

Opinnäytetyö (AMK)
Sairaanhoitajakoulutus
2021

Sumaya Muuse, Jutta Mäkelä, Meri Männistö

AGGRESSIIVISESTI KÄYTTÄYTYVÄN POTILAAN TUNNISTAMINEN JA KOHTAAMINEN

– Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Sumaya Muuse, Jutta Mäkelä, Meri Männistö

AGGRESSIIVISESTI KÄYTTÄYTYVÄN POTILAAN TUNNISTAMINEN JA KOHTAAMINEN

- Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Fyysinen ja henkinen väkivalta, sekä niiden uhka ovat lisääntyneet hoitotyössä. Tästä syystä tulisi olla saatavilla tietoa, jonka avulla hoitajat pystyvät tunnistamaan ja kohtamaan aggressiivisesti käyttäytyvän potilaan oikealla tavalla. Hoitajan tulisi osata puhutella ja lähestyä potilasta ammattitaitoisesti tilanteen vaatimalla tavalla. Hoitajan on myös hyvä olla tietoinen aggressiivisuuden eri muodoista sekä niiden ilmenemistavoista. Hoitajan monipuolisen osaamisen avulla saadaan väkivaltatilanteet minimoitua ja turvallisuus maksimoitua.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kirjallisuuskatsauksen avulla, minkälainen on tyypillinen aggressiivisesti käyttäytyvä potilas ja miten hänet tulee kohdata. Tavoitteena on edistää hoitohenkilökunnan osaamista ja valmiuksia aggressiivisesti käyttäytyvän potilaan tunnistamiseen sekä kohtaamiseen. Opinnäytetyön toimeksiantaja oli Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin Tyks Akuutti. Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Tiedonhaku suoritettiin käyttämällä terveysalan tietokantoja, kuten JBI, Medic, PubMed, Cinahl ja EBSCO. Tiedonhakua tehtiin myös manuaalisesti. Kirjallisuuskatsauksen tulososioon valikoitui 13 tutkimusta ja aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Potilaan aggressiivinen käytös oli tyypillisesti joko verbaalista tai fyysistä. Verbaalista aggressiota ilmeni potilaiden käyttäytymisessä huomattavasti enemmän kuin fyysistä aggressiota. Lisäksi aggressiivisesti käyttäytyvillä potilailla havaittiin muutoksia sosiaalisessa käyttäytymisessä ja tietynlaisia aggressiivisen käytöksen ennakkomerkkejä. Aggressiivisesti käyttäytyvien potilaiden kohtaamisessa tuli huomioida ennakointi, vuorovaikutus sekä tilanteen hallinta. Hoitajien ammatti- ja vuorovaikutustaidoilla oli suuri merkitys tilanteen hallinnan kannalta. Tehokkain aggressiivisuutta vähentävä keino oli sen ennaltaehkäisy.

Tulosten avulla hoitajat saavat selkeämmän kuvan tyypillisesti aggressiivisesti käyttäytyvästä potilaasta. Tämän avulla hoitajat kykenevät paremmin tunnistamaan ja kohtaamaan aggressiivisesti käyttäytyvän potilaan ja ennaltaehkäisemään mahdollisia väkivaltatilanteita. Yleistyneiden uhka- ja väkivaltatilanteiden vuoksi hoitajien olisi hyvä saada lisäkoulutusta väkivaltatilanteiden ennakoinnista ja hallinnasta. Ennakoinnin avulla pystytään reagoimaan potilaan käyttökseen heti aggression ensimerkkien ilmetessä, ehkäisten tilanteen kärjistyksen väkivaltatilanteeksi. Tulevaisuudessa tulisi tutkia ja tuottaa enemmän kotimaista ajankohtaista tietoa aggressiivisen käyttäytymisen tunnistamisesta ja kohtaamisesta.

ASIASANAT:

aggressiivisuus, aggressio, väkivalta, aggressiivinen käyttäytyminen, tunnistaminen, kohtaaminen, hoitotyö

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree Programme in Nursing

2021 | 38 pages, 22 pages in appendices

Sumaya Muuse, Jutta Mäkelä, Meri Männistö

PROSPECTIVELY IDENTIFYING AND ENCOUNTERING PATIENTS AT RISK OF AGGRESSIVE BEHAVIOUR

- Descriptive literature review

Physical and emotional violence, as well as the threat of them, has increased in nursing. For this reason, information should be available to enable nurses to identify and confront the aggressively behaving patient in the right way. Nurses should be able speak to and approach the patient professionally as required by the situation. It is also good for nurses to be aware of the various forms of aggression and their manifestations. With the help of the nurses' versatile skills, violent situations can be minimized, and safety maximized.

The purpose of this thesis was to determine through a literature review, how aggressive patients typically behave and how nurses should face them. The aim is to promote competence and ability of nurses to identify and deal with aggressively behaving patients. The thesis was commissioned by Tyks Acute, which belongs to the Hospital District of Southwest Finland. The thesis was conducted as a descriptive literature review. Data retrieval was conducted using health care databases such as JBI, Medic, PubMed, Cinahl and EBSCO. Thirteen studies were selected for the results section of the literature review and the data was analyzed by inductive content analysis.

In the studies reviewed, the aggressive behaviour of the patient was either verbal or physical. Verbal aggression occurred significantly more in patients' behaviour than physical aggression. In addition, changes in social behaviour and certain signs of aggressive behaviour were observed in aggressively behaving patients. Anticipation, interaction and control of the situation had to be considered when encountering aggressively behaving patients. Nurses' professional and interaction skills were of great importance in managing the situation. The most effective way to reduce aggression was to prevent it.

The results will help nurses to get a clearer picture of a patient who typically behaves aggressively. This allows nurses to be able to identify and confront the aggressively behaving patient and prevent potentially violent situations. Due to the growing number of threatening and violent situations, nurses should receive additional training in anticipating and managing violent situations. Anticipation allows you to respond to the patients' behaviour as soon as the first signs of aggression appear, preventing the situation from escalating into a violent situation. In the future, identifying and confronting aggressive behaviour should be studied more, also in the Finnish context.

KEYWORDS:

aggressiveness, aggression, violence, aggressive behaviour, identifying, encounter, nursing

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 AGGRESSIIVINEN KÄYTTÄYTYMINEN	8
2.1 Aggressiivisuuden luokittelu	8
2.2 Aggressiiviseen käyttäytymiseen vaikuttavat taustatekijät	10
2.2.1 Ympäristö- ja tilannetekijät	10
2.2.2 Persoonallisuuden piirteet ja psyykkiset sairaudet	11
2.2.3 Biologiset tekijät	13
3 AGGRESSIIVISUUDEN TUNNISTAMINEN JA KOHTAAMINEN	14
3.1 Aggressiivisuuden tunnistaminen	14
3.2 Aggressiivisuuden kohtaaminen	15
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT	19
5 OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTUS	20
5.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä	20
5.2 Tiedonhakuprosessi ja aineiston valinta	21
5.3 Aineiston analyysi	23
6 TULOKSET	25
6.1 Tyypillinen aggressiivisesti käyttäytyvä potilas	25
6.2 Aggressiivisesti käyttäytyvän potilaan kohtaaminen	27
7 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	29
8 POHDINTA	31
LÄHTEET	35

LIITTEET

- Liite 1 Tiedonhakutaulukko
- Liite 2 Tutkimukset
- Liite 3 Pelkistystaulukot

KUVAT

- Kuva 1. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheet ja erityispiirteet (Kangasniemi ym. 2013, 294.) 21

KUVIOT

- Kuvio 1. Aineiston valintaprosessi mukaillen Prisma 2009 Flow Diagrammia (Page ym. 2021). 22
- Kuvio 2. Tyypillinen aggressiivisesti käyttäytyvä potilas ala- ja pääluokittain 25
- Kuvio 3. Aggressiivisen käyttäytyvän potilaan kohtaaminen ala- ja pääluokittain 27

TAULUKOT

- Taulukko 1. Aggressiivisuuden luokittelu (Buss 1990, Viemerön 2006 mukaan). 9
- Taulukko 2. Hakusanat ja -rajaukset 21
- Taulukko 3. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit 23
- Taulukko 4. Esimerkki sisällönanalyysin toteutuksesta 24

1 JOHDANTO

Väkivallan uhka hoitotyössä on aina olemassa. Väkivalta tai sen uhka vaikuttavat hoitajien työssä jaksamiseen, työkykyyn ja yleiseen hyvinvointiin. (Työsuojeluhallinto 2021.) Hoitohenkilöstöstä lähihoitajat ja sairaanhoitajat kohtaavat eniten väkivaltaa potilaiden toimesta (Pesonen ym. 2019). Työterveyslaitoksen julkaiseman tutkimuksen (Ervasti 2021) mukaan sekä fyysinen että henkinen väkivalta ja niiden uhka ovat terveys- ja hyvinvointialalla hyvin yleisiä. Työterveyslaitoksen tutkimukseen vastanneista hoitajista yli 70 % oli kokenut uhka- tai väkivaltilanteita asiakkaan taholta vuoden 2020 aikana. Hoitajat kokivat eniten henkistä väkivaltaa palvelu- ja hoitotyöntekijöiden ammattiryhmästä. (Ervasti 2021.)

Aggressiivisuuden ja aggression käsitteet ovat vuosien saatossa sekoittuneet arkisessa käytössä ja niiden yksiselitteinen määrittäminen on haastavaa (Viemerö 2006, 22). Tästä syystä tässä opinnäytetyössä aggressiivisuutta ja aggressiota käytetään rinnakkaiskäsitteinä. Aggressiivisuudella tarkoitetaan käyttäytymistä, joka tähtää toisen ihmisen tai ympäristön tarkoitukselliseen fyysiseen tai psyykkiseen vahingoittamiseen. Aggressio voi tosin ilmetä vihamielisinä ajatuksina ja tunteina, kuten vihana, pelkona tai jopa mielihyvänä ja ilona. Aggressio ilmenee myös verbaalisesti, kuten nimittelynä, uhkailuna ja huutamisena. Aggressio voidaan jakaa suoraan ja epäsuoraan tyyppiin, joista kumpikin voivat ilmentyä hyökkäävänä tai uhkaavana aggressiona. (Weizmann-Henelius 1997, 11; Soisalo 2011, 26; Helkama ym. 2015, 117.)

Kaikilla ihmisillä on luontainen taipumus aggressioon ja aggressiivisuuteen. Aggressiivisen käytöksen avulla ihmiset pyrkivät ratkomaan elämässä ristiriitailanteita ja ilmaisemaan ongelmia, joihin he haluavat muiden reagoivan tilanteen vaatimalla tavalla. Aggressiivisuuteen löytyy aina jokin syy tai sillä on jokin merkitys. Aggressiivisesti käyttäytyvällä henkilöllä on usein jokin tavoite, kuten päästä eroon jostakin esteestä tai tekijästä, joka on hänen pyrkimyksensä tai tavoitteensa tiellä. (Weizmann-Henelius 1997, 11,58–59; Helkama ym. 2015, 118.) Aggressio usein pakottaa ihmisen puolustamaan itseään tilanteessa, jossa hän esimerkiksi kokee jääneensä ilman huomiota, tai jossa jokin uhkaa hänen itsetuntoansa tai itsekunnioitustaan. Aggressiivisesti käyttäytyvä henkilö voi myös raivostua siitä, ettei hänen käytöksensä tuota toivottua tulosta, eli esimerkiksi saa aikaan tilanteen kontrollia. (Weizmann-Henelius 1997, 90–92.)

Aggressiivisesti käyttäytyvän potilaan kohtaamistilanteet herättävät hoitajissa ja muissa sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöissä aina epämiellyttäviä tunteita, mikä saa heidät varuilleen ja suojautumaan. Jokainen reagoi itseensä kohdistuvaan aggressioon eri tavalla, jolloin myös kyseisissä tilanteissa toimiminen on yksilöllistä. Aggressiivisen potilaan kohtaaminen vaatii hoitajalta ammattimaista vuorovaikutustaitoa. Suullinen viestintä ja kehonkieli ovat suuressa roolissa kohtaamistilanteissa, ja näiden keinojen avulla tilanteet pyritään ensisijaisesti saamaan hallintaan. (Weizmann-Henelius 1997, 113; Soisalo 2011, 159–163.) Tilanteet, joissa aggressiivisuutta ei kyetä hallitsemaan verbaalisin ja vuorovaikutuksellisin keinoin, todennäköisesti johtavat väkivaltaiseen käyttäytymiseen (Pitts & Schaller 2020). Väkivaltatilanteissa voidaan joutua viimeisenä keinona turvautumaan pakkotoimenpiteisiin (Soisalo 2011, 159–163).

Aggressiivisella käytöksellä voi olla vakavia seurauksia paitsi potilaalle itselleen, myös muille potilaille ja hoitohenkilökunnalle. Potilas voi loukata itseään tai fyysisesti vahingoittaa toisia potilaita tai hoitohenkilökuntaa. (Pesonen ym. 2019.) Hoitajan työssä läsnä olevan väkivallan uhan takia on tärkeää tuottaa ajankohtaista tietoa siitä, miten aggressiivisesti käyttäytyvät potilaat pystytään tunnistamaan ja kohtaamaan. Tietoisuuden, tunnistamisen ja oikeanlaisen kohtaamisen avulla voidaan ennaltaehkäistä väkivaltatilanteita ja parantaa sekä potilaiden että hoitohenkilökunnan turvallisuutta. (Andersen 2015; Pitts & Schaller 2020.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kirjallisuuskatsauksen avulla, minkälainen on tyypillinen aggressiivisesti käyttäytyvä potilas ja miten hänet tulee kohdata. Tavoitteena on edistää hoitohenkilökunnan osaamista ja valmiuksia aggressiivisesti käyttäytyvän potilaan tunnistamiseen sekä kohtaamiseen. Opinnäytetyön toimeksiantaja oli Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin Tyks Akuutti.

2 AGGRESSIIVINEN KÄYTTÄYTYMINEN

Aggressiivisuutta ja aggressiota on helppo tunnistaa, mutta vaikea määritellä yksiselitteisesti. Käsitteillä aggressio ja aggressiivisuus on monia erilaisia määritelmiä ja niiden merkityksessä on alun perin ollut eroja. Tässä työssä näitä käsitteitä käytetään rinnakkaiskäsitteinä. Alun alkaen, sanalla aggressio on tarkoitettu aggressiivista käyttäytymistä ja aggressiivisuudella tiettyä persoonallisuuden piirrettä. (Viemerö 2006, 22; Soisalo 2011, 55–60.) Psykologiassa aggressiolla tarkoitetaan vahingollista tekoa, joka on suunnattu toisiin yksilöihin tai ympäristöön. Väkivaltaisella käyttäytymisellä puolestaan tarkoitetaan fyysistä aggressiota, jolla on vakavat seuraukset. Väkivalta on siis aggressiota, mutta aggression ei tarvitse olla väkivaltaa. Käsitteiden merkitykset ovat vuosien saatossa sekoittuneet arkisessa käytössä. (Viemerö 2006, 22.) Tässä opinnäytetyössä aggressiivisella käyttäytymisellä tarkoitettiin potilaista lähtöisin olevaa sanallista- ja fyysistä aggressiivisuutta ja uhkailua päivittäisessä hoitotyössä.

Aggressio on käyttäytymismalli, joka on osa ihmisen kehityshistoriaa. Aggression syntymistä on tarvittu selviytymiseen ja jälkikasvun tuottamiseen. Aggressio on siis normaali luonnonmukainen käyttäytymismalli, joka ilmenee erilaisissa tilanteissa. Aggressiiviselle käyttäytymiselle olennaista on vahingon tuottaminen toiselle. Tämä voi olla fyysistä, kuten kivun, mustelman tai pysyvän vamman aiheuttamista toiselle. Toiminta voi olla myös psyykkistä, kuten sanallista uhkailua ja pelottelua, toisen nöyryyttämistä tai syrjäyttämistä. Aggressio ei välttämättä aina ilmene tekona, vaan siihen voi myös liittyä vihamielisiä tunteita ja ajatuksia. Suuttumus, vihamielisyys ja raivo kuuluvat aggressiivisuuden tunnetiloihin. (Weizmann-Henelius 1997, 11–12.)

2.1 Aggressiivisuuden luokittelu

Aggressiivisuutta voidaan luokitella esimerkiksi sen mukaan, kohdistuuko aggressio henkilöön itseensä vai muihin, onko se fyysistä vai verbaalista, suoraa vai epäsuoraa, hyökkäävää vai uhkaavaa tai reaktiivista vai proaktiivista aggressiota. Aggressiota voidaan luokitella myös sen taustalla olevan syyn mukaan. (Ervasti 2021.)

Aggressiivisuutta voidaan luokitella määrittelemällä, kohdistuuko itse teko suoraan kohteeseen vai onko teko ilmaisultaan epäsuoraa. *Suorassa aggressiivisuudessa* teko

kohdistuu suoraan kohteeseen. Suora aggressio voi olla joko *hyökkäävää* tai *uhkaavaa*. Yksilö voi esimerkiksi uhkailla sanallisesti tappelulla ja valmistautua tappelemaan. Suoraa hyökkäävää aggressiivisuutta kuvaa esimerkiksi tilanne, jossa potilas lyö hoitajaa. Tällöin potilas kohdistaa aggressiivisen käyttäytymisen suoraan kohteeseen eli hoitajaan *fyysisesti*. Kiroilu ja muiden kritisoiminen on taas suoraa *verbaalista* aggressiota. (Helkama ym. 2015, 177–118.)

Epäsuora aggressiivisuus voi myös olla joko hyökkäävää tai uhkaavaa. Epäsuora aggressiivisuus ei kuitenkaan kohdistu suoraan sen kohteeseen, vaikka se suuntautuukin ulospäin. Sairaudentunnoton, tahdosta riippumattomassa hoidossa oleva potilas voi soitella läheisilleen ja vaatia heitä auttamaan hänet pois hoidosta, sillä hän kokee olevansa täysin terve. (Viemerö 2006, 18–19.) Tämänkaltainen tilanne on esimerkki epäsuorasta uhkaavasta aggressiosta. Hoitajien on haasteellista puuttua tällaisiin tilanteisiin, sillä epäsuora uhkaava aggressio voi olla hyvin peiteltyä. (Helkama ym. 2015, 177–118.) Ovien paiskominen ja omaisuuden tuhoaminen ovat taas esimerkkejä epäsuorasta hyökkäävästä aggressiosta. Epäsuoraksi aggressioksi luokitellaan myös juoruilu ja muista pahaa selän takana puhuminen, jotka ilmentyvät epäsuorana verbaalisena aggressiona (Taulukko 1). (Helkama ym. 2015, 177–118.)

Taulukko 1. Aggressiivisuuden luokittelu (Buss 1990, Viemerön 2006 mukaan).

