

Opinnäytetyö (AMK)

Sairaanhoitajakoulutus

2022

Bea Mummelin & Essi Toivanen

AGGRESSIIVISEN KÄYTÖKSEN HALLINTA NUORISOPSYKIATRISISSA OSASTOHOIDOSSA

– Kuvaileva kirjallisuuskatsaus



Opinnäytetyö (AMK) | Tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitajakoulutus

2022 | 61 sivua

Bea Murmelin & Essi Toivanen

Aggressiivisen käytöksen hallinta nuorisopsykiatrisessa osastohoidossa

-Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Erikoissairaanhoidon nuorisopsykiatrisella osastolla työskentelevät hoitajat kohtaavat aggressiivista käytöstä työssään. Käytöshäiriöt ja mielialahäiriöt ovat yleisimpiä diagnooseja nuorilla, jotka käyttäytyvät aggressiivisesti psykiatrisessa osastohoidossa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa käytössä olevia aggressionhallintamenetelmiä nuorisopsykiatrisessa osastohoidossa sekä löytää ennakoitkeinoja aggressiiviselle käytökselle. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla nuorisopsykiatrian yksiköissä voidaan kehittää potilasturvallisuutta.

Tutkimusmenetelmänä käytettiin narratiivista kirjallisuuskatsausta. Tiedonhaku tehtiin alan tietokannoista. Aineistoon valittiin 10 tutkimusta ja nämä aineistot analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Aggressiivisen käytöksen hallintamenetelmiksi määriteltiin lääkehoito, fyysiset rajoitustoimenpiteet, potilaan siirto ja tarkkailu. Lääkehoito yhdessä mekaanisten rajoitustoimenpiteiden kanssa olivat toimiva aggressiivisen nuoren hallintamenetelmä. Aggressiivisen käytöksen ennakoitimenetelmiksi määriteltiin riskinarviointimittarit, sanallinen väliintulo, yksikön toiminta sekä potilaan siirto erilleen muista. Aggressiivisen käyttäytymisen ennakoitimenetelmiksi nousivat riskinarviointimittarien käyttö, sanallinen väliintulo ja yksikön toiminta, kuten hoitajamitoitus ja potilaiden määrä.

Rajoitustoimenpiteitä tulisi pyrkiä vähentämään ensisijaisesti käyttämällä ennakoivia sekä vähemmän rajoittavia keinoja psykiatrisessa osastohoidossa. Osastohoidon kehittämiseksi nuorten kokemuksia tulisi huomioida enemmän.

Asiasanat:

Aggressiivisuus, Hoitotyö, Mielenterveystyö, Nuorisopsykiatria

Bachelor's Thesis | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Degree programme in nursing

2022 | 61 pages

Bea Murmelin & Essi Toivanen

Management of aggressive behavior in adolescent psychiatric wards

- Descriptive literature review

Nurses working in psychiatric wards with adolescents face aggressive behavior in their work. Behavioral disorders, along with mood disorders, are the most common diagnoses in adolescents who behave aggressively in psychiatric wards. The purpose of the thesis is to survey the aggression management methods in use in adolescent psychiatric wards and to find ways to anticipate aggressive behavior. The aim is to provide information that can be used to develop patient safety in adolescent psychiatry units.

A narrative literature review was used as the research method. Data was collected from the following databases: Medic, Pubmed, Cinahl, JBI and Cochrane. Ten studies were selected for the data, which were analyzed by inductive content analysis.

Methods for managing aggressive behavior were defined as medication, physical restraint, patient transfer and observation. Medication in combination with mechanical restraint measures was an effective method of managing an aggressive adolescent. Methods for predicting aggressive behavior were defined as risk assessment tools, verbal intervention, unit operating models and patient transfer. The use of risk assessment tools is an effective method for predicting aggressive behavior, along with verbal interventions and organizational, such as the number of patients in the unit and nurses in the shift.

The use of restrictive measures should be reduced primarily by using proactive as well as less restrictive means in psychiatric wards. In order to develop ward care, the experiences of adolescents should be taken in account more.

Keywords:

Aggression, Adolescent psychiatry, Mental health work, Nursing

Sisältö

1 JOHDANTO	6
2 AGGRESSIIVISUUS	8
3 NUORTEN KEHITYS	10
4 NUORTEN MIELENTERVEYSHÄIRIÖT	12
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT	18
6 OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTUS	19
6.1 Kirjallisuuskatsaus menetelmänä ja aineiston keruu	19
6.2 Aineiston analyysi	22
7 TULOKSET	24
7.1 Nuorisopsykiatrisessa osastohoidossa käytössä olevat aggressiivisen nuoren hallintamenetelmät	24
7.2 Nuorisopsykiatrisessa osastohoidossa olevat aggressiivisen nuoren käyttäytymisen ennakointikeinot	27
8 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	32
9 POHDINTA	34
Lähteet	39

Liitteet

Liite 1. Tiedonhakutaulukko.

Liite 2. Tutkimustaulukko.

Liite 3. Sisällönanalyysitaulukko.

Kuviot

Kuvio 1. Aineiston valintaprosessi.	22
Kuvio 2. Nuorisopsykiatrisessa osastohoidossa käytössä olevat aggressiivisen nuoren hallintamenetelmät.	24
Kuvio 3. Nuorisopsykiatrisessa osastohoidossa käytössä olevat aggressiivisen käytöksen ennakointimenetelmät.	27

Taulukot

Taulukko 1. Mukaanotto- ja poissulkukriteerit.	21
Taulukko 2. Esimerkki sisällönanalyysistä.	23

1 JOHDANTO

Nuorten mielenterveyspalveluiden kysyntä on lisääntynyt viime vuosikymmenen aikana niin avo- kuin osastohoidon osalta. Nuorisopsykiatrisen osastohoidon tarve on kaksinkertaistunut vuosina 2015-2020. (Pasanen 2020.) Nuorten huostaanotot sekä tahdosta riippumaton psykiatrinen osastohoito ovat kasvaneet runsaasti 2000-luvun aikana (Kaltiala-Heino 2010).

Mielenterveysongelmat nuorilla on merkittävin syy toimintakyvyn laskuun. Arviolta noin 10 % suomalaisista nuorista kärsii toimintakykyä alentavasta mielenterveydenhäiriöstä, ja heistä noin 2–4 % on erikoissairaanhoidon tarpeessa. Erikoissairaanhoidossa hoidetaan pääsääntöisesti vakavia mielenterveydenongelmia, kuten vakavaa masennusta, ahdistuneisuutta sekä käytös- ja päihdehäiriöitä. (Kaltiala-Heino 2010.)

Käytöshäiriöt ovat yleinen syy lapsilla sekä nuorilla ohjautua mielenterveyspalveluihin. Käytöshäiriön pääoireena on yli 6 kuukautta kestävä ikätasosta poikkeava käytös, kuten aggressiivisuus, epäsosiaalinen käytös tai uhmakkuus. (Käytöshäiriöt: Käypä hoito -suositus, 2018.) Aggressiivinen käytös on useasti syy psykiatriseen konsultaatioon nuorilla (Kaltiala-Heino 2010). Nuorisopsykiatrisella osastolla työskentelevät kohtaavat aggressiivista käytöstä työssään (Kauppila 2019).

Opinnäytetyö keskittyy nuorten (13-17v) aggressiivisen käyttäytymisen ennakointiin sekä hallintamenetelmiin psykiatrisessa osastohoidossa. Opinnäytetyö liittyy Safe4child -hankkeeseen, jonka tavoitteena on lisätä tietoa lasten ja nuorten aggressiivisesta käytöksestä sekä vahvistaa työntekijöiden taitoja väkivaltaisten tilanteiden ennaltaehkäisyssä ja käsittelyssä (Safe4child 2022).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa käytössä olevia aggression hallintamenetelmiä nuorisopsykiatrisessa osastohoidossa sekä löytää ennakointikeinoja aggressiiviselle käytökselle. Kirjallisuuskatsauksen

tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla nuorisopsykiatrian yksiköissä voidaan kehittää potilasturvallisuutta.

2 AGGRESSIIVISUUS

Tunteiden säätelyn keskeisiä keskushermoston rakenteita ovat manteliumake, orbifrontaalinen aivokuori sekä hippokampus. Lisäksi aivojen välittäjäaineet, kuten noradrenaliini, serotoniini sekä dopamiini, osallistuvat tunteiden sekä käyttäytymisen säätelyyn. (Mäntymaa ym. 2003.)

Manteliumake on keskeinen aivojen osa tunteiden säätelyssä sekä aggressiivisessa käyttäytymisessä. Manteliumakkeen kasvaimen tai manteliumakkeen vaurioitumisen on osoitettu vaikuttavan ihmisen aggressiokäyttäytymiseen. (Kauppila 2019.)

Aivojen osat, jotka ovat keskeisiä tunteiden säätelyssä kehittyvät iän myötä vähitellen. Lapsen varhainen vuorovaikutus luo pohjan psyykkiselle kehitykselle, kuten tunteiden säätelylle. Tunnesäätelyn ongelmat nuorilla liittyvät usein aivojen kypsyttömyyteen. (Kauppila 2019.) Sympaattisen hermoston yliaktiivisuustila sekä pitkäkestoinen stressi, voivat johtaa aivojen aineenvaihdunnan muutoksiin, johtaan solutuhoon, joka vähentää aivojen välisiä yhteyksiä sekä aiheuttaa kehitysviivästymiä. Vahingolliset kokemukset, kuten lapsen laiminlyönti tai pahoinpitely ensimmäisten elinvuosien aikana, voi johtaa manteliumakkeen sekä anteriorisen limbisen alueen kehityshäiriöihin, lisäksi kortikolimbisiin yhteyksiin. Kehityshäiriöt voivat vaikuttaa sosiaaliseen käyttäytymiseen sekä tunnereaktioihin, esimerkiksi tunteiden säätelyyn. (Mäntymaa ym. 2003.)

Aggressiolla tarkoitetaan hyökkäävää, vihamielistä reaktiota tai patoumaa. Se määritellään käyttäytymiseksi, joka kohdistuu toisiin tai ympäristöön vahingoittavalla ja tahallisella tavalla. Aggressio voidaan määritellä fyysiseksi, sanalliseksi, epäsuoraksi tai suoraksi. (Kauppila 2019.) Suoralla fyysisellä aggressiolla tarkoitetaan yleensä väkivaltaista käytöstä tai taistelua, kun taas suoralla sanallisella aggressiolla tarkoitetaan kritisoimista tai taistelulla uhkailua. Epäsuora aggressio voi olla fyysistä eli omaisuuden tuhoamista tai läheisten uhkaamista ja epäsuora sanallinen aggressio voi olla taistelulla kiristämistä ja kiroilua. (Vieremö 2006.)

Aggressiivisen käytöksen määritelmässä vahinko tapahtuu itselle, toiselle henkilölle tai omaisuudelle. Aggressiivinen käytös voi aiheuttaa fyysistä tai psyykkistä vahinkoa. Fyysinen vahinko kattaa itseen tai toiseen henkilöön kajoamisen väkivallan muodossa. Psyykinen väkivalta voi näkyä uhrilla esimerkiksi ahdistuksena, jonka aggressiivinen käytös aiheuttaa. (Kauppila 2019.)

3 NUORTEN KEHITYS

Ihmisen kehitykselle pohjan luovat varhaiset vuorovaikutukset ja niihin liittyvät tunnekokemukset. Lapsuuden kiintymyssuhteet ja tunnetilanteet luovat pohjan nuoren kehitykselle. Kiintymyssuhteet ovat luoneet nuorelle käyttäytymistavat ja säätelymallit, joiden mukaan nuori käyttäytyy ja säätelee tunteitaan. Turvallinen kiintymyssuhde on kehityksen kannalta optimaalisin. Kun taas kaottinen ja jäsentymätön kiintymyssuhde, voi altistaa psyykkisille häiriöille. (Mäntymaa ym. 2003.)

Lapsen tärkeimpiä kehitystehtäviä ovat tunteiden säätely ja hallintaan ottaminen. Tunteiden säätely on jatkuva prosessi, jossa pyritään sovittamaan toisiinsa yksilön tunnekokemukset, tunneilmaisut ja ympäristön vaatimukset. Toistuvuus yli- tai alisäätyneissä tunnetiloissa saattaa olla psyykkisen häiriön oire ja kertoa vaikeudesta sopeutua ympäröiviin olosuhteisiin. (Mäntymaa ym. 2003.)

Nuorten kehitys on yksilöllistä ja yksilölliset kehityserot voivat olla suuria. Nuoren kehitys voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen: fyysisen puberteetin aloittava murrosikä 12–14-vuotiaana, varsinainen nuoruus 15-17-vuotiaana ja jälkinuoruus ikävuosina 18-22. (Aalto-Setälä & Marttunen 2007.) Kehitysvaiheista murrosikä aloittaa psyykkiset ja fyysiset muutokset kehossa, kuten kasvupyrähdyksen ja kuukautisten sekä siemensyöksyjen alkamisen. Murrosikää voidaan pitää kehityksen riskitekijänä, sillä tämä kehitysvaihe käynnistää suuren määrän muutoksia niin fyysisissä kuin psyykkisissä osalualueissa. Biologisten muutosten lisäksi nuorella kehittyy käyttäytyminen sekä tunteet ja niiden läpikäyminen. (Järvinen 2013.) Varsinaisen nuoruuden kehitystehtäviksi määritellään vanhempien ja nuoren välisen suhteen muuttuminen, turvautuminen ikätovereihin vanhempien sijasta sekä oman seksuaalisen identiteetin jäsentäminen. Jälkinuoruudessa tavoitteena on, että oma yksilöllinen identiteetti muodostuu ja nuori tekee itsenäisiä valintoja oman elämänsä asiantuntijana. (Aalto-Setälä & Marttunen 2007.)

Nuoren kehityksen kulkuun kuuluu psykologinen taantuma. Murrosiän aiheuttaman psyykkisen tasapainon järkkymisen vuoksi nuori taantuu aiempaa varhaiselle tasolle ja menettää väliaikaisesti toimintakykynsä. Taantumana aikana nuori on herkästi haavoittuva ja saattaa käyttäytyä lapsenomaisin piirtein. Mielentilat voivat aaltoilla, kun nuori käy läpi lapsuuden muistoja sekä etsii uhkiin ja pelkoihin uusia ratkaisuja. Kehittyneemmällä psyykkisillä keinoilla nuori voi korjata spontaanisesti aiempia vaurioita ja tämä on välttämätöntä psyykkiselle kehitykselle. Taantuma voi häiritä todellisuuden kokemista, jolloin kehitys voi hidastua, vääristyä tai pahimmillaan regressio syvenee psykoottiseksi. Vaurioituvalla nuorella ei ole kykyä hallita regressiota, jolloin taantuma voi nuorella jäädä osittain tai kokonaan palautumattomaksi. (Aalberg 2016.)

