



## Väkivalta hoitotyössä

Mitä tiedetään hoitajien kohtaamasta potilaan tekemästä väkivallasta hoitotyössä?

Katariina Ahonen

Wilhelmiina Ahonen

Claudia Gisselberg

OPINNÄYTETYÖ

Marraskuu 2020

Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Sairaanhoitaja

KATARIINA AHONEN, WILHELMIINA AHONEN & CLAUDIA GISSELBERG:  
Väkivalta hoitotyössä

Mitä tiedetään hoitajien kohtaamasta potilaan tekemästä väkivallasta hoitotyössä?

Opinnäytetyö 36 sivua, joista liitteitä 3 sivua  
Lokakuu 2020

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, mitä tiedetään väkivaltaisen potilaan hoitajaan kohdistamasta väkivallasta. Tavoitteena oli lisätä tietoa väkivallan esiintyvyydestä ja väkivallan muodoista, sekä kartoittaa keinoja, joilla hoitaja voi rajoittaa väkivaltaista potilasta. Menetelmänä opinnäytetyössä käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Tiedonhaun apuvälineinä käytettiin Scopus-, Medic- ja Cinahl -tietokantoja sekä käsihakua. Työn tulokset rakentuvat 10 tutkimuksen ympärille, jotka ovat kaikki julkaistu vuosina 2009–2019. Aineiston analyysi on toteutettu induktiivisesti eli aineistolähtöisesti.

Opinnäytetyön tulokset osoittivat suurimman osan hoitajista kohtaavan väkivaltaa työuransa aikana. Hoitajan kohtaama väkivalta on moninaista, useimmiten sanallista väkivaltaa, uhkailua ja seksuaalista häirintää. Hoitaja voi omalla käytöksellään ennaltaehkäistä väkivaltaa. Tilanteen syystä tai toisesta eskaloituessa on potilaan rajoittamiseen useita keinoja, kuten lääkitseminen, eristäminen, neuvottelemine ja keskustelu. Potilaan väkivaltainen käytös aiheutuu useimmiten hänen sairaudestaan tai alkoholin tai huumeiden vaikutuksesta.

Opinnäytetyön tulosten perusteella hoitajan toiminnalla on suuri vaikutus väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisyssä ja hallinnassa. Esiin nousi myös mahdollinen hoitajien lisäkoulutuksen tarve. Aiheesta on tehty paljon tutkimusta, kuitenkin suomenkielisen tutkimusaineiston määrä on todella vähäinen. Saamiemme tutkimustulosten perusteella olisikin tärkeää tehdä jatkotutkimusta ja esimerkiksi kartoittaa, miten asianmukainen lisäkoulutus vaikuttaa hoitajan kokemukseen väkivaltaisen potilaan hoidosta.

---

Avainsanat: sairaanhoitaja, väkivalta hoitotyössä, väkivaltaan altistavat tekijät, väkivallan ennaltaehkäisy, potilaan aggressiivisuus ja hoidollinen rajoittaminen

## ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing and Health Care  
Nursing

KATARIINA AHONEN, WILHELMIINA AHONEN & CLAUDIA GISSELBERG:  
Violence in Nursing.  
What Is Known About The Patient Originated Violence Nurses Confront At Work?

Bachelor's thesis 36 pages, appendices 3 pages  
October 2019

---

The purpose of this study was to write a literature review about the violent and aggressive behaviour nurses confront and experience at work in hospital wards. The aim of this study was to increase knowledge about the incidence and forms of aggressive behaviour, and to examine methods for nurses to prevent these situations.

The data of this descriptive review was collected from four electronic databases. The material was analyzed by using data-based content analysis.

It was discovered that most nurses face aggressive behaviour during their working career. Verbal violence, threatening and sexual assault are the most common forms of violence in hospital wards. Medication, restricting patient rights, negotiation and conversation are, for example methods to control an aggressive patient. Aggressive behaviour is commonly due to patient's illnesses or the use of alcohol or drugs.

The findings indicate that nurses actions before and during violent a incident have a significant impact. It can be said that considerably more effort is required in nurses education for handling aggressive patients. Further studies are needed to research the factors and triggers leading to aggressive behaviour

---

Key words: nurse, aggressive behaviour, violence

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	5
2	Tarkoitus, tavoite ja tehtävät .....	6
3	Teoreettiset lähtökohdat .....	7
	3.1 Sairaanhoidaja .....	8
	3.2 Väkivalta hoitotyössä .....	9
	3.2.1 Väkivaltaan altistavat tekijät .....	10
	3.2.2 Väkivallan ennaltaehkäisy .....	10
	3.2.3 Potilaan aggressiivisuus .....	11
	3.3 Hoidollinen rajoittaminen .....	12
4	Metodologiset lähtökohdat .....	15
	4.1 Hakuprosessi.....	15
	4.2 Aineiston analyysi .....	18
5	Tulokset .....	21
	5.1 Väkivallan esiintyvyys ja muodot hoitotyössä .....	21
	5.2 Väkivallan ehkäisy hoitotyössä .....	22
	5.3 Väkivallan rajoittamisen keinot hoitotyössä.....	23
	5.4 Potilaan väkivaltaisuuteen altistavat tekijät .....	25
6	POHDINTA .....	27
	6.1 Eettisyys ja luotettavuus .....	29
	LÄHTEET .....	30
	LIITTEET .....	35

## 1 JOHDANTO

Väkivalta on tekijä, joka näyttelee merkittävää roolia hoitotyötä tekevien arjessa. Monilla hoitotyön aloilla, esimerkiksi psykiatrisessa ja geriatrisessa hoitotyössä hoitajiin kohdistuu toistuvasti väkivaltaa niin sanallisesti kuin fyysisestikin. (Spector & muut 2014) Työssä koettu väkivalta vaikuttaa työntekijän fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen (Fagerström & Leino 2014).

Yhden työvuoden aikana hoitajista 11-25% joutuu fyysisen väkivallan ja 38-90% psyykkisen väkivallan kohteeksi (Magnavita & Heponiemi 2012). Tutkimukset osoittavat hoitajiin kohdistuvan väkivallan tekijöiden olevan suurimmaksi osaksi potilaita tai heidän omaisiaan. Sanallisen väkivallan käyttäjä on useammin omainen, kun taas fyysistä väkivaltaa tekee useammin potilas. (Reiman 2017)

Väkivallan kohtaaminen on traumaattista. Hoitajan ollessa väkivallan kohteena jää tarvittava käsittely ja tuki tapahtuneen jälkeen usein pienelle huomiolle. Hoitajat ovat kokeneet jopa vähättelyä ja syyllistämistä väkivaltatilanteisiin joutumisesta. Väkivaltaa saatetaan pitää työhön kuuluvana osana tai lieveilmionä, jonka hyväksyminen on osa ammatillista identiteettiä. (Reiman 2017)

Väkivaltatilanteiden hallinnassa avainasemassa ovat koulutetut hoitajat. Tämän vuoksi hallintataitojen ylläpito onkin tärkeää. Tutkimusten mukaan myös selkeät toimintaohjeet ja suositukset yksiköissä auttavat ja tukevat väkivaltatilanteessa toimimista. (Pitkänen, Lehtonen, Pilli, Kuisma, Mattanen, Kuusisto, Hakala, Koivisto, Pyysalo, Hietalahti, Mäkelä & Mäkelä 2011)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä tietoa väkivallasta hoitotyössä sekä kartoittaa hoitajan keinoja väkivaltaisen potilaan rajoittamiseen hoidollisesti. Opinnäytetyöllä otetaan kantaa koulutuksesta uupumaan jääneestä teoreettisesta opetuksesta sekä käytännön ohjauksesta, jolla tuettaisiin tulevan hoitoalan ammattilaisen kykyä kohdata työssään väkivaltaa potilaan tekemänä.

## 2 Tarkoitus, tavoite ja tehtävät

Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä kuvaileva kirjallisuuskatsaus siitä, mitä tiedetään potilaan hoitajaan kohdistamasta väkivaltaisesta käytöksestä hoitotyössä.

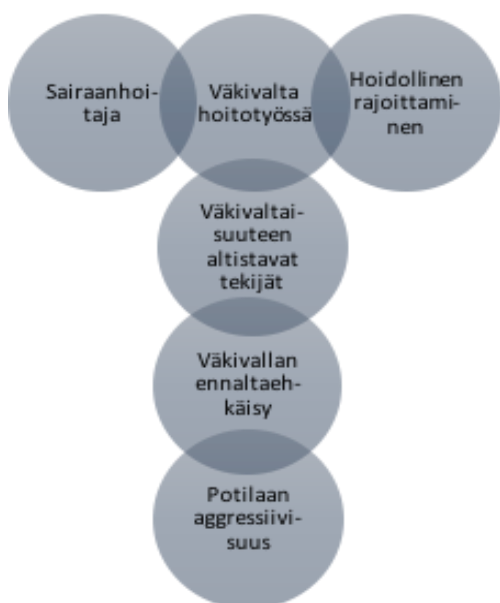
Opinnäytetyön tavoite on lisätä tietoa väkivallan esiintyvyydestä ja väkivallan muodoista hoitotyössä sekä kartoittaa keinoja, joilla hoitaja voi rajoittaa väkivaltaista potilasta.