	Fyysinen aggressio	Verbaalinen aggressio
<u>Suora aggressio</u>		
Hyökkäävä	Taistelu	Kiroilu
Uhkaava	Valmistautuminen taisteluun	Kritisoiminen
<u>Epäsuora aggressio</u>		
Hyökkäävä	Omaisuuden tuhoaminen	Juoruilu
Uhkaava	Läheisten uhkaaminen	Kiristäminen

Aggression voi myös jakaa *reaktiiviseen* ja *proaktiiviseen* aggressioon. Reaktiivinen tarkoittaa, että aggressio on tietyn ärsyksen aiheuttama reaktio. Yleensä on kyse tilanteesta, jossa henkilö reagoi kokemaansa uhkaan. Proaktiivisessa tilanteessa henkilö taas ei tarvitse minkäänlaista ärsykettä toimiakseen aggressiivisesti. Esimerkiksi proaktiivisesti aggressiivinen yksilö saattaa tahallisesti kiusata, nolata ja pakottaa toista ilman syytä ja

uskoa aggressiivisuuden kannattavan. Proaktiivinen aggressio liittyy sosiaaliseen oppimiseen. (Soisalo 2011, 27–61.) Sosiaalisen oppimisteorian mukaan aggressio on opittu sosiaalisen käyttäytymisen muoto. Eli proaktiivisesti aggressiivinen yksilö on saattanut menneisyydessään oppia reagoimaan eri tilanteisiin aggression kautta. Aggression ei kuitenkaan ajatella johtuvan vain yhdestä tekijästä, vaan siihen liittyy yksilön oppima käyttäytyminen, aiemmat kokemukset, ympäristö ja tilannekohtaiset tekijät. (Weizmann-Henelius 1997, 14–15.)

2.2 Aggressiiviseen käyttäytymiseen vaikuttavat taustatekijät

Aggressiivinen käytös voi johtua monista eri syistä ja aggressiivisuus ilmenee yksilöllisesti. Yksilön ympäristö- ja tilannetekijät, persoonallisuuden piirteet, psyykkiset sairaudet ja biologiset tekijät, voivat toimia altistavina tekijöinä aggressiiviselle käyttäytymiselle. (Viemerö 2006, 20.)

2.2.1 Ympäristö- ja tilannetekijät

Tietyt ympäristö- ja tilannetekijät voivat mahdollisesti lisätä aggressiota tai toimia sen laukeavana tekijänä. Stressaavat ja rasittavat tilanteet vaikuttavat ihmisiin eri tavoin, koska tilanteeseen liittyvät tunner merkitykset ovat jokaisella erilaiset. Väkivaltaisuu den esiintymiseen voi liittyä myös tilannetta edeltävä pitkäaikainen stressi tai turhautumisen tunne. Työttömyys, rahapula, päihteiden liikakäyttö, unettomuus, sosiaaliset ongelmat ja elämän yleinen epävarmuus voivat johtaa kriiseihin. Monen vaikean asian kasaantuminen voi aiheuttaa tunteiden purkaantumista aggressiivisena käyttäytymisenä. (Weizmann-Henelius 1997, 17–19; Pitts & Schaller 2020.)

Tilannetekijöillä tarkoitetaan tietynlaisia ihmisten kokemia tilanteita, joissa aggression tunteiden herääminen on tavallista helpompaa ja yleisempää. Monet ärsykkeet, kuten esimerkiksi provokaatio, turhautuminen, kipu, epämiellyttävä olo ja sosiaalinen stressi lisäävät riskiä aggressiiviseen käyttäytymiseen. (Viemerö 2006.) Korkea vireystila ja stressi, sekä alkoholi ja huumeet kuuluvat myös tilannetekijöihin (Pitts & Schaller 2020).

Aggressiivisuuteen vaikuttavia ympäristötekijöitä ovat konkreettinen fyysinen ympäristö, kuten asuinympäristö ja asumismuoto. Henkilön kulttuurista, sosioekonominen taso, sosiaaliset suhteet sekä todellisen elämän väkivallalle ja mediaväkivallalle altistuminen kuuluvat ympäristötekijöiden ryhmään. Taloudelliset, yhteiskunnalliset ja ideologiset

tekijät selittävät myös aggressiota ja väkivaltaa. (Viemerö 2006; Pitts & Schaller 2020.) Huonommassa yhteiskunnallisessa asemassa olevat ihmiset, kokevat enemmän turhautumista, joka käsittelemättömänä voi purkautua aggressiivisena käyttäytymisenä (Pitts & Schaller 2020).

Vanhempien kasvatustoimenpiteet voidaan myös luokitella ympäristötekijäksi. Kehityksen kannalta varhaiset kokemukset ja kasvuolosuhteet ovat todella tärkeitä. Lapsuusiän aikana tulisi oppia käsittelemään aggression tunteita. Hyperaktiivisuus ja impulsiivisuus lapsessa saattaa olla merkki vihasta ja aggressiivisuudesta. Vanhemmilla on usein kriittinen ja negatiivinen asenne lasta kohtaan huonon käytöksen takia, jolloin kasvatustenimenä ovat aggressiivisen käytöksen hyväksyminen, uhkailu, rankaisu tai väkivallan käyttö. Aikuisiässä väkivaltaisesti käyttäytyvät henkilöt ovat usein jääneet ilman aikuisen ihmisen huolenpitoa tai heitä on pahoinpidelty jollain tapaa. (Weizmann-Henelius 1997, 17–18; Viemerö 2006.)

2.2.2 Persoonallisuuden piirteet ja psyykkiset sairaudet

Persoonallisuus eli luonne tarkoittaa jokaiselle ihmiselle itselleen luontaista tapaa suhtautua ja toimia erilaisissa tilanteissa. Persoonallisuuteen vaikuttavat ihmisen ominaisuudet, kuten temperamentti. Ihmisen persoonallisuus alkaa kehittyä jo lapsuudessa ja vaikka persoonallisuutta yleensä pidetäänkin muuttumattomana, voi se kuitenkin muuttua erilaisten elämänvaiheiden tai tapahtumien vuoksi. (Takkunen 2018.)

Aggressiivisesti käyttäytyvät ihmiset eivät muodosta persoonallisuuden piirteiltään yhtenäistä ryhmää. Vaikka erilaiset persoonallisuuspiirteet voivat vaikuttaa aggressiivisen käytöksen ilmenemiseen, ovat näitä persoonallisuuspiirteitä omaavat henkilöt jokapäiväisissä tilanteissa usein kuitenkin kohteliaita ja melko asiallisia. Luonnehäiriö ilmenee vain silloin, kun he kokevat jonkin konfliktin ympäristössään ja tuntevat olonsa uhatuksi tavalla tai toisella. (Weizmann-Henelius 1997, 36, 51; Viemerö 2006.)

Tunnesäätely on opittava taito, joka kehittyy jo lapsena temperamentin ja kasvuolosuhteiden ansioista (Epävakaas tunnesäätelynä, Terveyskylä, Mielenterveystalo 2019). Ihmisten, joiden tunne-elämä ei ole kehittynyt normaaliin tapaan perinnöllisten tai ympäristöstä johtuvien tekijöiden ja myös lapsuusajan vaikeiden kokemusten vuoksi, ovat riskissä esimerkiksi epävakaalle persoonallisuushäiriölle. Epävakaassa persoonallisuushäiriössä tunne-elämän epävakaan oireita voi olla esimerkiksi tunteiden vaikea

säätely, impulsiivisuus, itsetuhoinen käytös, ihmissuhdeongelmat ja kyky tunnistaa kielteisiä tunteita ja ajatuksia on puutteellinen. (Tarnanen ym. 2020.)

Destruktiiviset eli tuhoisuuteen ja väkivaltaan taipuvalaiset ihmiset ovat usein tunne-elämältään kehittymättömiä ja rajoittuneita. Tunne-elämältään rajoittuneet ihmiset ovat luonteeltaan usein narsistisesti häiriintyneitä, itsekeskeisiä, impulssiherkkiä ja epävarmoja itsetunnoltaan. Itsekeskeisyys vaikuttaa heidän sosiaaliseen elämäänsä negatiivisesti, eivätkä he pysty sitomaan pitkäaikaisia ja syvällisiä suhteita muihin, ellei suhteista ole heille jotain konkreettista hyötyä. Heikosti kehittyneen tunne-elämän takia ihmisellä voi olla vaikeuksia kokea myönteisiä tunteita. Sen sijaan hän kylläkin voi tuntea kielteisiä tunteita, kuten vihaa, kateutta ja katkeruutta, mikä ilmenee enemmän tai vähemmän kontrolloimattomina tunteiden purkauksina. (Weizmann-Henelius 1997, 38; 40–41.) Tunne-elämän kehittymättömyys ilmenee myös heikkona kykynä tiedostaa omia tunteita. Kun tunteiden hallinta on vaikeaa, tunteet voivat riistäytyä käsistä ja johtaa aggressiiviseen käyttäytymiseen tai tekoon. (Weizmann-Henelius 1997, 40–48.)

Ihmisen aggressiiviseen käyttäytymiseen voivat vaikuttaa erilaiset psykiatriset sairaudet, kuten skitsofrenia, paranoidinen psykoosi, depressio, persoonallisuushäiriö ja orgaaninen aivovamma (Weizmann-Henelius 1997, 23). Masennuksessa eli depressiossa aggressiivisuus ei välttämättä kohdistu muihin, vaan yleensä henkilöön itseensä. Hän saattaa olla hyvin itsetuhoinen ja pahimmassa tapauksessa jopa pyrkii tekemään itsemurhan. Psykoottisessa depressiossa henkilö saattaa kohdistaa fyysistä aggressiivisuutta myös muihin, kuten esimerkiksi läheisiinsä, yrittämällä riistää heidänkin henkensä ajatuksenaan niin sanotusti ”pelastaa heidät pahalta”. (Isometsä 2017, 255.)

Psykoottisella ihmisellä todellisuudentaju ja kyky havainnollistaa asioita ovat heikentyneet. Psykoottisille ihmisille ovat tyypillisiä erilaiset aistiharhat, kuten kuulo- ja näköharhat, vääränlaiset tulkinnat ympärillä olevista ihmisistä sekä pelon tunnekokemukset. Psykoottinen ihminen arvioi ja tulkitsee asiat muista poikkeavalla tavalla, minkä vuoksi hän on alttiimpi syyllistymään tekoihin, joita ei normaalisti muuten tekisi. (Hallikainen & Repo-Tiihonen 2015.) Skitsofrenia on yleisin psykiatrisen sairaus, jossa ilmenee psykoottisia oireita. Se vaikuttaa ihmisen ajattelutapaan, tunteisiin ja käyttäytymiseen. Skitsofrenian oirekuvaan kuuluu esimerkiksi hajanaisuus, tunteiden puuttuminen tai niiden vääristyminen. Oirekuvaan saattaa kuulua vetäytyminen muista ihmisistä, joka saattaa liittyä harhoihin, ajattelun häiriöön tai sosiaalisten taitojen heikkenemiseen. (Skitsofrenia: Käypähoito-suositus, 2020.) Psykoottinen skitsofreenikko saattaa toimia harhoihinsa

pohjautuvien havaintojen mukaisesti, mikä lisää riskiä käyttäytyä aggressiivisesti (Weizmann-Henelius 1997, 25).

2.2.3 Biologiset tekijät

Aggressiivisuus on osa jokaisen ihmisen elämää. Aggressiiviseen käyttäytymiseen vaikuttaviin biologisiin tekijöihin luetaan kuuluvaksi monet geneettiset ja neurologiset tekijät. (Viemerö 2006, 20.) Perintötekijät vaikuttavat altistavana tekijänä, joka yhdessä muiden tekijöiden kanssa vaikuttaa ihmisen aggressiivisuuteen. Geenien aikaansaamat muutokset aivojen anatomiassa ja väittäjäaineineenvaihdunnassa liittyvät tapaan reagoida sosiaalisiin ärsykkeisiin. (Sandström 2010, 213.) Erilaiset aineenvaihduntatapahtumat voivat myös olla aggression taustalla. Impulsiivisuuden ja väkivaltaisuuden on todettu olevan liitoksissa elimistön mataliin verensokeriarvoihin sekä aivojen serotoniiniaineenvaihdunnan laskuun. Elimelliset vauriot, aivoperäiset vauriot, vanheneminen ja psyko-organiset oireilut voivat myös lisätä alttiutta käyttäytyä aggressiivisesti. (Weizmann-Henelius 1997, 16–17.)

Joidenkin keskushermoston osien, kuten temporaalilohkon, hypotalamuksen, manteliumakkeen ja hippokampuksen sekä erilaisten välittäjäaineiden, kuten adrenaliinin, noradrenaliinin, dopamiinin ja serotoniinin on todettu olevan liitoksissa ihmisen aggressiivisuuteen. Aggression tutkimuksen kohteena ovat myös olleet yksilöiden älykkyys ja kehityksen taso. On myös todettu, että korkeammalla kehitystasolla oleva yksilö ei käyttäydy aggressiivisesti yhtä helposti kuin alemmalla kehitystasolla oleva henkilö. Aggressiivisuus ei siten ole aina geneettisistä tekijöistä riippuvaa. (Viemerö 2006, 21.)

Psykiatrinen sairaus yhdistettynä orgaaniseen aivovammaan on usein syynä hallitsemattomaan käyttäytymiseen. Psyko-organisissa tiloissa aggressiivinen ja tuhoisa käyttäytyminen on tavallista. Muutokset aivoissa aiheuttavat muistin, arviointikyvyn sekä itsehillinnän heikkenemistä, jotka ovat syynä hallitsemattomaan käytökseen. Iän mukana tulevat fyysiset ja psyykkiset muutokset myös lisäävät alttiutta aggressiiviselle käyttäytymiselle. (Weizmann-Henelius 1997, 16–17.)

3 AGGRESSIIVISUUDEN TUNNISTAMINEN JA KOHTAAMINEN

Aggressiivisesti ja uhkailevasti käyttäytyvän potilaan kohtaaminen hoitotyössä on jokaiselle hoitajalle epämiellyttävä tilanne. Kokemukset ovat kuitenkin osoittaneet, että ammattitaitoinen potilaan kohtaaminen vähentää potilaiden aggressiivista käyttäytymistä. (Huttunen 1992.) Haastavissa tilanteissa hoitajana tulee toimia ammatillisesti sekä harmitusti. Hoitajana tulee osata, miten puhutella ja lähestyä aggressiivisesti käyttäytyvää potilasta oikealla tavalla, jotta tilanne saadaan hallintaan. Hoitajien on myös tärkeää tietää aggressiivisuuden eri muodoista sekä niiden ilmenemisestä, jotta he osaavat paremmin tunnistaa aggressiivisesti käyttäytyvän potilaan. (Super 2018.) Jos hoitaja ei onnistu havaitsemaan potilaan aggressiivisuutta, voi tilanne kärjistyä yllättävän nopeasti (Soisalo 2011, 113–115). Nopea reagointi uhkatilanteisiin ennaltaehkäisee niiden eskaloitumista väkivallaksi. Hoitajan monipuolisen osaamisen avulla saadaan väkivaltatilanteet minimoitua ja turvallisuus maksimoitua. (Louhela & Saarinen 2006.)

3.1 Aggressiivisuuden tunnistaminen

Aggressiivisen henkilön tunnetilan muutosten tarkkailu on erityisen tärkeää. Tunnetilan tarkkailu tapahtuu usein hetkessä, kuten keskusteltaessa potilaan kanssa. Tunnetilan toteamisen jälkeen on pyrittävä ymmärtämään, miksi tunnetila on syntynyt ja pyrittävä poistamaan sen syy, mikäli se on vielä mahdollista. (Weizmann-Henelius 1997, 113.) Vaikka aggressiivisesti käyttäytyvän potilaan taustatietojen tutkiminen on vaikeaa, tulisi se tehdä joka tapauksessa. Mitä paremmin henkilökunta ymmärtää potilaan käyttäytymiseen johtavia syitä, se helpompaa tilanteen arvioiminen on. Tämä edesauttaa tilanteen tehokkaampaa hallitsemista ja samalla ennaltaehkäisee tilanteen mahdollista kärjistymistä. Asianmukainen kartoitus henkilön taustasta, kuten pitkäaikaissairauksista, hänen käyttämistään lääkkeitä, alkoholin ja huumeiden käytöstä, psykiatrasta historiasta ja mielenterveystutkimuksista voi tarjota kriittistä tietoa väkivaltatilanteiden ennakoinnin kannalta. (Pitts & Schaller 2020.)

Käyttäytymisen muutokset ovat todella yksilöllisiä, joten niiden havaitseminen ja niihin reagointi voi olla vaikeaa. Yleisesti tunteet, kuten viha ja ärtyneisyys, yhdistetään helposti aggressiiviseen käytökseen, ja näiden tunteiden ilmetessä aggressiiviseen käytökseen

osataan ajoissa reagoida. Usein aggressiivisen käytöksen taustalla voi olla myös masennusta, pelkoa ja hädän tunnetta, jolloin tilannetta arvioidessa ja tarkkailtaessa ei käytöstä välttämättä tunnisteta automaattisesti aggressioksi. (Soisalo 2011, 113–115.)

Aggressiivisesti käyttäytyvän henkilön puheesta ja käytöksestä pystyy havaitsemaan merkkejä aggressiivisuuden kasvaessa. Henkilön ääni muuttuu kovaääniseksi ja kireäksi ja puheen tahti alkaa kiihtyä. Henkilö saattaa puhua töksähdellen ja mumisten, tai muuttua täysin puhumattomaksi. Puhe voi olla sekavaa ja puheen sisältö väkivaltaista, riidan haastamista ja uhkailua. Henkilön asenne muuttuu ylimieliseksi ja jääräpäiseksi, ja hän on haluton ajattelemaan muuta kuin omaa kantaansa asiaan. Jotkut voivat alkaa puhua entistä muodollisemmin, esimerkiksi teititellen, jolloin he saavat psykologisesti etäännytettyä toista henkilöä itsestään. (Weizmann-Henelius 1997, 115; Soisalo 2011, 113–115.)