4 NUORTEN MIELENTERVEYSHÄIRIÖT

Nuorilla mielenterveyshäiriöt ovat suurimpia sairauksia sairastavuudeltaan ja kuolemanriskiltään yhdessä loukkaantumisten ja seksitautien kanssa kansainvälisellä tasolla (Vähätalo & Karukivi 2019). Arvion mukaan noin 20-25 prosenttia alle 18-vuotiaista kärsii mielenterveyden häiriöstä (THL 2022a). Eri mielenterveyshäiriöitä esiintyy nuorilla usein samanaikaisesti. Yleisimmät mielenterveydenhäiriöt nuorilla ovat mielialahäiriöt sekä ahdistuneisuushäiriöt. (Vähätalo & Karukivi 2019.) Mielialahäiriöiksi luetaan depressio sekä kaksisuuntainen mielialahäiriö (THL 2022b).

Depressiota esiintyy vuosittaisella tasolla noin 5-7 %:lla nuorista sekä aikuisista. Depression diagnosoinnin kriteereitä ovat masentunut mieliala, voimakas väsymys, itsetuhoiset ajatukset tai itsetuhokäyttäytyminen, unihäiriöt, sekä psykomotoriset muutokset, jotka ovat kliinisesti merkitseviä. Lähes puolella depressiosta kärsivillä on myös jonkinlainen persoonallisuushäiriö, nuorilla yleisin on käytöshäiriö. Erikoissairaanhoidon potilailla lähes puolella on depressio. Potilaat jotka kärsivät psykoottisesta tai vaikeasta depressiosta, sekä itsetuhoiset depressiopotilaat tulee hoitaa erikoissairaanhoidossa. (Depressio: Käypä hoito-suositus 2021.)

Nuorilla erityisesti esiintyy viiltelyä sekä muuta itsensä vahingoittamista, ilman suoranaista itsemurhatarkoitusta. Itsetuhoiset sekä itsemurhaa yrittäneet nuoret tulee aina arvioida erikoissairaanhoidossa. Osastohoidon tarpeen arvioinnissa otetaan huomioon tahdosta riippumattoman hoidon tarve sekä mielenterveydenhäiriön vaikeusaste. Mielenterveyslaki (1116/1990) määrittää tahdosta riippumattoman hoidon kriteerit. (Itsemurhien ehkäisy ja itsemurhaa yrittäneen hoito: Käypä hoito -suositus 2020.)

Kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön sairastutaan keskimäärin 22 -vuoden iässä, vaikka alkamisikä vaihtelee lapsuudesta aina vanhuuteen asti. Varhaisella iällä alkanut sairaus ennustaa yleisesti vaikeampaa oirekuvaa. Sairaudelle tyypillisiä piirteitä ovat vaihtelevat masennus-, mania-, hypomania- sekä sekamuotoiset sairausjaksot, joiden välillä saattaa esiintyä välivaiheita,

jotka ovat vähäoireisia tai täysin oireettomia. Oirekuvaan voi liittyä myös psykoottisuutta. Kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön liittyy merkittävä itsemurhariski. Sairauden diagnosointi sekä akuuttivaiheen hoito toteutetaan pääsääntöisesti erikoissairaanhoidossa. (Kaksisuuntainen mielialahäiriö: Käypä hoito -suositus 2021.)

Ahdistuneisuushäiriön oireistoon kuuluu voimakas ahdistuneisuus, jatkuvana tai kohtauksittaisena. Ahdistuneisuushäiriöihin liittyy usein somaattisia oireita, kuten sydämentykytystä, sykkeen nousua sekä hikoilua. Tavallisesti yksilö pyrkii hallitsemaan oireita välttämiskäyttäytymisellä. Erilaisia ahdistuneisuushäiriöitä ovat paniikkihäiriö, yleistynyt ahdistuneisuushäiriö, sosiaalisten tilanteiden pelko, sekä julkisten paikkojen pelko. (Ahdistuneisuushäiriöt: Käypä hoito -suositus 2019). Ahdistuneisuushäiriön kehittymiselle altistavat niin perinnölliset kuin psykososiaaliset tekijät. Ahdistuneisuushäiriön komorbiditeetti eli monihäiriöisyys on muiden mielenterveyshäiriöiden kanssa yleistä. Nuorten hoidossa erikoissairaanhoidon sekä kehityksen tukeminen ja yhteistyö eri verkostojen kanssa korostuu. (Ahdistuneisuushäiriöt: Käypä hoito -suositus 2019.)

Epävakaata persoonallisuushäiriötä esiintyy väestössä noin 0,7 %:lla. Diagnosointi voidaan tehdä nuoruusiällä luotettavasti, vaikka sairauden piirteet usein iän myötä lievittyvät. Epävakaan persoonallisuushäiriön keskeiset oirekokonaisuudet ovat epävakaata tunne-elämä, vuorovaikutussuhteiden ongelmat sekä käyttäytymisen säätelyyn liittyvät häiriöt. Etenkin impulsiivisessa häiriötyypissä aggressiivinen käyttäytyminen on tavallista. Sairauteen liittyy huomattava itsemurhariski, sekä oheissairastuvuus psykiatriin sekä somaattisiin sairauksiin. (Epävakaata persoonallisuus: Käypä hoito -suositus 2020.)

Käytöshäiriöitä esiintyy alle 18-vuotiailla noin 5 %:lla. Oirekuvaan kuuluu pitkäkestoinen poikkeava käytös, kuten aggressiivisuus, epäsosiaalisuus sekä uhmakkuus, joka vaikuttaa yksilön elämään, kuten sosiaalisiin suhteisiin sekä suoriutumiseen esimerkiksi koulussa. (Käytöshäiriöt (lapset ja nuoret): Käypä hoito -suositus 2018). Käytöshäiriöt jaetaan oireiden perusteella lieviin,

keskivaikeisiin sekä vaikeisiin. Diagnoosin saaminen edellyttää yli puolen vuoden kestänyttä oirekuvaa. Häiriön kehittymiselle altistavat niin perinnölliset tekijät, kuin psykososiaalisetkin sekä niiden yhteisvaikutus. Nuoret ohjautuvat usein mielenterveyspalveluihin käytösongelmien vuoksi. (Käytöshäiriöt (lapset ja nuoret): Käypä hoito -suositus 2018.)

Psykoosisairauksia esiintyy alle 18-vuotiailla alle prosentilla.

Psykoosisairauksille tavallinen alkamisikä on nuoruudessa, sekä nuorella aikuisiällä. (Mäki & Veijola 2012; THL 2022c.) Psykoosin oirekuvaan kuuluu aistiharhat, harhaluuloisuus, hajanainen puhe sekä poikkeava käytös.

Varsinaisia psykoosioireita voi edeltää muut oireet, kuten ahdistus, levottomuus, unihäiriöt, asosiaalinen käytös sekä aggressiivisuus. (Mäki & Veijola 2012; THL 2022c.) Psykoosisairauksiksi luokitellaan skitsofrenia, harhaluuloisuushäiriö, lyhytkestoinen psykoosi sekä skitsoaffektiivinen häiriö (THL 2022d). Psykoosia esiintyy myös muissa mielenterveydenhäiriöissä, kuten masennuksessa sekä kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä (Mäki & Veijola 2012). Riskitekijöitä psykoosiin sairastumiselle ovat huumausaineiden käyttö, etenkin kannabiksen, perinnölliset tekijät, sekä nuoruudessa kehitykselliset haasteet (THL 2022c). Nuorten psykoosin arviointi, diagnosointi sekä hoito kuuluvat erikoissairaanhoidon (Mäki & Veijola 2012).

Päihdehäiriöistä kärsii noin 5 % nuorista. Päihdehäiriö alkaa nuorilla yleisesti kehittymään 14-15-vuoden iässä. Päihdehäiriön oireita ovat pakonomainen tarve käyttää päihdettä, toistuva lain rikkominen, päihdeistä aiheutuvat vieroitusoireet sekä kontrollin heikentyminen. (THL 2022e.)

Päihdehäiriö kuuluu nuorten yleisimpiin mielenterveysongelmiin, sekä liittyy muiden mielenterveydenhäiriöiden kehittymiseen nuorella aikuisiällä. Suurella osalla päihdehäiriötä sairastavista nuorista on myös jokin toinen diagnosoitu mielenterveydenhäiriö, yleisimmin mieliala- tai ahdistuneisuushäiriö, käytöshäiriö tai ADHD (attention deficit hyperactivity disorder). Suomessa päihdeongelmien hoidosta vastaa kunta. Päihdehuolto jakautuu terveydenhuollon sekä sosiaalihuollon vastuulle. Erikoissairaanhoidossa

hoidetaan aina vakavat tapaukset, kuten päihdepsykoosit. (Marttunen & Lönnqvist 2001.)

Nuoret saavat perustason mielenterveyspalveluita kouluissa, perusterveydenhuollossa sekä sosiaalitoimen kautta. Psykiatrinen hoito toteutuu pääsääntöisesti erikoissairaanhoidossa. (Reinsalo & Kaltiala 2019.)

Nuorisopsykiatriseen erikoissairaanhoidoon nuori voidaan ohjata, kun perustason palvelut, kuten kouluterveydenhuolto, ovat riittämättömät. Nuorisopsykiatriseen erikoissairaanhoidoon lähetteen yleensä voi tehdä terveyskeskuslääkäri tai yksityislääkäri. Nuori voidaan ohjata myös sairaalapäivystyksen kautta psykiatriseen arvioon tai hoitoon. Tietyillä alueilla ja tietyissä yksiköissä myös kuka tahansa nuoren kanssa työskennellyt alan ammattihenkilö voi tehdä nuoresta lähetteen. Näitä perustason ja erikoissairaanhoidon välissä työskenteleviä ovat muun muassa koulukuraattori ja kouluterveydenhoitaja. (Auttavat tahot, Terveyskylä, Nuorten mielenterveystalo.)

Nuorisopsykiatriaan kuuluu tutkimus- sekä arviointiyksiköt, poliklinikat, avohoito sekä suljetut sairaalaosastot (Auttavat tahot, Terveyskylä, Nuorten mielenterveystalo). **Osastohoitoon** ohjataan silloin, kun avohoito ei ole riittävä ja tarvitaan tiiviimpää seurantaa. Osastolla kartoitetaan nuoren terveydentilan lisäksi kokonaiselämäntilanne sekä perheen tilanne. Osastolla nuoren hoitoon osallistuu moniammatillinen tiimi, johon kuuluvat vastuulääkäri, omahoitajat, avohoidon työntekijät sekä tarvittaessa lastensuojelu. Hoitoaika vaihtelee vuorokausista kuukausiin hoidon tarpeen mukaan. (Auttavat tahot, Terveyskylä, Nuorten mielenterveystalo.) Osastolla hoidetaan vapaaehtoiseen hoitoon tulleita sekä tahdonvastaiseen hoitoon määrättyjä nuoria (Kaltiala-Heino & Lindberg 2016).

Mielenterveyslaki (1116/1990) säätelee tahdosta riipumatonta psykiatrista sairaalahoitoa. Tahdosta riippumattomaan suljettuun sairaalahoitoon voidaan määrätä alaikäinen, mikäli hänen mielenterveyden tilansa uhkaa hänen tai muiden terveydentilaa tai turvallisuutta, tai hänen mielisairautensa olennaisesti pahenisi ilman hoitoa, eivätkä muut hoitokeinot ole riittävät. Mielenterveyslain

mukaan alaikäistä tulee hoitaa erillään aikuisista. (Mielenterveyslaki 1116/1990.) Mielisairaudet, jotka katsotaan perusteena tahdosta riippumattomalle hoidolle, ovat vakavat mielenterveydenhäiriöt, jotka vaikuttavat realiteettien hämärtymiseen. Näitä sairauksia ovat esimerkiksi psykoosit sekä erilaiset psykoottiset tilat. (Korkeila 2006.)

Rajoitusmenetelmällä tarkoitetaan mielenterveyslain (1116/1990) mukaista toimenpidettä, jonka perusteella voidaan eristää, kiinnipitää, pakkolääkitä tai leposide-eristää. **Eristämisellä** tarkoitetaan tahdosta riippumattomassa hoidossa olevaan alaikäiseen kohdistettua toimenpidettä, joka voidaan toteuttaa vain, jos ilman eristämistä potilaan tai muiden terveys tai turvallisuus vaarantuu (Mielenterveyslaki 1116/1990). Toimenpiteessä potilas viedään erilliseen huoneeseen vastentahtoisesti ja hänen ei ole mahdollista poistua tilasta luvatta.

Kiinnipitämisellä tarkoitetaan mielenterveyslain (1116/1990) mukaista menetelmää, jossa vähintään kaksi hoitajaa tietoisesti, mutta vasten nuoren omaa tahtoa rajoittaa nuorta omalla kehollaan. Tällöin yli 12-vuotias nuori asetetaan mielenterveyslain (1116/1990) mukaiseen tarkkailuun toimenpiteen suorittamiseksi.

Pakkotoimilla tarkoitetaan vastoin nuoren tahtoa suoritettua toimenpidettä. Pakkotoimia ovat tahdosta riippumaton hoito, eristäminen, leposide-eristäminen, tahdonvastainen lääkitys sekä kiinnipitäminen. (Mielenterveyslaki 1116/1990.) **Leposide-eristämistä** voidaan käyttää tilanteessa, jossa muut toimenpiteet eivät ole riittäviä, turvatakseen nuoren sekä muiden turvallisuuden (Laki mielenterveyslain muuttamisesta 1423/2001).

Pakkotoimia käytetään potilaiden aggressiivisuuden sekä väkivaltaisen käytöksen hallintaan psykiatrisessa osastohoidossa (Kaltiala-Heino ym 2004). Suomessa on pyritty vähentämään pakkotoimien käyttöä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos vastasi vuonna 2009 tehdystä kansallisesta mielenterveys- ja päihdesuunnitelman toimeenpanosta, jonka tarkoituksen oli kehittää palveluita ja vähentää pakkotoimien käyttöä. Vuosina 2009-2015 Terveiden ja hyvinvoinnin laitos oli mukana mieli-ohjelma hankkeessa, jonka tavoitteena oli vähentää pakkotoimien määrää 40 %:lla. Hankkeen toimeenpainovaihetta

edeltävästi sekä hankkeen aikana rajoitustoimenpiteiden määrä kääntyi laskuun. (Lahti ym 2018.)

