



samk



Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Satakunta University of Applied Sciences

MARIELLA HAAPAJÄRVI & JUSSI RAJALA

**Turvallinen kohtaaminen**  
**Vuorovaikutus mielenterveys- ja päihdeon-**  
**gelmaisten potilaiden kanssa sairaanhoita-**  
**jan vastaanottotyössä**

HOITOTYÖN TUTKINTO-OHJELMA  
2020

Tekijä(t) Haapajärvi, Mariella Rajala, Jussi	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä 11/2020
	Sivumäärä: 30 Liitteet: 3	Julkaisun kieli Suomi
Julkaisun nimi <b>Turvallinen kohtaaminen: vuorovaikutus mielenterveys- ja päihdeongelmaisten potilaiden kanssa sairaanhoitajan vastaanottotyössä</b>		
Tutkinto-ohjelma Hoitotyön tutkinto-ohjelma		
Tiivistelmä  <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten sairaanhoitaja voi vuorovaikutuksen keinoin edistää turvallisuutta kohdatessaan mielenterveys- tai päihdeongelmaisia potilaita. Opinnäytetyön tavoitteena oli koota yhteen näyttöön perustuvaa tietoa turvallisen vuorovaikutustilanteen syntyyn vaikuttavista tekijöistä. Tavoitteena on, että Rauman kaupungin kiirevastaanoton hoitajat voivat hyödyntää kirjallisuuskatsauksen tuloksia edistääkseen turvallisen vuorovaikutustilanteen syntyä kohdatessaan mielenterveys- ja päihdeongelmaisia potilaita. Opinnäytetyön tilaajana toimii Rauman kaupungin sosiaali- ja terveystoimialan terveystalvet.</p> <p>Työ toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Tutkimuksia työhön etsittiin tietokannoista SAMK Finna, Medic, Ebscohost ja Ovid. Verkkotietokantojen lisäksi tietoa haettiin manuaalisella haulla Satakunnan ammattikorkeakoulun kirjastosta sekä avoimin hain verkosta. Tutkimusten ilmestymisajankohta rajattiin aikavälille 2005-2020. Lopulliseen kirjallisuuskatsaukseen mukaan valittiin kahdeksan tutkimusta, joista neljä on suomalaisia ja neljä kansainvälisiä. Katsaukseen mukaan valikoituneiden tutkimusten analysointiin käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä.</p> <p>Katsauksen tulosten perusteella sairaanhoitajaan liittyvistä turvallisuuteen vaikuttavista tekijöistä tärkeimpiä ovat hoitajan asenteet ja asennoituminen tilanteeseen sekä hoitajan vuorovaikutustaidot, jotka pitävät sisällään sanallisen ja sanattoman viestinnän. Tietäällä mielenterveysongelmilla sekä päihdeiden käytöllä oli yhteyttä aggressiiviseen käytökseen. Turvallisuuden edistämisen keinoja ovat ennakointi, potilaan taustoihin perehtyminen ja aggressiivisuuden riskin kartoittaminen. Potilaan provosoitumista voi ehkäistä kiirettömällä toiminnalla, levollisella ympäristöllä ja vuorovaikutuksen laatuun huomiota kiinnittämällä.</p>		
<u>Asiasanat</u> psyykkisesti sairaat, päihdeongelmaiset, turvallisuus, aggressiot, kohtaaminen, vuorovaikutus		

Author(s) Haapajärvi, Mariella Rajala, Jussi	Type of Publication Bachelor's thesis	Date 11/2020
	Number of pages: 30 Appendices: 3	Language of publication: Finnish
Title of publication <b>A safe meeting: Interaction with a patient who has mental health or substance abuse problems</b>		
Degree program Nursing		
Abstract  <p>The purpose of this thesis was to discover ways in which a nurse can ensure safe interaction when meeting patients with mental health of substance abuse problems. The thesis was commissioned by the health services of the city of Rauma. The aim was to gather evidence-based information on the factors that contribute to creating a safe communication environment, which nurses can use when interacting with patients who have mental health and substance abuse issues. The study focused on the mental and physical safety of both nurses and patients.</p> <p>The research method of the thesis is descriptive literature review. The material for the review was gathered from Ebscohost, Ovid, Medic and SAMK Finna databases. Additionally, manual searches were made in the SAMK library, as well as open searches on the web. Articles published between 2005-2020 were included in the review. The final review included four Finnish articles and four international articles.</p> <p>The key findings were grouped under three factors: nurse-based factors, patient-based factors, and safety enhancing functions. The study found that although most mentally ill persons are not violent, certain mental health problems and substance abuse are linked with increased aggression. Nurses' judgmental attitudes or negative beliefs about mental health could be harmful to nurse-patient interaction. Good interpersonal skills, de-escalation skills, knowledge of the patient's background and anticipating and evaluating the risk of violence were found to increase the safety of nurse-patient interaction.</p>		
<u>Key words</u> mentally ill persons, substance abusers, safety, interaction, aggression		

# SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	5
2 TEOREETTINEN TAUSTA .....	6
2.1 Turvallisuus ja turvattomuus.....	6
2.2 Kohtaaminen ja vuorovaikutus .....	6
2.3 Mielenterveysongelmainen potilas.....	7
2.4 Päihdeongelmainen potilas.....	8
2.5 Aggressio ja aggressiivinen käytös .....	9
3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	10
4 TUTKIMUSMENETELMÄ JA AINEISTON KÄSITTELY .....	11
4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus menetelmänä .....	11
4.2 Sisällönanalyysi.....	12
5 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTUS.....	12
5.1 Aineiston rajaus.....	12
5.2 Kirjallisuushaun toteuttaminen .....	13
5.3 Aineiston esittely.....	16
5.4 Aineiston analyysi.....	18
6 TUTKIMUKSEN TULOKSET .....	19
6.1 Potilaasta lähtöisin olevat turvallisuuteen vaikuttavat tekijät .....	20
6.2 Sairaanhoidajasta lähtöisin olevat turvallisuuteen vaikuttavat tekijät .....	21
6.3 Turvallisuuden edistämisen keinot.....	23
7 POHDINTA .....	25
7.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset.....	25
7.2 Kirjallisuuskatsauksen eettisyys ja luotettavuus .....	26
7.3 Jatkotutkimushaasteet .....	28
LÄHTEET	
LIITTEET	

## 1 JOHDANTO

Terveydenhuollon työntekijöiden kokema henkinen ja fyysinen asiakasväkivalta on lisääntynyt selvästi viime vuosina. Väkivaltatilanteita esiintyy tavallista enemmän psykiatrian palveluissa. Usein myös päihteillä on osuutta väkivaltaiseen käytökseen. (Työterveyslaitos 2019.) Väkivaltaisuuden ennaltaehkäisyssä tärkeä keino on vuorovaikutus. Vuorovaikutuksen avulla voidaan saada tietoa henkilön tunnetilasta ja pyrkiä vastaamaan hänen tarpeisiinsa, jotta aggressiivista tunnetta ei syntyisi. Toisaalta vääränlainen vuorovaikutus voi myös provosoida väkivaltaisen reaktion. (Weizmann-Henelius 1997, 61; 109.)

Sairaanhoitajat kohtaavat mielenterveys- ja päihdeongelmaisia potilaita muuallakin kuin psykiatrian palveluissa. Somaattisessa terveydenhuollossa törmää usein mielenterveys- ja päihdeongelmaisiin henkilöihin kohdistuviin ennakkoluuloihin ja pelkoihinkin. Toisaalta väkivaltaan varautuminen on vähäisempää kuin psykiatrisessa sairaanhoidossa, eikä vastaavanlaisia keinoja ole käytössä. Yksi keino, joka on aina sairaanhoitajan käytettävissä, on vuorovaikutus. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, mitkä tekijät vaikuttavat hoitajan ja mielenterveys- tai päihdeongelmaisen potilaan kohtaamisen turvallisuuteen. Aihetta tarkastellaan yleisellä tasolla, sillä vuorovaikutukseen liittyvät asiat ovat pitkälti yleistettävissä toimintaympäristöstä toiseen. Turvallisuutta käsitellään sekä sairaanhoitajan että potilaan näkökulmasta. Tavoitteena on koota yhteen tutkittua tietoa, jota yhteistyöyksikön sairaanhoitajat voivat käyttää kehittämiseen omaa työskentelyään turvallisemmaksi.

Työn on tilannut Rauman kaupungin terveystalot. Yhteistyöyksikkönä toimii Rauman kaupungin terveystalot, jossa sairaanhoitajat toteuttavat hoidon tarpeen ja kiireellisuuden arviointia. Yksikön potilaat saattavat olla päihtyneitä tai heillä saattaa olla käynnissä akuutti psyykinen kriisi.

## 2 TEOREETTINEN TAUSTA

Alustavan kirjallisuuskatsauksen pohjalta työn keskeisiksi käsitteiksi valikoituivat turvallisuus ja turvattomuus, kohtaaminen, mielenterveysongelmainen potilas sekä päihdeongelmainen potilas. Lopullista työtä tehdessä huomasimme aggression olevan myös keskeisessä roolissa käyttämissämme tutkimuksissa ja näin ollen päätimme lisätä sen työn keskeisiin käsitteisiin.

### 2.1 Turvallisuus ja turvattomuus

Puhuttaessa turvallisuudesta hoitotyön kontekstissa tarkoitetaan yleensä joko potilasturvallisuutta tai työturvallisuutta. THL:n mukaan potilasturvallisuus tarkoittaa, että ”potilas saa tarvitsemansa ja oikean hoidon, josta aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa” (THL:n www-sivut). Työturvallisuudella tarkoitetaan tilaa, jossa työntekijän henkilöön ja terveyteen ei kohdistu vaaroja. Näitä vaaroja ovat esimerkiksi erilaiset työtapaturmat sekä fyysinen ja psykososiaalinen kuormittuminen. (Työturvallisuuskeskus 2014, 4.)