Aggressiivisen henkilön kehonkieli kertoo paljon hänen tunnetiloistaan, ja siksi kehonkielessä näkyvät ulkoiset muutokset on hyvä tunnistaa. Aggression tunne saa adrenaliinin ja testosteronin erittymään ihmisen elimistössä. Näiden hormonien vaikutuksesta sydämen syke nopeutuu, jolloin verenpaine nousee, keho alkaa hikoilla ja lihakset jäykistyä. (Mitä on aggressio, Terveyskylä, Mielenterveystalo) Aggression yltäessä kehonkieli muuttuu levottomaksi ja jännittyneeksi, jolloin henkilö voi esimerkiksi liikehtiä rauhattomasti, puristella käsiä nyrkkiin, pullistella rintakehäänsä tai ottaa hyökkäävän tai puolustavan asennon. Aggressiivisen henkilön katse muuttuu niin sanotusti ”villiksi”, jolloin katse on erikoisen terävä ja tuijottava. Silmien pupillien laajentumista tai tunteen vahvistuessa pupillien supistumista voi myös tarkkailla. (Weizmann-Henelius 1997, 114–115; Soisalo 2011, 113–115.) Vilkastuneen verenkierron takia niska ja kasvot voivat muuttua punaiseksi ja kaulan suonet pullistua. Kasvot voivat myös mennä kalpeaksi vihantunteiden yltäessä. Henkilö voi irvistellä ja kiristellä hampaitaan, tai mutristaa huulia tiukasti yhteen saaden kasvoille pitkän ilmeen. (Weizmann-Henelius 1997, 114–115; Soisalo 2011, 113–115.)

3.2 Aggressiivisuuden kohtaaminen

Aggression yltäessä suuttumuksen ja pettymyksen tunteet saavat henkisen yliotteen. Vihainen ihminen ei koe tunteitaan järjettömiksi, joten aggression syitä ei tule vähätellä. Aggressiivisesti käyttäytyvä henkilö ei halua enää kuulla perusteluja eikä ratkaisuehdotuksia tilanteen korjaamiseksi. Suuttumuksen kohteena on yleensä se henkilö, joka on

sillä hetkellä aggressiivisesti käyttäytyvän henkilön kanssa kontaktissa. (Soisalo 2011, 113–115; CCOHS 2020.) Akuutin aggressiivisen käyttäytymisen ilmetessä on tärkeää säilyttää kontakti potilaaseen ja estää tilanteen eskaloituminen. Aggressiotilanteissa on keskeistä tunnistaa aggressiivisen käytöksen uhka varhaisessa vaiheessa, lähestyä potilasta rauhallisesti, huomioida verbaalinen ja ei-verbaalinen kommunikaatio, tarjota eri toimintavaihtoehtoja sekä suhtautua aggressiivisesti käyttäytyvään henkilöön ammattimaisesti ja asiallisesti. (Weizmann-Henelius 1997, 112–113; Pesonen ym. 2019.)

Tilanteen hallinta aloitetaan turvatoimien toteuttamisella. Ensisijaisesti tulisi hälyttää apua paikalle, viedä tilanteesta pois ulkopuoliset ja sivulliset henkilöt sekä poistaa tai piilottaa tilasta mahdollisesti aseina käytettävät tavarat. Rauhallinen ympäristö edesauttaa tilanteen rauhoittumista, joten myös potilaan eristäminen erilliseen huoneeseen voi auttaa. Työntekijä voi istua tai seistä avoimessa ja neutraalissa asennossa, taaten kuitenkin mahdollisimman turvallisen tavan poistua tilasta, mikäli tilanne sitä vaatii. (Pitts & Schaller 2020.)

Potilaan osoittaessa aggressiivisen käyttäytymisen esimerkkejä on ensisijaisesti pyrittävä rauhoittamaan tilannetta verbaalisin keinoin. Verbaalisen rauhoittamisen lähtökohdiana on myönteiseen vuorovaikutukseen pyrkiminen. Keskusteltaessa potilaalle tulee kiinnittää huomiota puheen selkeyteen, rauhallisuuteen ja puheen nopeuden hidastamiseen. Myös äänensävyyn on hyvä olla rauhallinen ja neutraali. Kiihdyksissä olevaa ihmistä yritetään saada puhumaan, niin että voidaan arvioida tilannetta ja saada käsitys tilanteeseen johtaneista syistä. Uhkauksiin ja fyysisiin väkivallanmuotoihin on tartuttava välittömästi, ja asianomaiselle on asetettava selkeät rajat. Aggressiivisesti käyttäytyvälle kerrotaan, ettei uhkauksia ja väkivaltaista käyttäytymistä tulla hyväksymään. Tiukka ja selkeä ote voi auttaa asianomaista hillitsemään itseään. (Weizmann-Henelius 1997, 124–125; Pitts & Schaller 2020.)

Potilaalle on luotava myös kokemus siitä, että hän tulee kuulluksi. Kuunneltaessa potilasta on hyvä osoittaa omalla kehonkielellä ja pienillä eleillä, kuten pään nyökkäyksellä, että häntä todella kuunnellaan. Samalla luodaan katsekontaktia potilaaseen. Jatkuva tuijottaminen koetaan sen sijaan yleensä uhkaavana. Erityisen tärkeää on, että hoitotyöntekijä on itse rauhallinen ja säilyttää malttinsa. (Weizmann-Henelius 1997, 119–121.) Jos verbaalinen kommunikaatio ei rauhoita tilannetta, on harkittava lääkkeiden antoa väkivaltaisen käytöksen ennaltaehkäisyyn kannalta. (Pitts & Schaller 2020.)

Kaikenlaiset pakkotoimenpiteet ovat tarkoin laissa määriteltyjä. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992, §6) määrää, että potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä

hänen kanssaan. Jos täysi-ikäinen potilas ei mielenterveydenhäiriön, kehitysvammaisuuden tai muun syyn vuoksi pysty päättämään hoidostaan, tulee potilaan laillisen edustajan tai lähiomaisen saada antaa ilmaista mahdollinen potilaan tahto. Jos tästä ei kuitenkaan saada selkeyttä, on potilasta hoidettava hänen henkilökohtaisen etunsa mukaisesti. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, §6.)

Mikäli lääkkeettömät hoitomenetelmät eivät ole riittäviä, tarvitaan rauhoittavasti vaikuttavaa lääkehoitoa. Yleisimmin käytettyjä lääkeryhmiä ovat bentsodiatsepiinit ja psykoosilääkkeet. Psykoosilääkkeiden ja bentsodiatsepiinien samanaikaisessa käytössä on noudatettava varovaisuutta muun muassa postruaalisen eli pystyasennossa ilmenevän hypotension tai hengityslaman mahdollisuuden vuoksi. (Pesonen ym. 2019; Pitts & Schaller 2020.) Toisen polven psykoosilääkkeiden, kuten olantsapiini, risperidoni, aripipratsoli tai tsiprasidoni, tai haloperidolin välillä ei myöskään ole todettu tehoeroa (Pesonen ym. 2019). Toisen polven psykoosilääkkeet tosin aiheuttavat vähemmän haittavaikutuksia, kuten neurologisia haittoja. (Pesonen ym. 2019; Pitts & Schaller 2020.)

Jos aggressiivista käytöstä ei onnistuta hillitsemään millään muilla keinoin, turvaudutaan viimeiseksi fyysiseen kiinnipitämiseen (Soisalo 2011, 163) tai liikkumisen rajoittamiseen eri keinoin (Valvira 2020). Potilaan liikkumisen rajoittaminen, esimerkiksi kiinnittäminen lepositein vuoteeseen tai eristäminen osaston tai poliklinikan eristyshuoneeseen, on joskus välttämätöntä, joko potilaan tai henkilökunnan turvallisuuden vuoksi ja vahinkojen välttämiseksi. Hoitopäätöksistä vastaa potilasta hoitava lääkäri, ja arvioinnissa käytetään apuna potilaan ja hoitopaikan olosuhteet tuntevan hoitajan ja hoitotyön asiantuntemusta. Hoitopäätöksestä on keskusteltava, tarvittaessa useita kertoja, potilaan tai muussa tapauksessa hänen lähiomaisiensa tai muiden läheisten kanssa. Lääkärin tehtyä päätöksen liikkumisen rajoittamisesta, tulee rajoittamisen tarvetta kuitenkin harkita jokaisella käyttökerralla. (Valvira 2020.)

Kiinnipitäminen perustuu potilaan liikeratojen hallittuun ja kivuttomaan rajaamiseen, kun häntä hoidetaan vuorovaikutuksen avulla (Soisalo 2011, 163). Jos fyysistä rajoittamista käytetään, tulee rajoittamisen tarve arvioida uudelleen useita kertoja lyhyen ajan sisällä. Fyysiset rajoitukset tulisi poistaa mahdollisimman pian, kun potilas on yhteistyöhaluinen, eikä ole enää uhkaksi itselleen tai muulle henkilökunnalle. Fyysisen kiinnipitämisen periaatteet on suunniteltu potilaan ja hoitotyöntekijän turvallisuuden takaamiseksi. (Soisalo 2011, 163; Pitts & Schaller 2020.) Fyysisessä kiinnipitämisessä painotetaan enemmän tekniikan ja oikean asennon huomioimista kuin voiman käyttöä. Jotta voiman käyttö

voidaan jättää vähemmälle, tulee opetella myös turvallista väistämistä ja otteista irtaantumista. (Soisalo 2011, 163.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää kirjallisuuskatsauksen avulla, minkälainen on tyypillinen aggressiivisesti käyttäytyvä potilas ja miten hänet tulee kohdata. Tavoitteena on edistää hoitohenkilökunnan osaamista ja valmiuksia aggressiivisesti käyttäytyvän potilaan tunnistamiseen sekä kohtaamiseen.

Tutkimusongelmat olivat:

1. Minkälainen on tyypillinen aggressiivisesti käyttäytyvä potilas?
2. Miten aggressiivisesti käyttäytyvä potilas tulee kohdata?

5 OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTUS

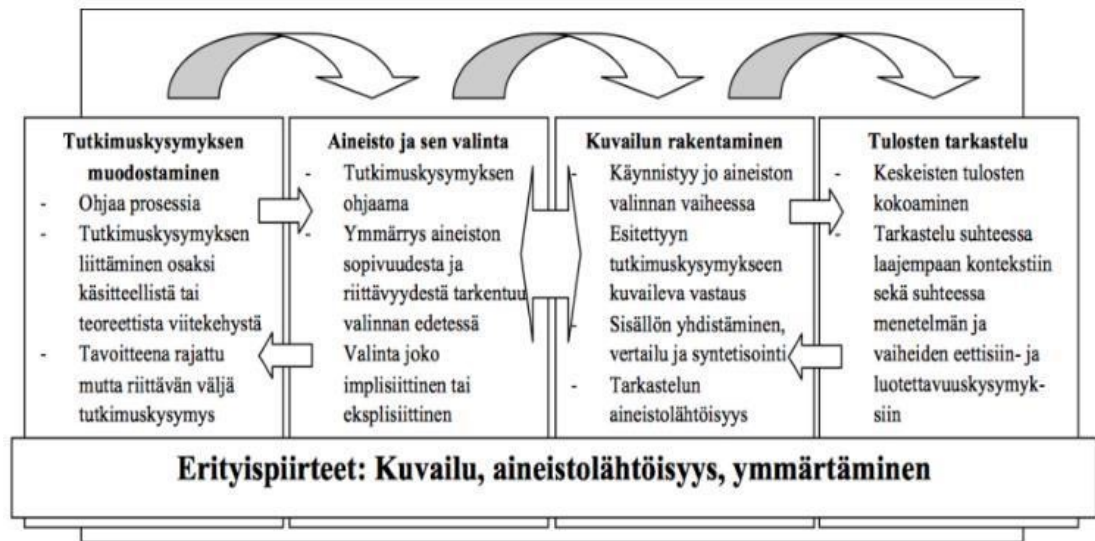
Uhka- ja väkivaltatilanteet yleistyvät vuosi vuodelta, minkä vuoksi on hyvin tärkeää ja tarpeellista olla tietoa aggressiivisesti käyttäytyvän potilaan tunnistamisesta ja kohtaamisesta. Hoitajan on hyvä tietää, miten puhutella ja lähestyä aggressiivisesti käyttäytyvää potilasta oikealla tavalla, jotta tilanne saadaan hallintaan. Hoitajien on myös tärkeää tietää aggressiivisuuden eri muodoista sekä niiden ilmenemisestä, jotta he osaavat paremmin tunnistaa aggressiivisen potilaan. (Super 2018.) Työn toimeksiantajana toimi Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin Tyks Akuutti.

5.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Kirjallisuuskatsaus on tutkimusmenetelmä, jossa tutkitaan ja kuvataan aiempia olemassa olevia tutkimuksia laajemmin ja syvemmin. Tutkimisen ja kuvaamisen lisäksi kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on kehittää uutta tutkimustietoa. Kirjallisuuskatsauksella saadaan rakennettua kokonaiskuvaa tietystä asiakokonaisuudesta. Kirjallisuuskatsaus voidaan jaotella kolmeen eri tyyppiin: kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen, systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen sekä meta-analyysiin. (Salminen 2011, 6–7; Jyväskylän ammattikorkeakoulu 2021.)

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana, eli narratiivisena kirjallisuuskatsauksena. Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on tiivistää jo aiemmin tehtyjä tutkimuksia laajasti ja johdonmukaisesti niin, että lopputulos on helppolukuinen ja selkeä. Tutkimuskysymykset toimivat kirjallisuuskatsauksen pohjana ja ne ohjaavat aineiston hakua. (Salminen 2011, 7–8.) Narratiivinen katsaus on avuksi ajantasaisen tutkimustiedon esille tuomisessa ilman varsinaista analyttistä tulosta. Laajan kuvan lisäksi narratiivinen katsaus voi käsitellä aiheen historiaa ja kehityskulkua. (Salminen 2011, 6–7.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheet voidaan jäsentää neljään eri vaiheeseen: tutkimuskysymyksen muodostamiseen, aineiston valintaan, kuvailun rakentamiseen ja tulosten tarkasteluun. Tässä menetelmässä vaiheet etenevät päällekkäisesti suhteessa toisiinsa. (Kangasniemi ym. 2013, 294.) Opinnäytetyössä edettiin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheiden mukaisesti. Kokonaisuutena kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheet ja sen erityispiirteet on esitetty kuvassa 1.



Kuva 1. Kuvailuvan kirjallisuuskatsauksen vaiheet ja erityispiirteet (Kangasniemi ym. 2013, 294.)

5.2 Tiedonhakuprosessi ja aineiston valinta

Tiedonhaku tapahtui sisäänotto- ja poissulkukriteerien ohjaamana. Tiedonhaku suoritettiin alkukevästä 2021, seuraavissa tietokannoissa: JBI, Medic, PubMed, Cinahl, EBSCO. Lisäksi tiedonhakua tehtiin myös manuaalisesti. Tiedonhakua on esitelty liitteessä 1. Tiedonhakua työssä ohjasi työn alussa määritellyt tutkimusongelmat, joiden pohjalta muodostettiin hakusanat. Hakusanoja yhdisteltiin käyttämällä AND ja OR-opeeraattoreita mahdollisimmat tarkan hakutuloksen saamiseksi. Tiedonhaussa käytetyt hakusanat ja -rajaukset on esitetty taulukossa 2.

Taulukko 2. Hakusanat ja -rajaukset

Hakusanat suomeksi:

Aggressiivinen potilas, Väkivaltainen potilas, Tunnistaminen, Aggressiivinen käyttäytyminen, Aggressio, Väkivalta, Vihamielisyys ja Ennusteet

Hakusanat englanniksi:

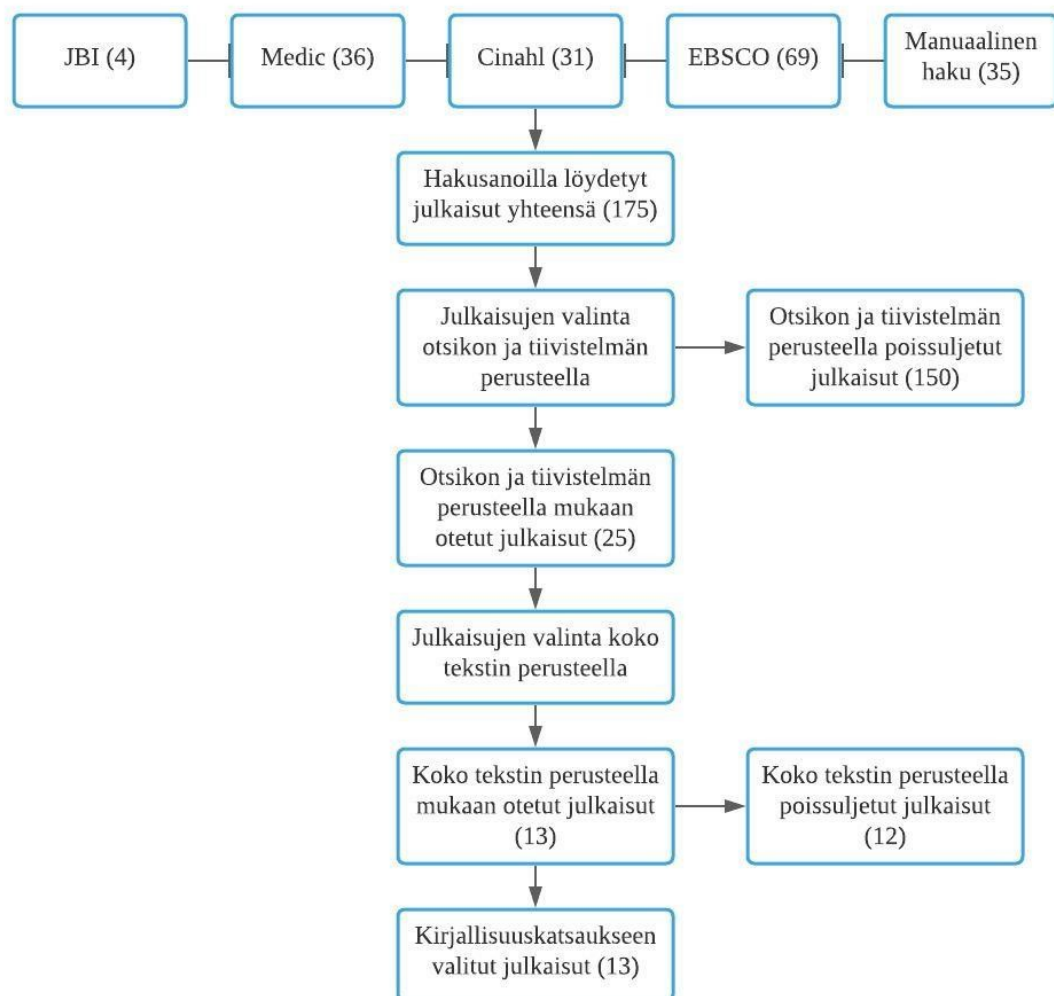
Aggressive patient, Violent patient, Recognition, Aggressive behavior, Aggression, Violence, Hostility ja Predictors

Tietokannoissa käytetyt rajaukset:

Vuosi: 2010-2021

Teksti: Vain koko teksti, suomen tai englannin kieleksi

Aineiston valinta tehtiin sisäänotto- ja poissulkukriteerien sekä tutkimuskysymysten ohjaamana. Opinnäytetyöhön valitut tutkimukset ovat laadittuna Prisma Flow kuvioon (Kuvio 1). Kuviossa kuvataan kirjallisuuskatsauksen aineiston valintaprosessia. Tutkimukset valikoituivat työhön ensin otsikon ja julkaisuvuoden perusteella, jonka jälkeen luettiin aineistojen tiivistelmät huolellisesti läpi pohtien, vastaako aineiston sisältö tutkimuskysymykseen. Tiivistelmän perusteella valitut tutkimukset luettiin kokonaan läpi tehden niistä muistiinpanoja ja tiivistelmiä. Koko tekstin perusteella työhön valikoitui yhteensä 13 julkaisua.



