



Lasten väkivaltaisen käyttäytymisen vähentäminen lastenpsykiatrian akuuttiosastolla hoitohenkilökunnan toimin

Silja Hautala, Anniina Syrjälä

2019 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Lasten väkivaltaisen käyttäytymisen vähentäminen lastenpsykiatrian akuuttiosastolla hoitohenkilökunnan toimin

Silja Hautala, Anniina Syrjälä
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Lokakuu 2019

Lasten väkivaltaisen käyttäytymisen vähentäminen lastenpsykiatrian akuuttiosastolla hoitohenkilökunnan toimin - Integroiva kirjallisuuskatsaus

Vuosi 2019 Sivumäärä 30

Opinnäytetyön tarkoituksena oli etsiä uusinta tutkimustietoa siitä, miten lasten väkivaltaista käyttäytymistä voidaan vähentää hoitohenkilökunnan toimin Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin lastenpsykiatrian akuuttiosastolla. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuoda lastenpsykiatrian akuuttiosaston hoitohenkilökunnalle uusinta tietoa siitä, miten hoitohenkilökunta voisi omalla toiminnallaan vaikuttaa lasten väkivaltaisen käyttäytymisen vähentämiseen.

Tietoperustassa määritellään väkivalta-termi, käsitellään alaikäisen tahdosta riippumatonta hoitoa ja perusoikeuksien rajoittamista mielenterveyslakiin pohjaten sekä kirjoitetaan vuorovaikutuksesta hoitotyössä. Teoriaosuudessa on myös tietoa työelämäkumppanista.

Opinnäytetyö on toteutettu integroivan kirjallisuuskatsauksen menetelmin. Tutkimukset on esitetty järjestelmällisesti kolmea eri tietokantaa käyttäen ja lisäksi manuaalisen haun avulla. Opinnäytetyöhön valitut tutkimukset ovat julkaistu vuosien 2010-2019 välillä. Tutkimusten tulokset on analysoitu teemoittain.

Tutkimuksista nousseet keskeisimmät tulokset väkivallan vähentämiseen olivat henkilökunnan säännölliset koulutukset, empaattinen vuorovaikutus hoitohenkilökunnan ja potilaiden välillä sekä aistinvaraisten lähestymistapojen käyttö hoidossa. Yksittäinen selkeä työkalu väkivallan vähentämiseen on tutkimuksen mukaan "tunnelämpömittarin" käyttö.

Väkivallan vähentämisestä löytyy niukasti tutkittua tietoa, joten jo löydettyjä, hyväksi todettuja käytäntöjä ja innovaatioita tulisi tutkia lisää ja kehittää uutta. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää lasten sekä nuorten psykiatrisilla osastoilla, joilla esiintyy väkivaltaista käyttäytymistä.

Reducing violence in children by the nursing staff in the child psychiatric acute ward - Integrative literature review

Year	2019	Pages	30
------	------	-------	----

The purpose of the thesis was to study current research material on how to reduce violence in children by the nursing staff in the child psychiatric acute ward of the Helsinki and Uusimaa Hospital District. The purpose of the thesis was to provide the nursing staff of the paediatric psychiatry department with the latest information on how the nursing staff can by their measures reduce violent behaviour among children.

The theoretical framework defines the term violence, deals with involuntary care of minors and the restriction of fundamental rights based on the Mental Health Act, and includes information about interaction in nursing. The theoretical section also contains data on working life partner.

The thesis has been implemented using methods of integrative literature reviews. The studies have been systematically searched from three different databases and by manual search, as well. The selected studies were published between 2010 and 2019. The results of the studies were analyzed thematically.

The main results of the studies to reduce violence were regular trainings of staff, empathic interaction between the nursing staff and patients, and the use of sensory approaches in treatment. One clear tool for reducing violence, according to the study, was the use of a "feeling thermometer".

Only little research on reducing violence can be found, so the existing good practices and innovations that have already been identified should be researched and developed more. The results of the thesis can be utilized in the psychiatric wards of children and adolescents in which violent behaviour exist.

Keywords: child psychiatry, violence, nursing staff, literature review

Sisällys

1. Johdanto	6
2. Lapsen väkivaltainen käyttäytyminen	6
2.1. Väkivallan määritelmä	6
2.2. Lapsen aggressiivisen käyttäytymisen esiintyminen ja taustalla olevat tekijät	7
2.3. Käytöshäiriön diagnosointi	8
3. Alaikäisten tahdosta riippumaton hoito mielenterveystieteen mukaan	9
3.1. Alaikäisten tahdosta riippumaton hoito.....	9
3.2. Alaikäisen potilaan perusoikeuksien rajoittaminen tarkkailun ja tahdosta riippumattoman hoidon aikana	10
4. Vuorovaikutus hoitotyössä	11
5. Työelämäkumppani	12
6. Opinnäytetyöprosessi.....	13
6.1. Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	13
6.2. Integroiva kirjallisuuskatsaus menetelmänä	13
6.3. Aineiston haku.....	14
6.4. Aineiston analyysi.....	16
7. Tulokset ja tulkinta	19
7.1. Aggressiivisen käyttäytymisen varoitusmerkkien varhainen tunnistaminen	19
7.2. Vuorovaikutustaitojen vahvistaminen.....	19
7.3. Henkilöstön jatkuva kouluttautuminen ja asenteisiin vaikuttaminen	20
7.4. Hoidollisten käytännön toimien hyödyntäminen	20
8. Eettisyys ja luotettavuus	24
9. Pohdinta	24
Lähteet	26

1. Johdanto

Lastenpsykiatrian erikoissairaanhoidon läheteiden määrät ovat viime vuosina kasvaneet voimakkaasti. Lastenpsykiatrian osastolle hoitoon tulevista lapsista osa on vaikeahoitoisia, erittäin väkivaltaisia lapsia. (Kähkönen, Hämäläinen, Hännikäinen, Palomäki & Tiainen 2018). Lastenpsykiatrian osastohoidossa hoitohenkilökunta tapaa lapsia, joilla on haasteita tunteiden ja käyttäytymisen säätelyssä. Aggressiivisen käyttäytymisen vuoksi fyysisiin rajoittamistoimiin saataan joutua ääritapauksissa turvautumaan. (Koskinen & Sourander 2016.)

Opinnäytetyön tavoitteena on löytää uusimpien tutkimuksien kautta hoitohenkilökunnalle konkreettisia toimintatapoja lapsen väkivaltaisen käytöksen vähentämiseksi. Opinnäytetyön tarkoituksena on kerätä tietoa hoitohenkilökunnalle siitä, miten hoitohenkilökunta voi toiminnallaan vähentää lasten väkivaltaista käytöstä lastenpsykiatrian akuuttiosastolla. Opinnäyte on toteutettu integroivana kirjallisuuskatsauksena. Opinnäytetyössä käytetyt tutkimukset ovat rajattu vuosille 2010-2019.

Tämän opinnäytetyön työelämäkumppanina on Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin lastenpsykiatrian akuuttiosasto, joka on 6-12 vuotiaille tarkoitettu kiireellinen psykiatrian osasto. Koskisen ym. mukaan (2016) osastohoito toteutuu yleensä strukturoidun, ennustettavan päiväohjelman mukaan. Henkilökunnan suurimpana tehtävänä on vastata lapsen tunne-elämän tarpeisiin tarjoamalla apua ja tukea erityisesti vaikeissa tilanteissa.

2. Lapsen väkivaltainen käyttäytyminen

2.1. Väkivallan määritelmä

Väkivalta, aggressiivisuus ja aggressio sanoina usein sekoittuvat arkikielessä samaksi, mutta termeillä on eroa keskenään. Aggressiota tarvitaan ihmiseen normaaliin kehitykseen, jotta selvittää haastavista ja vaikeista tilanteista (Kaltiala-Heino 2013). Aggressio voidaan tässä yhteydessä nähdä suotuisana sisuna tai tahdonvoimana. Aggressiivisuus puolestaan tarkoittaa kaikkea toimintaa, jonka tarkoituksena on vahingoittaa. Aggressiivinen käyttäytyminen ei kuitenkaan aina ole väkivaltaista. Aggressiivinen käyttäytyminen voidaan jakaa suoraan ja epäsuoraan aggressiivisuuteen. Suoraa aggressiivisuutta voi olla fyysinen aggressiivisuus eli väkivalta tai verbaalinen aggressiivisuus kuten haukkuminen tai uhkailu. Epäsuoraa aggressiivisuutta voi olla esimerkiksi juorujen levittäminen tai jonkun henkilön maineen mustamaalaaminen. Fyysinen aggressiivinen käyttäytyminen eli väkivalta jaetaan edelleen reaktiiviseen ja proaktiiviseen väkivaltaan. (Kaltiala-Heino 2013.)

Reaktiivinen väkivalta on sellaista, jossa henkilö reagoi kokemaansa uhkaan, olipa se todellinen vai virheellisesti koettu uhka, väkivaltaisella käyttäytymisellä (Kaltiala-Heino 2013). Näitä toimintoja ovat esimerkiksi lyöminen, potkiminen, pureminen ja sylkeminen (Rantaeskola, Hyyti,

Kauppila & Koskelainen 2014). Kaltiala-Heinon (2013) mukaan lapsi tai nuori voi turvautua reaktiiviseen väkivaltaan sietämättömäksi kokemassaan tilanteessa. Lapsella ei ole keinoja muihin reagoitapoihin tai malttia harkita tilanteen vakavuutta/uhkaavuutta ja tekojensa seurauksia. Proaktiivinen väkivalta on reaktiiviseen väkivaltaan nähden erilaista. Proaktiivinen eli välineellinen väkivalta tapahtuu jonkin muun tavoitteen saavuttamiseksi. Proaktiivista väkivaltaa toteuttava lapsi on oppinut, että saavuttaa väkivallan avulla haluamiaan päämääriä ja hän oikeuttaa väkivallan käytön ainakin itselleen ja viiteryhmälleen. Väkivallan tekoon ei tekohetkellä välttämättä liity voimakasta tunnetilaa, vaan teko voi olla hyvin harkittu. Tässä opinnäytetyössä käytämme aggressiivisuus-termiä viitaten sillä väkivaltaiseen käyttäytymiseen.

