



Iiris Petäjämäki, Taru Vesterinen

# Sairaanhoitajien kokemuksia potilaan somaattisesta hoidosta eristämisen ja sitomisen aikana

Laadullinen opinnäytetyö

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja (AMK)

Sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

14.12.2021

Tekijät	liris Petäjaniemi, Taru Vesterinen
Otsikko	Sairaanhoitajien kokemuksia potilaan somaattisesta hoidosta eristämisen ja sitomisen aikana – Laadullinen opinnäytetyö
Sivumäärä	33 sivua + 5 liitettä
Aika	14.12.2021
Tutkinto	Sairaanhoitaja (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelma
Ohjaaja	Lehtori (FT), Kristiina Heinonen
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien kokemuksia potilaan somaattisen hoidon toteutumisesta eristämisen ja sitomisen aikana sekä selvittää, mitkä tekijät vaikuttivat potilaan somaattisen hoidon toteutumiseen. Tavoitteena opinnäytetyössä oli tuottaa hoitohenkilökunnalle tietoa, jonka avulla potilaan somaattisen hoidon toteutumista voidaan kehittää eristämisen ja sitomisen aikana. Potilaan somaattisen hoidon toteutumisen kehittäminen vaikuttaa myönteisesti potilaan kokonaisvaltaiseen hoitoon ja hoidon laatuun.</p> <p>Opinnäytetyö kuului Laakson yhteissairaalalahankkeeseen. Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Aineisto kerättiin teemahaastattelulla. Opinnäytetyötä varten haastateltiin kuusi psykiatrisilla osastoilla työskentelevää sairaanhoitajaa. Aineisto analysoitiin induktiivisella eli aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.</p> <p>Tulosten perusteella sairaanhoitajat toteuttivat potilaan somaattista hoitoa eristämisen ja sitomisen aikana seuraamalla ja mittaamalla peruselintoimintoja, kuten verenpainetta, lämpöä sekä happisaturaatiota. Tuloksissa nousi esiin myös potilaan ulkoinen havainnoiminen eristämisen ja sitomisen aikana. Monet sairaanhoitajat kertoivat ylläpitävänsä potilaan kudosheyttä esimerkiksi hoitamalla potilaan mahdollisia haavoja. Somaattisena hoitona nähtiin myös potilaan päivittäisten toimintojen tukeminen ja potilaan elimistön terveydentilan selvittäminen. Tuloksissa nousi kuitenkin esiin somaattisen hoidon toteutumisen haasteet, sillä lähes kaikki sairaanhoitajat olivat sitä mieltä, että somaattinen hoito toteutui eristämisen ja sitomisen aikana puutteellisesti. Tuloksissa ilmenneistä tekijöistä kaikki sairaanhoitajat kokivat potilaan psyykkisen voinnin ja potilaan käyttäytymisen vaikuttavan eniten potilaan somaattisen hoidon toteutumiseen eristämisen ja sitomisen aikana.</p> <p>Opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan todeta, että potilaan somaattinen hoito toteutui eristämisen ja sitomisen aikana, mutta hoidon toteutuminen oli tilannekohtaista. Somaattisen hoidon toteutumisessa eristämisen ja sitomisen aikana esiintyi haasteita, ja hoidon toteutumiseen vaikuttivat monet tekijät. Tästä johtuen somaattisen hoidon toteutumisessa eristämisen ja sitomisen aikana olisi kehitettävää. Eristämisen ja sitomisen aikana tapahtuva potilaan somaattisen hoidon toteutumista voisi helpottaa strukturoitu toimintaohjeistus.</p>	
Avainsanat	somaattinen hoito, eristäminen, sitominen

Authors	Iiris Petäjämäki, Taru Vesterinen
Title	Nurses' Experiences of Patient's Somatic Care during Seclusion and Restraint – A Qualitative Study
Number of Pages	33 pages + 5 appendices
Date	14 December 2021
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing
Instructor	Kristiina Heinonen, Senior Lecturer (PhD)
<p>The purpose of this study was to describe the nurses' experiences of the patient's somatic care during seclusion and restraint. The purpose of this study was also to find out factors that affected the implementation of the patient's somatic care during seclusion and restraint. The aim of this study was to generate information to the nursing staff that can be used to develop the implementation of the patient's somatic care during seclusion and restraint. The development of the implementation of the patient's somatic care has a positive effect on the patient's comprehensive care and the quality of care.</p> <p>This study was part of Laakso Joint Hospital Project. The study was qualitative, and we collected the data by using a focused interview. We interviewed six nurses working in psychiatric wards. We analyzed the data by using inductive content analysis.</p> <p>The results showed that nurses performed patient's somatic care during seclusion and restraint by monitoring and measuring patient's vital functions such as blood pressure, body temperature and oxygen saturation. The results also highlighted patient's external observation during seclusion and restraint. Many of the nurses said they maintained the patient's tissue integrity, for example, by treating the patient's potential wounds. According to the nurses, somatic care also included supporting patient's daily activities and determining the patient's health status. However, the results highlighted the challenges of somatic care during seclusion and restraint. Almost all the nurses thought that somatic care was inadequate during seclusion and restraint. The results showed that all the nurses felt that the patient's mental condition and patient's behavior had the greatest effect on patient's somatic care during seclusion and restraint.</p> <p>Based on the study results, patient's somatic care was realized during seclusion and restraint, but the realization of the somatic care varied. There were challenges in the implementation of somatic care during seclusion and restraint, and many factors influenced the implementation of somatic care. Therefore, the implementation of somatic care during seclusion and restraint should be developed. The implementation of patient somatic care during seclusion and restraint could be facilitated by structured guidelines.</p>	
Keywords	somatic care, seclusion, restraint

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys	2
2.1	Opinnäytetyön keskeiset käsitteet	2
2.1.1	Somaattinen hoito	2
2.1.2	Tahdosta riippumaton hoito	3
2.1.3	Eristäminen ja sitominen	4
2.2	Opinnäytetyön tietoperusta	5
2.2.1	Aikaisempia tutkimuksia aiheeseen liittyen	5
2.2.2	Etiikka ja lainsäädäntö psykiatriassa	7
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	8
4	Opinnäytetyön toteutus	8
4.1	Opinnäytetyön aikataulu	8
4.2	Tiedonhaku	9
5	Opinnäytetyön menetelmät	9
5.1	Opinnäytetyön tutkimusmenetelmä	9
5.2	Aineiston keruumenetelmä	10
5.3	Aineiston analysointi	11
6	Tulokset	14
6.1	Potilaan kokonaisvaltainen somaattinen hoito	14
6.1.1	Peruselintoimintojen tarkkaileminen	14
6.1.2	Päivittäisten toimintojen tukeminen	15
6.1.3	Kudoseheyden ylläpitäminen	15
6.1.4	Elimistön terveydentilan selvittäminen	16
6.2	Somaattisen hoidon haasteet eristämishoidossa	16
6.3	Potilaasta riippuvat tekijät somaattisen hoidon toteutumisessa	17
6.3.1	Potilaan vointi ja siihen vaikuttavat tekijät	17
6.3.2	Potilaan käyttäytymisen vaikutus yhteistyöhön	18
6.4	Hoitotyön toteuttaminen ja sitä ohjaava lainsäädäntö	19
6.4.1	Lainsäädäntö ja ammattitaito hoitotyössä	19
6.4.2	Lääkärin merkitys somaattisessa hoitotyössä	19
6.4.3	Epäselvät toimintatavat hoitotyössä	19
6.5	Hoitoympäristön merkitys potilaan somaattisessa hoidossa	20

6.5.1	Eristämishoidon tilannekohtaiset tekijät	20
6.5.2	Eristämishoidon turvallinen toteuttaminen	20
6.5.3	Potilaan hoitoympäristö ja käytettävissä olevat resurssit	21
7	Pohdinta	22
7.1	Tulosten tarkastelu	22
7.2	Johtopäätökset	24
7.3	Jatkotutkimus- ja kehittämissuositukset	24
7.4	Eettisyys	25
7.5	Luotettavuus	26
7.6	Ammatillinen kasvu	28
	Lähteet	30
	Liitteet	
	Liite 1. Teemahaastattelun runko	
	Liite 2. Saatekirje	
	Liite 3. Tutkittavan informointilomake	
	Liite 4. Tutkittavan suostumuslomake	
	Liite 5. Analyysitaulukko	

# 1 Johdanto

Ihmiskäsitys on olennainen osa hoitotyötä. Hoitotyössä korostuu holistinen eli kokonaisvaltainen ihmiskäsitys, jonka mukaan ihminen on fyysisestä, psyykkisestä, hengellisestä ja sosiaalisesta osa-alueesta muodostuva kokonaisuus. Ihmiskäsitys on perustaeettiselle päätöksenteolle hoitotyössä, ja se toimii ohjaavana tekijänä hoitohenkilökunnan potilaaseen asennoitumisessa ja suhtautumisessa. Terveiden edistäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä terveyden säilyttäminen ovat osa hoitotyön keskeisiä tarkoituksia. (Rautava-Nurmi & Westergård & Henttonen & Ojala & Vuorinen 2016: 16, 21.)

Somaattisen terveyden huomioiminen psykiatriassa on tärkeää, koska fyysinen ja psyykinen terveys ovat vuorovaikutuksessa keskenään, eikä niitä voi erottaa toisistaan (Hämäläinen & Kanerva & Kuhanen & Schubert & Seuri 2019: 19). Kokonaishoidon periaate on yksi hoitotyön periaatteista. Kokonaishoidon periaate pitää sisällään potilaan fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten tarpeiden huomioimisen. Hoitamalla potilasta kokonaisvaltaisesti, varmistetaan potilaan hoidon kannalta oleellisten tarpeiden täytyminen ja huomioidaan potilaan osoittamat yksilölliset tarpeet. (Rautava-Nurmi ym. 2016: 24.)

Eristäminen ja sitominen ovat psykiatriassa käytettäviä tahdosta riippumattomia hoitotoimenpiteitä. Eristäminen ja sitominen ovat toimenpiteitä, joilla rajoitetaan potilaan perusoikeuksista esimerkiksi itsemääräämisoikeutta ja liikkumisvapautta. Potilaan itsemääräämisoikeutta ja muita oikeuksia on mahdollista rajoittaa ainoastaan sen verran kuin sairauden hoito, potilaan ja toisen henkilön turvallisuus tai muu painava syy pakosti niin vaatii (Valvira).

THL julkaisi vuonna 2020 tilastoraportin, jossa tarkasteltiin psykiatrisen erikoissairaanhoidon toteutumista Suomessa vuonna 2019. Eristämis- ja sitomistilanteiden määrää oli kuvattu psykiatrisen erikoissairaanhoidon vuodeosastohoidossa. Eristämistä muista potilaista käytettiin vuoden 2019 aikana 1443 kertaa ja sitomista lepositeilla 1150 kertaa. (THL 2020: 10.) Pakon käytön vähentämistä ja turvallisuuden lisäämistä käsittelevässä julkaisussa tuotiin ilmi potilaiden vähentynyt määrä eristämis-, sitomis- ja kiinnipitotilanteissa vuodesta 2007 vuoteen 2014. Julkaisussa nostettiin esiin henkilökunnan koulutustason ja työkokemuksen yhteys pakkotoimien käytön määrään. (Makkonen & Putkonen & Korhonen & Kuosmanen & Kärkkäinen 2016: 9, 31.)

Opinnäytetyö kuului Laakson yhteissairaalahankkeeseen. Aihe oli yksi kyseisen hankkeen Metropolia Ammattikorkeakoululle tarjoamista opinnäytetyöaiheista. Tässä opinnäytetyössä tarkasteltiin sairaanhoitajien kokemuksia potilaan somaattisen hoidon toteutumisesta eristämisen ja sitomisen aikana. Aihetta tulee tutkia, sillä somaattinen hoito on merkittävässä osassa psykiatrisen potilaan hoitoa. Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena opinnäytetyönä. Aineisto kerättiin teemahaastattelun avulla psykiatristen osastojen sairaanhoitajilta. Aineiston analyysimenetelmänä oli aineistolähtöinen sisällönanalyysi.

## 2 Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys

### 2.1 Opinnäytetyön keskeiset käsitteet

#### 2.1.1 Somaattinen hoito

Somaattinen hoito tarkoittaa ruumiillista tai elimellistä hoitoa (Lääketieteen sanasto 2016). Peseytyminen, pukeutuminen, ravitsemus sekä erittäminen ovat päivittäisiä toimintoja. Peseytyminen ja puhtaudesta huolehtiminen ovat terveyden ja hyvinvoinnin kannalta merkittäviä asioita. Jokaisella potilaalla on omat puhtaustottumuksensa ja hoitajan tulee se työssään huomioida. Riittävä ja monipuolinen ravitsemus on tärkeä osa ihmisen kokonaisvaltaista hyvinvointia. Erittäminen on normaali osa päivittäistä elämää sekä välttämätön toiminto elimistön toiminnan kannalta. (Rautava-Nurmi ym. 2016: 188, 195, 244, 270.)

Psykiatrisia häiriöitä sairastavat potilaat tarvitsevat säännöllistä terveydentilan seuranta. Hoitosuunnitelmassa huomioidaan potilaan yksilölliset tarpeet, somaattinen terveydentila sekä psykososiaalisen tuen tarve. Terveydentilan seurannassa tulee ottaa huomioon psykiatristen häiriöiden aiheuttamat oireet. Oireet voivat aiheuttaa ongelmia esimerkiksi hoitoon hakeutumisessa. (Koponen & Lappalainen 2015: 577.) Mielenterveyshäiriöitä sairastavilla ihmisillä on monesti puutteellisesti hoidettuja somaattisia sairauksia. Sairauksien tutkiminen saattaa jäädä tekemättä, jos fyysisten oireiden ajatellaan johtuvan psyykestä tai lääkkeiden haittavaikutuksista. (Huttunen 2017.)

Vakavia mielenterveyshäiriöitä sairastavilla ihmisillä esiintyy paljon fyysisiä terveysongelmia ja niihin liittyvää ennen aikaista kuolleisuutta. Keskeisiä riskitekijöitä ovat esimerkiksi tupakointi, lihavuus, epäterveelliset elintavat ja sosioekonomiset terveyserot. Myös mielenterveyshäiriöiden hoidossa käytettävät lääkkeet voivat altistaa fyysisille

terveysongelmille. (Suvisaari & Eskelinen & Keinänen & Ahlgrén-Rimpiläinen & Viertiö 2019: 1, 4.) Tajunta, hengitys ja verenkierto ovat perus- eli vitaalielintoimintoja. Nämä elintoiminnot ovat välttämättömiä, jotta ihminen pysyy hengissä. Peruselintoimintojen häiriöiden vaikeutuminen aiheuttaa elottomuuden ja potilaan menehtymisen, mikäli niitä ei tunnisteta ja hoideta asianmukaisella tavalla. (Metsävainio 2021.) Fyysisen terveyden kartoittamiseksi psykiatrisilta potilailta pitäisi selvittää esimerkiksi painoindeksi, syke, verenpaine, ruumiinlämpö sekä saada kokonaiskäsitys potilaan fyysisestä terveydestä (Lönnqvist 2021).

### 2.1.2 Tahdosta riippumaton hoito

Tahdosta riippumaton hoito tarkoittaa, että potilas määrätään hoitoon vasten hänen tahtoaan. Potilaan määräämisestä tahdosta riippumattomaan hoitoon säädetään mielenterveyslaissa. Mielenterveyslain mukaan täysi-ikäinen potilas voidaan määrätä tahdosta riippumattomaan psykiatriseen hoitoon, mikäli tahdosta riippumattoman hoidon kaikki kolme edellytystä täyttyvät. Ensimmäisenä edellytyksenä on potilaalla oleva mielisairaus. Toisena edellytyksenä on potilaalla oleva hoidon tarve niin, että potilaan hoitoon toimittamatta jättäminen pahentaisi potilaan mielisairautta, vaarantaisi potilaan terveyden ja turvallisuuden tai olisi vaaraksi muiden henkilöiden hyvinvoinnille ja turvallisuudelle. Kolmantena eli viimeisenä edellytyksenä on muiden mielenterveyspalveluiden soveltumattomuus tai riittämättömyys potilaan hoitoon. (Mielenterveyslaki 1116/1990 § 8.)