Kuvio 1. Aineiston valintaprosessi mukailien Prisma 2009 Flow Diagrammia (Page ym. 2021).

Sisäänottokriteerien perusteella mukaan otettujen tutkimusten tuli olla tieteellisiä akateemisia artikkeleita tai tutkimuksia. Opinnäytetyön tiedonhausta rajattiin pois aineistot ja tutkimukset, jotka olivat tulleet muista kuin OECD- maista. Tutkimuksessa tarkasteltavan kohderyhmän oli oltava yli 18-vuotiaita ja valittujen artikkeleiden tuli olla joko englannin- tai suomenkielisiä. Valittujen tutkimusten tuli olla julkaistu vuosina 2010–2021, lukuun ottamatta tiettyjä harkittuja lähteitä. Tutkimukset, joiden koko version käyttö oli maksullista tai aineiston avaaminen vaati laajemmat käyttö oikeudet, karsittiin myös pois. Opinnäytetyön sisään- ja poissulkukriteereitä on kuvattu taulukossa 3.

Taulukko 3. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Kaikki julkaisuvuodet viimeisen kymmenen vuoden ajalta	Tutkimukset, jotka on julkaistu yli kymmenen vuotta sitten (muutamaa harkittuja lähdeitä lukuun ottamatta).
Julkaisu suomen- tai englanninkielinen	Julkaisu muun kuin suomen- tai englanninkielinen
Julkaisun kohdeikäryhmä yli 18- vuotiaat	Julkaisu käsittelee alaikäisiä
Kohdemaana OECD-maat	Muiden kuin OECD-maiden tuloksista kertovat raportit
Julkaisu on saatavilla maksuttomasti Turun ammattikorkeakoulun tiedonhakupalvelujen kautta	Julkaisu, joka ei ole saatavilla maksuttomasti Turun ammattikorkeakoulun tiedonhakupalvelujen kautta
Julkaisu on tieteellinen artikkeli tai tutkimus	Julkaisu on opinnäytetyö (AMK) tai lehtileike
Vastaa tutkimuskysymykseen	Ei vastaa tutkimuskysymykseen
Aggressiivisuutta tutkitaan omana aiheenaan	Aggressiivisuutta käsitellään jonkun tietyn sairauden oireena

5.3 Aineiston analyysi

Sisällönanalysissä tutkitaan yleensä kielellisiä aineistoja, jossa pyritään erilaisten luokittelujen avulla selvittämään, mistä asioista, aiheista ja teemoista aineisto kertoo (Vuori 2021). Induktiivinen päättely on yksi aineiston lähestymismenetelmistä. Induktiivinen aineistonanalyysi voi ilman tarkkaa kuvausta vaikuttaa intuitiiviselta. Induktiivisessa lähestymisessä ei ole tarkoituksena testata jo olemassa olevaa teoriaa. (Hirsijärvi ym. 2004.) Induktiivinen lähestymistapa vaatii tutkijalta omien ajatusten ja ennakkoluulojen poissulkemista ja pitäytymistä aineistossa. Tässä menetelmässä havainnointi tapahtuu

yksittäisistä yleisimpiin väitteisiin. Tutkijan on kuitenkin tarkoitus reflektoida tekojaan ja kuvata aineiston analyysin vaiheet riittävän tarkasti. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Tämän opinnäytetyön aineiston analyysissä hyödynnettiin induktiivista sisällönanalyysi menetelmää.

Aineiston analysointi alkoi perehtymällä aineistoon huolellisesti ja lukemalla ne muutama kertaan läpi. Tutkimuksia läpikäydessä, niistä tehtiin samalla tiivistelmiä ja muistiinpanoja tutkimuskysymyksen pohjalta. Perehtymisen jälkeen koottiin tutkimuskysymyksiin vastaavat alkuperäisilmaisut taulukkoon. Alkuperäiset ilmaisut pelkistettiin, jonka jälkeen pelkistetyt ilmaisut luokiteltiin. Pelkistetyt ilmaisut yhdisteltiin yhtäläisyyksien ja eroavaisuuksien perusteella luokiksi ja näille alaluokille annettiin niiden sisältöä kuvaava nimi. Tämän jälkeen alaluokat yhdistettiin vielä pääluokiksi. (Taulukko 4) Aineiston sisällönanalyysin toteutusta on esitetty laajemmin liitteessä 3.

Taulukko 4. Esimerkki sisällönanalyysin toteutuksesta

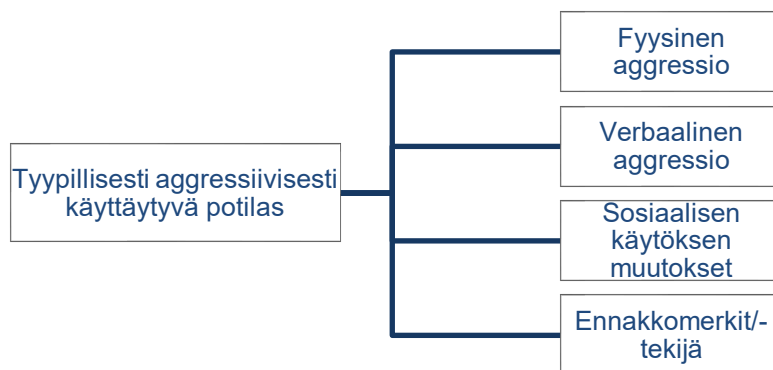
Tekijä	Alkuperäinen ilmaisu lähde-aineistossa	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Pääluokka
Koivunen 2012	<i>"Juuri ennen konfliktilanteen kehittymistä on haastattelujen mukaan havaittavissa tiettyjä ennakkomerkkejä väkivaltaisesta käyttäytyvän henkilön käytöksessä, ilmeissä, eleissä, puheessa, liikkumisessa ja vastaavissa toimissa."</i>	Ennakkomerkkejä väkivaltaisesta käyttäytymisestä voidaan havaita henkilön käytöksestä, ilmeistä, eleistä, puheesta ja liikkumisesta.	Ennakointi	Aggressiivisen käyttäytymisen tunnistaminen
Kuotisaho 2017	<i>"Lisäksi siihen kuuluu henkilön väkivalta, joka ilmenee haukkumisena, uhkailuna, nimittelynä tai seksuaalisena häirintänä."</i>	Väkivalta on näkynyt haukkumisena, uhkailuna, nimittelynä tai seksuaalisena häirintänä.	Verbaalinen aggressio	Aggressiivisen käyttäytymisen tunnistaminen

6 TULOKSET

Tulokset perustuvat tiedonhaulla löydettyihin tieteellisiin julkaisuihin, jotka on esitetty liitteessä 2 Kirjallisuuskatsauksen tulososioon mukaan valikoidut tutkimukset (n=13) oli toteutettu Suomessa (f=9), Australiassa (f=1), Norjassa (f=1), Hollannissa (f=1) ja Italiassa (f=1). Tutkimusten otosryhminä olivat potilaat, hoitohenkilökunta tai sairaalan työntekijät. Tutkimusten otantamäärät vaihtelivat suuresti, jopa 4–10 970 välillä, käytetystä tutkimusmenetelmästä riippuen. Määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimus tulkitsee kohdetta tilastojen ja numeroiden avulla, kun taas laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus pyrkii ymmärtämään kohteen ominaisuuksia, laatua ja merkityksiä kokonaisvaltaisesti (Jyväskylän yliopisto 2015). Tutkimuksissa lähestymistapana käytettiin sekä laadullista (n=6) että määrällistä (n=7) tutkimusmenetelmää. Aineistot kerättiin haastatteluilla (n= 6) ja kyselyillä (= 5). Näiden lisäksi käytettiin HaiPro-ohjelmaan kirjattuja vaaratapahtumailmoituksia (n=1) sekä potilastiedoista kerättyjä tietoja (n=1).

6.1 Tyypillinen aggressiivisesti käyttäytyvä potilas

Tutkimusten mukaan aggressiivisesti käyttäytyvällä potilaalla ilmeni tyypillisesti fyysistä tai verbaalista aggressiota (Andersen 2015; Kuotisaho 2017). Lisäksi aggressiivisesti käyttäytyvillä potilailla havaittiin muutoksia sosiaalisessa käyttäytymisessä (Tucker ym. 2020) ja tietynlaisia aggressiivisen käytöksen ennakkomerkkejä (Koivunen 2012; Andersen 2015; Kuotisaho 2017; Tucker ym. 2020). Nämä tyypilliseen aggressiivisesti käyttäytyvään potilaaseen liittyvät tekijät on esitelty kuviossa 2.



Kuvio 2. Tyypillinen aggressiivisesti käyttäytyvä potilas ala- ja pääluokittain

Aggressiivisesti käyttäytyvän potilaan aggressio ilmeni fyysisenä vahingoittamisena tai vakavana hoitajiin kohdistuvana uhkailuna (Kuotisaaho 2017)). *Fyysinen aggressio* oli esimerkiksi potkimista, lyömistä, raapimista, (Andersen 2015; Reiman 2017), puremista, kynsimistä, sylkemistä (Andersen 2015), hiusten repimistä, päälle karkausta, kuristamista (Pitkänen 2003) sekä seksuaalista häirintää (Kuotisaaho 2017). Fyysinen aggressio kohdistui välillä myös hoitoympäristöön, esimerkiksi tavaroiden heittelynä (Andersen 2015) ja paikkojen rikkomisena (Pitkänen 2003).

Aggressiivisen käyttäytymisen verbaalisia ilmenemismuotoja olivat verbaalinen uhkailu, haistattelu sekä törkeä käytös (Koivunen 2012). *Verbaalinen aggressio* ja väkivalta olivat esimerkiksi solvausta (Andersen 2015, Viottini 2020), nimittelyä (Andersen 2015; Kuotisaaho 2017), haistattelua (Andersen 2015; Pitkänen 2003), kiroilemista (Andersen 2015), uhkaamista (Kuotisaaho 2017; Pitkänen 2003) ja huutamista (Andersen 2015, Reiman 2017). Verbaalinen väkivalta ilmeni myös hoitajan ivaamisena ja aliarvioimisena (Andersen 2015) ja sen käyttö oli useimmiten fyysistä väkivaltaa yleisempää (Koivunen 2012; Viottini ym. 2020).

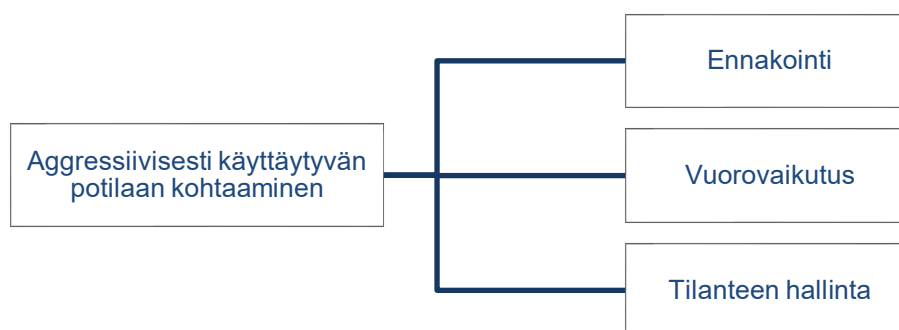
Sosiaalisen käytöksen muutokset ilmenivät tutkimuksissa antisosiaalisena käyttäytymisenä (Tucker ym. 2020), sosiaalisena eristäytymisenä, vähentyneenä kontaktina muihin ihmisiin ja muutoksina päivän rutiinissa (Fluttert ym. 2013). Fluttert ym. (2013) tutkimuksessa muutokset sosiaalisessa kanssa käymisessä olivat ennakoivia varoitusmerkkejä aggressiosta. Sosiaalisen käytöksen muutoksia olivat esimerkiksi eristäytyminen, vetäytyminen ja pinnallinen kontakti muihin (Fluttert ym. 2013). Yhteistyöhaluttomuus, levottomuus ja antisosiaalisen käyttäytymisen ilmaantuminen olivat myös Tucker ym. (2020) mukaan ensimerkkejä ahdistuneisuudesta.

Ennakkomerkkejä väkivaltaisesta käyttäytymisestä voitiin havaita esimerkiksi potilaan käytöksestä, ilmeistä, eleistä, puheesta, liikkumisesta (Koivunen 2012) ja kielenkäytöstä (Andersen 2015). Ennakkovaroitusmerkkejä olivat muun muassa kalpeus, puristetut nyrkit, liioitellut eleet, hikoilu ja tiukasti kiinni puristettu suu (Tucker ym. 2020). Tilanteen kehittymistä väkivaltaiseksi edelsi yleensä väittelyä, äänen korottamista, arvostelua (Koivunen 2012), jännitystä, levottomuutta tai vihan tunteita (Fluttert ym. 2013). Potilaiden hermostuneisuus ilmeni myös tasojen paukutteluna tai ovien mäiskimisellä (Tucker ym. 2020). Aggressiiviseen käyttäytymiseen vaikuttavana tilannetekijänä oli myös päihtymystila, joka saattoi ennakoida väkivaltaisuutta (Koivunen 2012). Vaikka aggressiivista käytöstä pystytään ennakoimaan monista eri tekijöistä, oli toisinaan paljon tilanteita,

joissa ennakkomerkkejä ei kuitenkaan ollut, mikä teki ennakoinnista haastavaa (Kuotisaho 2017).

6.2 Aggressiivisesti käyttäytyvän potilaan kohtaaminen

Tutkimusten mukaan aggressiivisesti käyttäytyvä potilaan kohtaamisessa tuli huomioida ennakointi (Noppiari ym. 2018), vuorovaikutus (Pekurinen 2018) sekä tilanteen hallinta (Toivonen 2014; Andersen 2015; Morken ym. 2016; Kuotisaho 2017). Nämä aggressiivisesti käyttäytyvän potilaan kohtaamiseen liittyvät tekijät on esitetty kuviossa 3.



Kuvio 3. Aggressiivisen käyttäytyvän potilaan kohtaaminen ala- ja pääluokittain

Aggressiivisesti käyttäytyvän potilaan kohtaamisessa *ennakoivaa* toimintaa oli potilaan taustoihin perehtyminen ja mahdollisen aggressiivisuuden riskin kartoittaminen (Noppiari ym. 2018). Aggressiivisen käyttäytymisen riskin tunnistaminen auttoi hoitohenkilökuntaa ennaltaehkäisemään aggressiivisia tilanteita (Morken ym. 2016). Myös potilaan tuntemisen ja ymmärtämisen kuvattiin auttavan alkavan levottomuuden tunnistamisessa (Tucker ym. 2020). Aggressiivisuutta ehkäistiin sekä kiireettömällä toiminnalla, laadukkaalla vuorovaikutuksella että levollisella työympäristöllä. Työtiloissa ei tullut olla ylimääräisiä ärsykejä tai tavaroita, eikä ainoastaan yhtä uloskäyntiä. Valvontakameroiden käyttö lisäsi myös työturvallisuutta. (Noppiari ym. 2018.)

Aggressiivisen potilaan kohtaamisessa hoitajan *vuorovaikutustaitojen* merkitys korostui. Vuorovaikutustaitoihin kuului potilaan vakavasti ottaminen, läsnäolo, ymmärtäminen, kuunteleminen (Andersen 2015) sekä asiallinen ja rauhallinen käytös (Koivunen, 2012). Hoitajan eleillä, ilmeillä ja asennolla oli merkitystä aggressiivisen potilaan kohtaamisessa

(Andersen 2015). Välillä konfliktien välttäminen ja yhteyden rakentaminen potilaaseen vaati joustavampia lähestymistapoja sekä ratkaisujen esittämistä, jotka palauttivat tai lisäsivät potilaan arvokkuutta (Morken ym. 2016). Myös positiivinen työilmapiiri työyhteisössä vähensi potilaan aggressiivista käyttäytymistä (Pekurinen 2018).

Väkivaltatilanteita voitiin *hallita* keskustelemalla rauhallisesti potilaan kanssa ja miettimällä ratkaisua tilanteeseen (Pitkänen 2003). Kohtaamistilanteiden hallitsemiseen kuului osata sivuuttaa omat tarpeensa ja parhaansa mukaan ymmärtää potilasta. Kyky ymmärtää ja ottaa huomioon potilaan näkökulmia syvensi hoitajan kykyä kohdata erilaisia potilaita. Ihmisen kohtaaminen oli tärkeää ja vaati aitoa herkkyyttä ja ammatillisuutta hoitajalta. Aito kohtaaminen koostui luottamuksesta ja läheisyydestä. (Andersen 2015.) Mahdollisen aggressiivisen tilanteen kärjistyessä oli tärkeää olla näyttämättä omia asenteitaan potilasta kohtaan (Toivonen 2014). Vaikka potilas oli kiihtynyt, turhautunut tai aggressiivinen, sairaanhoitaja osasi olla provosoitumatta (Noppi ym. 2018).

Aggressiivisesti käyttäytyvän potilaan kohtaamisessa oli tyypillistä tehokas puuttuminen tilanteeseen (Louhela & Saarinen 2006). Tehokas ja selkeä viestintä työyhteisössä oli tärkeää potilaiden arvioinnin, oikea-aikaisten interventioiden ja hallinnan suhteen (Tucker ym. 2020). Tilanteen hallitsemiseksi aggressiivisen potilaan kohtaamisessa ei saanut olla yksin (Noppi ym. 2018). Yhtenä väkivaltatilanteiden hallintakeinoista oli liisähenkilökunnan hälyttäminen paikalle (Pitkänen 2003). Joissakin väkivaltatapauksissa interventiona jouduttiin käyttämään potilaan ohjaamista toiseen huoneeseen (Louhela & Saarinen 2006).

Ei-farmakologisia ja farmakologisia toimenpiteitä voitiin käyttää agitaation eli ahdistuneisuuden lievittämiseen joko yhdessä tai erikseen tilanteen mukaan (Tucker ym. 2020). Potilaan lääkitsemistä voitiin käyttää ennaltaehkäisevänä hallintakeinona, ennen tilanteen kärjistymistä (Pitkänen 2003). Joissakin tilanteissa lääkitys oli välttämättömyys, kun esimerkiksi sanalliset ja sanattomat vuorovaikutustaidot, joilla tietoisesti pyrittiin rauhoittamaan potilasta, eivät toimineet (Tucker ym. 2020).