2.2. Lapsen aggressiivisen käyttäytymisen esiintyminen ja taustalla olevat tekijät

Pieni lapsi voi ilmaista pettymyksensä käyttäytymällä aggressiivisesti, koska hän ei ole vielä oppinut muita reagoitikeinoja. Lapsen aivojen rakenne on vielä kypsyvätön ja hänen toimintataitonsa sekä kokemukset kielteisiä tunteita aiheuttavista tilanteista ovat puutteelliset. Normaalissa kehityksessä aivojen kypsymisen ja lisääntyneiden sosiaalisten vuorovaikutuskokemusten kautta lapsi oppii vähitellen yhä paremmin säätelemään aggressiotaan ja käyttäytymään yhteiskunnan sosiaalisten normien mukaan. Jos käyttäytyminen ei onnistu yhteiskunnan sosiaalisten normien mukaan ja lapsella esiintyy ikätasoon poikkeavaa aggressionhallintavaikeutta tai muita käyttäytymisen ongelmia, tulee asiaan puuttua mahdollisimman varhain ja tutkia taustalla olevia tekijöitä. (Aronen 2016.)

Lapsen aggressiivisen käyttäytymisen taustalta voi löytyä useita eri tekijöitä. Aggressiivisuus voi liittyä käytösongelmiin, mielenterveyden häiriöihin, tarkkaavuuden- ja kehittymisen häiriöön, päihdeongelmiin, traumakokemuksiin, kaltoinkohteluun tai hyväksikäyttöön. Myös kehitysvammaisuus tai autismi voi olla aggressiivisen käytöksen taustalla. (Mielenterveystalo 2018.) Käytöshäiriö on psykiatrinen häiriö ja tutkimuksien mukaan sairastumiseen vaikuttaa ympäristötekijät sekä geenit (Aronen & Lindberg 2016). (Taulukko 1.)

KATEGORIA	
Ympäristötekijät	Epäsäännöllinen elämänrytmi, rajojen puute, turvallisuuden puute, vanhempien ero, hyväksikäyttö, köyhyys, ankara kasvatus, epäjohdonmukainen kasvatus.
Vuorovaikutus	Positiivisen palautteen puute lapsuudessa, huomion saaminen kielteisten asioiden avulla
Neurologiset tekijät	Neurologiset poikkeavuudet ikätasoon nähden, hahmottamisen, puheen ja kielellisen kehityksen vaikeus, tarkkaavaisuushäiriö, oppimisvaikeus, serotoniinin puute
Ennaltaehkäisy	Positiivisten asioiden huomioiminen, riittävä uni ja unenlaatu, säännöllinen elämänrytmi, turvallinen ympäristö, rajat.

Taulukko 1: Käytöshäiriön taustalla olevia tekijöitä ja ennaltaehkäisyä

2.3. Käytöshäiriön diagnosointi

Lapsen käyttäytymisen ongelmat tai poikkeava käytös ikätovereihin verrattuna, joka aiheuttaa selvästi haittaa ympäristölle sekä lapselle, luokitellaan käytösongelmaksi. (Käypä hoito -suositus 2018) Käytösongelmat eivät välttämättä vielä täytä käytöshäiriön tai uhmakuushäiriön diagnostisia kriteereitä. Käytöshäiriön diagnostiset kriteerit ovat hyvin tarkkoja ja siihen kuuluu, että lapsella on esiintynyt hyvin pitkäaikaista (vähintään 6kk), "laaja-alaista toisten oikeuksista ja hyvinvoinnista sekä yhteisön laeista, normeista ja säännöistä piittaamatonta käyttäytymistä, joka heikentää yksilön toimintakykyä kliinisesti merkittävässä määrin" (Käypä hoito -suositus 2018).

Käytöshäiriö jaotellaan sen mukaan, esiintyykö ongelmia kotona vai joka paikassa. Lisäksi selvitetään, onko lapsi kykeneväinen solmimaan uusia sosiaalisia suhteita esimerkiksi ikätovereihin. Edellä mainittujen jaottelun perusteella käytöshäiriö jaotellaan perheensisäiseen, epäsosiaaliseen ja sosiaaliseen käytöshäiriöön. Uhmakuushäiriö on käytöshäiriötä lievempi muoto. Käytöshäiriötä luokitellaan DSM-5 ja ICD10-luokitusten avulla. DSM-5 eroaa ICD10-luokitukselta siten, että käytöshäiriö ja uhmakuushäiriö luokitellaan erillisiksi häiriöiksi eikä käytöshäiriölle määritellä alaluokkia oireiden esiintymispaikkojen mukaan. DSM-5:ssä käytöshäiriö määritellään joko varhain (ennen 10 vuoden ikää) tai myöhään alkaneeksi. (Sourander & Aronen 2017.)

Käypä hoito -suosituksen mukaan (2018) uhmakkuushäiriöllä tarkoitetaan häiriötä, jossa lapsella esiintyy vähintään 6 kuukauden ajan ikätasosta poikkeavaa vihamielisyyttä, vastahankaista tai uhmaavaa käytöstä ja kostonhaluisuutta ja nämä aiheuttavat merkittävää haittaa lapsen koulunkäynnissä tai sosiaalisessa ongelmassa. Suosituksessa myös tuodaan esille, että uhmakkuushäiriön tyyppistä häiriökäyttäytymistä esiintyy useissa käytöshäiriöissä, mutta uhmakkuushäiriö eroaa muista käytöshäiriöistä niin, että siihen ei liity käytöstä, joka rikkoo lakia ja muiden perusoikeuksia. Käytöshäiriöiden lisäksi lapsilla esiintyviä mielenterveyden häiriöitä aggressiivisen käyttäytymisen taustalla voivat olla ahdistuneisuushäiriöt, masennus, kaksisuuntainen mielialahäiriö ja psykoosit. (Käypä hoito -suositus 2018, Sourander ym. 2017.)

Aggressiivista käytöstä tutkittaessa tulee poissulkea, että lapsella ei ole somaattisia tai neurologisia sairauksia, häiriöitä puheen ja kielen kehityksessä, oppimisvaikeuksia, sopeutumishäiriöitä tai Touretten oireyhtymää. Aggressiivinen käyttäytyminen voi johtua myös psykososiaalisesta stressitilanteesta, eli esimerkiksi, jos lapsi on joutunut väkivallan kohteeksi tai altistunut väkivallan näkemiselle, lapsen vanhemmilla on ollut päihdeongelmaa tai sairauksia, lapsen kasvu- ja kehitykseltään on ollut valtavirrasta poikkeava tai lapsen kehitysympäristössä on ollut poikkeavia tekijöitä kuten esimerkiksi asosiaalinen kaveripiiri. Ensisijaisesti tulee poistaa ylimääräiset stressitekijät ja pohtia johtuuko käytöshäiriö edellä mainituista tekijöistä. (Käypä hoito -suositus 2018.)

3. Alaikäisten tahdosta riippumaton hoito mielenterveyslain mukaan

3.1. Alaikäisten tahdosta riippumaton hoito

Alle 18-vuotias voidaan kriteerien täytyessä määrätä tahdosta riippumattomaan hoitoon. Tätä on kuitenkin säädelty laissa hyvin tarkasti. Alaikäisellä tahdosta riippumattoman hoidon kriteerinä pidetään vakavaa mielenterveyden häiriötä, johon liittyy selkeästi todellisuuden tajun hämärtymistä. Vakavia mielenterveyden häiriöitä ovat sekavuustilat, skitsofrenia, harhaluuloisuus, psykoottiset ja vakava-asteiset masennukset sekä vakava-asteiset kaksisuuntaiset mielialahäiriöt. (Huttunen 2018.) Alaikäisillä ei välttämättä tarvitse olla vakavia mielenterveyden häiriöitä vaan kriteereiksi riittävät myös vakavat käyttäytymisen häiriöt, itsetuhoisuutta aiheuttavat häiriöt ja vakavat syömishäiriöt (Valvira 2018).

Mielenterveyslain 8 §:ssä (1116/1990) kerrotaan, että alaikäinen henkilö voidaan määrätä tahdosta riippumattomaan hoitoon, jos hänellä on vakava mielisairaus tai hoitoon lähettämättä jättäminen pahentaa mielisairautta tai sairaus vaarantaa vakavasti terveyttä ja turvallisuutta. Tarkkailulähetteen tekee lääkäri aina, kun tahdosta riippumattoman hoidon kriteerit täyttyvät. Silloin lääkärin tulee täyttää M1 lomake ja lähettää potilas sairaalaan tarkkailuun. Tarkkailujakson päätöksen jälkeen neljäntenä päivänä osaston lääkärin on kirjoitettava kirjallinen tarkkailulausunto eli M2 lomake. Tahdosta riippumattoman hoidon kriteerien täytyessä edelleen

yllilääkäri tekee hoidon määräyksen potilaan tahdosta riippumatta ja täyttää M3 lomakkeen. Päätöksestä tulee aina välittömästi kertoa potilaalle ja potilaan vanhemmalle sekä viedä tieto potilaan iän vuoksi hallinto-oikeuden vahvistettavaksi. (Valvira 2018.) Tahdosta riippumattoman hoidon kriteerit eivät kuitenkaan aina täyty, joten tarkkailulähete tulee viipymättä purkaa ja potilaalla on näin halutessaan mahdollisuus poistua sairaalassa. (1116/1990.)