Tutkimuskysymys on: Mitä tiedetään potilaan hoitajaan kohdistamasta väkivaltaista hoitotyössä?

### 3 Teoreettiset lähtökohdat

Opinnäytetyössä tarkastellaan hoitajien kohtaamaa fyysistä väkivaltaa ja hoitajien keinoja väkivaltaisen käytöksen hoidolliseen rajoittamiseen ja ennaltaehkäisyyn. Keskeisiä käsitteitä työssä ovat sairaanhoitaja, väkivalta hoitotyössä, väkivaltaisuuteen altistavat tekijät, väkivallan ennaltaehkäisy, potilaan aggressiivisuus ja hoidollinen rajoittaminen. Työssämme käytettävät käsitteet valikoituivat tehtyjen hakujen perusteella.

Käsitteiden määrittämiseksi on tehty useita tiedonhakuja. Hakumenetelminä toimivat Medic, Cinahl sekä käsihaku jo valittujen lähteiden lähdeluetteloista sekä aihetta käsittelevistä muista tieteellisistä töistä. Käsitteen sairaanhoitaja määrittämiseksi on käytetty kolmea lähdettä, jotka löytyneet käsihauulla. Väkivalta hoitotyössä käsitteen määrittämisessä on käytetty kuutta tutkimuslähdettä sekä yhtä muuta lähdettä. Neljä tutkimuksista löytyi käsihauulla ja kaksi Cinahlista 105 tuloksen joukosta. Väkivaltaan altistavat tekijät käsite määriteltiin kolmen tutkimuksen avulla, jotka löytyivät käsihauulla jo löydettyjen tutkimusten lähteistä. Käsite väkivallan ennaltaehkäisy on määritelty kahdella tutkimuksella, jotka ovat molemmat löytyneet 10 tutkimuksen joukosta Medic-tietokannasta. Potilaan aggressiivisuuden määrittämisessä on käytetty yhtä tutkimuslähdettä sekä kolmea muuta lähdettä, tutkimukset löytyivät käsihauulla jo löydettyjen tutkimusten lähteistä. Hoidollisen rajoittamisen määrittämisessä on käytetty kolmea käsihauulla löydettyä tutkimuslähdettä sekä mielenterveyslakia.



### 3.1 Sairaanhoitaja

Sairaanhoitajan nimikettä saa käyttää laillistettu terveydenhuoltoalan ammattihenkilö (Valvira 2017). Sairaanhoitajat ovat korkeimmin koulutettuja hoitotyön ammattilaisia (Sairaanhoitajaliitto 2020). Sairaanhoitajaksi kouluttaudutaan ammattikorkeakoulussa, koulutuksen laajuus on 210 opintopistettä (Tutkinto-ohjelma 2020).

Sairaanhoitajat työskentelevät laajasti terveydenhuollon koko toimialueella aina sairaaloista kolmannen sektorin palveluihin. Sairaanhoitajan työnkuvaan kuuluu laajasti taito esimerkiksi kliinisissä kädentaidoissa kuin myös sosiaalisissa ihmisen kohtaamisen valmiuksissa. (Tilastoja sairaanhoitajista 2020)

Suomessa on vuonna 2011 ollut noin 81 500 työikäistä sairaanhoitajan tutkinnon suorittanutta ammattihenkilöä. Globaalisti sairaanhoitajia ja kättilöitä on 19,3 miljoonaa. (Tilastoja sairaanhoitajista 2020)

Tässä opinnäytetyössä käytämme käsitettä sairaanhoitaja kuvaamaan nimenomaisesti sairaanhoitajia, kun taas käsitettä hoitaja käytämme kuvaamaan niin lähi-, perus- kuin sairaanhoitajia, jotka työskentelevät sairaalaosastoilla.

### 3.2 Väkivalta hoitotyössä

WHO:n mukaan väkivalta on tahallista vallan tai fyysisen voiman käyttöä tai sillä uhkaamista. Väkivalta voi kohdistua toiseen ihmiseen, yhteisöön, ihmisryhmään tai ihmiseen itseensä. (WHO 2005). Väkivalta jaetaan fyysiseen ja psyykkiseen väkivaltaan. Fyysisellä väkivallalla tarkoitetaan yksilöön tai ihmisryhmään kajoamista voimakeinoin, kuten lyömällä, potkimalla ja raapimalla. (Gerberich, Church, McGovern, Hansen, Nachreiner, Geisser, Ryan, Moning & Watt 2004) Psyykkistä väkivaltaa on kaikki sanallinen ja sanaton kommunikointi, jonka tarkoituksena on vahingoittaa, pelotella, uhata tai loukata (Cameron 1998).

Hoitotyön ammattilaiset kohtaavat fyysistä väkivaltaa keskimääräistä useammin. (Väkivallan uhka 2020) Psyykkistä väkivaltaa esiintyy fyysistä väkivaltaa useammin. Eniten väkivaltaa kohtaavat hoitajat psykiatrisilla osastoilla, sekä ensiavussa. (Magnavita 2012).

Yleisimmät raportoidut psyykkisen väkivallan muodot hoitotyössä ovat vähäteltäväksi ja nöyryytetyksi tuleminen. Myös hoitajille huutamista esiintyi usein. Fyysisen väkivallan yleisin muoto on fyysisellä väkivallalla uhkaaminen. (Çelik, Çelik Ağırbaş I & Uğurluoğlu 2007)

Hoitotyössä esiintyvää väkivaltaa on tutkittu paljon. Tutkimuksissa on tarkasteltu muun muassa tekijöitä, jotka johtavat potilaiden väkivaltaiseen tai loukkaavaan käytökseen sekä keinoja väkivallan ennaltaehkäisyyn.

Hoitohenkilökunnan tuntemaa pelkoa tutkittaessa on osoitettu, että hoitotyötä tekevistä naisista lähes puolet (49,1%) ja miehistä alle kolmannes (30,5%) kokevat väkivaltilanteiden riskitekijöiden aiheuttavan työnteossa pelkoa melko paljon tai erittäin paljon. Esimerkiksi työn yleisestä haasteellisuudesta pelkoa koki vain 12% hoitohenkilökunnasta. (Mikkola 2013)

Opinnäytetyössä väkivallalla tarkoitetaan hoitotyössä tapahtuvaa ja hoitajaan kohdistuvaa fyysistä väkivaltaa. Väkivallan tekijänä opinnäytetyössä on potilas.

### **3.2.1 Väkivaltaan altistavat tekijät**

Monet tekijät vaikuttavat väkivallan esiintyvyyteen. Tutkittaessa väkivaltaan altistavia tekijöitä, ensihoidon päivystyksessä todettiin erinäisten kommunikointiin ja ympäristöön liittyvien tekijöiden vaikuttavan väkivallan esiintyvyyteen. (Angland, Downing, M. & Casey D 2013) Jokin hoitotyön toiminto tai potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittaminen voivat olla tekijöitä, jotka laukaisevat väkivaltaisen käyttäytymisen (Konttila 2016).

Suuri hoitajien määrä vaikutti negatiivisesti potilaiden käyttäytymiseen ja näin ikään lisäsi aggressiivista käyttäytymistä. Ilta ja yöaika olivat vähäisten virikkeiden ja hoitajan tarjoaman keskusteluavun ja tuen vähemmyyden vuoksi otollisempaa aikaa väkivalta- ja aggressiivisuustilanteille. (Laukkanen 2015)

### **3.2.2 Väkivallan ennaltaehkäisy**

Tilanteissa, joissa potilaan aggressiivisuus on johtamassa väkivaltaiseen tekoon, on hoitajan erityisen haastavaa tuoda ilmi halunsa auttaa ja siten rauhoittaa tilannetta. Usein väkivaltaisesti käyttäytyvällä potilaalla on taustalla silmitön pelko tai aito uhattuna olemisen kokemus, jonka käsittelemiseksi hoitajalla tai henkilökunnalla ei ole selkeitä ja yksioikoisia keinoja. (Hallikainen & Repo-Tiihonen 2009)

Vasara ym. ovat hoitajien väkivallan kohteeksi joutumista ja siten työturvallisuutta kartoittaessaan linjanneet, että tärkeimpiä keinoja väkivallan ennaltaehkäisemiseksi ovat kiireen, alimiehityksen ja rakenteellisten puutteiden välttäminen, joka johtaisi potilaiden parempaan hoitomyönteisyyteen ja tyytyväisyyteen saamastaan hoidosta kussakin tilanteessa. Lisäksi hoitohenkilökuntaa tulisi koulut-

taa kohtaamaan väkivaltatilanteita ja ennakoimaan niiden mahdollista kärjistymistä fyysiseksi väkivallaksi. Hoitajalla itsellään on vastuu noudattaa yksikön antamia ohjeistuksia omaan turvallisuuteensa liittyen. Lisäksi hoitajan tulee osallistua lisäkoulutuksiin, jotka koskevat kriisiytyneiden potilastilanteiden hoitoa. (Vasara ym. 2012)

Tässä opinnäytetyössä väkivallan ennaltaehkäisyllä tarkoitetaan niitä hoitomenetelmiä ja toimintamalleja, joilla tiedetään olevan ennaltaehkäisevä vaikutus jo aggressiivisesti käyttäytyvän potilaan hoitajaan kohdistuviin väkivaltaisiin tekoihin ryhtyminen.