Tajuttomuus, sekavuus ja vakavat mielenterveyden häiriöt ovat esimerkkejä tilanteista, joissa ei voida huomioida potilaan omia somaattista hoitoa koskevia toiveita. Näissä tilanteissa lääkärin on toteutettava potilaan hoito parhaalla mahdollisella tavalla. Potilaalle voidaan antaa somaattista hoitoa tahdosta riippumattoman psykiatrisen hoitojakson aikana. Somaattista hoitoa voidaan tarvittaessa antaa potilaalle myös psykiatrisen hoitoyksikön ulkopuolella. Päätös tahdosta riippumattomasta hoidosta ei kuitenkaan purkaudu. (Ämmälä & Ekelund 2012: 648.)

Tahdosta riippumattomia hoitotoimenpiteitä ovat liikkumisvapauden rajoittaminen, yhteydenpidon rajoittaminen, omaisuuden ja lähetysten tarkastaminen, omaisuuden haltuotto, henkilönkatsastus ja -tarkastus, eristäminen ja sitominen sekä vastentahtoinen lääkitseminen (Hämäläinen ym. 2019: 78). Tässä opinnäytetyössä keskityttiin rajoitustoimenpiteistä eristämiseen ja sitomiseen.

### 2.1.3 Eristäminen ja sitominen

Eristäminen ja sitominen ovat tahdosta riippumattomia hoitotoimenpiteitä. Eristämisestä ja sitomisesta voidaan käyttää yhteisnimitystä eristämishoito. Eristämishoito on äärimmilleen viety ratkaisu, sillä se vaikuttaa suuresti potilaan itsemääräämisoikeuteen. Hoitohenkilökunnalla on kokonaisvaltainen vastuu potilaasta tämän ollessa eristämishoidossa. Eristämishoitoa ei koskaan tulisi käyttää rangaistuksenomaisena toimenpiteenä potilaan hoidossa. Potilas voidaan eristää muista potilaista, mikäli hän suurella todennäköisyydellä aiheuttaisi vahinkoa itselleen tai muille käyttäytymisensä tai uhkailunsa perusteella. Potilas voidaan eristää myös, jos hän vakavasti vaikeuttaa muiden potilaiden hoitoa, riskeeraa vakavasti oman turvallisuutensa tai todennäköisesti aiheuttaa merkittävää vahinkoa omaisuudelle omalla käyttäytymisellään. Eristämisspätös voidaan tehdä myös muusta erittäin painavasta hoidollisesta syystä, jos potilaan eristäminen katsotaan olevan välttämätöntä. (Hämäläinen ym. 2019: 81.) Potilas voidaan sitoa, mikäli hän todennäköisesti vahingoittaisi itseään tai muita ja eristäminen yhdessä muiden toimenpiteiden kanssa on riittämätöntä (Repo-Tiihonen & Putkonen & Tuppurainen 2012: 2340).

Eristäminen tarkoittaa potilaan siirtämistä lukittuun eristyshuoneeseen (Kaltiala-Heino & Makkonen & Moring 2014). Eristyshuoneen tulee olla potilaalle turvallinen ja sellainen, että siitä aiheutuu mahdollisimman vähän vahinkoa potilaalle, esimerkiksi pehmustettuja huonekaluja käyttämällä. Eristämisen aikana potilaalla on oltava yhtäjaksoinen näkö- ja kuuloyhteys hoitohenkilökuntaan. Vuorovaikutus potilaan kanssa tulee olla yhtäjaksoista. (Makkonen ym. 2016: 15.) Potilaan ollessa huone-eristyksessä, hänen turvallisuudestaan pidetään huolta havainnoimalla häntä tarpeeksi usein, ainakin 15 minuutin välein. Huone-eristyksessä olevaa potilasta seurataan monissa organisaatioissa myös kameran välityksellä. (Kaltiala-Heino ym. 2014.) Eristämisen aikana henkilökunnan tulee huolehtia potilaan somaattisesta hoidosta ja sen seurannasta ruokailun, erittämisen ja hygienian osalta. Potilaan tarpeisiin on vastattava tavallista herkemmin. (Repo-Tiihonen ym. 2012: 2340.) WC- ja suihkukäynnit sekä ruokailu tulee olla mahdollista toteuttaa eristyshuoneen ulkopuolella (Makkonen ym. 2016: 16).

Sitominen tarkoittaa potilaan kiinnittämistä erityisvuoteeseen keskivartalosta, käsistä ja jaloista remmejä käyttämällä (Kaltiala-Heino ym. 2014). Sidotulla potilaalla on oltava vastuuhoitaja, joka pitää huolta potilaan asianmukaisesta hoidosta ja huolenpidosta sitomisen aikana. Hoitajan tulee olla jatkuvasti sidotun potilaan vieressä. (Makkonen ym. 2016: 16; Kaltiala-Heino ym. 2014.) Potilaan ollessa sidottuna, hänellä on oltava mahdollisuus tavata tai pitää yhteyttä omaisiinsa. Sitomisen aikana potilaan täytyy saada

olla ilman siteitä WC- ja suihkukäyntien sekä ruokailujen aikana. Potilaan kädet ja jalat pitää irrottaa siteistä mahdollisimman usein. (Makkonen ym. 2016: 16.) Sitomisen aikana tulee ottaa huomioon ja ehkäistä mahdolliset liikkumattomuudesta aiheutuvat komplikaatiot, kuten aspiraatiovaara ja tromboosi- eli verisuonitukosriskit. Potilaan voimakas kiihtymystila eristämisen- ja sitomistilanteissa voi aiheuttaa potilaalle somaattisia komplikaatioita. Näissä tilanteissa potilaalle voi koitua esimerkiksi revähdyksiä, ruhjeita tai muita fyysisiä vammoja. (Kaltiala-Heino ym. 2014.)

Lääkäri päättää eristämishoidosta, mutta hätävarjelutilanteessa päätöksen eristämishoidon aloittamisesta voi tehdä työryhmä. Eristämishoidon aloittamisesta ilmoitetaan välittömästi lääkärille, joka päättää hoidon jatkamisesta. (Hämäläinen ym. 2019: 81.) Potilaan eristämishoito tulee lopettaa heti, kun se ei ole välttämätöntä. Potilaalla on mahdollisuus jälkipuintiin eristämishoidon päätyttyä yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa. (Valvira; Makkonen ym. 2016: 16.) Mielenterveystyössä potilaan hoitoa toteutetaan usein moniammatillisesti ryhmässä työskentelemällä. Hoitaja havainnoi potilaan tarpeita sekä suunnittelee, toteuttaa ja arvioi hoitotyötä. (Hämäläinen ym. 2019: 34.)

## 2.2 Opinnäytetyön tietoperusta

### 2.2.1 Aikaisempia tutkimuksia aiheeseen liittyen

Vuonna 2020 julkaistussa tutkimuksessa selvitettiin mielenterveyshäiriöitä sairastavien ihmisten somaattisen hoidon tilaa. Tutkimukseen osallistui yhteensä 435 tutkittavaa. Kaikilla tutkimukseen osallistuneilla oli jokin mielenterveyshäiriön diagnoosi. Tutkimus toteutettiin 14-osaisella kyselylomakkeella. Tuloksissa selvisi, että ihmisten, jotka sairastivat affektiivista häiriötä tai ahdistuneisuushäiriötä, oli helpompaa saada somaattista hoitoa kuin skitsofreniaa sairastavien potilaiden. Vaikka lähes kaikilla osallistujilla oli psykiatrilääke, osa ei ollut oman kertomansa mukaan koskaan käynyt verikokeessa tai EKG-tutkimuksessa. Tuloksissa ilmeni myös, että mielenterveyshäiriöitä sairastavien ja psykiatrilääkkeitä syövien potilaiden somaattinen hoito oli riittämätöntä. (Hausleiter & Emons & Hoffmann & Juckel 2020.)

Vuonna 2012 julkaistussa tutkimuksessa tarkasteltiin potilaiden kokemuksia eristämishoidosta. Tutkimuksessa tuotiin myös ilmi potilaiden kehittämisehdotuksia eristämishoitoon liittyen. Tutkimuksessa haastateltiin 30 potilasta kahdesta Etelä-Suomen psykiatriesta sairaalasta. Tutkimuksessa käytettiin avoimia kysymyksiä, jotta potilaat saivat kuulla eristämishoidon kokemuksia omin sanoin. Tuloksissa kävi ilmi, että potilaat eivät saaneet tarpeeksi informaatiota tilanteestaan sekä hoidostaan. Myös eristämishoidon

syy koettiin jäävän epäselväksi. Potilaat olivat pääosin tyytymättömiä siihen, minkälaista kohtelua, huolenpitoa ja puhetta heihin kohdistui hoitohenkilökunnalta. Potilaat kuvailivat ongelmia heidän perustarpeidensa, kuten peseytymisensä sekä ravitsemuksensa hoitoon liittyen. Potilaiden kokemukset eristämishoidosta olivat pääosin negatiivisia, mutta tuloksissa kävi ilmi myös positiivisia kokemuksia kommunikaatiosta hoitohenkilökunnan kanssa eristämishoidon aikana. Kehittämisehdotuksena potilaat toivoivat saavansa inhimillistä ja asiantuntevaa hoitoa ja vuorovaikutusta eristämishoidon aikana. Tutkimuksessa potilaat toivat ilmi vaihtoehtoja eristämishoidolle. Eristämishoidon sijaan potilaat suosisivat biologisia hoitomuotoja, kuten sopivampaa lääkitystä. (Kontio ym. 2012.)

Okanli, Yilmaz ja Kavak (2016) tutkivat potilaiden näkökulmia ja hoitajien asenteita pakkokeinojen ja eristämisen käytöstä turkkilaisessa väestössä. Tutkimuksessa haastateltiin 64 hoitajaa sekä 80 potilasta. Haastatteluihin osallistuneet potilaat olivat kokeneet eristämistilanteita. Tutkimusaineisto kerättiin haastattelemalla tutkimukseen osallistuneita henkilöitä kyselylomakkeen avulla. Tutkimuksen tuloksissa kävi ilmi, että monet potilaat totesivat olleensa järkyttyneitä eristämistilanteeseen liittyen. He kokivat eristämisen rangaistuksena. Tutkimukseen osallistuneista potilaista moni oli luullut eristämisen johtuvan aggressiivisesta käytöksestä toista potilasta tai henkilökuntaa kohtaan. Potilaat kertoivat myös, ettei kukaan hoitohenkilökunnasta kertonut mitään eristämistilanteesta. Tutkimustuloksissa kävi myös ilmi, että potilaat eivät halunneet päätyä eristetyiksi. Tutkimuksessa monet potilaat toivat ilmi, ettei heidän perustarpeistaan, kuten ravitsemuksestaan sekä erittämisestään huolehdittu eristämishoidon aikana. Tutkimuksessa tuotiin ilmi, että suurin osa hoitajista koki eristämishoidon välttämättömänä.

Vuonna 2019 julkaistussa poikittaistutkimuksessa kuvattiin psykiatrisen hoitohenkilökunnan asenteita sitomista kohtaan. Tutkimukseen osallistui yhteensä 464 psykiatrista hoitotyöntekijää kaikista Slovenian kuudesta psykiatrisesta sairaalasta. Tutkimuksen tuloksissa tuotiin ilmi, että suurin osa hoitohenkilökunnasta uskoi potilaiden kokevan vihaa, voimattomuutta tai pelkoa joutuessaan sidotuiksi. Hieman yli 90 % tutkimukseen osallistuneista henkilöistä uskoi, että sitominen oli onnistunut keino potilaiden rauhoittamiseksi. (Bregar & Skela-Savič & Kajdiž & Kores Plesničar 2019.)

Väkiparran, Suomisen, Paavilaisen ja Kylmän (2019) julkaistussa kirjallisuuskatsauksessa analysoitiin 28 tutkimusta eristämishoitoon liittyen. Kirjallisuuskatsauksessa analysoiduista tutkimuksista kävi ilmi potilaiden kokemuksia eristämishoidosta. Potilaat kuvailivat kokemuksiaan negatiivisiksi ja tunsivat olleensa rangaistuja ja voimattomia. Kir-

jallisuuskatsauksessa nostettiin esiin myös informaation puute, kommunikaatio-ongelmat sekä sopimaton voimankäyttö. Ongelmia havaittiin myös eristämisen- ja sitomistilanteisiin liittyvässä hoidossa ja aktiviteetissa.

## 2.2.2 Etiikka ja lainsäädäntö psykiatriassa

Mielenterveyshäiriöt ovat maailmanlaajuisesti yksi merkittävimmistä terveysongelmista, joista aiheutuu inhimillistä kärsimystä sekä toimintakyvyttömyyttä. Tämän takia mielen-terveystyössä on oleellista tarkastella eettisiä kysymyksiä. Potilaan sairaudentila on yksi tavallisimmista eettisiä kysymyksiä aiheuttavista syistä. Potilaan käsitys avun tarpeesta voi heikentyä, mikäli hän ei ymmärrä omaa sairautensa tai sairautentunne on alhainen. (Välimäki 2015: 264–265.)

Sairaanhoitajaa ohjaa työssään eettiset ohjeet. Eettisillä ohjeilla pyritään tukemaan sairaanhoitajien päivittäiseen työhön liittyvää eettistä päätöksentekoa. Eettisten ohjeiden mukaan sairaanhoitajan tehtävänä on pyrkiä edistämään ja ylläpitämään terveyttä, ehkäisemään ja hoitamaan sairauksia sekä lievittämään kärsimystä. Sairaanhoitajan velvollisuutena on muun muassa kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta sekä tukea ja kannustaa potilasta osallistumaan hoitoonsa ja siihen liittyvään päätöksentekoon. Työssään sairaanhoitaja toimii oikeudenmukaisesti ja kohtelee potilaita yhdenvertaisesti. (Sairaanhoitajat.) Terveystyön ammattiryhmien eettisten ohjeistusten perustana on yhteiset arvot, joista keskeisiä ovat ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, ihmiselämän varjeleminen sekä terveyden edistäminen (ETENE 2001).

Potilaslaki eli laki potilaan asemasta ja oikeuksista mahdollistaa oikeuden hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon sekä hyvään kohteluun. Potilasta hoidettaessa häntä on kohdeltava ihmisarvoa, vakaumusta sekä yksityisyyttä kunnioittaen. Potilaan hoidossa ja kohtelussa on pyrittävä huomioimaan potilaan äidinkieli, yksilölliset tarpeet sekä kulttuuri. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 § 3.)

Potilaan itsemääräämisoikeutta sekä muita perusoikeuksia on mahdollista rajoittaa ainoastaan sen verran kuin potilaan sairautensa hoitaminen, potilaan tai toisen henkilön turvallisuus tai muun edun turvaaminen pakosti vaatii. Toimenpiteiden toteuttamisessa on huomioitava turvallisuus ja potilaan ihmisarvon kunnioittaminen. (Mielenterveyslaki 1116/1990 § 22 a.) Mikäli on mahdollista, potilaan hoito on toteutettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Hoidettaessa potilaan psyykkistä sairautta, voidaan hänen

tahdostaan riippumatta käyttää vain sellaisia tutkimus- ja hoitotoimenpiteitä, joiden tekemättä jättäminen aiheuttaisi vakavan vaaran potilaan tai muiden ihmisten terveydelle tai turvallisuudelle. (Mielenterveyslaki 1116/1990 § 22 b.)

Somaattisen hoidon toteutumista eristämisen ja sitomistilanteissa on tutkittu etenkin potilaiden näkökulmasta. Tutkimuksissa on tullut esiin hoitajien suhtautumista eristämishoittoon, mutta heidän näkemyksiään ja kokemuksiaan somaattisen hoidon toteutumisesta ei ole tullut ilmi. Aikaisempien tutkimusten perusteella voidaan todeta, että hoitajien näkökulmaa tutkivalle opinnäytetyölle on tarve.