Turvallisuudella voidaan tarkoittaa subjektiivista eli yksilön koettua tilaa tai objektiivista eli reaali maailmassa vallitsevaa tilaa. Turvattomuus on turvallisuuden puutetta. Yksilön subjektiivinen turvattomuus ilmenee pelkoina, huolestuneisuutena tai psykosomaattisena oireiluna. (Niemelä 2000, 21.) Turvallisuuden eri tasoja ovat fyysinen, sosiaalinen ja henkinen turvallisuus. Fyysiseen turvallisuuteen liittyy terveys ja fyysiset uhat kuten väkivalta, sosiaaliseen turvallisuuteen taas esimerkiksi taloudellinen toimeentulo. Henkiseen turvallisuuteen liittyy minän vahvuus ja identiteetti, ja sitä vaarantavat esimerkiksi manipulaatio, välinpitämättömyys ja kovat arvot. (Niemelä 2000, 26-30.) Hoitaja voi siis huonolla kohtelulla vaarantaa potilaan henkisen turvallisuuden, kun taas potilaan aggressiivinen käytös vaarantaa hoitajan fyysisen turvallisuuden.

### 2.2 Kohtaaminen ja vuorovaikutus

Kohtaamisen käsitettä käytetään paljon suomalaisessa hoitotyössä ja hoitotieteessä. Käsitteestä on kuitenkin vaikea löytää selkeää määrittelyä. (Heikkinen & Laine 1997,

6.) Kohtaamiselle keskeistä on toisen ihmisen toiseuden tunnustaminen ja arvostaminen. Se on molemminpuolista vuorovaikutusta, jossa tärkeää on ymmärtäminen ja ymmärretyksi tuleminen. Asiantuntijan roolissa puhuminen häivyttää puhujan persoonaa, tällöin ei synny kohtaamiseen vaadittavaa läheisyyttä. Potilaan ja hoitajan kohtaamisessa on se erityispiirre, että suhde ei ole täysin vastavuoroinen kuten esimerkiksi kahden ystävän välinen suhde, vaan hoitajan tehtävä on hoitaa potilasta. Hoitaja voi olla persoonallaan mukana potilaan hoidossa, mutta hänen täytyy myös jatkuvasti reflektoida ja arvioida tilannetta. (Heikkinen & Laine 1997, 10-11.)

Vuorovaikutus on ihmisten välistä kanssakäymistä, jossa osapuolet jollakin tavoin vaikuttavat toisiinsa. Vuorovaikutuksen osapuolia motivoi heidän omat toiveensa, tarpeensa ja odotuksensa, mutta myös sosiaalisen ympäristön vaatimukset ja odotukset vaikuttavat heidän käyttäytymiseensä. Ihmisten toimintaa vuorovaikutustilanteissa ohjaavat heidän kokemustaustansa, ihmiskäsityksensä, arvomaailmansa, mielikuvansa ja ennakkokäsityksensä. He olettavat usein ennakkotietojensa perusteella tietävänsä, miten toinen henkilö ajattelee tai tuntee, tai miten he reagoivat. Mielikuvat vaikuttavat merkittävästi kanssakäymiseen. Jos ennakkoon olettaa, että joku henkilö on vaarallinen, häntä kohdellaan eri tavalla kuin jos ennakkokäsityksen mukaan kyseessä olisi arka ihminen. (Weizmann-Henelius 1997, 62-63.)

### 2.3 Mielenterveysongelmainen potilas

Mielenterveyden tarkka määrittely on haastavaa ja toisinaan myös mahdotonta. Mielen terveys itsessään tarkoittaa kykyä ja valmiutta reagoida ongelmiin rakentavasti. Mielenterveyshäiriöstä tai -ongelmista on kyse, jos tunteet, ajatukset, käytös tai mieliala vaikuttavat negatiivisesti alentaen normaalia toimintakykyä, ihmissuhteita tai aiheuttavat kärsimystä. Häiriöt pitävät sisällään usein psyykelle sietämättömiä tunnetiloja kuten vihaa, surua, pelkoa, häpeää tai avuttomuutta. Liian voimakkaat ja pitkittyneet tunnetilat voivat lamaannuttaa ihmisen tai saada hänet pakonomaisesti käyttäytymään haitallisella tavalla. Eräs mielen terveyden häiriöiden tyyppi on psykoosit, jotka aiheuttavat todellisuustajun hämärtymistä ja aistiharhoja. (Huttunen 2017.)

Mielenterveysongelmiin suhtaudutaan usein varauksella ja niitä myös pelätään. Momen on vaikea ajatella mahdollisuutta oman mielen tasapainon järkkymisestä sekä kohdata vaikeasti mielenterveysongelmainen potilas. Tiedon ja tietämyksen lisääntyttyä myös häiriöihin suhtautuminen on muuttunut ymmärtäväisemmäksi. (Huttunen 2017.)

Suomen mielenterveysyhdistyksen mukaan mielenterveyden ongelmista ja häiriöistä puhutaan nykyään avoimemmin eikä niitä koeta enää niin häpeällisiksi kuin aiemmin. Myös asenneilmapiiri on muuttunut parempaan suuntaan. Nykyään tarjolla on enemmän vaihtoehtoja henkisen pahoinvoinnin käsittelyyn, esimerkiksi keskusteluhoitoa on tänä päivänä enemmän saatavilla ja sitä on helpompi hakea. Vaikka mielenterveysongelmat ja niiden hoitoon käytettävien lääkkeiden määrä onkin Suomessa tilastollisesti vähentynyt, kuuluu Suomi vieläkin itsemurhatilastojen valossa Pohjoismaiden korkeimpiin. (Suomen Mielenterveys ry:n [www-sivut](#))

Työssämme tarkoitamme mielenterveysongelmaisella potilaalla sellaista terveydenhuollon asiakasta, joka kärsii jostakin mielenterveyden häiriöstä riippumatta siitä, onko hänellä psykiatrasta diagnoosia tai ei.

#### 2.4 Päihdeongelmainen potilas

Päihteet ovat keskushermostoon vaikuttavia aineita, kuten alkoholi ja huumausaineet. Myös rauhoittavat lääkkeet voidaan luokitella päihteeksi, jos niitä käytetään ilman lääkärin määräystä. Päihdeongelmalla tarkoitetaan edellä mainittujen aineiden väärinkäyttöä. Päihteiden ongelmakäyttö voi aiheuttaa erilaisia mieliala- ja ahdistusoireita sekä vaikuttaa negatiivisesti sosiaaliseen elämään ja heikentää toimintakykyä. Pitkäaikainen käyttö lisää myös riskiä sairastua erilaisiin somaattisiin sairauksiin, kuten haimatulehdukseen ja tartuntatauteihin. (Mielenterveystalon [www-sivut](#).)

Alkoholin ja muiden päihteiden käyttö saattaa lisätä aggressiota. Se saattaa purkautua hallitsemattomasti väkivaltaisena käytöksenä. Aggressiivinen käytös pitää sisällään niin fyysisen kuin sanallisenkin väkivallan. (Mielenterveystalon [www-sivut](#).)



Sairaaloiden ja terveyskeskusten päivystyksessä vastaan tulee jatkuvasti päihtyneitä potilaita. Päihtynyt potilas ei välttämättä ymmärrä omaa etuaan tai hoidon tarvetta, tämä voi omalta osaltaan lisätä riskiä mahdollisten konfliktitilanteiden kehittymiseen. Superlehden haastattelussa päihdesairaalan ylilääkäri Margareeta Häkkisen mukaan lähtökohtana on, että jokainen potilas tulisi kohdata samalla tavalla riippumatta siitä, onko hän päihteiden vaikutuksen alaisena vai ei. Ennakkoasenteet välittyvät helposti kehonkielestä. (Lyhty 2018.)

Työssämme tarkoitamme päihdeongelmaisella potilaalla sellaista terveydenhuollon asiakasta, jolla esiintyy jonkinlaista päihteiden ongelmakäyttöä.

## 2.5 Aggressio ja aggressiivinen käytös

Aggressiivisuus voidaan määritellä käyttäytymiseksi, jonka tarkoituksena on toisen ihmisen tai ympäristön vahingoittaminen. Vahingoittaminen voi olla joko fyysistä, kuten lyöminen, tai henkistä, kuten uhkailu ja loukkaaminen. Myös kielteistä ja oppositioonalaista käyttäytymistä voidaan pitää aggressiivisuuden ilmentymänä. Aggressioon liittyy toiminnan lisäksi myös tunteita ja ajatussisältöä kuten pelkoa ja vihaa. (Weizmann-Helenius 1997, 11.)

Aggressio voi toimia hyödyllisenä eteenpäin työntävänä voimavarana, esimerkiksi omien rajojen asettamisessa. Aggressiivisen voiman avulla kamppaillaan eloonjäämisestä, taistellaan ongelmia ja vaikeuksia vastaan, puolustetaan itseään tai puolustetaan omaa erillistä identiteettiä muiden painostuksen edessä. Aggression kautta voi päästä eroon esimerkiksi mahdollisesta turhautumisen tunteesta tai saavuttaa tuntemus siitä, että on merkityksellinen ja toimintakykyinen yksilö. (Juntumaa 2018, 73-74.)

Aggressiiviseen käyttäytymiseen vaikuttavat persoonallisuus, biologiset seikat sekä tilanne- ja ympäristötekijät. Nämä kaikki voivat toimia aggressiivisen toiminnan laukaisijoina tai sen lisääjinä. Jokainen ihminen on yksilö ja näin ollen eri asiat vaikuttavat eri tavoin eri ihmisiin. Ihmiset siis reagoivat eri tavoin erilaisiin ulkoisiin ärsykeisiin ja stressitekijöihin. (Weizmann-Helenius 1997, 17-18.) Ihminen käyttää yleensä väkivaltaa silloin, kun kokee avuttomuudentunnetta ja ei näe muita keinoja

selvitä hankalasta tilanteesta. Tavallisesti ihminen oppii kasvaessaan ratkaisemaan riskitilanteita ja sietämään pettymyksiä sekä tekemään kompromisseja. Väkivaltaisuuteen liittykin usein persoonan puutteellinen kehittyminen ja heikot käyttäytymisen hallinnan taidot. (Weizmann-Helenius 1997, 11-12.)