Pakkotoimia tulisi käyttää mahdollisimman vähän, sillä niiden käyttöön liittyy tarpeettoman vallankäytön riski, sekä niiden jatkuva käyttö ei ole eduksi hoidolle (Kaltiala-Heino ym 2004). Pakkotoimien vähentäminen on oleellista niin ihmisoikeuksien, työturvallisuuden kun potilasturvallisuuden kannalta. Perustelut pakkotoimien vähentämiselle löytyvät niin eurooppalaisesta ihmisoikeuslainsäädännöstä, psykiatrisen hoidon eettisistä perusteista, kansainvälisistä sopimuksista kuin myös näyttöön perustuvasta hoitotyön näkökulmasta. (Kuosmanen & Laukkanen 2019.)

Nuoret mieltävät pakkotoimet negatiivisena, mikä osaltaan heikentää myös hoitoon sitoutumista. Yhtenä hoidon tavoitteena on, että potilas oppisi sisäistä hallintaa, jolloin pakkotoimia ei myöskään tarvitsisi käyttää, sekä potilas pärjäisi elämässään osaston ulkopuolella. (Kaltiala-Heino ym 2004.)

Mielenterveydenhäiriöt, etenkin käytöshäiriöt sekä ADHD, lisäksi ahdistuneisuushäiriö sekä depressio liittyvät fyysiseen aggressioon (Henriksen ym 2020). Kaltiala-Heino ym. (2005) nostavat esille itsetuhoisuuden, käytöshäiriöt, päihdeongelmat sekä psykoosisairaudet aggressiivisen käyttäytymisen takana olevina sairauksina. Tampereen yliopistollisessa sairaalassa tehdyssä tutkimuksessa nuorisopsykiatrisista potilaista potilasaineistossa nousevat esille vahingollinen seksuaalikäyttäytyminen, päihteiden käyttö, itsensä vahingoittaminen sekä itsetuhoisuus, psykoosioireilu, masennus, impulssikontrollin ongelmat, ahdistuneisuus, sekä keskittymisvaikeudet syinä psykiatrisen hoidon tarpeelle (Reinsalo & Kaltiala 2019).

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa käytössä olevia aggressionhallintamenetelmiä nuorisopsykiatrisessa osastohoidossa sekä löytää ennakointikeinoja aggressiiviselle käytökselle. Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla nuorisopsykiatrian yksiköissä voidaan kehittää potilasturvallisuutta.

Tutkimusongelmat:

1. Minkälaisia aggressiivisen nuoren hallintamenetelmiä on käytössä nuorisopsykiatrisessa osastohoidossa?
2. Minkälaisia aggressiivisen käyttäytymisen ennakointikeinoja on nuorisopsykiatrisessa osastohoidossa?

6 OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTUS

Nuorisopsykiatrisen osastohoidon tarve on kaksinkertaistunut vuosina 2015-2020 (Pasanen 2020). Mielenveysongelmat, kuten masennus, ahdistuneisuus sekä käytös- ja päihdehäiriöt ovat merkittäviä syitä nuorilla toimintakyvyn laskuun. Aggressiivinen käytös nuorilla on usein syy psykiatriseen konsultaatioon. (Kaltiala-Heino 2010; Käytöshäiriöt (lapset ja nuoret): Käypä hoito -suositus 2018.) Nuorisopsykiatrisella osastolla työskentelevät kohtaavat aggressiivista käytöstä työssään (Kauppila 2019). Potilaiden aggressiivinen käyttäytyminen voi johtaa potilaiden tai henkilökunnan loukkaantumisiin, pidempiin hoitajaksoihin sekä huonoihin hoitotuloksiin (Dutch & Patil 2019).

Opinnäytetyö liittyy Safe4child -hankkeeseen. Helmikuussa 2022 Turun ammattikorkeakoulussa alkoi kansainvälinen projekti yhdessä Saksan, Irlannin ja Bulgarian ammattikorkeakoulujen kanssa. Projektissa kehitetään hoitajille työkaluja lasten aggression hallintaan hoitajiin kohdistuvissa vaativissa tilanteissa. Hankkeen tavoitteena on lisätä tietoa lasten ja nuorten aggressiivisesta käytöksestä sekä vahvistaa työntekijöiden taitoja väkivaltaisten tilanteiden ennaltaehkäisyssä ja käsittelyssä. (Safe4child 2022.) Opinnäytetyö tarkasteli nuorten (13-17v) aggressiivisen käyttäytymisen hallintamenetelmiä sekä ennakoivia psykiatrisessa osastohoidossa.

6.1 Kirjallisuuskatsaus menetelmänä ja aineiston keruu

Kirjallisuuskatsaus on tutkimusmenetelmä, jossa etsitään vastauksia kysymyksiin: mitä ilmiöstä tiedetään tai mitkä ovat keskeiset käsitteet ja niiden väliset suhteet ilmiössä. Kirjallisuuskatsauksia on kolmea tyyppiä: kuvaileva katsaus, systemaattinen katsaus ja meta-analyysi. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen voi erotella narratiiviseksi kirjallisuuskatsaukseksi ja integroivaksi katsaukseksi. Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on kerätä aiempien tutkimusten tuloksia johdonmukaisesti selkeäksi

kokonaisuudeksi. (Salminen 2011; Kangasniemi ym. 2013.) Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen neljä vaihetta ovat tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston valitseminen, kuvailun rakentaminen ja tuotetun tuloksen tarkasteleminen (Kangasniemi ym. 2013). Tämä opinnäytetyö toteutettiin narratiivisena kirjallisuuskatsauksena eli kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Tämä oli sopiva menetelmä tähän opinnäytetyöhön sen aineistolähteisyyden vuoksi.

Toimeksiannon jälkeen luotiin tutkimusongelma sekä tutkimuskysymykset. Aineiston valinta aloitettiin tutkimuskysymysten sekä mukaanotto- ja poissulkukriteerien ohjaamina. Tutkimuskysymysten pohjalta tehtiin systemaattista tiedonhakua seuraavista tietokannoista Medic, Pubmed, Cinahl, JBI ja Cochrane. Tutkimuskysymyksiä perusteella tiedonhaussa käytettiin hakusanoja *youth, adolescent, young people, teen, young adult, aggression, aggressive behaviour, aggressiveness, psychiatric nursing, mental health nursing*. Kotimaiseen tietokantaan Mediciin käytettiin hakusanoja *nuori, aggressiivisuus, psykiatria, nuorisopsykiatria, mielenterveys, hoitotyö*. Tiedonhaun tarkoituksena oli löytää 10-15 julkaisua, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiin. Tiedonhakua on esitelty liitteessä 1.

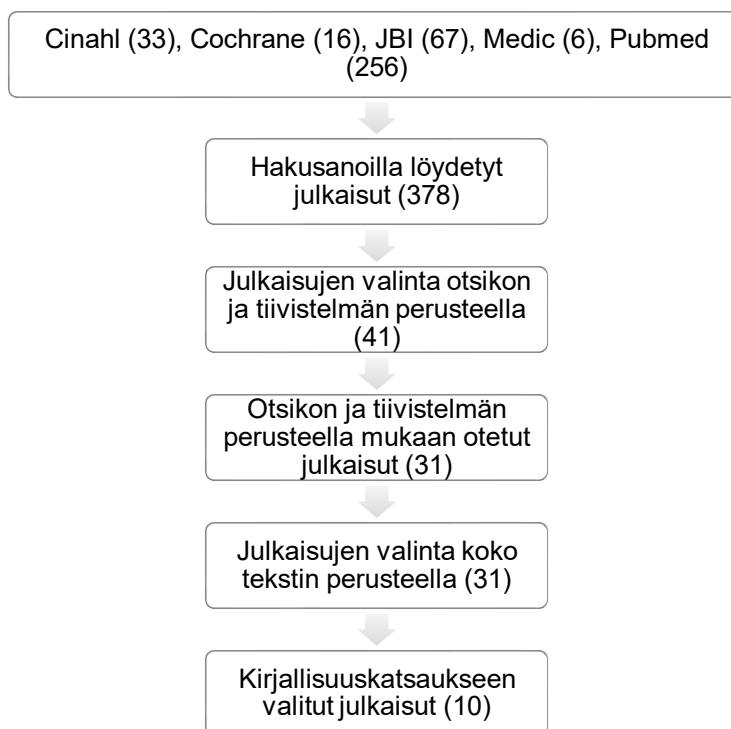
Aineiston valinta tehtiin mukaanotto- ja poissulkukriteerien sekä tutkimuskysymysten ohjaamina. Aineiston mukaanottokriteerinä olivat esimerkiksi suomen tai englanninkielinen julkaisu sekä julkaisu koskee 13-17-vuotiaita. Poissulkukriteereitä olivat esimerkiksi julkaisut, jotka koskevat alle 13-vuotiaita tai yli 17-vuotiaita. (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Mukaanotto- ja poissulkukriteerit.

Mukaanottokriteerit	Poissulkukriteerit
Julkaisu suomen- tai englanninkielinen	Julkaisu muun kuin suomen- tai englanninkielinen
Julkaisu käsittelee 13–17-vuotiaita	Julkaisu käsittelee alle 13-vuotiaita tai yli 18-vuotiaita
Tutkimuksessa käsitellään nuorisopsykiatrista osastohoitoa	Tutkimuksessa käsitellään avohoitoa tai lastensuojelua
Tutkimukset, jotka julkaistu viimeisen 10 vuoden aikana.	Tutkimukset, jotka julkaistu yli 10 vuotta sitten
Julkaisussa käsitellään nuoren aggressiivista käytöstä tai nuoren väkivaltaista käytöstä	Julkaisussa käsitellään ainoastaan lasten aggressiivisuutta tai väkivaltaista käytöstä
Julkaisu on tieteellinen artikkeli tai tutkimus	Julkaisu on opinnäytetyö (AMK) tai lehtileike

Julkaisut valittiin ensin otsikon perusteella, jonka jälkeen julkaisuista luettiin tiivistelmät huolellisesti pohtien vastaako tiivistelmät tutkimuskysymyksiin. Tiivistelmän perusteella valitut julkaisut luettiin kokonaan läpi pohtien tutkimuskysymyksiä sekä mukaanotto- ja poissulkukriteereitä.

Koko tekstin perusteella kirjallisuuskatsaukseen valikoitui 10 julkaisua. Valitut tutkimukset on esitelty liitteessä 2. Aineiston haku- ja valintaprosessi on esitelty kuviossa 1.



Kuvio 1. Aineiston valintaprosessi.

6.2 Aineiston analyysi

Sisällönanalyysin tarkoituksena on selvittää mistä asioista, aiheista tai teemoista aineisto kertoo. Induktiivisen sisällönanalyysin tarkoituksena on luoda tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus, joka vastaa tutkimusongelmaan (Tuomi & Sarajärvi 2018). Induktiivisen sisällönanalyysin lähtökohtana on aineisto, sen systemaattinen läpikäynti ja tulkinta. Induktiivisen sisällönanalyysin tarkoituksena ei kuitenkaan ole testata jo olemassa olevaa teoriaa. (Hirsijärvi ym. 2014.) Induktiivinen sisällönanalyysi sopi opinnäytetyöhön, sillä kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli edetä yksittäisistä havainnoista yleisempiin väitteisiin.

Aineiston analysointi alkoi valittujen tutkimusten läpilukemisella muutamaaan otteeseen. Lukiessa tehtiin muistiinpanoja ja sen jälkeen tiivistelmiä tutkimuskysymysten pohjalta. Tutkimuskysymyksiin vastaavat alkuperäisilmaisut julkaisuista laitettiin sisällönanalyysitaulukkoon. Alkuperäisilmaisut pelkistettiin ja pelkistysten perusteella luokiteltiin.

Pelkistykset luokiteltiin yhtäläisyyksien ja eroavaisuuksien mukaan ja näistä tuli eri alaluokkia. Alla olevassa sisällönanalyysitaulukossa esimerkki sisällönanalyysistä läikehoidosta. (Taulukko 2.) Alaluokat yhdistyivät yläluokiksi ja siten pääluokiksi. Sisällönanalyysi esitetty laajemmin liitteessä 3.

Taulukko 2. Esimerkki sisällönanalyysistä.

Alkuperäisilmaisut/ Pelkistus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
<p><i>STAT/PRN medication was used as the first line management in aggressive inpatients. First-generation injectable antipsychotics were used for this purpose most frequently (n=77; 66,4%) rather than second-generation AP's (n=12; 10.3%)</i> / Antipsychotics</p> <p>Baeza ym. 2013</p>	Antipsykoottiset lääkkeet	Läikehoito	Nuorisopsykiatrisessa osastohoidossa käytössä olevat aggressiivisen nuoren hallintamenetelmät
<p><i>Pharmacological interventions were the first line response in all aggressive patients: 95.6% of AERI+patients received an as-needed medication.</i> / As needed medication</p> <p>Baeza ym. 2013</p>	Tarvittaessa annettava lääke		

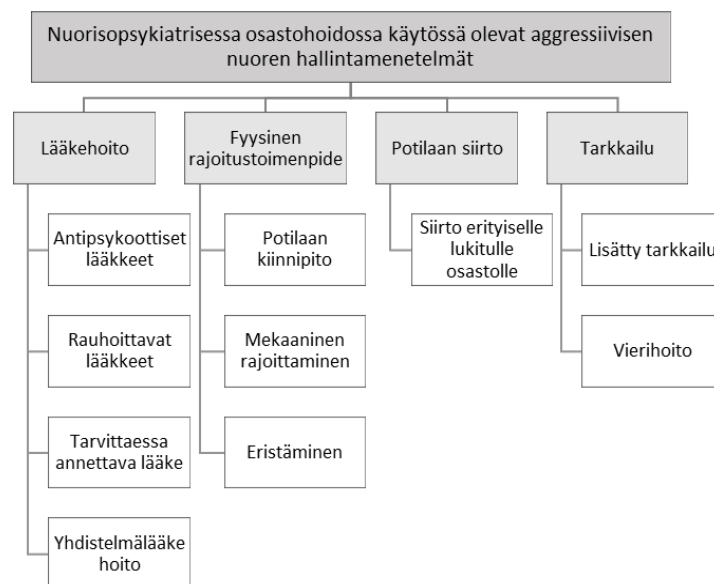
Opinnäytetyö aloitettiin tammikuussa 2022 ja työ valmistui toukokuussa 2022. Opinnäytetyö esitettiin loppukeväältä 2022 ja valmis työ on nähtävillä Theseus-tietokannassa sekä se on toimitettu toimeksiantajalle.

7 TULOKSET

Tulokset perustuvat tiedonhaulla löydettyihin tieteellisiin julkaisuihin. Kirjallisuuskatsauksen tulososioon mukaan valikoidut tutkimukset (10) oli toteutettu Yhdysvalloissa (4), Suomessa (3), Australiassa (1), Englannissa (1) ja Italiassa (1). Tutkimusten otoksina olivat potilaat sekä hoitohenkilökunta. Tutkimusotannot vaihtelivat 15–758 välillä tutkimusmenetelmästä riippuen. Tutkimusmenetelminä käytettiin määrällistä eli kvantitatiivista tutkimusmenetelmää (6) ja laadullista eli kvalitatiivista menetelmää (1). Kolmessa tutkimuksessa käytettiin kumpaakin tutkimusmenetelmää. Aineistoa kerättiin haastatteluilla, kyselyillä, potilaiden hoito- ja terveystiedoista sekä eri mittareilla.