### **3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset**

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien kokemuksia potilaan somaattisen hoidon toteutumisesta eristämisen ja sitomisen aikana sekä selvittää, mitkä tekijät vaikuttivat potilaan somaattisen hoidon toteutumiseen. Tavoitteena opinnäytetyössä oli tuottaa hoitohenkilökunnalle tietoa, jonka avulla potilaan somaattisen hoidon toteutumisesta voidaan kehittää eristämisen ja sitomisen aikana. Potilaan somaattisen hoidon toteutumisen kehittäminen vaikuttaa myönteisesti potilaan kokonaisvaltaiseen hoitoon ja hoidon laatuun.

Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymykset olivat:

1. Miten potilaan somaattinen hoito toteutuu eristämisen ja sitomisen aikana sairaanhoitajan näkökulmasta?
2. Mitkä tekijät vaikuttavat potilaan somaattisen hoidon toteutumiseen eristämisen ja sitomisen aikana?

### **4 Opinnäytetyön toteutus**

#### **4.1 Opinnäytetyön aikataulu**

Opinnäytetyöprosessi toteutettiin vuoden 2021 aikana. Prosessiin kuului suunnitelmavaihe, toteutusvaihe, raportointivaihe sekä kypsyyskoe. Koko prosessin aikana tuli myös osallistua vähintään kolmeen työpajaan. Suunnitelmavaiheessa tehtiin opinnäytetyön suunnitelma. Suunnitelmavaiheen päätyttyä jatkettiin opinnäytetyösuunnitelman tekemistä ja aloitettiin HUSin tutkimuslupaprosessi. Tutkimuslupa myönnettiin 23. kesäkuuta. Haastattelut toteutettiin elo-syyskuussa 2021. Toteutusvaiheen alussa suurin

osa haastatteluista oli saatu tehtyä ja litteroituja. Tästä syystä toteutusvaiheessa oli hyvin aikaa keskittyä aineiston analysointiin ja opinnäytetyösuunnitelman täydentämiseen. Raportointivaiheessa opinnäytetyö viimeisteltiin ja esitettiin seminaarissa. Kypsyyskoe tehtiin marraskuun alussa.

## 4.2 Tiedonhaku

Opinnäytetyön aiheeseen lähdettiin tutustumaan jo olemassa olevan tiedon avulla. Tiedonhaku oli suuressa osassa opinnäytetyön suunnitelmavaihetta. Tiedonhaku vaikutti oleellisesti siihen, millä menetelmällä opinnäytetyö toteutettiin. Vallitsevan koronapandemian takia tiedonhakua tehtiin pääasiassa sähköisesti. Tiedonhaussa käytettiin esimerkiksi tietokantoja, kuten PubMedia, Medicia, Cinahlia ja Taylor & Francis Onlinea. Tietoa etsittiin myös hakukone Googlesta. Tietoa haettiin sekä suomeksi että englanniksi. Tiedonhaussa käytettyjä hakusanoja olivat esimerkiksi *eristäminen, eristys, sitominen, somaattinen hoito, isolation, seclusion, somatic care, restraint ja psychiatric*.

Toteutusvaihe piti sisällään myös tiedonhakua. Toteutusvaiheessa etsittiin tietoa sekä sähköisistä materiaaleista että hyödyntämällä kirjastoissa saatavilla ollutta materiaalia. Koko opinnäytetyöprosessin aikana huomioitiin tiedonhaussa aineiston tekijät, julkaisuajankohta sekä julkaisupaikka. Aineistoon suhtauduttiin kriittisesti ja esimerkiksi liian vanhat tieteelliset julkaisut rajattiin pois.

## 5 Opinnäytetyön menetelmät

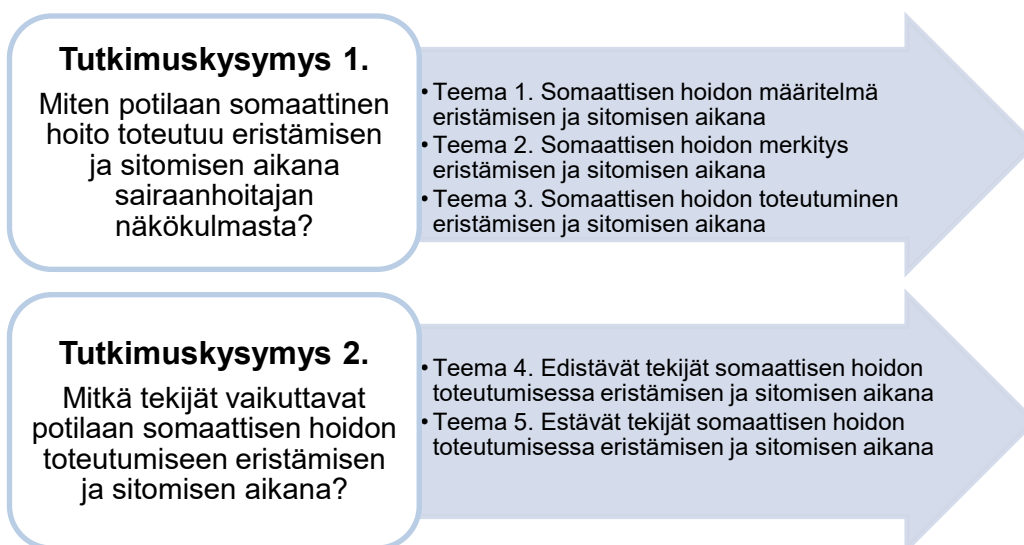
### 5.1 Opinnäytetyön tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena opinnäytetyönä. Kvalitatiivisen tutkimuksen tavoitteena on ymmärtää, selittää sekä tulkita ilmiötä. Laadullisessa tutkimuksessa on tyypillistä, että ilmiötä tarkastellaan tutkimuksen kohderyhmän näkökulmasta. Laadullisessa tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita jokaisen kohderyhmään kuuluvan henkilön tunteista, ajatuksista sekä kokemuksista. Laadullisessa tutkimuksessa teoria, käsitteet ja aineisto ovat vuorovaikutuksessa. Tutkimuksen teorian muodostuminen tapahtuu melko myöhäisessä vaiheessa. Aineiston analyysi, hankkiminen sekä käsitteiden muodostaminen ovat suhteessa toisiinsa. (Pitkäranta 2014: 26; Juuti & Puusa 2020.)

## 5.2 Aineiston keruumenetelmä

Laadullisen tutkimuksen käytetyimpiä aineistonkeruumenetelmiä ovat haastattelu, kysely, havainnointi sekä kirjallisista materiaaleista kerätty tieto (Tuomi & Sarajärvi 2018: Luku 3. Aineiston hankinta ja määrä laadullisessa tutkimuksessa). Aineisto kerättiin teemahaastattelulla. Haastattelimme kuusi psykiatrisilla osastoilla työskentelevää sairaanhoitajaa. Teemahaastattelulla tarkoitetaan haastattelua, joka asettuu strukturoidun ja avoimen haastattelun väliin. Teemahaastattelussa ei ole tarkasti muotoiltuja kysymyksiä tai esittämisjärjestystä, vaan haastattelu toteutetaan tutkijan laatimien aihepiirien ja teemojen pohjalta. Haastattelumenetelmäksi valittiin teemahaastattelu, sillä teemahaastattelussa painottuvat ihmisten tulkinnat ja merkitykset eri asioille. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017: 125.)

Teemahaastattelussa käytetyt teemat muodostettiin tutkimuskysymyksistä (ks. liite 1). Teemoja oli yhteensä viisi. Ensimmäisenä tutkimuskysymyksenä oli: miten potilaan somaattinen hoito toteutuu eristämisen ja sitomisen aikana sairaanhoitajan näkökulmasta? Tästä kysymyksestä muodostettiin kolme teemaa. Toisena tutkimuskysymyksenä oli: mitkä tekijät vaikuttavat potilaan somaattisen hoidon toteutumiseen eristämisen ja sitomisen aikana? Teemoja tästä kysymyksestä muodostui kaksi (ks. kuvio 1).



Kuvio 1. Teemahaastattelun runko.

### 5.3 Aineiston analysointi

Aineisto analysoitiin induktiivisella eli aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Analyysi pohjautuu erityisesti induktiiviseen päättelyyn. Tutkimuksen tarkoitus ja kysymyksenasettelu ohjaavat induktiivista päättelyä. Sisällönanalyysissä ei ole tarpeellista analysoida kaikkea saatua aineistoa, sillä analyysin tavoitteena on etsiä vastaus tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimustehtäviin. (Kylmä & Juvakka 2007: 113.)

Haastatteluista saadut äänitallenteet kirjoitetaan sanasta sanaan auki tekstiksi. Kun aineisto on saatu muodostettua tekstiksi, alkaa tarkempi perehtyminen aineistoon. Jokainen haastattelu on pyrittävä hahmottamaan kokonaisuutena. Kokonaisuuden hahmottaminen voi vaatia sitä, että haastattelutekstejä voi joutua lukemaan useita kertoja, sillä aineiston ymmärtäminen lisääntyy vähän kerrallaan. Jotta aineistoa voidaan analysoida yksityiskohtaisesti, on tärkeää saada muodostettua yleiskuva aineistosta. Kun aineistosta on muodostettu yleiskuva, alkaa aineiston pelkistäminen. (Kylmä & Juvakka 2007: 110, 115, 116.)

Pelkistämisessä eli redusoinnissa poistetaan aineistosta tutkimuksen kannalta merkityksetön materiaali. Pelkistäminen voi tapahtua joko tiivistämällä materiaalia tai pilkkomalla sitä osiin. Analyysissä on tarkoituksena löytää tekstin osia, jotka kuvaavat tutkittavaa ilmiötä. Nämä merkitykselliset ilmaisut luovat pohjan pelkistämislle. Pelkistäminen tarkoittaa merkityksellisten ilmaisujen tiivistämistä siten, että asiaankuuluva sisältö säilyy samana. Pelkistettyjä ilmaisuja aletaan vertailla keskenään ja niistä etsitään ilmaisuja, jotka ovat sisällöllisesti samankaltaisia. Ilmaisut, jotka ovat sisällöltään samankaltaisia, voidaan koota samaan luokkaan. (Kylmä & Juvakka 2007: 117–118; Tuomi & Sarajärvi 2018: Luku 4.4.3. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi.)

Ryhmittelyssä eli klusteroinnissa pelkistetyistä ilmaisuista etsitään erilaisuuksia ja yhtäläisyyksiä. Käsitteet, jotka kuvaavat samaa ilmiötä, jaetaan ryhmiin ja niistä muodostetaan luokkia. Näistä syntyvät alaluokat. Luokittelu jatkuu yhdistämällä alaluokkia yläluokiksi. Yläluokkia yhdistelemällä muodostuvat pääluokat. Ryhmittelyn jälkeen aineisto abstrahoidaan eli käsitteellistetään. Käsitteellistämisessä luodaan teoreettisia käsitteitä ja tutkittava ilmiö esitetään tiivistettynä. (Kylmä & Juvakka 2007: 117–118; Tuomi & Sarajärvi 2018: Luku 4.4.3. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi.)

Haastatteluiden jälkeen haastatteluista saatu aineisto litteroitiin eli kirjoitettiin sanasta sanaan tekstiksi. Tämän jälkeen haastattelut luettiin useaan kertaan läpi, jotta niistä muodostui kokonaiskuva. Analyysi aloitettiin etsimällä aineistosta tutkimuskysymyksiä

kannalta merkityksellisiä ilmaisia. Ilmaisut, jotka vastasivat ensimmäiseen tutkimuskysymykseen, värikoodattiin punaisella värillä. Toiseen tutkimuskysymykseen vastanneet ilmaiset värikoodattiin sinisellä värillä. Ilmaisuja etsittiin keskittymällä yhteen tutkimuskysymykseen ja haastatteluun kerrallaan. Tämän jälkeen aineistosta löydettyt ilmaiset käytiin yhdessä läpi. Tutkimuskysymykseen 1 liittyen löytyi 83 alkuperäisilmaisua ja tutkimuskysymykseen 2 liittyen alkuperäisilmaisuja löytyi 129. Merkityksellisten ilmaisujen etsiminen aineistosta oli työläs vaihe aineiston analyysiprosessissa.

Seuraavaksi aloitettiin merkityksellisten eli alkuperäisten ilmaisujen pelkistäminen aineisto ja tutkimuskysymys kerrallaan (ks. taulukko 1). Ilmaisuja pelkistettäessä huolehdittiin siitä, että alkuperäisten ilmaisujen merkitykset eivät muuttuneet. Pelkistämisvaiheessa pidettiin mielessä opinnäytetyön tutkimuskysymykset ja jokaisen ilmaisun kohdalla pohdittiin, vastasiko ilmaisu tutkimuskysymyksiin. Alkuperäiset ilmaiset ja niistä muodostetut pelkistetyt ilmaiset koottiin luetteloon. Alkuperäisten ilmaisujen pelkistämässä huolehdittiin haastateltavien anonymiteetista poistamalla ilmaisuista sanat, joista haastateltavat oli mahdollista tunnistaa. Pelkistämistä tehtäessä, tarkasteltiin vielä uudestaan merkityksellisiä ilmaisia. Ilmaisut, jotka eivät vastanneet tutkimuskysymyksiin, poistettiin.

Taulukko 1. Esimerkki alkuperäisen ilmaisun pelkistämisestä.

ALKUPERÄINEN ILMAISU	PELKISTETTY ILMAISU
"...potilaiden ihan perus elintoimintojen seuraaminen..."	seurataan potilaiden peruselintoimintoja

Kaikki pelkistetyt ilmaiset koottiin kahteen erilliseen tiedostoon tutkimuskysymyksen mukaan. Ilmaisuista etsittiin samankaltaisuuksia ja kaikki keskenään samankaltaiset ilmaiset merkittiin samalla värillä. Samanväriset ilmaiset kerättiin samaan luokkaan. Esimerkiksi kaikki potilaan psyykkistä vointia kuvaavat ilmaiset merkittiin oranssilla värillä ja näin niistä muodostui yhtenäinen ryhmä eli alaluokka (ks. taulukko 2). Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen liittyen alaluokkia muodostui 12 ja toiseen tutkimuskysymykseen liittyen niitä muodostui 21.

Ennen alaluokkien lopullista muodostamista palattiin hetkeksi takaisin aikaisempiin vaiheisiin ja tarkasteltiin vielä kerran alkuperäisten ilmaisujen anonymiteettia ja alkuperäisistä ilmaisuista muodostettuja pelkistettyjä ilmaisia. Se, että aikaisempiin vaiheisiin

palattiin hetkeksi takaisin, teki alaluokkien muodostamisesta ja nimeämisestä helpompaa.

Taulukko 2. Esimerkki alaluokan muodostamisesta.

ALKUPERÄINEN ILMAISU	PELKISTETTY ILMAISU	ALALUOKKA
<i>"...potilaiden psyykkinen vointi on lähtökohtaisesti... tosi hauras..."</i>	potilaiden hauras psyykkinen vointi	Potilaan psyykkinen vointi
<i>"...poikkeuksellisen...huono psyykkinen vointi..."</i>	huono psyykkinen vointi	
<i>"...potilaiden hyvä psyykkinen vointi..."</i>	hyvä psyykkinen vointi	
<i>"...toi potilaiden oma psyykkinen tilanne..."</i>	potilaiden psyykkinen tilanne	
<i>"...huone-eristyksessä esteet on...potilaan psyykkinen vointi..."</i>	potilaan psyykkinen vointi esteenä huone-eristämisessä	
<i>"...psyykkisesti huonokuntoinen... todella psykoottinen..."</i>	psyykkinen huonokuntoisuus ja psykoottisuus	
<i>"...missä psyykkisessä voinnissa on..."</i>	psyykkinen vointi	
<i>"...huono psyykkinen vointi..."</i>	huono psyykkinen vointi	

Alaluokkien muodostamisen jälkeen etsittiin alaluokista samankaltaisuuksia ja samankaltaiset alaluokat yhdistettiin yläluokiksi (ks. taulukko 3). Ensimmäisestä tutkimuskysymyksestä yläluokkia muodostui yhteensä viisi ja toisesta tutkimuskysymyksestä muodostui yhteensä kahdeksan yläluokkaa. Yläluokkien muodostamisessa luokkien ryhmitely oli nimeämistä helpompaa. Nimeämisessä haasteellista oli saada yläluokan nimi vastaamaan alaluokkien sisältöä. Ala- ja yläluokkien muodostaminen tehtiin tutkimuskysymys kerrallaan.