### **3.2.3 Potilaan aggressiivisuus**

Aggressiivisuus ei suoranaisesti aina johda väkivaltaisuuteen, mutta koska alustavassa tiedonhaussa aggressiivisuus nousi käsitteenä toistuvasti esiin, se otettiin yhdeksi keskeisistä käsitteistä.

Aggressiivisuus voi kohdistua itsen tai muihin ja se voi olla fyysistä tai sanallista (Kallio 2005). Aggression tunteet, kuten suuttumus, viha, raivo ja mustasukkaisuus voivat johtaa aggressiiviseen käyttäytymiseen. Aggressiivisuus voi olla keino saada jotain haluamaansa, jolloin tekijä ei välttämättä ole esimerkiksi vihainen (Kallio 2005). Aggression tunteiden käsittely ja sietäminen sekä ihmisen kyky hallita tunteitaan ovat keinoja estää aggressiivista käyttäytymistä. Valtaosa ihmisistä pystyy normaalioloissa välttämään aggressiivisen toiminnan, kuten tavaroiden heittäminen, lyömisen, huutamisen tai muutoin hallitsemattoman raivon. (Aggressiivisuus, Mielenterveystalo)

Hoitotieteessä on tutkittu laajasti hoitotyössä esiintyvää aggressiivisuutta, sen suuren esiintyvyyden vuoksi. Tutkimuksia on tehty aggressiivisuuden vaikutuksista hoitotyöntekijöihin, sekä kartoittamaan aggressiivisen potilaskohtaamisen kokeneiden hoitajien avun ja käsittelyn tarvetta. (Schablon 2018)

Tässä opinnäytetyössä aggressiivisuudella tarkoitetaan sellaista toimintaa tai tunnetilaa, joka voi johtaa väkivaltaisuuteen tai olla itsessään väkivaltaista.

### 3.3 Hoidollinen rajoittaminen

Hoidollisella rajoittamisella tarkoitetaan niitä pakkokeinoja, joilla potilasta mielen-terveyslain antamin perustein voidaan rajoittaa vahingoittamasta itseään, muita tai ympäristöään. Pakkokeinojen, kuten vyön tai muun vastaavan keinon käyttä-  
misen tarpeellisuutta tulee arvioida tarkoin. Ensisijaisesti potilaan häiritsevää käytöstä, kuten väkivaltaisuutta, tulee rajoittaa muilla kuin pakkokeinoilla. Pää-  
töksen potilaan hoidollisesta rajaamisesta tekee aina lääkäri potilaan tutkittuaan. (Mielenterveyslaki 22 e § [\(21.12.2001/1423\)](#))

Yksi potilaan rajoittamisen keinoista on liikkumisen rajoittaminen, jolloin ihmistä kielletään poistumaan tietyltä alueelta tai hänellä on rajattu aika suljetussa tilassa pysymiseen. Jos hän kuitenkin päättää alueelta poistua tai ei palaa poistuttuaan luvan kanssa, voidaan hänet hakea takaisin vastoin omaa tahtoa. (Makkonen, Putkonen, Korhonen, Kuosmanen, Kärkkäinen 2016) Liikkumisen rajoittamisen, kuten osaston ovien lukossa pitäminen, vaikuttavat myös turvallisuuden tunteen luomiseen (Keiski 2008). Kuten muissakin rajoitusmenetelmissä, lääkäri tekee päätöksen liikkumisen rajoittamisesta ja perustelee päätöksensä kliiniseen tutki-  
mukseen pohjautuen (Makkonen & muut 2016).

Tarvittaessa potilaalta voidaan ottaa haltuun omaisuutta, joka on vaaraksi poti-  
laalle itselle tai muille. Tällaista omaisuutta voivat olla huumausaineet, päihteet tai välineet huumausaineen käyttöön sekä aseet tai aseena käytettävät muut esi-  
neet. Hoitajat voivat hävittää potilaalta haltuun otetun alkoholin, mutta huumeet sekä aseet tulee toimittaa poliisille. Joskus potilaalta voidaan ottaa myös arvota-  
varoita, kuten rahaa, jos on vaarana, että potilas ne itse kadottaisi. Omaisuuden haltuunotosta tulee ilmoittaa lääkärille, joka päättää, luovutetaanko tavarat takaisin potilaalle hoitajakson aikana. (Makkonen & muut 2016)

Omaisuuuden, oleskelutilojen tai esimerkiksi kirjeiden tarkistaminen voi olla tarpeen joissain tilanteissa. Jos on syytä epäillä, että potilaan käyttämissä tiloissa tai hänelle saapuvassa postissa voisi olla kiellettyjä esineitä tai aineita on ne sallittu tarkistaa. Kuitenkin tarkistukset tulee tehdä yksityisyyttä kunnioittaen eikä esimerkiksi kirjeistä tule lukea henkilökohtaisia asioita. Tällaisiin tarkistuksiin tulee olla pätevä syy ja se tehdään yhteistyössä potilaan kanssa. Tarkistuksen tekee kaksi henkilökunnan jäsentä. Tarvittaessa voidaan tehdä myös henkilö tarkastus, jos potilaalla on tai saattaa olla vaatteissaan tai kehossaan jotakin kiellettyä. (Makkonen & muut 2016)

Potilaan yhteydenpidon rajoittaminen voi olla tarpeen, jos siitä aiheutuu haittaa potilaan hoitoon tai potilaan, hoitajan tai muun henkilön tai yhteisön turvallisuuteen. Tällöin potilaalle lähetetty kirje, viesti tai muu yhteydenotto voidaan lukea ja ottaa häneltä pois. (Makkonen & muut 2016.)

Eristäminen ja sitominen ovat hoidollisen rajoittamisen vakavimmat muodot. Syytä eristämiseen voi olla uhkaava käytös, oman ja muiden hoidon vaikeuttaminen tai muu eristämisen syy. (Makkonen & muut 2016) Hoitajan tulee toteuttaa kokonaisvaltaista hoitoa ja varsinkin vuorovaikutus ja yhteistyö potilaan kanssa ovat korostuneessa asemassa (Konttila 2016). Potilaaseen voidaan käyttää kiinnipitotoimenpiteitä, jos ne ovat välttämättömiä eristämisen kannalta. Jos kiinnipitäminen ei ole riittävää, voidaan potilas myös sitoa. (Makkonen & muut 2016) Kiinnipitotilanteessa potilaan mahdollisesta tempoilusta voi aiheutua hoitajalle lieviä vammoja (Keiski 2008). Sitomis- ja eristämistoimenpiteiden tarvetta seurataan jatkuvasti ja lääkäri päättää lopetetaanko ne vai jatketaanko niitä (Makkonen & muut, 2016). Käytännössä lääkäri on kuitenkin harvoin tekemässä päätöstä eristämisestä (Konttila 2016).

Päätös hoidollisesta rajoittamisesta tulee tehdä jokaisen potilaan kohdalla tarpeeksi varhain, jotta turvallisuus ylläpidetään ja potilaaseen ei tarvitse käyttää liian voimakkaita rajoittamisen keinoja. Hoidollista rajoittamista pyritään Suomessa koko ajan vähentämään, joskin vähentymisen edellytyksenä on muiden

turvallisuutta lisäävien hoidollisten keinojen käyttäminen ja tutkiminen. (Makko-  
nen & muut 2016)

Hoidollisen rajoittamisen merkitys tämän opinnäytetyön teoreettisessa viiteke-  
hyksessä on kiistaton. Lähteistö ja haut eivät tarjoa tarkkaa määritystä hoidolli-  
selle rajoittamiselle terminä käyttäen hakukielenä suomea ja englantia.

Näin ollen tässä opinnäytetyössä on päädytty määrittämään hoidollinen rajoitta-  
minen kaikiksi niiksi keinoiksi, jolla sairaanhoitaja voi työssään rajoittaa potilasta  
tämän ollessa väkivaltainen tai väkivaltaisesti uhkaava.