7.1 Nuorisopsykiatrisessa osastohoidossa käytössä olevat aggressiivisen nuoren hallintamenetelmät

Nuorisopsykiatrisessa osastohoidossa käytössä olevat aggressiivisen nuoren hallintamenetelmät voidaan jakaa lääkehoitoon, fyysisiin rajoitustoimenpiteisiin, potilaan siirtoon sekä tarkkailuun (Kuvio 2).



Kuvio 2. Nuorisopsykiatrisessa osastohoidossa käytössä olevat aggressiivisen nuoren hallintamenetelmät.

Aggressiivisen nuoren hallintamenetelmiksi mainittiin tutkimuksissa **lääkehoidon menetelmät** (Baeza ym. 2013; Hottinen 2013; Panagiotou ym. 2019; Snyder ym. 2021). Lääkehoitoon kuuluvat *psykotrooppiset lääkkeet: antipsykoottiset lääkkeet, rauhoittavat lääkkeet* ja näiden *yhdistelmäkäyttö* (Baeza ym. 2013; Snyder ym. 2021) sekä *tarvittaessa annettava lääke* (Baeza ym. 2013; Hottinen 2013; Snyder ym. 2021). Lääkemuotoja ovat lihakseen annettavat injektiot sekä suun kautta otettavat tablettilääkkeet (Baeza ym. 2013; Snyder ym. 2021).

Antipsykoottiset lääkkeet jaoteltiin ensimmäisen ja toisen polven antipsykootteihin. Ensimmäisen polven antipsykootit ovat perinteisiä, kauemmin käytössä olleita psykoosilääkkeitä ja näistä klooripromatsiiniä käytettiin tutkimuksissa useimmin nuorten aggressiivisuuden hoitoon. Ensimmäisen polven antipsykootteja käytettiin useammin aggressiivisuuden ja kiihtymyksen hoitoon kuin toisen polven antipsykootteja. Toisen polven antipsykootit ovat uudemman polven psykoosilääkkeitä. (Baeza ym. 2013; Hottinen 2013; Snyder ym. 2021.) Näistä yleisimmin käytetty lääkeaine oli olantsapiini, jonka käyttö lisääntyy nuorten aggressiivisuuden hoidossa (Snyder ym. 2021).

Aggressiivista nuorta lääkittiin yksinään *rauhottavalla lääkkeellä* tai yhdessä antipsykoottisten lääkkeiden kanssa (Baeza ym. 2013; Snyder ym. 2021). Ensimmäisen tai toisen polven antipsykoottia käytettiin yhdessä rauhoittavan benstodiatsepiinin kanssa. Rauhoittavaa lääkettä käytettiin myös yksinään *tarvittavana lääkkeenä* hoitamaan tai ehkäisemään akuutteja aggressiivisia kohtauksia. (Snyder ym. 2021.)

Baeza ym. (2013) tutkimuksessa *yhdistelmälääkehoitona* käytettiin lihakseen injektoitavaa antipsykoottista ja rauhoittavaa lääkeainetta, jotka vaikuttavat nopeammin akuuttiin kiihtymykseen ja aggressiivisuuteen kuin suun kautta otettava tabletti. Nopean vaikuttavuuden vuoksi suuri osa (68,1 %) potilaista saivat injektiona antipsykoottia sekä antipsykootin ja rauhoittavan lääkeaineen yhdistelmää saivat 38,8 % potilaista. (Baeza ym. 2013.)

Fyysiset rajoitustoimenpiteet mainittiin hallintamenetelminä useissa tutkimuksissa (Baeza ym. 2013; Hottinen 2013; Panagiotou ym. 2019; Magnowsky & Cleveland 2020).

Fyysiseksi rajoittamiseksi voidaan luokitella *potilaan kiinnipito, mekaaninen rajoittaminen* sekä *eristäminen*. Potilaan *kiinnipidossa* henkilökunta pitää potilaasta kiinni, estäen potilaan liikkumisen. (Hottinen 2013.) Magnowskyn ja Clevelandin (2020) tutkimuksessa yleisimmin käytetyt rajoitustoimenpiteet olivat fyysiset rajoitustoimenpiteet, etenkin kiinnipito (36.1%) sekä fyysinen siirtäminen (34.8%). Kiinnipidon ei tulisi kestää kauemmin kuin on välttämätöntä potilaan rauhoittamiseksi (Hottinen 2013).

Mekaaniseksi rajoittamiseksi määritellään välineet, joilla voidaan fyysisesti rajoittaa potilasta, kuten lakana, 4-pisteen sidonta, rannesidonta, verkkosänky sekä pehmustetut käsineet (Hottinen 2013; Baeza ym 2013). Hottisen (2013) tutkimuksessa henkilökunta koki eniten hyväksyttävänä fyysisenä hallintametodina mekaanisen eristämisen. Vähiten hyväksyty oli verkkosänky, jota ei ole käytetty Suomessa. Mekaanista eristämistä pidettiin tehokkaimpana hallintametodina. (Hottinen 2013.) Panagiotoun ym. (2019) tutkimuksessa mekaanista rajoittamista käytettiin aggression hallintaan 12.93 % tapauksissa. Baeza ym. (2013) tutkimuksessa fyysistä rajoittamista kuten lakanaa, 4-pisteen sidontaa, rannesidontaa käytettiin usein (46,6%), kun taas pehmustettuja käsineitä (mittens) käytettiin vähemmän.

Hottisen (2013) mukaan Suomessa *eristämistä* käytetään enemmän kuin mekaanista rajoittamista, kun taas Baezan ym. (2013) Yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa vähemmän käytettyjä hallintamenetelmiä olivat eristys (36.3%), sekä hiljainen huone (14.3%). Hottisen (2013) tutkimuksessa nuoret kokivat eristyshuoneessa olon rangaistuksena sekä hallinnan menetyksenä. Eristäminen nosti myös tunteita hylätyksi tulemisesta, haavoittuvaisuudesta, arvottomuudesta sekä pelokkuudesta (Hottinen 2013).

Hottisen (2013) tutkimuksessa mainittiin aggressiivisen potilaan hallintakeinona **potilaan siirto** erityiselle lukitulle osastolle. Osasto, johon häiriintyneet potilaat siirrettiin oli psykiatrinen intensiivihoidon yksikkö (PICU: psychiatric intensive

care). Henkilökunnan näkökulmasta potilaan siirtäminen muualle oli yksi hyväksytyimmistä hallintametoista. Osaston henkilökunnalla oli korkein valmius käyttää kyseistä metodia. (Hottinen 2013.)

Hottisen (2013) tutkimuksessa mainittiin **tarkkailu** hallintakeinona aggressiolle. Tarkkailu jaoteltiin *lisättyyn tarkkailuun* sekä *jatkuvaan tarkkailuun*. Tarkkailussa potilasta tarkkaillaan normaalia intensiivisemmin siihen määrätyn työntekijän toimesta. Jatkuvassa tarkkailussa eli vierihoidossa, potilaan tulee olla näköyhteydessä tai käsivarren mitan päässä vierihoidtajastaan. (Hottinen 2013.)

7.2 Nuorisopsykiatrisessa osastohoidossa olevat aggressiivisen nuoren käyttäytymisen ennakointikeinot

Tutkimuksissa nousivat esille nuorten aggression ennakointimenetelmänä riskien arviointimittarit, sanallinen väliintulo, väkivaltariskiä nostavien taustatekijöiden ja diagnoosien huomiointi, potilaan siirto erilleen muista sekä yksikön toiminta. (Kuvio 3).



Kuvio 3. Nuorisopsykiatrisessa osastohoidossa käytössä olevat aggressiivisen käytöksen ennakointimenetelmät.

Riskinarviointimittarit nousivat tutkimuksissa esille aggressiivisen käytöksen ennakoitimenetelmänä (Baeza ym. 2013; Gammelgård 2015; Dutch & Patil 2019). Strukturoiduilla riskinarvioinnin välineillä voidaan tunnistaa ne potilaat, joilla on korkea riski aggressiiviselle käyttäytymiselle. Näillä mittareilla voidaan ennaltaehkäistä aggressiivista käytöstä reagoimalla, sekä luoda strategioita aggressiivisuuden hallintaan. (Baeza 2013.)

Dutch ja Patil (2019) suosittelivat tutkimuksessaan *DASA-YV (the Dynamic Appraisal of Situational Aggression- Youth Version) -mittarin* käyttöä hoitohenkilökunnalle vaiston sijaan. Mittarin tarkoituksena on parantaa tarkkuutta tunnistaa aggressiivisuuden riskiä nuorissa. DASA-YV on suunniteltu nimenomaan nuorille, pohjautuen alkuperäiseen DASA-mittariin, joka on suunniteltu aikuisille. DASA-YV-mittariin on lisätty alkuperäisen seitsemän kohdan lisäksi neljä kohtaa nuoria varten. Nämä neljä lisättyä kohtaa on kehitetty ja mukautettu SAVRY (Structured Assessment of Violence Risk in Youth) -mittarista. Mittarissa arvioidaan käytöstä, muun muassa impulsiivisuutta, negatiivista asennetta ja sanallisia uhkauksia. Jos käytöksessä on muutoksia, saa mittarissa yhden pisteen ja korkein mahdollinen pistemäärä on 11. Arviointityökalun täyttäminen vie hoitohenkilökunnalta 5 minuuttia ja tutkimuksen mukaan DASA-YV-mittari oli hyödyllinen ja pätevä arvioimaan aggressiivisuuden riskiä potilaissa. DASA-YV pisteiden noustua oli aggressiivisen käyttäytymisen riski noussut 24 tunnin sisällä 95 %. (Dutch & Patil 2019.)

Gammelgård (2015) tarkasteli *SAVRY (Strukturoitu nuoruusikäisten väkivaltariskin arviointimenetelmä) arviointimenetelmän* toimivuutta suomalaisessa sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmässä. SAVRY menetelmässä on 24 riskitekijää, joista suurinta osaa arvioidaan asteikolla matala-kohtuullinen-korkea ja kuutta arvioidaan kahtiajakoisesti: läsnä tai poissa. Näiden perusteella lasketaan totaalariskipisteet. Vaikka SAVRY menetelmää ei alun perin kehitetty nuorisopsykiatrisen osastohoidon käyttöön, on menetelmä onnistunut tunnistamaan korkean riskin potilaat, joilla aggressiivisuus voi yltyä väkivaltaisuuteen. SAVRY-menetelmällä voidaan

erotella oireilevien nuorten keskuudesta hyvin matalan, kohonneen ja korkean väkivaltariskin omaavat nuoret. (Gammelgård 2015.)

Sanallinen väliintulo mainittiin Bergin (2012) tutkimuksessa henkilökunnan käyttämänä aggressiivisen käytöksen ennakointimenetelmänä. Tutkimuksessa sanallista väliintuloa oli *strukturoidu keskustelu, vaihtoehtojen antaminen, ohjeiden antaminen, tilanteiden sekä tunteiden sanoittaminen sekä reflektiokeskustelut*. Henkilökunta suosi sanallista väliintuloa eskaloituneen käyttäytymisen hallintaan. Aggressiivisen tilanteen jälkeinen reflektiokeskustelu nuoren kanssa koettiin tärkeäksi menetelmäksi tulevien tilanteiden ennakointiin sekä hallintaan. (Berg 2012.)

Väkivaltariskiä nostavien taustatekijöiden ja diagnoosien huomiointi

nousivat esille useassa tutkimuksessa (Baeza ym. 2013; Hottinen 2013; Di Lorenzo ym. 2016; Panagiotou ym. 2019; Snyder ym. 2021). Akuutit aggressiivisen käytöksen tilanteet ovat tunnusomaisia käytöshäiriöisille, mutta niitä esiintyy myös muissa psyykkisissä häiriöissä, kuten ADHD:ssa, mielialahäiriöissä, psykooseissa ja autismin kirjossa (Baeza ym. 2013; Snyder ym. 2021). Mielialahäiriöistä erityisesti kaksisuuntainen mielialahäiriö nousi useassa tutkimuksessa esille aggressiivisen käyttäytymisen taustatekijäksi (Baeza ym. 2013; Di Lorenzo ym. 2016; Snyder ym. 2021).

Di Lorenzo ym. (2016) tutkimuksessa riskitekijöiksi nuorten aggressiiviselle käytökselle mainitaan perhesuhteet ja lapsuuden traumaattiset tilanteet. Tutkimuksen mukaan perheväkivalta sekä seksuaalinen hyväksikäyttö lisäävät aggressiivista käyttäytymistä. Perhekonteksti yhdessä mielialahäiriön kanssa voi suurentaa herkkyyttä sairastua psyykkiseen sairauteen. Perhekonteksti määritellään tutkimuksessa perheväkivallaksi, seksuaaliseksi hyväksikäytöksi tai vanhempien hylkäämiseksi. Erityisesti lapset, jotka ovat joutuneet seksuaalisen hyväksikäytön tai fyysisen väkivallan uhriksi, voivat olla herkempiä varhaiselle psykoosille. (Di Lorenzo ym. 2016.)

Hottisen (2013) tutkimuksessa *taustatekijöitä* myös yhdistettiin aggressiiviseen käytökseen. Mekaanisten rajoitusmenetelmien käytössä oli eroavaisuuksia tyttöjen ja poikien välillä. Ensimmäisten osastohoito päivien aikana poikia

rajoitettiin mekaanisilla rajoitustoimenpiteillä huomattavasti enemmän kuin tyttöjä. Yksi neljästä tytöstä koki ensimmäisen rajoitustilanteen vasta ensimmäisen osastokuukautensa jälkeen. Potilailla, joita rajoitettiin mekaanisesti eniten, oli useimmiten diagnoosina skitsofrenia tai käytös- ja tunnehäiriö. (Hottinen 2013.)

ADHD voi lisätä aggressiivisuutta ja väkivallan riskiä yhdessä keskittymishäiriön, rikosoikeudellisen taustan sekä päihteiden käytön kanssa (Panagiotou ym. 2019). Myös pitkittynyt osastohoitojakso ja monihäiriöisyys nostavat väkivallan riskiä (Baeza ym. 2013; Panagiotou ym. 2019). Aggressiivisia tilanteita voitiin ehkäistä sijoittamalla potilaat mahdollisimman sopivaan hoitopaikkaan, jossa on riittävä ja osaava hoitohenkilökunta (Panagiotou ym. 2019).

