiä tahdosta riippumattomasta hoidosta.	Aineisto kerättiin tahdosta riippumattomassa sairaalahoidossa olleilta potilailta (n=25), joiden keski-ikä 36 vuotta.	Kvalitatiivinen tutkimus, puolistrukturoitu haastattelu  Analyysi: Induktiivinen sisällönanalyysi	Tahdosta riippumaton hoito voi mahdollistaa vallankäytön, ja potilaille tulisi kertoa pakkotoimista ja rajoitteista. Suljetulla osastolla hoitajan rooli korostuu tiedon antajana ja lainsäädännön noudattajana. Kun vointi paranee, potilaat toivovat vastavuoroisuutta ja potilasta tulisi tukea itsenäisyyteen.
Cho Y & Song H. 2017. (Etelä-Korea)	Selvittää sosiaalityöntekijöiden työpaikan vaihtoon liittyviä aikomuksia ja niihin vaikuttavia tekijöitä	Aineisto kerättiin etelä-korealaisilta sosiaalityöntekijöiltä (n=242), joista naisia 69%, miehiä 31%.	Poikkileikkaava kvantitatiivinen tutkimus, kyselylomake  Analyysi: Tilastolliset menetelmät	Emotionaalinen kuormitus lisää työntekijän riskiä työpaikan vaihtoon. Pintanäyttely vaikuttaa erilaisten tunteiden näyttämiseen ja tunnetyön kuormittavuuden kestoon sekä lisää riskiä työpaikan vaihtoon. Pintanäyttelyä tulisi välttää.
Yoon S & Kim J-H. 2013. (Etelä-Korea)	Tutkia työstressin, tunnetyön kuormituksen ja masennuksen yhteyttä etelä-korealaisilla sairaanhoitajilla.	Aineisto kerättiin Etelä-Korean sairaaloissa (n=5) työskenteleviltä sairaanhoitajilta (n=441)	Poikkileikkaava kvantitatiivinen tutkimus, kyselylomake  Analyysi: Tilastolliset menetelmät	Pintanäyttelyllä on voimakas yhteys työntekijän uupumiseen ja masennukseen (p<0,01). Myös työhön liittyvillä epävarmuustekijöillä on yhteys uupumiseen (p<0,05). Syvänäyttelyllä ei todettu yhteyttä. 38% tutkittavista kokee masennuksen oireita.

## **TIEDOTE TUTKIMUKSESTA**

### **Eettinen kuormittavuus psykiatrisen sairaalan suljetuilla osastoilla – hoitajien kuvauksia hoitosuhteista aikuisosastolta**

#### **Pyyntö osallistua tutkimukseen**

Teitä pyydetään mukaan tutkimukseen, jossa tutkitaan eettisen kuormituksen ilmenemistä psykiatrisen sairaalan hoitajilla. Olemme arvioineet, että sovellutte tutkimukseen, koska toimitte kohdeorganisaatiossa hoitajana. Tämä tiedote kuvaa tutkimusta ja Teidän osuuttanne siinä. Pehdyttyänne tähän tiedotteeseen Teille järjestetään mahdollisuus esittää kysymyksiä tutkimuksesta, jonka jälkeen Teiltä pyydetään suostumus tutkimukseen osallistumisesta.

#### **Vapaaehtoisuus**

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja voitte keskeyttää tutkimuksen koska tahansa. Mikäli keskeytätte tutkimuksen tai peruutatte suostumuksen, teistä keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

#### **Tutkimuksen tarkoitus**

Tämän tieteellisen tutkimuksen tarkoituksena on kuvata eettisen kuormittuneisuuden ilmenemistä hoitotyössä hoitajien kuvaamana. Tässä tutkimuksessa eettisiä kuormitustekijöitä tarkastellaan hoitosuhteiden osalta ja näkökulmana ovat suljetun osaston erityispiirteet.

