



Oona Hyvönen

Hoitohenkilökunnan toiminnan vaikutus hoidolliseen ilmapiiriin psykiatrisessa osastohoidossa

Systemoitu kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Kliinisen asiantuntijuuden tutkinto-ohjelma sosiaali- ja terveysalalla

Opinnäytetyö

15.3.2023

Tekijä	Oona Hyvönen
Otsikko	Hoitohenkilökunnan toiminnan vaikutus hoidolliseen ilmapiiriin psykiatrisessa osastohoidossa
Sivumäärä	43 sivua + 2 liitettä
Aika	15.3.2023
Tutkinto	Sosiaali- ja terveystieteiden ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Tutkinto-ohjelma	Sairaanhoitaja ylempi AMK
Ohjaajat	Yliopettaja Salla Kivelä
<p>Vaikeat mielenterveyden häiriöt edellyttävät usein hoitoa sairaalan psykiatrisella osastolla, vaikka mielenterveyshoito Suomessa painottuu muuten perusterveydenhuoltoon ja avohoittoon. Hoitajien käyttämä aika vuorovaikutukseen potilaiden kanssa vähenee psykiatrisilla osastoilla resurssipuutteiden sekä aikaa vievien hallinnollisten ja toissijaisten tehtävien takia. Potilaiden tiedetään kuitenkin hyötyvän henkilökunnan hoidollisesta läsnäolosta. Hoidollinen ilmapiiri on osa toipumiselle optimaalista ympäristöä, jossa hoito on kokonaisvaltaista ja perustuu parantaviin suhteisiin, potilaskeskiseen hoitoon, turvallisuuden priorisointiin ja hyvään yhteistyöhön. Hoidollinen ilmapiiri vaikuttaa potilaiden kokemuksiin ja hoitotuloksiin psykiatrisilla osastoilla.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata hoitohenkilökunnan toimintaa hoidollisen ilmapiirin saavuttamiseksi psykiatrisella osastolla. Tavoitteena oli tuottaa uutta tietoa psykiatrisen hoitotyön tueksi sairaalaosastoille. Psykiatrisilla osastoilla työskentelevät henkilöt voivat hyödyntää opinnäytetyötä hoidollisen ilmapiirin kehittämisessä ja näin tukea potilaiden toipumista sekä rakentaa osastohoidosta parempaa kokemusta potilaille ja heidän omaisilleen.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin systemoituna kirjallisuuskatsauksena, jonka aineisto analysoitiin teema-analyysillä. Haut tehtiin Cinahl, Pubmed, ProQuest ja Francis&Taylor tietokannoista. Laadunarvioinnissa käytettiin Hoitotyön tutkimussäätiön suomentamia JBI:n arviointikriteeristöjä. Kirjallisuuskatsaukseen valittiin mukaan 10 vertaisarvioitua tutkimusartikkelia vuosilta 2012–2022.</p> <p>Opinnäytetyössä muodostettiin neljä analyttistä teemaa hoidollisen ilmapiirin saavuttamista tukevista tekijöistä hoitohenkilökunnan toiminnassa: Yhdessäolo, yksilöllisyyden kunnioittaminen, yhteistyö ja tarkoituksenmukainen huolenpito. Hoidollisen ilmapiirin saavuttamista heikentävistä tekijöistä hoitohenkilökunnan toiminnassa muodostettiin kolme analyttistä teemaa: Etäinen asenne, joustamattomat toimintamallit ja epäjohtamukaisuus.</p> <p>Hoidollinen ilmapiiri ja turvallisuus kehittyvät psykiatrisilla osastoilla samansuuntaisina. Niiden saavuttamista edistää potilaan ihmisarvon ja toimijuuden vahvistaminen. Hoitohenkilökunnan suhtautuminen potilaisiin ja yhdessäoloon heidän kanssaan on ilmapiirin kannalta ratkaisevaa. Hoidollinen ilmapiiri voidaan saavuttaa, jos henkilökunta osaa asettaa tasavertaiseen vuorovaikutukseen erilaisten ihmisten kanssa, käyttää toiminnallisia menetelmiä, toimia joustavasti ja muuttaa toimintaansa tarpeen mukaan. Hoidollinen ilmapiiri voi vähentää potilaiden kokemaa stigmaa.</p>	
Avainsanat	hoidollinen ilmapiiri, potilaan kohtaaminen, psykiatrisen osastohoito, systemoitu kirjallisuuskatsaus

Author	Oona Hyvönen
Title	The Effect of Staff Actions on Therapeutic Atmosphere in Psychiatric Ward
Number of Pages	43 pages + 2 appendices
Date	15 th March 2023
Degree	Master of Health Care (Nursing)
Degree Programme	Master's Degree Programme in Clinical Expertise in Health Care and Social Services
Instructors	Principal Lecturer Salla Kivelä
<p>Severe mental health disorders often require treatment in a hospital's psychiatric ward, although mental health care in Finland is otherwise focused on primary health care and outpatient care. The time nurses spend interacting with patients in psychiatric wards is decreasing due to resource shortages and time-consuming administrative and secondary tasks. However, patients are known to benefit from the presence of the staff. A therapeutic atmosphere is part of an optimal environment for recovery. It means holistic treatment based on healing relationships, patient-centered care, prioritizing safety and good cooperation. The therapeutic atmosphere affects patients' experiences and treatment outcomes in psychiatric wards.</p> <p>The purpose of this thesis is to describe the actions of the ward staff to achieve a therapeutic atmosphere in the psychiatric ward. The aim is to produce new information to support psychiatric care in hospitals. The staff working in psychiatric wards can use the information to develop a therapeutic atmosphere and thus support patients' recovery and build a better experience of ward care for patients and their relatives.</p> <p>This thesis was implemented as a systematized literature review, the material of which was processed by theme analysis. Searches were made from Cinahl, Pubmed, ProQuest and Francis&Taylor databases. In the quality assessment, JBI's assessment criteria translated into Finnish by Nursing Research Foundation were used. The literature review included ten peer-reviewed research articles published between 2012–2022.</p> <p>As a result, four analytical themes were identified of the factors that support achieving a therapeutic atmosphere in the actions of the ward staff: togetherness, respect for individuality, cooperation and purposeful care. Three analytical themes were identified of the factors that weaken achieving a therapeutic atmosphere in the activities of the ward staff: distant attitude, inflexible way to work and inconsistency.</p> <p>Therapeutic atmosphere and safety develop in parallel in psychiatric wards. Achieving them is promoted by strengthening the patient's human dignity and empowerment. The attitude of the nursing staff towards the patients and spending time with them is decisive for the atmosphere. A therapeutic atmosphere can be achieved if the staff knows how to interact equally with different people, create activities, act flexibly and change the ways of doing things if needed. A therapeutic atmosphere can reduce the stigma experienced by patients.</p>	
Keywords	therapeutic atmosphere, communication, treatment in psychiatric ward, systematic literature review

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Kirjallisuuskatsauksen tausta	2
2.1	Psykiatrinen osastohoito	2
2.2	Potilaan kohtaaminen psykiatrisessa osastohoidossa	4
2.3	Hoidollinen ilmapiiri	6
3	Kirjallisuuskatsauksen tarkoitus ja tavoitteet	8
4	Kirjallisuuskatsauksen toteutus	9
4.1	Aineiston keruu	10
4.2	Aineiston laadun arviointi	16
4.3	Aineiston analysointi	16
5	Tulokset	18
5.1	Hoidollisen ilmapiirin saavuttamista tukeva toiminta	19
5.1.1	Yhdessäolo	19
5.1.2	Yksilöllisyyden kunnioittaminen	19
5.1.3	Yhteistyö	20
5.1.4	Tarkoituksenmukainen huolenpito	21
5.2	Hoidollisen ilmapiirin saavuttamista heikentävä toiminta	22
5.2.1	Etäinen asenne	22
5.2.2	Joustamattomat toimintamallit	24
5.2.3	Epäjohdonmukaisuus	25
6	Pohdinta	25
6.1	Tulosten tarkastelu	25
6.2	Kirjallisuuskatsauksen eettisyys	28
6.3	Kirjallisuuskatsauksen luotettavuus	29
6.4	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	31
	Lähteet	32
	Liitteet	
	Liite 1. Metodologisen laadun arviointi	
	Liite 2. Alkuperäistutkimukset	

1 Johdanto

Tehokas mielenterveyshoito painottuu perusterveydenhuoltoon ja avohoitoon, erikoissairaanhoidon kohdentuessa vain vaikeimmille tapauksille (World Health Organization 2017: 18; World Health Organization 2021:10). Suomessakin pyritään siirtämään mielenterveyspalvelujen painopistettä erikoistuneista palveluista ennakoivaan ja ehkäisevään työhön kansallisen mielenterveysstrategian mukaisesti (Vorma & Rotko & Lari-vaara & Koslof 2020: 6). Mielenterveyspalvelujen tulee kuitenkin vastata myös vaikeisiin ja moniongelmaisiiin tilanteisiin (Vorma & ym. 2020: 30). Vaikeissa psykiatrisissa sairauksissa tarpeen mukainen hoito edellyttää joskus sairaalaolosuhteita, eikä sitä voi täysin korvata muilla hoitomuodoilla (Ala-Nikkola 2017: 68; Linnaranta 2022: 1).