Taulukko 3. Esimerkki yläluokan muodostamisesta.

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Ihon kunnon seuraaminen	Kudoseheyden ylläpitäminen
Haavojen hoitaminen	

Pääloukat muodostettiin yhdistelemällä samankaltaisia yläluokkia keskenään (ks. taulukko 4). Yhteensä pääloukkia muodostui neljä, ensimmäiseen tutkimuskysymykseen

yksi pääluokka ja toiseen tutkimuskysymykseen kolme pääluokkaa. Yksi yläluokka jäi ainoastaan yläluokan tasolle, eikä sitä voinut yhdistää muihin yläluokkiin ja näin ollen muodostaa pääluokkaa. Analyysin valmistuttua, tehtiin taulukko koko analyysiprosessista yhden pääluokan muodostamiseen asti (ks. liite 5).

Taulukko 4. Esimerkki pääluokan muodostamisesta.

YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
Kudoseheyden ylläpitäminen	Potilaan kokonaisvaltainen somaattinen hoito
Päivittäisten toimintojen tukeminen	
Peruselintoimintojen tarkkaileminen	
Elimistön terveydentilan selvittäminen	

## 6 Tulokset

Aineistosta muodostui neljä pääluokkaa. Ensimmäisestä tutkimuskysymyksestä muodostui yksi pääluokka potilaan kokonaisvaltainen somaattinen hoito (ks. kuvio 2). Toisesta tutkimuskysymyksestä muodostui kolme pääluokkaa, jotka olivat potilaasta riippuvat tekijät somaattisen hoidon toteutumisessa (ks. kuvio 3), hoitotyön toteuttaminen ja sitä ohjaava lainsäädäntö (ks. kuvio 4) sekä hoitoympäristön merkitys potilaan somaattisessa hoidossa (ks. kuvio 5).

### 6.1 Potilaan kokonaisvaltainen somaattinen hoito

#### 6.1.1 Peruselintoimintojen tarkkaileminen

Sairaanhoitajat toivat ilmi peruselintoimintojen tarkkailemisesta esimerkiksi verenpaineen, verensokerin, lämmön ja happisaturaation mittaamisen. Haastattelussa mainittiin myös EKG:n ottaminen ja tulkitseminen. Eräs sairaanhoitaja kertoi, että sidotuilta potilailta seurattiin vitaalielintoimintoja kerran vuorokaudessa. Eristämishoidossa olevilta potilailta seurattiin ihonväriä ja pidettiin huolta mahdollisista verenkiertoon liittyvistä ongelmista. Potilaiden verenkiertoa mahdollistettiin esimerkiksi ruokailu- ja WC-tilanteiden yhteydessä irrottamalla sidontoja hetkeksi. Sairaanhoitajat kertoivat huomioivansa myös potilaiden hengityksen eristämishoidon aikana. Hengityksen tarkkailussa he kiinnittivät huomiota esimerkiksi sujuvaan ja tasaiseen hengitykseen, hengitysteiden pysymiseen avoimina sekä potilaiden ihonväriin.

*”...sidonnan ja eristämisen aikana...perus vitaalien seuranta...ekg:t...verenpaineet, verensokerit...kuumeet...happisaturaatiot...”*

*”...hengitystiet on auki...potilas hengittää tasaisesti...”*

Sairaanhoitajat mainitsivat myös potilaiden ulkoisen havainnoimisen. Ulkoinen havainnointi piti sisällään esimerkiksi potilaiden silmämääräistä tarkkailua, somaattisen voimien havaintoihin reagoitua sekä ulkoista huomiointia.

*”...silmämääräistä tarkkailua...missä voinnissa potilas on...”*

### 6.1.2 Päivittäisten toimintojen tukeminen

Eristämishoidossa olevien potilaiden nesteytystä ja ravitsemusta tarkkailtiin pitämällä nestelistaa. Potilailta seurattiin myös erittämistä eristämisen ja sitomisen aikana. Potilaiden nesteytyksestä huolehdittiin riittävästi, jotta potilaiden virtsaaminen sujui.

*”...seurataan...nesteytystä ja ruokaa ja ulosteet, virtsa...”*

Päivittäisistä toiminnoista osallistujat toivat ilmi myös potilaiden liikkumisen eristämishoidon aikana. He toivat esiin huone-eristettyjen potilaiden vapaamman liikkumisen sidonnassa oleviin potilaisiin verrattuna. Sairaanhoitajat kertoivat tarjoavansa sidotuille potilaille liikkumismahdollisuuksia irrottamalla sidontoja yksi kerrallaan tai löysentämällä sidontoja, mikäli irrottaminen ei ollut mahdollista.

*”...pyritään...siteitä jos ei pysty irrottamaan osittain...yritetään löysätä et potilas pystyy pikkasen liikkumaan...”*

### 6.1.3 Kudoseheyden ylläpitäminen

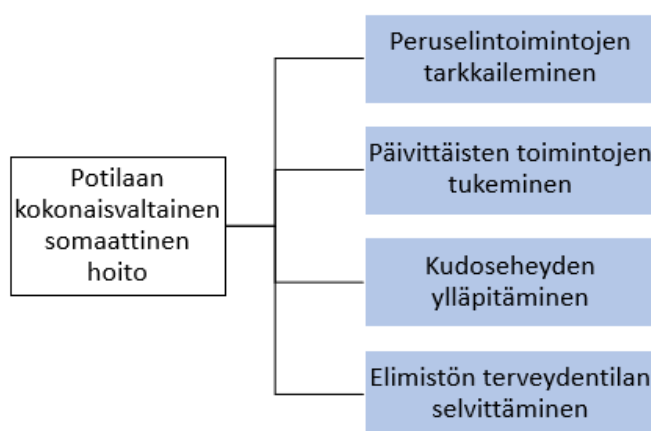
Sairaanhoitajat kertoivat ylläpitävänsä potilaiden kudoseheyttä seuraamalla mahdollisten painehaavaumien syntymistä eristämisen ja sitomisen aikana. Turvotukset raajoissa olivat tyypillisiä sidonnan aikana, joten niitä pyrittiin vähentämään. Osallistujat mainitsivat huomioivansa myös ihorikot sekä muutokset ihonvärissä. Sairaanhoitajat kertoivat toteuttavansa haavanhoitoa esimerkiksi puhdistamalla haavoja ja vaihtamalla niihin sidoksia.

*”...haavanhoitoohan...pystytään tekemään...puhdistaan haavaa, vaihtaa sidoksia, ottaa tikkejä pois...”*

### 6.1.4 Elimistön terveydentilan selvittäminen

Haastatteluissa nostettiin esiin potilaiden somaattisten perussairauksien hoitaminen ja tarkkaileminen. Potilaiden mahdolliset somaattiset perussairaudet pyrittiin huomioidaan potilaiden hoidossa. Sairaanhoitajat kertoivat seuraavansa potilaiden verikokeiden tuloksia ja lääkeainepitoisuuksia eristämishoidon aikana. Huone-eristyksessä verikokeita ei välttämättä saatu otettua, ja joskus verikokeen saamiseksi jouduttiin turvautumaan kiinnipitotilanteeseen.

*”...eristyksessä...seurataan verikokeita...lääkeainepitoisuuksia...”*



Kuvio 2. Ensimmäisestä tutkimuskysymyksestä muodostunut pääluokka ja yläluokat.

## 6.2 Somaattisen hoidon haasteet eristämishoidossa

Sairaanhoitajat toivat esiin konkreettisia esimerkkejä siitä, miten potilaiden somaattinen hoito toteutui eristämisen ja sitomisen aikana. Kuitenkin monet mainitsivat haastatteluissa somaattisen hoidon toteutumiseen liittyvät haasteet eristämisen ja sitomisen aikana. Osallistujat kokivat haasteiksi muun muassa puutteellisen somaattisen hoidon, somatiikan toteutumisen vaikeuden, somatiikan toimimattomuuden sekä somatiikan vähäisen roolin. Sairaanhoitajat kokivat, että potilaiden somaattinen hoito oli vähäistä tai sitä ei juurikaan ollut eristämisen ja sitomisen aikana. Potilaiden somaattisen hoidon kerrottiin jäävän myös pieneen arvoon eristämistilanteissa. Somaattisen hoidon toteutuminen eristämisen ja sitomisen aikana koettiin vaikeaksi ja somatiikan huomioinnin kuvailtiin olevan ajoittain huonoa.

*”...vähäistä...somaatiikan hoito eristämisen ja sitomisen aikana...ei ole juuri ollenkaan...”*

Sairaanhoitajat kertoivat somaatiikan toteutumisen olevan tilanne- ja tapauskohtaista sekä vaihtelevaa. Somaatiikan toteuttamisen koettiin olevan helpompaa sidonnassa kuin huone-eristyksessä.

*”...sidonnassa...somaatiikan pienet hoidolliset tutkinnot...onnistuu mut huone-eristys...haasteellisempi...”*

Monien sairaanhoitajien mielestä potilaiden somaattisen hoidon toteutumisessa eristämisen ja sitomisen aikana olisi parannettavaa. Somaattisen hoidon toteutuminen olisi myös toivottavaa, mutta osallistujat kuitenkin tiedostivat sen, että toteutuminen ei aina onnistu.

*”...hirveen kiva et se toteutuis aina kauheen nätisti...mut valitettavasti se ei mee...”*

### 6.3 Potilaasta riippuvat tekijät somaattisen hoidon toteutumisessa

#### 6.3.1 Potilaan vointi ja siihen vaikuttavat tekijät

Potilaiden vointi koettiin olevan suurin este somaattisen hoidon toteutumiselle eristämishoidon aikana. Sairaanhoitajat painottivat erityisesti potilaiden psyykkistä vointia, joka osallistujien mukaan oli yksi somaattista hoitoa estävistä tekijöistä eristämisen ja sitomisen aikana. Sairaanhoitajat kuvasivat potilaiden psyykkisen voinnin olevan lähtökohtaisesti todella hauras ja huono.

*”...huone-eristyksessä esteet on...potilaan psyykkinen vointi...”*

Sairaanhoitajat kertoivat myös potilaiden päihtyneisyyden vaikuttaneen somaattisen hoidon toteutumiseen. Potilaiden matalampi päihtymystila tulotilanteessa edistäisi somaattisen hoidon toteutumista.

*”...edistäis jos...eivät olisi...niin päihtyneitä kun tulee...”*

Haastatteluissa kävi ilmi myös potilaiden mahdollisen mielenterveyshäiriön tai perussairauden vaikutus potilaiden somaattisen hoidon toteutumiseen eristämisen ja sitomisen aikana. Sairaanhoitajat kokivat mielenterveyshäiriön vaikuttaneen esimerkiksi potilaiden käyttäytymiseen ja toimintakykyyn. Haastatteluissa tuotiin ilmi potilaiden perussairauden huonon hoitotasapainon estävä vaikutus somaattiseen vointiin.

*”...perussairaus...huonossa hoitotasapainossa estää...somaattista voim-  
tia...”*

### 6.3.2 Potilaan käyttäytymisen vaikutus yhteistyöhön

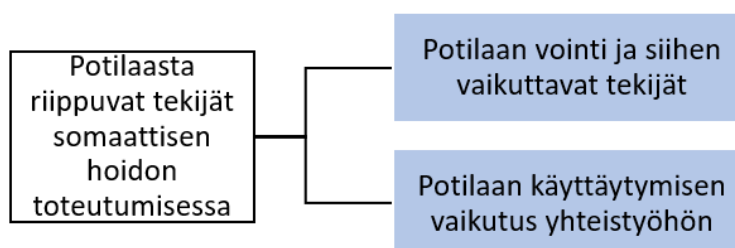
Sairaanhoitajista kaikki kokivat potilaiden käyttäytymisen vaikuttaneen estävästi potilaiden somaattisen hoidon toteutumiseen eristämisen ja sitomisen aikana. Eristämishoidon aikana potilaat saattoivat olla esimerkiksi väkivaltaisia, aggressiivisia, impulsiivisia ja arvaamattomia. Sairaanhoitajat kertoivat potilaiden käyttäytymisen olleen myös sekavaa, uhkaavaa sekä kiihtynyttä. Potilaat saattoivat myös esimerkiksi purra hoitajia tai sylkeä heidän päälleen.

*”...potilaat on...aggressiivisia, arvaamattomia...”*

Kaikissa haastatteluissa nousi esiin myös yhteistyö potilaiden kanssa. Suurin osa sairaanhoitajista koki yhteistyön potilaiden kanssa puutteelliseksi ja tämän vaikuttaneen negatiivisesti somaattisen hoidon toteutumiseen eristämisen ja sitomisen aikana. Haastatteluissa nousi esiin esimerkiksi potilaiden totaalkieltäytyminen, potilaiden pitkään kestänyt oppositio sekä suostumattomuus lääkehoitoon tai hoitotoimenpiteisiin. Osa osallistujista kertoi kuitenkin positiivisia kokemuksia yhteistyön onnistumisesta potilaiden kanssa, esimerkiksi potilaiden myönteinen ja suostuva läsnäolo mahdollisti somaattisen seurannan.

*”...potilaat ketkä on eristyksessä...ei ole yhteistyössä...meidän kanssa...”*

*”...yhteistyössä potilas antaa hoitaa...”*



Kuvio 3. Toisesta tutkimuskysymyksestä muodostunut pääluokka ja yläluokat.

## 6.4 Hoitotyön toteuttaminen ja sitä ohjaava lainsäädäntö

### 6.4.1 Lainsäädäntö ja ammattitaito hoitotyössä

Sairaanhoitajat kertoivat eristämishoitoa koskevan lainsäädännön näkyneen potilaiden somaattisen hoidon toteutumisessa eristämisen ja sitomisen aikana, esimerkiksi hoitajan oli valvottava sidottua potilasta jatkuvasti ja oltava koko ajan tämän vieressä. Haastatteluissa mainittiin myös itsemääräämisoikeus, joka antoi potilaille mahdollisuuden kieltäytyä.

*”...sidonnassa...laki määrää et...siinä on koko ajan joku läsnä...”*

Hoitajien ammattitaito mainittiin potilaiden somaattisen hoidon toteutumiseen vaikuttaneena tekijänä eristämisen ja sitomisen aikana. Sairaanhoitajien mielestä esimerkiksi hoitajien kokeneisuus ja kyky osata huomioida somatiikkaa vaikuttivat edistävästi potilaiden somaattisen hoidon toteutumiseen eristämisen ja sitomisen aikana. Osa sairaanhoitajista koki, että somaattinen hoito vaati toteutuakseen hoitajien ammattitaitoa ja olisi etu, jos psykiatrisilla hoitajilla olisi mahdollisuus perehtyä somatiikkaan.

*”...osaaminenhan nyt ei ole sitä luokkaa, mitä...erikoisemmilla aloilla...mitkä on somatiikkaan perehtynyt...”*

### 6.4.2 Lääkärin merkitys somaattisessa hoitotyössä

Sairaanhoitajat toivat esiin lääkärin merkityksen potilaiden somaattisen hoidon toteutumisessa eristämisen ja sitomisen aikana. Osallistujien mielestä lääkärin kiinnostus, lääkärin mahdollinen aiempi somatiikan tausta sekä lääkärin aktiivinen osallistuminen potilaiden eristämishoitoon olivat tekijöitä, jotka vaikuttivat edistävästi potilaiden somaattisen hoidon toteutumiseen eristämisen ja sitomisen aikana.

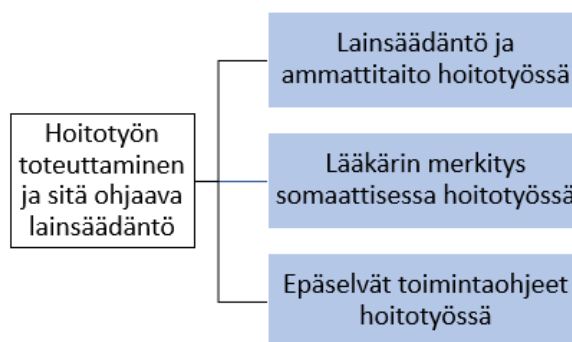
*”...on...lääkäristä kiinni...onks lääkäri...et...somatickakin kiinnostaa...”*

### 6.4.3 Epäselvät toimintatavat hoitotyössä

Haastatteluissa tuotiin ilmi potilaiden tulotilanteen ja hoitopolun vaikutus somaattisen hoidon toteutumiseen. Potilas oli voitu tuoda osastolle suoraan kotoa ilman, että oli tehty somaattinen tutkiminen päivystyksessä. Potilaiden tuominen suoraan kotoa koettiin somaattisen hoidon toteutumisesta heikentäneenä tekijänä. Sairaanhoitajien mielestä

yhteisten toimintaohjeiden puuttuminen esti potilaiden somaattisen hoidon toteutumista eristämisen ja sitomisen aikana.