#### **Tutkimuksen kulku**

Aineisto kerätään ryhmähaastattelulla. Haastatteluun varataan aikaa 1,5 tuntia. Haastattelu toteutetaan yhden (1) kerran.

#### **Tutkimuksen mahdolliset hyödyt**

On mahdollista, ettei tähän tutkimukseen osallistumisesta ole Teille hyötyä.

### **Tutkimuksesta mahdollisesti aiheutuvat haitat ja epämukavuudet**

Tutkimukseen osallistuminen ei aiheuta Teille haittoja.

### **Tutkimuksen kustannukset ja rahoitus**

Tutkimukseen osallistumisesta ei makseta palkkiota. Tutkimukseen ei ole käytetty ulkoisia rahoituslähteitä.

### **Tutkimustuloksista tiedottaminen**

Tietoja voidaan käyttää kotimaisen tai kansainvälisen artikkelin julkaisemisessa. Tutkimus julkaistaan Itä-Suomen yliopiston kirjaston verkkosivuilla tutkimuksen valmistuttua.

### **Tutkimuksen päättymisen**

Tutkimuksessa käytettäviä materiaaleja säilytetään viisi vuotta aineiston keruun jälkeen. Tutkimus päättyy viisi vuotta aineiston keräämisen jälkeen.

### **Lisätiedot**

Pyydämme Teitä tarvittaessa esittämään tutkimukseen liittyviä kysymyksiä tutkijalle/tutkimuksesta vastaavalle henkilölle.

### **Tutkijoiden yhteystiedot**

TtM-opiskelija, TtK, sh (AMK) Anetta Väänänen  
Hoitotiede, terveystieteiden opettajakoulutus, Itä-Suomen yliopisto  
anettav@student.uef.fi

### **Ohjaajat**

TtT, kliininen tutkija Tarja Välimäki  
tarja.valimaki@uef.fi

TtT, yliopistotutkija Marjorita Sormunen  
marjorita.sormunen@uef.fi

**Tiedotteen liite: Henkilötietojen käsittely tutkimuksessa**

Tässä tutkimuksessa käsitellään Teitä koskevia henkilötietoja voimassa olevan tietosuojalainsäädännön (EU:n yleinen tietosuoja-astus, 679/2016, ja voimassa oleva kansallinen lainsäädäntö) mukaisesti. Seuraavassa kuvataan henkilötietojen käsittelyyn liittyvät asiat:

**Tutkimuksen rekisterinpitäjä on:**

Anetta Väänänen, anettav@student.uef.fi

**Tutkimuksessa Teistä kerätään seuraavia henkilötietoja:**

Osallistujista kerätään taustatietoja tutkimuskontekstin selvittämiseksi. Haastattelua ennen täytetään lomake, jossa kysytään sukupuoli, ikä, ammattiluokka ja työssäolovuodet psykiatrialla.

**Tutkimuksessa kerätään henkilötietojanne myös seuraavista lähteistä:**

Henkilötietoja ei kerätä muista lähteistä.

**Henkilötietojenne käsittelyn tarkoitus on:**

Käsittelyn tarkoitus on tieteellinen tutkimus. Taustatiedoilla kuvataan tutkittavien kohderyhmää ja tutkimuskontekstia. Taustatietoja ei yhdistetä haastatteluvastauksiin.

**Henkilötietojenne käsittelyperuste on:**

Henkilötietojen käsittelyperuste on tieteellinen tutkimus.

**Tutkimuksen kestoaika (henkilötietojenne käsittelyaika) on:**

Tutkimuksen kestoaika on 5 vuotta aineiston keräämisestä.

**Mitä henkilötiedoillenne tapahtuu tutkimuksen päättyttyä:**

Tutkimuksen päättyttyä henkilötiedot hävitetään.



### **Tietojen luovuttaminen tutkimusrekisteristä**

Tietoja ei luovuteta ulkopuoliselle.