Psykiatrisilla osastoilla hoitajien käyttämä aika vuorovaikutukseen potilaiden kanssa on vähentynyt ja on palattu takaisin kohti tehtäväkeskeistä työskentelytapaa (Glantz & Örmon & Sandström 2019; Goulter & Kavanagh & Gardner 2015) vaikka potilaiden tiedetään hyötyvän henkilökunnan hoidollisesta läsnäolosta (Glantz & Örmon & Sandström 2019; Goulter & ym. 2015). Hoitajat ehtivät reagoida vain akuuttitilanteisiin ja potilaiden päivistä puuttuu struktuuri, eikä heillä ole suurimman osan aikaa mitään tekemistä. Tästä seuraa sekaannusta ja turhautumista. (Molin & Graneheim & Lindgren 2016.) Sairaalassa potilaat usein luovuttavat, passivoituvat ja tulevat riippuvaisiksi avusta. Jos potilaat ovat vain vastaanottavana osapuolena eikä heidän kanssaan tehdä yhteistyötä, eivät he pysty ottamaan vastuuta itsestään eivätkä voimaantumaan. (Missouridou & ym. 2022.)

Suomessa on tällä hetkellä liian vähän akuuttipsykiatrian sairaalapaikkoja, minkä takia potilaita kotiutetaan liian aikaisin ja sairaalajaksot uusiutuvat nopeasti. Epätarkoituksenmukainen toiminta kuormittaa psykiatrian henkilökuntaa ja myötävaikuttaa henkilöstöpulaan. (Linnaranta 2022: 1.) Psykiatrisilla osastoilla tulisi olla riittävästi koulutettua henkilökuntaa, sillä on haasteellista ylläpitää turvallisuutta ja hoidollista ilmapiiriä ylikansoitetuilla osastoilla, jos resurssit eivät ole riittävät. (Jansen & Danbolt & Hanssen & Hem 2022.)

Hoidollinen ilmapiiri vaikuttaa potilaiden kokemuksiin ja hoitotuloksiin psykiatrisilla osastoilla (Banks & Priebe 2020: 44). Hoidollinen ilmapiiri on osa toipumiselle optima-

lista ympäristöä, jossa hoito on kokonaisvaltaista ja perustuu parantaviin suhteisiin, potilaskeskiseen hoitoon, turvallisuuden priorisointiin ja hyvään yhteistyöhön ammattilaisten kesken (Mahoney & Palyo & Napier & Giordano 2009: 428).

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata hoitohenkilökunnan toimintaa hoidollisen ilmiön saavuttamiseksi psykiatrisella sairaalaosastolla. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa hoitotyön tueksi psykiatriin sairaaloihin.

2 Kirjallisuuskatsauksen tausta

2.1 Psykiatrinen osastohoito

Mielenterveystyö voidaan jakaa psyykkisen hyvinvoinnin ja toimintakyvyn edistämiseen sekä mielenterveyden häiriöiden ja mielisairauksien ehkäisemiseen, parantamiseen ja lievittämiseen. Sopivat terveydenhuollon palvelut valitaan lääketieteellisin perustein. (Mielenterveystyö 1116/1990 § 1.) Mielenterveyspalvelut jakautuvat avo- ja peruspalveluihin, jotka ovat ensisijaisia sekä erikoissairaanhoidon psykiatrian poliklinikoihin ja sairaalaosastoihin, joita käytetään vakavammissa tapauksissa (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2022. Mielenterveyspalvelut). Psykiatrinen osastohoito voi olla akuutti- tai kuntoutushoitoa. Akuuttiosastohoitoa annetaan sairauden akuuttivaiheessa tai potilaan ollessa suurella itsemurhariskillä. Osastohoidolla pyritään varmistamaan potilaan turvallisuus ja hoidon toteutuminen. (Linnaranta 2022: 5).

Sairaalahoito voidaan toteuttaa vapaaehtoisesti tai tahdosta riippumatta. Täysi-ikäinen henkilö voidaan määrätä tahdosta riippumattomaan psykiatriseen sairaalahoitoon, jos hän on psykoottinen ja ilman sairaalahoitoa hänen mielisairautensa pahenisi, hänen terveytensä tai turvallisuutensa vaarantuisi tai muiden terveys tai turvallisuus vaarantuisi ja muut mielenterveyspalvelut eivät sovellu käytettäväksi tai ovat riittämättömiä tilanteessa. (Mielenterveystyö 1116/1990 § 8)

Potilaat kokevat osastohoidon eri tavoin. Monet kokevat psykiatrisen osaston turvalliseksi mutta samalla häpeävät siellä oloaan. Osastolla saa taukoa arkielämän velvollisuuksista, joista on vaikea selviytyä psyykkisesti huonokuntoisena. Osaston struktuuri, toiminnan ennakoitavuus ja luotettavuus tuntuvat turvallisilta. Toisaalta osastolla olemisen korostaa haavoittuvuutta (Eldal & ym. 2019: 797) ja monet kokevat saavansa siitä stigman (Eldal & ym. 2019: 795).

Osa potilaista kokee menettävänsä normaaliutensa ja itsenäisyytensä osastohoidossa (Seed & Fox & Berry 2016: 88; Sugiura & Pertega & Holmberg 2020: 5). He kokevat, että se keskeyttää heidän elämänsä (Akhter & ym. 2019: 6; Seed & ym. 2016: 88) ja loukkaa heidän oikeuksiaan (Akhter & ym. 2019: 6; Sugiura & ym. 2020: 11; Seed & ym. 2016: 89). Tahdosta riippumaton hoito voi olla kokemuksena turhauttava, pelottava ja tuhota luottamuksen psykiatriseen hoitojärjestelmään (Kennedy & Fortune 2014: 301–302; Lawrence & ym. 2019: 1113; Sugiura & ym. 2020: 5). Osastohoito voi vaikuttaa itsetuntoon ja osa potilaista kokee ajautuvansa sen myötä yhä pahemmin marginaaliin, jossa ovat jo mielenterveysongelmiensa takia (Akhter & ym. 2019: 7; Kennedy & Fortune 2014: 301–302; Sugiura & ym. 2020: 5). Negatiiviset tuntemukset vaikeuttavat hoitoon asettumista (Lawrence & ym. 2019: 1113; Seed & ym. 2016: 88–89).

Monet potilaat kokevat tahdosta riippumattoman hoidon ensin tarpeettomaksi mutta voinnin kohennuttua osa heistä ymmärtää, ettei tilanteessa ollut muuta vaihtoehtoa (Seed & ym. 2016: 88) ja että osasto on toipumista edistävä paikka (Akhter & ym. 2019: 7; Seed & ym. 2016: 88). Kokemuksen muuttumista positiivisemmaksi edistää potilaslähtöinen toiminta, joka lisää hoitomyöntyvyyttä ja luottamusta henkilökuntaan sekä auttaa oman tilanteen hyväksymisessä (Seed & ym. 2016: 88–89). Henkilökunnalla tulisi olla käsitys siitä, millainen kokemus osastohoito potilaille on (Nugteren ym. 2016: 8).

Omaiset ovat usein hämmentyneitä mielenterveyspalvelujen toimintatavoista. Heistä monet kantavat vastuuta potilaiden selviytymisestä ja ovat huolissaan, miten he pärjäävät jatkossa, jos sairaalaan toimittaminen rikkoo välit. Toisinaan omaiset kokevat viranomaisten toiminnan hoitoon toimittamisen yhteydessä potilasta alentavaksi. (Sugiura & ym. 2020: 11–12.) Omaiset kokevat suojelevansa potilasta toimittaessaan hänet osastohoitoon. Kuitenkin prosessiin liittyy usein helpotuksen tunteen lisäksi huolta, vihaa, syyllisyyttä ja kuormittuneisuutta. (Sugiura & ym. 2020: 5.)