*”...ettei oo...mitään...selkeetä...somaattiseen hoitoon liittyvää ohjeistusta...”*



Kuvio 4. Toisesta tutkimuskysymyksestä muodostunut pääluokka ja yläluokat.

## 6.5 Hoitoympäristön merkitys potilaan somaattisessa hoidossa

### 6.5.1 Eristämishoidon tilannekohtaiset tekijät

Tilannekohtaisista tekijöistä sairaanhoitajat nostivat esiin eristämishoidon keston sekä potilaiden rajoitetut liikkumismahdollisuudet eristämisen ja sitomisen aikana. Eristämistilanteen ollessa lyhytkestoinen, somatiikkaa ei välttämättä koettu niin tärkeänä. Potilaiden rajoitetut liikkumismahdollisuudet näkyivät somaattisen hoidon toteutumisessa siten, että sidottu potilas ei pystynyt poistumaan tilanteesta tai hyökkäämään hoitajien kimppuun.

### 6.5.2 Eristämishoidon turvallinen toteuttaminen

Sairaanhoitajat kertoivat turvallisuuden huomioimisen ja vaaratilanteiden välttämisen olleen tekijöitä, jotka vaikuttivat potilaiden somaattisen hoidon toteutumiseen eristämisen ja sitomisen aikana. Vartijoiden läsnäolo ja saatavuus koettiin somaattisen hoidon toteutumista mahdollistaneena tekijänä. Sairaanhoitajat kertoivat kohdanneensa korkeaa väkivallan riskiä eristämisen- ja sitomistilanteissa eikä tällöin somatiikkaa välttämättä pystytty hoitamaan turvallisuuden takia. Haastatteluissa nousi esiin sairaanhoitajien halu välttää väkivalta- ja kiinnipitotilanteita.

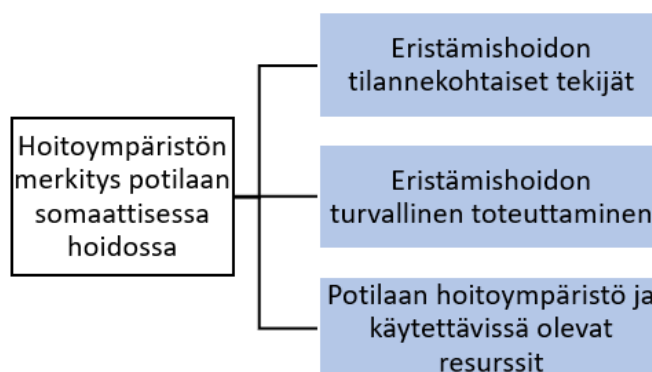
*”...oman turvallisuuden...pyritään...et kukaan...ei saa osumaa...ei...haluta mennä...lähelle...”*

Potilaiden ja sairaanhoitajan fyysinen välimatka nousi myös yhdeksi somaattisen hoidon toteutumiseen vaikuttaneeksi tekijäksi eristämisen ja sitomisen aikana. Haastattelussa kävi ilmi fyysisen välimatkan säätely potilaisiin, esimerkiksi tietyissä tilanteissa potilaan lähellä oleminen ei ollut mahdollista. Potilaan ollessa sidottuna, välimatkan säätely oli kuitenkin vähäistä, sillä sairaanhoitajan oli oltava koko ajan sidotun potilaan vieressä.

### 6.5.3 Potilaan hoitoympäristö ja käytettävissä olevat resurssit

Sairaanhoitajat nostivat esiin myös fyysisen toimintaympäristön merkityksen potilaiden somaattisen hoidon toteutumisessa eristämisen ja sitomisen aikana. Edistäviksi tekijöiksi osallistujat mainitsivat esimerkiksi hoitoympäristön turvallisuuden, hyväkuntoiset laitteet sekä mahdollisuuden säilyttää hoitotarvikkeet samassa paikassa. Sairaanhoitajat kertoivat rajallisten resurssien vaikuttaneen estävästi potilaiden somaattisen hoidon toteutumiseen eristämisen ja sitomisen aikana.

*”...resurssit aika rajalliset somaattiselle hoidolle...”*



Kuvio 5. Toisesta tutkimuskysymyksestä muodostunut pääluokka ja yläluokat.

## 7 Pohdinta

### 7.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tulosten perusteella saatiin tietoa siitä, miten potilaan somaattinen hoito toteutui eristämisen ja sitomisen aikana sairaanhoitajien näkökulmasta ja mitkä tekijät vaikuttivat somaattisen hoidon toteutumiseen. Tulosten perusteella sairaanhoitajat toteuttivat potilaan somaattista hoitoa eristämisen ja sitomisen aikana seuraamalla ja mitaamalla peruselintoimintoja, kuten verenpainetta, lämpöä sekä happisaturaatiota. Potilaan verenkierron tarkkailu ja sen varmistaminen on tärkeä osa hoitotyötä. Potilaan verenkierron havainnoimisesta ilmenneet huomiot voivat ehkäistä esimerkiksi mahdollisten komplikaatioiden kehittymisen. (Rautava-Nurmi ym. 2016: 356.)

Tuloksissa nousi esiin myös potilaan ulkoinen havainnoiminen eristämisen ja sitomisen aikana, joka tarkoitti muun muassa potilaan silmämääräistä tarkkailua ja reagointia somaattisen voimien havaintoihin. Tulokset olivat positiivisia verrattuna Hasanin ja Abulatifahin (2019) tutkimukseen, jossa kävi ilmi, että suurin osa hoitajista ei arvioinut sidotun potilaan tilaa 10–15 minuutin välein.

Somaattisena hoitona eristämisen ja sitomisen aikana koettiin myös potilaan kudoseheyden ylläpitäminen. Kudoseheyden ylläpitäminen piti sisällään esimerkiksi painehaavaumien ja ihorikkojen huomioimisen. Ihon kunnon seuraaminen tuli esiin myös Gandhin ym. (2018) tutkimuksessa, jonka mukaan suurin osa tutkimukseen osallistuneista hoitajista ilmaisi tarkastavansa sidotun potilaan ihon hankaumien ja repeämien varalta. Opinnäytetyön tuloksissa somaattisena hoitona nähtiin myös potilaan päivittäisten toimintojen tukeminen ja potilaan elimistön terveydentilan selvittäminen.

Opinnäytetyön tuloksissa kävi ilmi somaattisen hoidon vaihteleva toteutuminen, sillä monet sairaanhoitajat kokivat somaattisen hoidon toteutumisen olevan tapauskohtaista eristämisen ja sitomisen aikana. He toivat haastatteluissa ilmi myös potilaan somaattisen hoidon toimimattomuuden, somaattisen hoidon vähäisen roolin sekä somaattisen hoidon vaikean toteuttamisen eristämisen- ja sitomistilanteissa. Henkilöillä, jotka sairastavat vakavia mielenterveyshäiriöitä on korkea esiintyvyys somaattisille sairauksille muuhun väestöön verrattuna (Björk Brämberg & Torgerson & Norman Kjellström & Welin & Rusner 2018). Suvisaaren ym. (2019) mukaan vakavaa mielenterveyshäiriötä sairastavan henkilön somaattisten sairauksien hoito ei toteudu yhtä hyvin muihin potilaisiin verrattuna. Vakavien somaattisten sairauksien hoidossa ilmeneviin puutteisiin vaikuttavat

useat tekijät, jotka ovat yhteydessä potilaan perussairauteen, perusterveydenhuollon sekä erikoissairaanhoidon toimintaan ja erityisesti niiden riittämättömään yhteistyöhön (Suvisaari & Eskelinen & Keinänen & Sailas 2019: 1993).

Opinnäytetyön tulosten perusteella osa sairaanhoitajista koki, että eristämisen ja sitomisen aikana tapahtuvassa potilaan somaattisessa hoidossa olisi kehitettävää. Myös Kontion ym. (2009) tutkimuksessa tuotiin ilmi hoitohenkilökunnan koulutustarve esimerkiksi potilaan havainnoimisesta eristämisen- ja sitomistilanteissa. Tutkimuksen mukaan tulevaisuudessa koulutusohjelmissa tulisi yhdistää esimerkiksi kirjalliset kliiniset ohjeet ja koulutus eettisiin ja lakisäätöihin kysymyksiin liittyen.

Opinnäytetyön tuloksissa tuli esiin somaattiseen hoitoon vaikuttaneita tekijöitä, sillä esimerkiksi potilaan haastava käyttäytyminen ja potilaan huono psyykinen vointi vaikuttivat potilaan somaattisen hoidon toteutumiseen estävästi eristämisen ja sitomisen aikana. Tuloksissa tuli ilmi eristämisen- ja sitomistilanteita, joissa hoitajat kohtasivat korkeaa väkivallan riskiä eikä näissä tilanteissa potilasta voitu välttämättä somaattisesti hoitaa. Tilanteiden ollessa uhkaavia, on oleellista tehdä ratkaisuja, jotka ovat juuri silloin kaikista turvallisimpia. Usein tämä tarkoittaa sitä, että muut hoidolliset tavoitteet on sivuutettava. (Soisalo 2011: 134.) Myös Kuosmanen ja Laukkanen (2019) toivat esiin, että esimerkiksi potilaan käyttäytyessä aggressiivisesti, ei psykiatrista hoitoa välttämättä voida toteuttaa yhteistyössä potilaan kanssa.

Opinnäytetyön tuloksia tarkasteltaessa havaittiin ristiriitaa hoitotyön käytännön toteuttamisessa ja sitä ohjaavassa näyttöön perustuvassa tiedossa. Ristiriitaisuutta ilmeni tuloksissa esimerkiksi niin, että kokonaisuhoito periaate ja kokonaisvaltainen eli holistinen ihmiskäsitys saattoivat jäädä huomioimatta. Ristiriitaisista oli lisäksi se, että potilaan oikeus hyvään hoitoon saattoi myös jäädä toteutumatta. Suomessa lainsäädäntö määrittää potilaalle oikeuden hyvälaatuiseen terveyden- ja sairaanhoitoon. Potilasta on hoidettava ja kohdeltava ihmisarvoa kunnioittaen. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 § 3.) Potilaalla, joka on määrätty tahdosta riippumattomaan hoitoon, on oikeus somaattisen sairautensa hoitoon samoin perustein kuin muillakin potilailla (Hämäläinen ym. 2019: 78).

Opinnäytetyön tuloksissa nousseet näkökulmat nostivat esiin mielenterveyshoitotyön eettisiä haasteita. Eettisiä haasteita voi esiintyä esimerkiksi korkean väkivaltariskin tilanteissa, sillä hoitaja ei voi vaarantaa omaa terveyttään ja turvallisuuttaan potilasta hoitaessaan. Tällaisissa tilanteissa hoito ei välttämättä ole potilaan näkökulmasta opti-

maalisinta, mutta näissä tilanteissa sairaanhoitajat kuitenkin pyrkivät toimimaan parhaalla mahdollisella tilanteeseen sopivalla tavalla. Mielenterveystyössä tarvitaan sensitiivisyyttä huomata, missä menevät rajat hoitajan ja potilaan päätösvallalle. Yksi merkittävimmistä eettisistä kysymyksistä mielenterveystyössä on tasapainon saavuttaminen pakon, rajoittamisen sekä vapauden välillä. (Välimäki 2015: 267.)

## 7.2 Johtopäätökset

Opinnäytetyömme tulosten perusteella voidaan todeta, että potilaan somaattinen hoito toteutui eristämisen ja sitomisen aikana, mutta hoidon toteutuminen oli tilannekohtaista. Somaattisen hoidon toteutumisessa eristämisen ja sitomisen aikana esiintyi haasteita, ja hoidon toteutumiseen vaikuttivat monet tekijät. Tästä johtuen somaattisen hoidon toteutumisessa eristämisen ja sitomisen aikana olisi kehitettävää. Eristämisen ja sitomisen aikana tapahtuvaa potilaan somaattisen hoidon toteutumista voisi helpottaa strukturoitu toimintaohjeistus.

## 7.3 Jatkotutkimus- ja kehittämissuhteet

Aikaisempien tutkimusten perusteella voidaan todeta, että potilaan somaattisen hoidon toteutumista eristämisen ja sitomisen aikana tulisi tutkia vielä lisää ja erityisesti sairaanhoitajien näkökulmasta. Potilaan somaattista hoitoa eristämisen ja sitomisen aikana tarkastelevia tutkimuksia ei juurikaan ollut, sillä tutkimuksissa oli lähinnä tarkasteltu hoitajien asenteita eristämishoitoa kohtaan. Ylipäätään eristämishoitoa koskevat tutkimukset oli hyvin usein tehty potilaiden näkökulmasta. Tutkimalla potilaan somaattisen hoidon toteutumista eristämishoidon aikana, voitaisiin entisestään kehittää eristämishoitoa ja näin ollen vaikuttaa myönteisesti psykiatrisen potilaan kokonaisvaltaiseen hoitoon.

Kehittämissuhteena olisi laatia psykiatrisilla osastoilla työskenteleville sairaanhoitajille strukturoitu toimintaohjeistus eristämishoidossa olevan potilaan somaattisesta hoidosta ja sen toteuttamisesta. Strukturoitu toimintaohjeistus voisi mahdollistaa potilaan kokonaisvaltaisemman ja systemaattisemman hoidon. On kuitenkin huomioitava, että strukturoidusta toimintaohjeistuksesta huolimatta on tilanteita, joissa potilaan somaattista hoitoa ei välttämättä voida toteuttaa. Tarve potilaan somaattista hoitoa koskeville yhtenäisille toimintaohjeille tuli esiin myös opinnäytetyön tuloksissa.

## 7.4 Eettisyys

Opinnäytetyössä otettiin huomioon kaikkia tieteenaloja koskevat yleiset eettiset periaatteet. Tutkimusta tehdessä on kunnioitettava tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta, aineellista ja aineetonta kulttuuriperintöä sekä luonnon moninaisuutta. Tutkimus on toteutettava niin, ettei siitä aiheudu riskejä, vahinkoja tai haittoja esimerkiksi tutkimukseen osallistuneille ihmisille tai yhteisöille. (TENK 2019: 7.)

Opinnäytetyössä kunnioitettiin ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettisiä periaatteita. Tutkimukseen osallistuvia henkilöitä on kohdeltava ihmisarvoa ja oikeuksia kunnioittaen, jotta heidän luottamuksensa tutkijoihin ja tieteeseen säilyy. Opinnäytetyöprosessiin sisältyvässä haastattelussa, haastatteluun osallistuneilla henkilöillä oli oikeus osallistua vapaaehtoisesti. Tutkittavaa henkilöä ei saa painostaa osallistumaan tutkimukseen, ja hänellä on myös oikeus kieltäytyä osallistumasta. Osallistumissuostumus on dokumentoitava. Tutkimukseen osallistuvalla henkilöillä on oikeus keskeyttää osallistumisensa ilman erityistä syytä ja missä tahansa vaiheessa. Mahdollisesta keskeyttämisestä ei seuraa negatiivisia seuraamuksia tutkimukseen osallistuneelle. Tutkimuksessa siihen asti kerätyt tiedot ovat tutkijan käytettävissä mahdollisesta keskeyttämisestä huolimatta. Tutkimukseen osallistuvalla on milloin tahansa oikeus kumota suostumuksensa tutkimukseen osallistumisesta. (TENK 2019: 8.)