Potilaan fyysinen rajoittaminen oli myös yksi väkivallan ja aggressiivisen käytöksen hallintakeinoista (Pitkänen 2003). Fyysisen väkivallan kohdalla useimmiten interventiona käytettiin vastentahtoista hoitamista, lepositeitä tai kiinnipitämistä (Louhela & Saarinen 2006). Tucker ym. (2020) tutkimuksen mukaan invasiivisiä toimenpiteitä, kuten eristämistä, käytettiin harvoin. Tämän sijaan sairaanhoitajat kuvasivat käyttävänsä muita menetelmiä, kuten harhauttamista ja häiriötekijöitä levottomuuden lievittämiseksi. (Tucker ym. 2020.)

7 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Opinnäytetyötä tehdessä noudatettiin Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvoston asiakirjaa ”Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset” (Arene ry 2020) ja Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK 2012) ohjeistusta ”Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa.” Opinnäytetyössä noudatettiin tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja eli rehellisyyttä, tutkimustyön tarkkuutta ja yleistä huolellisuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja tulosten arvioinnissa. Turun ammattikorkeakoulun voimassa olevia tieto- ja turvaohjeita, aineistonhallintaohjeita sekä kutakin palvelua koskevia käytösääntöjä noudatettiin koko työn tekemisen ajan. Opinnäytetyö tehtiin noudattaen kaikissa toiminnoissa sekä lainsäädännön että eettisten periaatteiden mukaisia toimintamalleja. Alkuperäisiä aineistoja kunnioitettiin, eikä niiden sisältöjä muokattu (TENK 2012, 6). Työssä otettiin muiden tutkijoiden työ asianmukaisesti huomioon viittaamalla käytettyyn lähdemateriaaliin sekä tekstiviittein että lähdeluettelossa. Näin tekstissä tulee selville ero oman pohdinnan ja muista lähteistä hankitun tiedon välillä. Aineisto kerättiin valmiista tutkimuksista ja artikkeleista, joten erillistä tutkimuslupaa työn toimeksiantajalta ei vaadittu.

Tutkijan tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta lisää luotettavuutta. Tarkka selostus koskee kaikkia tutkimuksen vaiheita. (Hirsjärvi ym. 2014, 232.) Opinnäytetyön aineisto kerättiin yleisesti tunnetuista tieteenalan tietokannoista. Luotettavuuden lisäämiseksi opinnäytetyön teon eri vaiheita on kuvattu mahdollisimman tarkasti. Kirjallisuuskatsauksen eri vaiheet, tiedonhaunprosessi ja tulokset on esitetty opinnäytetyössä hyvin selkeästi ja asianmukaisesti. Hakusanat ja hakukriteerit on tuotu työssä esille niin, että kuka tahansa voisi toteuttaa haut uudestaan. Opinnäytetyön tiedonhaussa hyödynnettiin myös asiantuntijan tarjoamaa apua. Opinnäytetyössä käytettyjä lähteitä arvioitiin kriittisesti, tällä tavoin pyrittiin välttämään väärän informaation ja huonolaatuisten lähteiden käyttöä sekä takaamaan luotettavuus ja ajankohtaisuus.

Kaikkien valmiina olevien aineistojen luotettavuutta on pohdittava ja niihin on suhtauduttava kriittisesti (Hirsjärvi ym. 2014, 232). Tutkimusaineiston laatuun kiinnitettiin hyvin tarkkaan huomiota. Tutkimusaineiston laatuun voi heikentävästi vaikuttaa aineiston käsittelyvirheet sekä mittaus- ja otanta virheet. Validiutta eli tutkimuksen pätevyyttä kuvaa sen kyky osoittaa miten hyvin tutkimuksessa on onnistuttu kuvaamaan tutkittavaa asiaa. (Hirsjärvi 2014, 231.) Hirsjärven ym. (2014) mukaan reliabelius eli toistettavuus taas kuvaa kykyä tuottaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Tutkimuksen tulokset olivat

peilattavissa työhön kerättyyn teoretietoon, joka vahvistaa tulosten validiutta. Kirjallisuuskatsaukseen valittujen aineistojen tuli olla relevantteja, tutkittua tietoa ja vastata opinnäytetyön tutkimusongelmiin. Tutkimusaineistoista kootut tulokset analysoitiin ja tulkittiin mahdollisimman rehellisesti ja selkeästi, tulkintoja muuttamatta. Tiedonhaku rajattiin viimeisen kymmenen vuoden ajalle, muutamia poikkeuksia lukuun ottamatta. Ajantasainen tieto lisää tutkimustulosten luotettavuutta. Poikkeukset rajauksessa arvioitiin yksilökohtaisesti ja kriittisesti, mutta kyseiset aikarajausta vanhemmat julkaisut todettiin luotettaviksi tiedonlähteiksi niiden totuusarvon ja asiantuntevuuden vuoksi.

Opinnäytetyössä on käytetty myös kansainvälisiä tutkimuksia, mistä herää epäily luotettavuudesta ja tutkimustulosten verrattavuudesta suomalaiseen hoitokulttuuriin. Kansainvälisissä tutkimuksissa esitetyt tulokset olivat kuitenkin samansuuntaisia, kuin suomalaisissa tutkimuksissa. Tutkimukset olivat ajankohtaisia ja niiden lähdeperusta oli luotettava. Valituissa tutkimuksissa tuotiin ilmi myös tutkimusprosessiin liittyvät eettiset näkökulmat. Näillä perusteilla voitiin olettaa kansainvälisten tutkimusten olevan sovellettavissa suomalaiseen kontekstiin. Kansainväliset artikkelit olivat myös luonnollisesti englannin kielellä, joka mahdollistaa käännösvirheiden tekemisen. Tämä omalta osaltaan heikentää tiedonhaun luotettavuutta. Käännösvirheitä, väärinymmärryksiä ja virheellistä tulkintaa vältettiin käännöstyöhön paneutumalla. Kaikki kolme tekijää osallistuivat käännöstyön tekemiseen, jotta sisältö saatiin mahdollisimman luotettavasti käännettyä.

Työn luotettavuutta vahvisti eri näkökulmien tuoma puolueettomuus. Opinnäytetyössä oli kolme tekijää, joka oli hyödyksi tekstin tarkastamisen ja eri näkökulmien esiintuomisen kannalta. Kaikki kolme opinnäytetyön kirjoittajaa suorittivat aineiston tiedonhaun ja arvioinnin tutkimusten valikoitumisesta analyysin pohjalle. Työn toteuttaminen tapahtui lähinnä etäyhteyksien avulla Teams-alustaa käyttäen, jonka avulla tekijät kokoontuivat keskustelemaan opinnäytetyön etenemisestä. Opinnäytetyön tekemiseen saatiin viikoittain palautetta ja ohjausta opettajilta opinnäytetyön työpajojen yhteydessä.

8 POHDINTA

Vuoden 2020 aikana yli 70 % työterveyslaitoksen tutkimukseen vastanneista hoitajista oli kohdannut uhka- tai väkivaltatilanteita asiakkaiden tahoilta. Sekä fyysinen että henkinen väkivalta on hyvin yleistä terveys- ja hyvinvointialalla. (Ervasti 2021.) Sairaanhoidajan on tärkeä tunnistaa ja osata kohdata aggressiivisesti käyttäytyvän potilas, koska aggressiivisella käytöksellä voi olla vakavia seurauksia. Potilas voi fyysisesti vahingoittaa itseään, toisia potilaita tai hoitohenkilökuntaa. (Pesonen ym. 2019.) Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kirjallisuuskatsauksen avulla, minkälainen on tyypillinen aggressiivisesti käyttäytyvä potilas ja miten hänet tulee kohdata. Tavoitteena on edistää hoitohenkilökunnan osaamista ja valmiuksia aggressiivisesti käyttäytyvän potilaan tunnistamiseen sekä kohtaamiseen.

Tyypillisesti aggressiivisesti käyttäytyvällä potilaalla ilmeni tyypillisesti fyysistä tai verbaalista aggressiota (Andersen 2015; Kuotisaho 2017). Lisäksi aggressiivisesti käyttäytyvillä potilailla havaittiin muutoksia sosiaalisessa käyttäytymisessä (Tucker ym. 2020) ja tietynlaisia aggressiivisen käytöksen ennakkomerkkejä (Koivunen 2012; Andersen 2015). Aggressiivisesti käyttäytyvä potilaan kohtaamisessa tuli huomioida ennakointi (Noppiari ym. 2018), vuorovaikutus (Pekurinen 2018) sekä tilanteen hallinta (Toivonen 2014; Andersen 2015; Morken ym. 2016; Kuotisaho 2017).

Työn taustassa kuvattiin laajasti aggressiivisuuden luokittelua, joka näkyi myös tuloksissa. Tuloksissa aggressiivinen käytös ilmeni fyysisenä ja verbaalisena aggressiona. (Andersen 2015; Kuotisaho 2017). Fyysinen ja verbaalinen aggressio voidaan jakaa suoraan ja epäsuoraan aggressioon. Suoraa aggressio voi olla joko hyökkäävää tai uhkaavaa ja se kohdistuu aina suoraan kohteeseen. (Viemerön 2006.) Tuloksissa suora hyökkäävä aggressio ilmeni muun muassa fyysisenä kuten raapimisena, lyömisenä, puremisena ja verbaalisena kuten kiroilemisena (Andersen 2015) ja uhkailemisena (Koivunen 2012). Suora uhkaava käytös taas ilmeni verbaalisena kuten nimittelemisenä (Andersen 2015) ja solvaamisena (Viottini 2020). Epäsuora hyökkäävä aggressio ilmeni taas tuloksissa fyysisenä kuten tavaroiden ja paikkojen rikkomisena (Andersen 2015; Pitkänen 2003). Tutkimustuloksia tarkastellessa epäsuoraa aggressiota ilmeni paljon vähemmän suhteessa suoraan aggressioon. Tuloksissa tuli myös esille, että verbaalista aggressiota ilmenee useammin kuin fyysistä. Tämä voidaan ajatella johtuvan siitä, että verbaalinen aggressio yleensä edeltää fyysistä aggressiota. Hoitajan huomattessa potilaan olevan verbaalisesti aggressiivinen tämä pystyy esimerkiksi keskustelemalla tai lääkitsemällä

ennakoimaan tilanteen kärjistymistä fyysiseksi aggressioksi. Tämä on hyvä esimerkki siitä, että hoitajien tietämys aggressiivisuuden eri muodoista ja sen ilmenemisestä on hyvin tärkeää, jotta saadaan aggressio tilanteet ajoissa hallintaan.

Tucker ym. (2020) tutkimuksissa muutokset sosiaalisessa kanssakäymisessä olivat ennakoivia varoitusmerkkejä aggressiosta. Työn taustassa tulee esille, että yksilölliset ympäristö- ja tilannetekijät, persoonallisuuden piirteet, psyykkiset sairaudet ja biologiset tekijät, voivat toimia altistavina tekijöinä aggressiiviselle käyttäytymiselle. (Viemerö 2006, 20.) Tästä voidaan päätellä, että sosiaalisessa käytöksessä ilmenevät muutokset voivat olla oireilua, joka johtuu takana piilevästä sairaudesta kuten masennuksesta tai skitsofreniasta. Esimerkiksi skitsofrenian oirekuvaan saattaa kuulua vetäytyminen muista ihmisistä, joka saattaa liittyä harhoihin, ajattelun häiriöön tai sosiaalisten taitojen heikkenemiseen (Skitsofrenia: Käypähoito- suositus, 2020).

Tutkimuksissa kävi myös ilmi, että potilailla tavattiin toisinaan fyysisiä ja psyykkisiä ennakkomerkkejä ennen käytöksen kehittymistä aggressioksi. Oli kuitenkin tilanteita, jossa kyseisiä ennakkomerkkejä ei ollut, mikä teki ennakoinnista haastavaa. (Kuotisaho 2017.) Koska käyttäytymisen muutokset ovat todella yksilöllisiä, voi niiden havaitseminen olla vaikeaa (Soisalo 2011, 113–115). Vaikka ennakkomerkkeihin kiinnittäisi parhaansa mukaan aina huomiota, ei niitä välttämättä aina osata tunnistaa. Ennakkomerkkien puuttuessa kokonaan tai niiden ollessa vaikeasti havaittavissa, hoitajan on erittäin vaikea ennakoida tilannetta tai potilaan käyttäytymistä, jolloin väkivallan teot ovat luultavasti erittäin yllättäviä ja äkillisiä. Tästä syystä on tärkeää, että hoitajat saavat säännöllistä koulutusta aggressiivisen käytöksen tunnistamiseen.

Katsauksen tulosten mukaan aggressiivisesti käyttäytyvän potilaan kohtaamisessa ennakoivalla toiminnalla pystyttiin ennaltaehkäisemään aggressiivisia ja väkivaltaisia tilanteita. Ennakoiva toiminta oli esimerkiksi potilaan taustoihin perehtymistä (Andersen 2015). Potilaan taustoihin perehtymisen merkitys aggressiivisen käytöksen ennaltaehkäisemisessä on looginen, sillä mitä paremmin henkilökunta ymmärtää potilaan käyttäytymiseen johtavia syitä, sitä helpompaa myös tilanteen arvioiminen on (Pitts & Schaller 2020). Monissa tutkimuksissa korostettiin myös hoitajan vuorovaikutustaitojen merkitystä aggressiivisesti käyttäytyvän potilaan kohtaamisessa (Andersen 2015). Potilaan käyttäytyessä aggressiivisesti on ensisijaisesti pyrittävä rauhoittamaan tilannetta vuorovaikutuksen keinoin muun muassa olemalla tilanteessa läsnä, ymmärtämällä ja kuuntelemalla. (Andersen 2015). Hoitajien vuorovaikutustaitoja olisi hyvä kehittää läpi työuran. Jokainen potilaskohtaaminen on yksilöllinen tilanne, jonka vuoksi hoitajalta vaaditaan

osaamista havaita potilaan henkilökohtaiset tarpeet. Hoitajan tulee osata myös muokata omaa toimintaansa tilanteen vaatimalla tavalla. Vuorovaikutustaitojen jatkuva kehittäminen on hoidon laadun ylläpitämistä.

Vain muutamissa katsaukseen valituissa tutkimuksissa käsiteltiin potilaan fyysistä rajoittamista, kuten lepositeiden käyttöä. Esimerkiksi Tucker ym. (2020) tutkimuksen mukaan invasiivisiä toimenpiteitä käytettiin harvemmin aggressiivisesti käyttäytyvän potilaan kohtaamisessa. Suomessa laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) määrää, että potilasta tulee hoitaa yhteisymmärryksessä hänen. Jotta potilaan itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan, pyritään aggressiivisesti käyttäytyvän potilaan kohtaamisessa käyttämään muita mahdollisia keinoja ennen fyysistä kiinnipitämistä tai liikkumisen rajoittamista.

Molempiin tutkimuskysymyksiin löydettiin aineistoista monipuolisesti vastauksia. Aineistoon sisältyi sekä kotimaisia että kansainvälisiä tutkimuksia. Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen “minkälainen on tyypillinen aggressiivisesti käyttäytyvä potilas” löydettiin kattavasti aggressiivisesti käyttäytyvälle potilaalle luonteenomaisia piirteitä, jotka pystyttiin luokittelemaan selvästi omiin luokkiin. Vaikka aggression ilmenemistä on tutkittu jo pitkään kansainvälisesti, terveydenhuollon potilaiden käytöksessä esiintyvän aggression fyysisten ja verbaalisten merkkien tunnistamiseen liittyvää kotimaista tutkimustietoa ei juuri löydetty. Toiseen tutkimuskysymykseen “miten aggressiivisesti käyttäytyvä potilas tulee kohdata” vastaavia tutkimuksia löydettiin enemmän. Kuitenkin tutkimuksia koskien aggressiivisen potilaan hallinnassa käytettäviä fyysisiä ja rajoittavia toimenpiteitä löytyi niukasti. Toisaalta syynä tällaisen tutkimustiedon vähäisyyteen voi olla nykypäivänä käytettävien fyysisten toimenpiteiden ja rajoittamiskeinojen vähentynyt käyttötarve.

Tämän opinnäytetyön tuloksia voivat hyödyntää kaikki terveydenhuollon ammattilaiset, jotka ovat tekemisissä aggressiivisuuteen taipuvien potilaiden kanssa. Tulosten avulla hoitajat saavat selkeämmän kuvan tyypillisesti aggressiivisesti käyttäytyvästä potilaasta. Tämän avulla hoitajat kykenevät paremmin tunnistamaan ja kohtaamaan aggressiivisesti käyttäytyvän potilaan ja ennaltaehkäisemään mahdollisia väkivaltatilanteita. Yleistyneiden väkivaltatilanteiden ja niiden uhan takia hoitajien olisi hyvä saada lisäkoulutusta väkivaltatilanteiden ennakoimisesta ja hallinnasta. Ennakoinnin avulla pystytään reagoimaan potilaan käytökseen heti aggression ensimerkkien ilmetessä, ehkäisten tilanteen kärjistymistä väkivaltatilanteeksi. Kun tilanteita osaa ennakoida ja odottaa, pystytään tilanteisiin valmistautumaan paljon paremmin. Aggressiivisesti käyttäytyvään potilaaseen tulee suhtautua ammattimaisesti ja asiallisesti. (Weizmann-Henelius 1997, 112–113;

Pesonen ym. 2019.) Lisäkoulutuksen avulla hoitajat pystyvät kehittämään ja ylläpitämään ammattitaitoaan. Potilaan käyttäytymisestä huolimatta hoitajan tulee osata olla provosoitumatta ja kommunikoida potilaan kanssa rauhallisesti ja selkeästi potilaan tarpeet huomioiden. Kommunikaatio potilaan kanssa sujuu tehokkaammin, jolloin myös tilanteen purkamiseen on paremmat mahdollisuudet. Yhteiset ja selkeät toimintamallit osastolla aggressiivisesti käyttäytyvän potilaan kohtaamiseen luo työturvallisuutta koko henkilökunnalle. Kun koko henkilökunta toimii yhteisten toimintamallien mukaisesti, hoitajien välinen kommunikaatio ja tilanteiden hallinta onnistuu turvallisemmin ja tehokkaammin sekä hoitajien että potilaiden kannalta.

Tulevaisuudessa tulisi tutkia ja tuottaa enemmän ajankohtaista tietoa aggressiivisen käyttäytymisen tunnistamisesta ja kohtaamisesta lisääntyneen väkivallan riskin takia. Kotimaisia tutkimuksia olisi hyvä olla saatavilla muun muassa sairaanhoitajien kyvyistä tunnistaa aggressiivisuuden fyysisiä ja verbalisia merkkejä potilaassa sekä heidän tietämyksestään aggressiivisuuden syntyyn vaikuttavista tekijöistä. Tutkimuksia olisi hyvä tehdä lisää myös potilaan kohtaamisesta, ja siitä miten eri tilanteet ja taustatekijät vaikuttavat näihin kohtaamistilanteisiin. Myös se, miten nopeasti aggressiiviseen käytökseen puututaan ja millä tavoin, olisi mielenkiintoinen aihe, josta tarvittaisiin lisätietoa nykypäivänä tiukentuneiden rajoitusten takia.