Nykyisin osastohoidot ovat lyhyitä, minkä takia omaisia ei aina oteta mukaan potilaan hoitoon. Kuitenkin tiedetään hoitotulosten olevan parempia ja potilaiden jatkohoidon toteutuvan todennäköisemmin, kun omaiset osallistuvat osastohoitoon. (Haselden & ym. 2019: 864–865.) Omaiset turhautuvat, jos he eivät saa tietoa potilaan hoidosta, vaikka ovat potilaan tukena osastohoidon jälkeen (Sugiura & ym. 2020: 11).

2.2 Potilaan kohtaaminen psykiatrisessa osastohoidossa

Psykiatrisen hoidon pyrkimyksenä on potilaan persoonallisuuden ja identiteetin säilyttäminen sairaudesta huolimatta (Savander 2022: 43). Hoidon ydin on potilaan ja henkilökunnan välinen vastavuoroinen ja dynaaminen vuorovaikutus (Savander 2022: 20). Potilaan narratiivissa on aina mukana hänen elämäkokemuksensa sekä kulttuuriset ja sosiaaliset taustat. Potilailla on tarve tuoda esille, miten juuri he kokevat sairastumisensa. (Bergström ym. 2019: 14–15; Savander 2022: 121.)

Potilaan kohtaamisen tavoitteena on luottamuksen syntyminen, siitä seuraava turvallisuuden tunne ja kokemus ymmärretyksi tulemisesta (Mc Allister & Robert & Tsianakas & McCrae 2019: 112; Molin ym. 2016). Parasta hoitoa, myös akuuttitilanteissa, tuetaan toimimalla yhteistyössä potilaan, omaisten ja hoitohenkilökunnan kesken (Madrid declaration 1996). Holhoava asenne vähentää toimintakykyä ja uskoa omaan osaamiseen, kun taas kunnioittava ja inhimillinen kohtelu sekä vastuun antaminen parantaa potilaiden omanarvontuntoa (Akhter & ym. 2019: 6). Potilaat toivovat avointa keskustelua (Wood & Williams & Billings & Johnson 2019), jonka tiedetään myös parantavan heidän sairautensa ymmärtämistä ja edistävän hoitoon sitoutumista (Bergström ym. 2018: 196).

Psyykkisistä sairauksista kärsivien ihmisten kohtaamisessa on oleellista ymmärtää ja kunnioittaa heidän kokemuksiaan silloinkin, kun ne eivät ole realiteeteissa (Mc Allister ym. 2019: 112). Hyvässä kohtaamisessa hoitava henkilö näkee diagnoosin ja sairauden takaa ainutkertaisen ihmisen (Hummelvoll & Karsson & Borg 2015: 6; Savander 2022: 19; Seed & ym. 2016: 92; Wyder & Bland & Blythe & Matarasso & Crompton 2015). Potilaat toivovat, että heidät kohdataan yksilöinä ja heidän erityispiirteitään kunnioitetaan (Staniszewska ym. 2019: 334; Sugiura & ym. 2020: 5). Henkilökunnan on osattava valita oikea lähestymistapa kunkin potilaan tarpeiden mukaan (Mc Allister ym. 2019: 113). Oikeanlainen kohtaaminen tukee henkilökohtaista kasvua, parempaa itseymmärrystä, voimaantumista, oireiden ja käytöksen hallinnan oppimista ja itsenäisyyden saavuttamista (Mc Allister ym. 2019: 112). Hoidon tulee olla yksilöllisesti joustavaa ja perustua potilaan tarpeisiin, hänen tapojensa kunnioittamiseen ja mahdollisuuksien valita eikä pelkästään organisaation tarjontaan ja totuttuihin rutiineihin (Akhter & ym. 2019: 6; Eldal & ym. 2019: 798; Grandal & White & Schuldheis & Talerico 2007: 50; Missouridou ym. 2022; Vormaa ym. 2020: 29; World Health Organization 2022:13). Potilaat pitävät asiakaslähtöisyyttä merkinä laadukkaasta hoidosta (Staniszewska ym. 2019: 334). Osastohoidossa asiakaslähtöisen kohtaamisen esteeksi nousee usein henkilökunnan kiire (Wood & ym. 2019) ja henkilöstöpuutokset (Seed & ym. 2016: 92). Sitä

saattaa heikentää myös kliiniset ja institutionaaliset vaatimukset (Savander 2022: 1; Stanhope & Ingoglia & Schmelter & Steven 2013: 79), diagnostiset määrittelyt ja biomedikaalinen lähestymistapa (Savander 2022: 40) sekä rajalliset taloudelliset resurssit (Stanhope & ym. 2013: 79).

Potilaat pystyvät yleensä osallistumaan hoitoaan koskevaan päätöksentekoon, jos he saavat sitä varten riittävästi tietoa ymmärrettävässä muodossa (Akhter & ym. 2019: 7; Madrid declaration 1996). Mielenterveyden häiriöistä kärsivien kykyjä kyseenalaistetaan usein ja he kantavat stigmaa, joka vaikuttaa siihen, että heitä ei oteta mukaan yhteiseen päätöksentekoon (Chong & Aslani & Chen 2013: 378; Cutlife & Santos & Kozel, & Taylor & Lees 2015; Lawrence & ym. 2019: 1113; Martinez-Martinez & Sanches-Martinez & Ballester- Artinez & Ramos-Pichardo & Richard-Martinez 2020; Sugiura & ym. 2020: 11; Wood & ym. 2019). Mahdollisuus osallistua hoidon suunnitteluun ja päätöksentekoon lisää hoitotyytyväisyyttä (Staniszewska ym. 2019: 324; Sugiura & ym. 2020: 5, 11) ja parantaa hoitoon ja lääkityksen käyttöön sitoutumista (Stanhope & ym. 2013: 79). Päätösten tekeminen yhdessä saattaa tarkoittaa eriävien näkemysten yhteen sovittelua potilaan, läheisten ja hoitavan henkilön kesken (Hilden & Hautamäki & Korkeila 2021: 197).

Tahdosta riippumattomassa hoidossa olevien potilaiden kohtaamista leimaa usein vähäinen kommunikointi ja epätasa-arvoinen valta-asetelma (Cutlife & ym. 2015; Sugiura & ym. 2020: 12). Kuitenkin heillä ja heidän omaisillaan on samanlainen tarve puhua, saada tietoa, osallistua ja tehdä valintoja kuin kaikilla muillakin (Sugiura & ym. 2020: 12). Mielenterveyslaki antaa mahdollisuuden rajoittaa potilaan autonomiaa, mutta siinä tarkennetaan, että potilaan kanssa tulee toimia yhteistyössä aina kun mahdollista eli hänen näkemyksensä ja toiveensa tulee huomioida (Mielenterveyslaki 116/1990 § 22 b).

Sairastumisen kriisi ja etenkin psykoosisairaudet aiheuttavat potilaissa hämmennyneisyyttä, muistin ja keskittymiskyvyn heikkenemistä ja voimakasta stressiä. Monet kokevat olonsa turvattomaksi osastolla, heillä voi olla paranoidisia pelkoja (Wood & ym. 2019), kokemuksia marginalisoinnista tai heidän diagnoosiaan on voitu käyttää heitä vastaan (Eldal & ym. 2019: 796). Näistä syistä luottamuksen kehittyminen vie aikansa ja potilaat toivovat henkilökunnan huomioivan sen heidät kohdatessaan ja olemaan heidän tukenaan näissä haasteissa (Wood & ym. 2019).

Mielenterveyden ongelmat ovat moninaisia ja niiden kohtaaminen vaatii henkilökunnalta epävarmuuden ja epätietoisuuden sietämistä (Bergström ym. 2018:173; Savander 2022: 121) sekä uskallusta siirtyä pois perinteisestä hierarkiasta samalle tasolle potilaan ja tämän läheisten kanssa (Bergström ym. 2018: 173; Hummelvoll & ym. 2015: 6; Martinez-Martinez & ym. 2020; Savander 2022: 110; Wood & ym. 2019). Henkilökunnan tulee tunnistaa valtansa ja ennakkokäsityksensä (Martinez-Martinez & ym. 2020; Sugiura & ym. 2020: 12) sekä luopua potilaan holhoamisesta ja valmiiden ratkaisujen tarjoamisesta (Sugiura & ym. 2020: 12).