Potilaan siirto erilleen muista mainittiin Hottisen (2013) tutkimuksessa ennakointikeinona. Tutkimuksessa *potilas siirrettiin vapaaehtoisesti erilleen muista potilaista*, esimerkiksi omaan huoneeseensa ilman että ovea lukittiin. Erillään olon kesto sovittiin tietyn mittaiseksi tai kunnes potilas oli rauhoittunut. (Hottinen 2013.)

Yksikön toiminta mainittiin ennakointikeinona aggressiiviselle käyttäytymiselle neljässä tutkimuksessa (Berg 2012; Panagiotou ym. 2019; Foster 2020; Magnowsky & Cleveland 2020). Yksikön toimintaan liittyviä asioita olivat *henkilökunnan työnohjaus, selkeät työroolit ja työnjako, kenttähoitaja, hälytys, hoitajamitoitus sekä potilaiden määrä*.

Fosterin (2020) tutkimuksessa henkilökunnan debriefing- eli *työnohjausryhmän* toiminta lisäsi henkilökunnan tietoa sekä ymmärrystä, tunteiden hallintaa, tehokkuutta sekä terapeutista suhdetta ja lähestymistä nuorten haastavaan käytökseen psykiatrisessa intensiivisen hoidon yksikössä.

Magnowsky ja Clevelandin (2020) tutkimuksessa *selkeät roolit ja strukturoitu työnjako* hoitajilla koettiin päteviksi turvalliselle, johdonmukaiselle sekä strukturoidulle ympäristölle. Tutkimuksessa käytettiin niin sanottua *kenttähoitajaa*, joka oli vuorossa pääsääntöisesti vain potilaiden kanssa

osastolla. Kenttähoitajan käyttö vähensi rajoitustoimenpiteiden käyttöä potilailla aggressiivisen käyttäytymisen ennakoitavuuden parantuessa. (Magnowsky & Cleveland 2020.)

Bergin (2012) tutkimuksessa *hälytyksen käyttö* mainittiin ennakointi- sekä hallintamenetelmänä. Hälytyksellä kutsuttiin paikalle lisää henkilökuntaa puuttumaan tai rauhoittamaan eskaloitunutta tilannetta (Berg 2012).

Panagiotoun ym. (2019) tutkimuksessa henkilökunnan määrä eli *hoitajamitoitus* työvuoroissa, nähtiin merkittävänä tekijänä riskien kannalta. Jokaisen lisätyn hoitajan myötä riskit laskivat eli mitä enemmän hoitajia oli vuorossa, sen pienempi riski oli väkivaltatapauksille. Hoitajamitoituksen lisäksi *potilaiden määrä* vaikutti merkittävästi riskeihin. Mitä enemmän potilaita oli osastolla, sen suurempi riski väkivaltatapauksille. Jokainen lisätty potilas nosti väkivaltariskiä 9.51%. (Panagiotou ym. 2019.)

8 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tutkimuseettinen neuvottelukunta on määrittänyt hyvää tieteellistä käytäntöä koskevia ohjeistuksia sekä suosituksia. Tieteellinen tutkimus on eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa, mikäli tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. (TENK 2012.) Opinnäytetyön uskottavuutta lisää hyvien tieteellisten käytäntöjen käyttö prosessin aikana (Tuomi & Sarajärvi 2018). Opinnäytetyössä noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä koskevia ohjeistuksia ja suosituksia.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan hyvän käytännön ohjeistuksessa tutkimus suunnitellaan, toteutetaan sekä raportoidaan vaatimusten edellyttämällä tavalla (TENK 2012). Opinnäytetyön pohja, suunnitelma, kirjoitusasu sekä sopimukset ja lähdeviitteet toteutettiin Turun ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti.

Hyvän tieteellisen käytännön lähtökohtia ovat huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä, eettisesti kestävä tiedonhankinta tutkimus- ja arviointimenetelmä sekä tutkijoiden töiden kunnioitus (TENK 2012).

Opinnäytetyössä noudatettiin tarkkuutta ja huolellisuutta tiedonhaussa sekä kunnioitettiin muiden töitä viittaamalla julkaisuihin asianmukaisesti.

Kirjallisuuskatsauksen aineisto kerättiin luotettavista tieteenalan tietokannoista. Aineiston keruuseen käytettiin kuutta eri tietokantaa, jotka lueteltiin tiedonhakutaulukkoon. Tietokannoista lopulliseksi aineistoksi valikoitui neljästä eri tietokannasta yhteensä kymmenen tutkimusta, jotka olivat saatavilla sekä vastasivat tutkimusongelmaan. Tiedonhakutaulukossa hakusanat sekä hakukriteerit on kirjattu selkeästi ylös niin että haku on toistettavissa kenen tahansa toimesta. Tiedonhaussa noudatettiin hyviä tieteellisen haun käytäntöjä.

Tutkimuksen validiteettia kuvaa tutkimuksen kyky osoittaa miten hyvin on onnistuttu tutkittavaa asiaa kuvata (Hirsjärvi ym. 2014). Aineiston tulosten läpikäynnissä havainnot taulukoitiin tarkasti, käyttäen kirjoittajien alkuperäisilmaisuja, joista ala- sekä yläluokat muodostuivat tulososaan. Sisällön analyysissä kaikki tutkimukset käytiin huolellisesti läpi ja tulokset kirjattiin taulukkoon. Tutkimuksen reliabiliteetti kuvaa tulosten toistettavuutta, eli samalla

aineistolla toinen henkilö tulisi samoihin johtopäätöksiin, eivätkä tulokset ole sattumanvaraisia (Hirsjärvi ym. 2014). Opinnäytetyön tulososio oli yhdensuuntainen työn teorian tiedon kanssa, joka lisää tulosten luotettavuutta.

Valitut tutkimukset olivat korkeintaan kymmenen vuotta vanhoja, joten niiden tieto on ajankohtaista, joka lisää tiedon luotettavuutta. Vaikka teoriaosiossa käytettiin yli kymmenen vuotta vanhoja julkaisuja, silti niiden tieto oli edelleen ajankohtaista sekä luotettavaa. Aineiston rajaus tiettyyn ikäluokkaan sekä ainoastaan osastohoitoon sulkivat pois lapset, aikuiset, lastensuojelun sekä avohoidon, sillä ne eivät vastanneet tutkimuskysymyksiin. Kielirajaukset suomen- sekä englanninkielisiin tutkimuksiin sulkivat osaltaan pois muun kieliset tutkimukset. Muun kielisten tutkimusten käyttö ei olisi ollut luotettavaa, sillä kääntämisessä olisi voinut tulla oleellisia käännösvirheitä. Englannin kielestä kääntämisessä on myös käännösvirheiden mahdollisuus, joka heikentää työn luotettavuutta. Virheitä pyrittiin välttämään varmistamalla vieraita sanoja kääntäjän avulla sekä molempien tekijöiden osallistumisella tarkastamiseen.

Valituista tutkimuksista neljä on tehty Yhdysvalloissa, kolme Suomessa, yksi Englannissa, yksi Italiassa sekä yksi Australiassa. Näin ollen tutkimusaineisto painottuu Yhdysvalloissa sekä Suomessa tehtyihin tutkimuksiin. Suuremman sekä monikansallisen tutkimusaineiston käyttö olisi toisaalta lisännyt luotettavuutta, vaikkakin muiden maiden lainsäädäntö sekä hoitokulttuuri saattavat poiketa suomalaisesta. Aineistoon valittiin vain tutkimukset, jotka vastasivat tutkimusongelmaan.

Molemmat opinnäytetyön kirjoittajat osallistuivat kaikkiin työn vaiheisiin. Yhteistyötä tehtiin etäyhteyden avulla (Teams-alustalla) sekä kasvotusten keskustelemalla työn etenemisestä. Palautetta ja ohjausta saatiin lähes viikoittain opinnäytetyön ohjaajilta työpajojen yhteydessä.

9 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa käytössä olevia aggression hallintamenetelmiä nuorisopsykiatrisessa osastohoidossa sekä löytää ennakoitikeinoja aggressiiviselle käytökselle. Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla nuorisopsykiatrian yksiköissä voidaan kehittää potilasturvallisuutta. Safe4child -hanke voi hyödyntää kirjallisuuskatsauksen tuloksia lisätäkseen tietoa nuorten aggressiivisesta käytöksestä sekä vahvistaa työntekijöiden taitoja väkivaltaisten tilanteiden ennaltaehkäisyssä ja käsittelyssä.

Nuorten mielenterveyspalveluiden kysyntä on lisääntynyt viime vuosikymmenen aikana niin avo- kuin osastohoidon osalta Suomessa. Nuorisopsykiatrisen osastohoidon tarve on kaksinkertaistunut vuosina 2015-2020. (Pasanen 2020.) Nuorten huostaanotot sekä tahdosta riippumaton psykiatrinen osastohoito ovat kasvaneet runsaasti 2000-luvun aikana (Kaltiala-Heino 2010). Myös Di Lorenzo ym. (2016) nosti saman asian esille Italiassa tehdyllä tutkimuksellaan. Koska potilasaineisto (diagnoosit, oireilu, taustatekijät) on pysynyt lähes muuttumattomana, voidaan päätellä, että hoidon tarpeen kasvu viittaa enemmänkin siihen, että nuoret ovat jääneet aiemmin alihoidetuiksi. Hoidon tarpeen lisääntyessä tulisi resursseja lisätä vastaamaan kysyntää niin avo- kuin osastohoidossa.

Aggressiivinen käyttäytyminen on useasti syy psykiatriseen konsultaatioon nuorilla (Kaltiala-Heino 2010). Psykiatrisessa osastohoidossa olevien potilaiden aggressiivinen käyttäytyminen voi johtaa potilaiden tai henkilökunnan loukkaantumisiin, pidentyneihin hoitjaksoihin sekä heikompiin hoitotuloksiin (Dutch & Patil 2019). Useat työssä käytetyt aineistot nostavat esille aggressiivisen käytöksen yleisyyden psykiatrisessa hoidossa, niin aikuisten kuin nuorten osastoilla.

Väkivaltariskiä nostavat taustatekijät ja diagnoosit nousivat esille useassa tutkimuksessa (Baeza ym. 2013; Hottinen 2013; Di Lorenzo ym. 2016; Panagiotou ym. 2019; Snyder ym. 2021). Akuutit aggressiivisen käytöksen

tilanteet ovat tunnusomaisia käytöshäiriöisille, mutta niitä esiintyy myös muissa psyykkisissä häiriöissä, kuten ADHD:ssa, mielialahäiriöissä, psykooseissa ja autismin kirjossa (Baeza ym. 2013; Snyder ym. 2021). Teoriaosassa esille nousivat samat taustatekijät ja sairaudet. Vain kahdessa tutkimuksessa nousi esille päihdeongelmat (Baeza ym. 2013; Panagiotou ym. 2019).

Taustatekijöiden vaikutus mielenterveydenhäiriöiden syntyyn on todettu olevan merkityksellinen. Varhaisella puuttumisella perustason terveystaloudessa voitaisiin vaikuttaa jo ennakoivasti nuorten ongelmiin. Varhainen puuttuminen voisi mahdollisesti parantaa hoitovastetta pidemmällä aikavälillä.

Nuorisopsykiatrisella osastolla työskentelevät kohtaavat aggressiivista käytöstä työssään (Kauppila 2019). Potilaiden ja henkilökunnan turvallisuuteen vaikuttavat olennaisesti hoitajamitoitus ja potilaiden määrä kaikessa hoitotyössä. Psykiatriseen hoitotyöhön liittyy suurentunut väkivallan riski ja tämän vuoksi on erityisen tärkeää psykiatrisilla osastoilla mitoittaa henkilökunnan määrä vastaamaan potilasmäärään. Tutkimuksista Panagiotou ym. (2019) nostivat esille hoitajamitoituksen sekä potilasmäärän väkivallan riskitekijöinä. Jokaisen lisätyn hoitajan myötä nämä riskit laskivat sekä jokaisen lisätyn potilaan myötä riskit nousivat (Panagiotou ym. 2019). Tutkimus osoittaa yhdensuuntaisuutta muun tutkitun tiedon kanssa. Riittävät hoitajaresurssit parantavat niin työhyvinvointia kuin työturvallisuutta. Magnowski ja Cleveland (2020) nostivat esille selkeiden työroolien ja työnjaon tärkeyden turvallisuuden kannalta. Selkeä työnjako voi vähentää työn kuormittavuutta sekä lisätä moniammatillisen yhteistyön sujuvuutta.

Yksikön toimintaan liittyvä henkilökunnan työnohjaus lisäsi henkilökunnan osaamista nuorten haastavaan käytökseen psykiatrisessa hoitoyksikössä (Foster 2020). Haastavassa työympäristössä työnohjauksesta voidaan hyötyä työhyvinvoinnin sekä työturvallisuuden kannalta. Väkivaltaiset tilanteet työympäristössä kuormittavat henkilökuntaa, jolloin niiden purkaminen työyhteisön kesken on erittäin tärkeää. Työnohjauksessa on myös mahdollista kehittää yksikön toimintaa ja löytää tehokkaita menetelmiä toimia haastavissa tilanteissa.

Aggressiivisen potilaan kohtaamisessa ensimmäinen askel on sanallinen väliintulo. Tulososassa vain yksi tutkimus mainitsi sanallisen väliintulon. Tässä tutkimuksessa henkilökunta suosi sanallista väliintuloa kiihtyneen käyttäytymisen hallintaan. (Berg 2012.) Psykiatrisessa hoitotyössä verbaaliset taidot korostuvat merkittävästi, sillä psykiatrinen hoitotyö on hoitosuhdetyöskentelyä nuoren kanssa. Koska nuorilla tunteiden hallinta voi olla haastavampaa kuin aikuisilla, heidän tunnetilansa voivat vaihdella nopeasti. Tämän vuoksi sanallinen väliintulo voi laukaista kiihtyneen tilanteen tehokkaasti ilman rajaavampia toimenpiteitä.

Riskinarvioinninmittarit nousivat tutkimuksissa esille aggressiivisen käytöksen ennakoitimenetelmänä (Baeza ym. 2013; Gammelgård 2015; Dutch & Patil 2019). Esimerkiksi Dutch ja Patil (2019) suosittelivat tutkimuksessaan DASA-YV-mittarin käyttöä hoitohenkilökunnalle vaiston sijaan. Pelkän vaistonvaraisen arvioinnin sijasta tulisi myös suosia riskiarvioinnin mittareiden käyttöä. Mittareiden käyttö lisää johdonmukaisuutta aggressiivisen käytöksen arvioinnissa. Henkilökunnan kouluttamiseen mittareiden käyttämisessä tulisi panostaa, jotta niiden käyttö olisi luotettavaa sekä yhdenmukaista.