Tiedonsaanti esimerkiksi tutkimuksen sisältöön, henkilötietojen käsittelyyn sekä tutkimuksen käytännön toteuttamiseen liittyen on yksi tutkittavan oikeuksista. Tutkittavaa informoidaan mahdollisimman kattavasti tutkimusprosessin aikana ja tutkimukseen liittyviin kysymyksiin vastataan. Tutkittavalle on annettava realistinen kuva esimerkiksi tutkimuksen tavoitteista sekä mahdollisista haitoista ja hyödyistä. Tutkittavalla on oikeus tietää myös mahdollisista sidonnaisuuksista. (TENK 2019: 8–9.) Opinnäytetyöprosessissa kunnioitettiin näitä kyseisiä periaatteita. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ovat linjassa myös Metropolia Ammattikorkeakoulun ohjeistuksen kanssa.

Suunnitelmallisuus, vastuullisuus ja lainmukaisuus ovat keskeisiä periaatteita, kun käsitellään henkilötietoja sisältävää tutkimusaineistoa. Tutkimusaineistoa käsiteltäessä huomioidaan sen käsittelyyn liittyvät riskit tutkimukseen osallistuvien henkilöiden näkökulmasta. Tutkijan on toimittava vastuullisesti koko tutkimusprosessin ajan. Lainsäädännön lisäksi tutkijan on toimittava oman organisaation tietosuojajohtajien mukaisesti. Päätökset, jotka liittyvät henkilötietojen käsittelyyn, täytyy perustella ja dokumentoida

tarkasti. Henkilötietoja käsiteltäessä on huomioitava esimerkiksi tarvittava laillinen käsittelyperuste, henkilötietojen käyttötarkoitus sekä henkilötietojen asianmukainen säilyttäminen sekä lopulta hävittäminen. Tutkimusta julkaistaessa on erityisesti huomioitava tutkimuksen kohdehenkilöiden yksityisyys sekä anonymiteetti. Kuitenkaan täyttä tunnistamattomuutta ei voida luvata, ellei sitä voida täysin toteuttaa. (TENK 2019: 11–13.)

Opinnäytetyössä esiintyvissä osallistujien alkuperäisilmaisuissa ei käy ilmi, mistä haastatteluista alkuperäiset ilmaisut olivat peräisin. Haastattelujen numeroimatta jättäminen oli tietoinen eettinen valinta, sillä osallistujien yksityisyyttä ja anonymiteettia haluttiin suojella.

Opinnäytetyössä noudatettiin hyvän tieteellisen käytännön mukaisia toimintatapoja, kuten rehellisyyttä, huolellisuutta sekä tarkkuutta tutkimusta tehdessä (ARENE 2019: 8; TENK 2012: 6). Tulokset tallennetaan, esitetään sekä arvioidaan oikeaoppisesti. Tutkimuksessa noudatetaan avoimuutta ja vastuullisuutta. Opinnäytetyössä huomioitiin asianmukaisella tavalla jo olemassa olevat tutkimukset ja niihin viitattiin kirjallisten ohjeiden mukaisesti. Haastattelut sekä niiden pohjalta syntyneet aineistot tallennettiin, säilytettiin sekä lopulta hävitettiin yksityisyys ja tietosuoja huomioiden. Haastateltavien oikeudet ja velvollisuudet sekä aineiston säilyttämiseen ja käyttöoikeuksiin liittyvät asiat käydään läpi ennen tutkimuksen aloittamista kaikkien tutkimuksen osapuolten kanssa. (TENK 2012: 6.)

Opinnäytetyön tekemistä varten hankittiin tarvittava tutkimuslupa HUSista. Tutkimuslupaa haettaessa hakemuksen liitteenä oli oltava erilaisia lomakkeita, kuten tutkittavan tiedote, suostumuslomake sekä rekisteriseloste (ks. liite 3). Tutkimukseen osallistuvia henkilöitä informoitiin saatekirjeen avulla tutkimuksesta (ks. liite 2) sekä heiltä kerättiin allekirjoitettu suostumus tutkimukseen osallistumisesta (ks. liite 4). Lehtori Kristiina Heinen toimi opinnäytetyön ohjaajana. Opinnäytetyöprosessin aikana Metropolia Ammattikorkeakoulu toimi rekisterinpitäjänä. Haastatteluista syntynyt aineisto säilytettiin Metropolian tietosuojaohjeiden mukaisesti, ja aineisto tuhottiin välittömästi, kun sitä ei enää tarvittu. Opinnäytetyön avoimuus turvataan siten, että opinnäytetyö julkaistiin Theseus-tietokannassa.

## 7.5 Luotettavuus

Kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa apuna voidaan käyttää seuraavia kriteerejä: uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. Uskottavuus merkitsee sitä, että tutkimus ja tutkimustulokset ovat uskottavia. Uskottavuus täytyy voida esittää tutkimuksessa. Uskottavuus vaatii myös tulosten selkeää

kuvaamista, jotta lukija ymmärtää analyysitavan sekä tutkimuksen vahvuudet ja rajoitteet. (Kylmä & Juvakka 2007: 127–128; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017: 198.) Uskottavuus näkyi opinnäytetyössä analyysin ja tulosten selkeänä kuvaamisena sekä raportoimisena. Opinnäytetyön uskottavuuteen vaikutti aikaisempien tutkimusten puute saman aiheen sisältä. Tutkimusten puute vaikutti siihen, että opinnäytetyön tuloksia ei voitu vertailla aikaisempiin tutkimustuloksiin.

Vahvistettavuus on osa koko tutkimusprosessia. Toteutuakseen vahvistettavuus vaatii tutkimusprosessin kirjoittamista siten, että toisella tutkijalla on mahdollisuus seurata tutkimusprosessin etenemistä. On huomioitava, että vahvistettavuus on hieman pulmallinen kriteeri, sillä laadullisessa tutkimuksessa hyväksytään monet todellisuudet. Tämä tarkoittaa sitä, että toinen tutkija voi päätyä eri tulkintaan, vaikka käyttäisikin samaa aineistoa. (Kylmä & Juvakka 2007: 129.) Vahvistettavuuden lisäämiseksi analyysiprosessista näkyi opinnäytetyössä konkreettisia esimerkkejä, jotta lukijalle muodostuu käsitys aineiston analysoinnista.

Refleksiivisyys vaatii sitä, että tutkimuksen tekijänä on tietoinen omista edellytyksistään tutkimusta varten. Tutkimuksen tekijän tulee pohtia omaa vaikutustaan aineistoonsa ja tutkimusprosessiinsa. (Kylmä & Juvakka 2007: 129.) Opinnäytetyön haastatteluja tehdessä pyrittiin olemaan neutraaleja ja välttämään haastateltavien ohjailemista. Tulosten raportoimisessa tuotiin tulokset esiin tasapuolisesti, huolimatta siitä, olivatko ne positiivisia vai negatiivisia. Siirrettävyys tarkoittaa, että tutkimuksen tulokset ovat siirrettävissä muihin samankaltaisiin tilanteisiin. Huolellinen tutkimuskontekstin kuvaus, tutkimuksen kohdehenkilöiden valinta sekä heidän taustojensa selvittäminen ovat tekijöitä, joilla voidaan turvata tutkimuksen siirrettävyys. Myös aineiston keruulla ja yksityiskohdaisella analyysillä voidaan vahvistaa siirrettävyyttä. (Kylmä & Juvakka 2007: 129; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017: 198.) Plagioinnin ehkäisemiseksi tämän opinnäytetyön alkuperäisyys on tarkastettu opinnäytetyön prosessin aikana Turnitin-järjestelmällä.

Tutkijan puolueettomuusnäkökulma tulisi ottaa huomioon myös pohdittaessa tutkimuksen luotettavuutta. Puolueettomuus nousee esiin siinä, antaako tutkija esimerkiksi oman ikänsä, sukupuolensa tai muun vastaavan ominaisuutensa vaikuttaa kuulemaansa ja havainnoimaansa tietoon. (Tuomi & Sarajärvi 2018: Luku 6.1. Laadullisen tutkimuksen suhde luotettavuuskysymyksiin.)

Laadullisessa tutkimuksessa ei ole tarkoituksena tavoitella yleistettävyyttä. Laadullisen tutkimuksen yleisesti esiintyvä ohje on kerätä aineisto sieltä, missä tutkittava ilmiö näytetään. (Nieminen 2006: 216.) Opinnäytetyön tuloksia tarkasteltaessa on huomioitava se, ettei tuloksia voida yleistää pienen otannan takia.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuus vähenee, mikäli tutkija esittää liian lyhyitä ja suppeita kysymyksiä. Liian suppeat kysymykset voivat aiheuttaa tutkittavalle vaikeuksia tuoda esiin omaa näkemystään. Toisaalta liian laajataan haastattelussa käsiteltävät teemat eivät ole suotavia, koska tällöin aineistoa muodostuu todella paljon ja tutkija joutuu karsimaan ja jättämään sitä pois raportistaan. On huomioitava myös se, että haastateltavat voivat haastattelun aikana jättää merkittäviä asioita kertomatta, muuttaa totuutta tai muistaa asioita virheellisesti. Haastateltavat voivat myös yrittää miellyttää tutkijaa omilla vastauksillaan. Laadullisen tutkimuksen aineistoa ei yritetä laittaa etukäteen määriteltyyn runkoon, vaan tutkijan tulee tehdä luokittelu aineiston perusteella. Tukeakseen analyysia tutkijan pitää esittää tarpeeksi paljon alkuperäishavaintoja esimerkiksi käyttämällä suoria lainauksia. Lukija voi tarkastella luokittelun onnistuneisuutta tarkan ja asianmukaisen dokumentoinnin ansioista. (Nieminen 2006: 217, 219.)

## 7.6 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyöprosessi kasvatti meitä tulevina sairaanhoitajina ja prosessi antoi meille paljon valmiuksia työelämään siirtymistä varten. Opinnäytetyöprosessin aikana syvensimme tietoperustaamme tahdosta riippumattomassa hoidossa käytettävistä rajoitustoimenpiteistä, erityisesti eristämisen ja sitomisen osalta. Perehtyminen tutkimuskirjallisuuteen sekä tutkimuseetiikkaan auttoi meitä ymmärtämään opinnäytetyöprosessia, erityisesti laadullisen opinnäytetyön näkökulmasta. Opinnäytetyöprosessi kehitti tiedonhankutaitojamme ja suhtautumistamme löytämäämme materiaaliin.

Opinnäytetyöprosessin aikana järjestetyt seminaarit kehittivät erityisesti suullisia viestintätaitojamme sekä esiintymistaitojamme. Seminaarien ansiosta taitomme antaa ja vastaanottaa palautetta sekä suullisesti että kirjallisesti vahvistuivat. Opinnäytetyöprosessin aikana tapahtunut viestintä opinnäytetyön ohjaajamme sekä hankkeen yhteyshenkilön kanssa paransi kirjallisia viestintätaitojamme. Suulliset ja kirjalliset viestintätaidot ovat tärkeä osa työelämätaitoja. Myös tietotekniset taitomme vahvistuivat entisestään opinnäytetyöprosessin myötä. Tietotekniset taidot ovat tärkeitä digitalisoituvassa yhteiskunnassa.

Suunnitelmavaiheen aikana käynnistynyt tutkimuslupaprosessi opetti meille pitkäjänteisyyttä, kärsivällisyyttä sekä kykyä tarkastella opinnäytetyötämme ulkopuolisen tahon näkökulmasta. Tutkimuslupaprosessi oli pitkä ja koimme sen ajoittain myös haasteellisenä. Prosessin aikana ilmenneet haasteet kasvattivat meitä ja kehittivät pohtimaan ratkaisuja yhdessä ja toimimaan tiiminä, mutta myös ottamaan vastaan ohjausta sekä tunnistamaan ohjaustarpeen. Opinnäytetyöprosessin aikana myös itseohjautuvuutemme ja päätöksentekokykymme kasvoivat.

Olimme tyytyväisiä päätökseen käyttää teemahaastattelua haastattelumetodina opinnäytetyössämme. Teemahaastattelu ei ollut mielestämme liian strukturoitu, vaan se antoi osallistujille hyvin tilaa kertoa omista kokemuksistaan. Mikäli olisimme käyttäneet haastattelumetodina avointa haastattelua, olisi vaarana mahdollisesti ollut se, että aineistoa olisi kertynyt todella paljon ja sen analysoiminen käytettävissä olevan ajan puitteissa olisi saattanut olla hankalaa. Teimme teemahaastattelun rungon lisäksi muutamia apukysymyksiä haastattelutilanteita varten. Apukysymyksistä oli mielestämme hyötyä, sillä kummallakaan meistä ei ollut aikaisempaa kokemusta haastattelujen tekemisestä.

Opinnäytetyöprosessi opetti meille vastuullisuutta, sillä meidän piti prosessin aikana huolehtia esimerkiksi salassa pidettävien tietojen oikeaoppisesta säilyttämisestä. Vastuullisuus näkyi myös aineiston keräämisessä ja haastattelujen tekemisessä. Ajanhallintataitoimme kehittyivät prosessin aikana, sillä meidän oli suunniteltava opinnäytetyön tekeminen meille annettujen aikataulujen ja päivämäärien mukaisesti. Opinnäytetyöprosessin aikana sekä ohjaajaltamme että muilta opiskelijoilta saamamme palaute auttoi meitä tarkastelemaan opinnäytetyötämme kriittisesti. Hyödynsimme saamaamme palautetta myös oman opinnäytetyömme edistämiseksi.

Iso osa ammatillista kasvua oli välillämme tapahtunut parityöskentely. Jatkuva vastavuoroinen ja avoin kommunikointi mahdollisti opinnäytetyön etenemisen ja kehittymisen. Työskentelyilmapiiri oli koko prosessin ajan hyväksyvä, joten pystyimme avoimesti ja rehellisesti tuomaan esiin ajatuksiamme opinnäytetyöprosessiin liittyen. Prosessoimme opinnäytetyöprosessin aikana oppiamme asioita sekä yhdessä että itsenäisesti. Opinnäytetyöprosessin aikana tapahtunut parityöskentely sekä kehittyneet yhteistyötaidot antoivat meille työelämävalmiuksia ja tulevat tukemaan siirtymistämme työelämään.

## Lähteet

ARENE = Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto.

ARENE 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Päivitetty 9.1.2020. <[https://www.arena.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?\\_t=1578480382](https://www.arena.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382)>. Viitattu 27.10.2021.

Björk Brämberg, Elisabeth & Torgerson, Jarl & Norman Kjellström, Anna & Welin, Peder & Rusner, Marie 2018. Acces to primary and specialized somatic health care for persons with severe mental illness: a qualitative study of perceived barriers and facilitators in Swedish health care. *BMC Family Practice* 19 (1). <[https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5759233/pdf/12875\\_2017\\_Article\\_687.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5759233/pdf/12875_2017_Article_687.pdf)>. Viitattu 27.10.2021.

Bregar, Branko & Skela-Savič, Brigita & Kajdiž, Karmen & Kores Plesničar, Blanka 2019. The Heyman Survey of nursing employees' attitudes towards mechanical restraints in Slovenia. *Obzornik zdravstvene nege* 53 (1). 18–30. <[https://pdfs.semanticscholar.org/6ea9/08dfc2e194304a5356f6570e45c9775feb1d.pdf?\\_ga=2.142522418.187405287.1635411058-320838150.1631619153](https://pdfs.semanticscholar.org/6ea9/08dfc2e194304a5356f6570e45c9775feb1d.pdf?_ga=2.142522418.187405287.1635411058-320838150.1631619153)>. Viitattu 18.1.2021.

ETENE = Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta.

ETENE 2001. Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. ETENE-julkaisuja I. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. <<https://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisuja+1+Terveydenhuollon+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468/ETENE-julkaisuja+1+Terveydenhuollon+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf>>. Viitattu 19.10.2021.

Gandhi, Sailaxmi & Poreddi, Vijayalakshmi & Nagarajaiah & Palaniappan, Marimutthu & Nikhil Reddy, S. Sai & BadaMath, Suresh 2018. Indian nurses' Knowledge, Attitude and Practice towards use of physical restraints in psychiatric patients. *Investigación y Educación en Enfermería* 36 (1). 107–117. <<https://revistas.udea.edu.co/index.php/iee/article/view/331951/20787942>>. Viitattu 27.10.2021.