## 4 Metodologiset lähtökohdat

Tutkimusmetodina kirjallisuuskatsaus on jo olemassa olevaan tutkittuun ja raportoituun tietoon perustuvaa. Tarkoituksena on selvittää kuinka paljon ja minkälaista tutkittua tietoa aiheesta jo on. Kirjallisuuskatsauksessa tekijöille jää vastuu tiedon luotettavuuden ja käytettävyyden arvioinnissa. Arvioitaessa lähteitä tulee tutkijan olla kriittinen. Tutkija valitsee kirjallisuuskatsaustyyppin omien tarpeiden ja tarkoitusten mukaan. (Mäkelä & Sihvo 2017)

Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta voidaan käyttää niin yhtenä tutkimuksen osana, kuin omana tutkimusmenetelmänä. Tutkija vahvistaa tutkitun tiedon avulla aikaisempaa tutkimustietoa, löytää epäkohtia tai kokonaan uuden tavan tarkastella aihetta. Tarkoituksena ei ole referoida tai raportoida löydettyjen tutkimusten sisältöä. Katsaus toteutetaan neljän vaiheen kautta. Nämä neljä vaihetta ovat 1) tutkimuskysymyksen muodostaminen, 2) aineiston valitseminen, 3) kuvailun rakentaminen ja 4) tuotetun tuloksen tarkasteleminen. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tekeminen edellyttää tutkijan laajaa tietämystä tutkittavasta ilmiöstä. (Kangasniemi, Pietilä, Utriainen, Jääskeläinen, Ahonen & Liikanen 2013)

### 4.1 Hakuprosessi

Kirjallisuuskatsauksessa tarkoituksena on valita työhön tutkimuksia, jotka vastaavat tutkimuskysymykseen. Tutkimuskysymyksen asettelu ohjaa aineiston valintaa. Aineisto valikoituu pääosin käyttämällä elektronisia tieteellisiä tietokantoja. Joskus hauissa käytetään apuna käsihauin saatuja tutkimuksia. (Kangasniemi & Muut 2013) Opinnäytetyössämme haut on tehty kolmesta eri tietokannasta: Scopus, Medic ja Cinahl. Kaksi tutkimusta löytyi käsihauilla.

Kuvailevissa kirjallisuuskatsauksissa tutkimuskysymyksen on hyvä olla täsmällisesti rajattu, jotta tutkittavaan aiheeseen pystytään perehtymään syvällisesti. Jos ilmiön laajempi tarkastelu on tarpeen, voi tutkimuskysymys jäädä väljemmäksi, jotta tutkittavasta aiheesta saataisiin tarpeeksi kattava kuva. (Kangasniemi &

Muut 2013) Opinnäytetyössämme tutkimuskysymys on tarkoituksella jätetty väljäksi. Olemme opinnäytetyön prosessin aikana useaan kertaan muuttaneet tutkimuskysymystä ja laajentaneet sitä tarvittaessa. Alustavien hakujen perusteella muokkasimme tutkimuskysymystä sopivammaksi, jotta saisimme tarpeeksi kattavan katsauksen.

Hakusanojen valinnalla saadaan hakutulokset rajattua mahdollisimman hyvin vastaamaan tutkimuskysymykseen. (Fink 2005). Opinnäytetyössä käytetyt hakusanat näkyvät taulukossa 1. Hauilla saatujen tulosten vähyyden vuoksi, jouduimme useaan kertaan miettimään hakusanojamme uudestaan. Saimme hakusanojen valitsemisessa apua opinnäytetyön ohjaajalta, sekä informaattikolta.

Kirjallisuuskatsauksessa aineisto muodostuu pääosin ajantasaisista tutkimuksista (Kangasniemi & Muut 2013). Hauissa rajasimme aineiston vuosiin 2009-2019, saadaksemme mahdollisimman tuoreita ja viimeaikaisia tutkimuksia. Artikkelien tuli löytyä kokonaisuudessaan internetistä ilmaiseksi. Artikkelien kielen rajasimme Englantiin ja Suomeen. Kaikki valitsemamme tutkimukset ovat kuitenkin englanninkielisiä. Ensimmäisen haun perusteella rajasimme tutkimuksia pois otsikoiden perusteella, jonka jälkeen kävimme tutkimukset tarkemmin läpi lukemalla niiden tulokset osion läpi, jonka perusteella valitsimme mukaan otettavat tutkimukset. Taulukoissa 2 ja 3 on kuvattuna hakuprosessi.

Taulukko 1

HAKUKONE	HAKUSANAT
Scopus	Nurse AND nursing AND aggression AND violence AND prevention
Medic	Hoitotyö AND hoitaja AND aggressiivisuus AND väkivalta AND hoidollinen rajoittaminen NOT last* NOT laps* NOT pediatr*
Cinahl	Nurse AND nursing AND aggression AND violence AND prevention

Taulukko 2

Hakukriteerit	Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Julkaistu 2009-2019</li> <li>• Kielet englanti ja suomi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Väitöskirja, tutkimusartikkeli</li> <li>• Alkuperäistutkimus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tutkimus ei saatavilla</li> <li>• Tutkimus on kirjallisuuskatsaus</li> </ul>

Taulukko 3

<u>Medic</u>	<u>Scopus</u>
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Hakukriteereillä 40</li> <li>-Otsikon perusteella 0</li> <li>-Tutkimukseen valitut 0</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Hakukriteereillä 76</li> <li>-Otsikon perusteella 9</li> <li>-Tutkimukseen valitut 2</li> </ul>
<b>Hakutulokset</b>	
<u>Cinahl</u>	<u>Käsihaku</u>
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Hakukriteereillä 42</li> <li>-Otsikon perusteella 7</li> <li>-Tutkimukseen valitut 6</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Tutkimukseen valitut 2</li> </ul>

## 4.2 Aineiston analyysi

Sisällönanalyysi voidaan tehdä joko induktiivisesti eli aineistolähtöisesti tai deduktiivisesti eli teorialähtöisesti. Tutkittavasta ilmiöstä on tarkoitus luoda selkeä kuva ja tieto pyritään tuomaan selkeään ja tiivistettyyn muotoon niin, että alkuperäinen informaatio säilyy. Sisällönanalyysi koostuu kolmesta vaiheesta: aineiston pelkistämisestä eli redusoinnista, aineiston ryhmittelystä eli klusterointi, sekä käsitteiden luominen eli abstrahointi. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 121-122.)

Sisältöanalyysin ensimmäisessä vaiheessa eli redusoinnissa aineistosta pyritään poistamaan tutkimuskysymyksen kannalta epäolennaiset asiat. Aineistosta etsitään tutkimuskysymykseen sopivia ilmaisuja ja tietoa tiivistetään sekä pilkotaan pienempiin osiin. Alkuperäisilmaisut pelkistetään ja ne kirjataan ylös. Tästä syntyy pohja sisältöanalyysin seuraavalle vaiheelle eli klusteroinnille. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 123-124). Alkuperäisilmaukset on käännetty suomeksi ja pelkistetty. Aluperäisilmauksia on yhteensä 36. Esimerkkejä pelkistyksestä taulukossa 4.

Taulukko 4

Alkuperäisilmaisu	Pelkistys
Nurses tried to be flexible and accommodate patients' wishes to prevent conflict situations.	Konflikteja välteltiin toteuttamalla potilaiden toiveita ja olemalla joustavia.
Overall, the most common verbal violence was shouting and yelling (60% by patients and 35.8% by visitors) and swearing or cursing (53.5% by patients and 24.9% by visitors) at nurses. The most common physical violence was being grabbed (37.8%) and being scratched or kicked (27.4)	Huutaminen ja kiroilu olivat yleisimmät hoitajan kohtaamat sanallisen väkivallan muodot. Potkiminen, raapiminen ja hoitajaan tarttuminen olivat yleisimmät fyysisen väkivallan muodot.

Sisältöanalyysin toinen vaihe on aineiston ryhmittely eli klusterointi. Pelkistetyistä alkuperäisilmaisuihin on tavoitteena etsiä yhtäläisyyksiä ja muodostaa ryhmiä. Näistä ryhmistä muodostuvat tutkimustulosten alaluokat, jotka nimetään sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Luokittelu tiivistää aineistoa sillä yksittäisiä tekijöitä liitetään laajempiin käsitteisiin. Alaluokkien yhdistelemisellä luodaan yläluokkia ja niistä muodostuu lopulta pääluokat. Lopulta luodaan tutkimustehtävään yhteydessä oleva pääluokkia yhdistävä luokka. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 124-125) Pelkistetyistä ilmaisuista etsittiin samankaltaisuuksia ja ne yhdistettiin alaluokiksi. Esimerkkejä alaluokkien muodostuksesta taulukossa 5.