Monet osastohoidossa olleet potilaat kokevat tullessa leimatuiksi (Sugiura & ym. 2020: 5). Potilaiden kokemuksen mukaan hoitohenkilökunta ei täysin ymmärrä mielen-terveyshäiriöiden aiheuttamaa stigmaa. Stigmatisoituminen ja sen aiheuttama kärsimys tulisi aina huomioida mielen-terveyspotilaiden kohtaamisessa. (Wood & ym. 2019.) Yksi keino stigman vähentämiseen on hoidollinen läsnäolo, joka on saatavilla oloa ja vuoro-vaikutusta, jossa hoitava henkilö on mukana niin ammatillisena henkilönä kuin omana persoonana (McAllister ym. 2019: 112–113; Molin ym. 2016). Potilaiden kokemuksen mukaan spontaani, vapaamuotoinen vuorovaikutus antaa parhaiten kokemuksen huolenpidosta sekä ymmärretyksi ja arvostetuksi tulemisesta (McAllister & Simpson & Tsianakas & Glenn 2021: 705; McAllister & McCrae 2017).

2.3 Hoidollinen ilmapiiri

Hoidollisesta ilmapiiristä käytetään kirjallisuudessa useita eri termejä. Tässä opinnäytetyössä käytetään käsitettä hoidollinen ilmapiiri suomennoksena seuraavista: Therapeutic atmosphere, therapeutic climate, therapeutic milieu, therapeutic environment, ward atmosphere, ward climate, social atmosphere, social climate, social environment, therapeutic landscape, healing environment.

Tärkein yksittäinen tekijä, joka vaikuttaa hoidon tehokkuuteen sekä miellyttävän ja turvallisen hoitokokemuksen muodostumiseen psykiatrisessa sairaalassa on ilmapiiri (Espinosa & ym. 2015: 202; Kontio & ym. 2010: 71; WHO 1953: 18). Psykiatriset osastot jäävät liian usein tavallisen sairaalaosaston ja vankilan epämääräiseksi välimuodoksi, vaikka niiden tarkoituksena olisi toimia hoidollisena yhteisönä (WHO 1953: 18).

Hoidollinen ilmapiiri käsittää fyysisen ympäristön, vuorovaikutuksen ihmisten kesken ja heidän suhteensa ympäristöön (Alexiou & Degl' I & Kullgren & Wijk 2016: 5–6; Nicholls & Kidd & Threader & Hungerford 2015: 291). Se on dynaaminen (Espinosa & ym. 2015: 202; Milsom & Freestone & Duller & Bouman & Taylor 2014) ja siihen vaikuttavat

useat tekijät, kuten potilaiden psyykkinen tila, aggressiivisuus sekä muutokset potilasmaailman ja henkilökunnassa (Grassi & Peron & Marangoni & Zanchi & Vanni 2001: 277; Milsom & ym. 2014). Hoidollisen ilmapiirin lähtökohtana tulee olla näyttöön perustuva ja tehokkuus resurssit huomioon ottaen (Espinosa & ym. 2015: 202).

Potilaiden ja henkilökunnan väliset suhteet ja vuorovaikutus ovat todennäköisesti merkittävin tekijä hoidollisen ilmapiirin muodostumisessa (Alexiou & ym. 2016: 5; Banks & Priebe 2020: 44, 49; Mahoney ym. 2009: 428; Missouridou ym. 2022; Nicholls & ym. 2015: 292; WHO 1953: 18). Ilmapiirin vaikuttaa myös henkilökunnan keskinäinen yhteistyö (Mahoney ym. 2009: 428, Nicholls & ym. 2015: 292) ja potilaiden keskinäiset suhteet, jotka voivat olla toipumista tukevia ja rohkaisevia mutta myös kuormittavia ja pelottavia (Akhter & ym. 2019: 6).

Käytetyt hoitomallit vaikuttavat ilmapiiriin (Nicholls & ym. 2015: 292). Asiakaslähtöinen tapa on hoidollisen ilmapiirin kannalta edullisin (Mahoney ym. 2009: 428). Lähtökohdaksi tulisi olla luottamus potilaisiin ja tavoitteena potilaan identiteetin ja itsekunnioituksen säilyminen. Potilaiden tulee saada ottaa vastuuta ja tehdä aloitteita. (WHO 1953: 18–19.) Potilaiden kokemusten mukaan asiakaslähtöinen hoito edellyttää sekä fyysisesti että psykososiaalisesti hyvää ympäristöä (Alexiou ym. 2016: 6).

Toiminnallisuus on osa hoidollista ilmapiiriä (Nicholls & ym. 2015: 292; WHO 1953:19). Osastolla ei saa kuitenkaan olla liikaa virikkeitä vaan hoitoyhteisön tulee olla rauhallinen, selkeä, ennakoitava, turvallinen ja tarjota selkeitä toimintamalleja (Skitsofrenia käypä hoito -suositus 2022). Turvallisuus vaikuttaa merkittävästi koettuun ilmapiiriin (Grassi & ym. 2001: 277; Mahoney ym. 2009: 428) Turvallisuuden kokemus muodostuu pitkälti hoidollisten suhteiden kautta (Cutler & Sim & Halcomb & Moxham & Stephen 2020: 4384) ja väkivalta liittyy usein henkilökunnan ja potilaiden valtasuhteiden epätasaisuuteen (Cutler & ym. 2020: 4384; Papadopoulos & ym. 2012). Säännöt ja toimivat hälytysjärjestelmät luovat turvallisuutta mutta välillä on haastavaa tasapainoilla yksilön ja yhteisön etujen välillä punnittaessa turvallisuutta ja hyvinvointia. (Kontio ym. 2010: 68.)

Fyysisen ympäristön suunnittelulla voidaan todennäköisesti vaikuttaa käsityksiin psykososiaalisesta ympäristöstä (Corey & Wallace & Harris & Casey & 1986: 16). Yksityisyyden mahdollistavat tilat ja kodinomaisuus vaikuttavat lisäävän sosiaalista kanssakäymistä ja hyvinvointia sekä vähentävän vandalismia ja väkivaltaa (Papoulias & Csapke & Rose & McKellar & Wykes 2014: 174–175). Asianmukaisten osastotilojen on huomattu

vaikuttavan positiivisesti potilastyytyväisyyteen ja kokemukseen hoidon laadusta (Alexiou & ym. 2016: 4), kun taas huonot tilat voivat vähentää mahdollisuuksia ihmiskeskiseen hoitoon (Alexiou & ym. 2016: 6). Toisaalta tutkimuksissa fyysisten tilojen vaikutuksesta psykiatrisilla osastoilla tuloksena oli, ettei tilojen parantaminen juurikaan vaikuttanut psykososiaaliseen ympäristöön. (Alexiou & ym. 2016: 5; Nicholls & ym. 2015: 291).

Hoitotulosten on todettu olevan parempia, jos osastolla on vähemmän häiriökäyttäytymistä, aggressiivisuutta ja yksinoloa, pienemmät potilasmäärät ja paljon vuorovaikutusta henkilökunnan ja potilaiden välillä (Kellam & Goldberg & Schooler & Berman & Shmelzer 1967). Sairaalan fyysisen ympäristön, turvallisuuden ja mielekkään tekemisen on todettu tukevan toipumista (Akhter & ym. 2019) kun taas huono hoidollinen ilmapiiri voi jopa vaikeuttaa potilaan oireita (Beazley & Gudjonsson 2011). Hoidollisen ilmapiirin vaikutus hoitotuloksiin vaikuttaa kuitenkin olevan epäsuora eikä niin helposti todistettavissa kuin yhteys ilmapiirin ja hoitotytytyväisyyden välillä (Jørgensen & Rømma & Rundmo 2009).

Profiililtaan samanlaisilla psykiatrisilla osastoilla voi olla erilainen ilmapiiri (BootsMiller & ym. 1997: 333) ja samassakin fyysisessä ympäristössä olevat henkilöt voivat kokea sen eri tavoin (Nicholls & ym. 2015: 294). Henkilökunta arvioi usein osaston ilmapiirin suotuisammaksi kuin potilaat (BootsMiller & ym. 1997: 333; Brunt & Rask 2005; Rossberg & Friis 2004: 802). Ilmapiirin on todettu vaikuttavan enemmän potilaiden kuin hoitajien tyytyväisyyteen (Rossberg & Friis 2004: 802). Hoidollisen ilmapiirin käsitteen selkeyttämiseksi tarvitaan lisää tietoa siitä mitkä hoidollisen ilmapiirin alueet ovat oleellisia ja mitkä tekijät henkilökunnan ja potilaiden välisissä suhteissa ovat merkittävimmät (Banks & Priebe 2020: 49).

Hoidollisen ilmapiirin arvioimiseen on kehitetty mittareita. Eniten käytettyjä ovat WAS, Ward atmosphere scale ja EssenCes, Essen climate evaluation schema. Tarvetta olisi uudelle helppokäyttöiselle mittarille, joka mittaisi nykyisten lyhyiden sairaalahoitojen oleellisia piirteitä. (Banks & Priebe 2020: 49.)