Potilaan siirto erilleen muista mainittiin yhdessä tutkimuksessa ennakoitikeinona (Hottinen 2013). Menetelmä ei tietojen mukaan ole kovinkaan käytetty aikuispsykiatrisessa osastohoidossa, sillä aikuinen siirretään yleisesti eristyshuoneeseen. Nuorten psykiatrisessa hoidossa menetelmä voi kuitenkin olla toimiva ratkaisu, sillä nuoret voivat kiihtyä sekä rauhoittua kehityksellisistä syistä aikuisia nopeammin.

Mielenterveyslaissa (1116/1990) mainitaan rajoitusmenetelminä eristäminen, kiinnipito, tarkkailu, lepositeiden käyttö sekä pakkolääkitseminen. Tutkimusten tulososissa esille nousivat fyysiset rajoitustoimenpiteet, potilaan siirtäminen, tarkkailu sekä lääkkeelliset menetelmät.

Tutkimuksissa lääkehoitoa käytettiin aggressiivisuuden hallintamenetelmänä (Baeza ym. 2013; Hottinen 2013; Panagiotou ym. 2019; Snyder ym. 2021). Tarvittaessa annettava lääke nousi esille useassa tutkimuksessa tehokkaana lääkehoidollisena hallintamenetelmänä akuuteissa aggressiivisissa tilanteissa.

Lääkehoidon vaikuttavuuden sekä siihen sitoutumisen kannalta, lääkehoito tulisi toteuttaa yhteisymmärryksessä nuoren kanssa. Nuoret kokivat tarvittavan lääkityksen yhtenä hyväksytyimpänä rajoitustoimenpiteenä. Tutkimuksessa nuoret kuvailivat tarvittavaa lääkettä turvalliseksi ja toimivaksi keinoksi. (Hottinen 2013.) Lääkehoito on yksi psykiatrisen hoidon peruspilareista ja sitä tulisi suosia fyysisten rajoitustoimenpiteiden sijaan.

Fyysiset rajoitustoimenpiteet mainittiin useassa tutkimuksessa (Baeza ym. 2013; Hottinen 2013; Panagiotou ym. 2019; Magnowsky & Cleveland 2020). Mekaanista eristämistä ja kiinnipitoa käytetään edelleen paljon maailmalla, mutta Suomessa mekaanisten rajoitustoimenpiteiden käyttöä pyritään vähentämään. Mekaanista rajoitusta tulisi käyttää vain tilanteissa, missä lievemmat keinot eivät auta. Hottinen (2013) nostaa esille nuorten kokemukset pakkotoimenpiteistä. Nuoret kokivat pakkotoimet negatiivisena, mikä heikentää heidän hoitoonsa sitoutumista. Nuoret kokivat eristyshuoneessa olon rangaistuksena sekä hallinnan menetyksenä. (Hottinen 2013.) Kaikkien pakkotoimien tulee perustua tarkkaan harkittuihin päätöksiin sekä niiden turhaa käyttöä tulee välttää.

Yhdessä tutkimuksessa mainitaan aggressiivisen potilaan hallintakeinona potilaan siirto erityiselle lukitulle osastolle. Potilaan siirtäminen psykiatrisen intensiivihoidon yksikköön (PICU) oli henkilökunnan näkökulmasta yksi hyväksytyimmistä hallintakeinoista. (Hottinen 2013.) Muissa tutkimuksissa tämä menetelmä ei noussut esiin. Potilaan siirtäminen yksikköön, jossa on paremmat valmiudet hoitaa akuuttia aggressiota on hyvä hallintamenetelmä, mikäli yksiköllä on siihen mahdollisuus. Hoidon jatkuvuuden kannalta potilaan siirtäminen toiseen yksikköön ei ole hyvä asia. Kaikissa yksiköissä tulisi olla valmiudet hoitaa myös haastavia potilaita vaarantamatta muiden potilaiden ja henkilökunnan turvallisuutta.

Hallintakeinona aggressiiviselle käyttäytymiselle mainittiin lisätty tarkkailu ja vierihoito. Tutkimuksessa nuoret kokivat tarkkailun hyväksyttävänä hallintakeinona. (Hottinen 2013.) Tarkkailu on hyvä hallinta- sekä

ennakointimenetelmä, mikäli yksikön hoitajamitoitus on siihen riittävä ilman potilasturvallisuuden vaarantumista.

Tämän kirjallisuuskatsauksen tulokset ovat yhtenevässä linjassa aikaisempien tutkimusten kanssa. Väkivaltaa esiintyy edelleen paljon nuorisopsykiatrisessa osastohoidossa. Väkivallan hallintaan käytetyt menetelmät ovat pysyneet pidempään jo samoina, kuitenkin suurin muutos on tapahtunut asenteissa hallintakeinoja kohtaan. Fyysistä rajoittamista ja eristämistä pyritään vähentämään, kun taas ensisijaisesti ennakointia sekä vähemmän rajoittavia keinoja suositaan. Riskinarviointimittareiden käyttöä tulisi lisätä, jolloin aggressiivisen käytöksen arviointi olisi johdonmukaisempaa ja strukturoidumpaa. Koska hallintamenetelmistä löytyy jo paljon tutkimusaineistoa, olisi hyvä kiinnittää huomiota nuorten kokemuksiin psykiatrisen osastohoidon kehittämiseksi sekä tutkia enemmän ei-rajoittavien hallintamenetelmien vaikuttavuutta.

Lähteet

Aalberg, V. 2016. Kehityksellinen taantuma. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Oppikirja. Oppiportti Duodecim. Viitattu 25.4.2022.

Aalto-Setälä, T. & Marttunen, M. 2007. Nuoren psyykinen oireilu – häiriö vai normaalia kehitystä? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 9.4.2022.
<https://www.duodecimlehti.fi/duo96233>

Ahdistuneisuushäiriöt. Käypä hoito -suositus. 2019. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Psykiatriyhdistys ry:n ja Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 11.4.2022. www.kaypahoito.fi

Auttavat tahot Terveyskylä, Nuorten mielenterveystalo. Viitattu 21.4.2022.
https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/hae_neuvoja_ja_apuja/apu_kaytannossa/nuorta_a_auttamassa/Pages/auttavat_tahot.aspx

Baeza, I.; Correll, C.; Saito, E.; Amanbekova, D.; Ramani, M.; Kapoor, S.; Chekuri, R.; De Hert, M. & Carbon, M. 2013. Frequency, Characteristics and Management of Adolescent Inpatient Aggression. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology* 23(4): 271–281. Viitattu 10.4.2022.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3657279/>

Berg, J. 2012. Aggression and its management in adolescent forensic psychiatric care. Turun yliopiston julkaisuja - Annales Universitatis Turkuensis. Sarja – ser. D osa – tom. 1038. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Turku: Turun yliopisto. Viitattu 25.1.2022.
<https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/86209/AnnalesD1038Berg.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Depressio. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2021. Viitattu 11.4.2022. www.kaypahoito.fi

Di Lorenzo, R.; Cimino, N.; Di Pietro, E.; Pollutri, G.; Neviani, V. & Ferri, P. 2016. A 5-year retrospective study of demographic, anamnestic, and clinical factors related to psychiatric hospitalizations of adolescent patients. *Neuropsychiatric Disease and Treatment* 12: 91-201. Viitattu 10.4.2022. <https://doi.org/10.2147/NDT.S93874>

Dutch, S. G. & Patil, N. 2019. Validating a Measurement Tool to Predict Aggressive Behavior in Hospitalized Youth. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association* 25(5): 396–404. Viitattu 25.1.2022.
<https://doi.org/10.1177/1078390318809411>

Epävakaata persoonallisuus. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2020. Viitattu 11.4.2022. www.kaypahoito.fi

Foster, C. 2020. Investigating the impact of a psychoanalytic nursing development group within an adolescent psychiatric intensive care unit (PICU). *Archives of Psychiatric Nursing* 34: 481–491. Viitattu 10.4.2022. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2020.08.008>

Gammelgård, M. 2015. Studies on the Validity and Reliability of the Structured Assessment of Violence Risk in Youth in Finnish institutional settings. *Acta Electronica Universitatis Tamperensis*. Väitöskirja. Lääketieteen yksikkö. Nuorisopsykiatria. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 10.4.2022. <https://trepo.tuni.fi/handle/10024/96991>

Henriksen, M.; Skrove, M.; Hoftun, G.; Sund, E.; Lydersen, S.; Tseng, W. & Sukhodolsky, D. 2020. Developmental Course and Risk Factors of Physical Aggression in Late Adolescence. *Child Psychiatry & Human Development* 52: 628–639. Viitattu 9.4.2022. <https://doi.org/10.1007/s10578-020-01049-7>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2014. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Hottinen, A. 2013. Containment measures in adolescent psychiatric care – focus on mechanical restraint. Turun yliopiston julkaisu - *Annales Universitatis Turkuensis*. Sarja – ser. D osa - tom. 1052. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja. Turku: Turun yliopisto. Viitattu 8.4.2022. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-5273-1>

Itsemurhien ehkäisy ja itsemurhaa yrittäneen hoito. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, MIELI Suomen Mielenterveys ry:n, Suomen Psykiatriyhdistyksen, Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2020. Viitattu 11.4.2022. www.kaypahoito.fi

Järvinen, H. 2013. Murrosiän alku ja nuoren mielenterveys. Psykologian pro gradu - tutkielma. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 11.4.2022. <https://urn.fi/urn:nbn:fi:uta-1-23378>

Kaksisuuntainen mielialahäiriö. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Psykiatriyhdistys ry:n ja Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2021. Viitattu 11.4.2022. www.kaypahoito.fi

Kaltiala-Heino, R. 2010. Terveiden edistäminen tutkimuksen ja päätöksenteon haasteena. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Yliopistopaino. Viitattu

31.1.2022. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80332/5d1a9fc1-a8f0-4f82-a958-0e93ed98a42f.pdf?sequence=1&isAllowed=y#page=108>

Kaltiala-Heino, R. & Lindberg, N. 2016. Nuorisopsykiatrisen osastohoito. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Oppikirja. Oppiportti Duodecim. Viitattu 25.4.2022.

Kaltiala-Heino, R.; Työläjäarvi, M.; Kahila, K.; Niemi, S. & Pilli, M. 2004. Vaativien kiihtymystilanteiden arviointi ja aggressionhallinnan parantaminen psykiatrisella osastolla. Suomen Lääkärilehti 42/2004.

Kaltiala-Heino, R.; Työläjäarvi, M.; Selander, M. & Kahila, K. 2005. Erityisen vaikeahoidoisten alaikäisten psykiatrisen tutkimus- ja hoitoyksikkö EVA:n ensimmäiset puolitoista vuotta. Suomen Lääkärilehti 5/2005.

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

Kauppila, K. 2019. Pakkotoimet lastenpsykiatrisessa osastohoidossa. Väitöskirja. Terveystieteiden tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 24.4.2022. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/22056/urn_isbn_978-952-61-3188-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Kielitoimiston sanakirja. 2021. Aggressio-sana. <https://www.kielitoimistonsanakirja.fi/#/aggressio?searchMode=all> Viitattu 24.1.2022.

Korkeila, J. 2006. Pakkohoito: milloin ja miten? Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. Viitattu 21.4.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo96004>

Kuosmanen, L. & Laukkanen, E. 2019. Pakon käytön vähentäminen psykiatrisessa sairaalahoidossa. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. Viitattu 9.5.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo14927>

Käytöshäiriöt (lapset ja nuoret). Käypä hoito -suositus 2018. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen lastenpsykiatryhdistyksen, Suomen nuorisopsykiatrisen yhdistyksen ja Suomen Psykiatryhdistyksen Nuorisopsykiatrisen jaoksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2018. Viitattu 10.4.2022. www.kaypahoito.fi

Lahti, M.; Berg, J.; Varpula, J.; Lipponen, E.; Lantta, T.; Äärinen, A.; Soininen, P.; Sailas, E.; Kontio, R. & Välimäki, M. 2018. Hoitajien työturvallisuus psykiatrisen potilaan huone- ja sidontaeristyksen aikana. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 248. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 9.5.2022. <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166852.pdf>

- Laki mielenterveyslain muuttamisesta 21.12.2001/1423. Annettu Helsingissä 21.12.2001. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2001/20011423>
- Lönnqvist, J. & Marttunen, M. 2001. Nuorten päihdeongelmien hoito. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. Viitattu 20.4.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo92419>
- Magnowski, S. & Cleveland, S. 2020. The Impact of Milieu Nurse-Client Shift Assignments on Monthly Restraint Rates on an Inpatient Child/Adolescent Psychiatric Unit. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*. 26(1): 86 –91. Viitattu 8.4.2022. https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1078390319834358?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rfr_dat=cr_pub++0pubmed&
- Marttunen, M. & Lönnqvist, J. 2001. Nuorten päihdehäiriöiden luonne ja kulku. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. Viitattu 20.4.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo92418#s6>
- Mielenterveyslaki 01.01.1990/1116. Annettu Helsingissä 14.12.1990. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1990/19901116>
- Mäki, P. & Veijola, J. 2012. Nuoren ensipsykoosi. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. Viitattu 20.4.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo10025>
- Mäntymaa, M.; Luoma, I.; Puura, K. & Tamminen, T. 2003. Tunteet, varhainen vuorovaikutus ja aivojen toiminnallinen kehitys. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. Viitattu 9.4.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo93467>
- Panagiotou, A.; Mafreda, C.; Moustikiadis, A. & Prezerakos, P. 2019. Modifiable factors affecting inpatient violence in an acute child and adolescent psychiatric unit: A 16-year retrospective study. *International Journal of Mental Health Nursing*. (28)5: 1078-1089. Viitattu 1.3.2022. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/inm.12619>
- Pasanen, P. 2020. Huolta ja toivoa –nuorten psykiatrisen hoidon tarve on kasvanut. TAYS. Viitattu 2.2.2022. [https://www.tays.fi/fi-FI/Sairaanhoitopiiri/Tarinoita_Taysista/Sisalto/Huolta_ja_toivoa__nuorten_psykiatrisen_h\(112661](https://www.tays.fi/fi-FI/Sairaanhoitopiiri/Tarinoita_Taysista/Sisalto/Huolta_ja_toivoa__nuorten_psykiatrisen_h(112661)
- Reinsalo, P. & Kaltiala, R. 2019. Onko nuorisopsykiatrisen poliklinikan potilaskunta muuttunut lähetemäärien kasvaessa? *Suomen Lääkärilehti* 36/2019.
- Safe4child. Lasten ja nuorten väkivaltainen käyttäytyminen haastaa hoitajat. Viitattu 24.4.2022. <https://www.turkuamk.fi/fi/ajankohtaista/3055/lasten-ja-nuorten-vakivaltainen-kayttaytyminen-haastaa-hoitajat/>

