

# **Väkivallan ehkäisy psykiatrisessa osastotyössä**

**Kirjallisuuskatsaus**

Leevi Lausas

Opinnäytetyö  
Toukokuu 2020  
Sosiaali- ja terveysala  
Sairaanhoitaja (AMK)

Tekijä(t) Lausas, Leevi	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Toukokuu 2020
	Sivumäärä 43	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi <b>Väkivallan ehkäisy psykiatrisessa osastotyössä</b> Kirjallisuuskatsaus		
Tutkinto-ohjelma Sairaanhoidaja (AMK)		
Työn ohjaaja(t) Kuisma Eija, Piispanen Hannu		
Toimeksiantaja(t)		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Psykiatrisista hoitajista jopa 90 % kohtaa työssään itseensä kohdistuvaa väkivaltaa. Turvallisuuden lisääminen ja pakon käytön vähentäminen ovat olleet jo vuosia keskeisimpiä – ellei keskeisin – kehittämisen kohde psykiatrisessa hoitotyössä. Hoitajiin kohdistuva väkivalta on kuitenkin pysynyt samana 90-luvulta lähtien ja muodostaa henkilökunnalle merkittävän työturvallisuusriskin. Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa ja kuvata näyttöön perustuvia keinoja väkivallan ehkäisyssä psykiatrisessa osastotyössä. Tavoitteena on kehittää psykiatristen hoitajien osaamista väkivallan ennakoinnissa sekä ennakoinnin järjestelmällisyyden lisäämisessä</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Aineisto rajattiin koskemaan psykiatrista osastotyötä ja väkivallan ehkäisyä. Aikarajaus oli vuosilta 2015-2020. Aineiston haut tehtiin Cinahl- ja Medic-tietokantoihin. Lopulliseen aineistoon hyväksyttiin 8 tutkimusartikkelia. Valitulle aineistolle tehtiin aineistolähtöinen sisällönanalyysi.</p> <p>Kirjallisuuskatsauksen tutkimustulosten perusteella väkivallan ehkäisyä voidaan kehittää lisäämällä väkivallan riskinarvion ja käytettyjen ehkäisevien menetelmien integraatiota. Keskeinen kehitettävä osa-alue on jännitteisiä tilanteita rauhoittavat hoitotyön menetelmät, joiden osalta vaikuttavimpia menetelmiä tulisi edelleen tutkia. Lääkkeelliset sekä potilasta rajoittavat menetelmät ovat edelleen keskeinen ja välttämätön osa väkivallan ehkäisyä. Kuitenkin pakkotoimien sekä tarvittavan lääkityksen osuutta voidaan vähentää ilman, että tämä lisää väkivallan esiintyvyyttä. Kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella väkivallan ehkäisyn kehittäminen on haasteellinen hoitotyön osa-alue, josta tarvitaan laadukkaampaa lisätutkimusta.</p>		
Avainsanat (asiasanat) psykiatrinen sairaalahoito, väkivalta, aggressio, ennaltaehkäisy, riskinarviointi, riskien hallinta, kirjallisuuskatsaus		
Muut tiedot (Salassa pidettävät liitteet)		

Author(s) Lausas, Leevi	Type of publication Bachelor's thesis	Date May 2020 Language of publication: Finnish
	Number of pages 43	Permission for web publication: x
Title of publication <b>Prevention of violence in psychiatric hospital care</b> A literature review		
Degree programme Degree programme in nursing		
Supervisor(s) Kuisma Eija, Piispanen Hannu		
Assigned by		
Abstract  <p>As much as 90% of psychiatric nurses face violence towards themselves at work. Increasing safety and reducing use of coercive methods have been central areas of development in psychiatric nursing for many years. However, violence against nurses has remained the same since the 1990s, and this poses a significant risk to the occupational safety of the staff. The purpose of the thesis was to find and describe evidence-based ways of preventing violence at work on psychiatric wards. The aim was to develop psychiatric nurses' skills in anticipating violence and increasing the systematic nature of prevention.</p> <p>The thesis was carried out as a descriptive literature review. The material was limited to psychiatric ward work and violence prevention. The time limit was 2015-2020. The data were searched in the Cinahl and Medic databases. Eight research articles were accepted for the final data. The selected material was subjected to data-driven content analysis.</p> <p>Based on the findings of the literature review, violence prevention can be improved by increasing the integration between the risk assessment of violence and the prevention methods used. A key area to be developed is the de-escalation of violence for which the most effective methods should be further explored. Medicinal and patient restraint methods remain an essential and necessary part of preventing violence. However, the proportion of coercive measures and use of medication can be reduced without increasing the incidence of violence. According to the results of the review, the development of violence prevention is a challenging area of nursing that requires further research of higher quality.</p>		
Keywords/tags (subjects) psychiatric hospital care, violence, aggression, prevention, risk assessment, risk management, literature review		
Miscellaneous (Confidential information)		

## Sisältö

<b>1</b>	<b>Johdanto</b> .....	<b>5</b>
<b>2</b>	<b>Väkivalta psykiatrisessa hoitotyössä</b> .....	<b>6</b>
2.1	Väkivalta esiintyvyys psykiatrisessa hoitotyössä .....	6
2.2	Tahdosta riippumaton psykiatrinen sairaalahoito .....	7
2.3	Väkivaltariskien ennakointi .....	8
<b>3</b>	<b>Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys</b> .....	<b>11</b>
<b>4</b>	<b>Tutkimuksen toteuttaminen</b> .....	<b>11</b>
4.1	Menetelmä .....	11
4.2	Aineiston keruu .....	12
4.3	Aineiston analysointi .....	16
4.4	Aineiston luotettavuuden arviointi .....	17
<b>5</b>	<b>Tulokset</b> .....	<b>19</b>
5.1	Lääkkeettömät väkivallan ehkäisyn menetelmät .....	19
5.2	Lääkkeelliset ja rajoittavat väkivallan ehkäisyn menetelmät .....	21
5.3	Riskinarvion ja väkivaltaa ehkäisevien menetelmien integraatio .....	22
<b>6</b>	<b>Pohdinta</b> .....	<b>24</b>
6.1	Tulosten tarkastelu .....	24
6.2	Eettisyys / luotettavuus .....	28
6.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimuskohteet .....	29
	<b>Lähteet</b> .....	<b>31</b>
	<b>Liite 1. Kirjallisuuskatsaukseen valitut alkuperäistutkimukset</b> .....	<b>35</b>
	<b>Liite 2. Aineiston luotettavuuden ja soveltuvuuden arviointi</b> .....	<b>40</b>

# 1 Johdanto

Yli puolet sairaanhoitajista joutuu työssään joko fyysisen tai verbaalisen väkivallan kohteeksi. Psykiatrisista hoitajista jopa lähes 90 % kokee väkivaltaa. (Pitkänen, Haatainen, Pietarinen-Lyytinen & Hoffren 2009, Sutela & Lehto 2014, Työolobarometri 2018, Ferri, Silvestri, Artoni & Di Lorenzo 2016 & Magnavita, Heponiemi 2012.) Pakon käytön vähentäminen on ollut vuodesta 2010 lähtien yksi keskeisin kehittämisen kohde psykiatrisessa hoitotyössä. THL:n laatimassa Pakon käytön työkirjassa tavoitteiksi kuvataan potilaisiin kohdistuvien pakkotoimien vähentäminen. Työkirja antaa laajan katsauksen perusteista ja keinoista, joilla pakkotoimia voidaan vähentää. Työkirjan tavoitteena on potilas- ja työturvallisuuden lisääminen. Pakon käytön vähentämisen osalta kehittämistyöllä on ollut vaikuttavuutta sekä paikallisesti sairaanhoitopiireittäin että valtakunnallisesti. (Makkonen, Putkonen, Korhonen, Kuosmanen, Kärkkäinen, 2016 & Tietokantaraportit 2019.) Hoitajiin kohdistuvan väkivallan määrä on kuitenkin pysynyt kehittämistyöstä huolimatta samalla tasolla 1990-luvulta lähtien ja muodostaa henkilökunnalle merkittävän työturvallisuusriskin (Raymond, Flannery, Wyshak, Georgina & Flannery 2017 & Makkonen ym. 2016).

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa ja kuvata näyttöön perustuvia keinoja väkivallan ehkäisyyn psykiatrisessa osastotyössä. Tässä työssä väkivallan ehkäiseminen käsittää konkreettiset hoitotyön menetelmät väkivallan tunnistamiseen, vähentämiseen sekä pahenemisen ehkäisemiseen. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää psykiatristen hoitajien osaamista väkivallan ennakoinnissa sekä ennakkoinnin järjestelmällisyyden lisäämisessä. Tuloksia voidaan hyödyntää psykiatristen osastojen kehittämistyössä sekä työturvallisuuden kohentamisessa riskialttiilla toimialalla.

## 2 Väki­valta psykiatrisessa hoitotyössä

### 2.1 Väki­valta esiintyvyys psykiatrisessa hoitotyössä

Maailman terveysjärjestö WHO määrittää väkivallan fyysisen voiman tai vallan käyttämiseksi tai sillä uhkaamiseksi. Väki­valta johtaa tai saattaa todennäköisesti johtaa kuolemaan, fyysiseen tai psyykkiseen vammaan, kehityksen häiriintymiseen tai perustarpeiden täyttymättä jäämiseen. Vallan käyttö tulee määritelmässä ymmärtää siten, että se sisältää kaikenlaisen uhkailun, pelottelun ja henkisen väkivallan. Tahattomat tapaukset, kuten onnettomuuden eivät sisälly WHO:n väkivallan määritelmään. (Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi & Lozano, 2005, 21-22.)

Terveydenhuollon asiantuntijoista 54 % joutuu työssään väkivallan kohteeksi tai sen uhan alaiseksi, 13 % useammin kuin kahdesti kuukaudessa. Väki­vallan kohtaaminen on selvästi yleistynyt 1990-luvun alusta, jolloin sitä kohtasi 37 % terveydenhoitoalan työntekijöistä. (Sutela & Lehto 2014, 113-114.) Psykiatria erottuu terveydenhuollon erikoisalana erityisen riskialttiina työkenttänä sekä fyysisen että henkisen väkivallan kohtaamisen osalta. Väki­vallan kohtaamista on seurattu italialaisessa tutkimuksessa kuukauden ajan 15 eri osastolla. Yhteensä 745 henkilökunnan jäseneltä kysyttiin tietoja työssään kohtaamastaan väkivallasta. Väki­valtaa esiintyi selvästi eniten psykiatrisilla osastoilla. Psykiatrisilla osastoilla 86 % henkilökunnasta oli tutkimusaikana kohdannut itseensä kohdistuvaa väki­valtaa. Psykiatrisen henkilökunnan kohtaamasta väkivallasta 84 % oli verbaalista ja 16 % fyysistä. (Ferri, Silvestri, Artoni & Di Lorenzo 2016.) Kolmen italialaisen poikkileikkaustutkimuksen mukaan psykiatrisesta hoito­henkilökunnasta 36,4 % kohtaa itseensä kohdistuvaa fyysistä väki­valtaa (Magnativa & Heponiemi 2012). Suomessa väkivallan yleisyyttä on tutkittu mm. Kuopion yliopistol­lisessa sairaalassa, jossa vuosina 2003 ja 2008 kyselytutkimuksella selvitettiin sekä fyysisen väkivallan, että epäasi­allisen käyttäytymisen kohtaamista. Vuonna 2008 tut-

kimukseen vastasi 268 psykiatrian toimialueella työskentelevää, vastaajista 23 % ilmoitti kohdanneensa itseen kohdistuvaa fyysistä väkivaltaa ja 66 % epäasiallista käytöstä. Vuonna 2003 tehdyssä tutkimuksessa fyysisen väkivallan osuus oli hieman suurempi ja epäasiallisen käytöksen hieman pienempi. (Pitkänen, Haatainen, Pietarinen-Lyytinen & Hoffren 2009, 14-19).