LÄHTEET

- Andersen, A. 2015. Aggressiivisesti käyttäytyvän potilaan kohtaaminen hoitotyössä. YAMK. Opinnäytetyö. Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala. Kliininen asiantuntija. Kajaani: Kajaanin ammattikorkeakoulu. Viitattu 10.3.2021. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/96520/Aggressiivisesti%20kayttaytyvan%20potilaan%20kohtaaminen%20opinnaytetyo%20Asta%20Andersen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Arene ry (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry). 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 17.4.2021 https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382
- CCOHS. 2020. Violence and Harassment in the Workplace – Warning signs. Canadian Centre for Occupational Health and Safety. CCOHS-nettisivut. Viitattu 13.4.2021. https://www.ccohs.ca/oshanswers/psychosocial/violence_warning_signs.html#top
- Ervasti, J. 2021. Kunta-alan työ ja työntekijöiden hyvinvointi. Työterveyslaitos. Viitattu 27.4.2021. <https://www.tyoelamatieto.fi/#/fi/dashboards/kunta10>
- Epävakaas tunnesäätelyä. 2019. Terveyskylä, Mielenterveystalo. Viitattu 22.4.2021. https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/itsehoito/epavakaa_persoonallisuushairio/Pages/osio2.aspx
- Fluttert, F. A., Van Meijel, B., Bjørkly, S., Van Leeuwen, M. & Grypdonck, M. 2013. The investigation of early warning signs of aggression in forensic patients by means of the 'Forensic Early Signs of Aggression Inventory'. Journal of Clinical Nursing 22(11-12), 1550-1558. Viitattu 23.4.2021. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2012.04318.x>
- Hallikainen, T. & Repo-Tiihonen, E. 2015. Psykoottisen potilaan aggressio - ehkäisy ja hoito. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 131(15): 1361-6. viitattu 22.4.2021 <https://www.duodecimlehti.fi/duo12375>
- Helkama, K., Myllyniemi, R., Liebkind, K., Ruusuvoori, J., Lönnqvist, J., Hankonen, N., Renvik, T., Jasinskaja-Lahti, I. & Lipponen, J. 2015. Johdatus sosiaalipsykologiaan 10. uudistettu painos. Helsinki: Edita.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2014. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Huttunen, M. (1992). Väkivaltainen potilas. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 108(3) Viitattu 10.3.2021. <https://www.duodecimlehti.fi/duo20054>
- Isometsä, E. 2017. Depressiiviset häiriöt. Psykiatria. Tallinna: Priton.
- Jyväskylän ammattikorkeakoulu. 2021. Kirjallisuuskatsaukset, Opinnäytetyön ohjaajan käsikirja. Viitattu 10.3.2021. <https://oppimateriaalit.jamk.fi/yamk-kasikirja/kirjallisuuskatsaukset/>
- Jyväskylän yliopisto. 2015. Laadullinen tutkimus. Jyväskylän yliopiston verkkosivut. Viitattu 10.4.2021. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/laadullinen-tutkimus>.

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

Koivunen, O. 2012. Uhka- ja väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisy Turun alueen yhteispäivystyksessä. *Opinnäytetyö (YAMK). Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen*. Turku: Turun Ammattikorkeakoulu. Viitattu 10.3.2021. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/43216/Koivunen_Olli.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Kuotisaho, T. 2017. Mapa-menetelmä haastavien asiakastilanteiden tukena. *YAMK. Opinnäytetyö. Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala*. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 10.3.2021. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/128050/Kuotisaho_Taru.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, §6 viitattu 16.4.2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L2P6>

Louhela, S. & Saarinen, S. 2006. Väkivalta terveydenhuollon eri toimialoilla. *Pro gradu- tutkielma. Lääketieteen tiedekunta. Hoitotieteen laitos*. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 9.3.2021 <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/93623/gradu01194.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Mitä on aggressio. *Terveyskylä, Mielenterveystalo*. Viitattu 22.4.2021. https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/itsehoito/aggression_tunteen_omahoito/Pages/mita_on_aggressio.aspx

Morken, T., Alsaker, K. & Johansen, I.H. 2016. Emergency primary care personnel's perception of professional-patient interaction in aggressive incidents - a qualitative study. *BMC Family Practice* 17(54). Viitattu 20.4.2021. <https://doi.org/10.1186/s12875-016-0454-7>

Noppiari, E., Koivunen, M., Mäkelä, K.L. & Hakala, T. 2018. Sairaanhoidajien kokemuksia päihtyneen potilaan kohtaamisesta päivystyshoitotyössä - osaamisen näkökulma. *Hoitotiede* 30(4), 334–346. Viitattu 20.4.2021. <https://web-a-ebsohost-com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/detail/detail?vid=4&sid=33025814-d1c3-40b2-a3d3-1ae39244017e%40sdc-v-sessmgr03&bdata=JnNpdGU9ZWWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=133410879&db=ccm>

Page, M.J., McKenzie, J.E., Bossuyt, P.M. et al. 2021. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *Systematic Review* 10(89). Viitattu 10.5.2021. <https://doi.org/10.1186/s13643-021-01626-4>

Pekurinen, V. 2018. Potilaan hoitajaan kohdistama aggressiivinen käyttäytyminen: altistavat tekijät psykiatrisissa ja somaattisissa terveydenhuollon ympäristöissä – havainnointitutkimus. *Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. WWW-dokumentti*. Viitattu 15.3.2021. <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/146346/AnnalesD1401Pekurinen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Pesonen, T., Aalberg, V., Leppävuori, A., Räsänen, S., Viheriälä, L. & Ripatti, T. 2019. *Yleissairaalapsykiatria*. 1. painos. Helsinki: Duodecim.

Pitkänen, A. 2003. Potilaiden hoitajiin kohdistama väkivalta psykiatrisessa hoitotyössä. *Pro Gradu –tutkielma. Hoitotieteen laitos*. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 9.3.2021. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/90604/gradu00243.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Pitts, E. & Schaller, D.J. 2020. *Violent Patients*. StatPearls Publishing. Viitattu 13.4.2021. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537281/>

Reiman, S. 2017. Hoitohenkilökuntaan kohdistuvat väkivaltatilanteet ja lähijohtajien toiminta: yhden kaupungin perusterveydenhuollon HaiPro-aineiston analyysi vuodelta 2015. Pro Gradu – tutkielma. Terveystieteiden tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 10.3.2021. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/19232/urn_nbn_fi_uef-20180150.pdf

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. *KvamoliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto*. (verkkojulkaisu) Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 17.2.2021. <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvai/index.html>

Sandström. 2010. *Psykyke ja aivotoiminta*. Neurofysiologinen näkökulma. Helsinki, WSOYpro

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja 62. Julkisjohtaminen 4. Vaasa.

Skitsofrenia. Käypähoito- suositus. 2020 Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 14.4.2021. <https://www.kaypahoito.fi/hoi35050>

Soisalo, R. 2011. *Väkivallan preventio sosiaali- ja terveysalalla*. Helsinki: Suomen psykologinen instituuttiyhdistys.

Super. 2018. Miten kohdata aggressiivinen ihminen? Hoitoalan ammattilaisen verkkolehti. Viitattu 17.3.2021. <https://www.superlehti.fi/tyoelama/ammattissa/miten-kohdata-aggressiivinen-ihminen/>

Takkunen, L. 2018. *Persoonallisuuden perusteet*. Psykologiaa. Viitattu 10.3.2021 <https://psykologiaa.com/2018/01/02/persoonallisuus-psykologia/>

Tarnanen, K., Korkeila, J. & Tuunainen, A. 2020. *Epävakaata persoonallisuutta käyvän hoidon potilasversiot*. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 22.4.2021. <https://www.kaypahoito.fi/kaypa-hoito/kayttoikeudet/viittaaminen>

Terveyskylä. 2019. *Epävakaas tunnesäätelynä*. Mielenterveystalo. Viitattu 22.4.2021. https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/itsehoito/epavakaa_persoonallisuushairio/Pages/osio2.aspx

Toivonen, E. 2014. *Päihdepotilaan hoitotyön erikoisosaaminen somaattisessa erikoissairaanhoidossa*. YAMK opinnäytetyö. Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala. Kliininen asiantuntija. Viitattu 10.3.2021. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/83423/TOIVONEN_EMMA-REETA.pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Tucker, J., Whitehead, L., Palamara, P., Rosman, J. X. & Seaman, K. 2020. Recognition and management of agitation in acute mental health services: a qualitative evaluation of staff perceptions. *BMC Nursing* 19(106). Viitattu 20.4.2021. <https://doi-org.ezproxy.turkuamk.fi/10.1186/s12912-020-00495-x>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). 2012. *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2021. Viitattu 15.4.2021. <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot>

Työsuojeluhallinto. 2021. Väkivallan uhka. Työsuojeluhallinnon verkkopalvelu. Viitattu 12.3.2021. <https://www.tyosuoja.fi/tyoolot/vakivallan-uhka>

Valvira. 2020. Liikkumisen rajoittavien turvavälineiden käyttö. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Viitattu 13.4.2021. https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/liikkumista_rajottavien_turvavälineiden_kaytto

Viemerö, V. 2006. Aggressio ja aggressiivisuus. Tieteessä tapahtuu. 24(3) Viitattu 13.4.2021. <https://journal.fi/tt/article/view/56593>

Viottini, E., Politano, G., Fornero, G., Pavanelli, P. L., Borelli, P., Bonaudo, M., & Gianino, M. M. 2020. Determinants of aggression against all health care workers in a large-sized university hospital. BMC Health Services Research 20(215). Viitattu 20.4.2021. <https://doi-org.ezproxy.turkuamk.fi/10.1186/s12913-020-05084-x>

Vuori, J. 2021. Laadullinen sisällönanalyysi. Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietokirjasto. Viitattu 17.3.2021. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/laadullinen-sisallönanalyysi/>

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

Liite 1. Tiedonhakupöytä

Taulukko 1. Tiedonhakupöytä

Tieto- kanta	Päivä- määrä	Hakusanat	Rajauk- set	Tulos	Otsikon perus- teella va- litut	Tiivistel- män pe- rusteella valitut	Koko tekstin pe- rusteella valitut
Medic	14.4.2021	<i>Aggressio OR väki- valta AND hoitotyö</i>	2010– 2021 suomi, englanti, vain koko teksti	26	2	2	1
	15.4.2021	<i>Aggression OR Aggres- sive behav- ior OR Ag- gressive- ness OR Vi- olence AND Recognition OR En- counter</i>	2000– 2021 suomi, englanti, vain koko teksti	10	0	0	
JBI	15.4.2021	<i>Aggression OR Aggres- sive behav- ior OR Ag- gressive- ness OR Vi- olence AND Recognition OR En- counter</i>	2010– 2021 englanti, vain koko teksti	4	2	0	0
Cinahl comp- lete	14.4.2021	<i>Aggression OR Aggres- sive behav- ior OR Ag- gressive- ness OR Vi- olence AND Recognition OR En- counter</i>	2010– 2021 englanti, vain koko teksti	31	15	8	0

(jatkuu)

Taulukko 1. Tiedonhakupöytäkirja (jatkuu)

Tietokanta	Päivämäärä	Hakusanat	Rajaukset	Tulos	Otsikon perusteella valitut	Tiivistelmän perusteella valitut	Koko tekstin perusteella valitut
EBSCO host	15.4.2021	<i>Aggression OR Aggressive behavior OR Aggressiveness OR Violence AND Patient OR Patients OR Patient care AND Recognition OR Encounter</i>	2015–2021, suomi, englantia, vain koko teksti saatavilla, akateeminen julkaisu	69	5	5	5
Trepo	14.4.2021	<i>Väkivalta, uhka, aggressiivisuus, työpaikkaväkivalta</i>	2000–2021, suomi, vain koko teksti	6	2	2	2
Finna	15.4.2021	<i>Aggressiivinen potilas</i>	2010.–2021, suomi	17	17	5	2
		<i>Aggressio OR Aggressiivinen OR Väkivalta AND Kohtaaminen OR Tunnistaminen</i>		4	2	1	1
Theses	15.4.2021	<i>Väkivalta, Uhka, Aggressiivisuus, Työpaikkaväkivalta</i>	2010–2021, YAMK-tutkinto	8	2	2	2

Liite 2. Tutkimukset

Taulukko 2. Tutkimukset

Tekijä(t), vuosi, maa	Tarkoitus	Otos (N=)	Menetelmä	Päätulokset
Andersen 2015, Suomi Finna	Kuvata hoito-henkilökunnan kokemuksia uhka- ja väkivaltatilanteista ja millaisia tilanteita hoitajat olivat kyseisellä osastolla kohdanneet.	Oulun kaupunginsairaalan akuuttivuodeosaston hoitajat (=n 22)	Kyselylomake	Hoitajat kokivat fyysistä, sanallista ja pelon väkivaltaa Rauhallinen käytös sekä ammatillisuuden säilyttäminen haastavissa tilanteissa olivat käytettyjä menetelmiä aggression hallinnassa
Fluttert, Van Meijel, Bjørkly, Van Leeuwen & Grypdonck 2013, Hollanti EBSCO	Tutkia FESAIN*:n avulla mitattujen aggression varoitusmerkkien esiintyvyyttä potilaiden joukossa. Selvittää, onko joillakin diagnostiikkaryhmillä tai rikostentekijöiden alaryhmillä havaittavissa niille tyypillisiä varoitusmerkkejä.	Kahden eri oikeuslääketieteellisen sairaalan osaston potilaat (n=171)	Tutkittavien potilastiedoista kerätyt tiedot aggression varoitusmerkeistä ja niiden käsittely FESAI:n avulla.	Kategorioissa eniten ilmeni 1) viha, 2) sosiaalinen vetäytyminen, 3) pinnalliset kontaktit ja 4) ei-aggressiivinen epäsosiaalinen käyttäytyminen
Koivunen 2012, Suomi Theseus	Selvittää aggressiotilanteiden syntymekanismeja päivystyspoliklinikalla	Turun terveystoimen päivystysvastaanotolla työskentelevä hoitohenkilökunta (n=10)	Haastattelu	Huonon kohtelun ja törkeän kielenkäytön yleisyys oli silmiinpistävä. Fyysisen väkivallan korkea esiintyvyys oli huolestuttavalla tasolla.

(jatkuu)

Taulukko 2. Tutkimukset (jatkuu)

KuotisaHo 2017, Suomi Theseus	Tuottaa opas Turun kaupungin vammaispalvelun työntekijöille aggressiivisesti käyttäytyvän potilaan kohtaamiseen.	Vammaispalveluiden työntekijät (n=21)	Kyselylomake	Aggressiivisesti käyttäytyvät asiakkaat kohdistivat haastavaa käyttäytymistään joko työntekijöihin, itseensä tai muihin henkilöihin.
Louhela & Saarinen 2006, Suomi Trepo	Kartoittaa ja vertailla terveydenhuollon eri toimialoilla esiintyvää väkivaltaa ja siihen yhteydessä olevia ennakoivia tekijöitä.	Hoitohenkilökunta (n=240)	Kyselylomake	Yleisin väkivallan tai uhkailun muoto oli huitominen. Lähes yhtä yleistä oli huutaminen.
Morken, Alsaker & Johansen 2016, Norja EBSCO	Tutkia ammatilaisten ja potilaiden välistä vuorovaikutusta aggressiivisissa tilanteissa.	Sairaanhoidajat ja lääkärit (n=37)	Ryhmähaastattelu	Potilaiden ja henkilökunnan välisissä vuorovaikutustilanteissa aggressiivisia tilanteita ilmeni: 1) täyttämättömät tarpeet, 2) tahaton arviointi ja 3) ei-toivottu koskettaminen. Kaikissa tilanteissa aggressiivinen käytös ymmärrettiin taisteluna tulla huomioiksi.
Noppiari, Koivunen, Mäkelä & Hakala 2018, Suomi EBSCO	Kuvata sairaanhoidajien kokemuksia päihtyneen potilaan päivytyshoitotyöstä ja selvittää mitkä tekijät edistävät ja miten sairaanhoidajien osamisalueiden toteutumista päihtyneen potilaan kohtaamisessa ja hoidossa.	Sairaanhoidaja (n=4)	Kirjallinen essee-muotoinen muistelupäiväkirja, laadullinen case-tutkimus	Asiakaslähtöisyyteen kuului vuorovaikutus, dialogi sekä läheisten osallisuus hoidossa. Hoitotyössä korostettiin rauhallisuutta ja kiireettömyyttä potilaan aggressiivisuuden ehkäisemiseksi. Aggressiivisesti käyttäytyvät potilaat herättivät sairaanhoidajissa ahdistusta ja pelkoa sekä asettivat haasteita hoitohenkilökunnan ja muiden potilaiden turvallisuuden varmistamiselle.

(jatkuu)

Taulukko 2. Tutkimukset (jatkuu)

Pitkänen 2003, Suomi Trepo	Kuvata potilaiden hoitajiin kohdistamaa väkivaltaa psykiatrisessa hoitotyössä.	Akuuttipsykiatrisessa avo- ja sairaalahoitossa työskentelevät hoitajat (n=17)	Teema-haastattelu	Potilaiden väkivaltainen käyttäytyminen hoitajia kohtaan ilmeni verbaalisena ja fyysisenä käyttäytymisenä, aseella uhkaamisena sekä paikkojen rikkomisena. Hoitajien käyttämät väkivallan hallintakeinot jaettiin tämän aineiston perusteella viiteen tapaan toimia väkivaltatilanteessa.
Pekurinen 2018, Suomi Finna	Selvittää hoitajien yksilöllisiä tekijöitä, työpaikan ilmapiiriin ja ympäristöön vaikuttavia tekijöitä, jotka lisäävät potilaiden riskiä käyttäytyä aggressiivisesti.	Yhden psykiatrisen ja kahden somaattisen terveydenhuollon yksikön hoitajat (n=5228)	Kysely	41 % prosenttia tutkimukseen osallistuneista hoitajista kohtasi erityyppistä väkivaltaa työpaikalla. Yleisin aggressiivisuuden muoto, jota hoitajat kohtasivat, oli henkinen aggressio ja harvinaisin oli aseellinen uhkaus. Somaatiikan puolella havaittiin, että ihmishuhdehaasteet työyhteisössä altistavat aggressiivisen potilaan kohtaamiseen.
Reiman 2017, Suomi Medic	Selvittää, millaisia väkivaltatilanteita tai väkivallan uhkia hoitohenkilökunta kohtaa työssään perusterveydenhuollossa.	Vaaratapahtumien määrä (n=217)	Aineistona käytettiin HaiPro – ohjelmaan kirjattuja vaaratapahtumailmoituksia	Kirjausten perusteella hoitohenkilökuntaan kohdistui eniten fyysistä väkivaltaa.