Tutkimusten mukaan Suomessa tapahtuvien väkivaltakäyttäytymisten yksi suurin syy on huumausaineet ja niiden käyttö. Huumausaineet lisäävät huomattavasti riskiä ihmisen aggressiiviselle käytökselle. (Weizmann-Helenius 1997, 19.)

### 3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Kirjallisuuskatsausta tehdessä hyvän perustan luominen on erityisen tärkeää. Tutkimusongelmien, tarkoituksen ja tavoitteen määrittäminen antaa suunnan koko prosessille. Tutkimuskysymysten määrittäminen auttaa alustavan kirjallisuuskatsauksen tekemisen, jonka avulla pystytään kartoittamaan olemassa olevien tutkimusten määrä. Kysymyksiä laatiessa tulee myös huomioida käytössä olevat resurssit. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 24.)

Opinnäytetyömme tarkoitus on selvittää, mitkä tekijät vaikuttavat vuorovaikutustilanteen turvallisuuden hoitajan kohdatessa mielenterveys- tai päihdeongelmaisia asiakkaita. Tavoitteena on koota yhteen tutkittua tietoa, jota yhteistyöyksikön sairaanhoitajat voivat käyttää kehittääkseen omaa työskentelyään turvallisemmaksi. Turvallisuudella tarkoitamme sekä hoitajan ja potilaan kokemaa turvallisuuden tunnetta, että fyysisen väkivallan poissaoloa.

Tutkimuskysymyksemme ovat:

1. Mitkä tekijät edistävät turvallisen vuorovaikutussuhteen syntymistä hoitajan kohdatessa mielenterveys- tai päihdeongelmaisia asiakkaita?

2. Mitkä ovat turvallisuutta uhkaavia tekijöitä mielenterveys- ja päihdeongelmaisia asiakkaita kohdatessa?
3. Minkälaisia vuorovaikutuksen keinoja hoitaja voi käyttää rauhoittaakseen uhkaavan tilanteen?

## 4 TUTKIMUSMENETELMÄ JA AINEISTON KÄSITTELY

### 4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus menetelmänä

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa kahteen päätyyppiin, jotka ovat integroiva ja narratiivinen katsaus. Työ toteutetaan integroivana katsauksena, jolle on tyypillistä selkeät ja loogisesti etenevät vaiheet. Ensimmäiseksi tulee laatia tutkimusongelma tai -kysymykset eli se, mitä tutkitaan. Tämän jälkeen pystytään tekemään alustava aineiston hakusuunnitelma, jossa määritellään käytettävät tietokannat, keskeiset käsitteet sekä mukaanotto – ja poissulkukriteerit. Ennen varsinaista hakua tulee tehdä niin sanottu pilotointahaku, jonka avulla pystytään selvittämään edellä mainitun hakusuunnitelman antamien hakutulosten määrä ja laatu. Aiheelle olennaisten sekä validien tutkimusten valinta ja keruu kannattaa tehdä vähintään kahden tutkijan toimesta. Kun työssä käytettävät tutkimukset on saatu määritettyä, siirrytään niiden laadun arviointiin. Tässä työssä laadun arvioimiseen käytämme CASP-arviointikriteeristöä. Integroivan kirjallisuuskatsauksen viimeisenä vaiheena on koko aineiston analyysi, jossa tutkittu tieto kootaan, esitetään, vertaillaan, luodaan ja varmistetaan johtopäätökset suhteutettuna alkuperäisen tiedon lähteisiin. Aineiston analyysissä pyritään myös esittämään mahdolliset ristiriitaisuudet ja osoittamaan vaihtoehtoinen hypoteesi. (Sulosaari & Kajander-Unkuri 2016, 110-113.)

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa pyritään usein etsimään vastauksia kysymyksiin tai selvittämään jonkun tietyn ilmiön keskeiset käsitteet sekä niiden välinen yhteys jo olemassa olevan tiedon valossa. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan löytää erilaisia tai uusia näkökulmia käsiteltävään ilmiöön liittyen. Tämän tyyllisessä kirjallisuuskatsauksessa tutkimuskysymykset esitetään usein kysymyksen muodossa ja

niitä voidaan lähestyä yhdestä tai useammasta eri näkökulmasta. (Kangasniemi, Utrianen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013, 294-295.)

## 4.2 Sisällönanalyysi

Sisällönanalyysillä pyritään kuvailemaan aineistojen sisältöä sanallisesti. Aineistot voivat olla melkein mitä tahansa kirjalliseen muotoon saatettuja materiaaleja, esimerkiksi kirjoja, artikkeleja, haastatteluja, dialogeja tai raportteja. Sisällönanalyysi voidaan jakaa kolmeen eri pääluokkaan, joita ovat aineistolähtöinen sisällönanalyysi, teorialähtöinen sisällönanalyysi ja teoriaohjaava sisällön analyysi. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi jaetaan kolmeen eri vaiheeseen, joita ovat: aineiston pelkistäminen, aineiston ryhmittely ja teoreettisten käsitteiden luominen. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi perustuu tulkintaan ja päättelyyn. Käsitteitä yhdistelemällä saadaan vastaus tutkimuskysymyksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 117-127.) Teorialähtöisessä sisällönanalyysissä aineiston luokittelu pohjautuu aikaisemman tutkitun tiedon teoriaan, kehykseen tai malliin. Teorialähtöisessä analyysissä ensimmäiseksi tulee luoda niin sanottu analyysirunko, jonka pohjalta määritellään tutkittava ilmiö käsitteenä. Teoriaohjaavassa sisällönanalyysissä vuorostaan aiempi tutkittu teoretieto ohjaa päättelyä, mutta analyysi ei pohjaudu suoraan teoriaan. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 107-113.) Kirjallisuuskatsauksessa päädyimme analysoimaan mukaan valikoituneet tutkimukset käyttäen aineistolähtöistä sisällönanalyysia.

## 5 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTUS

### 5.1 Aineiston rajaus

Kirjallisuuskatsauksen aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit laadittiin pitkällisen prosessin myötä, johon liittyi useita kokeilevia kirjallisuushakuja. Katsauksellemme relevantin aineiston löytäminen osoittautui haasteelliseksi. Katsauksesta oli tarkoitus rajata alun perin pois psykiatriseen erikoissairaanhoidon ja ensihoitoon liittyvät

artikkelit. Tämä olisi kuitenkin vähentänyt käytössä olevan materiaalia huomattavasti ja rajannut pois joitakin työn kannalta oleellista tietoa sisältäviä tutkimuksia. Tarkoituksenmukaisempaa oli rajata käytetyt artikkelit vain sen perusteella, vastasivatko ne tutkimuskysymyksiin. Alustavia hakuja tehdessä huomattiin myös, että suuri osa aiheeseen liittyvistä tutkimuksista käsitteli esimerkiksi väkivaltatapausten määrää. Vuorovaikutukseen liittyvää määrällistä tutkimusta ei juuri löydetty. Tästä syystä päätimme ottaa käsiteltäväksi vain laadullisia tutkimuksia. Relevantin materiaalin vähyydestä johtuen laajennettiin tutkimusten aikahaarukkaa hoitotyön kirjallisuuskatsauksissa tyypillisesti käytettävästä viimeisestä kymmenestä vuodesta viimeiseen viiteentoista vuoteen. Otimme mukaan ainoastaan suomen- ja englanninkielisiä tutkimuksia. Aineiston haussa ulkopuolelle rajattiin AMK-opinnäytetyöt sekä työt, joista ei ollut koko tekstiä saatavilla.

Käyttämämme sisäänottokriteerit ovat:

- Vuosina 2005-2020 ilmestyneet vähintään YAMK tai pro gradu –tasoiset tutkimukset ja artikkelit
- Kieli suomi tai englanti
- Vastaa tutkimuskysymyksiin
- Laadullinen tutkimus

Käyttämämme poissulkukriteerit ovat:

- AMK-opinnäytetyö
- Koko tekstiä ei saatavilla
- Ei vastaa tutkimuskysymyksiin
- Määrällinen tutkimus
- Ei ole tieteellinen tutkimus tai artikkeli

## 5.2 Kirjallisuushaun toteuttaminen

Tutkimuksia kirjallisuuskatsaukseen haimme kotimaisista tietokannoista SAMK Finna ja Medic. SAMKin sähköinen tietokanta Finna pitää sisällään Satakunnan

ammattikorkeakoulun kirjaston kirjat, lehdet ja opinnäytetyöt, tämän lisäksi palvelusta löytyy linkit e-kirjoihin, eri tietokantoihin sekä keskeisiin verkkopalveluihin. Medic on suomalainen viitetietokanta, jossa on viitteitä kotimaisista lääketieteen, hoitotieteen ja hoitotyön lehtiartikkeleista, kirjoista, väitöskirjoista sekä opinnäytteistä. Käytimme kirjallisuushaussamme myös kansainvälisiä tietokantoja Ebscohost ja Ovid. Ebscohost on yksi keskeisimmistä kansainvälisistä tietokannoista ja se sisältää monitieteisiä viite- ja kokotekstitietokantakokoelmia. Ovid on kansainvälinen lääke- ja hoitotieteellinen tietokanta. Työlle relevanttien tutkimusten niukkuuden vuoksi päädyimme hakemaan tietoa myös manuaalisesti Satakunnan ammattikorkeakoulun kirjastosta ja avoimin hauin verkosta.

Lopullista kirjallisuushakua sähköisistä tietokannoista tehdessämme käytimme alustavissa kirjallisuushauissa hyväksi todettuja hakusanoja: mielenterv\*, päih\*, vuorovai-  
kus, hoitotyö, väkivalt\*, aggress\*, kohtaaminen, konflikti, mentally ill, mental ill-  
ness, drug abuser, substance abuser, alcoholic, communication, patient interaction, sa-  
fety, aggression, violence, violent patient, aggressive patient, nursing.