## 2.2 Tahdosta riippumaton psykiatrinen sairaalahoito

Mielenterveyspalvelut tulee järjestää ensisijaisesti avopalveluina tukien potilaan hoitoon sitoutumista ja oma-aloitteista hoitoon hakeutumista. Henkilö voidaan määrätä psykiatriseen sairaalahoitoon tahdosta riippumatta mikäli hänellä todetaan mielisairaus, jonka vuoksi hän on välittömän hoidon tarpeessa. Tämä tarkoittaa, että hoitamatta jättäminen vaarantaisi joko henkilön oman tai jonkun muun terveyttä tai turvallisuutta. Kaikkien näiden kolmen kriteerin tulee täytyä yhtäaikaaisesti. Lisäksi muiden mielenterveyspalveluiden tulee olla riittämättömiä vastaamaan potilaan hoidon tarpeeseen. Psykiatrinen sairaalahoito on erikoissairaanhoidoa, jonka järjestämisvastuu on sairaanhoitopiirin kuntayhtymällä. Tahdosta riippumattoman hoidon tavoitteet ovat yhtenevät muun mielenterveyshoidon kanssa. Keskeisimpänä hoidon tavoitteena on potilaan psyykkisen hyvinvoinnin ja toimintakyvyn edistäminen sekä mielenterveyshäiriöiden hoito. (Mielenterveyslaki 1116/1990, 1§, 4§ & 8§).

Mielenterveyslaki antaa tarvittaessa mahdollisuuden hoitaa potilasta vastoin hänen omaa tahtoaan. Ensisijaista on aina kuitenkin hoito vapaaehtoiselta pohjalta. Suuri osa sairaalahoidosta toteutuukin vapaaehtoisena. Vapaaehtoisuuteen perustuva ja tahdosta riippumaton hoito ovat muutoin samansisältöisiä, mutta perus- ja ihmisoi-keuksia rajoittavia pakkotoimia voidaan kohdentaa vain tahdosta riippumattomassa hoidossa tai tarkkailussa olevaan potilaaseen. Vapaaehtoisessa hoidossa oleva potilas voidaan kuitenkin asettaa myös kesken hoidon tarkkailuun, mikäli kriteerit tälle täyttyvät eikä hoitoa voida muutoin toteuttaa. (Mielenterveyslaki 1116/1990, 2 luku & Hämäläinen, Kanerva, Kuhanen, Schubert, Seuri 2017, 70-71.)

Tahdosta riippumattomassa hoidossa olevan tai tarkkailuun asetetun potilaan perusoikeuksia sekä itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa osana psykiatrista sairaala-hoitoa. Mielenterveyslain mukaisia rajoitustoimia ovat mm. liikkumisvapauden rajoittaminen, kiinnipitäminen, eristäminen tai sitominen, lääkitseminen tahdosta riippumatta sekä yhteydenpidon rajoittaminen. Rajoittavien toimien keskeinen peruste on potilaan terveyden ja turvallisuuden edistäminen sekä välttämättömän hoidon toteuttaminen. Tiettyjä rajoittavia toimia voidaan tämän lisäksi toteuttaa myös muiden henkilöiden kuten muiden potilaiden tai henkilökunnan terveydestä ja turvallisuudesta huolehtimiseksi. Muiden henkilöiden turvaamiseksi potilaalle voidaan tahdosta riippumatta toteuttaa psyykkisen sairauden hoitoa, kuten lääkehoitoa. Potilas voidaan eristää muista potilaista, sitoa tai pitää kiinni sekä ottaa haltuun vaaralliseksi katsottuja esineitä. (Mielenterveyslaki 1116/1990, 4 a luku.)

### 2.3 Väkivaltariskin ennakointi

Väkivaltaisuuden keskeisimpiä ennakoivia tekijöitä ovat henkilön aiempi väkivaltaisuus, psykopatia sekä päihdeongelmat (Eronen, Kaltiala-Heino & Kotilainen, 2007.) Psyykkiset sairaudet eivät itsenäisenä tekijänä ennusta henkilön väkivaltaisuutta. Psyykkisellä sairastavuudella on kuitenkin yhteys väkivaltaisuutta ennustaviin tekijöihin kuten päihteiden väärinkäyttöön, hyväksikäyttökokemuksiin, aiempaan väkivaltaisuuteen sekä haitallisiin ympäristötekijöihin kuten työttömyyteen ja heikkotuloisuuteen. Näihin tekijöihin yhdistettynä vakava psyykinen sairastavuus nostaa riskiä väkivaltaiseen käytökseen. (Elbogen & Johnson 2009.)

Potilaan väkivaltariskiä tulee tarvittaessa arvioida osana hoitotyön prosessia. On potilaita, joiden kohdalla jatkuva tiivis arviointi on tarkoituksenmukaista väkivaltatilanteiden ehkäisemiseksi yhtä lailla kuin hyvän hoidon toteuttamiseksi. Perinteinen väkivaltariskin arviointi on ollut työntekijöiden muodostama kliininen arvio. 1990-luvulta lähtien on kuitenkin kehitetty luotettavampia väkivaltariskin arviointimenetelmiä.



Nykyisin suositaan strukturoituja kliinisiä arviointimenetelmiä, jotka yhdistävät työntekijän kliinisen arvion strukturoituun osioon. Käytössä olevat mittarit voidaan jakaa karkeasti lyhyen (< 24 h) ja pitkän aikavälin (6-12 kk) arviointeihin. Lyhyen aikavälin mittarit ovat helposti käyttöönotettavia, eivätkä vaadi henkilöstöltä erityistä koulutusta. Saatu arvio yhdistetään henkilökunnan omaan kliinisen kokemuksen pohjalta tekemään arvioon ja toisaalta myös potilaan omaan arvioon tilanteestaan. Lyhyen aikavälin mittareita ovat mm. Brøset Violence Checklist (BVC) ja Dynamic Appraisal of Situational Aggression (DASA.) Pitkän aikavälin mittareita suositellaan käytettäväksi pääasiassa yksiköissä, jotka ovat erikoistuneet väkivaltariskin arviointiin. (Makkonen ym. 2016, 21-22.)

Käytettävissä olevista mittaristoista huolimatta on keskeistä tiedostaa, ettei väkivaltariskiä ole mahdollista täysin luotettavasti arvioida millään mittarilla. Mittareita käytettäessä tuleekin tiedostaa riski sille, että ne voivat yksilötasolla joko ali- tai yliarvioida potilaan väkivaltariskin. Väkivaltatilanteiden analysointi yksikötasolla sekä toiminnan arviointi ja muuttaminen tapahtuneiden tilanteiden perusteella onkin keskeistä tulevien väkivaltatapausten ennakoinnissa. (Makkonen ym. 2016, 22.)

Valtaosa psykiatrisista osastoista käyttää jotakin väkivallanhallintakoulutusta osana työntekijöiden täydennyskoulutusta. Toimintatapamallit kuten AVEKKI painottuvat väkivaltatilanteiden ehkäisyyn sekä sisältävät fyysisen väliintulon harjoittelua. Väkivallan ehkäisyyn osalta koulutus sisältää monipuolisesti ennakointi- ja vuorovaikutusosaamisen kehittämistä. Fyysisen väliintulon harjoittelu sisältää mm. turvallisen hallinnan harjoitteita ja simulaatioharjoituksia. Toimintatapamallien vaikuttavuudesta ei kuitenkaan ole tieteellistä näyttöä. (Makkonen ym. 2016, 43 & Avekki n.d.)

Safewards on Suomessakin viime vuosina yleistynyt toimintamalli, jolla pyritään vähentämään psykiatrisilla osastoilla tapahtuvia aggressiotilanteita ja pakon käyttöä.

Toimintamalli sisältää 10 erilaista interventiota, joilla pyritään vaikuttamaan aggression syntyyn vaikuttaviin tekijöihin. Interventioita voidaan ottaa osastoilla käyttöön yksittäin tai useampia yhtäaikaaisesti. (Makkonen ym. 2016, 26 & Safewards n.d.)

Safewards-toimintamallin interventiot:

- Yhteiset odotukset: Laaditaan osastolle näkyviin juliste, johon kirjataan odotukset kuinka osastolla toimitaan. Odotuksiin kirjataan sekä potilaiden, että henkilökunnan näkökulmat
- Ystävälliset sanat: Kirjataan henkilökunnalle näkyviin, kuinka puhua potilaille kunniollisesti myös haastavissa tilanteissa
- Puheella rauhoittaminen: Vahvistetaan henkilökunnan de-eskalaatitaitoja
- Positiiviset sanat: Kehitetään positiivisten näkökulmien esilletuloa potilaista raportoidessa
- Huonojen uutisten kertominen: Kehitetään menetelmiä, joilla keskustellaan potilaalle haastavista asioista
- Tullaan tutuiksi: Potilaille koostetaan kansio osaston henkilökunnasta. Kansio voi sisältää myös henkilökunnan valitsemaa henkilökohtaista tietoa
- Avun antaminen: Järjestetään osastolla vapaaehtoisia yhteisökokouksia, joissa tuetaan potilaiden keskinäistä toisten auttamista
- Rauhoittumiskeinot: Tuetaan lääkkeettömiä rauhoittumiskeinoja kokoamalla osastolle välinelaatikko ahdistuksenhallintaa tukevasta esineistöstä
- Turvallisuuden ylläpitäminen: Henkilökunta käy hankalat ja uhkaavat tilanteet läpi kaikkien potilaiden kanssa sekä pyrkii purkamaan ahdistusta ja epätietoisuutta. Lisätään henkilökunnan läsnäoloa osastolla
- Kotiutusviestit: Laaditaan osastolle ”viestipuu,” johon kotiutuvat potilaat voivat kirjata kokemuksestaan sekä jättää positiivisen ja auttavan neuvon tuleville potilaille. (Makkonen ym. 2016, 26 & Safewards n.d.)

Safewards- toimintamallista on tehty englannissa tutkimus, jossa sen on todettu vähentävän konfliktitilanteita 15 %:lla ja pakon käyttöä jopa yli 26 %. Tutkimus toteutettiin 3 kuukauden ajan 15 eri sairaalassa yhteensä 31 osastolla. Tutkimus ei kuitenkaan erittele eri interventioiden vaikutusta väkivaltaan tai pakon käyttöön. (Bowers, James, Quirk, Simpson, Sugar, Stewart & Hodsoll 2015.)

### 3 Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa ja kuvata näyttöön perustuvia keinoja väkivallan ehkäisyyn psykiatrisessa osastotyössä. Tässä työssä väkivallan ehkäiseminen käsittää konkreettiset hoitotyön menetelmät väkivallan tunnistamiseen, vähentämiseen sekä pahenemisen ehkäisemiseen.

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää psykiatristen hoitajien osaamista väkivallan ennakoimisessa sekä ennakoinnin järjestelmällisyyden lisäämisessä. Tuloksia voidaan hyödyntää psykiatristen osastojen kehittämistyössä sekä työturvallisuuden kohentamisessa riskialttiilla toimialalla.