### **Henkilötietojenne mahdollinen siirto EU:n tai ETA-alueen ulkopuolelle:**

Tietoja ei siirretä tai luovuteta EU:n tai ETA-alueen ulkopuolelle.

Koska henkilötietojanne käsitellään tässä tutkimuksessa, niin olette rekisteröity tutkimuksen aikana muodostuvassa henkilörekisterissä.

### **Rekisteröitynä Teillä on seuraavat oikeudet:**

Osallistujalla on oikeus tehdä valitus valvontaviranomaiselle

### **Tietosuojavastaavana tässä tutkimuksessa toimii:**

Tässä tutkimuksessa ei toimi tietosuojavastaavaa.

Tutkimuksessa kerättyjä henkilötietoja ei käytetä automaattiseen päätöksentekoon. Tutkimuksesta on laadittu tietosuojaseloste. Teillä on mahdollisuus tutustua tietosuojaselosteeseen ottamalla yhteyttä Anetta Väänäseen.

Teistä kerättyä tietoa ja tutkimusaineistoa käsitellään luottamuksellisesti lainsäädännön edellyttämällä tavalla. Tietoja ei anneta tutkimuksen ulkopuolisille henkilöille. Lopulliset tutkimustulokset raportoidaan ryhmätasolla eikä yksittäisten tutkittavien tunnistaminen ole mahdollista. Tutkimustiedostoa ja tutkimuksen yhteydessä kerättyjä näytteitä säilytetään tutkijalla salasanalla suojattuna 5 vuotta, jonka jälkeen ne hävitetään asianmukaisesti.

Tutkimuksessa kerättyjä tietoja voidaan käyttää myöhemmin väitöskirjassa tai kansallisissa tai kansainvälisissä julkaisuissa. Tutkittavilla on oikeus halutessaan saada tieto siitä ketkä ovat saaneet aineiston käytettäväkseen.

### **Aloitus**

Millaista on työ psykiatrisella suljetulla osastolla?

*Mitä työ on konkreettisesti?*

Mitkä asiat koet raskaimpana työssäsi hoitotyön osalta?

Mitä on mielestäsi työn kuormittavuus suljetulla osastolla?

*Miten se näkyy täällä?*

*Mitkä asiat kuormittavat?*

### **Eettiset ongelmat**

Minkälaisia eettisiä ongelmia olet kohdannut potilaiden hoidossa?

Millaisia kokemuksia sinulla on eettisesti hankalista tilanteista?

### **Pakkotoimet**

Minkälaisia pakkotoimia osastolla on käytössä?

*Onko eristyksiä?*

*Onko tahdosta riippumatonta hoitotoimenpiteitä/tutkimuksia/lääkitystä?*

*Rajoitetaanko liikkumista?*

*Rajoitetaanko yhteydenpitoa?*

*Tarkistetaanko tai otetaanko omaisuutta haltuun?*

*Tehdäänkö henkilötarkastuksia tai -katsauksia*

Kuinka usein pakkokeinoja käytetään?

Millaisia tunteita pakkokeinot aiheuttavat?

*Missä tilanteessa se on oikein? Missä ei?*

*Oletko joutunut rajoittaman potilaan itsemääräämisoikeutta vastoin omaa näkemystäsi? Miltä se tuntuu?*

### **Tahdosta riippumaton hoito**

Kuinka usein osastolla on potilaita tahdosta riippumatta?

Millaisia tunteita tahdosta riippumaton hoito aiheuttaa?

### **Potilaiden taustat**

Minkälaisista taustoista potilaat tulevat?

Mitä tunteita potilaiden taustoista herää?

Vaikuttaako potilaan menneisyys ja teot menneisyydessä omaan suhtautumiseesi?

### **Arvot**

Mitkä ovat tärkeimmät arvot hoitotyössäsi?

Onko kokemuksia tilanteista, joissa olet joutunut toimimaan vastoin omaa arvomaailmaasi

*Millaisissa tilanteissa?*

*Mitä tunteita heräsi*

## **Lopetus**

Millaisia keinoja käytät hallitaksesi työn eettistä kuormittavuutta?