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Vaasan yliopiston julkaisuja. Viitattu 4.5.2022. https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/7961/isbn_978-952-476-349-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Snyder, S.; Williams, A.; Mitchell, M. & Kneebusch, J. 2021. Use of Intramuscular Chlorpromazine Versus Intramuscular Olanzapine for the Management of Acute Agitation and Aggression in Youth. *The Journal of Pediatric Pharmacology and Therapeutics*. 26(1): 33-41. Viitattu 8.3.2022. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7792138/>

TENK (Tutkimuseettinen neuvottelukunta.) 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki. Viitattu 20.4.2022. <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/HTK-ohje-2012>

THL (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos). 2022a. Nuorten mielenterveyshäiriöt. Viitattu 11.4.2022. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielenterveyshairiot>

THL (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos). 2022b. Mielialahäiriöt. Viitattu 20.4.2022. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/mielialahairiot>

THL (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos). 2022c. Nuorten psykoosit. 2022. Viitattu 20.4.2022. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielenterveyshairiot/nuorten-psykoosit>

THL (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos). 2022d. Psykoosit. Viitattu 20.4.2022. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/psykoosit>

THL (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos). 2022e. Nuorten päihteiden käyttö ja päihdehäiriöt. Viitattu 20.4.2022. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielenterveyshairiot/nuorten-paihteiden-kaytto-ja-kaytoshairiot>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vieremö, V. 2006. Aggressio ja aggressiivisuus. *Tieteessä tapahtuu* 3/2006. Viitattu 20.3.2022. <https://journal.fi/tt/article/view/56593>

Vähätalo, R. & Karukivi, M. 2019. Nuorten pitkäaikaissairauksilla monia yhteyksiä psyykkiseen hyvinvointiin. *Läketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. Viitattu 10.4.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo14925> 10.4.2022

Liite 1. Tiedonhakupöytä

Taulukko 1. Tiedonhakupöytä

Päivämäärä	Tietokanta	Hakusana(t)	Rajaus	Osumat	Otsikon perusteella valitut	Tiivistelmän perusteella valitut	Koko tekstin perusteella valitut
17.1.2022	Cinahl	(youth or adolescent or "young people" or teen or "young adult") AND (aggression or "aggressive behavior" or aggressiveness) AND ("psychiatric nursing" or "mental health nursing")	2017-2022, suomi, englantti	13	4	1	1
24.1.2022	Medic	Nuor* AND aggressiivisuus AND psykiatria* OR "nuorisopsykiatria" OR mielenterveys* OR hoitotyö*	2012-2022, suomi, englantti	6	5	5	3
5.3.2022	Cinahl	(youth or adolescent or "young people " or teen or "young adult ") AND (aggression or "aggressive behavior" or aggressiveness) AND (" psychiatric nursing" or "mental health nursing")	2012-2022, suomi, englantti	20	11	9	1

(Jatkuu)

Taulukko 1. Tiedonhaku­taulukko (jatkuu).

5.3.2022	JBI	(youth or adolescent or "young people" or teen or "young adult") AND (aggression or "aggressive behavior" or aggressiveness) AND ("psychiatric nursing" or "mental health nursing")	2012-2022, suomi, englanti	67	4	2	0
5.3.2022	Pubmed	(youth or adolescent or "young people" or teen or "young adult") AND (aggression or "aggressive behavior" or aggressiveness) AND ("psychiatric nursing" or "mental health nursing")	2012-2022, suomi, englanti	256	15	12	5
5.3.2022	Cochran	(youth or adolescent or "young people" or teen or "young adult") AND (aggression or "aggressive behavior" or aggressiveness) AND ("psychiatric nursing" or "mental health nursing")	2012-2022, suomi, englanti	16	2	2	0

Liite 2. Tutkimustaulukko

Taulukko 2. Tutkimustaulukko.

Tekijä, vuosi, maa	Tarkoitus	Otos (n)	Menetelmä	Keskeiset tulokset
Baeza, Correll, Saito, Amanbekova, Ramani, Kapoor, Chekuri, De Hert, Carbon, 2013, Yhdysvallat	Kuivailla aggressiivisten tilanteiden laatua ja hallintaa psykiatrisessa hoidossa olevien nuorten osastoyksikössä, mitkä vaativat erityistä väliintuloa.	n= 408, 12–19-vuotiaita potilaita, jotka sisään kirjattu 1.1.01-31.12.02 välillä akuutti psykiatrian osastolle ensiavusta tai avohoidosta.	Tutkimus toteutettiin tarkastelemalla terveystiedoista koottuja tilastoja.	Lähtökohdilla ei suurta vaikutusta aggressiivisten tilanteiden syntyyn. Ennakointi tärkein keino aggressiivisten tilanteiden hallinnassa. Lääkehoitoa on käytetty osasta aggressiivisissa tilanteissa.
Berg, 2012, Suomi	Selvittää hyviä aggressionhallinnan käytäntöjä nuorten oikeuspsykiatrian yksiköissä ja tämän pohjalta ehdottaa suosituksia käytännön aggressionhallintaan.	1-vaihe: 4 nuorten oikeuspsykiatrian yksikköä -> n=58 hoitohenkilökuntaan kuuluvaa henkilöä, 2-vaihe: Neljästä yksiköstä n=26 henkilöä, 3-vaihe: n=765 hoitohenkilökunnan lomaketta	3-vaiheinen tutkimus. 1-vaiheessa puolistrukturoitu haastattelu. 2-vaiheessa jäsenelty kyselylomake, jossa on monivalintakysymyksiä ja avoimia kysymyksiä. 3- vaiheessa olennaiset tiedot kerättiin raporteista, sekä tallennettiin tietokantaan.	Itsetuhoisuus on yleisin aggressiivinen käytös tutkimuksen mukaan, kun taas fyysistä kontaktia ei tutkimuksessa tapahtunut. Sanallinen ennakointi on tärkeää aggressiivisen potilaan kohtaamisessa, mutta myös tutkimuksen mukaan olisi tärkeää järjestää jälkipuinti.
Di lorenzo, Cimino, Di Pietro, Pollutri, Neviani, Ferri, 2016, Italia	Analysoida nuorten akuutin psykiatrisen sairaalahoidon ja valittujen demografisten ja kliinisten muuttujien välistä korrelaatiota psykiatristen hätätilanteiden riskitekijöiden tuomiseksi esiin.	n=56 poikaa, n=45 tyttöä, akuuttihoitossa kunnallisessa akuutti nuorisopsykiatrisen yksikössä Modenan kaupungissa. Ikähaarukalla 14-18v.	Potilastietojärjestelmistä kerättiin potilaiden demografiset ja anamneesiset ominaisuudet sekä sairaalahoitoihin liittyvät kliiniset muuttujat.	Yleisin syy hoitojaksolle oli aggressiivinen käytös miehillä ja itsemurhariski naisilla. Yleisin psykiatrisen diagnoosi oli käytöshäiriö. Huomattavia riskitekijöitä ovat vanhempien psykiatriset sairaudet sekä stressaavat elämäntapahtumat nuorella iällä.

(jatkuu)

Taulukko 2. Tutkimustaulukko (jatkuu).

Dutch & Patil, 2019, Yhdysvallat	Määrittää onko nuorten aggressiivinen käyttäytyminen paremmin ennustettavissa DASA-YV:llä verrattuna vaistoon.	n=24 nuorta mittarin testausvaiheessa, n=103 nuorta mittarin validointivaiheessa. Suljetussa psykiatrisessa osastohoidossa olevia 6-18-vuotiaita.	DASA-YV (the Dynamic Appraisal of Situational Aggression–Youth Version) mittari.	DASA-YV- työkalu voi olla hyödyksi nopeaan aggressiivisen käyttäytymisen arviointiin sekä ennakointiin. Psykiatristen sairaanhoitajien tulisi käyttää kaikkia saatavilla olevia menetelmiä arvioimiseen.
Foster, 2020, Englanti	Toteuttaa sekä arvioida alkuperäinen psykoanalyttinen interventio vastaamaan hoitohenkilökunnan tarpeita nuorten akuutissa suljetussa psykiatrisessa yksikössä.	n=22 yksikön hoitohenkilökunnan jäsentä.	Osittain strukturoitu syvähaastattelu.	Ryhmä vaikutti positiivisesti osallistujien tietoon ja ymmärrykseen, tunteiden hallintaan, henkilökohtaiseen tehokkuuteen, terapeuttiseen suhteen rakentamiseen, haastavan käyttäytymisen hallintaan, johtajuuteen, ammatilliseen identiteettiin ja tiimin yhteenkuuluvuuteen.
Gammelgård, 2015, Suomi	Tarkastella SAVRY-arviointimenetelmän toimivuutta suomalaisessa sosiaali- ja terveyden huoltojärjestelmässä sekä vahvistaa tätä riskinarviointia.	n=231 nuorta, nuorisopsykiatrian, koulukotien ja nuorten oikeuspsykiatrian yksiköistä.	SAVRY- (the Structured Assessment of Violence Risk in Youth)- mittari.	SAVRY:n suomalainen versio on käypä työkalu väkivaltaisen käytöksen ennakkoinnissa, myös yleisnuoriso- ja oikeuspsykiatrisessa hoidossa.

(jatkuu)

Taulukko 2. Tutkimustaulukko (jatkuu).

Hottinen, 2013, Suomi	Kehittää sitomistapoja sekä vähentää sitomisen käyttöä. Parantaa sidottujen potilaiden kliinistä hoitoa. Tuottaa tietoa korkeatasoisten sitomiskäytäntöjen kehittämiseen nuorisopsykiatrisessa osastohoidossa.	N=128 henkilökunnan jäsentä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) nuorisopsykiatrian erikoisalan seitsemältä suljetulta osastolta. n= 15 potilasta ikäväliltä 15–17.	Vaihe 1 sekä 2 itsenäinen kyselylomake henkilökunnalle. Vaihe 3 viralliset rajoitusraportit sekä potilastiedot. Vaihe 4 potilaiden puolistrukturoitu haastattelu	Henkilöstö piti eniten hyväksyttävänä rajoittamismenetelminä lääkinejektioita, siirtoa erityislukittuihin osastoihin sekä lepositeitä. Nuoret kokivat hyväksytyimmiksi tarvittavat lääkkeet, tarkkailun sekä time out. Tutkimuksen seitsemällä osastolla rajoitustoimenpiteiden esiintyvyys oli 9,5 % luokkaa. Suurin osa nuorista kokivat rajoitustoimenpiteet rangaistuksena, sekä välttämättömänä osana hoitoa.
Magnowski & Cleveland, 2020, Yhdysvallat	Tunnistaa sairaanhoitaja-asiakasvuorotehtävien vaikutus kuukausittaiseen rajoitusasteeseen verrattuna yksittäisiin sairaanhoitaja-asiakasvuorotehtäviin.	n=758 potilasta, psykiatrinen nuorten suljettu osasto. Otokseen kuuluivat osastolla olleet nuoret, jotka olivat fyysisesti tai mekaanisesti sidottu.	Retrospektiivinen potilastietojärjestelmään pohjautuva tutkimus.	Sairanhoitaja-asiakas-vuorotehtäviin liittyy pienempi kuukausittainen rajoitusaste verrattuna yksittäisiin hoitaja-asiakasvuorotehtäviin.
Panagiotou, Mafreda, Moustikiadis, Prezerakos, 2019, Australia	Tarkastella merkittävien ja yhtämittaisten aggressiivisten käytöksen tilanteita ja näiden vaikutusta psykiatrisen osastoon. Sekä tutkia väestötieteellisten, kliinisten ja muunneltavien riskitekijöiden vaikutusta aggressiiviseen käytökseen.	n=2390 väkivaltatilannetta 17 yksiköstä	Retrospektiivinen tutkimus, jonka aineisto kerättiin hoito- ja terveystiedoista sekä yksikön pitämistä tilastoista.	Väkivaltaisen käytöksen esiintyvyyksiä on korkeampi nuorilla kuin aikuisilla. Mutta nuorten aggressiivinen käytös kohdistuu enemmän ikäisiinsä kuin hoitohenkilökuntaan.

(jatkuu)

Taulukko 2. Tutkimustaulukko (jatkuu).

Snyder, Williams, Mitchell, Kneebusch, 2021, Yhdysvallat	Vertailla vaikuttavuutta ja turvallisuutta lihakseen injisoitavien klooripromatsiin ja olantsapiinin välillä nuorten aggression hoidossa.	n= 145 potilasta psykiatrisella osastolla, jotka olivat alle 18-vuotiaita ja saivat akuuttiin kiihtymykseen joko klooripromatsiinia tai olantsapiinia lihakseen.	BARS (the Behavioral Activity Rating Scale) – mittari.	Lihaksensisäisen olantsapiinin käyttö muutti BARS-mittarin pisteitä enemmän kuin klooripromatsiin käyttö. Lihaksensisäisen klooripromatsiini-injektion jälkeen suurempi todennäköisyys palata lähtötilanteeseen.
--	---	--	--	--

Liite 3. Sisällönanalyysi

Taulukko 3. Sisällönanalyysi.

Alkuperäisilmaisut/ pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
<p><i>STAT/PRN medication was used as the first line management in aggressive inpatients. First-generation injectable antipsychotics were used for this purpose most frequently (n=77; 66,4%) rather than second-generation AP's (n=12; 10.3%)</i></p> <p>/ Antipsychotics</p> <p>Baeza ym. 2013.</p>	Antipsykoottiset lääkkeet	Lääkehoito	Nuorisopsykiatrisessa osastohoidossa käytössä olevat aggressiivisen nuoren hallintamenetelmät
<p><i>Pharmacological interventions were the first line response in all aggressive patients: 95.6% of AERI+patients received an as-needed medication</i></p> <p>/ As-needed medication</p> <p>Baeza ym. 2013</p>	Tarvittaessa annettava lääke	Lääkehoito	Nuorisopsykiatrisessa osastohoidossa käytössä olevat aggressiivisen nuoren hallintamenetelmät
<p><i>The majority of AERI+ were treated with antipsychotics as STAT/PRN medication. (n=79=68.1%). In these cases, APs were used alone (n=34; 29.3%.) or in combination/alternating with sedatives (n=45; 38,8%)</i></p> <p>/ antipsychotics used alone or in combination with sedatives</p> <p>Baeza ym. 2013</p>	Antipsykoottiset lääkkeet Yhdistelmä lääkehoito	Lääkehoito	Nuorisopsykiatrisessa osastohoidossa käytössä olevat aggressiivisen nuoren hallintamenetelmät

(jatkuu)

Taulukko 3. Sisällönanalyysi (jatkuu).