Tutkimuskysymys:

Mitkä hoitotyön menetelmät ovat viimeaikaisen tutkimustiedon perusteella vaikuttavia väkivallan ehkäisemisessä psykiatrisessa osastotyössä?

## 4 Tutkimuksen toteuttaminen

### 4.1 Menetelmä

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana eli narratiivisena kirjallisuuskatsauksena. Menetelmä on valittu sen vuoksi että sillä saadaan parhaiten muodostettua vastaus asetettuun tutkimuskysymykseen. Kirjallisuuskatsauksella voidaan muodostaa kokonaiskuva tutkitusta aihealueesta. Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen tehtävä on kuvata aiheeseen liittyvää aiempaa tutkittua tietoa, sen laajuutta, syvyyttä ja määrää. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tutkimusaineisto koostuu tyypillisesti julkaistuista vertaisarvioiduista tutkimuksista (Stolt, Axelin & Suhonen, 2016, 7-9). Stoltin ym.

(2016, 9) mukaan Schaepe & Bergjan ovat vuonna 2015 nimenneet kuvailevan katsauksen mahdolliseksi heikkoudeksi valitun materiaalin luotettavuuden arvioinnin. Katsaus sisältää alkuperäisten tutkimusten luotettavuuden arviointia mutta arviointi harvoin johtaa tutkimusten hylkäämiseen katsauksesta.

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa muodostetaan tutkimuskysymys ja tuotetaan siihen valitun aineiston perusteella laadullinen, kuvaileva vastaus. Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on lisätä ymmärrystä tutkitusta aiheesta. (Kangasniemi, Utraiainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013.) Kirjallisuuskatsaus etenee vaiheittaisena prosessina. Ensimmäisessä vaiheessa tarkoituksen ja tutkimusongelman määrittäminen antaa suunnan katsaukselle. Toisena vaiheena kirjallisuushaussa kartoitetaan ja valitaan tutkimuskysymykseen vastaava materiaali. Kolmannessa vaiheessa tehdään valittujen tutkimusten systemaattinen arviointi ja jaottelu tutkimusasetelmien mukaisesti. Aineiston analysointivaiheessa kuvataan lähdeaineiston tutkimusten keskeinen sisältö. (Stolt ym. 2016, 23-33.)

## 4.2 Aineiston keruu

Kirjallisuuskatsauksen tutkimusaineisto kerättiin sekä kansainvälisestä että Suomalaisista tietokannoista. Haku kohdennettiin tuoreimpaan saatavilla olevaan aineistoon. Tiedonhaku toteutettiin Cinahl- sekä Medic-tietokannoissa. Hakulauseke muo-  
toiltiin kolmiosaiseksi, jolloin saatiin huomioitua tutkimuskysymyksen kolme keskeistä tekijää. Haun keskeiset osa-alueet olivat psykiatrinen hoitotyö, väkivaltaelementti sekä ehkäisevä näkökulma. Nämä osiot yhdistettiin AND-operaattorilla. Väki-  
valtaa sekä ennaltaehkäisyä kuvaavia sanoja valittiin sekä englannin että suomenkie-  
liseen hakuun useampia. Nämä yhdistettiin OR-operaattorilla. Hakulausekkeet on ku-  
vattu taulukossa 1. Hakulausekkeet

Taulukko 1. Hakulausekkeet

	Englanninkielinen haku Cinahl-tietokannassa	Suomenkielinen haku Medic-tietokannassa
	predict* OR de-escalation OR risk-management OR prevent* OR control	ehkäisy OR de-eskalaatio OR hallinta
AND	violence OR aggression OR conflict	väkivalta OR aggressio OR konflikt*)
AND	psyykiatr*	psyykiatr*

Tiedonhaku rajattiin julkaisuvuosille 2015-2020. Hakuehdoksi asetettiin, että tutkimus on vertaisarvioitu sekä, että siitä on saatavilla tiivistelmä. Cinahl-tietokannassa hakuehdoksi asetettiin myös, että tutkimus koskee 18-64 vuotiaiden hoitotyötä. Sisäänottokriteereiksi asetettiin hakuehtojen lisäksi, että tutkimus vastaa tutkimuskysymykseen ja julkaisukieli on joko suomi tai englanti. Poissulkukriteereiksi asetettiin, että tutkimus koskee psykiatrista hoitotyötä. Tutkimus ei myöskään saa liian kapea-alainen siten, ettei tutkimuksen kohde vastaa työskentelyä psykiatrisella osastolla. Poissulkukriteerien perusteella sulkeutuivat pois esimerkiksi kehitysvammaisten hoitoa koskevat tutkimukset, yksittäisten ei-psykoosisairauksien koskevat tutkimukset sekä oikeuspsykiatrian erityiskysymyksiin tai menetelmiin liittyvät tutkimukset. Oikeuspsykiatria koskevien tutkimusten osalta perehdyttiin vähintään tutkimustiivistelmään. Tämän perusteella arvioitiin liittyykö tutkimukseen erityiskysymyksiä vai onko se riittävästi yleistettävissä väkivallan ehkäisyyn psykiatrisilla osastoilla. Maksullisten artikkeleiden kohdalla tehtiin tiivistelmän perusteella kokonaisarvio tutkimuksen merkittävyydestä ja poissuljettiin artikkelit, jotka eivät tuo merkittävää lisäsisältöä tutkittavaan aiheeseen.

Ennen lopullisen hakulausekkeen muodostumista tehtiin useita koehakuja, jotta saatiin kartoitettua tutkittua aihealuetta sekä tarkoituksenmukaisimpia hakusanoja. Koehakuja tehtiin tietokantoihin Cinahl, pubmed, Wiley online library sekä Medic.

Tiedonhaku haluttiin rajata mahdollisimman tuoreeseen tutkittuun tietoon kuitenkin siten että saatu otanta vastaa riittävässä määrin tutkittuun aiheeseen. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit on kuvattu taulukossa 2. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Taulukko 2. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

<b>Sisäänottokriteerit</b>	<b>Poissulkukriteerit</b>
Vastaa tutkimuskysymykseen	Ei koske psykiatrista hoitotyötä
Julkaistu 2015-2020	Kapea-alainen tai erikoistunut tutkimuskohde eikä vastaa työtä psykiatrisella osastolla
Vertaisarvioitu tieteellinen artikkeli tai tutkimus	
Julkaisukieli Suomi tai Englanti	
Tiivistelmä (abstrakti) saatavilla	
Koskee aikuisten hoitotyötä	
Maksullisten artikkeleiden kohdalla tehtiin tutkimuskohtainen arvio	

Opinnäytetyöhön valikoitui lopulta Cinahl – tietokannasta seitsemän vertaisarvioitua tutkimusartikkelia. Lisäksi manuaalisella haulla valittiin yksi sisäänottokriteerit täyttävä vertaisarvioitu meta-analyysi. Suomalaisesta Medic-tietokannasta yksikään tutkimus ei täyttänyt sisäänottokriteereitä. Tutkimusaineiston haku ja valikoituminen on kuvattuna taulukossa 3. Aineiston keruu.

Taulukko 3. Aineiston keruu

Tietokanta	Cinahl Plus full text (Ebsco)	Medic
Hakulauseke	(predict* OR de-escalation OR risk-management OR prevent* OR control) AND (violence OR aggression OR conflict) AND psykiatr*	(väkivalta OR aggressio OR konflikt*) AND (ehkäisy OR de-eskalaatio OR hallinta) AND psykiatr*
Rajaukset	2015- Abstract available Peer reviewed All adult	2015- Vertaisarvioitu
Haun päiväys	20.2.2020	24.2.2020
Hakutulokset	273	2
Otsikon perusteella valittu	38	1
Tiivistelmän perusteella valitut	15	-
Maksullisuuden vuoksi hylätyt	1	-
Kokotekstin perusteella valittu	7	0
Manuaalinen haku		1
Valitut yhteensä		8

Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset on taulukoitu liitteessä 1. Kirjallisuuskatsaukseen valitut alkuperäistutkimukset

### 4.3 Aineiston analysointi

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa muodostettava analyysi on aineistolähtöinen ja tapahtuu osittain päällekkäisesti aineiston haun ja valinnan kanssa (Kangasniemi ym. 2013, 295). Stoltin ja kumppaneiden (2016, 30-31) mukaan aineiston analyysi voidaan määrittää kolmessa kokonaisuudessa. Ensimmäiseksi kuvataan kunkin valitun alkuperäistutkimuksen keskeinen sisältö. Toiseksi käsitellään koko tutkittavaa sisältöä sekä kuvataan ja luokitellaan se eri kategorioihin tai teemoihin sisällön mukaisesti. Kolmannessa vaiheessa koko aineistosta muodostetaan synteesi eli looginen kokonaisuus. Analyysin tulos on perustaltaan aineistolähtöinen ja se esitetään kuvailevana tekstinä. Tämän lisäksi on mahdollista hyödyntää kuvailevia kvantitatiivisia menetelmiä, joissa voidaan laskea esimerkiksi jonkin asian esiintyvyyttä. (Kangasniemi ym. 2013, 296-297.)

Valittuun tutkimusaineistoon perehdyttiin lukemalla aineisto useaan kertaan läpi ja kirjaamalla ylös asiat, jotka vastaavat tutkimuskysymykseen. Tutkimusaineistosta valitut alkuperäisilmaisut käännettiin suomen kielelle ja ilmaisut pelkistettiin merkityksen kannalta keskeisiksi tekijöiksi. Aineiston luokittelu toteutettiin yhdistämällä merkitykseltään toisiinsa liittyvät pelkistetyt ilmaisut alaluokiksi. Alaluokat yhdistettiin edelleen sisällön mukaisesti kolmeen yläluokkaan, jotka kaikki kuuluvat tutkimuskysymyksen mukaiseen pääluokkaan.

Esimerkki alkuperäisilmaisun pelkistämisestä: "PRN- medication was not significantly associated with on the following day's DASA total score, implying that it did not decrease the perceived risk of violence" – tarvittavan lääkkeen antaminen ei vähentänyt väkivallan riskiä. Esimerkki luokittelusta on kuvattu taulukossa 4. Esimerkki luokittelusta.

Taulukko 4. Esimerkki luokittelusta



Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Turvallisen tilan luominen	Jännitettä laukaisevat hoitotyön menetelmät	Lääkkeettömät menetelmät	Väkivallan ehkäisy
Empatian osoittaminen			
Ennakoitava toiminta			
Luova vuorovaikutus			
Sääntöjen taivuttaminen			
Ymmärtäminen			
Inhimillinen reflektio			
Hoitajan tahdikkaus			
Huomion ohjaaminen toisaalle	Ratkaisumenetelmät		
Rentoutus			
Taitojen ohjaaminen			

#### 4.4 Aineiston luotettavuuden arviointi

Tutkimusten luotettavuutta arvioidaan määrällisessä tutkimuksessa analyysin johdonmukaisuuden ja mittaustulosten toistettavuuden perusteella sekä arvioimalla käytetyn analyysimittarin soveltuvuus tutkittuun asiaan. Laadullisen tutkimuksen arvioinnissa voidaan soveltaa samoja periaatteita. Keskeisesti arvioidaan tulosten luo-

tettavuutta ja uskottavuutta suhteessa tutkittavaan asiaan. Lisäksi laadullisten tutkimusten kohdalla arvioidaan kuinka hyvin tutkimuksen tulokset ovat yleistettävissä muihin kohteisiin (Tutkimuksen toteuttaminen 2010.).