*Käytätkö työnohjausta?*

*Onko käytössä purkuryhmiä?*

*Työyhteisön merkitys?*

Millaisia ehdotuksia Sinulla olisi eettisen kuormituksen vähentämiseksi?

Mikä työssäsi palkitsee?

Onko jotain muuta mitä haluaisit sanoa?

Ikä \_\_\_\_\_ vuotta

Sukupuoli  
 nainen  
 mies  
 jokin muu

Ammattiluokka ylimmän hoitoalan koulutuksen mukaan

- ammattitutkinto (esim. lähihoitaja tai mielenterveyshoitaja)
- alempi korkeakoulututkinto (sairaanhoitaja AMK) tai sitä vastaava sairaanhoitajatutkinto
- ylempi korkeakoulututkinto (esim. terveystieteiden maisteri)
- jokin muu, mikä? \_\_\_\_\_

Työssäolovuodet psykiatrialla vuoden tarkkuudella

\_\_\_\_\_ vuotta

## **SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN OSALLISTUMISESTA**

**Eettinen kuormittavuus psykiatrisen sairaalan suljetuilla osastoilla – hoitajien kuvauksia hoitosuhteista aikuisosastolta**

**TtM-opiskelija, TtK, sh (AMK) Anetta Väänänen  
Itä-Suomen yliopisto**

Minua \_\_\_\_\_ on pyydetty osallistumaan yllämainittuun tieteelliseen tutkimukseen, jonka tarkoituksena on kuvata eettisen kuormittuneisuuden ilmenemistä hoitotyössä hoitajien kuvaamana. Tässä tutkimuksessa eettisiä kuormitustekijöitä tarkastellaan hoitosuhteen osalta ja näkökulmana ovat suljetun osaston erityispiirteet.

Olen lukenut ja ymmärtänyt saamani kirjallisen tutkimustiedotteen. Tiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen tutkimuksesta ja sen yhteydessä suoritettavasta henkilötietojen keräämisestä, käsittelystä ja luovuttamisesta. Tiedotteen sisältö on kerrottu minulle myös suullisesti, minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja olen saanut riittävän vastauksen kaikkiin tutkimusta koskeviin kysymyksiini.

Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita osallistumistani tutkimukseen. Olen saanut riittävät tiedot oikeuksistani, tutkimuksen tarkoituksesta ja sen toteutuksesta sekä tutkimuksen hyödyistä ja riskeistä. Minua ei ole painostettu eikä houkuteltu osallistumaan tutkimukseen.

Ymmärrän, että tietojani käsitellään luottamuksellisesti eikä niitä luovuteta sivullisille. Ymmärrän, että osallistumiseni on vapaaehtoista ja että voin peruuttaa tämän suostumukseni koska tahansa syytä ilmoittamatta. Olen tietoinen siitä, että mikäli keskeytän tutkimuksen tai peruutan suostumukseni, minusta keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerätyt tiedot ja näytteitä voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