Ennen lopullista kirjallisuushakua suoritimme kaksi alustavaa kirjallisuuskatsausta. Näitä tehdessämme kävi nopeasti selväksi, että aiheesta löytyy hyvin vähän aiempaa tutkimusta, tämä vaikeutti jonkin verran kirjallisuuskatsauksemme tekemistä. Tutki-  
musten niukkuuden vuoksi jouduimme jo suunnitteluvaiheessa laajentamaan haku-  
jamme löytääksemme työlle riittävästi lähdemateriaalia. Hakuja muutettiin esimer-  
kiksi tutkimusten ilmestymisajankohdan laajentamisella. Alustavien kirjallisuuskat-  
sausten tekemisen aloitimme etsimällä tietoa SAMKIn Finna-tietokannasta hakusa-  
noilla “kohtaaminen AND työturvallisuus AND psykiatrinen potilas OR päihdepoti-  
las\* löytyi yhteensä neljä tulosta, joista mukaan valikoitui yksi tutkimus. Hakulau-  
seella “mielenterv\* or päih\* or vuorovai\* and hoitotyö” löytyi yhdeksän tulosta ja  
näistäkin valikoitui mukaan yksi. Aloittaessamme tekemään lopullista kirjallisuuskat-  
sausta pudotimme kuitenkin molemmat Finnasta löytyneet tutkimukset pois lopulli-  
sestä työstä. Ensimmäinen tutkimus oli tehty jo vuonna 1997 ja näin ollen emme ko-  
keneet tutkimuksen tulosten olevan enää tarpeeksi valideja työllemme. Toinen pois-  
suljetuista tutkimuksista oli artikkelikokoelma, josta emme loppujen lopuksi löytäneet  
tarpeeksi relevantteja tutkimuksia omalle työllemme.

Medic-tietokannasta tutkimuksia etsiessämme käytimme hakusanoja “kohtaa\* or vuorovaik\* AND mielenterv\* or psyyk\* or päih\* or alkohol\* AND turvall\* and hoitotyö”. Hakutuloksia tuli 11 ja niistä mukaan valikoitui yksi. Medic-tietokannasta mukaan valikoitunut tutkimus on Hoitotiede-lehden vuonna 2018 julkaisema tutkimusartikkeli. Artikkelin kokotekstin saimme käsiimme Satakunnan ammattikorkeakoulun kirjastosta. Tutkimusartikkeliä etsiessämme päätimme samalla tutustua manuaalisesti muihinkin kirjastosta löytyviin Hoitotiede-lehtien artikkeleihin. Kirjaston aineistoa alettiin kartoittamaan käymällä kaikkien kirjastosta löytyvien Hoitotiede-lehtien sisällysluettelot läpi. Sisällysluetteloista löytyvien artikkeliotsikoiden perusteella pystyimme heti poissulkemaan tutkimusartikkeleita, joiden aihe poikkesi liikaa omasta aiheestamme. Jos otsikko vaikutti sopivalta, tutustuimme tutkimukseen syvemmin. Kaiken kaikkiaan mukaan valikoitui kolme Hoitotiede-lehden tutkimusartikkeliä.

Kansainvälisistä tietokannoista käytimme Ebscohostia ja Ovidia. Ebscohost-tietokannasta etsimme tutkimuksia hakusanoilla “(‘mentally ill’ or ‘mental illness’ or ‘drug abuser’ or ‘substance abuser’ or alcoholic) and (communication or ‘patient interaction’) and (safety or aggression or violence or ‘violent patient’ or ‘aggressive patient’) and nursing”. Näillä hakusanoilla tietokannasta tuli 51 tulosta, joista mukaan valikoitui yksi. Käytimme myös hakulauseetta “(de-escalation or ‘aggression prevention’) and ‘mental health’” ja tällä haulla saimme tuloksia 49. Tuloksista hyväksyttiin työhön kaksi tutkimusta. Ovid-tietokannasta tutkimuksia etsiessä käytimme samoja hakusanoja ja -lauseita kuin Ebscohostissa. Ensimmäisellä haulla tuloksia tuli peräti 92, mutta näistä otimme mukaan vain yhden tutkimuksen. Toisella haulla tuloksia saimme saman määrän kuin Ebscosta, mutta 49 hakutuloksesta työhön ei hyväksytty mukaan yhtään tutkimusta, sillä mikään ei palvellut hyvin aihettamme.

Työlle relevanttien tutkimusten niukkuuden vuoksi päädyimme kokeilemaan myös avoimia hakuja verkosta. Verkosta löysimme mukaan yhden vuonna 2011 tehdyn Vaasan yliopiston Sosiaali- ja terveyshallintotieteiden Pro gradu -tutkielman.

Taulukko 1. Kirjallisuushaun tulokset tietokannoista.

Tietokanta	Hakusanat ja hakutyypit	Tulokset	Hyväksytyt
Medic	kohtaa* or vuorovaik* AND mielenterv* or psyyk* or päih* or alkohol* AND turvall* and hoitotyö	11	1

EbscoHost	("mentally ill" or "mental illness" or "drug abuser" or "substance abuser" or alcoholic) and (communication or "patient interaction") and (safety or aggression or violence or "violent patient" or "aggressive patient") and nursing	51	1
	(de-escalation or "aggression prevention") and "mental health"	49	2
Ovid	("mentally ill" or "mental illness" or "drug abuser" or "substance abuser" or alcoholic) and (communication or "patient interaction") and (safety or aggression or violence or "violent patient" or "aggressive patient") and nursing	92	1
	(de-escalation or "aggression prevention") and "mental health"	49	0

### 5.3 Aineiston esittely

Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui kahdeksan tutkimusta, neljä suomenkielistä ja neljä englanninkielistä. Työlle relevanttien tutkimusten valikoiduttua luimme jokaisen tutkimuksen läpi, jonka jälkeen teimme laadunarvioinnin. Suomenkieliset tutkimukset (N=4) arvioimme käyttäen CASP-arviointikriteeristöä. CASP-arviointi pitää sisällään kymmenen kriteeriä. Jokaisen kriteerin kohdalla tutkimus voi saada pisteiksi nolla, yksi tai kaksi riippuen siitä, kuinka hyvin se täyttää vaaditun kriteerin. Mukaan valikoituneet englanninkieliset tutkimukset (N=4) arvioimme JBI:n (Joanna Briggs Institute) narratiivisen tekstin arviointikriteeristöllä. Arviointikriteeristössä on kuusi kohtaa, joista tutkimus voi saada kyllä/ei vastauksen sen perusteella, että täyttääkö se kriteerin vaatimukset.

Mukaan valituista suomenkielisistä tutkimuksista kolme on Hoitotiede-lehden tutkimusartikkeliä. Ensimmäinen tutkimusartikkeli "Päihtyneenä päivystyksessä - Saako potilas hyvää hoitoa ja kohtelua" on ilmestynyt 4/2014 ja sen on kirjoittanut M. Koi-vunen, S. Harju, T. Hakala, J. Hänti ja M. Välimäki. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata potilaiden kokemuksia selviämishoitoyksikön toiminasta. Toinen Hoitotiede-



lehden tutkimus on julkaistu 4/2016. Artikkelin “Potilas yhteistyökumppanina päihdeikäytön puheeksiottotilanteissa päivystysvastaanotoilla - työntekijöiden näkökulma eettisten periaatteiden toteutumiseen” on kirjoittanut M-M. Behm, V. Hänninen, P. Kankkunen ja A-M Pietilä. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata potilaan kanssa tapahtuvan yhteistyön näkökulmasta sitä, miten ihmisarvo ja itsemääräämisoikeus toteutuvat päivystysvastaanotoilla varhaisvaiheen päihdetyössä. Kolmas Hoitotiede-lehdestä valikoitunut tutkimusartikkeli “Sairaanhoitajien kokemuksia päihtyneen potilaan kohtaamisesta päivystyshoitotyössä - osaamisen näkökulma” on julkaistu painoksessa 4/2018 ja sen on kirjoittanut E. Noppari, M. Koivunen, K-L. Mäkelä ja T. Hakala. Tässä tutkimuksessa tarkoituksena oli kartoittaa päivystyksessä työskentelevien sairaanhoitajien kokemuksia päihtyneen potilaan hoitotyöstä sekä selvittää, mitkä tekijät edistävät ja miten sairaanhoitajien osaamisalueet toteutuvat näissä kohtaamis-/hoitotilanteissa. Tutkimuksessa sairaanhoitajien osaamisalueet rajattiin seuraavasti: asiakaslähtöisyys, hoitotyön eettisyys ja opetusosaaminen. Neljäs mukaan valikoitunut suomenkielinen tutkimus on avoimin hauin verkosta löytynyt Merja Rantalalan vuonna 2011 julkaistu pro gradu –tutkielma. Tutkielman tarkoituksena oli tutkia kompleksisuusteoreettisen viitekehyksen soveltamista hoitotyön asiakassuhteessa tapahtuvaan vuorovaikutukseen.

Työhön valikoituneista kansainvälisistä tutkimuksista yksi löytyi Ovid-tietokannasta ja loput Ebscohostista. Ovid-tietokannasta valitun tutkimuksen on tuottanut J. Whitty-Rogers ja W. Panagopoulos vuonna 2013. Tutkimuksen “The language of violence in mental health” tarkoituksena oli tutkia leimaavan ja haitallisen kielenkäytön merkitystä hoitotyössä. Ebscohost-tietokannasta vanhin mukaan valikoitunut tutkimus “Clinical assessment and management of psychiatric patients’ violent and aggressive behaviors in general hospital” on tehty vuonna 2007 ja sen on kirjoittanut K. Bernstein ja J. Saladino. Heidän tutkimuksensa tarkoituksena oli parantaa hoitotyön turvallisuutta arvioimalla psykiatrisen potilaan aggressiivisen käyttäytymisen riskejä ja niiden hallintaa. Kolmas englanninkielisistä tutkimuksista on B.Stubbsin ja G. Dickensin vuonna 2008 julkaisema “Prevention and management of aggression in mental health: An interdisciplinary discussion”. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla ja arvioida mielenterveyshoitotyössä käytössä olevia aggressionhallintakeinoja ja luoda niiden pohjalta moninaista keskustelua. Viimeinen mukaan valikoituneista tutkimuksista “Reducing restrictive practice in adult services: not only an issue for mental health

professionals” käsittelee potilaiden haastavaa käytöstä, rajoituskeinoja sekä niiden vähentämistä yleisterveydenhuollossa. Tutkimus on julkaistu vuonna 2018 ja sen on kirjoittanut G, Hext, L. Clark ja A. Xyrichis.