3 Kirjallisuuskatsauksen tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata henkilökunnan toimintaa hoidollisen ilmapiirin saavuttamiseksi psykiatrisella osastolla. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa uutta tietoa psykiatrisen hoitotyön tueksi sairaalaoosastoille. Psykiatrisilla osastoilla työskentelevät henkilöt voivat hyödyntää opinnäytetyötä hoidollisen ilmapiirin kehittämisessä ja

näin tukea potilaiden toipumista sekä rakentaa osastohoidosta parempaa kokemusta potilaille ja heidän omaisilleen.

Tutkimuskysymykset:

1. Mikä hoitohenkilökunnan toiminnassa tukee hoidollisen ilmapiiriin saavuttamista psykiatrisella osastolla?
2. Mikä hoitohenkilökunnan toiminnassa heikentää hoidollisen ilmapiiriin saavuttamista psykiatrisella osastolla?

Opinnäytetyö toteutetaan yhteistyössä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) psykiatrian vastuualueen kanssa. Hus on Suomen suurin erikoissairaanhoidon toimija ja vastaa koko Hus alueen yli 12-vuotiaiden psykiatrisesta erikoissairaanhoidosta. Hus psykiatrian toimintaa on sekä avohoidon poliklinikoilla että sairaalaosastoilla. (Hus 2022.) Osa Husin psykiatrisista sairaalatoiminnoista on yhdistymässä Helsingin kaupungin toimintojen kanssa ja muuttamassa uusiin tiloihin Laakson yhteissairaalaan. Muutoksen myötä toimintatapoja yhtenäistetään ja kehitetään. Opinnäytetyö liittyy tähän prosessiin.

4 Kirjallisuuskatsauksen toteutus

Opinnäytetyö toteutettiin systemoituna kirjallisuuskatsauksena, jonka aineisto käsiteltiin teema-analyysillä. Kirjallisuuskatsaus on itsenäinen tutkimusmetodi, jolla tutkitaan aiempaa tutkimusta (Salminen 2011: 4, 39). Tavoitteena on koota yhteen tutkimustietoa (Coughlan & Cronin 2021: 8; Kangasniemi & Pölkki 2015: 85; Salminen 2011: 4) ja tuottaa uutta tietoa (Salminen 2011: 22). Kirjallisuuskatsauksen avulla saadaan kuva tieteellisen tiedon kehittymisestä, muutoksista ja kumulatiivisuudesta (Salminen 2011: 39). Usean tutkimuksen tuloksista syntyy todennäköisemmin luotettava kuva aiheesta kuin yksittäisten tutkimusten perusteella (Coughlan & Cronin 2021: 29; Salminen 2011: 9). Laadukkaat kirjallisuuskatsaukset antavat nopeasti kattavan kuvan tietyn aiheen tutkimustiedosta ja ne ovat hyödyllisiä näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämisessä (Aveyard & Payne & Preston 2016: 1–2, 6; Coughlan & Cronin 2021: 8; Niela-Vilen & Kauhanen 2015: 34). Tiedon määrä kasvaa nopeasti ja systemaattisesti tehdyt kirjallisuuskatsaukset tukevat tutkitun tiedon hyödyntämistä päätösten perustana (Salminen 2011:10).

Kirjallisuuskatsauksen tutkimustulos on joko vastaus tutkimuskysymykseen tai havainto, että tutkimustietoa kyseisestä aiheesta ei ole (Aveyard ym. 2016: 1; Salminen 2011: 9). Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan tunnistaa ongelmia ja ristiriitoja tutkimusaiheessa (Coughlan & Cronin 2021: 2; Suhonen & Axelin & Stolt 2015: 7). Kirjallisuuskatsauksia on useita eri tyyppisiä. Systemoitu kirjallisuuskatsaus on sopiva menetelmä, kun halutaan koota ja arvioida jonkin alan aiempien tutkimusten tuloksia esimerkiksi asianmukaisten interventioiden tunnistamiseksi. (Aveyard ym. 2016: 12.) Englannin kielinen termi review viittaa siihen, että katsaus sisältää aiemman tutkimuksen kriittisen arvioinnin (Salminen 2011: 5).

Systemoitu kirjallisuuskatsaus noudattaa samoja periaatteita kuin systemaattinen katsaus mutta sen tekee yksi tutkija, kun systemaattista katsausta tekemässä on useampi henkilö (Aveyard & ym. 2016: 5, 62; Coughlan & Cronin 2021: 3, 52, 108; Niela-Vilen & Kauhanen 2015: 27; Pitkälampi & Haavisto 2017; Pursell & McCrae 2021: 31; Suhonen & Axelin & Stolt 2015: 14). Molempien tunnuspiirteitä ovat struktuuri, loogisuus ja läpinäkyvyys (Aveyard & ym. 2016: 9; Coughlan & Cronin 2021: 39). Systemoitu kirjallisuuskatsaus toteutetaan tarkan suunnitelman mukaisesti (Coughlan & Cronin 2021: 31) ja prosessin vaiheet kuvataan ja perustellaan raportissa niin tarkasti, että kirjallisuuskatsaus on toistettavissa (Aveyard ym. 2016: 62; Coughlan & Cronin 2021: 31; Suhonen & ym. 2015: 7). Jos suunnitelmasta joudutaan jostakin syystä poikkeamaan, se kuvataan katsauksen raportissa (Coughlan & Cronin 2021: 32). Tarkoituksena on löytää kaikki tutkimusaihetta koskevat relevantit alkuperäistutkimukset (Aveyard ym. 2016: 4; Niela-Vilen & Kauhanen 2015: 23; Suhonen & ym. 2015: 14) ja vastata tutkimuskysymykseen kattavan tiedonhaun, laadunarvioinnin sekä tutkimustulosten analyysin ja synteesin avulla (Aveyard ym. 2016: 1; Coughlan & Cronin 2021: 29; Niela-Vilen & Kauhanen 2015: 23; Suhonen & ym. 2015: 14).

4.1 Aineiston keruu

Systemoidun kirjallisuuskatsauksen tiedonhaku tehdään systemaattisesti tarkan suunnitelman mukaisesti ja hakuprosessi dokumentoidaan niin huolellisesti, että se pystytään tarvittaessa toistamaan (Aveyard & ym. 2016: 5, 62; Coughlan & Cronin 2021: 3, 52, 108; Niela-Vilen & Kauhanen 2015: 27; Pitkälampi & Haavisto 2017; Pursell & McCrae 2021: 31.) Haku- ja asiasanat, niiden synonyymit ja lähikäsitteet kartoitetaan kattavasti (Aveyard & ym. 2016: 62; Coughlan & Cronin 2021: 3, 45, 139) ja hakusanoja sekä rajauksia testataan koehauilla, jotta saadaan muodostettua perusteltu hakustrategia (Aveyard ym. 2016: 77).

Kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymys ja hakustrategia voidaan laatia PCC-menetelmää (population, concept, context) hyödyntäen. Asiasanoja määritettäessä hyödynnetään asiasanastoja, synonyymejä, toisenkielisiä käsitteitä käännoksineen ja aiemmin tehdyissä tutkimuksissa käytettyjä käsitteitä. (Tutkimustiedon hakeminen.) Opinnäytetyön hakulausekkeet määritettiin PCC-menetelmää käyttäen (taulukko 1). Määrittelyssä käytettiin Yleistä suomalaista ontologiaa (YSO), Thesaurus.com synonyymisanakirjaa, Cinahl Subject Headings, MeSH ja ProQuest Thesaurus asiasanastoja sekä poimittiin hakusanoja koehauissa löytyneiden tutkimusten otsikoista, tiivistelmistä ja asiasanalistoista. Hakustrategian laatimisessa käytettiin Metropolian kirjaston informaation apua.

Taulukko 1. PCC

P potilasryhmä	C käsite	C konteksti
psykiatriset potilaat	hoidollinen ilmapiiri	psykiatrinen osasto

Opinnäytetyön hakusanat ja hakulausekkeet on kuvattu taulukossa 2.