Kirjallisuuskatsaukseen valitun aineiston luotettavuus ja soveltuvuus arvioitiin hyödyntäen tarkistuslistaa. Tarkistuslista soveltuu usealla menetelmällä tehtyjen tutkimusten arviointiin ja valikoitui tämän vuoksi kirjallisuuskatsauksen tutkimusartikkelien arviointiin. Tutkimukset arvioitiin ja pisteytettiin tarkistuslistan yhdeksän kohdan mukaisesti. (Hawker, Payne, Kerr, Hardey & Powell 2002, 1296-1297.)

Arviointikriteeristön kohdat ja keskeisimmät arvioinnin kohteet:

- Abstrakti ja otsikko: Selkeys, kattavuus
- Esittely, tutkimuksen tarkoitus: Riittävyys ja selkeys. Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite esitelty.
- Tutkimusmenetelmä: Tutkimukseen soveltuva metodi. Tiedonkeruun yksityiskohtainen kuvaus.
- Otanta: Sopivan suuruinen otanta, tutkittavien kuvaus, vastausprosenttien kuvaus.
- Analyysi: Analyysin selkeys ja perustelu.
- Eettiset kysymykset: Tutkimuseettisten näkökulmien huomioiminen ja reflektio.
- Tulokset: Tulosten kattava ja selkeä kuvaaminen, riittävästi tietoa tulosten perustaksi.
- Tulosten yleistettävyys ja siirrettävyys: Viitekehys, tausta ja asetelma kuvattu. Riittävä otanta.
- Tulosten hyödyntäminen: tuottaa uutta tietämystä tai näkökulmaa, nimeää jatkotutkimuskohteita, ehdotuksia käytännön työhön. (Hawker ym. 1296-1297.)

Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusartikkelien saamat pistemäärät vaihtelivat välillä 25-36. Arviointikriteeristön minimipistemäärä oli 9 ja maksimipistemäärä 36. Kunkin tutkimusartikkelin laajuus, menetelmä, arviointikriteeristön mukainen kokonaispistemäärä sekä havaitut keskeisimmät puutteet on kuvattu taulukkomuodossa. Arviointikriteeristön kohtien lisäksi arvioitiin soveltuvuus kirjallisuuskatsaukseen. Taulukoidut tiedot on kuvattu Liitteessä 2. Aineiston luotettavuuden ja soveltuvuuden arviointi.

## 5 Tulokset

### 5.1 Lääkkeettömät väkivallan ehkäisyn menetelmät

Käytetyimpiä väkivaltaa ehkäiseviä ja jännitettä laukaisevia lääkkeettömiä hoitotyön menetelmiä ovat **hoitajan potilaalle tarjoama kahdenkeskinen tuki** ja **keskustelu** sekä **huomion ohjaaminen toisaalle**. Huomion ohjaaminen voi olla esimerkiksi korvaavan aktiviteetin tai ruoan tarjoamista. (Martin, Arona, Fischler & Tremly 2018, 299.) Lavellen ja kumppanien (2016) mukaan jännitettä laukaisevien käyttö rauhoittaa tilanteen noin kahdessa kolmesta tapauksesta. Ihmisiin tai esineisiin kohdistuvaa fyysistä aggressiota sisältäneistä tilanteista onnistumisen todennäköisyys laskee yhteen tapaukseen kolmesta. Jo esiintynyt sanallinen aggression ei merkittävästi heikennä väkivallan ehkäisyn onnistumisen todennäköisyyttä. (Lavelle, Stewart, Karen, Richardson, Renwick, Brennan & Bowes 2016, 2183-2184, 2187.)

Haastavinta aggression ehkäisy on niiden potilaiden kohdalla, joilla on aiempaa väkivaltaisuutta (Lavelle ym. 2016, 2185). Potilailla voi olla aiempien kokemusten pohjalta mielikuva ja ennako-oletus hoidollisesta tilanteesta, esimerkiksi eristykseen päätymisestä. Samoin hoitajilla voi olla ennakkokäsityksiä tilanteen kulusta ja siitä mitä tulee tapahtumaan ilman että käsitykset perustuvat suoraan käsillä olevaan tapahtumaan. Reflektiota ja kommunikaatiota kehittämällä voidaan lisätä keskinäistä ymmärrystä, ehkäistä ennakkokäsitysten vaikutusta ja tilanteiden eskaloitumista. (Berring, Pedersen & Buus 2016, 503-505.)

**Väkivallan ehkäisyn vaikuttavuutta voidaan parantaa** kehittämällä käytettyjä menetelmiä. Varhainen uhkaaviin tilanteisiin puuttuminen parantaa väkivallan ehkäisyn vaikuttavuutta. (Lavelle ym. 2016, 2187.) Vaikuttava jännitteisten tilanteiden rauhoittaminen edellyttää turvallisen tilan luomista. Hoitajan tulee varmistaa

sekä tilanteen fyysinen turvallisuus että tukea läsnä olevien henkilöiden turvallisuuden kokemusta esimerkiksi antamalla potilaalle riittävästi tilaa. Keskinäisen suhteen luominen ja potilaan kuuleminen ovat tilanteen kannalta keskeisiä. Edistääkseen keskinäistä suhdetta hoitajan tulee toimia ennakoitavasti sekä antaa tilanteelle riittävästi aikaa. Empaattisuuden osoittaminen tukee keskinäisen suhteen luomista. Olennaista on, että hoitajan toiminta vastaa sanallista viestintää. Potilaan yksilöllinen huomioiminen ja luovat menetelmät voivat hyödyttää aggression ehkäisyssä sekä ennaltaehkäisevästi, että uhkaavassa tilanteessa. Erityisesti potilaat toivovat tilanteissa yksilöllisiä menetelmiä ja hoitajan samaistumista tilanteeseensa. Hoitajan luovuus ja joustavuus ratkaisuiden hakemisessa hyödyttävät tilanteen rauhoittamisessa. Tarvittaessa hoitaja voi myös joustaa säännöistä tai yleisistä käytännöistä, kunhan toiminta on edelleen tilanteeseen nähden loogista. Tilanteen läpikäyminen jälkeensä auttaa osapuolia ymmärtämään tapahtuneen väkivaltatilanteen vakavuuden ja toisen näkökulman tilanteeseen. Tämä auttaa myös arvioimaan omaa toimintaa tilanteessa. (Vermeulen, Doedens, Boyette, Spek, Latour & Haan 2019, 2850 & Berring ym. 2016, 503-505.)

Muut lääkkeettömät väkivallan ehkäisyn menetelmät on aineiston perusteella luokiteltu ratkaisumenetelmiksi, joissa hoitaja joko toteuttaa itse tai tarjoaa potilaalle ratkaisua tilanteeseen. Ratkaisumenetelmistä käytetyin on **potilaan huomion ohjaaminen toisaalle**. Potilaan huomio voidaan ohjata kiristyneestä tilanteesta toisaalle tarjoamalla esimerkiksi päivittäisiä aktiviteetteja, kortin pelaamista tai syömistä. Vähemmän käytettyjä menetelmiä ovat mm. hengitysharjoitukset, rentoutusharjoitukset tai käytännön avun tarjoaminen potilaalle. (Martin ym. 2018, 298-299 & Kaunomäki ym. 2017, 4.) Lisäresurssien kohdentaminen potilaan hoitoon tai potilaan hoidon siirtäminen toiseen yksikköön lukeutuu myös ratkaisumenetelmiin, joita voi hyödyntää väkivallan ehkäisyssä (Kaunomäki ym. 2017, 4 & Harrington ym. 2019, 1107).

## 5.2 Lääkkeelliset ja rajoittavat väkivallan ehkäisy menetelmät

Potilaalle voinnin mukaan **tarvittaessa annettavat lääkkeet** ovat yleisin potilaan rauhoittamisessa ja väkivallan yltymisen ehkäisyssä käytettävä keino (Martin ym. 2018, 298 & Kaunomäki, Jokela, Kontio, Laiho, Sailas & Lindberg 2016, 4 & Lavelle ym. 2016, 2184). Yleisimmin lääkettä annetaan potilaan levottomuuteen ja ahdistukseen sekä psykoottisiin oireisiin (Martin ym. 2018, 298). Lääkeryhmistä käytetyimmät ovat bentsodiatsepiinit sekä antipsykoottiset lääkkeet. Eri lääkeryhmien tehossa ei voida todeta selvää eroa väkivallan ehkäisyssä. Kuitenkin yhdistämällä antipsykootti ja bentsodiatsepiini, potilaan aggressiivisuus laantuu nopeammin. (Gaynes, Brown, Lux, Brownley, Van Dorn, Edlund, Coker-Schwimmer, Zarzar, Sheitman, Weber, Viswanathan & Lohr 2016, 42, 44, 55 & Martin ym. 2018, 299.)

Potilaalle tarvittaessa annettavien lääkkeiden vaikuttavuudesta väkivallan ehkäisyssä saadaan tutkimuksesta riippuen ristiriitaista tietoa. Tutkimuksesta riippuen valtaosa potilaista hyötyi lääkkeestä. Lääkkeen varhainen antaminen katsottiin tärkeäksi ja se nähtiin hyödyllisenä erityisesti yhdistettynä muihin jännitettä laukaiseviin keinoihin. (Martin ym. 2018, 298 & Vermeulen ym. 2019, 2850-2851 & Lavelle ym. 2016, 2186.) Toisaalta osassa tutkimuksista todetaan, että tarvittavan lääkkeen antamisella ei ollut lainkaan merkitystä aggression ehkäisyssä ja että lääkettä tulisi antaa vasta kun väkivaltariski on suuri tai muita keinoja on jo käytetty (Kaunomäki ym. 2018, 4-5 & Maguire, Daffern, Bowe & Mckenna 2019, 1189). Tutkimuksista saadaan viitettä siihen, että tarvittavan lääkkeen käyttöä voidaan vähentää ilman että sillä on vaikutusta väkivallan tai aggression esiintymiseen, kun yhtäaikaaisesti lisätään lääkkeettömien menetelmien hyödyntämistä (Maguire ym. 2019, 1193-1194).

**Potilasta rajoittavat menetelmät**, kuten eristäminen, sitominen tai pakkolääkitseminen ovat yleisesti käytettyjä keinoja potilaan väkivaltaisuuden ehkäisyssä (Kaunomäki

ym. 2016, 4 & Vermeulen ym. 2019, 2848). Potilaiden aggression määrään rajoittavilla menetelmillä ei tutkimuksen mukaan ole vaikutusta (Kaunomäki ym. 2016, 5). Yhdessäkään tutkimuksessa ei kuitenkaan analysoida suoraan syy-seuraussuhdetta rajoittavien toimien ja väkivallan laadun tai määrän välillä. Voidaan kuitenkin todeta, että maltillinen rajoittavien menetelmien vähentäminen ei vähennä potilaiden aggressiota eikä väkivaltaisuutta, kun samanaikaisesti lisätään muita aggression ehkäisyn keinoja. (Gaynes ym. 2016 & Maguire ym. 2019, 1193-1194.)