Taulukko 5

Pelkistys	Alaluokka
Suurin osa sairaanhoitajista oli uransa aikana kohdannut väkivaltaa.	Väkivallan esiintyvyys
Suurin osa hoitajista oli todistanut väkivaltaista käytöstä uransa aikana ja 80% viimeisen vuoden aikana.	
Yleisimmät väkivallan muodot: Sanallinen väkivalta, estäminen, pelottelu, uhkailu ja seksuaalinen vihjailu.	Väkivallan muodot
Huutaminen ja kiroilu olivat yleisimmät hoitajan kohtaamat sanallisen väkivallan muodot. Potkiminen, raapiminen ja hoitajaan tarttuminen olivat yleisimmät fyysisen väkivallan muodot.	

Abstrahointi eli käsitteiden luominen on sisältöanalyysin kolmas vaihe. Abstrahointi alkaa jo klusteroinnin aikana. Teoreettiset käsitteet luodaan valitsemalla tutkimuksen kannalta tarpeellinen tieto. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 125-127) Alaluokat yhdistettiin yläluokiksi, josta syntyy pohja tulokset-osion jaottelulle. Esimerkki yläluokkien muodostamisesta on kuvattu taulukossa 6.

Taulukko 6

Väkivallan esiintyvyys	Väkivallan esiintyvyys ja muodot
Väkivallan muodot	
Fyysinen rajoittaminen	Rajoittamisen keinot
Omaisuuuden hallinta	
Ympäristön hallinta	
Hoitajan valmius rajoittaa väkivaltaista/aggressiivista potilasta	

## 5 Tulokset

Tutkimustuloksista nousi esille neljä yläluokkaa: *Väkivallan esiintyvyys ja muodot hoitotyössä, väkivallan ehkäisy hoitotyössä, väkivallan rajoittamisen keinot hoitotyössä ja potilaan väkivaltaisuuteen altistavat tekijät*. Yläluokat on esitetty alla olevassa taulukossa 7.

Taulukko 7



### 5.1 Väkivallan esiintyvyys ja muodot hoitotyössä

Yhdysvalloissa tehdyssä tutkimuksessa 95,2% (n= 20) osallistujista kertoi kokeneensa tai todistaneensa potilasväkivaltaa työuransa aikana ja 80% (n= 16) kertoi viimeisen vuoden aikana kokeneensa tai todistaneensa väkivaltaista käytöstä (De La Fuente 2019). Hoitajan iällä, etnisyydellä tai työvuosilla ei juuri ole vaikutusta siihen, kokeeko hoitaja väkivaltaa työuransa aikana (Marshall & muut 2017)

Hoitajan työpaikalla kohtaama väkivalta on moninaista. Yleisimmät hoitajien kohtaamat väkivallan muodot olivat sanallinen väkivalta, liikkumisen estäminen, pelottelu ja uhkailu sekä seksuaalinen vihjailu ja häirintä. 96% vastaajista oli kokenut sanallista väkivaltaa, 85 prosenttia vastaajista kertoo kokeneensa uhkailua. (Marshall, Bosco, Adhikari, Connolly, Diaz, Dorman, Fowler, Meyfroidt, Nakagawa, Pelosi, Vincent, Vollman, & Zinnerman 2017) Sanallista väkivaltaa hoitajat kohtasivat muun muassa huutamisen ja kiroilun muodossa. Fyysisen väkivallan muotoja olivat yleisimmin potkiminen, raapiminen ja hoitajaan tarttuminen. (Speroni, Fitch, Dawson, Dugan & Atherton 2014)

## **5.2 Väkivallan ehkäisy hoitotyössä**

Hoitajan omalla toiminnalla ja olemuksella on merkitystä väkivallan ennaltaehkäisyssä. Hoitajan suhtautuminen potilaaseen ja potilaan ottaminen vakavasti pienentää riskiä joutua väkivaltaisen käytöksen kohteeksi. (Heckemann, Breimaier, Halfens, Hahn 2016) Esimerkiksi hoitajan puhetapa, eleet, hermostuneisuus, kiireisyys tai potilaaseen kohdistuva tuijottaminen voivat laukaista aggressiivista ja väkivaltaista käyttäytymistä (Chapman, Perry, Styles, Combs 2010). Myös Anglandin ym mukaan hoitajan potilaaseen kohdistamalla huomiolla on merkitystä. Kun tutkimuksen hoitajat eivät oman työvuoronsa lopulla huomioineet potilasta yhtä hyvin, kuin vuoron alussa, lisääntyi potilaiden väkivaltaisuus hoitajaa kohtaan. Stressaantunut hoitaja kommunikoi potilaiden kanssa huonommin ja saattoi esimerkiksi tiuskiä, joka lisäsi potilaiden aggressiivisuutta ja väkivaltaista käytöstä. (Angland, Downing & Casey 2014)

Heikko kommunikointi tai potilaiden kuuntelemattomuus voivat johtaa aggressiiviseen käytökseen potilaiden mielestä. Potilaiden ja hoitajien välinen suhde koettiin vaikuttavan aggressiivisten tunteiden esiintymiseen. (Dickens, Piccirillo & Alderman 2013). 76% potilasta kokivat, että hoitohenkilökunta oli huolehtivainen ja näytti sympatiaa usein tai aina (Kuosmanen 2009). Erityisen loukkaavaksi po-

tilaat kokevat valheellisen tiedon kertomisen. Hoitajan riski joutua väkivallan kohteeksi kasvaa, jos hoitaja joutuu korjaamaan lääkärin, itsensä tai toisen hoitajan antamaa virheellistä tietoa potilaalle. (Angland & muut 2014)

Vartijoiden läsnäolo jatkuvasti osastolla lisää hoitajien turvallisuutta ja vähentää potilaiden väkivaltaisuutta hoitajia kohtaan. Silloin kun vartija ei ole osastolla kokoaikaisesti paikalla, on väkivallan ennaltaehkäisemiseksi tärkeää, että vartijat ovat nopeasti saatavilla kutsuttaessa. Esimerkiksi paniikkinappuloiksi kutsutut turvalaitteet lisäävät sekä hoitajan turvallisuuden tunnetta että vähentää väkivallan esiintyvyyttä. (Angland & muut 2014)

### **5.3 Väkivallan rajoittamisen keinot hoitotyössä**

Väkivaltaisen potilaan käytökseen tulee puuttua varhain. Puuttumisen keinoja ennen varsinaista fyysistä väkivaltaa tai väkivallan jo tapahduttua hoitajaa kohtaan on useita ja ne voidaan jaotella seuraavasti; lääkitys, eristäminen tai yksin jättäminen, neuvottelemine tai keskusteleminen potilaan kanssa sekä fyysinen rajoittaminen. (Bekelepi, Martin, Chipps 2015)

Potilaan ollessa aggressiivinen tai väkivaltainen on tärkeää välttää vaatimuksia tai vaativia kysymyksiä. Väittelemine on haitallista. Lisäksi on toimittava kaikin tavoin sen mukaisesti, ettei kiihdytä potilaan aggressiivisuutta. Onnistuakseen kiihtymisen estämisessä on seurattava potilaan oireita ja signaaleja, eli reagointia erilaisiin toimiin. (Bekelepi & Muut 2015)

Avun kutsumine paikalle on ensisijaisen tärkeää hoitajan oman sekä potilaan turvallisuuden vuoksi. Sekä apua kutsuessa että toisen hoitajan saapuessa paikalle on oleellista huomioida potilaan kunnioitus sekä rauhallisuus ja tuomitsemattomuus. (Bekelepi & Muut 2015)

Ahdistusta ja alakuloisuutta potilaissa aiheutti liikkumisen rajoittaminen. Omaisuuden takavarikoimisen, ja sen käytön rajoittaminen koettiin nöyryyttävänä. Joissain tilanteissa potilaiden omaisuuden käyttöä rajoitettiin ja heille saatettiin

antaa vain tietty aika käyttää puhelinta. Eristäytymistä ulkomaailmasta aiheutti sosiaalisten kontaktien rajoittaminen, potilaat eivät saaneet tavata läheisiään niin usein, kuin halusivat. Jossain määrin liikkumisen rajoitukset koettiin aiheellisina ja niiden katsottiin olevan tarpeen. Ne nähtiin osana sairaalan toimintatapoja. (Kuosmanen 2009)

Fyysisen rajoittamisen, kuten eristämisen tai liikkumisen estämisen tarpeen arviointi on tehtävä ajoissa ja keinot on otettava käyttöön tilanteen niin vaatiessa. Potilas voi olla syytä jättää yksin. Lisäksi on syytä arvioida lääkinnällisen hoidon tarvetta, kuten rauhoittamista lääkkeellä. (Bekelepi, Martin, Chipps 2015)

Rajoittamiskeinot, kuten eristyshuone, mekaaniset rajoitteet ja pakkolääkitseminen joko suun kautta tai injektiona, koettiin oikeuksien rajoittamisena. Osa potilaista kuitenkin ymmärsi mekaanisten rajoituskeinojen olevan käytössä lääketieteellisistä syistä. (Kuosmanen 2009) Potilaat kokivat eristämisen ja sitomisen käytettävän useammin kuin tarvitsisi. Eristämistä pidettiin kuitenkin yhtenä tehokkaimmista hoitokeinoista aggressiivisen käytöksen hallinnassa. Lääkitseminen koettiin myös hyvänä keinona hoitaa aggressiivista käytöstä (Dickens, Piccirillo and Alderman 2013).