3.2. Alaikäisen potilaan perusoikeuksien rajoittaminen tarkkailun ja tahdosta riippumattoman hoidon aikana

Potilaan oikeuksia ovat, että hoito tapahtuu yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Alaikäisen potilaan hoidon tulee tapahtua yhteisymmärryksessä potilaan kanssa tämän kehitystason mukaisesti. Alaikäisen potilaan kanssa ei ole aina kuitenkaan mahdollista päättää asioista, joten häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä huoltajan kanssa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.) Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen työkirjassa sanotaan, että ”Eurooppalainen ihmisoikeuslainsäädäntö, kansainväliset sopimukset sekä psykiatrisen hoidon eettiset periaatteet velvoittavat systemaattiseen pakon vähentämiseen” (Makkonen. Putkonen. Korhonen. Kuosmanen & Kärkkäinen 2016). Potilaan perusoikeuksien rajoittamista ei voi perustella esimerkiksi osaston järjestyssäännöillä, koska perusoikeuksien rajoittamiset on perusteltava lailla (Makkonen ym. 2016).

”Perusoikeuksien rajoittamista on liikkumisvapauden rajoittaminen, omaisuuden haltuunotto, potilaan omaisuuden ja lähetyksen tarkastaminen, henkilötarkastus ja katsastus, yhteydenpidon rajoittaminen, eristäminen ja tahdosta riippumaton toimenpide” (Makkonen ym.2016).

Mielenterveyslain 22 e §:ssä todetaan, että potilas voidaan eristää vastoin tahtoaan muista potilaista tahdosta riippumattoman hoidon ja tutkimuksen aikana seuraavissa tapauksissa;

- 1) ”Jos hän käyttäytymisensä tai uhkauksensa perusteella todennäköisesti vahingoittaisi itseään tai muita,
- 2) jos hän käyttäytymisellään vakavasti vaikeuttaa muiden potilaiden hoitoa tai vakavasti vaarantaa omaa turvallisuuttaan tai todennäköisesti vahingoittaa omaisuutta merkittävästi, taikka
- 3) jos potilaan eristäminen on välttämätöntä muusta erittäin painavasta hoidollisesta syystä” (Mielenterveyslaki 1116/1990).

Edellä mainituissa tilanteissa hoitohenkilökunta voi käyttää potilaaseen välttämättömiä voimakeinoja, mutta asiasta on ilmoitettava välittömästi potilaan hoitavalle lääkärille. Potilasta hoitava lääkäri päättää aina potilaan eristämisestä ja sitomisesta. Hoitohenkilöstö voi kiireellisissä tapauksissa väliaikaisesti eristää tai sitoa potilaan, mutta asiasta tulee ilmoittaa välittömästi tapahtuman jälkeen potilasta hoitavalle lääkärille. (Mielenterveyslaki 1116/1990.) Mielenter-

veyslaissa 22 f § (1990) sanotaan, että kiinnipitäminen, eristäminen ja sidottuna pitäminen tulee lopettaa välittömästi, kun se ei ole enää välttämätöntä. Määrätyissä eristystilanteissa tai sitomistilanteissa potilaalle tulee määrätä vastuuhoitaja, jonka tehtävänä on huolehtia riittävä hoito, huolenpito ja mahdollisuus keskusteluun hoitohenkilökunnan kanssa. Alaikäisen sidotun potilaan tilaa on henkilökunnan seurattava siten, että henkilökunta on jatkuvasti näkö- ja kuulo-yhteydessä potilaaseen. Yli 12 tuntisessa jatkuvasta eristämisestä ja yli 8 tuntisessa sitomisessa tulee asiasta ilmoittaa potilaan lailliselle edunvalvojalle tai edustajalle.

4. Vuorovaikutus hoitotyössä

Sosiaalinen vuorovaikutus on erilaisissa ympäristöissä tapahtuvaa ihmisten välistä toimintaa. Ihmisten vuorovaikutuksessa on viestinnän eri tasoja, kuten sanallista sekä sanatonta viestintää eli nonverbaalista vuorovaikutusta. Lisäksi on olemassa tunteiden viestinnän taso, jossa havaitsemme ilmapiiriä. On arvioitu, että sanattoman viestinnän osuus on keskimäärin 60 prosenttia. Nonverbaaliseen viestintään eli sanattomaan viestintään kuuluvat esimerkiksi ilmeet, eleet, asento ja olemus. (Kauppila 2005.)

Keltikangas-Järvinen (2010) kirjoittaa, että toimivaan vuorovaikutukseen tarvitaan hyviä sosiaalisia taitoja. Sosiaalisesti taitavalla ihmisellä on kyky tulla toimeen erilaisten ihmisten kanssa. Ihminen omaa erilaisia toimintamalleja, joista hän valitsee tilanteelle sopivamman tavan. Laajasti erilaisia toimintamalleja omaavan ei tarvitse turvautua aggressioon. Kyky ymmärtää toisia ihmisiä, ihmisten näkökantoja sekä tunteita korostuu sosiaalisesti taitavalla ihmisellä. Aikuisen tulee opettaa lapselle sosiaalisia taitoja.

Sosiaalisen vuorovaikutuksen perusmuotoja ovat ystävällinen, ohjaava, hallitseva, uhmakas, aggressiivinen, epävarma, alistuva ja joustava vuorovaikutustyyli. Ystävällisessä vuorovaikutustyyliä korostuu kohteliaisuus, ymmärtäväisyys ja luottamuksen osoittaminen. Hyvä kuuntelu ja avoimuus kuuluvat ystävälliseen vuorovaikutustyyliin. Laadukkaimmat näistä vuorovaikutustyyleistä soveltuvat terapiatyöskentelyyn. (Kauppila 2005.) Dialogisuus vuorovaikutuksessa tarkoittaa yhteisen ymmärryksen rakentamista (Mönkkönen 2018). ”Dialogi on toisen aktiivista kuuntelemista ja huomioon ottamista” (Mikkola 2012). Dialogisessa vuorovaikutuksessa yksi tärkeimmistä elementeistä on vastavuoroisuus ja luottamuksellinen suhde (Mönkkönen 2018).

Hoitotyössä vuorovaikutusta käytetään tietoisesti välineenä auttamismenetelmissä. Vuorovaikutuksessa korostuu tasavertaisuus. Haastavissa hoidollisissa vuorovaikutustilanteissa tarvitaan luovuutta, kärsivällisyyttä ja ennakkoluulottomuutta. Kyky olla lähellä, kuunnella ja tuoda esiin välittämistä kuuluu vuorovaikutuksen perusasioihin. Hoitosuhteessa luottamusta voi rakentaa rehellisyydellä, avoimuudella, keskinäisellä kunnioituksella sekä yhdessä kasvamisella, toisen näkökulmien ymmärtämisellä ja pyrkimyksellä oikeaan tulkintaan. Myönteinen tunneilmapiiri

ja positiivisten tunteiden osoittaminen helpottaa luottamussuhteen saavuttamista. (Mikkola 2012.)

5. Työelämäkumppani

Tämän opinnäytetyön työelämäkumppanina on Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) lastenpsykiatrian akuuttiosasto. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) sivuilla kerrotaan, että lastenpsykiatrian akuuttiosasto on 6-12 vuotiaille tarkoitettu kiireellinen psykiatrian osasto. Yksikköön tullaan lääkärin kiireellisellä läheteellä tai päivystyspoliklinikan kautta. Osastolla tarjotaan kiireellistä psykiatrista arviointia, tutkimusta ja hoitoa. Hoitoaika riippuu aina lapsen tilanteesta. Yksikössä on kaksi eri osastoa, joissa molemmissa on 6 paikkaa ympäri vuorokauden. Lastenpsykiatrian akuuttiosaston potilaiden tulokset vaihtelevat suuresti. Kokonaishoidosta vastaa aina lääkäri, mutta hoidossa on mukana moniammatillinen työryhmä. Osastohoidon tarkoituksena on löytää vastauksia siihen, miten tukea ja auttaa lapsen selviytymistä hänen elinympäristössään. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2019.)

Lasten psykiatrinen osastohoito on tarpeellista silloin, kun lapsen oireilu muuttuu hyvin vakavaksi ja tämä aiheuttaa lapsen psyykkiselle kehitykselle sekä toimintakyvylle haittaa. Lapsella voi esiintyä masennusta, voimakasta ahdistusta, vakavaa käytöshäiriötä, traumaperäistä häiriötä ja muita mielialahäiriötä. Psykoottinen oireilu ja vakava syömishäiriö ovat myös indikaatioita osastohoidolle. Lisäksi neuropsykiatriset oireilut voivat muuttua vakaviksi, jonka vuoksi lapsi voi tarvita osastohoitoa. Perheessä esiintyvä vakava vuorovaikutusongelma, perheen kriisi ja kielteisen kierteen katkaiseminen ovat myös syitä osastohoidolle. (Koskinen & Sourander 2016.)

Akuuttiosastohoito tai kriisihoito on tarkoituksenmukaista tilanteissa, joissa lapsen turvallisuus on vaarassa. Yleisimpiä kriisihoidon syitä ovat lapsen itsetuhoisuus, esimerkiksi itsemurhan yritys ja itsetuhoinen käyttäytyminen. Lisäksi yleinen syy on hallitsematon aggressiivinen käytös. Akuuttihoitoon tarkoituksena on pysäyttää ja vakauttaa kriisiytynyt tilanne hänen elinympäristössään. Työskentely osastolla tapahtuu intensiivisesti lapsen ja lapsen perheen kanssa. (Koskinen ym. 2016.)