### 5.3 Riskinarvion ja väkivaltaa ehkäisevien menetelmien integraatio

**Strukturoidun riskinarviointimenetelmän hyödyntäminen** ja arvion yhdistäminen aggressiota ehkäisevien hoitotyön menetelmien käyttöön on ainoa menetelmä, josta on luotettavaa näyttöä väkivallan ehkäisyssä. Integraatio vähentää sekä aggression että väkivaltaisuuden esiintyvyyttä. Menetelmällä on yhtäaikaisesti vähentävä vaikutus eristämiseen osana hoitoa. Tämän osalta vaikuttavuus on vielä väkivallan ehkäisyä selkeämpi. Tutkimuksissa mukana olleita osastotyössä vaikuttaviksi todettuja strukturoituja riskinarviointimittareita ovat Brøset Violence Checklist (BVC) sekä Dynamic Appraisal of Situational Aggression (DASA.) Strukturoituja riskinarviointimittareita käytettäessä merkitsevinä tulisi pitää huippu- ja keskiarvolukemia edellisiltä viikoilta sen sijaan, että käytettäisiin edellistä saatua lukemaa. Riskinarviointimittarin käytöllä ei ole itsenäistä vaikuttavuutta väkivallan ehkäisyssä, vaan vaikuttavuus edellyttää ehkäisevien menetelmien järjestelmällistä yhdistämistä mittarin käyttöön. (Gaynes ym. 2016, 23-23, 32-33, 70 & Kaunomäki ym. 2017, 6.)

Maguire ja kumppanit (2019) hyödynsivät Dynamic Appraisal of Situational Aggression (DASA) riskinarviointimittaria ja yhdistivät sen käyttöön itse kehittämänsä järjestelmällisen aggression ennaltaehkäisyn mallin. Malli antaa hoitajille karkean toimintamallin millaisia menetelmiä tulisi suosia millekin riskiluokalle. Kohtalaisen riskiluokan potilaille suositeltiin hoitotyön menetelmiksi potilaskohtaisen kahdenkeskisen hoidon lisäämistä, jännitteen vähenemiseen tähtäävää keskustelua

sekä potilaan huomion ohjaamista toisaalle. Korkean riskiluokan potilaille protokollassa suositeltiin rajojen tekemistä, potilaan tarkkailun seuranta sekä tarvittavan lääkkeen antamista. Korkean riskiluokan potilaille suositellaan lisäksi toteutettavan edelleen samoja menetelmiä kuin kohtalaisen riskiluokan potilaille. Tutkimusaikana saatiin lisättyä riskinarvioinnin ja konflikteja ehkäisevien menetelmien integraatiota. Integraation lisääntymisellä tarkoitetaan, että tarkoittaa että kohonnut riskinarvio johti useammin väkivaltaa ehkäisevien hoitotyön menetelmien käyttämiseen. Hoitajien käyttämistä menetelmistä lisääntyivät käytetyt lääkkeettömät menetelmät, erityisesti kahdenkeskinen vuorovaikutus potilaan kanssa. Pakkokeinojen käytön sekä potilaalle tarvittaessa annettavien lääkkeiden osuus väkivaltaa ehkäisevänä menetelmänä vähenivät tutkimusaikana. Tutkijat nostavat tutkimustuloksena esille lievästi vähentyneen sanallisen aggression vähenemisen. Potilaiden muussa väkivaltaisessa käytöksessä ei tapahtunut muutosta. (Maguire ym.2019, 1188-1189.)

Harrington kumppaneineen (2019) toteuttivat periaatteelta vastaavan, mutta laajemmän kehitystyön Australialaisella psykiatrisella osastolla. Tutkimuksen kesto oli 18 kuukautta, jonka aikaisia tuloksia verrattiin tilastoihin kahdelta edelliseltä vuodelta ennen tutkimuksen alkua. Kvasikokeellisessa tutkimuksessa kehitettiin kolmiportainen riskinarvioinnin menetelmä johon yhdistettiin potilaaseen kohdistuvaa hoitoa ohjaava toimintamalli. Tällä hoitomallilla pyrittiin korvaamaan strukturoimattomaan havainnointiin perustuva potilaan seuranta ja hoito. Toimintamalliin kuului säännöllinen lääkärin arviointi, nimetty vastuuhoitaja sekä kontrolloitu seuranta osastolla kohonneen riskiluokan potilaille. Korkeimman riskiluokan potilas joko siirrettiin intensiivisemmälle osastolle, tai häntä varten oli oma hoitaja väljemmin valvotulla osastolla. Tutkimuksessa potilaiden karkaamiset sekä eristämiset vähenivät. Väkivallan esiintymiseen tai itsensä vahingoittamiseen ei kuitenkaan tullut muutosta. (Harrington, Darke, Ennis & Sundram 2019, 1104-1108.)

## 6 Pohdinta

### 6.1 Tulosten tarkastelu

Vaikuttavinta väkivallan ehkäisy on kirjallisuuskatsauksen perusteella, kun hoitotyön menetelmiä toteutetaan kokonaisuutena eikä toisistaan irrallisina osina. Väkivallan ehkäisy voidaan jakaa kahteen osaan: väkivaltariskin tunnistamiseen ja ehkäisevien menetelmien toteuttamiseen. Integraatiota tulisi lisätä näiden osa-alueen välillä ja kehittää erityisesti strukturoidun riskinarvion ja jännitettä laukaisevien hoitotyön menetelmien osalta. Tämä voidaan toteuttaa lisäämällä riskinarvioinnin säännöllisyyttä sekä luomalla hoitomalleja, joiden perusteella reagoidaan kohonneeseen väkivallan riskiin. Strukturoidut osastokäyttöön soveltuvat väkivaltamittarit - Brøset Violence Checklist (BVC) ja Dynamic Appraisal of Situational Aggression (DASA) - ovat nopeasti käyttöönotettavia ja helppokäyttöisiä osana hoitotyötä. Huomiota tulee kiinnittää siihen, että väkivaltaa ennustaa tarkimmin huippuarvo useamman viikon ajalta, eikä edellinen saatu tulos. Kohonnut väkivaltariski tulee huomioida kohdentamalla potilaalle ehkäiseviä hoitotyön menetelmiä. Kirjallisuuskatsauksen perusteella strukturoidun riskinarvioinnin ja jännitettä vähentävien hoitotyön menetelmien yhdistäminen näyttäytyy lupaavimpana menetelmänä väkivaltaisuuksien ehkäisemisessä. Menetelmällä saadut tulokset ovat toistaisesti kuitenkin vaatimattomia ja hyöty kohdentuu enemmän pakon käytön, kuin väkivallan vähenemiseen. Helppo käyttöönotto sekä mahdollisuus yhdistää soveltuvimpia hoitotyön menetelmiä tukee kuitenkin menetelmän asemaa. Strukturoitujen väkivaltamittareiden asema väkivaltariskin tunnistamisessa voidaan katsoa näyttöön perustuvaksi. Lisätutkimusta kaivataan kuitenkin väkivallan ehkäisyn menetelmien yhdistämisestä väkivaltamittarin käyttöön. (Gaynes ym. 2016, Kaunomäki ym. 2017, Harrington 2019 & Maguire ym. 2019.)



Konflikteja ehkäisevän hoitotyön vaikuttavuutta lisää varhainen puuttuminen, hoitajan luoma keskinäinen suhde potilaan kanssa sekä yksilöllisesti sovelletut menetelmät. Hoitajan looginen, ennakoitavissa oleva toiminta on jännitettä laukaisevan toiminnan perusta ja sitä tukee empaattinen, sekä potilasta kuunteleva työote. Joustavuus ja luovien keinojen hyödyntäminen tukee väkivallan ehkäisyn onnistumista. Haastavinta jännitteisten tilanteiden rauhoittaminen on potilaiden kohdalla, joilla on aiempaa väkivaltaisuutta. Negatiivisesti tilanteiden kulkuun voivat vaikuttaa kummankin osapuolen ennalta asettamat oletukset tilanteen kulusta. Tilanteiden läpikäyminen jälkeinpäin auttaa ymmärtämään molempien osapuolien näkökulmia. Tätä voidaan pitää jo tulevien väkivaltatilanteiden tilanteiden ehkäisynä. Tutkimuksissa on todettu, että eristämiseenkin päätyneiden tilanteen jälkeen lähes kaikki potilaat kykenevät nimeämään ainakin jonkin kehitysehdotuksen toiminnasta. Vaikuttavimpien jännitteitä laukaisevien hoitotyön menetelmien tutkimus on kirjallisuuskatsauksen perusteella edelleen puutteellista ja perustuu suppeaan tutkimusaineistoon. Tutkimustulosten samansuuntaisuus tukee kuitenkin tulosten luotettavuutta. Käytettyjen määritelmien variaatio sen sijaan heikentää konsensukseen pääytymistä. Saatut tulokset vaativat laajentamista ja varmistamista laajemmilla aiheeseen kohdistetuilla tutkimuksilla. Kirjallisuuskatsauksessa määritettiin ratkaisumenetelmiksi keinot, joita hoitaja voi tarjota ja hyödyntää osana väkivallan ehkäisyä. Näitä menetelmiä olivat mm. potilaan huomion ohjaaminen toisaalle, rentoutusharjoitukset sekä päivittäisten aktiviteettien hyödyntäminen. Näiden ratkaisumenetelmien vaikuttavuudesta väkivallan ehkäisyssä ei voida tehdä päätelmää aineiston perusteella. Voidaan kuitenkin tehdä oletama, että monipuolisten ratkaisumenetelmien hyödyntäminen on keskeinen osa hyvää hoitotyötä ja tukee yksilöllistä väkivallan ehkäisyä. (Martin ym. 2018, Berring ym. 2016, Vermeulen ym. 2019 & Lavelle ym. 2016.)

Safewards on Suomalaisessakin psykiatrisessa hoidossa yleistymässä oleva toimintamalli, joka sisältää kymmenen eri interventiota. Safewardsin tavoitteena on vähentää osastoilla tapahtuvia väkivaltatilanteita ja hoidossa käytettyjä pakkokeinoja. Kirjallisuuskatsauksen tulosten voidaan katsoa tukevan Safewardsin vaikuttavuusnäyttöä

kolmen intervention kohdalta. Ystävälliset sanat- interventio ohjaa ja kouluttaa hoitajia puhumaan potilaille kunnioittavasti myös haastavissa ja uhkaavissa tilanteissa. Puheella rauhoittaminen- interventio pyrkii vahvistamaan henkilökunnan jännitettä laukaisevien de-eskalaatiomenetelmien käyttöä. Rauhoittumiskeinot- interventiolla tuetaan lääkkeettömien rauhoittumiskeinojen monipuolista käyttöä. (Safewards n.d. & Makkonen 2016, 26-27.) Näiden interventioiden voidaan katsoa olevan sekä periaatteiltaan että käytännöiltään kirjallisuuskatsauksen lääkkeettömiä väkivallan ehkäisyn menetelmiä vastaavia ja niitä täydentäviä.