#### 5.4 Aineiston analyysi

Työssä käytimme aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Aineiston analysointi aloitettiin lukemalla valikoidut tutkimusartikkelit tarkasti ja merkitsemällä artikkeleista tutkimuskysymyksiin vastaavat kohdat. Nämä kohdat pilkottiin osiin ja tiivistettiin pelkistetyiksi ilmaisuiksi. Pelkistettyjä ilmaisuja syntyi yhteensä 120. Tämän jälkeen ilmaukset ryhmiteltiin ja näiden ryhmien perusteella luotiin alaluokat, joista taas muodostettiin yläluokat ja pääluokat. Pääluokkia muodostui yhteensä kolme:

1. Potilaasta lähtöisin olevat turvallisuuden vaikuttavat tekijät
2. Sairaanhoidajasta lähtöisin olevat turvallisuuden vaikuttavat tekijät
3. Turvallisuuden edistämisen keinot

Pääluokkia yhdistäväksi luokaksi muodostui ”kohtaamisen turvallisuuden vaikuttavat tekijät”. Kunkin pääluokan alle muodostimme kaksi yläluokkaa. Nämä on kuvattu kuviossa 1 (sivulla 20). Luokkien muodostamisessa haasteita tuotti tutkimusaineiston monimuotoisuus, sekä se, että useat ilmaukset olisi voinut luokitella useamman alaluokan alle. Esimerkiksi raja alaluokkien ”vuorovaikutustaidot” ja ”tilanteen rauhoittamiskeinot” on häilyvä, vaikka päädyimme luokittelemaan ne kokonaan eri pääluokkien alle. Analyysiprosessista on esimerkki taulukossa 2.

Taulukko 2. Esimerkki sisällönanalyysin etenemisestä. Sairaanhoidajaan liittyviä turvallisuuden vaikuttavia tekijöitä.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
”...työntekijät pelkäsivät päihtyneiden potilaiden reaktioita ja niiden muodostumista riskiksi eettisten periaatteiden toteutumiseksi”	Päihtyneiden potilaiden pelkääminen	Hoitajan kokemukset	Sairaanhoidajan vuorovaikutuksen osapuolena	Sairaanhoidajaan liittyvät tekijät

"...totesivat omien tunteiden tiedostamisen ja niiden käsittelyn olevan merkityksellistä ammatillista toimintaa pyrittäessä tukemaan sairaanhoitajan ja päihtyneen potilaan välistä hoitosuhdetta."	Omien tunteiden tiedostaminen ja käsittely	Vuorovaikutustaidot	Sairaanhoitajan osaaminen	Sairaanhoitajaan liittyvät tekijät
"Sairaanhoitajan riittämättömyyden ja turhautumisen tunteet sekä potilasta syyllistävä ja nuhteleva asenne."	Riittämättömyyden tunne Syyllistävyys ja tuomitsevuus	Hoitajan kokemukset Negatiiviset toimitatavat	Sairaanhoitaja vuorovaikutuksen osapuolena	Sairaanhoitajaan liittyvät tekijät
"Nurses' beliefs about mental health have a profound effect on the language nurses use with patients, and serve to facilitate authentic discourse or further stigmatize another."	Hoitajan uskomukset mielenterveydestä	Hoitajan asenteet	Sairaanhoitaja vuorovaikutuksen osapuolena	Sairaanhoitajaan liittyvät tekijät



Kuvio 1.

## 6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Esittelemme keskeiset tutkimustulokset jaoteltuna analyysissä muodostettujen pääluokkien mukaan.

## 6.1 Potilaasta lähtöisin olevat turvallisuuteen vaikuttavat tekijät

Bernstein ja Saladino toteavat, että vaikka useimmat mielenterveysongelmaiset potilaat eivät ole aggressiivisia, tiettyihin psyykkisiin ongelmiin voi liittyä väkivaltaista käytöstä. Tällaisia ongelmia ovat skitsofrenia, posttraumaattinen stressihäiriö, kaksisuuntainen mielialahäiriö, harhaluuloisuushäiriö, impulssinkontrollihäiriöt, päihdeongelmat sekä persoonallisuushäiriöistä antisosiaalinen, epäluuloinen ja epävakaa tyyppi. Samanaikainen mielenterveyden häiriö ja päihdeongelma on myös yhdistetty kasvaneeseen väkivallan riskiin. (Bernstein & Saladino 2007, 302.)

Tutkimuksessa korostui tietty joukko oireita, jotka yhdistyvät aggressiiviseen tai väkivaltaiseen käytökseen. Näitä on mahdollista tunnistaa, vaikka potilaan psykiatrinen diagnoosi ei ole tiedossa, tai sellaista ei vielä ole. Tällaisia oireita olivat ärtyneisyys, ylikorostunut valppaus, vainoamisajatukset, kiihtyneisyys, harhaluulot tai harha-aistimukset, vihamielisyys ja suuruuskuvitelmat. Vihanhallintaongelmia liittyi posttraumaattiseen stressihäiriöön, epävakaiseen persoonallisuushäiriöön ja harhaluuloisuushäiriöön. Osalla potilaista väkivaltainen käytös yhdistyi nimenomaan tiettyihin oireisiin. Esimerkiksi kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä kohonnut väkivallan riski on vain vakavien maniajaksojen aikana. Skitsofreniapotilailla lisääntynyt väkivaltaisuus yhdistyi positiivisiin oireisiin kuten harhoihin ja kiihtymykseen. Toisaalta vahvat negatiiviset oireet, kuten apaattisuus ja tunne-elämän latistuminen, jopa vähensivät väkivallan riskiä. (Bernstein & Saladino 2007, 302-304.)

Osa mielenterveyspotilailla esiintyvistä väkivaltaisesta käytöksestä voidaan yhdistää päihteiden käyttöön. Aggressiivinen käytös voi liittyä suoraan päihtymystilaan. Väkivaltaista käytöstä voi esiintyä alkoholi-, kokaiini-, PCP- tai amfetamiinipäihtymyksen aikana. Lisäksi aggressiivisuutta voi liittyä vieroitusoireiden aiheuttamaan ahdistukseen ja vainoharhaisuuteen. Väkivaltaisuutta voi esiintyä myös päihteiden hankintaan tähtäävään toimintaan liittyen. (Bernstein & Saladino 2007, 304.)

Kaikista psyykkisistä häiriöistä suurin yhteys väkivaltaiseen käytökseen on antisosiaalisella persoonallisuushäiriöllä. Häiriöön liittyy empatian puutetta, toisten hyväksikäyttöä sekä manipulaatiivisuutta ja taipumus käyttää uhkailua ja väkivaltaa omien tavoitteiden saavuttamiseksi. Vakavasta mielenterveyshäiriöstä kärsivällä henkilöllä

sitoutumattomuus lääkehoitoon yhdistettynä päihteiden ongelmakäyttöön on myös merkittävässä määrin yhteydessä vakavaan väkivaltaiseen käytökseen. Vahvin ennuste väkivaltaiselle käytökselle on kuitenkin aiempi väkivaltahistoria. (Bernstein & Saladino 2007, 302-306.)

Turvallisuuteen vaikuttavana tekijänä nousi myös esiin potilaan kokemus hoitotilanteesta. Hext, Clark & Xyrichis (2018, 480) toteavat, että potilaan aggressiivinen käytös johtuu yleensä mielenterveysongelman sijaan kohtaamattomista tarpeista, kommunikatiovaikeuksista tai heidän somaattisten oireidensa tulkitsemisesta liittyväksi psykiseen sairauteen (“diagnostic overshadowing”). Turvallisuutta lisääviä tekijöitä olivat potilaan luottamus hoitohenkilökuntaan (Stubbs & Dickens 2008, 352), sekä hallinnan ja vastuun tunne (Bernstein & Saladino 2007, 306-307). Potilaan turvallisuuden tunnetta heikentäviä tekijöitä oli syyllistetyksi tulemisen kokemus sekä kokemus pelätyksi tai kartetuksi tulemisesta (Alex, Whitty-Rogers & Panagopoulos 2013, 231, 239). Yhdessä tutkimuksessa negatiivisena potilaille oli noussut kokemus siitä, että heidän itsemääräämisoikeuttaan ja liikkumisvapauttaan oli rajoitettu, muun muassa tupakoinnin kieltämisellä (Koivunen, Harju, Hakala, Hänti & Välimäki 2014, 280). Toinen tutkimus toi esiin potilaan pyyntöjen epäämisen ja rajaamisen tilanteina, joissa on syytä odottaa vihamielistä reaktiota, etenkin tavoitehakuisesti uhkailua ja väkivaltaa käyttäviltä potilailta (Bernstein & Saladino 2007, 308).

## 6.2 Sairaanhoidajasta lähtöisin olevat turvallisuuteen vaikuttavat tekijät

Tutkimuksista tuli esille seikkoja, joilla sairaanhoidaja voi omalta osaltaan vaikuttaa turvallisen vuorovaikutustilanteen syntymiseen kohdatessaan mielenterveys- tai päihdeongelmaisen potilaan. Päätekijöinä esille nousi hoitajan asenteet sekä asennoituminen tilanteeseen. Potilaan yksilöllisyys tulee ottaa huomioon ja kunnioittaa hänen tarpeitaan. Keskeistä on myös se, että hoitajan ja potilaan välinen kohtaaminen tapahtuu rauhallisessa ympäristössä. Tilanteeseen asennoituminen on merkittävä tekijä turvallisuuden synnyssä. Hoitajan ennakkoasenteet sekä kokemus potilaan yhteistyöhaluttomuudesta tai epärehellisyydestä voivat horjuttaa tasavertaisen vuorovaikutustilanteen ja luottamussuhteen syntymistä. Myös tapa, jolla hoitaja asennoituu itseensä, on

merkityksellinen. Kokemus siitä, että ei voi auttaa potilasta, lisää turhautumista. (Behm, Hänninen, Kankkunen & Pietilä 2016, 315-316.)