(jatkuu)

Taulukko 2. Tutkimukset (jatkuu)

<p>Tucker, Whitehead, Palamara, Rosman, & Seaman</p> <p>2020, Australia</p> <p>EBSCO</p>	<p>Selvittää mielen-terveys-työssä toimivien sairaanhoitajien kokemuksia agitaation tunnistamisessa ja sen hallitsemisessa osastolla. Nämä kokemukset yhdenmu-kaistettiin parhaiden käytän-töjen ja henkilökohtai-sen hoidon kanssa.</p>	<p>Sairaanhoitajat (n=20)</p>	<p>Ryhmä- haastat- telu</p>	<p>Sairaanhoitajat tekivät poti-laskohtaisia arvioita poti-laan kokemasta agitaati-osta, ja pyrkivät toimimaan parhaimpien toimintatapo- jen mukaan potilaskohtai- sesti. He pyrkivät ensisijai- sesti käyttämään de-eska- laatiotoimintatapoja, pakko- keinoja ja lääkitystä käytet- tiin vain tietyissä olosuh- teissa.</p>
<p>Toivonen</p> <p>2014, Suomi</p> <p>Finna</p>	<p>Tutkia mil-laista erikois- osaamista sai- raanhoitajan tarvitsee hoita- essaan päih- depotilasta</p>	<p>Sairaanhoita- jat (n=5)</p>	<p>Ryhmä- haastat- telu</p>	<p>Tutkimuksessa tuli ilmi tur- vallisuuteen vaikuttavia teki- jöitä, kuten sairaanhoita- jan eettinen osaaminen, oh- jausosaaminen, vuorovai- kutus, kehittämis-, yhteis- työ</p>
<p>Viottini, Politano, Fornero, Pavanelli, Borelli, Bonaudo & Gianino</p> <p>2020, Italia</p> <p>EBSCO</p>	<p>Kuvata ag- gressiivisten tekojen il- maantuvuutta 3 vuoden ai- kana kaikkiin terveyden- huollon työnte- kijöihin, jotta voidaan tun- nistaa väkival- taan liittyvät riskitekijät vä- kivallan koh- teeksi joutu- neiden demo- grafisten ja ammattillisten tekijöiden jou- kossa sekä näiden tapah- tumien olosuh- teisiin liittyvät riskitekijät.</p>	<p>Terveydenhuol- lon työntekijät</p> <p>N=10,970</p>	<p>Retro- spektiivi- nen ha- vainnoin- titutki- mus, ky- selylo- make</p>	<p>364 työntekijää koki ag- gressiivisen teon ainakin yhden, tai melkein yhden kerran. Suurin osa pahoin- pidellyistä oli (77,5 %) nai- sia, ja heistä 64,3 % oli sai- raanhoitajia. Väkivaltatilan- teet tapahtuivat yleisimmin potilaan auttamisen tai hoi- don aikana, aamu/iltavuoro- jen aikana paikoissa missä potilaat ovat läsnä. Yleisin aggression tyyppi oli ver- baalinen aggressio (76,9 %) ja tekijänä oli yleisimmin potilas.</p>

Liite 1. Pelkistystaulukot

Taulukko 3. Pääluokka 1: Tyypillisesti aggressiivisesti käyttäytyvä potilas

Tekijä	Alkuperäinen ilmaisu lähdeaineistossa	Tiivistetty ilmaus	Alaluokka
Andersen 2015	<i>"Aggressiivinen kielenkäyttö ennakoi useimmiten väkivaltaista käyttäytymistä."</i>	Kielenkäyttö ennakoi aggressiivista käyttäytymistä.	Ennakkomerkit/tekijät
Andersen 2015	<i>"Potilashuoneessa aggressiivinen potilas huusi ja hakkasi kuitalla yöpöytää, repinyt tipan irti, hoitajan jututtaessa potilasta potilas huusi hoitajalle, heitteli tavaroita ja yritti lyödä hoitajia."</i>	Potilas huusi, hakkasi pöytää kukilla, repi tipan irti, huusi hoitajalle, heitteli tavaroita ja yritti lyödä.	Fyysinen ja verbaalinen aggressio
Andersen 2015	<i>"Fyysinen väkivalta ilmeni hoitajan lyömisenä, raapimisena, nipisteleminenä, kynsimisenä, huitomisena, puremisena, sylkemisenä, potkimisenä, kädestä vääntämisenä, hoitajaan kiinnikäymisenä, tarrautumisena hoitajan vaatteisiin tai käsivarsiin."</i>	Fyysinen aggressio ilmeni: lyömisenä, raapimisena, nipisteleminenä, kynsimisenä, huitomisena, puremisena, sylkemisenä, potkimisenä, kädestä vääntämisenä, kiinnikäymisenä, tarrautumisena hoitajan vaatteisiin tai käsivarsiin.	Fyysinen aggressio
Andersen 2015	<i>"Hoitajat joutuivat kokemaan hoitotilanteissa usein sanallista eli verbaalista väkivaltaa. Sanallinen väkivalta ilmeni hoitajien nimittelynä, solvaamisena, haistatteluna ja hoitotilanteessa potilaan kiroilemisena sekä hoitajan ivaamisena ja aliarvioimisena."</i>	Hoitajien kokema verbaalinen väkivalta ilmeni: Nimittelynä, solvaamisena, haistatteluna, kiroilemisena sekä hoitajan ivaamisena ja aliarvioimisena.	Verbaalinen aggressio

(jatkuu)

Taulukko 3. Pääluokka 1: Tyypillisesti aggressiivisesti käyttäytyvä potilas (jatkuu)

Andersen 2015	<i>"Pelon väkivalta nousi aineistosta kolmantena teemana, joka ilmeni hoitajaan kohdistuvana uhkailuna, huutamisena, ärsyttämisenä ja uhmaamisena sekä yrityksenä lyödä hoitajaa, potilaan hyökkäävänä käytöksenä ja hoitajaan kiinnikäymisenä."</i>	Pelon väkivalta ilmeni: hoitajaan kohdistuvana uhkailuna, huutamisena, ärsyttämisenä ja uhmaamisena sekä yrityksenä lyödä ja käydä kiinni hoitajaan.	Verbaalinen ja fyysinen aggressio
Fluttert ym. 2013	<i>" Almost half of the recorded early warning signs (48,7%) fell within the categories... social isolation, decreased social contact and changes in daily activities."</i>	Kirjatut ennakkovaroitusmerkit menivät kategorioihin: sosiaalinen eristäytyminen, vähentynyt sosiaalinen kontakti ja muutokset päivän toiminnassa.	Sosiaalisen käytöksen muutokset
Fluttert ym. 2013	<i>" Patients with PCL-R (score over) 26 (indicates a psychopathic personality) were assessed significantly more often on the item increasingly overstepping others' boundaries, humiliating and/or being cynical/sarcastic compared with the other subgroups of patients."</i>	Kaikilla testituloksista yli 26 pistettä saaneilla esiintyi huomattavasti enemmän toisten rajojen rikkomista, nöyryyttämistä ja kynnisyttä/sarkastisuutta.	Verbaalinen aggressio
Fluttert ym. 2013	<i>" Almost half of the recorded early warning signs (48,7%) fell within the categories tension, agitation, anger..."</i>	Kirjatut ennakkovaroitusmerkit menivät kategorioihin: jännitys, levottomuus ja viha.	Ennakkomerkit/tekijät
Fluttert ym. 2013	<i>"However, in this study, increasing isolation, withdrawal and superficial contact were among the items with the highest rank."</i>	Eristäytyminen, vetäytyminen ja pinnallinen kontakti olivat korkeimmalla listassa.	Sosiaalisen käytöksen muutokset

(jatkuu)

Taulukko 3. Pääluokka 1: Tyypillisesti aggressiivisesti käyttäytyvä potilas (jatkuu)

Koivunen 2012	<i>"Verbaalinen uhkailu ja haistattelu sekä törkeän käytös olivat yleisimmät aggressiivisuuden ilmenemismuodot"</i>	Aggressiivisuuden ilmenemismuotoja ovat verbaalinen uhkailu, haistattelu sekä törkeä käytös.	Verbaalinen aggressio
Koivunen 2012	<i>"Verbaalinen uhkailu ja törkeä kielenkäyttö olivat selvästi yleisempiä kuin fyysisen väkivallan käyttö."</i>	Verbaalinen uhkailu ja törkeä käytös ovat todennäköisemmin fyysisen väkivallan käyttöä yleisempää.	Verbaalinen aggressio
Koivunen 2012	<i>"Juuri ennen konfliktilanteen kehittymistä on haastattelujen mukaan havaittavissa tiettyjä ennakkomerkkejä väkivaltaisesti käyttäytyvän henkilön käytöksessä, ilmeissä, eleissä, puheessa, liikkumisessa ja vastavissa toimissa."</i>	Ennakkomerkkejä väkivaltaisesta käyttäytymisestä voidaan havaita henkilön käytöksestä, ilmeistä, eleistä, puheesta ja liikkumisesta.	Ennakkomerkkit/tekijät
Koivunen 2012	<i>"Jokainen haastatelluista mainitsi päihtymystilan olevan yleisin häiriökäyttäytymistä ja sen myötä mahdollista väkivaltaisuutta ennakoiva tekijä."</i>	Päihtymystila voi olla syynä häiriökäyttäytymiselle ja siksi mahdollisesti väkivaltaisuutta ennakoiva tekijä.	Ennakkomerkkit/tekijät
Koivunen 2012	<i>"Selvästi eniten henkilöunta mainitsi jonkinlaisen etujen vaatimisen olevan ennusmerkkinä tilanteen eskaloitumiseen väkivaltaiseksi. Etujen vaatimista seuraa haastateltavien mukaan monesti väittelyä, äänen korottamista, arvostelua, uhkailua ja lopulta mahdollisesti fyysistä aggressiivisuutta omaisuutta tai ihmisiä kohtaan."</i>	Tilanteen eskaloituminen väkivaltaiseksi, edeltää monesti väittelyä, äänen korottamista, arvostelua, uhkailua ja lopulta mahdollisesti fyysistä aggressiivisuutta omaisuutta tai ihmisiä kohtaan.	Ennakkomerkkit/tekijät

(jatkuu)

Taulukko 3. Pääluokka 1: Tyypillisesti aggressiivisesti käyttäytyvä potilas (jatkuu)

Kuotisaho 2017	<i>"Epäasiallinen kohtelu ja väkivalta ovat lisääntyneet erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon palvelualoilla, jolloin se on näkynyt fyysisenä vahingoittamisena ja vakavasti otettavana uhkailuna. "</i>	Väkivalta ja epäasiallinen kohtelu on lisääntynyt. Se on näkynyt fyysisenä vahingoittamisena tai vakavana uhkailuna.	Fyysinen aggressio
Kuotisaho 2017	<i>"Ensimmäisessä kysymyksessä kartoitin miten työntekijät määrittelevät asiakkaan haastavan käyttäytymisen: Jos asiakas käyttäytyy aggressiivisesti, häiritsee muita, vaarantaa itsensä tai muiden turvallisuuden, terveyden. Aiheuttaa käytöksellään riitaa tai levottomuutta yhteisössä. Fyysinen ja henkinen väkivalta, aggressiivinen käytös ja puhe, tottelemattomuus, vetäytyminen, jääräpäisyys, yliseksuaalisuus, joka kohdistuu muihin asiakkaisiin"</i>	Hoitajat määrittelevät haastavan käytöksen aggressiivisena käytöksenä, fyysisenä ja henkisenä väkivalтана, tottelemattomuutena, vetäytymisenä, muiden häirtänä, itsensä ja muiden turvallisuuden ja terveyden vaarantamisena. Riidan ja levottomuuden aiheuttamisena yhteisössä.	Fyysinen ja verbaalinen aggressio
Kuotisaho 2017	<i>"Seuraavassa kysymyksessä kysyin millä tavoin haastavaa käyttäytymistä ilmeni työpaikoilla: Nipistämistä, raapimista, lyömistä, tönimistä, puremista, tavaroiden heittelyä (esim. tuolit). On asiakkaita, joita pitää koko ajan "vahtia" olla silmät selässäkin. Huudolla terrorisointi."</i>	Haastava käytös oli hoitajien mukaan: Nipistämistä, raapimista, lyömistä, tönimistä, puremista, tavaroiden heittelyä, huutamista.	Fyysinen ja verbaalinen aggressio
Kuotisaho 2017	<i>"Haastavaa käytöstä pystyttiin ennakoimaan monista eri tekijöistä, mutta oli paljon tilanteita, jotka tulivat yllätyksenä eikä ennakkomerkkejä ollut"</i>	Haastavaa käytöstä ei aina pystytty ennakoimaan, sillä ennakkomerkkejä ei aina ollut.	Ennakkomerkkit/-tekijät

(jatkuu)

Taulukko 3. Pääluokka 1: Tyypillisesti aggressiivisesti käyttäytyvä potilas (jatkuu)

Kuotisaho 2017	<i>"Lisäksi siihen kuuluu henkinen väkivalta, joka ilmenee haukkumisena, uhkailuna, nimittelynä tai seksuaalisena häirintänä."</i>	Väkivalta on näkynyt haukkumisena, uhkailuna, nimittelynä tai seksuaalisena häirintänä.	Verbaalinen ja fyysinen aggressio
Pekurinen 2018	<i>"41% of the nurses (N= 5,228) had experienced patient aggression in the previous 12 months. Approximately one-third (37%) reported experiences of mental abuse, 25% reported physical assaults, followed by 21% who reported assaults on ward property. Only 2% reported armed threats."</i>	Hoitajat kohtasivat henkistä ja fyysistä väkivaltaa ja uhkailua työssään.	Fyysinen ja verbaalinen aggressio
Pitkänen 2003	<i>"Hoitajien kuvauksissa verbaalinen väkivalta ilmeni haistatteluna ja uhkaamisena. Kun kyseessä oli verbaalinen uhkaaminen, merkitsi se esimerkiksi tilannetta, jossa potilas uhkasi lyödä tai potkia hoitajaa. Jotkut haastatteluista olivat saaneet tappouhkauksia potilaiden taholta."</i>	Potilaiden verbaalinen väkivalta voi ilmentyä haistatteluna, uhkaamisena tai jopa tappouhkauksina.	Verbaalinen aggressio
Pitkänen 2003	<i>"Potilaiden väkivaltainen käyttäytyminen ilmenee aineiston perusteella myös aseella uhkaamisena. Hoitajien kertomusten mukaan potilaat olivat käyttäneet aseenaan veistä tai puukkoa."</i>	Potilaiden väkivaltaisen käyttäytyminen voi esiintyä myös aseella uhkaamisena.	Fyysinen aggressio

(jatkuu)

Taulukko 3. Pääluokka 1: Tyypillisesti aggressiivisesti käyttäytyvä potilas (jatkuu)

Pitkänen 2003	<i>"Hoitajien kertomukset kokemistaan väkivaltatilanteista koskivat suurimalta osalta fyysistä väkivaltaa. Fyysinen väkivalta ilmeni hoitajien lyömisenä, raapimisena, hiuksista repimisenä, puremisena, potkimisena, päälle karkauksena ja kuristamisena."</i>	Hoitajiin kohdistui eniten fyysistä väkivaltaa, kuten lyömistä, raapimista, hiuksien repimistä, puremista, potkimista, päälle karkauksista sekä kuristamista.	Fyysinen aggressio
Pitkänen 2003	<i>"Omia kokemuksiaan kuvatessaan hoitajat nostivat esiin myös potilaiden hoitoympäristöön kohdistaman aggression. Tämä ilmenee paikkojen rikkomisena."</i>	Potilaiden aggressiivinen käyttäytyminen voi kohdistua myös hoitoympäristöön, esimerkiksi paikkojen rikkomisena.	Fyysinen aggressio
Reiman 2017	<i>"Kirjausten perusteella hoitohenkilökuntaan kohdistui eniten fyysistä väkivaltaa. Fyysisestä väkivallasta mainittiin muun muassa lyöminen (57 mainintaa), voimakas käden puristaminen (27), kepillä huitominen (22), potkiminen (17), tönniminen (11), raapiminen (9) sekä esineillä heittäminen (9)."</i>	Hoitohenkilökuntaan kohdistui suurimmaksi osaksi fyysistä väkivaltaa, kuten lyömistä, voimakasta käden puristamista, huitomista, potkimista, tönnimistä sekä esineillä heittämistä.	Fyysinen aggressio
Tucker ym. 2020	<i>"Nurses described various signs and symptoms related to agitation... agitated patients could be uncooperative and engage in anti-social behavior."</i>	Hoitajat yhdistivät monia eri oireita ja merkkejä agitaatioon... agitoituneet potilaat olivat yhteistyöhaluttomia ja ilmaisivat antisosiaalista käyttäytymistä.	Sosiaalisen käytöksen muutokset
Tucker ym. 2020	<i>"Nurses described various signs and symptoms related to agitation.... Banging on the nurses' station or slamming doors was mentioned in two groups..."</i>	Hoitajat yhdistivät monia eri oireita ja merkkejä ahdistuneisuuteen... hoitajan työtason paukuttelu ja ovien mäiskiminen.	Ennakkomerkit/tekkijät

(jatkuu)

Taulukko 3. Pääluokka 1: Tyypillisesti aggressiivisesti käyttäytyvä potilas (jatkuu)

Tucker ym. 2020	<i>"Nurses described various signs and symptoms related to agitation. In every focus group pacing, restlessness and raised voices were identified..."</i>	Hoitajat yhdistivät monia eri oireita ja merkkejä agitaatioon. Jokaisessa ryhmässä ilmeni levottomuutta ja kohonnutta äänenkuvuutta.	Ennakkomerkit/tekijät
Tucker ym. 2020	<i>"Symptoms such as pallor, clenched fists, exaggerated hand gestures, sweating, and tightly pursed mouths were also described as signs of agitation in patients"</i>	Kalpeutta, puristettuja nyrkkejä, liioiteltuja eleitä, hikoilua ja tiukasti puristettuja suita kuvattiin myös potilaan levottomuuden merkkeinä.	Ennakkomerkit/tekijät
Viottini ym. 2020	<i>"The most prevalent type of aggression was verbal (76.9%) with insult and offense."</i>	Kaikkein yleisin tyyppi aggressiosta oli verbaalista, kuten solvaus tai loukkaus.	Verbaalinen aggressio