Hasan, Abd Al-Hadi & Abulattifah, Amal 2019. Psychiatric nurses' knowledge, attitudes, and practice towards the use of physical restraints. *Perspect Psychiatric Care* 55 (2). 218–224.

Hausleiter, Ida & Emons, Barbara & Hoffmann, Knut & Juckel, Georg 2020. The somatic care situation of people with mental illness. *Health Science Reports* 4 (1). <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/hsr2.226>>. Viitattu 24.9.2021.

Huttunen, Matti O. 2017. Somaattiset sairaudet psyykkisesti sairaalla. Lääkkeet mielen hoidossa. *Duodecim Terveyskirjasto*. <<https://www.terveyskirjasto.fi/lam00007>>. Viitattu 24.9.2021.

Hämäläinen, Kaisu & Kanerva, Anne & Kuhanen, Carita & Schubert, Carla & Seuri, Tarja 2019. Mielenterveyshoitotyö. 5.–7. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Juuti, Pauli & Puusa, Anu 2020. Mitä laadullisella tutkimuksella tarkoitetaan? Teoksessa Juuti, Pauli & Puusa, Anu (toim.). Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. E-kirja. Helsinki: Gaudeamus.

Kaltiala-Heino, Riittakerttu & Makkonen, Pekka & Moring, Juha 2014. Turvallisuus psykiatrisessa avo- ja sairaalahoidossa. Teoksessa Aaltonen, Leena-Maija & Rosenberg, Per (toim.). Potilasturvallisuuden perusteet. E-kirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2017. Tutkimus hoitotieteessä. 3.–5. painos. E-kirja. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kontio, Raija & Joffe, Grigori & Putkonen, Hanna & Kuosmanen, Lauri & Hane, Kimmo & Holli, Matti & Välimäki, Maritta 2012. Seclusion and Restraint in Psychiatry: Patients' Experiences and Practical Suggestions on How to Improve Practices and Use Alternatives. *Perspectives in Psychiatric Care* 48 (1). 16–24.

Kontio, Raija & Välimäki, Maritta & Putkonen, Hanna & Cocoman, Angela & Turpeinen, Saija & Kuosmanen, Lauri & Joffe, Grigori 2009. Nurses' and Physicians' Educational Needs in Seclusion and Restraint Practices. *Perspectives in Psychiatric Care* 45 (3). 198–207.

Koponen, Hannu & Lappalainen, Jarmo 2015. Mielenterveyspotilaan somaattinen terveys. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 131 (6). 577–582. <<https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo12166.pdf>>. Viitattu 22.1.2021.

Kuosmanen, Lauri & Laukkanen, Emilia 2019. Pakon käytön vähentäminen psykiatrisessa sairaalahoidossa. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 135 (10). 925–931. <<https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo14927.pdf>>. Viitattu 29.10.2021.

Kylmä, Jari & Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. E-kirja. Helsinki: Edita Prima Oy.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Annettu Helsingissä 17.8.1992. <<https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>>. Viitattu 20.1.2021.

Lääketieteen sanasto 2016. Duodecim Terveyskirjasto. <[https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=Ilt03190](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=Ilt03190)>. Viitattu 15.1.2021.

Lönnqvist, Jouko 2021. Psykiatrinen kliininen tutkimus. Teoksessa Lönnqvist, Jouko & Henriksson, Markus & Marttunen, Mauri & Partonen, Timo (toim.). *Psykiatria*. E-kirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Makkonen, Pekka & Putkonen, Anu & Korhonen, Jukka & Kuosmanen, Lauri, Kärkkäinen, Jukka (toim.) 2016. Pakon käytön vähentäminen ja turvallisuuden lisääminen psykiatrisessa hoidossa. Työpaperi 35/2016. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131697/URN\\_ISBN\\_978-952-302-751-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131697/URN_ISBN_978-952-302-751-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>. Viitattu 16.1.2021.

Metsävainio, Kirsimarja 2021. Yleistä peruselintoimintojen häiriöistä. Teoksessa Niemi-Murola, Leila & Ahlmén-Laiho, Ulla & Huttunen, Tuomas & Metsävainio, Kirsimarja & Vakkala, Merja (toim.). Anestesiologian ja tehohoidon perusteet. E-kirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Mielenterveyslaki 1116/1990. Annettu Helsingissä 14.12.1990. <<https://finlex.fi/laki/ajantasa/1990/19901116>>. Viitattu 15.1.2021.

Nieminen, Heli 2006. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Paunonen, Marita & Vehviläinen-Julkunen, Katri (toim.). Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. 1.–4. painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy. 215–221.

Okanli, Ayse & Yilmaz, Emine & Kavak, Funda 2016. Patients' Perspectives on and Nurses' Attitudes toward the Use of Restraint/Seclusion in a Turkish Population. *International Journal of Caring Sciences* 9 (3). 932–938. <[http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/22\\_yilmaz\\_orinial\\_9\\_3.pdf](http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/22_yilmaz_orinial_9_3.pdf)>. Viitattu 18.1.2021.

Pitkäranta, Ari 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Työkirja ammattikorkeakouluun. Jokioinen: e-Oppi Oy.

Rautava-Nurmi, Hanna & Westergård, Airi & Henttonen, Tarja & Ojala, Mirja & Vuorinen, Sinikka 2016. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 4.–5. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Repo-Tiihonen, Eila & Putkonen, Anu & Tuppurainen, Heli 2012. Potilaan rajoittaminen psykiatrisessa sairaalahoidossa. *Läketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 128 (22). 2336–2343. <<https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo10637.pdf>>. Viitattu 16.1.2021.

Sairaanhoitajat. Ammatti ja osaaminen. Ammattietiikka ja kollegiaalisuus. <<https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/kollegiaalisuus-ja-ammattietiikka/#>>. Viitattu 19.10.2021.

Soisalo, Raul 2011. Väkivallan preventio sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Suomen Psykologinen Instituuttiyhdistys ry.

Suvisaari, Jaana & Eskelinen, Saana & Keinänen, Jaakko & Ahlgrén-Rimpiläinen, Aulikki & Viertiö, Satu 2019. Vakaviin mielenterveyshäiriöihin sairastuneiden fyysisten terveysongelmien riskitekijät. *Tutkimuksesta tiiviisti* 42. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138707/URN\\_ISBN\\_978-952-343-404-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138707/URN_ISBN_978-952-343-404-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>. Viitattu 24.9.2021.

Suvisaari, Jaana & Eskelinen, Saana & Keinänen, Jaakko & Sailas Eila 2019. Miten parantaa skitsofreniaa sairastavien vakavien somaattisten sairauksien hoitotuloksia? Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 135 (20). 1993–1994. <<https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo15202.pdf>>. Viitattu 27.10.2021.

TENK = Tutkimuseettinen neuvottelukunta.

TENK 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. <[https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)>. Viitattu 21.1.2021.

TENK 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarvointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. <[https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakoarvioinnin\\_ohje\\_2020.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf)>. Viitattu 25.1.2021.

THL = Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos.

THL 2020. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon 2019. Psykiatristen hoitajaksojen kesto lyhenee yhä. Tilastoraportti 53/2020. <[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140834/TR\\_53\\_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140834/TR_53_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>. Viitattu 26.1.2021.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. E-kirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Valvira. Perusoikeuksien rajoittaminen tahdosta riippumattoman hoidon aikana. Päivitetty 12.11.2019. <<https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittamisen/mielenterveys/perusoikeuksien-rajoittaminen-tahdosta-riippumattoman-hoidon-aihana>>. Viitattu 16.1.2021.

Väkiparta, Laura & Suominen, Tarja & Paavilainen, Eija & Kylmä, Jari 2019. Using interventions to reduce seclusion and mechanical restraint use in adult psychiatric units: an integrative review. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 33 (4). 765–788.

Välimäki, Maritta 2015. Eettiset kysymykset mielenterveystyössä. Teoksessa Leino-Kilpi, Helena & Välimäki, Maritta. *Etiikka hoitotyössä*. E-kirja. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 261–277.

Ämmälä, Antti-Jussi & Ekelund, Jesper 2012. Somaattinen pakkohoito. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 128 (6). 648–651. <<https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo10162.pdf>>. Viitattu 22.1.2021.

## Teemahaastattelun runko

Tutkimuskysymys 1.

Miten potilaan somaattinen hoito toteutuu eristämisen ja sitomisen aikana sairaanhoitajan näkökulmasta?

Teema 1. Somaattisen hoidon määritelmä eristämisen ja sitomisen aikana

- Mitä ajatuksia sinulle herää somaattisesta hoidosta eristämisen ja sitomisen aikana?
- Mitä somaattinen hoito sinusta tarkoittaa eristämisen ja sitomisen aikana?

Teema 2. Somaattisen hoidon merkitys eristämisen ja sitomisen aikana

- Minkälainen merkitys somaattisella hoidolla on eristämisen ja sitomisen aikana?
- Onko somaattinen hoito sinusta tärkeää eristämisen ja sitomisen aikana?

Teema 3. Somaattisen hoidon toteutuminen eristämisen ja sitomisen aikana

- Miten ja millä tavalla somaattinen hoito toteutuu eristämisen ja sitomisen aikana?

Tutkimuskysymys 2.

Mitkä tekijät vaikuttavat potilaan somaattisen hoidon toteutumiseen eristämisen ja sitomisen aikana?

Teema 4. Edistävät tekijät somaattisen hoidon toteutumisessa eristämisen ja sitomisen aikana

Teema 5. Estävät tekijät somaattisen hoidon toteutumisessa eristämisen ja sitomisen aikana

## Saatekirje

Hei!

Olemme sairaanhoitajaopiskelijat Iiris Petäjaniemi ja Taru Vesterinen Metropolia Ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä, jonka aiheena on sairaanhoitajien kokemuksia potilaan somaattisesta hoidosta eristämisen ja sitomisen aikana. Opinnäytetyö kuuluu Laakson yhteissairaalahankkeeseen. Aihe on yksi kyseisen hankkeen Metropolia Ammattikorkeakoululle tarjoamista opinnäytetyöaiheista. Aihetta tulee tutkia, sillä somaattinen hoito on merkittävässä osassa psykiatrisen potilaan hoitoa.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien kokemuksia potilaan somaattisen hoidon toteutumisesta eristämisen ja sitomisen aikana. Tarkoituksena on myös selvittää, mitkä tekijät vaikuttavat potilaan somaattisen hoidon toteutumiseen eristämisen ja sitomisen aikana. Tavoitteena opinnäytetyössä on tuottaa hoitohenkilökunnalle tietoa, jonka avulla potilaan somaattisen hoidon toteutumista voidaan kehittää eristämisen ja sitomisen aikana. Potilaan somaattisen hoidon toteutumisen kehittäminen vaikuttaa myönteisesti potilaan kokonaisvaltaiseen hoitoon ja hoidon laatuun.

Opinnäytetyö tullaan toteuttamaan kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Aineistoa tullaan keräämään teemahaastattelun avulla psykiatrisen osaston sairaanhoitajilta. Teemahaastattelu pohjautuu vapaamuotoiseen keskusteluun tutkimukseen osallistujan ja tutkijoiden välillä. Haastattelun aikana sinua pyydetään kertomaan kokemuksiasi, joiden avulla selvitetään potilaan somaattisen hoidon toteutumista eristämisen ja sitomisen aikana. Haastattelupäivät tullaan sopimaan erikseen. Tutkimukseen osallistuu noin 5–6 sairaanhoitajaa. Jokainen tutkimukseen osallistuja tulee osallistumaan vain yhteen haastatteluun. Haastattelu kestää noin 45–90 minuuttia. Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Voit kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen, keskeyttää osallistumisesi tai peruuttaa jo annetun suostumuksesi tähän tutkimukseen syytä ilmoittamatta, milloin tahansa tutkimuksen aikana. Tutkimuksesta kieltäytyminen, sen keskeyttäminen tai suostumuksen peruuttaminen ei aiheuta sinulle seuraamuksia. Halutessasi peruuttaa tutkimukseen osallistumisesi ota yhteyttä tutkimuksen suorittajiin. Yhteystiedot löydät saatekirjeen lopusta.

Jos sinulla on kysyttävää tutkimuksesta, voit olla yhteydessä opinnäytetyön tekijöihin.

Ystävällisin terveisin Metropolia Ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijat,

Iiris Petäjaniemi ja Taru Vesterinen

iiris.petajaniemi@██████████

taru.vesterinen@██████████

# Tutkittavan informointilomake

## TIEDOTE TUTKIMUKSESTA

### **Tutkimuksen nimi: Sairaanhoidtajien kokemuksia potilaan somaattisesta hoidosta eristämisen ja sitomisen aikana**

#### **Pyyntö osallistua tutkimukseen**

Sinua pyydetään mukaan tutkimukseen, jossa selvitetään sairaanhoidtajien kokemuksia potilaan somaattisen hoidon toteutumisesta eristämisen ja sitomisen aikana. Tämä tiedote kuvaa tutkimusta ja sinun mahdollista osuuttasi siinä. Sen jälkeen, kun olet perehtynyt tähän tiedotteeseen ja sinulle on selvitetty tutkimuksen kulku ja olet saanut esittää kysymyksiä, sinulta kysytään halukkuutta osallistua tähän tutkimukseen.

Lue rauhassa tämä tiedote. Jos sinulla on kysyttävää, ota yhteyttä tutkimuksen suorittajiin liris Petäjäniemeen ja Taru Vesteriseen. Yhteystiedot löydät asiakirjan lopusta. Halutessasi osallistua tutkimukseen, ota yhteyttä sähköpostitse tutkimuksen suorittajiin. Jos päätät osallistua tutkimukseen, sinua pyydetään allekirjoittamaan erillinen suostumus.

#### **Osallistumisen vapaaehtoisuus, keskeyttäminen ja suostumuksen peruuttaminen**

Tähän tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Voit kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen, keskeyttää osallistumisesi tai peruuttaa jo annetun suostumuksesi tähän tutkimukseen syytä ilmoittamatta, milloin tahansa tutkimuksen aikana. Tutkimuksesta kieltäytyminen, sen keskeyttäminen tai suostumuksen peruuttaminen ei aiheuta sinulle seuraamuksia. Halutessasi peruuttaa tutkimukseen osallistumisesi ota yhteyttä tutkimuksen suorittajiin. Yhteystiedot löydät asiakirjan lopusta.

#### *Tutkittavasta kerättyjen tietojen käyttö suostumuksen peruutuksen yhteydessä*

Jos päätät peruuttaa suostumuksesi, sinusta kerättyjä tietoja ei käytetä osana tutkimusaineistoa, mikäli niiden poistaminen aineistosta on mahdollista. Jo analysoiduista tai julkaistuista tutkimustuloksista niitä ei kuitenkaan voida jälkikäteen poistaa.

#### **Mitä tutkitaan ja miksi**

##### *Tutkimuksen tausta ja tarkoitus*

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata sairaanhoidtajien kokemuksia potilaan somaattisen hoidon toteutumisesta eristämisen ja sitomisen aikana. Tarkoituksena on myös selvittää, mitkä tekijät vaikuttavat potilaan somaattisen hoidon toteutumiseen eristämisen ja sitomisen aikana. Tavoitteena opinnäytetyössä on tuottaa hoitohenkilökunnalle tietoa, jonka avulla potilaan somaattisen hoidon toteutumista voidaan kehittää eristämisen ja sitomisen aikana. Potilaan somaattisen

hoidon kehittämällä voidaan vaikuttaa myönteisesti potilaan terveyteen ja hyvinvointiin, kokonaisvaltaiseen hoitoon ja hoidon laatuun. Tutkimukseen pyydetään mukaan henkilöitä, jotka työskentelevät sairaanhoitajina psykiatrisella osastolla. Tutkimus toteutetaan HUSissa. Tutkimukseen osallistuu noin 5–6 sairaanhoitajaa.

Voit osallistua tutkimukseen, mikäli työskentelet sairaanhoitajana psykiatrisella osastolla. Työkokemuksesi pituudella, iälläsi tai sukupuolellasi ei ole vaikutusta tutkimukseen osallistumisen kannalta. Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista.