Hoitajan uskomukset mielenterveydestä voivat vaikuttaa negatiivisesti hänen suhtautumiseensa potilasta kohtaan, ja näin heikentää vuorovaikutuksen turvallisuutta (Alex ym. 2013, 232). Potilaan kohtaaminen voi nostaa hoitajassa esille myös pelkoa ja ahdistusta. On tärkeää, että hoitaja tiedostaa omat tunteensa ja osaa käsitellä niitä oikein. Hoitajan tulee pysyä tilanteesta riippumatta mahdollisimman rauhallisena, avoimena ja mikä tärkeintä, olla provosoitumatta. Potilaaseen ei pidä asennoitua syyllistäen tai nuhtelevasti. Tilanteisiin myönteisesti asennoituminen ja eri näkökulmien huomioon ottaminen edistävät turvallisen vuorovaikutustilanteen syntymistä. (Noppari, Koivunen, Mäkelä & Hakala 2018, 341-342.)

Turvallisessa vuorovaikutussuhteessa potilaan ja sairaanhoitajan välillä korostuvat erityisesti hoitajan vuorovaikutustaidot, mutta potilaan tulee olla keskiössä. Kohtaamisen inhimillisyys on tärkeää, jossa korostuvat muun muassa hoitajan läsnäolo, asiakkaan kuunteleminen, yhteisymmärrys, tasavertaisuus ja vastavuoroisuus. (Behm ym. 2016, 315.) Vuorovaikutuksessa olennaisessa osassa on myös kehonkieli eli sanaton viestintä, kuten ilmeet ja eleet. Ihminen havaitsee kasvojen ilmeistä informaation nopeammin kuin muista lähteistä. Silmiin katsominen viestii keskittymisen potilaaseen. (Rantala 2011, 63.) Sanaton viestintä välittää tehokkaasti kunnioitusta, mutta toisaalta myös haitallisia asenteita (Alex ym. 2013, 229).

Tutkimuksissa nousi esiin myös joitakin turvallisuuteen heikentävästi vaikuttavia toimintatapoja. Potilas voi tulkita hoitajan epäkunnioittavan kielenkäytön uhkana ja vetäytyä vuorovaikutuksesta (Alex ym. 2013, 229). Hoitajien leimaavat asenteet voivat heikentää potilaan luottamusta hoitohenkilökuntaan yleisellä tasolla (Alex ym. 2013, 232). Bernstein & Saladino varoittavat joidenkin hoitajien tavasta vastata potilaan vaatimukseen tai aggressioon omalla aggressiolla. Tämä käynnistää valtataistelun, jolla saattaa olla vakavat seuraukset, jos kumpikaan osapuoli ei ole valmis perääntymään. Toisaalta joskus hoitajat saattavat myös vältellä potilaan hankaliin pyyntöihin vastaamista konfliktin pelossa, mutta tämä taas tyypillisesti vain lisää potilaan turhautumista, jolloin tilaisuus varhaiseen puuttumiseen on menetetty. (Bernstein & Saladino 2007, 308.) Hoitajan vähäinen koulutus ja rauhoittamiskeinojen osaaminen on ollut

yhteydessä korkeampaan riskiin joutua väkivallan kohteeksi (Stubbs & Dickens 2008, 353.)

### 6.3 Turvallisuuden edistämisen keinot

Koivusen, Harjun, Hakalan, Häntin ja Välimäen tutkimuksen perusteella monet mielenterveys- ja päihdeongelmaiset potilaat toivovat hoitajilta rohkeaa lähestymistä ja avoimen keskustelun avaamista myös päihteiden käyttöön liittyen. Keskusteluja muun muassa alkoholin liikakäytöstä on asiakkaiden näkökulmasta kuvattu pysäyttäväksi ja ajattelemisen aihetta antaviksi. Merkitykselliseksi koettiin myös se, että hoitaja huomioi asiakkaan psyykkisen tilan hoitotoimenpiteiden yhteydessä. (Koivunen ym. 2014, 280-281.) Rantalan tutkimuksesta nousi esille, että potilaat haluavat vuorovaikutustilanteen pitävän sisällään keskustelua muustakin kuin vain hoitoon liittyvistä asioista. Potilaat toivoivat hoitajien laajempaa paneutumista ja kiinnostusta eikä vain tarkastelua oireiden pohjalta. "Mukavien" juttelu hoitotoimenpiteiden aikana koettiin rauhoittavana. (Rantala 2011, 65.)

Turvallisen kohtaamisen syntymiseen hoitaja voi vaikuttaa myös ennakoimalla tulevaa. Turvallisen ympäristön luominen on turvallisen kohtaamisen perusta. Kohtaamis-ympäristön tulisi olla mahdollisimman rauhallinen eikä siellä saisi olla ylimääräisiä ärsykejä. Ennakoivaan toimintaan sisältyy myös potilaan taustoihin perehtyminen ja mahdollisen aggressiivisuuden riskin kartoittaminen, tämä edesauttaa asiakaslähtöisen kohtaamisen syntymistä. Kiireetön toiminta, levollinen ympäristö ja vuorovaikutuksen laatuun huomiota kiinnittäminen ehkäisevät potilaan provosoitumista ja näin ollen myös turvallisuutta uhkaavia tilanteita. (Noppi ym. 2018, 341-342.)

Tietoa potilaan mielenterveys- ja päihdeongelmista sekä hoitoon sitoutumisesta ja väkivaltahistoriasta voidaan selvittää hyväksyvillä kommunikaatiotekniikoilla. Ahdistunut ja hajanainen potilas hyötyy empaattisesti esitetyistä täsmällisistä ja konkreettisista kysymyksistä. Potilashaastattelussa saavutettu yhteisymmärrys lisää potilaan hallinnan ja vastuun tunnetta ja auttaa välttämään tulevia valtaisteluita. Potilasta voi haastatella tämän ennalta hyväksi toteamistaan rauhoittumiskeinoista, sekä tilanteista, jotka aiheuttavat pelkoa, ahdistusta tai vihaa. Potilaan toiveiden huomioiminen

hoitotyön keinoissa vahvistaa potilaan ja hoitajan välistä yhteistyötä ja yhteisymmärrystä, mikä taas helpottaa tilanteiden rauhoittamista, jos potilaan käyttäytyminen kriisiytyy. Potilaan riskikäyttäytymisen tunnistaminen hoitotyön tarpeena ohjaa hoitotyön toteutusta parempaan suuntaan kuin valitukset ”hankalista” potilaista. (Bernstein & Saladino 2007, 306-307.)

Akuutti väkivallan uhka on myös tärkeä tunnistaa. Väkivallan potentiaaliin viittaavia merkkejä ovat kiihtynyt ja nopea puhe, vihainen tunneilmaisuus tai äänensävy, levottomuus, nyrkkiin puristetut kädet, vihamielisyys, vainoharhaisuus, vaativa käytös ja rajattomuus. Tällöin on tärkeää käyttää soveltuvia keinoja tilanteen kärjistymisen ehkäisemiseksi. (Bernstein & Saladino 2007, 306.) Väkivallan ehkäisy vuorovaikutuksen keinoin on potilaan turvallisuuden tunteen kannalta parempi vaihtoehto kuin fyysiset tai lääkkeelliset interventiot. Onnistunut vuorovaikutuksella rauhoittaminen saattaa parantaa vihamielisen potilaan suhtautumista hoitohenkilökuntaan. (Stubbs & Dickens 2008, 352.) Taulukossa 3 olemme listanneet tutkimuksissa esiteltyjä tilanteen rauhoittamisen keinoja. Näissä oli joitakin päällekkäisyyksiä, jotka olemme selkeyden vuoksi karsineet pois.

Taulukko 3. Tilanteen rauhoituskeinoja

Hext, Clark & Xy-richis 2018, 481.	Stubbs & Dickens 2008, 352.	Bernstein & Saladino 2007, 308.
Puhuminen ja kehonkieli	Hoitajan ja potilaan suhteen korostaminen	Tunneilmaisun tukeminen
Itsevarmuus ilman ylimielisyyttä	Hoitajan persoonan korostaminen	Ajattelun haastaminen
Hallinnan tunteen tukeminen	Rauhallinen ja hallittu lähestyminen	Rentoutumisharjoitukset
Sopiva huumori	Harhautus	Terapeuttinen vuorovaikutus
Yhteys potilaaseen	Tilanteesta poistuminen	Ratkaisujen etsiminen
Tuen ja hallinnan tasapaino	Provosoinnin välttäminen	Itsehillintä
Rankaisevien keinojen välttäminen	Neutraalit ilmeet ja elekieli	Ongelman täsmentäminen
Empatia	Rauhallisen, selkeän ja kunnioittavan kielen käyttäminen	Vaihtoehtojen tarjoaminen
Pehmeä, rauhallinen ja lempeä lähestyminen		Kävely potilaan kanssa



	Avoimien kysymysten käyttäminen Haasteiden ja lupauksen välttäminen Pysyminen lujana mutta myötätuntoisena	
--	---	--

## 7 POHDINTA

Opinnäytetyöprosessille asetti haasteita mm. aiheeseen liittyvän materiaalin vähäisyys sekä lähes puolen vuoden tauko työn tekemisessä, jonka aikana alkuperäinen yhteistyöyksikkömme lopetettiin. Onneksi työn tilaaja oli yhä kiinnostunut työstä, ja koska valitsimme yleispätevän lähestymistavan tutkimuskysymyksiin, ei työhön tarvinnut tehdä muutoksia yhteistyöyksikön vaihtuessa. Yksi mietityttänyt asia työn laatimisessa oli turvallisuuden ja psyykkisesti ongelmaisten ihmisten käsitteleminen yhdessä. Halusimme välttää mielenterveys- ja päihdeongelmaisten ihmisten leimaamisen väkivaltaisiksi, varsinkin kun mielenterveysongelmien stigmatisointi on jo terveydenhuollossa yleinen ongelma. Tästä syystä halusimme aiheeseen mahdollisimman monipuolisen näkökulman ja tarkastelimme myös hoitajan toimintaa osana vuorovaikutuksen turvallisuutta.