Taulukko 2. Opinnäytetyön hakusanat

"Therapeutic atmosphere" OR "therapeutic climate" OR "therapeutic milieu*" OR "therapeutic environment*" OR "ward atmosphere" OR "ward climate" OR "social atmosphere" OR "social climate" OR "social environment*" OR "therapeutic landscape*" OR "healing environment*"	AND	"psychiatric ward*" OR "psychiatric hospital*" OR "psychiatric unit*" OR "psychiatric clinic*" OR "psychiatric institution*" OR "psychiatric facilit*" OR "mental health ward*" OR "mental health hospital*" OR "mental health unit*" OR "mental health clinic*" OR "mental health facilit*" OR "mental hospital*"
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Tiedonhaut tulee kohdentaa asianmukaisesti tietokantoihin ja sähköisen haun lisäksi tehdään manuaalisia hakuja (Aveyard & ym. 2016: 62; Coughlan & Cronin 2021: 3, 45, 139). Koehaut tehtiin ensin MetCat Finna hakupalvelussa, jotta nähtiin mistä tietokannoista löytyy asiaa koskevia alkuperäistutkimuksia. Tämän perusteella koehakuja tehtiin tarkentuvilla hakulausekkeilla Cinahl, Pubmed, ProQuest Central ja Taylor&Francis tietokannoista, joista varsinainen hakukin tehtiin. Näistä tietokannoista löytyi vertaisarvioituja tutkimuksia aiheesta usean vuosikymmenen ajalta. Tutkimussuunnitelmassa kaavailtua manuaalihakua ei tehty, koska sähköinen haku tuotti opinnäytetyön laajuuteen nähden riittävän tuloksen.

Cinahl, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature, on hoitotieteen ja sen lähialojen tietokanta (Booth & Sutton & Clowes & Martyn-St James 2022: 130; Stolt & Axelin & Suhonen 2015: 47), jossa on artikkeliviitteitä vuodesta 1982 lähtien (Stolt ym. 2015: 47). Pubmed on MEDLINE:n avoin tietokanta lääketieteestä, biolääketieteestä, hammaslääketieteestä ja hoitotieteestä (Booth ym. 2022: 130; Greetham 2021: 68, Stolt ym. 2015: 45), jota pidetään maailman merkittävimpänä tietokantana alallaan (Fink 2020: 19). Pubmedissa on noin 20 miljoonaa artikkelia vuodesta 1946 lähtien (Stolt ym. 2015: 45). ProQuest Central on laajin markkinoilla oleva avoin monialainen tietokanta (ProQuest 2022), jossa on miljoonia koko teksteinä olevia artikkeleita tuhansista akateemisista julkaisuista. (Greetham 2021: 68; ProQuest 2022.) Taylor&Francis on avoin monitieteellinen vertaisarvioitujen tutkimusartikkeleiden tietokanta (Taylor & Francis Online 2022).

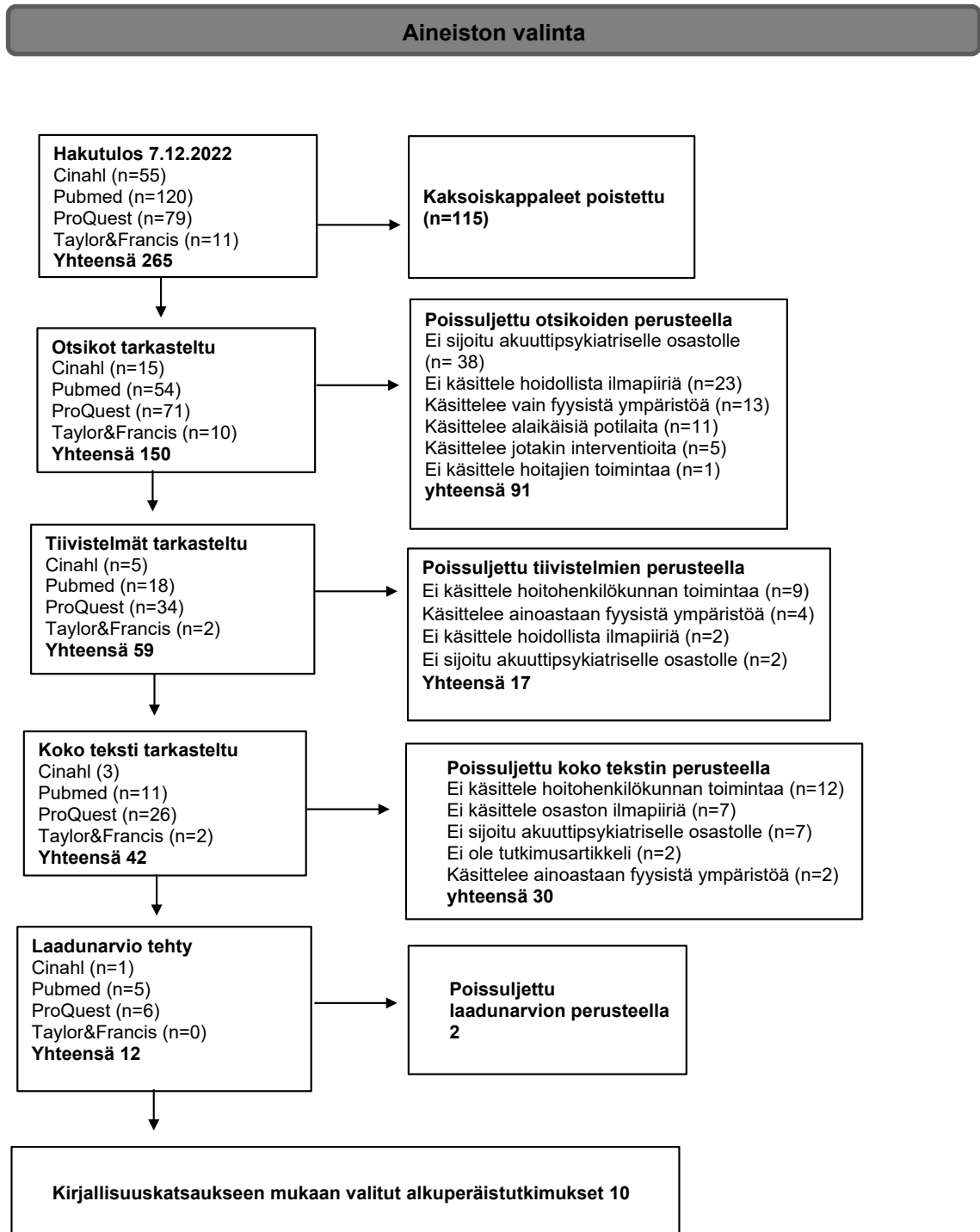
Tutkimuskysymys sekä mukaanotto- ja poissulkukriteerit ohjaavat hakuja ja löytyneiden tutkimusten seulontaa (Aveyard & ym. 2016: 3; Coughlan & Cronin 2021: 33–34; Pursell & McCrae 2021: 45). Opinnäytetyön mukaanotto- ja poissulkukriteerien laatimisessa käytettiin opinnäytetyön ohjaajan ja Metropolian kirjaston informaatikon apua ja ne on kuvattu taulukossa 3. Opinnäytetyössä käytettiin aikarajausta 2012–2022 aineiston runsauden takia.

Taulukko 3. Mukaanotto- ja poissulkukriteerit

Mukaanottokriteerit	Poissulkukriteerit
käsittelee psykiatrisia aikuispotilaita	käsittelee alle 18-vuotiaita psykiatrisia potilaita
käsittelee psykiatrista osastohoitoa sairaalassa	käsittelee avohoitoa, päiväosastoja, oikeuspsykiatrisia osastoja, kuntoutusosastoja tai tuettua asumista
käsittelee hoidollista ilmapiiriä osastolla	käsittelee ilmapiiriä hoitosuhteessa, terapisuhteessa tai jotakin hoitointerventioita
käsittelee hoitohenkilökunnan toimintaa	käsittelee pelkästään fyysistä ympäristöä, potilaiden keskinäisiä suhteita ja verstaistukea
julkaistu 2012–2022	julkaistu ennen vuotta 2012
vertaisarvioitu tutkimusartikkeli	opinnäytetyöt, gradut, muut artikkelit
kieli suomi tai englanti	muut kielet