Lääkehoidon todetaan olevan yleisimmin käytetty menetelmä väkivallan ehkäisyssä ja vaikuttavuudeltaan erinomainen erityisesti yhdistettynä lääkkeettömiin menetelmiin. Lääkehoidolla tarkoitetaan tässä yhteydessä hoitajan potilaalle voinnin mukaan tarvittaessa antamia lääkkeitä, joilla tavoitellaan lyhyen tai keskipitkän aikavälin vaikutusta potilaan voinnissa ja tilanteen rauhoittamisessa. Toisaalta tutkimusaineistossa nousee esille tavoite lääkehoidon osuuden pienentämisessä väkivallan ehkäisyssä. Maltillisessa määrin tämä vaikuttaisikin olevan mahdollista ilman väkivallan yhtäaikaista lisääntymistä. Yksikään kirjallisuuskatsaukseen valikoituneista tutkimuksista ei keskity lääkehoidon vaikuttavuuden tutkimiseen väkivallan ehkäisyssä. Tätä voidaan pitää selkeänä puutteena. Kaivattaisiin kiireellisesti kohdennettua tutkimusta lääkehoidon vaikutuksesta väkivallan ehkäisyssä ja parhaista lääkehoidon menetelmistä. Kirjallisuuskatsauksen perusteella ainoina selkeinä tuloksina voidaan pitää, että lääkehoito on keskeinen osa väkivallan ehkäisyä, jota tulisi toteuttaa ensisijaisesti yhdistettynä muihin ehkäiseviin menetelmiin. Tutkimustulokset ovat puutteellisia tai epävarmoja tarvittavan lääkkeen valintaa tai lääkkeen vaikuttavinta antoajankohtaa koskien. Sama koski myös jännitettä laukaisevia menetelmiä, jotka lääkehoitoon yhdistettynä ovat toimivimpia. (Martin ym. 2018, Maguire ym. 2019, Vermeulen 2019 & Kaunomäki ym. 2017.)

Kirjallisuuskatsauksen aineisto ei anna vastausta rajoittavien menetelmien, kuten eristämisen, sidonnan tai vastentahtoisen lääkinnän vaikuttavuudesta väkivallan ehkäisemisessä. Voidaan kuitenkin todeta, että potilaan kanssa yhteistyössä toteutettavat menetelmät eivät riitä poistamaan väkivaltaa. Näin ollen rajoittavilla menetelmillä on edelleen paikkansa väkivallan jatkumisen tai pahenemisen estämisessä. Huomattavaa kuitenkin on, että aggressiota ei voida hillitä rajoittavilla menetelmillä. (Kaunomäki ym. 2017 & Lavelle ym. 2016.). Väkivallan hallinnan toimintamallit kuten AVEKKI kohdentuvat merkittävältä osin tilanteisiin, joissa myös rajoittavia menetelmiä tarvitaan (Makkonen ym. 2016, 43 & Avekki n.d.). Kirjallisuuskatsaus ei löytänyt lisänäyttöä toimintamallien vaikuttavuudesta väkivallan ehkäisyssä. Tieteellisen vaikuttavuusnäytön puute on valitettavaa ja aihealueeseen kohdennetulle tutkimukselle selkeä tarve. Rajoittavia menetelmiä käytetään tilanteissa, joissa muilla hoitotyön menetelmillä ei voida turvata osapuolten turvallisuutta. Voidaan pitää loogisena päätelmänä, että vakavan väkivallan riski on näissä tilanteissa poikkeuksellisen suuri. Kirjallisuuskatsauksen tuloksissa selkein puute tutkimustiedosta ilmeni juuri menetelmissä vakavan väkivallan ehkäisyssä. Lisätutkimusta kaivattaisiin kiireellisesti siitä mitkä ovat vaikuttavimpia rajoittavia menetelmiä väkivaltaisen tilanteen pahenemisen ehkäisyssä tai tilanteen katkaisemisessa. Laajempi tietämys rajoittavien menetelmien vaikuttavuudesta voisi tukea menetelmien turvallisinta, tehokkainta, oikea-aikaista ja tarkemmin kohdennettua käyttöä. Tehokkaammalla menetelmien hyödyntämisellä voitaisiin toisaalta vähentää rajoittavan hoidon käyttöä niissä tilanteissa, joissa niillä ei ole toivottua vaikuttavuutta.

Kehitettävillä menetelmillä pyritään kirjallisuuskatsauksen mukaan tyypillisesti yhtäaikaisesti vähentämään sekä väkivallan esiintyvyyttä sekä pakkokeinojen käyttöä. Vaikututtavuus näyttäisi olevan tällöin poikkeuksetta suurempi pakon käytön, kuin väkivallan esiintymisen vähenemisessä. Väkivallan vähenemisestä saadut tulokset ovat aineiston mukaan joko vaatimattomia tai olemattomia. Onkin tarkasteltava tulisi siko väkivallan vähentämisen keinoja tutkia enemmän itsenäisenä tekijänä. Kuitenkin

voidaan todeta, että pakon käyttöä voidaan vähentää ilman, että sillä on lisäävä vaikutus väkivallan esiintyvyyteen (Gaynes ym. 2016, Harrington ym. 2019 & Maguire ym. 2019.).

## 6.2 Eettisyys / luotettavuus

Kirjallisuuskatsauksen eettisyyden arviointi kulkee mukana koko prosessin ajan. Tutkimushaku on keskeinen osa-alue kirjallisuuskatsauksen eettisyyttä arvioitaessa. Tiedonhaku tulee toteuttaa ja dokumentoida siten, että se on kenen tahansa toistettavissa (Stolt ym, 2016, 24-27.). Opinnäytetyön eettisyydestä ja luotettavuudesta on huolehdittu noudattamalla hyviä tutkimuskäytäntöjä ja tutkimuseettisiä periaatteita. Tiedonhaku toteutettiin purkamalla tutkimuskysymys osiin ja muodostamalla tästä hakulauseke. Tiedonhaku dokumentoitiin taulukkomuotoon siten, että se on toistettavissa.

Stoltin ym (2016, 9) mukaan kuvailevan kirjallisuuskatsauksen heikkous voi olla tutkimusaineiston luotettavuuden puutteellinen - tai olematon arviointi. Kirjallisuuskatsaukseen sisällytettiin valitun aineiston luotettavuuden arviointi hyödyntäen arviointikireestöä. Tutkimusartikkeleissa havaittiin tieteellistä luotettavuutta heikentäviä puutteita. Havaittuja puutteita olivat suppea tai valikoitunut tutkimusaineisto, analyysin epätarkkuus tai epäloogisuus sekä tulosten puutteellinen kuvaaminen. (Hawker ym. 2012, 1296-1297.) Tutkimuksia ei kuitenkaan arvioinnin perusteella poissuljettu kirjallisuuskatsauksesta. Tutkimusaineiston puutteilla voidaan katsoa olevan vaikutusta myös kirjallisuuskatsauksen luotettavuuteen. Vaikutus on pyritty minimoimaan nimeämällä puutteet ja jatkotutkimuksen tarpeet.

Hyvän tutkimuskäytännön mukaisesti kirjallisuushaun ja aineiston valinnan prosessissa tulisi olla vähintään kaksi tutkijaa luotettavuuden ja objektiivisuuden takaamiseksi (Stolt ym. 2016, 26-27). Opinnäytetyö suoritettiin yksilötyönä ja näin ollen myös aineiston valinta tehtiin yksin. Työn luonteen vuoksi tämä voidaan

hyväksyä. Sillä voi kuitenkin olla merkitystä opinnäytetyön luotettavuutta arvioitaessa. Työn laajuuden ja luonteen vuoksi opinnäytetyö ei kuvaa kaikkea tutkittua tietoa aiheesta, eikä kaikkia aiheeseen liittyviä menetelmiä, vaan luo katsauksen tuoreeseen tutkimustietoon. Opinnäytetyö ei näin ollen ota kantaa onko muita keskeisiä väkivallan ehkäisyn menetelmiä voinut jäädä huomioimatta.

### 6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimuskohteet

Kirjallisuuskatsauksen tutkimustulosten perusteella väkivallan ehkäisyä voidaan todennäköisimmin kehittää parhaiten lisäämällä väkivallan strukturoidun riskinarvion ja käytettyjen ehkäisevien menetelmien integraatiota. Strukturoidut väkivallan riskimittarit ovat helposti käyttöönotettavia ja hyvin soveltuvia psykiatriseen osastotyöhön. Vaikuttava väkivallan ehkäisy edellyttää hoitajalta kykyä luoda haastavassakin tilanteessa potilaan kanssa keskinäisen suhde ja soveltaa joustavasti yksilöllisiä hoitotyön menetelmiä. Hoitajan tulee turvata tilanne sekä yksilön että ympäristön näkökulmasta ja toimia potilaan näkökulmasta ennakoitavasti. Vaikuttavimmista lääkkeettömistä väkivallan ehkäisyn menetelmistä on kuitenkin edelleen puutteellisesti näyttöä ja niihin tulisi kohdistaa jatkotutkimusta. Lääkkeelliset - sekä potilasta rajoittavat menetelmät ovat edelleen keskeinen ja välttämätön osa väkivallan ehkäisyä. Kuitenkin pakkotoimien sekä tarvittavan lääkityksen osuutta voidaan vähentää ilman, että tämä lisää väkivallan esiintyvyyttä. Vaikuttava väkivallan ehkäisy edellyttää usein eri hoitotyön menetelmien yhdistämistä, eikä näitä käytännön työssä tulisikaan erottaa toisistaan. Niitä tulisi sen sijaan hyödyntää tilanteen mukaan toisiaan täydentäen.

Kirjallisuuskatsauksen perusteella väkivallan ehkäisyn kehittämisen tueksi on saatavilla niukasti luotettavaa tutkimustietoa. Väkivallan ehkäisyä käsitteleviä tuoreita tutkimuksia on saatavissa rajallisesti ja useat tutkimukset ovat joko laajuudeltaan tai

menetelmiltään puutteellisia. Jatkotutkimusta tarvittaisiin sekä yksittäisten hoitomenetelmien vaikuttavuudesta väkivallan ehkäisyssä että menetelmien vaikuttavasta yhdistämisestä.

Kirjallisuuskatsauksen tekijä esittää jatkotutkimuksen kohteiksi seuraavia:

- Mielenterveyslain mukaisten rajoitustoimenpiteiden vaikuttavuus väkivallan ehkäisyssä. Tutkimuskohteiksi esitetään erityisesti rajoitustoimenpiteiden vaikuttavuutta väkivallan pahenemisen ehkäisyssä sekä vaikuttavimpia menetelmiä voimakkaan väkivallan ehkäisyssä. Vaikuttavimpien menetelmien oikea-aikainen ja tehokkaampi kohdennettu käyttö voisi tukea myös rajoitustoimenpiteiden määrällistä vähentämistä. Kuitenkin esitetään että väkivallan ehkäisyä tutkitaan myös erillisenä tekijänä eikä yksinomaan osana pakon käytön vähentämistä.
- Lääkehoidon paras mahdollinen hyödyntäminen osana väkivallan ehkäisyä. Lääkehoito on yleisimmin käytetty menetelmä väkivallan ehkäisyssä. Lisätieto lääkehoidon vaikuttavuudesta voisi tukea lääkehoidon parempaan kohdentamiseen sekä oikea-aikaiseen toteutukseen.
- Vaikuttavimmat lääkkeettömät hoitotyön menetelmät väkivallan ehkäisyssä.
- Strukturoidun riskiarvion yhdistäminen väkivaltaa ehkäiseviin hoitotyön menetelmiin. Strukturoitujen väkivaltamittareiden tarkoituksenmukainen käyttö. Millä hoitotyön menetelmillä on paras vaikuttavuus niiden potilaiden hoidossa, joilla havaitaan kohonnut väkivaltaisuuden riski?