**Allekirjoituksellani vahvistan osallistumiseni tähän tutkimukseen ja suostun vapaaehtoisesti tutkimushenkilöksi.**

Päivämäärä

---

Allekirjoitus

Liitetaulukko 2. Sisällönanalyysi väkivaltaan liittyvistä tekijöistä.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
<i>Väkivallan uhka ku on, käytännössä aina ni se aiheuttaa oman kuormituksensa.</i>	Väkivallan uhka aiheuttaa kuormitusta	Väkivallan uhka	Väkivaltaan liittyvät tekijät	Kuormitusta aiheuttavat tekijät
<i>Tilannehan on ohi suhteellisen nopeesti, mut se uhka on hankalampi siinä</i>	Väkivallan uhka koetaan hankalampana kuin itse tilanne			
<i>Hällä oli joku postirtyöstö siinä ja oli sellanen äkkiotonen ni tietysti siinä sellanen tietynlainen väkivallan tai sellasen uhan tiedostaminen et se voi olla siellä mahdollista</i>	Väkivallan uhan tiedostaminen potilaan taustojen perusteella			
<i>Sitku tulee uus potilaa ja se on vähä arvaamaton ni se on kaikilla päällä semmonen tietty valmiustila</i>	Uuden arvaamattoman potilaan kanssa jatkuva valmiustila			
<i>Jatkuvaa saattaa olla sit siinä ja siinä et miten potilaan kanssa pärjää. Et iltavuoron, työvuoron, et siinä hilkulla ollaan jatkuvasti</i>	Jatkuvasti "hilkulla" olo			
<i>Semmone jossai pinnan alla oleva väkivalta, mikä on vaikka sitä ei ole</i>	Pinnan alla oleva väkivalta			
<i>Et kaikki tietää, et jotai voi tapahtua, mutku ei sitä puhuta. Ja semmone valmiustila on päällä koko aja vaikka siä et sitä ajattele. Koska et sitä töissä voi olla niiku kotonas, se voi lähtee iha yks kaks</i>	Väkivallan uhka, joka tiedostetaan			
<i>Se (väkivallan uhka) on kaikkien tiedossa, mut se on niin arkipäivästä</i>	Väkivallan uhka kaikkien tiedossa ja arkipäiväistä			
<i>Se (väkivallan uhka) on semmonen syöpä mikä nakertaa koko aja, tiedostamatta</i>	Väkivallan uhka nakertaa tiedostamatta jatkuvasti			
<i>Ku tietää sen luonteen. Ku katse muuttuu ja käytös muuttuu. Ja ku tietää mitä voi tapahtua</i>	Kriminaalipotilaan tunteminen ja väkivallan uhan tiedostaminen			
<i>Entäpä jos, entäpä jos. Ykskaks se saattaaki et semmone pien merkki, että nyt tuo oli jotenki erilainen ni kyllähä siihe havahtuu eri tavalla</i>	Pieniin merkkeihin reagoiminen kriminaalipotilaiden kohdalla			

<i>Ei se hoitaminen miusta vaadi mutta tämä mikä syö nahkaa, että oot jollai tavalla kuitenkin valmiustilassa ni se syö.</i>	Valmiustilassa oleminen kriminaalipotilaan kohdalla			
<i>Korostuu tää henkinen ja iha fyysinenki uhka mitä hoitajat kokee</i>	Henkisen ja fyysisen väkivallan uhka			
<i>Vaikka siä oot kuinka hereillä siinä ja potilas sängyssä ja peiton alla ani on niitä esimerkkejä että on eristyksessä päässy siteistä irti ja hyökänny hoitajan kimppuu, että pääsee yllättämää</i>	Lääkäri päätöksellään aiheuttaa henkilökunnalle turvallisuusuhan			
<i>Kaikki negatiiviset tunteet siinä vaiheessa, koska kyl siihe aina ei hoitohenkilökunnalla iha pienetstä semmone ajatus tuu. Varsinki jos päivystävä lääkäri talon ulkopuolelta, et eivät sillee rohkene tekemään niitä päätöksiä. Jättää sit uhan alle henkilökunnan ja muut potilaat</i>	Päivystävä lääkäri ei uskalla tehdä päätöstä pakkotoimesta ja aiheuttaa turvallisuusuhan henkilökunnalle			
<i>Sidontaeristyksestä suoraan omaa huoneeseen ja hoitaja yöks sinne valvona. Ei siinä paljon hoitajan turvallisuutta ajateltu et siellä kökötettti</i>	Lääkäri eristyksen lopettamis päätöksellä aiheuttaa turvallisuusuhan henkilökunnalle			
<i>Oli aika paljo ristiriitasuuksia, hänen kohalla mentii sillä lailla et hän saa aika pitkälti uhkaavasti käyttäytyä osastolla. Vaikka ois tilanteita ollu siinä mielessä ja läheltä piti, häntä oltii viemässä eristyksessä, mutta lääkäri oli aina jotenki vastaa sitä tilannetta</i>	Lääkäri ei eristä ja aiheuttaa päätöksellä turvallisuusuhan henkilökunnalle			
<i>No lääkäreissäki on sitte ni, et ketkä ei uskalla määrätä (akuutissa tilanteessa) lääkkeitä ja..</i>	Lääkäri ei uskalla määrätä lääkettä akuutissa tilanteessa			
<i>Annettu vihjailla, että ootteko turvassa täällä sairaalassa mutta sairaalan ulkopuolella sua ei suojaa mikä</i>	Potilaan uhkailu henkilökuntaa kohtaan siviilielämässä	Sanallinen väkivalta		
<i>Siitäki on kokemus, että sitte ku lomalla jättää lääkkeet syömättä ja tulee päälle osastolla</i>	Potilas, joka jättää lomalääkkeet syömättä ja käy kiinni hoitajaan	Fyysinen väkivalta		
<i>Yhtä kaveria, joka hoitajiiki käynny kiinni</i>	Potilas joka käynyt kiinni hoitajaan			