Kaikki haun antamat viitteet tulee käydä läpi (Pitkämäki & Haavisto 2017). Kirjallisuuskatsaukseen mukaan valittavien alkuperäistutkimusten seulontaprosessi tulee kuvata ja tehdyt ratkaisut perustella (Coughlan & Cronin 2021: 67; Purssell & McCrae 2021: 45). Artikkelien lukumäärästä tulee pitää kirjaa seulonnan kaikissa vaiheissa (Coughlan & Cronin 2021: 67, Purssell & McCrae 2021: 45). Opinnäytetyön tiedonhauk tehtiin joulukuussa 2022 edellä kuvatuilla hakulausekkeilla. Rajauksena käytettiin vuodet 2012–2022, vertaisarvioitu tutkimus, kielenä suomi tai englanti. Yhteensä alkuperäistutkimuksia löytyi 265, kaksoiskappaleiden poistamisen jälkeen jäi 150 artikkelia. Alkuperäistutkimukset käytiin läpi mukaanotto- ja poissulkukriteerien perusteella. Hakutulosten seulontaprosessi on havainnollistettu kuvassa 1. Otsikkotason tarkastelusta jäljelle jäi 59 artikkelia ja edelleen tiivistelmien tarkastelun perusteella 42 artikkelia, jotka luettiin ko-

konaan. Koko teksteihin tutustumisesta jäi 12 artikkelia laadunarvioon, jonka perusteella poistettiin 2 artikkelia. Yhteensä kirjallisuuskatsaukseen valittiin 10 artikkelia. Yleisimmät poissulkukriteerit olivat: Tutkimus sijoittui oikeuspsykiatriselle tai kuntoutusosastolle tai avohoitoon, tutkimus käsitteli alaikäisiä potilaita tai jotakin interventiota, tutkimus käsitteli ainoastaan fyysistä ympäristöä. Opinnäytetyöhön löytyi sähköisten hakujen perusteella riittävä aineisto eikä tutkimussuunnitelman mukaista manuaalihakua ollut työn laajuuden puitteissa mielekäästä tehdä. Opinnäytetyön aineiston valitsemisprosessi esitetään Prisma-kaaviona (kuva 1).



Kuva 1. Aineiston valinta PRISMA 2020 flow diagram (Prisma transparent reporting of systematic reviews and meta-analyses 2021).

4.2 Aineiston laadun arviointi

Kirjallisuuskatsaukseen mukaan valittavien tutkimusten laatu tulee arvioida niiden vahvuuksien ja rajoitusten tunnistamiseksi (Coughlan & Cronin 2021: 4, 36, 76; Pursell & McCrae 2021: 51). Laadun arviointi tulee tehdä lukijalle näkyväksi, jotta perustelut valinnoille ja tutkimuksille annettava painoarvo avautuvat hänelle (Pursell & McCrae 2021: 52). Arvion tuloksia hyödynnetään joko poissulkukriteerinä tai tulosten analysoinnissa tutkimusten painoarvon määrittämiseen (Aveyard & ym. 2016: 103, 108–109; Thomas & Harden 2008). JBI, joka on kansainvälinen näyttöön perustuvaa hoitotyötä edistävä organisaatio, on laatinut tarkastuslistat julkaistujen tutkimusten menetelmällisen laadun kriittiseen arviointiin. Ohjeet sisältävät arviointikriteeristöt eri tutkimustyypeille ja niiden avulla voidaan arvioida tutkimusten luotettavuutta, relevanssia ja tuloksia. Kriteerien toteutumista arvioidaan asteikolla kyllä, ei, epäselvä, ei sovellettavissa (JBI.)

Opinnäytetyöhön mukaan valittujen tutkimusten laatu arviointiin Hoitotyön tutkimussäätiön suomentamalla JBI arviointikriteeristöillä (Kriittisen arvioinnin tarkistuslistat). Pisteytyksessä ”kyllä” vastauksesta annettiin yksi piste, ”epäselvä” ja ”ei” vastauksista ei annettu pisteitä. Kokonaispisteet ilmoitettaessa on huomioitu kriteerit, jotka eivät olleet sovellettavissa kyseiseen tutkimukseen. Mukaanottokriteerinä oli, että alkuperäistutkimus sai vähintään 65 prosenttia sovellettavissa olevista pisteistä. Laadunarviointi esitetään taulukkona (liite 1). Kolme artikkelia sai täydet laatuasteet, yksi sai 90 % pisteistä, viisi artikkelia sai 80 % pisteistä ja yksi 67 %. Laadunarviossa poissuljettiin 2 artikkelia, joiden menetelmällisen laadun pisteet (40 % ja 56 %) jäivät alle määritetyn rajan. Opinnäytetyöhön mukaan valitut alkuperäistutkimukset on esitelty liitteessä 2.

4.3 Aineiston analysointi

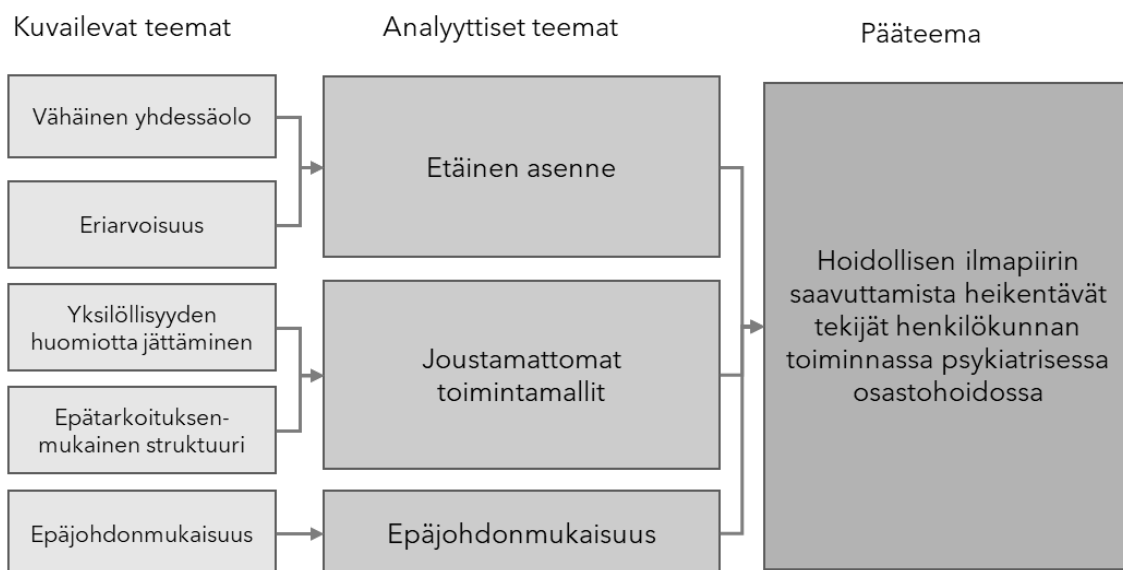
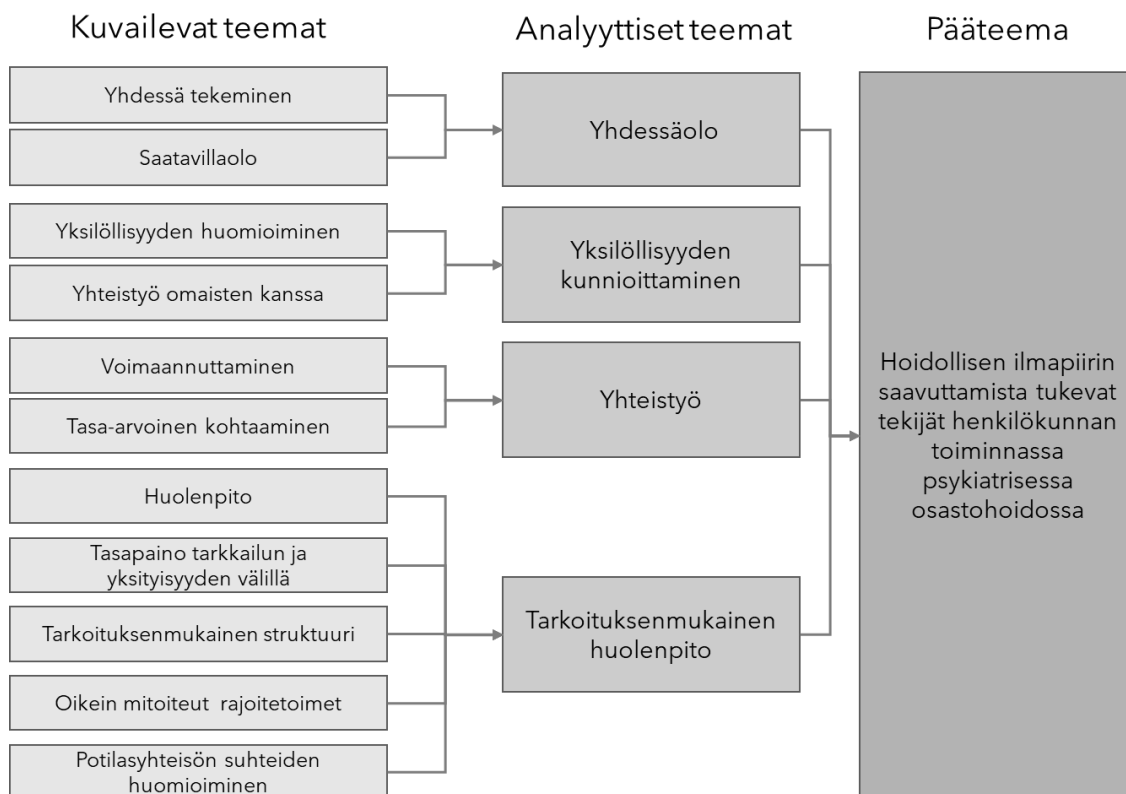
Aineiston analysointi on systemaattista, täsmällistä ja johdonmukaista tarkastelua, jonka tarkoituksena on ymmärtää tutkimusaihetta syvällisesti, vertailla asioita ja etsiä yhtäläisyyksiä ja eroavuuksia niiden välillä. Aineiston analyysi tuo esille mahdolliset aukot tutkimustiedossa ja sen pohjalta voidaan mahdollisesti muodostaa uusi synteesi. (Hart 2018: 196.) Synteesi on analysoidun aineiston järjestämistä. Synteesillä esitetään asioiden uusia yhteyksiä ja malleja. (Hart 2018: 197.) Synteesin tulee olla johdonmukainen ja täsmällinen. Sen elementtien tulee olla nähtävissä ja yhteyksien tekemisen prosessi tulee tehdä ymmärrettäväksi lukijalle. (Hart 2018: 198).