## Lähteet

Avekki. N.d. Avekki Koulutus- ja toimintatapamalli väkivaltilanteiden ehkäisyyn ja hallintaan. Kuopio: Savonia-ammattikorkeakoulu. Viitattu 4.3.2020.  
<http://avekki.savonia.fi/>

Bowers, L., James, K., Quirk, A., Simpson, A, Sugar, C., Stewart, D. & Hodsoll, J. 2015. Reducing conflict and containment rates on acute psychiatric wards: The Safewards cluster randomised controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*. 2015 Sep; 52(9): 1412–1422. Viitattu 4.3.2020. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.05.001>

Berring, L., Pedersen, L. & Buus, N. 2016. Coping with violence in mental health care settings: Patients and staff members perspectives on de-escalation practises. *Archives of psychiatric nursing* 30 (2016) 499-507. Viitattu 20.2.2020.  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.apnu.2016.05.005>

Elbogen E. & Johnson S. 2009. The Intricate Link Between Violence and Mental Disorder: Results From the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Arch Gen Psychiatry*. 2009;66(2):152–161. Viitattu 28.2.2020  
<https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2008.537>

Eronen, M., Kaltiala-Heino, R. & Kotilainen, I. 2007. Vaarallisuuden arviointi – Missä tilanteissa väkivaltaisuuden vaaraa arvioidaan Suomessa. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 2007;123(19):2375-80. Viitattu 15.12.2019.  
<https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2007/19/duo96779>

Ferri, P., Silvestri, M., Artoni, C. & Di Lorenzo, P. 2016. Workplace violence in different settings and among various health professionals in an Italian general hospital: a cross-sectional study. *Psychology Research and Behavior Management* 23(9), 263–275. Viitattu 14.11.2019. <https://www.dovepress.com/workplace-violence-in-different-settings-and-among-various-health-prof-peer-reviewed-fulltext-article-PRBM>

Gaynes, B., Brown, C., Lux, L., Brownley, K., Van Dorn, R., Edlund, M., Coker-Schwimmer, E., Zarzar, T., Sheitman, B., Weber, R., Viswanathan, M. & Lohr, K. 2016. Strategies To De-escalate Aggressive Behavior in Psychiatric Patients. *Comparative Effectiveness Review No. 180*. Agency for Healthcare Research and Quality (US); 2016

Jul. Report No.: 16-EHC032-EF. Viitattu 20.2.2020.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27536754>

Harrington, A., Darke, H., Ennis, G. & Sundram, S. 2019. Evaluation of an alternative model for the management of clinical risk in an adult acute psychiatric inpatient unit. *International Journal of Mental Health Nursing* (2019) 28, 1102–1112. Viitattu 20.2.2020. <https://doi.org/10.1111/inm.12621>

Hawker, S., Payne, S., Kerr, C., Hardey, M. & Powell, J. 2002. Appraising the Evidence: Reviewing Disparate Data Systematically. *QUALITATIVE HEALTH RESEARCH*, Vol. 12 No. 9, November 2002 1284-1299. Viitattu 23.3.2020.  
<https://doi.org/10.1177/1049732302238251>

Hämäläinen, K., Kanerva, A., Kuhanen, C., Schubert, C. & Seuri, T. 2017. *Mielenterveyshoitotyö*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

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

Kaunomäki, J., Jokela, M., Kontio, R., Laiho, T., Sailas, E. & Lindberd, N. 2017. Interventions following a high violence risk assessment score: a naturalistic study on a Finnish psychiatric admission ward. *BMC Health Services Research* (2017) 17:26. Viitattu 20.2.2020. <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1942-0>

Krug, E., Dahlberg, L., Mercy, J., Zwi, A. & Lozano, R. 2005. *Väkivalta ja terveys maailmassa – WHO:n raportti*. Jyväskylä: Lääkäriin sosiaalinen vastuu Oy & Terveyden edistämisen keskus Oy. Viitattu 17.11.2019  
[https://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/world\\_report/full\\_fi.pdf](https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/full_fi.pdf)

Lavelle, M., Stewart, D., Karen, J., Richardson, M. Renwick, L., Brennan, G. & Bowers, L. 2016. Predictors of effective de-escalation in acute inpatient psychiatric settings. *Journal of Clinical Nursing*, 25, 2180–2188. Viitattu 20.2.2020.  
<https://doi.org/10.1111/jocn.13239>



- Magnavita, N. & Heponiemi, T. 2012. Violence towards health care workers in a public health care facility in Italy: A repeated cross-sectional study. *BMC Health Services Research* 12(108), 1–9. Viitattu 14.11.2019. <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1472-6963-12-108>
- Maguire, T., Daffern, M., Bowe, S. & Mckenna, B. 2019. 'Evaluating the impact of an electronic application of the Dynamic Appraisal of Situational Aggression with an embedded Aggression Prevention Protocol on aggression and restrictive interventions on a forensic mental health unit. *International Journal of Mental Health Nursing* (2019) 28, 1186–1197. Viitattu 20.2.2020. <https://doi.org/10.1111/inm.12630>
- Martin, K., Arona, V., Fischler, I., Tremblay, R. 2018. Analysis of non-pharmacological interventions attempted prior to pro re nata medication use. *International Journal of Mental Health Nursing* (2018) 27, 296–302. Viitattu 20.2.2020. <https://doi.org/10.1111/inm.12320>
- Makkonen, P., Putkonen, A., Korhonen, J., Kuosmanen, L. & Kärkkäinen, J. 2016. Pakon käytön vähentäminen ja turvallisuuden lisääminen psykiatrisessa hoidossa. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 14.11.2019. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131697/URN\\_ISBN\\_978-952-302-751-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131697/URN_ISBN_978-952-302-751-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Mielenterveyslaki 1116/1990. Annettu 14.12.1990. Viim. muutos 8.1.2016. Viitattu 12.11.2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>
- Pitkänen, M., Haatainen, K., Pietarinen-Lyytinen, R., Hoffren, H. 2009. Fyysisen väkivallan ja epäasiallisen kohtelun esiintyminen Kuopion yliopistollisessa sairaalassa vuosina 2003 ja 2008. Kuopio: Kuopion yliopistollinen sairaala. Viitattu 14.11.2019. <https://www.pssh.fi/documents/7796350/7870257/Julkaisu+nro+72.pdf/d8604de4-f6a8-4ac7-ae70-3fd07a2e8c84>
- Raymond, B., Flannery, Jr., Wyshak, G., Georgina & Flannery G. 2017. Characteristics of International Staff Victims of Psychiatric Patient Assaults: Review of Published Findings, 2013–2017. *Psychiatric quarterly* 6/2018, Volyme 89, Issue 2, pp 285-292. Viitattu 10.12.2019. <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs11126-017-9533-8>

Rikoksentorjuntaneuvosto. 2019. Työpaikkaväkivalta. Oikeusministeriö. Viitattu 14.11.2019. <https://rikoksentorjunta.fi/tyopaikkavakivalta>

Safewards. N.d. Institute of Psychiatry. Viitattu 4.3.2020. <http://www.safewards.net/>

Stolt, S., Axelin, A., Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto.

Sutela, H. & Lehto, A.-M. 2014. Työolojen muutokset 1977–2013. Helsinki: Tilastokeskus. Viitattu 14.11.2019  
[http://www.stat.fi/tup/julkaisut/tiedostot/julkaisuluettelo/ytmv\\_197713\\_2014\\_12309\\_net.pdf](http://www.stat.fi/tup/julkaisut/tiedostot/julkaisuluettelo/ytmv_197713_2014_12309_net.pdf)

Tietokantaraportit. 2019. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus. Viitattu 14.11.2019. <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/tietokantaraportit>

Tutkimuksen toteuttaminen. 2010. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 3.3.2020  
<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/tutkimusprosessi/tutkimuksen-toteuttaminen>

Vermeulen, J., Doedens, P., Boyette, J-L., Spek, B., Latour, C. & Haan, L. 2019. “But I did not touch nobody!” —Patients' and nurses' perspectives and recommendations after aggression on psychiatric wards—A qualitative study. *Journal of Advanced Nursing*. 2019;75:2845–2854. Viitattu 20.2.2020. <https://doi.org/10.1111/jan.14107>

## Liite 1. Kirjallisuuskatsaukseen valitut alkuperäistutkimukset

	Tekijät, julkaisun nimi, julkaisuvuosi	Tavoite/tarkoitus	Metodi	Keskeiset tulokset
1	<p>Martin, K., Arona, V., Fischler, I., Tremblay, R.</p> <p>Analysis of non-pharmacological interventions attempted prior to pre nata medication use.</p> <p>2018.</p>	<p>Tutkia mitä lääkkeettömiä interventioita hoitajat käyttävät ennen tarvittavan psyykelääkkeen antamista.</p>	<p>Aineistopohjainen tutkimus, jossa analysoitiin kirjausten perusteella lääkitystilanteita sekä niitä edeltävä toiminta. N=368 joka skaalattu arpomalla suuremmasta aineistosta.</p>	<p>Tutkijat toteavat että lääkkeettömiä keinoja käytetään aivan liian vähän.</p> <p>Yli 90% potilaista sai tarvittavaa lääkettä, lääkkeestä. Lääkkeettömiä keinoja käytettiin 37,5% kerroista, tyypillisimmin läsnäolo tai huomion vieminen toisaalle.</p>
2	<p>Vermeulen, J., Doedens, P., Boyette, J-L., Spek, B., Latour, C. &amp; Haan, L.</p> <p>“But I did not touch nobody!” — Patients' and nurses' perspectives and recommendations after aggression on</p>	<p>Tutkia potilaiden sekä hoitajien näkökulmia aggressiivisuuteen, kartoittaa suosituksia väkivallan ehkäisyyn.</p>	<p>Haastattelututkimus(n=31). Haastateltu väkivaltatilanteen jälkeen läsnä olleet potilaat sekä hoitajat, kartoitettu tilanteen kulku sekä kehitysehdotukset.</p>	<p>Potilailla sekä hoitajilla yhtenevä tapahtumankuvaus, mutta potilaan kokivat tilanteet vähempimerkityksiksi.</p> <p>Potilaat toivoivat yksilöllisiä rauhoittumisen keinoja. Hoitajien kehitysehdoiksi ssa toistui varhaisempi</p>

	psychiatric wards—A qualitative study. 2019.			puuttuminen, erityisesti varhaisempi lääkitseminen.
3	Berring, L., Pedersen, L. & Buus, N. Coping with violence in mental health care settings: Patients and staff members perspectives on de-escalation practises. 2016.	De-eskalaatio prosessin tutkiminen potilaiden sekä hoitajien näkökulmasta.	Haastattelututkimus (n=41). 21 onnistuneen de-eskalaatioprosessin jälkeen haastateltiin mukana olleet hoitajat sekä potilaat	Toimiva de-eskalaatio sisältää tilanteeseen reagoivaa vuorovaikutusta osapuolien välillä. Tutkimuksessa muodostettiin kuvaus toimivan de-eskalaation osa-alueista.
4	Maguire, T., Daffern, M., Bowe, S. & Mckenna, B. Evaluating the impact of an electronic application of the Dynamic Appraisal of Situational Aggression with an embedded Aggression Prevention Protocol on aggression and	Väkivaltariskin arvioinnin ja ehkäisevien interventioiden integraatio.	Kvasikokeellinen tutkimus. 2-vaiheinen (2x 8 viikkoa) tutkimusjakso, jossa tutkittiin DASA-riskinarviontityökalun käyttöä yhdistettynä aggression ehkäisyprotokollaan.  Osana tutkimusta osaston henkilökunta (n=61) perehdytettiin DASA:n käyttöön sekä toisessa vaiheessa aggression	Menetelmä vähentää lievästi (11%) sanallista aggressiota. Muuhun aggressioon ei vaikutusta. Menetelmä lisää hoitajien käyttämiä lääkkeettömiä interventiota ja vähentää tarvittavien lääkkeiden käyttöä.