Potilaan kanssa voi olla tarpeen neuvotella, sillä potilaan osallistaminen ja toiveiden kuunteleminen voi rauhoittaa aggressiivista tai väkivaltaista tilannetta. (Bekelepi & muut 2015) Nimenomaan potilaan kokemus siitä, ettei hän tule kuulluksi tai hänen tarpeensa tule täytetyksi voi olla yksi väkivaltaisuuden johtava tekijä. (Dickens & muut 2013)

Hoitajat olivat yhtä mieltä siitä, että potilaan aggression hallinta on jokaisen hoitajan velvollisuus. Hoitajat voisivat olla valmiimpia tilanteisiin, joissa potilas käyttäytyy aggressiivisesti koulutuksen avulla. Koulutuksen avulla hoitajat saivat itsevarmuutta aggressiivisten tilanteiden hallintaan sekä pelokkaan tai turhautuneen sekä manipuloivan potilaan kohtaamiseen. (Casey 2019)

## 5.4 Potilaan väkivaltaisuuden altistavat tekijät

Hoitajat osaavat tunnistaa uhkaavia tilanteita. Väkivallan riski suureni tilanteissa, joissa potilas tai potilaan läheinen oli herkässä tunnetilassa, kuten peiloissaan tai turhautunut. Hyvin passiivinen sekä pöyhkeä, liian itsevarma potilaan käytös saattoi hoitajien mukaan enteillä tulevasta uhkaavasta tilanteesta. Hoitajan potilasta alentava tai ylimielinen käytös sekä liian vähäinen potilaan huomiointi voi edesauttaa uhkaavan tilanteen syntymistä. (Chapman & Muut 2009).

Aggressiivinen käytös liittyy usein potilaan sairauteen. Alkoholin, huumeiden sekä niin sanottuun sekakäyttöön, eli huumeiden tai alkoholin ja lääkkeiden yhteiskäyttöön yhdistettiin potilaan aggressiivisuus ja mahdollinen väkivaltainen käytös. Aggressiivisuutta saattoi aiheuttaa myös mielisairaudet, muistisairaudet ja tuoreen sairausdiagnoosin aiheuttama hämmennys ja epäselvyys. (Chapman & Muut 2009). Toisaalta Anglandin ym mukaan hoitajan ennakkokäsitys potilaan mahdollisesta väkivaltaisuudesta esimerkiksi päihtymystilaan perustuen lisäsi potilaan riskiä ryhtyä väkivaltaiseksi. Hoitajat saattoivat myös suhtautua ja kommunikoida varautuen tai piikitellen päihtyneisiin potilaisiin, joka sai potilaat turhautumaan ja ryhtymään siksi väkivaltaisiin tekoihin. (Angland & muut 2014)

Potilaiden kokemus siitä, että hoitajilla on liian vähän aikaa hoitaa heitä tai he hoitavat heitä kiirehtien lisäsi potilaiden ärtymystä, joka joissain tapauksissa johti väkivaltaisuuteen. Erityisesti potilaat ärsyntyivät siitä, jos heitä jouduttiin hoitamaan ruuhkan vuoksi käytävällä hoituhuoneen sijaan. (Angland & muut 2014)

Hoitajia ja potilaita haastateltaessa tuli esille, että potilaat kokivat hoitajia enemmän rajoittavan ympäristön vaikuttavan aggressiiviseen käytökseen. Fyysistä ympäristöä pidettiin jossain määrin aggressiivisuutta aiheuttavana ja osa potilaista kokikin, että fyysisen ympäristön parannuksilla voitaisiin vaikuttaa käytökseen. (Dickens & muut 2013) Myös Anglandin ym. tutkimuksen mukaan ympäristötekijöillä on vaikutusta potilaan aggressiiviseen tai väkivaltaiseen käytökseen.

Etenkin hektisyys ja kiireisyys koettiin altistavaksi. Tutkimuksessa todettiin myös, että erityisesti ahtaat ja pienet odotustilat lisäsivät potilaiden väkivaltaisuutta tilanteissa, joissa potilas joutui odottamaan hoitoa kauan. (Angland & muut 2014)

Hoitajien mukaan aggressiiviset potilaat olivat useimmiten dementikkoja tai Alzheimerin tautia sairastavia sekä alkoholin tai huumeiden vaikutuksen alaisia. (Speroni & muut 2014)

## 6 POHDINTA

Väkivalta ja sen uhka ovat osa hoitajan työtä. Tämän opinnäytetyön tulokset herättivät pohtimaan asiaa monelta kantilta ja lisäsi kiinnostusta väkivallan roolista hoitotyössä ja hoitajien arjessa.

Samalla, kun yleisesti oletetaan, että potilaiden väkivaltaisuus on yhtäkästä ja yllättävää, on tutkimuksin osoitettu, että hoitajan toiminnalla on suuri vaikutus potilaan väkivaltaisuuteen. Kaikkien tutkimuslähteidemme perusteella hoitajan kommunikaatiolla, toiminnalla ja olemuksella on suora vaikutus siihen, kuinka alttiita potilaat ovat ryhtymään väkivaltaisiin tekoihin. Voikin siis tulkita, että väkivallan esiintyvyyteen vaikuttaa se, miten sekä yksittäinen hoitaja että laajemmin koko hoitoyksikön henkilökunta kohtaa ja hoitaa potilaitaan.

Siinä missä tutkimustulokset ovat käyttämissämme lähteissä olleet pitkälti yhteneviä, on niissä ollut myös eroavaisuuksia. Bekelepin ym mukaan potilaan kanssa on syytä neuvotella ja keskustella potilaan ollessa aggressiivinen ja potilaan osoittaessa merkkejä mahdollisesta väkivaltaisuudesta. Neuvottelemine voi lisätä potilaan tunnetta siitä, että hän vaikuttaa hoitoonsa ja pystyy määräämään siitä itse. (Bekelepi & Muut 2015) Dickensin ym mukaan taas potilaan kanssa neuvottelu ei ole tarpeen eikä myöskään tuota tulosta kriisiytyneissä tilanteissa ja turhaa keskustelua tulisi suoranaisesti välttää potilaan ollessa aggressiivinen tai väkivaltainen. (Dickens & Muut 2013) Tällaisten ristiriitaisten näkemysten valossa on ymmärrettävää, että organisaatioilla on vaikeuksia yhteneväisten toimintamallien rakentamisessa ja toteuttamisessa potilaan ollessa väkivaltainen.

Väkivallan roolin ongelmallisuuden ydin hoitotyössä lienee osittain siinä, että kuten Angladin ym tutkimus osoitti, monet hoitajat sietävät ja hyväksyvät kohtuuttoman määrän itseensä kohdistuvaa väkivaltaa työssään. (Angland & muut 2014) Tulokset herättävät pohtimaan miksi väkivallan ajatellaan olevan osa hoitotyötä ja mitä voitaisiin tehdä, jotta hoitotyötä tekevien arkeen ei kuuluisi uhkaa väkivallan kohteeksi joutumisesta. Hoitajien omat kokemukset väkivallasta osoittavat, että asenne työssä kohdattua väkivaltaa kohtaan on jossain määrin

salliva. Toisaalta voi olla, että koska keinoja väkivallan hallintaan tai ennaltaehkäisyyn ei ole tarpeeksi, niitä ei koeta toimivaksi tai niitä ei osata hyödyntää, joka johtaa siihen, että luovutaan ajatuksesta, jossa väkivallan uhka ei olisi osa työnkuvaa.

Suomessa on tutkittu hyvin vähän väkivaltaa hoitotyössä. Yksikään tutkimusläheteistämme ei ole suomalainen. Tästä syystä on helppo todeta, että olisi tärkeää saada suomalaista tutkittua tietoa väkivallasta hoitotyössä. Erityisen tärkeänä tämän opinnäytetyön tekijät kokevat myös sen, että hoidollisen rajoittamisen keinoja tutkittaisiin ja niistä tehtäisiin kirjallisia tuotoksia käytännön työn tueksi.

Koska sairaanhoitajan ammattikorkeakouluopinnot eivät valmista hoitajaa tulevassa työssään kohtaamaansa väkivaltaan tarpeeksi, on tärkeää sisällyttää potilaan väkivaltaisuuden huomioiminen myös ammattiopintoihin. Jotta opetussuunnitelmaan saataisiin toimiva kokonaisuus väkivallan huomioimiseksi aina ennaltaehkäisystä hoidollisen rajoittamisen keinoihin, tulee Suomessa tehdä kartoitettavia tutkimuksia esimerkiksi siitä, millainen teoreettinen tieto sairaanhoitajalla tulee olla, jotta pystyy parhaalla mahdollisella tavalla kohtaamaan väkivaltaisesti käyttäytyvän potilaan.