<i>Jos se kohdistuu tiettyyn sukupuoleen ni se yhtä hyvin voi se viha kohdistua äitiin tai isään. Sitä kautta tulee se tunteensiirto. Sattuu vaa olemaa väärässä paikassa väärää aikaa</i>	Potilaan tunteensiirto väkivaltatekijänä hoitajaa kohtaan			
<i>Ku oli raskaana ni aika paljo suojeltii ku monet psykoottiset potilaat yritti potkia tai lyödä sitä. Tuli kateus vauvaa kohtaa.</i>	Väkivalta raskaana olevaa naista kohtaan			
<i>Jos on veritöitä tehny ni se raja että sen uuisis, ni se on paljo todennäkösempi ku sillä jolla se ensimmäinen kerta. Plus se on lääkkeitten varassa se elämä. Lääkkeet pitää mielen kasassa.</i>	Tappoon tai murhaan syyllistynyt elää lääkkeiden varassa miehisairaalassa			
<i>Eristystilanteet ... saattaa olla sit iha väkivaltaaki</i>	Väkivalta eristystilanteessa			
<i>Jos on semmonen potilas, joka on aggressiivinen ja fyysisestikki ni kyllähä se kuormittaa, koska siinä pitää koko aja kummiki jotenki ottaa huomioon hänen tilanteensa</i>	Aggressiivinen ja väkivaltainen potilas			
<i>Korostuu nää uhkaavat tilanteet, aggressiivisuuet</i>	Aggressiivinen potilas			
<i>Se on varmaa se varuillaan olo (raskainta) ... Koha nyt ei vaa sattus mitää, se olo päällä koko aja (suicidaalisen tai psykoottisen potilaan vahtimisessa)</i>	Varuillaan olo jatkuvasti itsetuhoisen tai psykoottisen potilaan kohdalla	Jatkuva varuillaan olo		
<i>Potilas voi vaikuttaa vaikka mite rauhalliselta tässä mutta varmoja ei voi koskaa olla mitä siellä loppupeleissä päässä pyörii</i>	Potilas voi vaikuttaa rauhalliselta, mutta todellisuutta ei voi tietää			
<i>Eihä siitä nauti ku jos ne tilanteet vaihtuu akuutimmaks nopeesti</i>	Tilanteet muuttuu nopeasti akuutimmaksi	Tilanteiden nopea muuttuminen		
<i>Joskus voi tulla nii äkkiä se tilanne et eii oo tehtävissä</i>	Tilanne tulee äkkiä			
<i>Voi vaikuttaa rauhalliselta alkuu, se voi mennä nii nopeesti että lähtee menemää väärää suuntaa</i>	Tilanne tulee äkkiä			