### 7.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Alkuperäistutkimusten monimuotoisuudesta huolimatta tietyt tekijät toistuivat useassa tutkimuksessa. Rauhalliseen ja empaattiseen vuorovaikutukseen kiinnitettiin huomiota neljässä tutkimuksessa. Viidessä tuotiin ilmi sanaton viestintä, eli kehonkieli, ilmeet ja eleet. Myös hyväksyvä, ei-tuomitseva asenne ja kommunikaatio tuotiin esiin useassa tutkimuksessa. Aggressiivisen käytöksen ennakoimista, tiedonhankintaa ja ennaltaehkäisyä pidettiin tärkeänä kolmessa tutkimuksessa. Vain yksi tutkimus käsitteli potilaan psyykkisten ongelmien yhteyttä väkivaltaiseen käytökseen. Tässä, kuten ainakin

kahdessa muussakin tutkimuksessa tuotiin esiin sitä, että useimmat mielenterveysongelmaiset ihmiset eivät ole väkivaltaisia.

Tutkimustulokset vastasivat tutkimuskysymyksiimme. Vuorovaikutuksen turvallisuutta edistävinä tekijöinä esiintyi sairaanhoitajan vuorovaikutustaidot, positiivinen asennoituminen, potilaan huomiointi, tiedonhankinta ja aggression ennakointi. Turvallisuutta heikentävinä tekijöinä esiintyi sairaanhoitajan negatiivinen asennoituminen ja ennakkoluulot, osaamisen puute, potilaan päihdeongelma ja tietyt mielenterveysongelmat tai niihin liittyvät oireet, sekä potilaan kokemus hoitotilanteesta. Kolmesta tutkimuksesta löysimme esimerkkejä keinoista uhkaavan tilanteen rauhoittamiseksi.

Sairaanhoitajalla on käytössään monenlaisia keinoja kohtaamisen turvallisuuden edistämiseksi. Hoitajan on hyvä kyetä ennakoimaan tilanteita, joihin liittyy väkivallan riski. Tieto potilaasta ja yleisemmin tieto mielenterveyden häiriöistä ja niihin liittyvästä käyttäytymisestä voi auttaa ennakoinnissa sekä väkivaltaisen käytöksen ennaltaehkäisyssä. Voidaan myös päätellä, että hoitajan ymmärrys todellisista riskeistä voi auttaa ehkäisemään mielenterveys- tai päihdeongelmaisiin potilaihin kohdistuvia turhia pelkoja. Tutkimuksessamme emme löytäneet viitteitä esimerkiksi siitä, että kannabiksen käyttö olisi millään tavalla yhteydessä väkivaltaiseen käytökseen. Samoin lääkehoitoon sitoutunut, ei-psykoottinen skitsofreniaa sairastava henkilö ei ole sen vaarallisempi kuin kukaan muukaan ihminen. Tieto yhdistettynä rauhoittamiskeinojen osaamiseen lienee omiaan vähentämään hoitajan epävarmuutta ja lisäämään hallinnan tunnetta kohtaamistilanteissa. Voidaan pitää jopa hieman erikoisena sitä, että sairaanhoitajat kohtaavat väkivaltaa lähestulkoon jokaisella sairaanhoidon osa-alueella, mutta sen varautumiseen ja reagointiin tähtäävää koulutusta annetaan lähinnä psykiatrisen sairaanhoidon piirissä.

## 7.2 Kirjallisuuskatsauksen eettisyys ja luotettavuus

Kirjallisuuskatsausta tehtäessä työn eettisyys ja luotettavuus liittyvät kiinteästi toisiinsa. Suuri painoarvo on hyvällä tieteellisellä käytännöllä ja työn eri vaiheiden sekä tutkijan tekemien valintojen huolellisella raportoinnilla aineiston valinnasta itse luotettavuuden arviointiin. Kun tutkija kirjoittaa erilaiset tutkimukseen liittyvät valintansa

auki, voidaan myös arvioida työn objektiivisuutta. Luotettavuutta voi heikentää analyysiin valikoituneiden tutkimusten liian löyhä yhdistäminen teoreettiseen taustaan. (Kangasniemi ym. 2013, 297-298.)

Tutkijan tulee ottaa huomioon erilaiset eettiset kysymykset. Tiedon hankintaan ja julkistamiseen liittyvät tutkimuseettiset periaatteet ovat yleisesti hyväksytyjä. Tutkijan vastuulla on periaatteiden tunteminen ja niiden mukaan toimiminen. Eettisesti hyväksyttävän tutkimuksen teossa noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Tieteelliselle tutkimustyölle on asetettu kuusi vaatimusta, joita tutkijan tulee noudattaa: toisen tekstin plagiointi on kiellettyä, tutkija ei saa plagioida itseään tai omia tutkimuksiaan, tuloksia ei tule yleistää kritiikittömästi, raportointi ei saa olla harhaanjohtavaa tai puutteellista, toisen tutkijan osuutta ei saa vähätellä sekä tutkimukseen myönnettyjä määrärahoja ei saa käyttää väärin tarkoituksiin. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2018, 23, 26-27.)

Opinnäytetyön raportissa olemme pyrkineet käymään mahdollisimman hyvin läpi työn toteuttamisen vaiheet sekä selittämään valintamme auki. Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta heikentäneen jossain määrin käytössä olleet rajalliset resurssit. Olemme voineet käyttää tutkimuksessa vain ilmaiseksi saatavilla olevia tekstejä. Toisaalta hakuja on suoritettu useasta tietokannasta materiaalin kattavuuden lisäämiseksi. Pilottihakuja suoritettiin useita toimivien hakulauseiden löytämiseksi, mikä auttoi materiaalin laajentamisessa. Hoitotyön kirjallisuuskatsauksissa on tyypillistä rajata tutkimusmateriaali viimeiseen kymmeneen vuoteen. Aiheeseemme liittyvän materiaalin vähyyden takia jouduimme kuitenkin laajentamaan haarukkaa vuosille 2005-2020. Tämä osoittautui hedelmälliseksi, ja itse asiassa vanhin tutkimukseen valikoitunut artikkeli oli myös sisältönsä kannalta relevantin. Lisäksi voidaan argumentoida, että aiheemme oli sellainen, että siihen liittyvä tieto ei kovin nopeasti vanhene.

Tutkimuksen toistettavuutta lisää se, että olemme kirjoittaneet tarkkaan läpi hakuprosessimme sekä käytetyt hakulausekkeet. Toisaalta yksi tutkimuksista löytyi avoimilla verkkohauilla, mikä heikentäneen toistettavuutta. Jouduimme myös käyttämään materiaalina empiiristen alkuperäistutkimusten lisäksi asiantuntija-artikkeleita, mitä voidaan pitää luotettavuutta heikentävänä tekijänä. Toisaalta pidimme huolta siitä, että kaikki asiantuntija-artikkelit olivat hyvien tieteellisten periaatteiden mukaan kirjoitettuja. Luotettavuutta lisääkin huolellisesti suoritettu tutkimusten laadun arviointi.

Heikentävänä seikkana voidaan pitää tutkimuksen tekijöiden kokemattomuutta kirjallisuuskatsauksen laatimisessa. Luotettavuutta lisää, että tekijöillä ei ole sidonnaisuuksia eikä työllä ollut ulkopuolista rahoitusta. Eettisyyteen olemme pyrkineet hyvillä lähdeviittauksilla ja tuomalla esiin alkuperäistekstien tekijät.

### 7.3 Jatkotutkimushaasteet

Kirjallisuuskatsausta tehdessä esille nousi myös muutamia jatkotutkimushaasteita. Hoitohenkilökunta kohtaavat väkivaltatilanteita lähes jokaisella terveydenhuollon osalla. Väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisyyn ja aggressiivisen potilaan hallintaan sekä rauhoittamiseen on olemassa koulutuksia, mutta suuri osa niistä on tarjolla vain psykiatrian puolella toimiville sairaanhoitajille. Olisi mielenkiintoista nähdä, miten nämä koulutukset vaikuttaisivat perusterveydenhuollon puolella tapahtuviin väkivaltatilanteisiin sekä niiden ennaltaehkäisyyn.

## LÄHTEET

Alex, M., Whitty-Rogers, J. & Panagopoulos, W. 2013. The Language of Violence in Mental Health. *Advances in Nursing Science* 3, 229-242.

Behm, M-M., Hänninen, V., Kankkunen, P. & Pietilä A-M. 2016. Potilas yhteistyökumppanina päihteiden käytön puheeksiottotilanteissa päivystysvastaanotoilla - työntekijöiden näkökulma eettisten periaatteiden toteutumiseen. *Hoitotiede* 4, 312-321.

Bernstein, K. & Saladino, J. 2007. Clinical Assessment and Management of Psychiatric Patients' Violent and Aggressive Behaviors in General Hospital. *Medrug Nursing* 5, 301-309, 331.

Heikkinen, R-L & Laine, T. 1997. *Hoitava kohtaaminen*. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

Hext, G., Clark, L. & Xyrichis, A. 2018. Reducing restrictive practice in adult services: not only an issue for mental health professionals. *British Journal of Nursing* 9, 479-485.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2018. *Tutki ja kirjoita*. 22. uud. p. Helsinki: Tammi

Huttunen, M. 2017. Mielenterveyden häiriöt. Viitattu 17.1.2020. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=lam00002](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00002)

Juntumaan, R. 2018. Miksi vihaamme? Yksilön ja yhteisön tunteen anatomia. Helsinki: Kirjapaja.