Osastohoito toteutuu yleensä strukturoidun, ennustettavan päiväohjelman mukaan. Kriisihoidon alussa lapsi saattaa tarvita vierihoitoa eli hoitajan jatkuvaa läsnäoloa. Kriisihoidon pituus riippuu lapsen tilanteesta. Henkilökunnan suurimpana tehtävänä on vastata lapsen tunne-elämän tarpeisiin tarjoamalla apua ja tukea erityisesti vaikeissa tilanteissa. Yksilöllinen hoitomuoto on keskeistä osastolla. Osastohoidon aikana jokaisella lapsella on omahoitajatyöpari, jonka tehtävänä on toimia lapsen ja perheen yhteyshenkilönä hoitojakson ajan. Jokaisen lapsen kohdalla omahoitajat tekevät yksilölliset tavoitteet osastohoidon ajalle yhteistyössä lapsen ja

perheen kanssa. Osastohoidossa pyritään entistä enemmän perhe- ja verkostokeskeiseen työskentelyyn. Osastolta poistutaan esimerkiksi perheen kanssa yhteistyössä tehdyn kattavan jatkosuunnitelman kanssa. (Koskinen ym. 2016.)

Lastenpsykiatrian osastohoidossa tavataan usein lapsia, joilla on haasteita tunteiden ja käyttäytymisen säätelyssä. Aggressiivisuus on yleistä osastolla, joten fyysiseen kiinnipitoon saataan joutua ääritapauksissa turvautumaan. (Koskinen ym. 2016.) Aggression hallintaan on kehitetty useampia eri toimintatapamalleja. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin lastenpsykiatrian akuuttiosastolla on tällä hetkellä käytössä AVEKKI -toimintatapamalli. AVEKKI tulee sanoista aggressio, vuorovaikutus, ennaltaehkäisy/hallinta, kehittäminen, koulutus ja integrointi. (Hakkarainen ym. 2007.) AVEKKI -toimintatapamalli on hoito-organisaatioiden työtilanteisiin tarkoitettu menetelmä, jossa käydään läpi tilanteita aggressiivisen potilaan tai asiakkaan kohtaamiseen liittyen. Keskeistä on työntekijän turvallisuus, varhainen ennaltaehkäisy sekä minimaalinen rajoittaminen, voimankäyttö ja kivuttomuus. Toimintatapamallissa otetaan huomioon väkivaltaisuuteen liittyvät lait ja asetukset. Avekki-menetelmässä korostuu yhteisöllisyys. (Hakkarainen ym. 2007.) Tärkeimpänä tavoitteena toimintatavassa ovat aggressiotilanteiden ennakointi, hallinta ja tilanteista oppiminen. Rajoittamistoimenpiteisiin ryhdytään vasta ääritapauksissa. (Koskinen ym. 2016.)

6. Opinnäytetyöprosessi

6.1. Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena on etsiä uusinta tutkimustietoa siitä, miten lasten väkivaltaista käyttäytymistä voidaan vähentää hoitohenkilökunnan toimin Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin lastenpsykiatrian akuuttiosastolla. Opinnäytetyön tavoitteena on kerätä lastenpsykiatrian akuuttiosaston hoitohenkilökunnalle uusinta tietoa siitä, miten hoitohenkilökunta voisi omalla toiminnallaan vaikuttaa vähentääkseen lasten väkivaltaisia tilanteita, jotka usein johtavat rajoittamistoimenpiteisiin kuten esimerkiksi kiinnipitotilanteisiin tai eristämiseen. Opinnäytetyön tutkimuskysymyksenä on ”Miten hoitohenkilökunta voi toiminnallaan vähentää lasten väkivaltaista käytöstä lastenpsykiatrian akuuttiosastolla?”

6.2. Integroiva kirjallisuuskatsaus menetelmänä

Kirjallisuuskatsauksella on merkittävä rooli tutkimustyössä. Jokaisen tutkimuksen taustana suoritetaan aina kirjallisuushaku ja -katsaus kohdistuen tutkimusaiheeseen liittyviin aiempiin tutkimuksiin. Kirjallisuuskatsaus voidaan nähdä systemaattisena tutkimusmenetelmänä, jossa toteutetaan prosessimaista tieteellistä toimintaa. Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan kehittää teoriaa tai käsitteistöä tieteenalalla, muodostaa kokonaiskuva tietystä aihealueesta tai tunnistaa ongelmia tai ristiriitaisuuksia valitussa aihekokonaisuudessa. Kirjallisuuskatsauksen tulee

olla toistettavissa, kuten tutkimuksenkin, ja sen tulee pohjautua kattavaan aihealueen tunte-
mukseen. (Stolt, Axelin & Suhonen 2015.)

Toteutamme opinnäytetyön integroivan kirjallisuuskatsauksen menetelmällä. Integroivan kirjallisuuskatsauksen avulla voimme tuottaa uutta tietoa aiemmin tutkitusta aiheesta. Integroiva kirjallisuuskatsaus luokitellaan usein kuvailevan kirjallisuuskatsauksen alaluokaksi narratiivisen rinnalla (Sulosaari & Kajander-Unkuri 2015). Se yhdistää sekä narratiivisen että systemaattisen kirjallisuuskatsauksen piirteitä (Stolt ym. 2015). Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa etsitään, usein kliiniseen, tutkimuskysymykseen tarkkaan vastausta yhdistämällä useiden eri tutkimusten tuloksia. Narratiivisessa kirjallisuuskatsauksessa taas kuvataan tai kerrotaan valittuun aiheeseen liittyvää aiempaa tutkimusta, ja sen laajuutta, sekä määrää. Integroiva kirjallisuuskatsaus on katsauksista laajin ja siinä voi olla yhdistettynä sekä empiiristä että teoreettista kirjallisuutta. Katsaukselle ominaista on prosessimainen luonne. Se sisältää viisi vaihetta, joita ovat "tutkimusongelman nimeäminen, analysoitavan aineiston keruu, aineiston laadun arviointi, aineiston analysointi ja tulkinta sekä tulosten esittäminen" (Stolt ym. 2015).

6.3. Aineiston haku

Aineiston hakua aloittaessa käytettiin apuna Laurea-ammattikorkeakoulun kirjastoalan ammattilaista sekä tieto- ja viestintäalan opettajaa hakusanoja sekä hakutietokantoja miettiessä. Opinnäytetyössä käytettiin monipuolisesti eri sähköisiä tietokantoja. Parhaimmat tietokannat opinnäytetyöhön olivat Cinahl, Finna ja Medic. Lisäksi tehtiin myös manuaalista hakua. Sisäänotto - ja poissulkukriteerit päätettiin ennen varsinaista haun aloittamista. Sisäänoton ja poissulun kriteerit rajattiin tutkimuskysymyksen mukaan. Tutkimusaineistot rajattiin suomen- tai englanninkielisiksi. Tarkoituksena oli etsiä uusinta mahdollista tutkimustietoa, joka rajattiin vuosille 2010-2019. Kohderyhmäksi valittiin lapset tai nuoret. Tutkimuksia valittaessa poissuljettiin aikuisiin liittyvät tutkimukset. Tutkimusten joukkoon valittiin ensisijaisesti väitöskirjatutkimuksia sekä pro-gradu tutkielmia ja poissuljettiin muun muassa opinnäytetyötutkimukset. Tutkimuksiksi valittiin ne tutkimukset, jotka käsittelivät aggressiivisuuden tai väkivaltaisuuden ennaltaehkäisykeinoja tai vähentämistä hoitohenkilökunnan näkökulmasta lasten tai nuorten kohdalla. Tutkimukset, jotka käsittelivät lapsiin ja nuoriin kohdistunutta väkivaltaa, jätettiin pois. (Taulukko 2.)

Tutkimuksia haettaessa oli haastavaa löytää oikeita täsmällisiä hakusanoja, jotka vastaisivat parhaiten tutkimuskysymykseen. Alussa jouduttiinkin kokeilemaan paljon eri hakusanoja ja sanojen yhdistelmiä. Suomenkieliset hakusanat olivat psykiatria, väkivalta, aggressiivisuus, lapset ja nuoret. Sanat katkaistiin psykiat* väkival* aggres* laps* ja nuor*. Hakusanat yhdistettiin seuraavalla tavalla: psykiatr* and väkival* or aggres* and laps* or nuor*. Englanninkielisiä tutkimuksia haettiin seuraavalla yhdistelmällä: child or adolescent or children or teenager and psychiatric and violence or aggression. (Taulukko 3.) Tarkoituksena oli käyttää ennaltaehkäisy-sanaa

muiden hakusanojen ohella, mutta sen käyttö rajasi liikaa ulkopuolelle hyviä tutkimusartikkeleita, joita on otettu mukaan lopulliseen aineistoon. Varsinaisen haun kautta suomenkielisillä hakutermeillä löydettiin Finnan kautta 128 tulosta, joista suomenkielisiä tutkimuksia löytyi yksi ja suomenkielisen tiivistelmän kautta kaksi tutkimusta. Medicin kautta varsinaista hakua tehdessä suomenkielisillä termeillä löydettiin 36 tutkimusta, joista yksikään ei soveltunut aineistoon mukaan. Manuaalisen haun kautta löydettiin yksi tutkimus, joka on mukana lopullisissa tuloksissa. Cinahlin kautta englanninkielisillä hakutermeillä tuli 393 tulosta, joista lopulta otettiin aineistoon mukaan neljä tutkimusta. (Taulukko 3.) Hakua tehdessä käytiin läpi kaikki mahdolliset tutkimukset sekä tutkimusartikkelit, koska aiheesta löytyi hyvin rajattu määrä tutkimuksia. Kaikkiaan löydettiin kahdeksan tutkimusta, joista kuusi löytyi varsinaisen haun kautta ja kaksi manuaalisen haun kautta. Näistä kaikki ovat englanninkielisiä. Kolmessa tutkimuksesta on suomenkielinen tiivistelmä. Teoriaosuuksissa keskeisinä lähteinä on käytetty terveyden- ja hoitoalan tietokantoja, jotka ovat Duodecimin julkaisemia. Näitä tietokantoja ovat Käypä -hoito suositus, Terveystietokanta ja Oppiportti, johon hoitoalan opiskelijoilla on ilmainen pääsy. Lastenpsykiatrian akuuttiosaston toiminta perustuu lakiin, joten teoriaosuudessa on viitattu voimassaoleviin lakeihin Finlexin kautta. Lisäksi teoriaosuudessa on käytetty hoitoalaan, psykiatriaan ja psykologiaan liittyvää kirjallisuutta.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Tutkimus on julkaistu 2010-2019 välillä	Tutkimus on julkaistu ennen vuotta 2010
Tutkimus on suomen- tai englanninkielinen	Muut kielet kuin suomi tai englanti
Lapsia ja nuoria käsittelevät tutkimukset	Aikuisiin liittyvät tutkimukset
Tutkimuksessa käsitellään aggressiivisuuden tai väkivaltaisuuden ennaltaehkäisykeinoja tai vähentämistä hoitohenkilökunnan näkökulmasta lasten tai nuorten kohdalla.	Tutkimus ei käsittele ennaltaehkäisykeinoja lasten tai nuorten aggressiivisuuteen tai väkivaltaisuuden mahdollista vähentymistä hoitohenkilökunnan näkökulmasta
Lapsen ja nuoren aggressiivinen käytös	Lapsiin ja nuoriin kohdistunut aggressiivisuus