## **Miten tutkitaan**

### *Tutkimusmenetelmät ja tutkimuksen toimenpiteet*

Opinnäytetyö tullaan toteuttamaan kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Aineistoa tullaan keräämään teemahaastattelun avulla psykiatrisen osaston sairaanhoitajilta. Teemahaastattelu pohjautuu vapaamuotoiseen keskusteluun tutkimukseen osallistujan ja tutkijoiden välillä. Haastattelun aikana sinua pyydetään kertomaan kokemuksiasi, joiden avulla selvitetään potilaan somaattisen hoidon toteutumista eristämisen ja sitomisen aikana.

Pyydämme lupaasi nauhoittaa haastattelu. Nauhoitetut haastattelut tuhoataan heti, kun ne on saatu litteroitua eli kirjoitettua puhtaaksi. Haastatteluista saatu aineisto analysoidaan aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Haastattelupäivät tullaan sopimaan erikseen. Jokainen tutkimukseen osallistuja tulee osallistumaan vain yhteen haastatteluun. Haastattelu kestää noin 45–90 minuuttia.

## **Tutkimuksen päätyminen**

Tutkimuksen alkamisesta sen tulosten julkaisuun on arvioitu kestävän kokonaisuudessa 10 kuukautta, mistä ajasta opinnäytetyöntekijät/tutkijat varaavat haastattelujen toteuttamiseen noin 3–6 päivää. Valmis opinnäytetyö tullaan julkaisemaan Theseus-tietokannassa, jossa se on vapaasti kaikkien luettavissa. Tutkimuksen tuloksista ei tulla erikseen ilmoittamaan tutkimukseen osallistuneille henkilöille.

## **Tutkimuksen toteuttaja ja rahoittaja**

### *Tutkimuksen toteuttaja ja suorituspaikka*

Tämän tutkimuksen toteuttavat sairaanhoitajaopiskelijat Iiris Petäjaniemi ja Taru Vesterinen. Kyseessä on sairaanhoitajaopintoihin kuuluva opinnäytetyö.

### *Tutkimuksen kustannukset ja taloudelliset selvitykset*

Tutkimuksesta ei aiheudu kustannuksia. Tutkittaville ei makseta tutkimukseen osallistumisesta minkäänlaisia korvauksia tai palkkiota.

## **Tutkimuksen mahdolliset hyödyt ja riskit**

### *Tutkimuksen mahdolliset hyödyt ja tutkimustuloksista tiedottaminen*

Tähän tutkimukseen osallistumisesta ei koidu sinulle varsinaista hyötyä, mutta haastatteluun osallistuminen antaa sinulle mahdollisuuden luottamukselliseen keskusteluun sekä omien ajatusten jakamiseen. Tutkimuksen tuottama tieto voi auttaa selvittämään keinoja, joilla voidaan kehittää potilaan somaattisen hoidon toteutumista eristämisen ja sitomisen aikana.

### **Tutkimuksesta mahdollisesti aiheutuvat haitat ja epämukavuudet**

Tutkimukseen osallistuminen vaatii osallistujalta aikaa.

### **Tutkittavien vakuutusturva ja korvaukset**

#### *Tutkittavien vakuutusturva*

-

#### *Tutkittavalle maksettavat haitta- ja kulukorvaukset*

Tähän tutkimukseen osallistumisesta ei makseta korvauksia tai palkkiota.

### **Tutkimuksen oikeusperusta (lyhyesti)**

Tässä tutkimuksessa sovelletaan suomalaista tutkimus- ja henkilötietojen suojaa koskevaa lainsäädäntöä. Tutkijat ja muu tutkimushenkilöstö ovat sitoutuneet noudattamaan hyvää tieteellistä käytäntöä ja tutkimuksen eettisiä ohjeita. Tarkempi kuvaus tutkimuksen oikeusperustasta on tämän tiedotteen lopussa.

### **Henkilötietojen käsittely ja tietojen luottamuksellisuus (lyhyesti)**

Henkilötietojasi käsitellään tieteellistä tutkimustarkoitusta varten. Sinusta kerättyä tietoa ja tutkimustuloksia käsitellään luottamuksellisesti lainsäädännön edellyttämällä tavalla. Kaikki tietojasi käsittelevät tahot ja henkilöt ovat salassapitovelvollisia.

### **Lisätiedot ja yhteyshenkilöt**

Jos sinulla on kysyttävää tutkimuksesta, voit olla yhteydessä opinnäytetyön tekijöihin/tutkijoihin. Voit keskustella heidän kanssaan kaikista tutkimuksen aikana mahdollisesti mieltäsi askarruttavista asioista.

Sairaanhoitajaopiskelija  
Iiris Petäjaniemi  
iiris.petajaniemi@[REDACTED]  
Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitajaopiskelija  
Taru Vesterinen  
taru.vesterinen@[REDACTED]  
Metropolia Ammattikorkeakoulu

## KUVAUS TUTKIMUKSESSA TAPAHTUVASTA HENKILÖTIETOJEN KÄSITTELYSTÄ JA SIIHEN LIITTYVÄT TUTKITTAVAN OIKEUDET

### Rekisterinpitäjä

Rekisterinpitäjänä tutkimuksessa on Metropolia Ammattikorkeakoulu, joka vastaa tutkimuksen yhteydessä tapahtuvien henkilötietojen käsittelyn lainmukaisuudesta. Tutkimusrekisteriin tallennetaan vain tutkimuksen tarkoituksen kannalta välttämättömiä henkilötietoja. Tässä tutkimuksessa ei erikseen kerätä osallistujien henkilötietoja. Henkilörekisteri syntyy ainoastaan silloin, jos osallistuja ottaa henkilökohtaisesti yhteyttä tutkimuksen suorittajiin. Tutkimukseen osallistujilta pyydetään tietoon perustuva suostumus. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista.

### Henkilötietojen käsittely

#### *Tutkimuksessa tietoja käsittelee*

Tässä tutkimuksessa ei kerätä henkilötietoja. Tutkimuksessa henkilötietojasi käsittelevät ainoastaan tutkimusryhmään nimetyt henkilöt, joiden työtehtäviin niiden käsittely kuuluu. Tutkittavien henkilöllisyyden tietää vain tutkimuksen henkilökunta, joka on salassapitovelvollinen. Kaikkia tutkimuksessa kerättäviä tietoja käsitellään tietojen keräämisen jälkeen koodattuina, joten tietojasi ei voida tunnistaa tutkimukseen liittyvistä tutkimustuloksista, selvityksistä tai julkaisuista. Tutkimustulokset analysoidaan koodattuna.

#### *Henkilötietojen mahdollinen luovutus*

Tässä tutkimuksessa henkilötietojasi ei luovuteta muille tahoille ja niitä käsitellään tieteellistä tutkimustarkoitusta varten.

#### *Kun tietoja luovutetaan EU- ja ETA-alueen ulkopuolelle:*

Tutkimuksessa tietojasi ei siirretä EU:n ja Euroopan talousalueen (ETA) ulkopuolelle.

#### *Henkilötietojen säilytys*

Tämä opinnäytetyö on haastattelututkimus. Jos osallistuja on yhteydessä tutkijaan, hänen mahdollinen sähköpostiosoite/puhelinnumero jää tutkijan tietoon yhteydenottoa varten. Nämä tiedot hävitetään välittömästi, kun niitä ei tarvita.

### Tutkittavan oikeudet

Sinulla on oikeus saada tietoa henkilötietojesi käsittelystä ja pyytää henkilötietojesi käsittelyn rajoittamista. Sinulla on myös oikeus tarkastaa tietosi ja pyytää niiden oikaisemista tai täydentämistä, jos esimerkiksi havaitset niissä virheen tai ne ovat puutteellisia tai epätarkkoja. Sinulla on myös oikeus vastustaa henkilötietojesi käsittelyä.

Tieteellisen tutkimuksen yhteydessä näitä oikeuksia voidaan kuitenkin rajoittaa. Laki voi velvoittaa rekisterinpitäjän säilyttämään tutkimustietosi tietyn määräajan rekisteröidyn oikeuksista riippumatta. Laki sallii poikkeukset rekisteröidyn oikeuksista silloin, kun se on välttämätöntä tieteellisten tutkimustulosten ja tutkittavien turvallisuuden varmistamiseksi. Voit milloin tahansa tiedustella, käsittelemmekö henkilötietojasi ja vaatia käsittelyn perustelua.

## TUTKITTAVAN SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN OSALLISTUMISESTA

Sairaanhoitajien kokemuksia potilaan somaattisesta hoidosta eristämisen ja sitomisen aikana.

Tutkimuksen toteutuspaikka on HUS. Tutkimuksen toteuttajat ovat sairaanhoitajaopiskelijat Iiris Petäjaniemi ja Taru Vesterinen, Metropolia Ammattikorkeakoulu.

Minua [tutkittavan nimi] on pyydetty osallistumaan yllä mainittuun tieteelliseen tutkimukseen, jonka tarkoituksena on selvittää sairaanhoitajien kokemuksia potilaan somaattisen hoidon toteutumisesta eristämisen ja sitomisen aikana.

Olen lukenut ja ymmärtänyt saamani tutkimustiedotteen ja annan suostumukseni sen mukaiseen tutkimukseen. Annan suostumukseni myös haastattelun nauhoittamiseen. Olen saanut tiedotteesta riittävästi tietoa tutkimuksesta ja sen yhteydessä suoritettavasta tietojen keräämisestä, käsittelystä ja luovuttamisesta. Olen saanut riittävän vastauksen kaikkiin tutkimusta koskeviin kysymyksiini. Tiedot antoivat sairaanhoitajaopiskelijat Iiris Petäjaniemi ja Taru Vesterinen.

Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita tutkimukseen osallistumisesta. Olen saanut riittävät tiedot tutkimuksen tarkoituksesta ja sen toteutuksesta, tutkimuksen hyödyistä ja riskeistä sekä oikeuksista. Minua ei ole painostettu eikä houkuteltu osallistumaan tutkimukseen.

Tiedän, että tietojani käsitellään luottamuksellisesti eikä niitä luovuteta sivullisille.

Ymmärrän, että tähän tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Olen selvillä siitä, että minulla on oikeus kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta. Voin myöhemmin halutessani myös keskeyttää tutkimuksen tai peruuttaa suostumukseni milloin tahansa syytä ilmoittamatta, eivätkä ne aiheuta minulle negatiivisia seuraamuksia.

Olen tietoinen siitä, että mikäli keskeytän tutkimuksen tai peruutan suostumukseni, minusta keskeyttämiseen ja suostumukseni peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja voidaan käyttää osana tutkimusta.

Tiedän, että tutkimukseen osallistumisesta aiheutuneista kuluista ei makseta korvausta.

## Tutkittavan suostumuslomake

Allekirjoituksellani vahvistan osallistumiseni tähän tutkimukseen ja suostun vapaaehtoisesti tutkimushenkilöksi.

\_\_\_\_\_  
Tutkittavan allekirjoitus

\_\_\_\_\_  
Päiväys

\_\_\_\_\_  
Tutkittavan nimenselvennys

### Suostumus vastaanotettu

\_\_\_\_\_  
Tutkimuksen suorittajan allekirjoitus

\_\_\_\_\_  
Päiväys

\_\_\_\_\_  
Nimenselvennys

\_\_\_\_\_  
Tutkimuksen suorittajan allekirjoitus

\_\_\_\_\_  
Päiväys

\_\_\_\_\_  
Nimenselvennys

Alkuperäinen allekirjoitettu asiakirja jää tutkimuksen suorittajien arkistoon ja kopio allekirjoitetusta suostumuksesta annetaan tutkittavalle.

## Analyytitaulukko

ALKUPERÄINEN ILMAISU	PELKISTETTY ILMAISU	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
"...hoitajien asenteessa ei ole mitään...mikä...estäs..."	hoitajien asenne ei ole este	Hoitohenkilökunnan ammatillinen osaaminen	Lainsäädäntö ja ammattitaito hoitotyössä	Hoitotyön toteuttaminen ja sitä ohjaava lainsäädäntö
"...osattais...ajatellakin...et koitetaan saada...otettua...somatiikan arvoja..."	kyky osata huomioida somatiikkaa			
"...hoitajien kokemus..."	hoitajien kokeneisuus			
"...osaaminenhan nyt ei ole sitä luokkaa, mitä...erikoisemmilla aloilla...mitkä on somatiikkaan perehtynyt..."	osaaminen eri tasolla somatiikkaan perehtyneisiin aloihin verrattuna			
"...hoitajia, mitkä on ollut somatiikalla töissä...olis valtava etu... psykiatrisetkin hoitajat pystyis... somatiikkaan perehtyyn..."	psykiatristen hoitajien perehtyminen somatiikkaan olisi etu			
"...vaatii hoitajilta ammattitaitoa..."	edellytyksenä hoitajien ammattitaito			
"...semmonen, mitä psykiatri osaa arvioida..."	psykiatrin osaaminen			
"...kun joku...sidontaan joutuu... kaikki...ajatukset myös pinnalla..."	ajatusten nouseminen pinnalle sitomistilanteessa			
"...sidonnassa...laki määrää et...siinä on koko ajan joku läsnä..."	lain määräämä kokoaikainen läsnäolo sidonnassa	Eristämishoitoa koskeva lainsäädäntö		
"...potilashan voi kieltäytyä...aika paljonhan itsemääräämisoikeuttahan heillä on..."	potilaan itsemääräämisoikeus ja mahdollisuus kieltäytyä			

"...on...lääkäristä kiinni...onks lääkäri...et...somatiikkakin kiinnostaa..."	lääkäriin kiinnostus somatiikkaa kohtaan			
"...on...lääkäreitä, joilla on paljon... somatiikan taustaa...tekee... lääkemuutoksii...kattoo...labroissa... vitamiinipitoisuuksii..."	somatiikan taustan vaikutus lääkärin toiminnassa	Lääkäriin merkitys somaattisessa hoidossa	Lääkäriin merkitys somaattisessa hoitotyössä	
"...aktiivisesti lääkäri...kolme kertaa vuorokaudessa tapaa sidonnassa olevan potilaan ja kaks kertaa vuorokaudessa huone-eristyksessä olevan potilaan..."	lääkäriin aktiivinen osallistuminen eristämishoitoon	Lääkäriin osallistuminen eristämishoitoon		
"...potilas olisi...somaattisesti tutkittu riittävän hyvin ennen kuin hän siirtyy meille..."	potilas olisi riittävän hyvin tutkittu somaattisesti ennen saapumista	Tulotilanteen vaikutus potilaan hoitoon		
"...tulosevalytys haastattelu, kun... tulee uus potilas..."	tulosevalytys haastattelu uuden potilaan saapuessa			
"...tuodaan suoraan kotoa. Ei mennä päivystyksen kautta, missä tehtäis somaattinen...tutkiminen..."	tullaan suoraan kotoa ilman, että mennään päivystyksen kautta, jossa tehdään somaattinen tutkiminen			
"...ei kierretä...minkään kautta... tullaan suoraan tilanteeseen... joudutaan...siirtämään potilasta kenties päivystykseen..."	ei kierretä minkään kautta, joten voidaan joutua siirtämään potilas päivystykseen			
"...hoidetaanko siellä vai lähettäänkö päivystykseen..."	epäselvyys hoitopaikassa	Potilaan hoitopolun epäselvä toteuttaminen	Epäselvät toimintatavat hoitotyössä	
"...somatiikan tutkiminen on...tehty päivystyksessä...ennen kun on tänne tultu..."	somatiikan tutkiminen päivystyksessä ennen saapumista			

<p><i>"...yleiset ohjeet...kaikilla on sama tieto...miten pitää tehdä ja miten pitää seurata..."</i></p>	<p>yhteneväiset toimintaohjeet kaikilla</p>	<p>Yhteisten toimintaohjeiden puuttuminen</p>		
<p><i>"...yleinen tiedottomuus...ei oo... yleisesti kaikille selvää..."</i></p>	<p>yleinen tiedottomuus</p>			
<p><i>"...olis...kaikilla...mielessä ja selkeänä että...huomioidaan... somaattinen puoli..."</i></p>	<p>yhteinen ja selkeä toimintatapa somatiikan huomioimisessa</p>			
<p><i>"...ettei oo...mitään...selkeätä... somaattiseen hoitoon liittyvää ohjeistusta..."</i></p>	<p>somaattisen hoidon selkeän ohjeistuksen puuttuminen</p>			