<p><i>Sedatives alone were used in only 6 patients (5.6%)</i></p> <p>/ Sedatives</p> <p>Baeza ym. 2013</p>	Rauhoittavat lääkkeet	Lääkehoito	Nuorisopsykiatrisessa osastohoidossa käytössä olevat aggressiivisen nuoren hallintamenetelmät
<p><i>Restraints were the most used mechanical intervention (n=54, 46,6% AERI+s): sheet restraint, four point restraint, wrist restraint. Seclusion was used less frequently, with 42 patients (36.3% of AERI+) experiencing this intervention at least once. The least frequent mechanical interventions were the use of mittens</i></p> <p>/ Sheet restraint, four point restraint, wrist restraint, seclusion</p> <p>Baeza ym. 2013</p>	Mekaaninen rajoittaminen	Fyysinen rajoitustoimenpide	Nuorisopsykiatrisessa osastohoidossa käytössä olevat aggressiivisen nuoren hallintamenetelmät
<p><i>The three containment methods gaining most approval among staff were as-needed medication, transfer to special locked wards and mechanical restraint. The method gaining the least approval was the net bed.</i></p> <p>/ Transfer to special locked wards</p> <p><i>Mechanical restraint was reported to be the most effective containment method.</i></p> <p>/ Mechanical restraint</p> <p>Hottinen 2013</p>	<p>Siirto erityiselle lukitulle osastolle</p> <p>Mekaaninen rajoittaminen</p>	<p>Potilaan siirto</p> <p>Fyysinen rajoitustoimenpide</p>	Nuorisopsykiatrisessa osastohoidossa käytössä olevat aggressiivisen nuoren hallintamenetelmät

(jatkuu)

Taulukko 3. Sisällönanalyysi (jatkuu).

<p><i>As- needed medication was considered to be the most dignified and safest method.</i></p> <p>/ As needed medication</p> <p>Hottinen 2013</p>	<p>Tarvittaessa annettava lääke</p>	<p>Lääkehoito</p>	<p>Nuorisopsykiatrisessa osastohoidossa käytössä olevat aggressiivisen nuoren hallintamenetelmät</p>
<p><i>An increased level of observation, of greater intensity than that which any patient generally receives, coupled with allocation of responsibility to an individual nurse or other worker. Constant: within eyesight or arms reach of the observing worker at all times</i></p> <p>/ An increased level of observation,</p> <p>Constant observing</p> <p>Hottinen 2013</p>	<p>Lisätty tarkkailu</p> <p>Vierihoito</p>	<p>Tarkkailu</p>	<p>Nuorisopsykiatrisessa osastohoidossa käytössä olevat aggressiivisen nuoren hallintamenetelmät</p>
<p><i>Physical restraint physically holding the patient, preventing movement.</i></p> <p><i>Physical restraint of a patient should not last any longer is necessary for the patient.</i></p> <p>/ Physically holding the patient</p> <p>Hottinen 2013</p>	<p>Potilaan kiinnipito</p>	<p>Fyysinen rajoitustoimenpide</p>	<p>Nuorisopsykiatrisessa osastohoidossa käytössä olevat aggressiivisen nuoren hallintamenetelmät</p>

(jatkuu)

Taulukko 3. Sisällönanalyysi (jatkuu).

<p><i>Data on under-aged patients' experiences of seclusion is extremely scarce. Martinez et al. (1999) interviewed secluded children and adolescents and most of them described feeling neglected, fearful, vulnerable, worthless, bad, punished as well as without control in the seclusion room</i></p> <p><i>In Finland seclusion is used more than mechanical restraint</i></p> <p>/ Seclusion</p> <p>Hottinen 2013</p>	Eistäminen	Fyysinen rajoitustoimenpide	Nuorisopsykiatrisessa osastohoidossa käytössä olevat aggressiivisen nuoren hallintamenetelmät
<p><i>The most disapproved of method by both the adolescents was net bed, which has never been used in Finland</i></p> <p>/ Net bed</p> <p>Hottinen 2013</p>	Mekaaninen rajoittaminen	Fyysinen rajoitustoimenpide	Nuorisopsykiatrisessa osastohoidossa käytössä olevat aggressiivisen nuoren hallintamenetelmät
<p><i>the most common type of restraints used were physical restraints, specifically, physical holds and physical transports. Physical holds accounted for 36.1% (83) and physical transports accounted for 34.8% (80) of the total restraint events</i></p> <p>/ Physical hold, physical transports</p> <p>Magnowsky & Cleveland 2020</p>	Potilaan kiinnipito	Fyysinen rajoitustoimenpide	Nuorisopsykiatrisessa osastohoidossa käytössä olevat aggressiivisen nuoren hallintamenetelmät

(jatkuu)

Taulukko 3. Sisällönanalyysi (jatkuu).

<p><i>the reported rate of pharmacological sedation was 15.98% (n=382).</i></p> <p>/ Pharmacological sedation</p> <p>Panagiotou ym. 2019</p>	Rauhoittavat lääkkeet	Lääkehoito	Nuorisopsykiatrisessa osastohoidossa käytössä olevat aggressiivisen nuoren hallintamenetelmät
<p><i>Although behavioral techniques, such as verbal de-escalation, are usually the first-line intervention, psychotropic medications with sedative properties are commonly used on an “as needed” basis to treat or prevent acute aggressive episodes</i></p> <p>/ As needed medication</p> <p>Snyder ym. 2021</p>	Tarvittaessa annettava lääke	Lääkehoito	Nuorisopsykiatrisessa osastohoidossa käytössä olevat aggressiivisen nuoren hallintamenetelmät
<p><i>As a result of 2,390 violent incidents, the reported rate of mechanical restraint was found to be 12.93%(n=309)</i></p> <p>/ Mechanical restraint</p> <p>Panagiotou ym. 2019</p>	Mekaaninen rajoittaminen	Fyysinen rajoitustoimenpide	Nuorisopsykiatrisessa osastohoidossa käytössä olevat aggressiivisen nuoren hallintamenetelmät
<p><i>Some psychotropic medications that are used for rapid treatment include IM first-generation or second-generation antipsychotics with or without concurrent benzodiazepines</i></p> <p>/ Psychotropic medications, antipsychotics</p> <p>Snyder ym. 2021</p>	Antipsykoottiset lääkkeet	Lääkehoito	Nuorisopsykiatrisessa osastohoidossa käytössä olevat aggressiivisen nuoren hallintamenetelmät

(jatkuu)

Taulukko 3. Sisällönanalyysi (jatkuu).

Alkuperäisilmaisut/ Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
<p><i>“after an aggressive incident evaluation and reflection of the aggressive situation with the adolescent were perceived to be important in the anticipation and future management of aggressive situations.”</i></p> <p>/ Reflection</p> <p>Berg 2012</p>	Reflektiokeskustelu	Sanallinen väliintulo	Nuorisopsykiatrisessa osastohoidossa käytössä olevat aggressiivisen käytöksen ennakointimenetelmät
<p><i>The aggressive behavior can be related to many different psychiatric disorders, such as conduct, psychotic, bipolar, and eating disorders, or can represent an extreme reaction to difficult environmental situations.</i></p> <p>/ Conduct, psychotic, bipolar, eating disorders</p> <p><i>Most studies have reported that domestic violence, parental abandonment, and physical/sexual abuse represent important triggers for aggressive behavior in childhood and adolescence. This result shows that a family context with mental disorder can lead to an increased vulnerability for psychiatric illness in children and adolescents.</i></p> <p>/ Domestic violence, abuse, family context with mental disorder</p> <p>Di Lorenzo ym. 2016</p>	<p>Diagnoosit</p> <p>Taustatekijät</p>	Väkivaltariskiä nostavien taustatekijöiden ja diagnoosien huomiointi	Nuorisopsykiatrisessa osastohoidossa käytössä olevat aggressiivisen käytöksen ennakointimenetelmät

(jatkuu)

Taulukko 3. Sisällönanalyysi (jatkuu).

<p><i>“The DASA-YV tool was valid and is useful in predicting aggression in the child and adolescent population” (These findings may help focus interventions more specifically for aggression reduction within the milieu.) For each increase in DASA-YV total score, there was 2.63 times (=95%) increased likelihood that the patient would behave aggressively in the following 24 hours.</i></p> <p>/ DASA-YV tool Dutch & Patil 2019</p>	DASA-YV	Riskien arviointimittari	Nuorisopsykiatrisessa osastohoidossa käytössä olevat aggressiivisen käytöksen ennakointimenetelmät
<p><i>Just as direct work with adolescents needs to provide a space that is distinct from the family, but not cut off from it the Nursing Development Group appears to have been successful because the adaptations (e.g. timing, membership, structure and process) created a space that appreciated and accommodated ward life, but did not replicate it.</i></p> <p>/ Debriefing Foster 2020</p>	Henkilökunnan työnohjaus	Yksikön toiminta	Nuorisopsykiatrisessa osastohoidossa käytössä olevat aggressiivisen käytöksen ennakointimenetelmät

(jatkuu)

Taulukko 3. Sisällönanalyysi (jatkuu).

<p><i>The predictive ability of the SAVRY Total Scores for violent behaviour within a six-month follow-up for the total sample was fair (95% CI 0.63–0.79).</i></p> <p>/ SAVRY</p> <p>Gammelgård 2015</p>	SAVRY	Riskien arviointimittari	Nuorisopsykiatrisessa osastohoidossa käytössä olevat aggressiivisen käytöksen ennakointimenetelmät
<p><i>The most frequent diagnostic categories of mechanically restrained adolescents were mood disorders followed by schizophrenia-related as well as behavioural and emotional disorders. Suicidality and violence were associated with mechanical restraint episodes. Boys were restrained during the first days of hospital treatment significantly more often than were girls, whereas one in four girls experienced her first episode of restraint after one month of hospitalization</i></p> <p>/ Mood disorder, schizophrenia, behavioural and emotional disorders, suicidality, boys</p> <p>Hottinen 2013</p>	<p>Diagnoosit</p> <p>Taustatekijät</p>	Väkivaltariskiä nostavien taustatekijöiden ja diagnoosien huomiointi	Nuorisopsykiatrisessa osastohoidossa käytössä olevat aggressiivisen käytöksen ennakointimenetelmät

(jatkuu)

Taulukko 3. Sisällönanalyysi (jatkuu).

<p><i>Time out Patient asked to stay in room or area for period of time, without the door being locked.</i></p> <p>/ Time out</p> <p>Hottinen 2013</p>	<p>Potilaan siirtäminen</p>	<p>Potilaan siirto erilleen muista</p>	<p>Nuorisopsykiatrisessa osastohoidossa käytössä olevat aggressiivisen käytöksen ennakointimenetelmät</p>
<p><i>Providing clarity around the roles of the child and adolescent psychiatric nurse are key to promote safety, security, consistency, and structure in the environment, while ensuring the collective needs of clients are met, as well as their individual needs.</i></p> <p>/ Clarity around the roles</p> <p><i>The individual nurse–client shift assignments were associated with less restraint use than the individual nurse–client shift assignments</i></p> <p>/ The individual nurse–client shift.</p> <p>Magnowsky & Cleveland 2020</p>	<p>Työroolit ja työn jako</p> <p>Kenttähoitaja</p>	<p>Yksikön toiminta</p>	<p>Nuorisopsykiatrisessa osastohoidossa käytössä olevat aggressiivisen käytöksen ennakointimenetelmät</p>

(jatkuu)

Taulukko 3. Sisällönanalyysi (jatkuu).

<p><i>As far as children and adolescents are concerned, attention-deficit hyperactivity disorder can sharply increase the risk of violence in paediatric–psychiatric settings along with mood and conduct disorders, substance abuse, forensic history, prolonged stay, and comorbidity</i></p> <p>/ Mood and conduct disorders, substance abuse, forensic history, prolonged stay and comorbidity</p> <p>Panagiotou ym. 2019</p>	<p>Diagnoosit</p> <p>Taustatekijät</p>	<p>Väkivaltariskiä nostavien taustatekijöiden ja diagnoosien huomiointi</p>	<p>Nuorisopsykiatrisessa osastohoidossa käytössä olevat aggressiivisen käytöksen ennakointimenetelmät</p>
<p><i>About half of the violent incidents were caused by patients with ASD.</i></p> <p>/ ASD (Autism Spectrum Disorder)</p> <p>Panagiotou ym. 2019</p>	<p>Diagnoosit</p>	<p>Väkivaltariskiä nostavien taustatekijöiden ja diagnoosien huomiointi</p>	<p>Nuorisopsykiatrisessa osastohoidossa käytössä olevat aggressiivisen käytöksen ennakointimenetelmät</p>
<p><i>The total number of nursing staff in the shift was the most significant factor associated with decreased risk. Every additional member of the nursing staff in the shift yielded a reduction in the risk by 59.98%.</i></p> <p>/ The total number of nursing staff</p> <p>Panagiotou ym. 2019</p>	<p>Hoitajamitoitus</p>	<p>Yksikön toiminta</p>	<p>Nuorisopsykiatrisessa osastohoidossa käytössä olevat aggressiivisen käytöksen ennakointimenetelmät</p>

(jatkuu)

Taulukko 3. Sisällönanalyysi (jatkuu).

<p><i>For every additional patient in the unit, the risk of a violent event was increased by 9.51%. This finding is consistent with that of previous studies conducted in adults, suggesting a positive association between high bed occupancy and the frequency of violent incidents in a particular ward</i></p> <p>/ Number of patients</p> <p>Panagiotou ym. 2019</p>	Potilaiden määrä	Yksikön toiminta	Nuorisopsykiatrisessa osastohoidossa käytössä olevat aggressiivisen käytöksen ennakointimenetelmät
<p><i>Various psychiatric disorders, such as attention-deficit hyperactivity disorder, mood disorders, and conduct disorder, are associated with aggressive behaviors</i></p> <p>/ ADHD, mood disorder, conduct disorder</p> <p>Snyder ym. 2021</p>	Diagnoosit	Väkivaltariskiä nostavien taustatekijöiden ja diagnoosien huomiointi	Nuorisopsykiatrisessa osastohoidossa käytössä olevat aggressiivisen käytöksen ennakointimenetelmät

(jatkuu)

Taulukko 3. Sisällönanalyysi (jatkuu).

<p><i>Acute aggressive out-breaks characterize disruptive behavioral disorders, but also occur in other adolescent psychiatric conditions, such as attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD), mood disorders (in particular bipolar disorders [BP]), psychotic disorders, mental retardation, and autism spectrum disorders. Aggression may be the cause for hospitalization, or, conversely, be provoked by the conditions of the hospitalization (Bowers 2011) and can prolong the inpatient stay.</i></p> <p>/ Disruptive behavioral disorder, ADHD, mood disorders, psychotic disorder</p> <p>Baeza ym. 2013</p>	<p>Diagnoosit</p>	<p>Väkivaltariskiä nostavien taustatekijöiden ja diagnoosien huomiointi</p>	<p>Nuorisopsykiatrisessa osastohoidossa käytössä olevat aggressiivisen käytöksen ennakointimenetelmät</p>
--	-------------------	---	---