Taulukko 2: Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

TIETOKANTA	HAKUSANAT	TULOKSET	VALITUT
CINAHL	child or adolescent or children or teen- ager AND psychiatric AND violence or aggres- sion	393	4
FINNA	psykiat* AND väkival* OR aggres* AND laps* OR nuor*	128	3
MEDIC	psykiat* AND väkival* OR aggres* AND laps* OR nuor*	36	0
MANUAALINEN HAKU			1

Taulukko 3: Aineiston haku

6.4. Aineiston analyysi

Aineiston analyysi aloitettiin siten, että jokaisesta tutkimuksesta luettiin tiivistelmät ja tarkistettiin tutkimusten sopivuus opinnäytetyöhön. Osassa tutkimuksista on suomenkielinen tiivistelmä, mikä helpotti analyysin ensimmäistä vaihetta. Muiden tutkimusten tiivistelmät käännettiin suomeksi. Kun tiivistelmien pohjalta oli saatu kokonaiskuva tutkimuksista, alettiin tutkimuksia kääntää kokonaan suomeksi ja lukemaan niitä tarkasti läpi. Tutkimuksia luettaessa keskityttiin erityisesti tutkimusmetodeihin ja tutkimusten tuloksiin. Kun tutkimuksista oli saatu hyvä kokonaiskuva, tuloksista keskusteltiin opinnäytetyön tekijöiden kesken ja pyrittiin löytämään yhteneviä tekijöitä tulosten välillä. Osa tutkimustuloksista toistui useassa eri tutkimuksessa ja osassa tutkimuksissa tulosten teemat liittyivät toisiinsa. Lopulta tutkimusten tuloksista saatiin hyvä synteesi ja löydettiin viisi eri teemaa, joiden alle tulokset eri tutkimuksista sopivat. Tulokset jaoteltiin seuraavien teemojen mukaan ryhmiin: aggressiivisen käyttäytymisen varoitusmerkkien varhainen tunnistaminen, vuorovaikutustaitojen vahvistaminen, henkilöstön jatkuva kouluttautuminen ja asenteisiin vaikuttaminen sekä hoidollisten käytännön toimien hyödyntäminen. (Taulukko 4.)

Tutkimus	Tekijä(t) ja vuosi	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä
1 "Warning signs prior to aggressive behavior in child psychiatric units"	Faay, M. D.M. Valenkamp, M. W. Nijman, H. 2016	Tavoitteena tunnistaa aikaisimmat aggressiivisen käyttäytymisen varoituserkit	4-12-vuotiaat lapset kliinisissä ja melko kliinisissä psykiatrisissa olosuhteissa
2 "Aggression and its management in adolescent forensic psychiatric care"	Berg, J. 2012	Tutkia ja tunnistaa hyviä aggressionhallintametoja ja antaa suosituksia aggressionhallintaan murrosikäisten oikeuslääketieteen ympäristössä	Murrosikäiset ja henkilökunta oikeuslääketieteen yksiköissä
3 "Feelings Thermometer: An Early Intervention Scale for Seclusion/Restraint Reduction Among Children and Adolescents in Residential Psychiatric Care"	Andrassy, B. M. 2016	Tutkia tunnelämpömittarin käyttöönoton vaikutuksia eristys- ja pakkokeinojen käyttöön	Lapset ja murrosikäiset 140-paikkaisessa sairaalassa eri osastoilla
4 "An evaluation of the use and efficacy of a sensory room within an adolescent psychiatric inpatient unit"	West, M. Melvin, G. McNamara, F. & Gordon, M. 2016	Tutkia vähentääkö aistihuoneen käyttö potilaiden koettua stressiä, tunnistaa millaiset potilaat ovat aistihuoneen käyttäjiä ja tutkia	12-18 vuotiaat psykiatrisessa sairaalahoitossa olevat nuoret

		vaikuttaako aistihuooneen käyttö pakkokeinojen käyttöön	
5 "Containment Measures in Adolescent Psychiatric Care - Focus on Mechanical Restrain"	Hottinen, A. 2013	Tutkia ja syventää tietoa rajoitekeinoista tarkastelemalla hoitohenkilökunnan ja potilaiden asenteita eri rajoittamiskeinoista. Tutkimuksessa myös kuvataan potilaiden kokemuksia rajoittamistoimenpiteistä.	Nuorisopsykiatrian vastentahtoisessa osastohoidossa olevat potilaat ja hoitohenkilökunta
6 "Interventions to reduce the use of seclusion and restraint in inpatient psychiatric settings: What we know so far a review of the literature"	Scanlan, J.N. 2010	Tutkimuksessa käytiin läpi todistuksia eri rajoittamiskeinoja vähentävistä ohjelmista ja niiden pohjalta löytyi 7 eri avainstrategiaa	-
7 "Patient seclusion and restraint practices in psychiatric hospitals- towards evidence based clinical nursing"	Kontio, R. 2011	Näyttöön perustuvan kliinisen hoitotyön tukeminen potilaan eristämisen ja sitomistoimenpiteissä	Psykiatriset potilaat ja hoitohenkilökunta
8 "Galvaanisen iho-reaktion käyttö aggressiokohtausten ennaltaehkäisyssä nuorisopsykiatrisella osastolla"	Tiitola, L. 2015	Tarkoituksena selvittää, voiko ihokonduktanssin muutoksia seuraamalla ehkäistä aggressiokohtauksia	8 nuorisopsykiatrian potilasta ja 8 heidän hoitajaansa

Taulukko 4: Tutkimukset

7. Tulokset ja tulkinta

Tutkimuskysymyksemme on ”miten hoitohenkilökunta voi toiminnallaan vähentää lasten väkivaltaista käytöstä lastenpsykiatrian akuuttiosastolla?”. Tutkimuskysymyksen vastaukset kuvailaan seuraavaksi (Taulukko 5).

Väkivaltaisen käytöksen ennaltaehkäisyssä sekä eristys- ja rajoittamistoimien vähentämisessä hyvin olennaista on johtaminen sekä politiikan muutos asiaa kohtaan. Jokaisella tasolla poliittisista päätöksistä johtamisen eri tasoille asti pitää pyrkiä vähentämään eristys- ja kiinnipitotilanteita luomalla ennaltaehkäiseviä strategioita, lyhentämällä eristys- ja kiinnipitotilanteiden enimmäisaikaa, asettamalla tavoitteita eristys- ja pakkokeinojen vähentämiseksi ja vähentämällä eristyshuoneiden määrää. Edellä mainitut asiat tulevat esille Scanlanin artikkelissa (2010), jossa nämä asiat ovat tuloksissa ensimmäisenä avainstrategiana.

7.1. Aggressiivisen käyttäytymisen varoitusmerkkien varhainen tunnistaminen

Bergin väitöskirjan (2012) tavoitteena oli selvittää aggressionhallinnan käytäntöjä nuorten oikeuspsykiatrian yksikössä ja lisäksi tämän pohjalta antaa suosituksia käytännön aggressionhallintaan. Bergin väitöskirjan tutkimuksen tuloksista nousi esille, että tärkeää on, että aggressiivisuus määritetään ja tunnistetaan osastolla samalla tavalla. Jokaisella hoitohenkilökunnan jäsenellä tulisi siis olla samansuuntainen käsitys aggressiivisuudesta. Faayn tutkimuksessa taas (2010) oli etsitty ja luokiteltu aggressiivisuutta ennustavia varoitusmerkkejä lasten käyttäytymisessä psykiatrisilla osastoilla. Varoitusmerkkien tunnistaminen voi auttaa yhtenäistämään henkilökunnan käsityksiä aggressiivisuudesta ja auttaa ennaltaehkäisemään aggressiivista käyttäytymistä. Tutkimuksen avulla löydettiin yleisiä varoitusmerkkejä aggressiivisuudelle, joita esiintyi useammalla lapsella. Yleisin aggressiivisuutta ennakoiva käyttäytymismalli oli levottomuus (21,2%) ja tämä usein myös johti fyysisiin seuraamuksiin. Toiseksi yleisin varoitusmerkki oli se, jos lapsi kieltäytyy kuulemasta (15,2%) ja kolmanneksi yleisin määritelty varoitusmerkki oli lapsen viha (9,8%). Ennen vihan tunnetta varoitusmerkkinä tilastoissa korkeammalle nousee ”muut syyt” (13,1%), joita ei ole määritelty tarkemmin. Seuraavaksi yleisimpiä varoitusmerkkejä olivat ”rajojen kokeilu”, karjuminen/purnaaminen ja ärtyisyys.