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

Koivunen, M., Harju, S., Hakala, T., Hänti, J. & Välimäki, M. 2014. Päihtyneenä päivystyksessä - Saako potilas hyvää hoitoa ja kohtelua?. *Hoitotiede* 4, 275-286.

Lyhty, M. 2018. Miten kohdata päihderiippuvainen ihminen? *Superlehti* 10.9.2018.

Mielenterveystalon www-sivut. 2020. Viitattu 17.1.2020. <https://www.mielenterveystalo.fi/>

Niela-Vilén, H. & Hamari, L. 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa M. Stolt., A. Axelin & R. Suhonen (toim.) *Kirjallisuuskatsaus* hoitotieteessä. Turku: Juvenes print, 23-34.

Niemelä, P. 2000. Turvallisuuden käsite ja tarkastelukehikko. Teoksessa P. Niemelä & R. Lahikainen (toim.) *Inhimillinen turvallisuus*. Tampere: Vastapaino, 21-37.

Noppiari, E., Koivunen, M., Mäkelä, K-L. & Hakala, T. 2018. Sairaanhoidtajien kokemuksia päihtyneen potilaan kohtaamisesta päivystyshoitotyössä - osaamisen näkökulma. *Hoitotiede* 4, 334-346.

Rantala, M. 2011. Kompleksinen vuorovaikutus hoitotyön asiakassuhteessa. Vaasan yliopisto. Filosofinen tiedekunta. Pro gradu –tutkielma. Viitattu 25.11.2020. [osuva\\_4622.pdf \(uwasa.fi\)](#)

Stubbs, B. & Dickens, G. 2008. Prevention and management of aggression in mental health: An interdisciplinary discussion. *International Journal of Therapy and Rehabilitation* 8, 351-357.

Sulosaari, K. & Kajander-Unkuri, S. 2016. Integroitu kirjallisuuskatsaus. Teoksessa Teoksessa M. Stolt., A. Axelin & R. Suhonen (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Juvenes print, 107-116.

Suomen Mielenterveys ry:n www-sivut. 2020. Viitattu 7.4.2020. <https://mieli.fi/fi/yhteiskunta/suomalaisten-mielenterveys-ei-ole-kohentunut-fyysisen-terveyden-tahtiin>

THL:n www-sivut. 2019. Viitattu 8.4.2020. <https://thl.fi/>

Työterveyslaitos. 2019. Asiakasväkivalta sairaala- ja terveydenhuoltohenkilöstöä kohtaan lisääntynyt. Tiedote 57/2019. Viitattu 6.5.2020. <https://www.ttl.fi/asiakasvaikivalta-sairaala-ja-terveydenhuoltohenkilostoa-kohtaan-lisaantynyt/>

Työturvallisuuskeskus. 2014. Terveystuoltopalvelujen työsuojelu- ja kehittämisoas. Helsinki: Otava.

Weizmann-Henelius, G. 1997. Väkivaltaisen ihmisen kohtaaminen. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

Taulukko 4. Hyväksytyt teokset/tutkimukset.

Te- kijä(t), vuosi, maa	Tutkimuk- sen tarkoitus	Kohderyhmä	Aineiston keruu	Keskeiset tulok- set
Alex, Whitty- Rogers & Pa- nagopoulos, 2013.	Käsittelee lei- maavaa ja hai- tallista kielen- käyttöä hoito- työssä.	Sairaanhoitajat	Aiempi kirjalli- suus	Korostaa, että kielenkäytön muuttaminen on merkittävä askel kohti myötätun- toisempaa ja pa- rempaa hoito- työtä.
Behm, Kank- kunen, Hän- ninen, Pietilä, 2016, Suomi	Kuvata ihmisar- von ja itsemää- räämisoikeuden toteutumista varhaisvaiheen- päihdetyössä päivystysvas- taanotoilla eri- tyisesti potilaan kanssa tapahtu- van yhteistyön näkökulmasta.	6 lääkäriä & 28 sairaanhoitajaa	Tutkimushaastatte- lut olivat narratiivisen ja tee- maattisen haas- tatelun yhdistelmiä	Ihmisarvon ja itsemääräämis-oi- keuden kunnioit- tamisen toteutu- minen kietoutuu potilaan hoitota- pahtuman koko- naisuuteen. On olennaista huomi- oida eettisten pe- riaatteiden tasa- arvoinen toteutu- minen kaikkien potilaiden koh- dalla.
Bernstein & Saladino. 2007.	Käsittelee psy- kiatristen poti- laiden aggres- siivisen käyt- tämisen ris- kin arviointia ja hallintaa yleis- sairaalaympä- ristössä.	Sairaanhoitajat	Aiempi kirjalli- suus	Aggressiivi- sesti käyttäytyvät psykiatriset poti- laat voivat olla haaste yleis- sairaalaympäris- tössä. Turvalli- suuden paranta- miseen löytyy kuitenkin erilaisia strategioita ja in- terventioita.
Hext, Clark & Xyrichis. 2018.	Käsittelee poti- laiden haasta- vaa käytöstä, rajoituskeinoja sekä niiden	Terveystieteiden ammattilai- set	Aiempi kirjalli- suus	Korostaa haasta- vasti käyttäyty- vien potilaiden hoidon paranta- misen tärkeyttä yleisterveyden- huollossa ja

	vähentämistä yleisterveydenhuollossa			rajoitustoimenpiteiden vääränlaisen käytön vähentämistä.
Koivunen, Hänti, Harju, Välimäki & Hakala, 2014, Suomi	Selvittää päi-vystyksen selviämishoitoyksikössä hoidettujen päihtyneiden potilaiden kokemuksia saamastaan hoidosta.	57 selviämishoitoyksikön potilasta	Puhelinhaastattelut kolmen kuukauden kuluttua hoidon päättymisestä	Potilaille hyvä kohtelu merkitsee ennen kaikkea vuorovaikutuksellista keskustelua, asiallista ja ammatillista kohtelua sekä itsemääräämisoikeuden säilyttämistä.
Noppiari, Koivunen, Mäkelä & Hakala, 2018, Suomi	Kehittää päihtyneen potilaan päivystyshoitotyötä hoitajien kokemusten perusteella.	4 sairaanhoitajaa	Kirjallisesti kerätty aineisto (muistelu-päivä-kirjat, esseet)	Lisännyt tietoa päihtyneen potilaan ja hänen omaistensa kohtaamisesta päivystyksessä. Voidaan käyttää hoitotyön kehittämiseen.
Rantala, 2011, Suomi	Soveltaa kompleksisuusteoreettista viitekehystä vuorovaikutukseen hoitotyön asiakkuussuhteessa .	15 hoitotyön asiakasta	Avoimet teema-haastattelut	Vuorovaikutuksen merkitys koostuu asiakkaan hyvästä olosta ja hoitosuhteen muodostumisesta. Hoitotyön vuorovaikutuksessa ei ole oleellista hoitajan aika vaan asenne. Aito kohtaaminen on hoitotyön vuorovaikutuksen perusta, se edellyttää välittämistä ja läsnäoloa.
Stubbs & Dickens. 2008	Kuvailee ja arvioi mielenterveyshoitotyössä käytettyjä aggressionhallintakeinoja ja pyrkii avaamaan monialaista keskustelua	Terveystyön ammattilaiset	Aiempi kirjallisuus	Todetaan, että aggressionhallintakeinoista olisi hyötyä kaikilla terveydenhuollon osa-alueilla.





## LIITE 2

Kriteerit	Behm ym. 2016.	Koivunen ym. 2014.	Rantala. 2011.	Noppiari ym. 2018.
Oliko tutkimuksen tavoitteet selkeästi määritelty?	2p	2p	1p	2p
Oliko laadullinen tutkimusmenetelmä sopiva?	2p	2p	2p	2p
Oliko tutkimusasetelma perusteltu ja sopiko se vastaamaan tutkimuskysymyksiin?	2p	2p	2p	2p
Sopiko tutkittavien rekryointistrategia tutkimuksen tavoitteisiin?	2p	2p	1p	2p
Kerättiinkö tutkimusaineisto siten, että saatiin tutkimusilmion kannalta tarkoituksenmukaista tietoa?	2p	2p	2p	2p
Oliko mahdollinen tutkijan vaikutus huomioitu tarkoituksenmukaisella tavalla?	1p	2p	2p	2p
Oliko tutkimuksen eettiset seikat otettu huomioon?	2p	2p	2p	2p
Oliko tutkimuksen analyysi riittävän tarkkaa ja perusteellista?	1p	2p	2p	2p
Oliko tutkimuksen tulokset selkeästi ilmaistu?	2p	2p	2p	2p
Kuinka hyödyllinen tutkimus oli?	2p	1p	2p	2p
Tutkimuksen yhteispisteet:	18/20p	19/20p	18/20p	20/20p

Kriteerit	Stubbs, B. & Dickens, G. 2008.	Hext, G., Clark, L. & Xyrichis, A. 2018.	Alex, M., Whitty-Rogers, J. & Panagopoulos, W. 2013.	Bernstein, K. & Saladino, J. 2007.
Onko mielipiteen lähde selkeästi tunnistettavissa?	Kyllä	Kyllä	Kyllä	Kyllä
Onko mielipiteen lähteellä asema asiantuntijoiden joukossa?	Kyllä	Kyllä	Kyllä	Kyllä
Ovatko kohdeyleisön kiinnostuksen kohteet kirjoituksen keskiössä?	Kyllä	Kyllä	Kyllä	Kyllä
Onko esitetty näkemys analyttisen prosessin tulos, ja onko esille tuodun mielipiteen taustalla logiikkaa?	Kyllä	Kyllä	Kyllä	Kyllä
Viitataan-ko olemassa olevaan kirjallisuuteen/näyttöön?	Kyllä	Kyllä	Kyllä	Kyllä
Puolustaa-ko kirjoittaja näkemystään loogisesti suhteessa muuhun kirjallisuuteen tai lähteisiin?	Kyllä	Kyllä	Kyllä	Kyllä