	restrictive interventions on a forensic mental health unit. 2019.		ehkäisyprotokollaan . Kohderyhmänä naisten oikeuspsykiatrisen yksikön potilaat (n=17)	
5	Harrington, A., Darke, H., Ennis, G. & Sundram, S.  Evaluation of an alternative model for the management of clinical risk in an adult acute psychiatric inpatient unit. 2019.	Kehittää ja toteuttaa uusi järjestelmällinen malli riskienhallintaan psyk. akuuttiosastoilla	Kokeellinen tutkimus. Kehitettiin riskin arviointimenetelmä , jolla potilaan jaettiin riskiryhmiin ja hoidon intensiteetti määritettiin tämän mukaisesti.  Tutkimusaineistona 18 kuukauden tutkimusjakson 965-hoitajakson tiedot joita verrattiin 1087 hoitajaksoon ennen tutkimuksen alkua.	Menetelmällä ei vaikutusta väkivaltatapahtumiin, itsensä vahingoittamiseen eikä hoidon laatuun. Eristämiset sekä karkaamiset vähenivät.
6	Kaunomäki, J., Jokela, M., Kontio, R., Laiho, T., Sailas, E. & Lindberd, N.  Interventions following a high violence risk assessment score: a naturalistic study on a Finnish	Tutkimuksen tarkoituksena on tutkia mitä väkivallanhallintamenetelmiä psykiatrisilla osastoilla käytetään, kuinka paljon, sekä millainen vaikutus niillä saadaan aikaiseksi.	Aineistopohjainen tutkimus. 6kk tutkimusjakson ajalta analysoitiin kirjausten perusteella yhdellä osastolla tilanteet(n=217), joissa potilaan väkivaltariski oli DASA-mittarin mukaan kohonnut, toimet joilla riskiin reagoitiin sekä	Yleisimmin käytetyillä keinoilla(lääkitys sekä pakkokeinot ja keskustelu hoitajan kanssa) ei ollut merkittävää vaikutusta tulevien päivien DASA-arvioon.  Ainoa kategoria joka laski potilaan väkivaltariskiarvi

	psychiatric admission ward. 2017		<p>interventioden vaikutus.</p> <p>Osana tutkimusta osaston henkilökunta perehdytettiin DASA-riskinarviointityökalun käyttöön.</p>	<p>ota tulevina päivinä oli luokka "muut hallintakeinot," tämä luokka oli vähän käytetty ja sisälsi 15 alaluokkaa.</p>
7	<p>Lavelle, M., Stewart, D., Karen, J., Richardson, M. Renwick, L., Brennan, G. &amp; Bowers, L.</p> <p>Predictors of effective de-escalation in acute inpatient psychiatric settings.</p> <p>2016.</p>	<p>Tutkia de- eskalaation käyttöön vaikuttavia tekijöitä ja sen vaikuttavuutta.</p>	<p>Aineistopohjainen tutkimus, jossa : Psyk. osastoilla &amp; intensiivihoidon tarjoavilla yksiköissä. Yhteensä 522 potilasta 31 eri sairaalasta, tutkittiin ensimmäistä kahta hoitoviikkoa.</p> <p>Huonokuntoiset potilaat rajattiin ulos tutkimuksesta.</p>	<p>De- eskalaation onnistui 60%:sti, vähensi konfliktitilanteita sekä lievensi esiintyvää väkivaltaa. Epäonnistuneen jälkeen päädyttiin useimmiten lääkitsemään potilasta. De- eskalaation käyttö todettiin haastavimmaksi potilaiden kohdalla, joilla oli aiempaa väkivaltaisuutta.</p>
8	<p>Gaynes, B., Brown, C., Lux, L., Brownley, K., Van Dorn, R., Edlund, M., Coker-Schwimmer, E., Zarzar, T., Sheitman, B., Weber, R., Viswanathan</p>	<p>Verrata psykiatrisessa osastyössä toimivia väkivallan ennaltaehkäisyn keinoja, mukaan lukien pakonkäytön vähentämiseen tarkoitettut interventiot.</p>	<p>Meta-analyysi (n=31.)</p> <p>Hyväksytyt tutkimukset satunnaistettuja tutkimuksia, klusteri satunnaistettuja tutkimuksia, sekä havainnointiin tai ei-kontrolloidut tutkimukset joiden n&gt;100</p>	<p>Näyttöön perustuvaa tietoa on saatavilla rajatusti. Riskinarvioinnin vaikuttavuudesta kun se yhdistetään väkivallan ennaltaehkäisyn keinoihin todettiin olevan jonkin verran</p>

<p>, M. &amp; Lohr, K. Strategies To De-escalate Aggressive Behavior in Psychiatric Patients. 2016.</p>			<p>näyttöä (Low SOE) sekä aggression että pakon käytön vähentämisessä . Muiden keinojen osalta ei löytynyt näyttöä vaikuttavuudesta .</p>
---	--	--	---

## Liite 2. Aineiston luotettavuuden ja soveltuvuuden arviointi

<b>Tutkimus</b>	<b>Martin, K., Arona, V., Fischler, I., Tremblay, R.</b> <b>Analysis of non-pharmacological interventions attempted prior to pro re nata medication use. 2018.</b>
Laajuus & menetelmä	N=368, joka rajattu laajemmasta arpomalla otannasta. Aineistopohjainen tutkimus.
Kokonaispistemäärä & huomiot	35/36p Tutkimus on toteutettu noudattaen hyviä tieteellisiä käytänteitä.
Soveltuvuus	Soveltuvuus kirjallisuuskatsaukseen on kohtalainen. Tutkimus antaa puutteellisesti tietoa menetelmien vaikuttavuudesta.
<b>Tutkimus</b>	<b>Vermeulen, J., Doedens, P., Boyette, J-L., Spek, B., Latour, C. &amp; Haan, L.</b> <b>“But I did not touch nobody!”—Patients' and nurses' perspectives and recommendations after aggression on psychiatric wards—A qualitative study. 2019.</b>
Laajuus & menetelmä	N=31. Haastattelututkimus
Kokonaispistemäärä & huomiot	29/36p Tutkimusaineisto on puutteellinen, mikä heikentää huomattavasti myös tulosten yleistettävyyttä.
Soveltuvuus	Soveltuvuus kirjallisuuskatsaukseen on kohtalainen. Tutkimus ei kuvaa selkeitä hoitotyön menetelmiä eikä hoitotyön vaikuttavuutta väkivallan ehkäisyssä.
<b>Tutkimus</b>	<b>Berring, L., Pedersen, L. &amp; Buus, N.</b> <b>Coping with violence in mental health care settings: Patients and staff members perspectives on de-escalation practises. 2016.</b>
Laajuus & menetelmä	N=41. Haastattelututkimus



Kokonaispistemäärä & huomiot	27/36p Tutkimusaineisto on puutteellinen mikä heikentää huomattavasti myös tulosten yleistettävyyttä. Tutkimustiivistelmä on puutteellinen.
Soveltuvuus	Soveltuvuus kirjallisuuskatsaukseen on kohtalainen. Tutkimus ei kuitenkaan anna tietoa hoitotyön menetelmien vaikuttavuudesta.
<b>Tutkimus</b>	<b>Maguire, T., Daffern, M., Bowe, S. &amp; Mckenna, B.</b> <b>Evaluating the impact of an electronic application of the Dynamic Appraisal of Situational Aggression with an embedded Aggression Prevention Protocol on aggression and restrictive interventions on a forensic mental health unit. 2019.</b>
Laajuus & menetelmä	Kvasikokeellinen tutkimus. 2 x 8 viikon tutkimusjaksoa. Potilaat n=17
Kokonaispistemäärä & huomiot	29/36p Tutkimusaineisto on rajallinen suhteessa tutkittuun aiheeseen. Tutkimuksen aineisto ei kaikilta osin anna perusteita tehdyille päätelmille
Soveltuvuus	Soveltuvuus kirjallisuuskatsaukseen hyvä. Tutkimus käsittelee hoitotyön menetelmien vaikuttavuutta väkivallan ehkäisyssä.
<b>Tutkimus</b>	<b>Harrington, A., Darke, H., Ennis, G. &amp; Sundram, S.</b> <b>Evaluation of an alternative model for the management of clinical risk in an adult acute psychiatric inpatient unit. 2019.</b>
Laajuus & menetelmä	Kvasikokeellinen tutkimus. Tutkimusjakson hoitojaksojen (n=965) tietoja verrattiin tutkimusta edeltäviin hoitojaksoihin (n=1087)
Kokonaispistemäärä & huomiot	36/36p Tutkimus on toteutettu noudattaen hyviä tieteellisiä käytänteitä.
Soveltuvuus	Soveltuvuus kirjallisuuskatsaukseen on kohtalainen. Soveltuvuutta heikentää mahdolliset erot hoitokulttuurissa sekä se, etteivät kaikki tutkimuksen menetelmät ole toteutettavissa yksin hoitotyön menetelmin.

<b>Tutkimus</b>	<b>Kaunomäki, J., Jokela, M., Kontio, R., Laiho, T., Sailas, E. &amp; Lindberd, N. Interventions following a high violence risk assessment score: a naturalistic study on a Finnish psychiatric admission ward. 2017</b>
Laajuus & menetelmä	N=217. Aineistopohjainen tutkimus.
Kokonaispistemäärä & huomiot	25/36p Tutkimusmenetelmän soveltuvuus tutkittavaan aiheeseen kyseenalainen. Tutkimustulosten erottelu ja kuvaaminen puutteellista. Tutkimusaineisto on käytettyyn menetelmään nähden niukka.
Soveltuvuus	Soveltuvuus kirjallisuuskatsauskeen heikko tai kohtalainen. Tutkimus ei mittaa suoraa yhteyttä menetelmien ja väkivallan välillä. Aggressiota vähentävien menetelmien osalta tutkimuksen tuloksia ei voida hyödyntää.
<b>Tutkimus</b>	<b>Lavelle, M., Stewart, D., Karen, J., Richardson, M. Renwick, L., Brennan, G. &amp; Bowers, L. Predictors of effective de-escalation in acute inpatient psychiatric settings. 2016.</b>
Laajuus & menetelmä	N=522. Aineistopohjainen tutkimus.
Kokonaispistemäärä & huomiot	32/36p Tutkimusaineisto on rajattu ilman selkeää perustetta. Rajaus heikentää tutkimuksen yleistettävyyttä tutkittavaan aiheeseen.
Soveltuvuus	Soveltuvuus kirjallisuuskatsaukseen on hyvä. Tutkimus käsittelee hoitotyön menetelmien vaikuttavuutta väkivallan ehkäisyssä.
<b>Tutkimus</b>	<b>Gaynes, B., Brown, C., Lux, L., Brownley, K., Van Dorn, R., Edlund, M., Coker-Schwimmer, E., Zarzar, T., Sheitman, B., Weber, R., Viswanathan, M. &amp; Lohr, K. Strategies To De-escalate Aggressive Behavior in Psychiatric Patients. 2016.</b>
Laajuus & menetelmä	Meta-analyysi. N=31 jotka kerätty useasta tietokannasta
Kokonaispistemäärä & huomiot	31/36p Tutkimustulosten kuvaus on tarkkuudeltaan puutteellinen.
Soveltuvuus	Soveltuvuutta kirjallisuuskatsaukseen heikentää se, että menetelmien kuvaus on meta-analyysissä puutteellinen.

	Meta-analyysin laajuus lisää sen merkittävyyttä kirjallisuuskatsauksen.
--	---