7.2. Vuorovaikutustaitojen vahvistaminen

Kontion (2011) väitöskirjatutkimuksessa haastateltiin potilaita ja pyydettiin heiltä kehittämisehdotuksia osaston toimintaan. Potilaiden kehittämisehdotuksena nousi esille empaattinen vuorovaikutus. Tähän kuuluu empaattinen kuuntelu, enemmän yhteistä aikaa osastolla, hiljainen läsnäolo, huomioiminen ja ymmärrys. Potilaat sekä hoitohenkilökunta kokivat potilaiden huomion saamisen eristämisen ja sitomistilanteiden aikana samalla tavalla, eli heidän mielestään

potilaat saivat hyvin vähän huomiota eristämisen- ja sitomistilanteiden aikana. Lisäksi potilaat nostivat esille, että keskeinen rooli terapeutin ympäristön luomisessa on sairaanhoitajilla. Myös Scanlanin artikkelissa (2010) todetaan, että hyvä vuorovaikutus potilaiden ja hoitohenkilökunnan välillä on hyvin tärkeä asia aggressiivisen käyttäytymisen ennaltaehkäisyksi. Sen mahdollistamiseksi henkilökuntaa tulisi olla riittävästi ja osastotasolla tulisi tarjota tukea henkilökunnan ja potilaiden välisen vuorovaikutustyylin muuttamiseksi parempaan. Vuorovaikutus on tärkeää myös potilaan perheen kanssa ja potilas sekä perhe tulisi ottaa mahdollisimman paljon mukaan potilaan hoitoon eri tavoin. Potilas ja perhe voivat osallistua esimerkiksi hoitosuunnitelman laatimiseen ja antaa kehittämissuhteita eristys- ja rajoittamistoimien vähentämiseen. (Scanlan 2010.) Aggression merkkien ilmaantuessa tulisi aluksi lähestyä potilasta keskustelulla otteella ja ottaa käyttöön ensisijaisesti vähiten rajoittavia toimenpiteitä (Berg 2012).

7.3. Henkilöstön jatkuva kouluttaminen ja asenteisiin vaikuttaminen

Sekä Bergin (2012) että Scanlanin (2010) tutkimuksissa todetaan tärkeinä henkilökunnan säännölliset koulutukset aggressionhallintakeinoihin liittyen. Hoitohenkilökunnan jäsenten tulee olla tietoisia eri aggressionhallintakeinoista. Koulutuksissa tulisi keskittyä aggressiivisten tapahtumien vuorovaikutusnäkökohtiin (Berg 2012) ja kriisinhallintataitojen lisäämiseen (Scanlan 2010). Kontion tutkimuksessa (2011) selvisi, että verkkokoulutuksen käyneiden ja ns. tavallisen koulutuksen saaneiden välillä suhteessa henkilökunnan ammatilliseen osaamiseen ei ollut eroja. Kansainvälinen yhteistyö voi olla avuksi työhön liittyvien tietojen ja taitojen kehittämässä (Berg 2012). Henkilökunnan saaman koulutuksen lisäksi myös potilaille voitaisiin antaa esimerkiksi vihanhallintakoulutusta aggressiivisen käyttäytymisen vähentämiseksi (Scanlan 2010).

Väkivaltilanteiden jälkeen tulisi käyttää jälkipuintia, jotta hoitohenkilökunta voi yhdessä pohtia, kuinka tilanne voitaisiin seuraavalla kerralla hoitaa jo ennen sen eskaloitumista. Näin aggressionhallintakeinoja saadaan kehitettyä. (Berg 2012 & Scanlan 2010.) Myös potilaat toivoivat heidän kanssaan käytävää jälkipuintia rajoittamistoimien jälkeen. Jälkipuinti potilaiden kanssa tulee tehdä heidän kehitystasonsa mukaisesti. (Hottinen 2013.)

On tärkeää, että henkilökunta on sitoutunut toteuttamaan varhaisen puuttumisen strategioita ja vähiten rajoittavia ohjelmia (Scanlan 2010). Hottisen (2013) tutkimuksessa selvisi, että hoitajat suhtautuvat rajoittamistoihin myönteisemmin kuin potilaat. Potilaat toivovat henkilökunnalta aktiivisempaa otetta rajoitustoimenpiteiden lopettamiseksi ja osa heistä kokee mekaaniset rajoitukset rangaistuksina, vaikka he tietävät syyn rajoittamiselle (Hottinen 2013).

7.4. Hoidollisten käytännön toimien hyödyntäminen

Tutkimuksista löytyi erilaisia käytännön toimia aggressiivisen käyttäytymisen ennaltaehkäisykeinoiksi. Andrassyn tutkimuksessa (2016) lasten- ja nuorten sairaalahoidossa kuudella osastolla

otettiin käyttöön "tunne-lämpömittari". Siinä potilaat asettavat kasvot janalle siihen kohtaan, millaiseksi he tuntevat olonsa. Janalla on 7 eri tasoa viileästä "olen tulessa"-tasoon saakka. Tasot alkavat viileästä, jota seuraa lämmin, kuuma, kytevä, höyryävä, yli kiehuminen ja voimakkaimpana tunteena "tulessa". Jokainen taso vertautuu tunnetilaan. Jos potilas laittaa kasvot janalle kohtaan viileä, tarkoittaa se, että hän tuntee olonsa rauhalliseksi. Tulessa-taso taas merkitsee, että potilaan tunteet eivät ole kontrollissa ja mahdollisesti satuttaisi itseään tai muita. Sen mukaan, kuinka potilaat luokittelevat tunteensa, heille tarjotaan mahdollisuuksia rauhoittumiseen tai muuhun tekemiseen. Rauhalliseksi olonsa kokeva voi esimerkiksi mennä ulkoilemaan tai kuntosalille, kun taas voimakkaassa kiihtymyksen tilassa oleva lapsi ohjataan rauhoittumishuoneeseen. Tämä tunnelämpömittarin käyttö vähensi eristys- ja pakkohoitokeinojen käyttöä 29,1%:lla kuuden viikon seurantajakson aikana mittarin käyttöönoton jälkeen. Henkilökunta oli koulutettu etukäteen tunnelämpömittarin käyttöön ja samoin käyttö ohjattiin osastolle saapuville potilaille heti aluksi.

Westin tutkimuksessa (2016) selvitettiin aistihuoneen käytön yhteyttä stressiin ja pakkohoitokeinojen käyttöön sekä tutkittiin mitkä tekijät ovat yhteydessä aistihuoneen todennäköisempään käyttöön. Osaston aistihuoneessa oli erilaisia aisteja herättäviä välineitä, kuten keinutuoli, painopeittoja, tuoksuöljyjä, karkkeja, teetä, muistikortit, musiikkia ja seinälle heijastettavia kuvia esimerkiksi virtaavasta joesta. Tuloksissa selvisi, että aistihuoneen käyttöön yhteydessä olevat tekijät olivat naissukupuoli ja ahdistuneisuushäiriöstä kärsivät. Tulosten mukaan 94% aistihuoneen käyttäjistä raportoivat stressin vähentyneen. Erityinen stressiä vähentävä vaikutus havaittiin potilailla, joilla oli historiaa aggressiivisesta käyttäytymisestä. Eristys- ja pakkohoitokeinojen käytössä ei havaittu merkittävää eroa aistihuoneen käytön jälkeen verrattuna aikaan ennen sen käyttöä. Myös Scanlanin artikkelissa (2010) todetaan hyödylliseksi aistinvaraisten lähestymistapojen käyttö hoidossa ja tärkeää on koetun stressin vähentäminen osastolla.

Kirjallisuuskatsauksessa Tiitola (2015) selvitti voiko nuorisopsykiatrian osastolla aggressiokoh-
tauksia ennaltaehkäistä Empatica aktiivisuusrannekkeella mittaamalla ihokonduktanssin muutoksia. Tutkimuksessa aktiivisuusrannekkeen avulla selvitettiin potilaan sympaattisen hermoston aktiivisuutta ennen aggressiokohtausta, joka vaati fyysisen väliintulon. Tutkimuksen tulokset olivat positiivisia ja tämä tutkimus antaa viitteitä siitä, että aktiivisuusrannekkeen avulla voitaisiin ennakoida aggressiivisia tilanteita jatkuvan EDA:n seurannan avulla. Aihe vaatii kuitenkin vielä tarkempia lisätutkimuksia.

Tulosten perusteella väitöskirjassa (Berg, 2012) nousee esille, että hyvä aggressionhallintaohjelma vähentää aggressiivisia tilanteita osastolla. Tutkimuksen kolmesta vaiheesta yhdessä selvitettiin aggressionhallintaohjelman käyttöönoton tehokkuutta. Aggressionhallintaohjelman käytön huomattiin selvästi vähentävän pakkohoitokeinoja. Aggressionhallintaohjelmaan kuuluu

esimerkiksi turvajärjestelmät kuten turvahälyttimet. Lisäksi tähän voi kuulua muun muassa ennalta suunniteltu päiväohjelma. Aggressionhallintaohjelman toimiessa parhaalla tavalla aggressiivisten tilanteiden ennaltaehkäisyyn, tätä tulee arvioida säännöllisin väliajoin ja todeta riittävän tehokkaaksi.