Opinnäytetyön tuloksien takia heräsi halu lisätietoon siitä, miten asianmukainen koulutus sekä opiskeluvaiheessa että työelämässä vaikuttaisi hoitajan kokemukseen väkivaltaisen potilaan hoidosta. Tutkimustulokset johtivat myös pohtimaan sitä, esiintyisikö potilaan hoitajaan kohdistamaa väkivaltaa vähemmän, jos henkilökunta olisi asianmukaisesti koulutettua. Näistä näkökulmista voisi jalostaa informatiivisia ja työelämälle tarpeellisia jatkotutkimuksia opinnäytetyön aiheeseen liittyen.

## 6.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusta voidaan kuvailla luotettavaksi ja eettiseksi vain, jos sen teossa noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Muun muassa rehellisyys ja tarkkuus tutkimustyön tulosten esittelyssä kuuluvat tiedeyhteisön määrittelemiin tunnistettuihin toimintatapoihin. (TENK 2012) Tämä opinnäytetyö on tehty hyvää tieteellistä käytäntöä mukaillen sekä haettu asianmukainen tutkimuslupa.

Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu tutkimustulosten, sekä hakuprosessin avoin raportointi. Tutkimustulosten raportoinnin avoimuuteen liittyy asianmukainen julkaisuihin viittaaminen, jotta tutkijat saavat tuloksista ansaitsemansa arvon. (TENK 2012) Opinnäytetyömme kirjallisuuskatsauksen prosessi on pyritty kuvaamaan selkeästi, jotta sen etenemistä on mahdollista arvioida. Viittauksissa ja lähdemerkinnöissä olemme noudattaneet Tampereen Ammattikorkeakoulun raportointiohjeita.

Kirjallisuuskatsauksessa aineisto kertyy jo tutkitusta tiedosta. Haasteena onkin tulkita tietoa niin, ettei sen alkuperäinen tarkoitus muutu. (Kangasniemi & Muut 2013.) Työssä suurin osa tuloksista löytynyt Medic ja Cinahl tietokannoista. Myös käsihakua on käytetty. Opinnäytetyöhön käyttämämme artikkelit yhtä lukuun ottamatta olivat kirjoitettu englanniksi, mikä voi heikentää tulostemme luotettavuutta, sillä kaikkien kolmen opinnäytetyön tekijän äidinkieli on suomi. Kaikki työssä käytetyt artikkelit on kuitenkin käyty kahteen kertaan läpi luotettavuuden parantamiseksi. Törmäsimme tiedonhaun aikana useaan muulla kuin englannin ja suomen kielellä tehtyihin tutkimuksiin, jotka joutuimme jättämään pois tutkimuksesta. Työhön lopulta valikoitui 10 tutkimusta mainituista lähteistä. Opinnäytetyöhön valikoituneet tutkimukset olivat kaikki alle kymmenen vuotta vanhoja.

Opinnäytetyön tekijöiden mielenkiinto aihetta kohtaan lisää työn luotettavuutta. Tämän opinnäytetyön aihe on valikoitunutkin tekijöiden omasta kiinnostuksesta aihetta kohtaan. Sairaanhoidajaopintojen aikana hoitajien kohtaamaa väkivaltaa ei olla käsitelty juuri lainkaan, joka lisäsi tekijöiden halua etsiä tietoa aiheesta.

## LÄHTEET

Angland, S., Downing, M. & Casey, D. 2014. Nurses' perceptions of the factors which cause violence and aggression in the emergency department: qualitative study. *International emergency nursing*, 2014- 07. Vol 22 (3).

Aggressiivisuus. N.d. Mielenterveystalo. Viitattu 2.1.2019. [https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/tietoa\\_oireista/Pages/aggressiivisuus.aspx](https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/tietoa_oireista/Pages/aggressiivisuus.aspx)

Cameron, L. 1998. Verbal abuse: A proactive approach. *Nursing Management*, 29(8), 34-36.

Casey, C. Management of Aggressive Patients: Results of an Educational Program for Nurses in Non-Psychiatric Settings. 2019. *MEDSURG Nursing (MEDSURG NURS)*, Jan/Feb2019; 28(1): 9-21.

Celik, S., Celik, Y., Ağırbaş I & Uğurluoğlu O. 2007. Verbal and physical abuse against nurses in Turkey. *Int Nurs Review*. 54 (4), 359-66. Luettu 3.1.2020

De La Fuente, M., Schoenfisch, A., Wadsworth, B., Foresman-Capuzzi, J. Impact of Behavior Management Training on Nurses' Confidence in Managing Patient Aggression. *Yhdysvallat*.

Dickens, G., Piccirillo, M., Alderman, N. Causes and management of aggression and violence in a forensic mental health service: Perspectives of nurses and patients. *International Journal of Mental Health Nursing* (2013) 22, 532–544. St Andrew's Academic Centre, Northampton

Fagerström, V & Leino, T. 2014. Väkivalta ja sen uhka kotihoitotyössä -työpaikojen hyvät käytännöt ennaltaehkäisyssä. Hankeraportti, Työterveyslaitos

Gerberich, S., Church, T., McGovern, P., Hansen, H., Nachreiner, N., Geisser, M., Ryan A., Mongin S. & Watt, G. 2004. An epidomical study of the magnitude

and consequences of work related violence: the Minnesota Nurse's Study. Occupational & Environmental Medicine. 61, 495-503.

Hallikainen, T. Repo-Tiihonen, E. 2009. Psykoottisen potilaan aggressio - ehkäisy ja hoito. Duodecim. 2015 vol. 131 no. 15 s. 1361-1366

Huttunen, R., Joronen, K. & Rantanen, A. 2018. Rekisteritutkimus sairaanhoitajien työturvallisuutta vaarantavista väkivaltatilanteista päivystyspoliklinikalla. Tutkiva Hoitotyö; Helsinki Vol. 16 (1) 30-36, Luettu 29.11.2019. <https://search-proquest-com.libproxy.tuni.fi/docview/2299746560?pq-origsite=summon>

Kallio, E. 2005. Aggressiivisuus ja tunteiden säätely. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto, kasvatustieteet, opettajankoulutuslaitos. Luettu 2.1.2019 [https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/10287/URN\\_NBN\\_fi\\_jyu-2005481.pdf?sequence=1](https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/10287/URN_NBN_fi_jyu-2005481.pdf?sequence=1)

Kangasniemi, M., Pietilä, A., Utriainen, K., Jääskeläinen, P., Ahonen, S. & Liikainen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Hoitotiede.

Keiski, P. 2008. Potilaan kokemus omasta aggressiivisuudestaan psykiatrisessa osastohoidossa. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos

Konttila, J. 2016. Aikuispsykiatrisen hoitotieteellinen tutkimus Suomessa vuosina 2000-2015-kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Pro gradu-tutkielma. Oulun yliopisto, hoitotieteen laitos

Krug, E., Dahlberg, L., Mercy, J., Zwi, A. & Lozano, R. 2005. Väkivalta ja terveys maailmassa- WHO:n raportti. WHO.

Kuosmanen, L. 2009. Personal liberty in psychiatric care – Towards service user involvement. Turun yliopisto, Hoitotieteen laitos

Laukkanen, E. 2015. Hoitotyön henkilöstömitoitus ja pakkotoimet psykiatrisella osastolla- Rekisteritutkimus. Pro gradu-tutkielma. Itä-Suomen Yliopisto, Hoitotieteen laitos

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. 108 (12).

Makkonen, M., Putkonen, A., Korhonen, J., Kuosmanen, L., Kärkkäinen, J. 2016. Pakon käytön vähentäminen ja turvallisuuden lisääminen psykiatrisessa hoidossa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Luettu 3.1.2019

Marshall, J., Bosco, L., Adhikari, N., Connolly, B., Diaz, J., Dorman, T., Fowler, R., Meyfroidt, G., Nakagawa, S., Pelosi, P., Vincent, J., Vollman, K & Zinnerman, J. 2017. What is an intensive care unit? A report of the task force of the World Federation of Societies of Intensive and Critical Care Medicine. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0883944116302404>

Mielenterveyslaki. Finlex. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>

Mikkola, R. 2013. Henkilökunnan kokema pelko ja selviytymiskeinot ensiapupoliiklinikoilla. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö.

Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma. TAMK. luettu 1.1.2020 <https://www.tuni.fi/fi/tule-opiskelemaan/sairaanhoitajan-tutkinto-ohjelma-paivatoteutus#expander-trigger-field-degree-study-objectives>

Pitkänen, A., Lehtonen, M., Pilli, M., Kuisma, J., Mattanen, P., Kuusisto, E., Hakala, A., Koivisti, E., Pyysalo, K., Hietalahti, P., Mäkelä, K., Mäkelä, J. 2011. Potilaiden väkivallan hallinta Taysin aikuispsykiatrian vastualueella. Tampereen yliopistollinen sairaala, aikuispsykiatrian vastualue

Reiman, S, 2017. Hoitohenkilökuntaan kohdistuvat väkivaltatilanteet ja lähijohtajien toiminta – yhden kaupunginperusterveydenhuollon HaiPro – aineiston analyysi vuodelta 2015. pro gradu -tutkielma. Itäsuomen yliopisto, hoitotieteen laitos

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto <<https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>>. Viitattu 10.12.2019

Schablon, A., Wendeler, D., Kozak, A., Nienhaus, A. & Steinke, S. 2018. Prevalence and Consequences of Aggression and Violence towards Nursing and Care Staff in Germany-A Survey. International Journal Of Environmental Research And Public Health. Volume 15 (6)

Speroni, K., Fitch, T., Dawson, E., Dugan, E., Atherton, M. 2014. Incidence and cost of nurse workplace violence perpetrated by hospital patients or patient visitors. [Journal of Emergency Nursing](#): JEN; Philadelphia [Vol. 40, Iss. 3](#), (May 2014): 218-228. DOI:10.1016/j.jen.2013.05.014

Tilastoja sairaanhoitaja. Sairaanhoitajaliitto. 2020. <https://sairaanhoitajat.fi/am-matti-ja-osaaminen/tilastoja-sairaanhoitajista-2/>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi. Helsinki. 121-130.

Tutkimusetiikka. Helsingin yliopisto. Luettu 1.12.2019. <https://www.helsinki.fi/fi/tutkimus/tutkimusymparisto/tutkimusetiikka>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Luettu 7.12.2020. [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdfkkk](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdfkkk)

Väkivallan uhka, Työsuojelu. Päivitetty 30.04.2020. <https://www.tyosuojelu.fi/tyoolot/vakivallan-uhka> Viitattu 4.10.2020

Valvira. Ammattioikeudet. 2017. [https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet\\_luettu\\_1.1.2020](https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet_luettu_1.1.2020)

Vasara, J. Pulkkinen, J. Anttila, S. 2012. Työväkivallan ennaltaehkäisy ja hallinta sairaalassa. Tutkimushankeraportti. Turvallisuuden ja johtamisen suunnittelun koulutusohjelma. Tampereen teknillinen yliopisto.

## LIITTEET

## Liite 1. Tutkimukset

Tekijät, tutkimus, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja tutkimusmenetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Bekelepi, N., Martin, P. D, Chipps, J. 2015. PROFESSIONAL NURSES' KNOWLEDGE AND SKILLS IN THE MANAGEMENT OF AGGRESSIVE PATIENTS IN A PSYCHIATRIC HOSPITAL IN THE WESTERN CAPE. Etelä-Afrikka</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus on selvittää hoitajien tietoa ja taitoa aggressiivisen potilaan hallinnasta.</p>	<p>Kvantitatiivinen, kuvaileva tutkimus N= 52</p>	<p>Hoitajilla, joilla oli vähemmän kokemusta hoitotyöstä, oli enemmän tietoa kuin pidempään kentällä työskennellä hoitajilla. Hoitajat altistuvat suuremmalla todennäköisyydellä verbaaliselle kuin seksuaaliselle väkivallalle.</p>
<p>Chapman, R., Perry, L., Styles, I., Combs, S. Predicting patient aggression against nurses in all hospital areas. 2009.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata ne tekijät, jotka hoitajat tunnistavat hälyttäväksi ja saattaisivat johtaa työpaikka väkivaltaan.</p>	<p>Eksploraatiivinen tutkimus N= 113, joista n=35 suostuivat haastatteluun.</p>	<p>Hoitajat tunnistivat nämä tekijät:  Herkät tunnetilat kuten pelko, sairauden vaiheet ja siihen liittyvät tunnetilat. Potilaan passiivinen tai liian aktiivinen/itsevarma käytös sekä liian pitkät odotusajat mm. Ensivun odotusaulassa. Hoitajan riittämätön huomio potilasta kohtaan tai alentava puhetapa.</p>
<p>Casey, C . Management of Aggressive Patients: results of on educational program for nurses in</p>	<p>Tarkoituksena on luoda hoitajille koulutusohjelma, jossa opetellaan käsitteämään aggressiivista potilasta</p>	<p>A non-experimental one-group, pre-post-test design</p>	<p>Koulutus auttaisi hoitajia hallitsemaan aggressiivista käytöstä</p>

<p>non-psychiatric settings. Yhdysvallat. 2019.</p>	<p>muilla kuin psykiatrisilla osastoilla.</p>	<p>N=23</p>	<p>erilaisin hallintatkeinoin.</p>
<p>Marshall, Bob. Craig, Andrea. Meyer, Allannah. Registered nurses' attitudes towards, and experiences of aggression and violence in the acute hospital setting. Uusi-Seelanti. 2017.</p>	<p>Tarkoituksena oli kartoittaa hoitajien kokemuksia aggressiivisuudesta ja väkivallasta akuuteilla osastoilla ja mikä vaikutus uhka- ja väkivalta- koulutuksella on näihin kokemuksiin.</p>	<p>Määrällinen tutkimus  N= 85</p>	<p>Sairaanhoitajat, jotka työskentelevät akuutti osastoilla kokevat paljon enemmän väkivaltaa ja aggressiivisuutta kuin kansainvälisesti.</p>
<p>De La Fuente, M., Schoenfisch, A., Wadsworth, B., Foresman-Capuzzi, J. Impact of Behavior Management Training on Nurses' Confidence in Managing Patient Aggression. Yhdysvallat.</p>	<p>Tarkoituksena oli arvioida aggressiivisen käytöksen hallinta kurssin vaikutusta hoitajien itsevarmuuteen kohdata aggressiivinen potilas.</p>	<p>Määrällinen tutkimus  N= 25</p>	<p>Hoitajien itseluottamus hallita aggressiivisiä potilaita nousi koulutuksen ansiosta.</p>
<p>Zampieron, A. Saraiva, M., Pranovi, R., Laskari, A., Buja, A. This descriptive survey aims to explore strategies for the prevention and management of vi-</p>	<p>Tarkoituksena oli selvittää keinoja aggressiivisen ja väkivaltaisen käytöksen ennaltaehkäisyyn munuaisyksiköissä 12 Euroopan maassa.</p>	<p>Kuvaileva kyselytutkimus  N=436</p>	<p>Väkivallan ja aggressiivisuuden hallintastrategioita ei ole otettu käyttöön kovin laajasti Euroopassa.</p>

<p>olence and aggression in renal units in 12 European countries. 2010.</p>			
<p>Heckemann, B., Breimaier, E., Halfens, R., Hahn, S.</p> <p>The participant's perspective: learning from an aggression management training course for nurses. Insights from a qualitative interview study. Sveitsi.2016</p>	<p>Tarkoituksena selvittää ja selittää opittuja asioita aggressiivisen potilaan hallinta kurssilta hoitajan näkökulmasta.</p>	<p>Kuvaileva laadullinen kyselytutkimus.</p> <p>N= 7</p>	<p>Koulutus lisää taitoja, tietoa ja itsevarmuutta kohdata aggressiivinen potilas /vierailija. Aggressiivisen potilaan hallinnan henkinen puoli on yhä haastavaa.</p>
<p>Dickens, G., Piccirillo, M., Alderman, N.</p> <p>Causes and management of aggression and violence in a forensic mental health service: Perspectives of nurses and patients. Iso-Britannia. 2013</p>	<p>Tarkoituksena selvittää suhtautumista väkivaltaisen ja aggressiivisen käytöksen hallintamuotoihin suljetulla osastolla hoitajien ja potilaiden näkökulmasta.</p>	<p>Seurantatutkimus, poikittaistutkimus</p> <p>N=98</p>	<p>Potilaat olivat yhtä mieltä monista väkivaltaisen tai aggressiivisen käytöksen hallintamuodoista.</p>
<p>Speroni,K., Fitch, T., Dawson, E., Dugan, E. &amp; Atherton, M. 2014.</p> <p>Incidence and cost of nurse workplace violence perpetrated by hospital patients or patient visitors.</p>	<p>Tarkoituksena kartoittaa millaista väkivaltaa hoitajat kokevat työssään ja kenen tekemänä.</p>	<p>Kyselytutkimus</p> <p>N=762</p>	<p>Suuri osa hoitajista kokee väkivaltaa uransa aikana. Väkivallan tekijä oli useimmiten valkoinen mies, iältään 26-35 vuotta. Alkoholi ja huumeet olivat usein vaikuttavan tekijänä väkivallan teossa.</p>