Taulukko 4. Pääluokka 2: Aggressiivisesti käyttäytyvän potilaan kohtaaminen

Tekijä	Alkuperäinen ilmaisu lähdeaineistossa	Tiivistetty ilmaus	Alaluokka
Andersen 2015	<i>"Ihminen tulee kohdata ymmärtävästi. Kohtaaminen tapahtuu vakavasti ottamisen, jakamisen ja läsnäolon kautta"</i>	Ihmistä kohdattaessa tulee häntä ymmärtää, ottaa vakavasti, kuunnella ja olla läsnä.	Vuorovaikutus, tilanteen hallinta
Andersen 2015	<i>"Kohtaamistapahtumassa on tärkeää, että hoitaja sivuuttaa omat tarpeensa ja yrittää parhaansa mukaan ymmärtää kohtaamansa ihmisen tilanteen. Kyky ymmärtää potilaan omia näkökulmia ja niiden huomioon ottaminen syventävät sairaanhoitajan kykyä kohdata erilaisia potilaita."</i>	Hoitajan tulee kohtaamistilanteessa sivuuttaa omat tarpeensa ja parhaansa mukaan ymmärtää potilasta. Kyky ymmärtää ja ottaa huomioon potilaan näkökulmia syventää hoitajan kykyä kohdata erilaisia potilaita.	Tilanteen hallinta

(jatkuu)

Taulukko 4. Pääluokka 2: Aggressiivisesti käyttäytyvän potilaan kohtaaminen (jatkuu)

Andersen 2015	<i>"Kohdattaessa aggressiivisen henkilön on hoitajan eleillä, ilmeillä ja asennolla tärkeä merkitys sille, kuinka tilanne voi ratketa. Ihmisen viisi aistia ovat sanattoman viestinnän kanavia."</i>	Hoitajan eleillä, ilmeillä ja asennolla on merkitystä aggressiivisen potilaan kohtaamisessa.	Vuorovaikutus
Andersen 2015	<i>"Toisen ihmisen kohtaaminen on tärkeää hoitotyössä ja se vaatii hoitajalta aitoa herkkyyttä ja ammatillisuutta. Aidossa kohtaamisessa on mukana sekä luottamus, läheisyys että toiselta oppiminen."</i>	Ihmisen kohtaaminen on tärkeää ja vaatii aitoa herkkyyttä ja ammatillisuutta hoitajalta. Aito kohtaaminen koostuu luottamuksesta ja läheisyydestä.	Tilanteen hallinta
Andersen 2015	<i>"Kohtaamistilanteessa työntekijän tulee olla hyväntahtoinen, kunnioittava, ammatillinen sekä oikeudenmukainen. Asiakkaan tulee tuntea, että hänet otetaan todesta, huolimatta siitä, miten hän käyttäytyy."</i>	Aggressiivisen potilaan kohtaamisessa tulee olla hyväntahtoinen kunnioittava, ammatillinen sekä oikeudenmukainen.	Tilanteen hallinta
Andersen 2015	<i>"Potilasta hoidettaessa mietittiin tarkemmin potilaan kohtamista, jotta hoito toteutuu sovittujen pelisääntöjen mukaisesti."</i>	Aggressiivisen potilaan kohtamista mietittiin tarkemmin, jotta hoito toteutuu sääntöjen mukaisesti.	Ennakointi

(jatkuu)

Taulukko 4. Pääluokka 2: Aggressiivisesti käyttäytyvän potilaan kohtaaminen (jatkuu)

Andersen 2015	<i>"Hoitajan omien vuorovaikutustaitojen merkitys korostuu, kun hän joutuu tekemisiin aggressiivisen tai väkivaltaisen potilaan kanssa. Aggressiivinen työntekijä aiheuttaa aina aggressiivisuutta asiakkaissa. Vastaavasti työntekijän rohkea ja ystävällinen käyttäytyminen viestittää, että hän tietää, mitä tekee ja on valmis kuulemaan myös asiakkaan puolen asiasta."</i>	Aggressiivisen potilaan kohtaamisessa hoitajan vuorovaikutustaitojen merkitys korostuu. Aggressiivinen työntekijä aiheuttaa aggressiivisuutta asiakkaassa. Puolestaan työntekijän ystävällisyys ja rohkeus viestittää, että hän tietää mitä tekee.	Vuorovaikutus
Koivunen 2012	<i>"Asiallista ja rauhallista käytöstä korostettiin monessa yhteydessä haastattelujen aikana"</i>	Asiallista ja rauhallista käytöstä korostetaan aggressiivisesti käyttäytyvän potilaan kohtaamisessa.	Vuorovaikutus
Kuotisaaho 2017	<i>"Neljännessä kysymyksessä kysyin, millaisia valmiuksia työntekijät kokivat omaavansa edellä mainituissa tilanteissa: Osa vastaajista koki osaavansa olla tarvittavan rauhallisia vaikeissa tilanteissa, mutta toisaalta koettiin myös tärkeänä asiana tuntea asiakas."</i>	Osa vastanneista hoitajista kokivat osaavansa olla haastavissa tilanteissa rauhallisia ja asiakkaan tuntemisen olevan myös tärkeää kohtamistilanteissa.	Tilanteen hallinta
Louhela & Saarinen 2006	<i>"Fyysisen väkivallan kohdalla eniten käytettyjä interventioita olivat vastentahtoisesti hoitaminen ja lepositeet tai kiinnipitäminen."</i>	Fyysisen väkivallan kohdalla useimmiten interventiona käytetään vastentahtoista hoitamista, lepositeitä tai kiinnipitämistä.	Tilanteen hallinta

(jatkuu)

Taulukko 4. Pääluokka 2: Aggressiivisesti käyttäytyvän potilaan kohtaaminen (jatkuu)

Louhela & Saari- nen 2006	<i>"Väkivaltatapauksissa seuraavaksi eniten mainittuja interventioita olivat ohjaaminen omaan huoneeseensa tai lisäavun pyytäminen."</i>	Väkivaltatapauksissa interventiona voidaan käyttää potilaan ohjaamista toiseen huoneeseen.	Tilanteen hallinta
Louhela & Saari- nen 2006	<i>"Tyypillisintä oli tehokas tilanteisiin puuttuminen. Eniten mainintoja oli interventioista, joilla pyrittiin lieventämään ja rajoittamaan vihanpurkausta. Käytetyin keino oli kontaktin luominen luottamuksen lisäämiseksi."</i>	Aggressiivisesti käyttäytyvän potilaan kohtaamisessa tyypillistä on tehokas puuttuminen tilanteeseen.	Tilanteen hallinta
Morken ym. 2016	<i>"Recognizing interactions with increased risk of aggression might help the health personnel prevent aggressive incidents."</i>	Aggression riskin lisääntymistilanteiden tunnistaminen voisi auttaa hoitohenkilökuntaa estämään aggressiivisia tilanteita.	Ennakointi
Morken ym. 2016	<i>"...patients who attended the emergency primary care center with needs that the health personnel did not comply with in the way they perceived that the patient, or relative, expected. The conflict sometimes escalated to a situation that the participant described as aggressive."</i>	Kun hoitohenkilökunta ei antanut hoitoa potilaan odottamalla tavalla, Konflikti tilanteet joskus eskaloituivat niin, että osallistujaa/potilasta kuvattiin aggressiiviseksi.	Vuorovaikutus
Morken ym. 2016	<i>"...participants reflected on how health personnel themselves may contribute to the development of an encounter becoming aggressive by their behavior"</i>	Osallistujat pohtivat, kuinka terveydenhoitohenkilöstö voi itse vaikuttaa käyttäytymisellään aggressiivisen kohtaamisen kehittymiseen.	Tilanteen hallinta

(jatkuu)

Taulukko 4. Pääluokka 2: Aggressiivisesti käyttäytyvän potilaan kohtaaminen (jatkuu)

Morken ym. 2016	<i>“Participants talked about incidents of threat or violence that occurred in the context of an enforced clinical assessment.”</i>	Osallistujat puhuivat uhka- tai väkivaltaisuustapauksista, jotka tapahtuivat pakotetun kliinisen arvioinnin yhteydessä.	Tilanteen hallinta
Morken ym. 2016	<i>“...the participants said that they actively tried to build an alliance with the patient or avoided overt conflict by being more flexible in their approach, or by presenting solutions which restored or increased the patient’s dignity.”</i>	Osallistujat kertoivat yrittäneensä aktiivisesti rakentaa yhteyttä potilaaseen tai välttäneet avoimia konflikteja olemalla joustavampia lähestymistavoissaan tai esittämällä ratkaisuja, jotka palauttavat tai lisäävät potilaan arvokkuutta.	Vuorovaikutus
Morken ym. 2016	<i>“...patient calmed down when she (the nurse) recognized his psychological pain instead of confronting his aggressive behavior.”</i>	Potilas rauhoittui, kun hoitaja tunnisti hänen psykologisen kipunsa aggressiiviseen käyttäytymiseen sijaan.	Tilanteen hallinta
Morken ym. 2016	<i>“Some of the participants told stories where the violent act obviously had been preceded by the health personnel touching the patient.”</i>	Aggressiivinen teko oli ilmeisesti aiheutunut hoitohenkilön koskettaessa potilasta.	Vuorovaikutus
Morken ym. 2016	<i>“This study suggests that professional-patient interactions which include unmet needs, involuntary assessment and unsolicited touch may trigger aggression.”</i>	Tutkimus viittaa siihen, että ammattilaisten ja potilaiden välinen vuorovaikutus, joka sisältää tyydyttämättömiä tarpeita, pakkohoidon arviointia ja ei-toivottua kosketusta, voi laukaista aggressiivisuuden.	Vuorovaikutus

(jatkuu)

Taulukko 4. Pääluokka 2: Aggressiivisesti käyttäytyvän potilaan kohtaaminen (jatkuu)

Morken ym. 2016	<i>“The health personnel are the key to something the patient needs, and they therefore hold power in the interaction.”</i>	Terveystenhoitohenkilöstöllä on valta vuorovaikutustilanteissa, koska he ovat avainasemassa potilaiden tarpeisiin.	Vuorovaikutus
Morken ym. 2016	<i>“The aggression in these situations can be understood as a result of the patient’s struggle for recognition.”</i>	Aggressio tulkitaan tilanteessa taistelutulla huomioiduksi.	Vuorovaikutus
Noppiari ym. 2018	<i>”Potilaan provosoitumista ja aggressiivisuutta ehkäistiin kiireettömällä toiminnalla, levollisella ympäristöllä ja kiinnittämällä huomiota vuorovaikutuksen laatuun, kuten esimerkiksi käyttämällä yksiselitteisiä kysymyksiä.”</i>	Aggressiivisuutta ehkäistiin kiireettömällä toiminnalla, levollisella ympäristöllä ja laadukkaalla vuorovaikutuksella.	Ennakointi
Noppiari ym. 2018	<i>”Sairaanhoitajat pitivät tärkeänä, että hoidossa otetaan huomioon sekä somaattiset että psyykkiset ongelmat ja pyritään huomioimaan myös sosiaaliset näkökulmat.”</i>	Hoidossa tulee ottaa huomioon sekä somaattiset että psyykkiset ongelmat ja pyritään huomioimaan sosiaaliset näkökulmat.	Tilanteen hallinta
Noppiari ym. 2018	<i>”Ennakoiva toiminta sisälsi tarpeellisten etukäteistoimien toteuttamista, kuten potilaan taustoihin perehtymistä ja aggressiivisuuden riskin kartoittamista.”</i>	Potilaan taustoihin perehtyminen ja aggressiivisuuden riskin kartoittaminen on etukäteistoimintaa.	Ennakointi
Noppiari ym. 2018	<i>”Sairaanhoitajien mukaan aggressiivisen potilaan hoidossa ei tulisi toimia yksin.”</i>	Aggressiivista potilasta hoitaessa ei tulisi olla yksin.	Tilanteen hallinta

(jatkuu)

Taulukko 4. Pääluokka 2: Aggressiivisesti käyttäytyvän potilaan kohtaaminen (jatkuu)

Noppi ym. 2018	<i>"Sairaanhoitajien mukaan työtiloissa ei pitäisi olla ylimääräisiä ärsykejä ja tavaroita ja ainoastaan yksi uloskäynti. Myös valvontakameran käytön koettiin lisäävän turvallisuutta."</i>	Työtiloissa ei tulisi olla ylimääräisiä ärsykejä ja tavaroita ja ainoastaan yhtä uloskäyntiä. Valvontakameran käyttö lisääisi työturvallisuutta.	Ennakointi
Noppi ym. 2018	<i>"Erityisesti aggressiivisen potilaan kohdalla työskentely työparina toisen hoitajan tai vartijan kanssa luo turvaa kohtaamiseen."</i> <i>"Tärkeänä pidettiin sitä, että vaikka potilas olisi kiihtynyt, turhautunut tai aggressiivinen, sairaanhoitaja osaa olla provosoitumatta"</i>	Aggressiivisen potilaan kohtaaminen työparin kanssa luo turvaa kohtaamistilanteeseen. Vaikka potilas olisi kiihtynyt, turhautunut tai aggressiivinen, sairaanhoitaja osaa olla provosoitumatta.	Tilanteen hallinta
Pekurinen 2018	<i>"Further, it is also possible that a positive team climate leads to a calmer atmosphere on the healthcare unit, thus also serving to reduce patient aggression."</i>	Positiivinen työympäristö työyhteisössä, voi vähentää potilaan aggressiivista käyttäytymistä.	Vuorovaikutus
Pitkänen 2003	<i>"Samoin potilaan fyysisen rajoittaminen nähdään tärkeänä väkivallan hallintakeinona. Potilasta fyysisesti rajoittaessa hänet suljetaan eristys huoneeseen tai hänet laitetaan leposihteisiin."</i>	Potilaan fyysinen rajoittaminen on myös yksi väkivallan hallintakeinoista.	Tilanteen hallinta

(jatkuu)

Taulukko 4. Pääluokka 2: Aggressiivisesti käyttäytyvän potilaan kohtaaminen (jatkuu)

Pitkänen 2003	<i>"Yksi väkivaltatilanteen hallintakeino on lisähenkilökunnan kutsuminen paikalle. Sairaalassa lisähenkilökuntaa kutsutaan muilta osastoilta ja avohoidossa pyydetään poliisia avuksi. Moni hoitaja painotti riittävän hoitajien määrään tärkeyttä väkivaltatilanteen uhatessa."</i>	Yksi väkivaltatilanteiden hallintakeinoista on lisähenkilökunnan hälyttäminen paikalle.	Tilanteen hallinta
Pitkänen 2003	<i>"Toinen väkivallan hallintakeino on potilaan rauhoittaminen keskustelemalla. Potilaan kanssa pyritään löytämään yhteisymmärrys ja miettimään hänen kanssaan keinoja tilanteen ratkaisemiseksi rauhallisesti. Moni hoitaja toi esiin myös potilaan lääkitsemisen ennen kuin tilanne muuttuu liian vaaralliseksi potilaalle tai hoitajalle."</i>	Väkivaltatilanteita voidaan kontrolloida keskustelemalla rauhallisesti potilaan kanssa ja miettimällä ratkaisua tilanteeseen. Potilaan lääkitsemistä voidaan käyttää ennaltaehkäisevänä hallintakeinona, ennen tilanteen kärjistymistä vaaralliseksi.	Tilanteen hallinta
Tucker ym. 2020	<i>"...the respondents also reported there were occasions when medication was a necessity. For example, when de-escalation interventions have not been successful and the agitation was observed to be escalating, or when the agitation was related to substance withdrawal."</i>	Vastajaat kertoivat tilanteista, joissa lääkitys oli välttämättömyys, esimerkiksi kun de-eskalaatio interventiot eivät toimineet, agitaation huomattiin kasvavan ja agitaatio liittyi vieroitustilanteisiin.	Tilanteen hallinta

(jatkuu)

Taulukko 4. Pääluokka 2: Aggressiivisesti käyttäytyvän potilaan kohtaaminen (jatkuu)

Tucker ym. 2020	<i>“Knowing and understanding each patient was described as aiding the recognition of the onset of agitation.”</i>	Jokaisen potilaan tuntemisen ja ymmärtämisen kuvattiin auttavan levottomuuden alkamisen tunnistamisessa.	Ennakointi
Tucker ym. 2020	<i>“The nurses stated that effective communication among staff members around observed signs and symptoms of agitation in patients was crucial in the assessment of patients and the need for timely intervention and management.”</i>	Sairaanhoitajat totesivat tehokkaan viestinnän henkilöstön keskuudessa havaittujen levottomuuden oireiden ja potilaiden välillä oli ratkaisevan tärkeää potilaiden arvioinnissa ja oikea-aikaisessa interventiossa ja hallinnassa.	Tilanteen hallinta
Tucker ym. 2020	<i>“...the staff were skillful in the use of verbal de-escalation since other more invasive measures such as seclusion were infrequently used. Nurses also described their use of other methods such as diversion and distraction to de-escalate agitation.”</i>	Hoitajat olivat taitavia verbalisessa de-eskalaatiossa, koska muita invasiivisia toimenpiteitä, kuten eristäminen, käytettiin harvoin. Sairaanhoitajat kuvasivat käyttävänsä muita menetelmiä, kuten harhauttamista ja häiriötekijöitä levottomuuden lievittämiseksi.	Tilanteen hallinta
Toivonen 2014	<i>“Väkivaltatilanteissa kohtaamisen merkitys korostuu, erityisesti omalla rauhallisella käytöksellä voi vaikuttaa tilanteeseen hyvin paljon. Joskus taas on tilanteita, että potilas käyttäytyy väkivaltaisesti, vaikka itse tekisi mitä. Tilanteen kärjistyessä on itse osoitettava, ettei pelkää, eikä näytä omia asenteitaan potilasryhmää kohtaan.”</i>	Väkivaltatilanteissa kohtaamisen merkitys korostuu, etenkin rauhallisella käytöksellä voidaan vaikuttaa tilanteeseen. Mahdollisen tilanteen kärjistyessä, tulee huomioida, ettei näytä omia asenteitaan kyseistä potilasryhmää kohtaan.	Tilanteen hallinta

(jatkuu)

Taulukko 4. Pääluokka 2: Aggressiivisesti käyttäytyvän potilaan kohtaaminen (jatkuu)

Viottini ym. 2020	<i>“The highest number of aggressive acts occurred during assistance and patient care (38.2%) and support activities for patients (33.8%) and took place in the presence of patients (47.3%), such as in patient rooms and examination rooms, and in communal locations (34.3%).”</i>	Eniten aggressiivisia tekoja tapahtui potilaita auttaessa tai hoitotilanteessa potilaiden läsnä ollessa, esimerkiksi potilashuoneissa ja tutkimushuoneissa sekä yhteisissä tiloissa.	Ennakointi
--------------------------	---	--	------------