Sekä Bergin (2012) että Scanlanin (2010) tutkimuksissa todetaan riittävän henkilöstömäärän vähentävän eristys- ja rajoittamistoimia. Kun henkilökuntaa on tarpeeksi, on heillä enemmän aikaa vuorovaikutukseen potilaiden kanssa ja tämä vähentää pakkokeinojen käyttöä (Scanlan 2010). Lisäksi, kun on riittävästi henkilökuntaa, suunnitellut hoitomenetelmät turvallisen ja terapeutin hoitoympäristön varmistamiseksi toteutuvat (Berg 2012) Scanlanin (2010) artikkeleissa myös suositellaan erillisten kriisiryhmiä käyttöä apuna kriisitilanteissa. Tämän on osoitettu myös vähentävän eristys- ja rajoittamistoimia. Kontion (2011) tutkimuksessa potilaiden haastatteluista nousi esille, että potilaat toivoivat enemmän aktiviteettia ja he painottivat erityisesti mielekkäiden toimintojen tärkeyttä. Päiviin voisi tuoda pienin tavoin lisää mielekkyyttä esimerkiksi ottamalla potilaat mukaan kahvin keittämisen tai lisäämällä ulkoilua. Lisäksi potilaat toivoivat ympäristön olevan turvallinen ja kodikas. Myös Scanlanin artikkelissa (2010) kerrotaan olevan hyödyllistä lisätä päiväohjelmaan potilaiden osallistumista eri asioihin ja muuttaa välillä osaston rutiineja. Kontion tutkimuksen (2011) mukaan potilaat kokivat melko myönteisesti lääkkeelliset hoidot eristys- ja rajoittamistoimien sijasta. Lääkkeellisiin hoitoihin kuuluvat ensisijaisesti lääkehoito, mutta myös sähkö- tai magneettihoito.

Muita hyödyllisiä keinoja väkivaltaisuuden vähentämiseen on ulkopuolisten komiteoiden käyttö eristys- ja pakkokeinojen käytön jälkeen, jotta he voivat antaa ehdotuksia tulevien tilanteiden ennaltaehkäisyksi, ja eristys- ja rajoittamistoimien käytöstä kerätyn datan hyödyntäminen. Esimerkiksi pienimuotoinen kilpailu osastojen kesken eristys- ja pakkokeinojen käytön vähentämisestä voi olla hyödyllinen. (Scanlan 2010.)

KATEGORIA	Aggressiivisen käyttäytymisen varoituserkkien varhainen tunnistaminen	Vuorovaikutustaitojen vahvistaminen	Henkilöstön jatkuva kouluttautuminen ja asenteisiin vaikuttaminen	Hoidollisten käytännön toimien hyödyntäminen
TULOKSET	5 yleisintä merkkiä: levottomuus, "ei kuuntele", muut syyt, viha ja rajojen kokeilu (Faay 2016)	Yhteistyö ja hoidon suunnittelu asiakkaan ja hänen perheensä kanssa yhdessä (Scanlan 2010), empaattinen vuorovaikutus (kuuntelu, ymmärrys, hiljainen läsnäolo, enemmän aikaa potilaalle), jälkipuinti (Kontio, 2011)	Tietoisuus erilaisista aggressionhallintakeinoista, yhtenevät käsitteet aggressiivisuudesta, säännöllinen koulutus, säännöllinen keskustelu ja purkaminen, kansainvälinen yhteistyö (Berg, 2012), politiikan muutos ja johtaminen, ulkopuolisten arviointikomiteoiden käyttö pakko-hoitokeinojen käytön ennaltaehkäisyssä, jälkipuinti eristyksen tai pakon käytön jälkeen, henkilökunnan koulutus ja harjoittelu de-eskalaation ja kriisinhallintakeinojen parantamiseksi (Scanlan 2010) Verkkokoulutukset (Kontio, 2011)	Aistinvarainen huone (West 2017), tunteiden lämpömittari (Andrassy 2016), henkilökunnan määrän lisääminen (Berg 2012 ja Scanlan 2010) ja/tai kriisinhallintaryhmien perustaminen, pakko-hoitokeinojen käytön tilastointi ja raportointi ja tilastojen hyödyntäminen, (Scanlan 2010), turvallinen- ja kodikas ympäristö, mielekäs toiminta kuten päiväskareet, lääkinnällinen hoito (Kontio, 2011) varhainen puuttuminen, tehokas aggressiohallintaohjelma, jota arvioidaan säännöllisesti (Berg, 2012), Empatica-aktiivisuusrannekkeen avulla ihokonduktanssin muutokset väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisyksi (Tiitola 2015), rajoitusaikojen lyhentäminen (Hottinen 2013)

Taulukko 5: Tulokset

8. Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyötä tehdessä tulee aina noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä, jonka periaatteet ovat tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimia. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu rehellisyys, huolellisuus, tarkkuus, avoimuus, vastuullisuus ja kunnioitus tutkimustyön aikana. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta lisää se, että se tehdään kahdestaan (Johansson, Stolt, Axelin & Ääri 2007). Plagiointi on hyvän tieteellisen käytännön vastaista (Leino-Kilpi & Välimäki 2014).

Hyvän tieteellisen käytännön mukaisia käytäntöjä on noudatettu opinnäytetyötä tehdessä. Opinnäytetyötä tehdessä on toimittu huolellisesti, tarkasti ja vastuullisesti. Opinnäytetyötä aloittaessa on tehty opinnäytetyösuunnitelma, joka on esitetty opinnäytetyöpajassa. Tämän jälkeen yhteistyökumppanin kanssa tavattiin ja allekirjoitettiin opinnäytetyösopimus lastenpsykiatrian akuuttiosaston kanssa Laurea ammattikorkeakoulun pohjalla. Vaitiolovelvollisuutta on luvattu noudattaa ja käytännöistä on sovittu suullisesti ja kirjallisella sopimuksella. Opinnäytetyötä tehdessä on pyritty tuottamaan mahdollisimman luotettavaa tietoa ja dokumentoimaan ne mahdollisimman tarkasti lähdeviitteenä sekä lähdeluetteloon. Lähteet on merkitty virallisten Laurea ammattikorkeakoulun käytäntöjen mukaisesti. Lähteitä valitessa on arvioitu aina lähteiden luotettavuutta. Tätä kirjallisuuskatsausta toteuttaessa ei ole tarvittu tutkimuslupaa.

Tutkimuskysymyksen aiheesta on tehty hyvin niukasti tutkimuksia erityisesti suomenkielellä. Tutkimuskysymyksen tulososiossa on käytetty suurimmaksi osaksi kansainvälisiä englanninkielisiä tutkimuksia. Opinnäytetyön kirjoittajien äidinkieli on suomi, joten tämä on saattanut heikentää tutkimustuloksien luotettavuutta niiden ollessa englanniksi. Toisaalta kansainväliset tutkimukset ovat merkittäviä tutkimuksia, jotka ovat tuoneet laajempia näkökulmia tutkimuskysymyksen tuloksiin. Opinnäytetyössä on käytetty tuloksia tutkimuksista, jotka ovat löytyneet Laurea ammattikorkeakoulun suosittelimista tietokannoista kuten Finnasta, Medicistä ja Cinahlista. Tutkimukset ovat ammattilaisten kirjoittamia, luotettavia suomalaisia sekä kansainvälisiä tutkimuksia. Yhdestä tutkimuksesta ei saatu selville tutkimuskohderyhmää, joten tämä on saattanut heikentää tutkimustuloksen luotettavuutta. Lisäksi opinnäytetyössä on hyödynnetty laajasti erilaista kirjallisuutta ja hoitotyön luotettavia julkisia tietokantoja, jotka ovat myös ammattilaisten kirjoittamia. Myös voimassa olevia lakeja ja asetuksia on käytetty (Finlex). Teoriaosuudessa on käytetty pelkästään lähdeaineistoja ja vältetty omia pohdintoja.

9. Pohdinta

Tämän integroivan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli saada tuoretta tutkimustietoa HUS lastenpsykiatrian akuuttiosastolle siitä, millä tavalla hoitohenkilökunta voi ennaltaehkäistä väkivaltatilanteita, jotka johtavat helposti rajoitustoimenpiteisiin kuten kiinnipitotilanteisiin.

Tutkimuskysymyksestä on tehty vain vähän tutkimuksia ja lähes kaikki ovat kansainvälisiä tutkimuksia englanninkielellä. Osassa tutkimuksista oli suomenkielinen tiivistelmä. Tämän vuoksi lisätutkimukset aiheeseen liittyen olisivat ehdottomasti tarpeellisia. Väkivaltainen käyttäytyminen psykiatrisessa osastohoidossa on yleistä ja toisaalta erilaisia rajoittamistoimenpiteitä ja niiden käyttöä pohditaan paljon. Aihe on siis haastava ja paine tehokkaiden väkivallan ennaltaehkäisykeinojen löytämiseen on suuri.

Tutkimuksista nousi esille, että henkilökunnan koulutuksella ja asenteilla on suuri vaikutus väkivaltilanteiden ennaltaehkäisyssä (Berg 2012 & Scanlan 2010), joten väkivallan ennaltaehkäisyyn tulisi kiinnittää huomiota jo hoitohenkilökunnan koulutusvaiheessa ja varmistaa säännölliset kouluttautumiset työuran aikana. Koulutuksen tulisi keskittyä väkivallan ennaltaehkäiseviin näkökulmiin ja vuorovaikutustaitoihin (Berg 2012). Tärkeää on myös antaa koulutusta kriisinhallintatilanteista, jotta kriisitilanteen ollessa käynnissä voitaisiin toimia vähiten rajoittavin toimin (Scanlan 2010). Merkitsevää on, että hoitajat suhtautuivat rajoittamistoihin myönteisemmin kuin potilaat (Hottinen 2013). Asenteissa tulisi myös tapahtua vielä muutosta, jotta rajoittamistoimia saadaan paremmin vähennettyä.

Tutkimusten mukaan hyötyjä väkivallan ennaltaehkäisyyn saadaan myös pienillä toimilla, kuten muuttamalla osaston rutiineja ja lisäämällä potilaiden osallistumista päivittäisiin aktiviteetteihin (Kontio 2011 & Scanlan 2010). Käytännön toimista selkeää näyttöä eristys- ja rajoittamistoimenpiteiden vähenemiseen löytyi "tunnelämpömittarin" käytöstä, kun eristys- ja rajoittamistoimet vähenivät 29,1%:lla tunnelämpömittarin käyttöönoton jälkeen (Andrassy 2016). Myös Empatica-aktiivisuusrannekkeen käyttö apuna voimakkaan tunnetilan havaitsemisessa oli mielenkiintoinen ja toiveikas keksintö (Tiitola 2015).

Vuorovaikutustekijät ovat tärkeässä roolissa potilaiden väkivaltaisuuden vähentämisessä ja useassa eri tutkimuksessa (Berg 2012, Scanlan 2010 & Kontio 2011) todettiin hyvän henkilökunnan ja potilaiden välisen vuorovaikutuksen vähentävän pakkokeinoja ja myös potilaat toivoivat hoitohenkilökunnalta enemmän empaattista vuorovaikutusta eri keinoin (Kontio 2011). Hyvän vuorovaikutuksen toteutumiseen apuna on riittävien henkilökuntamäärien varmistaminen osastoilla (Berg 2012 & Scanlan 2010).

Lasten väkivaltaisen käytöksen taustoista sekä riskitekijöistä löytyy jo hyvin tutkittua tietoa. Tässä opinnäytetyössä käytetyt tutkimukset osoittavat, että vuorovaikutustekijät ovat yksi tärkeimmistä asioista väkivallan vähentämiseksi. Väkivallan vähentämisen käytännön keinoista erityisesti vuorovaikutustilanteissa löytyy niukasti tutkittua tietoa, joten jo löydettyjä, hyväksi todettuja käytäntöjä ja innovaatioita tulisi tutkia lisää ja kehittää uutta. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää lasten sekä nuorten psykiatrisilla osastoilla, joilla esiintyy väkivaltaista käyttäytymistä.

Lähteet

Painetut

Aronen, E., & Lindberg N. 2016. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Lasten ja nuorten käyttöhäiriöiden etiologia. Helsinki: Duodecim.

Hirsjärvi, S., Remes, P., & Sajavaara P. 2013. Tutki ja kirjoita. 15.-17. Painos. Helsinki: Tammi.

Johansson, K., Axelin, A., Stolt M., Ääri, R-L. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Turku: Digipaino-Turun Yliopisto.

Kaltiala-Heino. 2013. Aggressio lapsuudessa ja nuoruudessa. Lapsen ja nuoren viha. Jyväskylä: PS-kustannus.

Kaltiala-Heino. 2013. Väkivaltakäyttäytyminen. Lapsen ja nuoren viha. Jyväskylä: PS-kustannus.

Kauppila, R. A. 2005. Vuorovaikutus- ja sosiaaliset taidot: Vuorovaikutusopas opettajille ja opiskelijoille. Jyväskylä: PS-kustannus.

Keltikangas-Järvinen. 2010. Sosiaalisuus ja sosiaaliset taidot. Helsinki: WSOY.

Koskinen, M., & Sourader A. 2016. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Osastohoidon indikaatiot. Helsinki: Duodecim.

Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. 2016. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Duodecim.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. 8.-9. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Mönkkönen, K. 2018. Vuorovaikutus asiakastyössä: Asiakkaan kohtaaminen sosiaali- ja terveysalalla. Tallinna: Printon Trükikoda.

Rantaeskola, S. Hyyti, J. Kauppila, J. & Koskelainen, M. 2015. Haastavat asiakastilanteet: väkivalta työssä. Talentum.

Stolt, M. Axelin, A. & Suhonen, R. 2015. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Turku.

Sulosaari, V. & Kajander-Unkuri, S. 2015. Integroitu kirjallisuuskatsaus. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja.

Timonen, T. 2018. Lasten ja nuorten vaikeiden käyttöhäiriöiden hoito. Lasten ja nuorten kognitiiviset ja käyttäytymisterapiat. 1. painos. Helsinki: Duodecim.

Sähköiset

ARENE. 2017. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 14.2.2019. [http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2018/arene_ammattikorkeakoulujen-opinnaytetoiden-eettiset-suositukset.pdf?t=1526903222](http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2018/arene_ammattikorkeakoulujen_opinnaytetoiden-eettiset-suositukset.pdf?t=1526903222)

Aronen, E. 2016. Lasten häiriökäyttäytyminen. Terveysportti. Viitattu 6.2.2019. <https://www.terveysportti-fi.nelli.laurea.fi/xmedia/duo/duo13145.pdf>

Hakkarainen, K., Heikkinen, A., Lommi, R., Hietanen, A., Jokiniemi, K., Taattola, S. 2007. Väkivallan ennaltaehkäisy ja hallinta, AVEKKI -toimintapamalli. Viitattu 23.1.2019. https://www.ely-keskus.fi/documents/10191/492058/AVEKKI-toimintapamalli_Oppi-laan_kasikirja.pdf/b1cb4133-f331-4191-8bc9-3746072c4512

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Lastenpsykiatrian akuuttiosasto. Viitattu 23.1.2019. <http://www.hus.fi/sairaanhoito/lasten-sairaanhoito/lastenpsykiatria/osastohoito/L16/Sivut/default.aspx>

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Osastohoito. Viitattu 23.1.2019. <http://www.hus.fi/sairaanhoito/lasten-sairaanhoito/lastenpsykiatria/osastohoito/Sivut/default.aspx>

Huttunen, M. 2018. Tahdosta riippumaton psykiatrinen sairaanhoito. Terveyskirjasto. Viitattu 30.1.2019. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00512

Kähkönen, L., Hämäläinen, J., Hännikainen, S., Palomäki, T., Tiainen, A., 2018. Lasten ja nuorten pääsy mielenterveyspalvelujen piiriin. Arviointimuistio. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Viitattu 8.10. https://www.hus.fi/hus-tietoa/materiaalipankki/arviointikertomukset/Arviointimuistiot/Arviointimuistio%202019_Lasten%20ja%20nuorten%20pääsy%20mielenterveyspalvelujen%20piiriin.pdf

Käytöshäiriöt (lapset ja nuoret). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen lastenpsykiatriyhdistyksen, Suomen nuorisopsykiatrisen yhdistyksen ja Suomen Psykiatriyhdistyksen Nuorisopsykiatrian jaoksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2018. Viitattu 5.2.2019. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus;jsessionid=0FEC956F777AC4CD35501154A752634F?id=hoi50118#K1>

Lasten mielenterveystalo. Lapsen väkivaltainen ja/tai uhkaava käytös. Mielenterveystalo. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Viitattu 5.2.2019. https://www.mielenterveystalo.fi/lapset/ammattilaisille/hairiot/kayttaytymisen_hairiot/Pages/lapsen_vakivaltainen_ja_tai_uhkaava_kaytos.aspx

Makkonen, P., Putkonen, A., Korhonen, J., Kuosmanen, L. & Kärkkäinen, J. 2016. Pakon käytön vähentäminen ja turvallisuuden lisääminen psykiatrisessa hoidossa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 30.1.2019. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131697/URN_ISBN_978-952-302-751-0.pdf?sequence=1

Mielenterveyslaki 1990/1116. Viitattu 20.1.2019. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116#L4aP22e>

Mikkola, A. 2012. Psykiatrian poliklinikan sosiaalityöntekijöiden tekemän hoitosuhdetyö. Viitattu 18.3.2019. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/84080/gradu06301.pdf?sequence=1>

Potilaan oikeudet 1992/785. Viitattu 20.1.2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L2>

Sourander, A. & Aronen, E. 2017. Psykiatria. Lastenpsykiatriset häiriöt. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 5.2.2019. <https://www.oppiportti.fi/op/pkr02204/do#s3>

Tahdosta riippumaton hoito. 2018. Valvira. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Viitattu 20.1.2019. <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/mielenterveys>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 14.2.2019. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt sähköiset tutkimukset

Andrassy, B. 2016. Feelings Thermometer: An Early Intervention Scale for Seclusion/Restraint Reduction Among Children and Adolescents in Residential Psychiatric Care. Journal of child and adolescent psychiatric nursing 29, 145-147. Viitattu 11.9.2019. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27633435>

Berg, J. 2012. AGGRESSION AND ITS MANAGEMENT IN ADOLESCENT FORENSIC PSYCHIATRIC CARE. Turun yliopisto. Viitattu 11.9.2019. <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/86209/AnnalesD1038Berg.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Faay, M. D.M. Valenkamp, M. W. & Nijman, H. Warning signs prior to Aggressive Behavior in Child Psychiatric Units. Archives of Psychiatric Nursing 31(2017), 43-47. Viitattu 11.9.2019. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28104057>

Hottinen, A. 2013. Containment Measures in Adolescent Psychiatric Care - Focus on Mechanical Restrain. Turun yliopisto. Viitattu 11.9.2019. <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/87684/AnnalesD1052HottinenDISS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Kontio, R. 2011. PATIENT SECLUSION AND RESTRAINT PRACTICES IN PSYCHIATRIC HOSPITALS - TOWARDS EVIDENCE BASED CLINICAL NURSING. Turun yliopisto. Viitattu 11.9.2019. <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/67367/AnnalesD951Kontio.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Scanlan, J. 2010. Interventions to reduce the use of seclusion and restraint in inpatient psychiatric settings: what we know so far a review of the literature. International journal of social psychiatry 56(4): 412-423. Viitattu 11.9.2019 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19617275>

Tiitola, L. 2015. Galvaanisen ihoreaktion käyttö aggressiokohtausten ennaltaehkäisyssä nuorisopsykiatrisella osastolla. Tampereen yliopisto. Viitattu 11.9.2019. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/98274/SYVENTAVA-1450095837.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

West, M. Melvin, G. McNamara, F. & Gordon, M. 2016. An evaluation of the use and efficacy of a sensory room within an adolescent psychiatric inpatient unit. Australian occupational therapy journal 64, 253-263. Viitattu 11.9.2019 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28138979>

Taulukot

Taulukko 1: Käytöshäiriön taustalla olevia tekijöitä ja ennaltaehkäisyä	8
Taulukko 2: Sisäänotto- ja poissulkukriteerit	15
Taulukko 3: Aineiston haku	16
Taulukko 4: Tutkimukset	18
Taulukko 5: Tulokset	23