Systemoidun kirjallisuuskatsauksen aineiston käsittely etenee käsittelymenetelmän valinnasta alkuperäistutkimusten, niiden menetelmällisten tietojen ja tulosten esittelyyn raportissa (Coughlan & Cronin 2021: 109; Kangasniemi & Pölkki 2015: 83, 86; McCrae 2021: 50; Munn & Tufanaru & Aromataris 2014: 49–50). Aineiston esittely lisää kirjallisuuskatsauksen yleistettävyyttä, mahdollistaa tutkimusten vertailun, niiden heikkouksien ja vahvuuksien tarkastelun (Coughlan & Cronin 2021: 108; Kangasniemi & Pölkki 2015: 86; Munn & ym. 2014: 49–50) sekä tekee näkyväksi alkuperäistutkimusten tulosten ja tutkijan tekemien tulkintojen välisen suhteen (Coughlan & Cronin 2021: 111).

Opinnäytetyön aineisto analysoitiin teema-analyysillä, joka on havainnollistettu kuvassa 2. Teema-analyysi aloitetaan muodostamalla alkuperäistutkimusten tuloksista induktiivisesti koodeja (Coughlan & Cronin 2021: 115; Kangasniemi & Pölkki 2016: 87; Thomas & Harden 2008). Koodit ovat konsepteja, joita voidaan ilmaista eri tavoilla, mutta jotka tarkoittavat samaa asiaa (Thomas & Harden 2008). Ensimmäinen tutkimus koodataan ja koodit listataan. Seuraavien tutkimusten tulokset jaotellaan koodilistan mukaan ja tarvittaessa luodaan uusia koodeja. Koodit saattavat muuttua ja tarkentua prosessin edetessä. (Coughlan & Cronin 2021: 115; Thomas & Harden 2008.) Koodien yhtäläisyyksien ja eroavaisuuksien perusteella syntyy kuvailevia teemoja (Kangasniemi & Pölkki 2016: 87; Thomas & Harden 2008).

Opinnäytetyöhön mukaan valitut artikkelit luettiin useaan kertaan kokonaiskuvan muodostamiseksi. Teema-analyysi eteni induktiivisesti poimimalla ensimmäisen tutkimuksen tuloksista kohdat, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin. Tekstiotteista luotiin niiden sisältöä edustavia koodeja. Muut artikkelit käytiin läpi jaottelemalla niiden otteet tähän koodistoon ja luomalla uusia koodeja. Koodien pohjalta muodostettiin kuvailevia teemoja.

Kuvailevista teemoista voidaan muodostaa edelleen analyttisiä teemoja tutkijoiden arviointiin ja näkemyksiin pohjautuen. Analyttiset teemat ovat kuvailevia teemoja abstraktimpia mutta silti yhteneväisiä alkuperäistutkimusten tekstiin. Tämä varmistetaan vertaamalla teemoja ja koodeja edestakaisin ja tarkistamalla, että ne ovat sopivia. (Thomas & Harden 2008.) Opinnäytetyössä muodostettiin kuvailevien teemojen pohjalta analyttisiä teemoja. Niiden muodostamisen jälkeen tarkastettiin, että kuvailevat ja analyttiset teemat kattoivat kaikki niiden alla olevat koodit ja analyttiset teemat kattoivat kaikki niiden alla olevat kuvailevat teemat. Tätä tehtäessä muutama kuvaileva teema vielä yhdistyi ja sekä kuvailevat että analyttiset teemat tarkentuivat.



Kuva 2. Teema-analyysi

5 Tulokset

Kirjallisuuskatsaukseen valittiin 10 vertaisarvioitua tutkimusta, joissa käsiteltiin hoitohenkilökunnan toimintaa hoidollisen ilmapiirin näkökulmasta. Tutkimuksista viisi kohdentui potilaisiin, kaksi omaisiin, yksi hoitohenkilökuntaan ja kaksi sekä potilaisiin että hoitohenkilökuntaan. Tutkimusten pienin osallistujamäärä oli 9 henkilöä ja suurin 223

henkilöä. Tutkimuksista neljä sijoittui Australiaan, yksi Iso-Britanniaan, yksi Italiaan, yksi Jordaniaan, yksi Kreikkaan, yksi Norjaan ja yksi Uuteen-Seelantiin.

5.1 Hoidollisen ilmapiirin saavuttamista tukeva toiminta

Hoidollisen ilmapiirin saavuttamista psykiatrisella osastolla tukee, kun hoitohenkilökunnan toiminnassa toteutuu yhdessäolo, yksilöllisyyden kunnioittaminen, yhteistyö ja tarkoituksenmukainen huolenpito.

5.1.1 Yhdessäolo

Yhdessäolo käsittää yhdessä tekemisen ja saatavilla olon. Ilmapiiri muodostuu hoidollisemmaksi, kun henkilökunta antaa aikaa potilaille (Stylianidis & ym. 2017). Henkilökunnan läsnäolo osaston yhteisissä tiloissa lisää turvallisuuden kokemusta (Cutler & Halcomb & Sim & Stephens & Moxham 2021: 270) ja potilaat arvostavat mahdollisuutta päästä keskustelemaan heidän kanssaan (Modini & Burton & Abbot 2021: 496–497).

Hoidollinen ilmapiiri paranee, kun henkilökunta ottaa potilaat mukaan osaston toimintoihin (Al-Sagrad & Moxham & Curtis & Crooke 2014: 290–291) ja järjestää heille tekemistä (Al-Sagrad & ym. 2014: 290–291; Cutler & ym. 2021: 769; Modini & ym. 2021: 499; Stylianidis & ym. 2017). Toiminta on hyvä suunnitella yhdessä potilaiden kanssa, sillä pelkästään henkilökunnan keksimät aktiviteetit eivät välttämättä ole mielekkäitä (Chuah & Honey & Arblaster 2022: 578; Cutler & ym. 2021: 769–270; Wood & ym. 2013: 127). Henkilökunnan osallistuminen toimintaan yhdessä potilaiden kanssa lisää turvallisuuden tunnetta (Cutler & ym. 2021: 769–270; Modini & ym. 2021: 499) ja parantaa potilaiden ja henkilökunnan välisiä suhteita (Jenkin & ym. 2022: 17). Aktiviteetit joihin omaiset voivat osallistua yhdessä potilaiden kanssa ovat myös hyödyllisiä (Wood & ym. 2013: 127).

5.1.2 Yksilöllisyyden kunnioittaminen

Yksilöllisyyden kunnioittaminen käsittää yksilöllisyyden huomioimisen ja yhteistyön omaisten kanssa. Potilaiden yksilölliset piirteet, tarpeet ja näkemykset oppii tuntemaan kuuntelemalla potilaita (Berg & Rortveit & Walby & Aase 2020: 6; Modini & ym. 2021: 496, 499; Stylianidis & ym. 2017) ja antamalla heidän ilmaista tunteitaan avoimesti (Al-Sagrad & ym. 2014: 291). Näiden pohjalta hoito voidaan suunnitella tarpeenmukaiseksi (Berg & ym. 2020: 6).

Potilaan persoonasta, näkemyksistä ja aiemmista kokemuksista riippuu, millaisena hän kokee ilmapiirin. Henkilökunnan tulee ottaa selvää, mitä hoidollinen ilmapiiri kenellekin tarkoittaa (Berg & ym. 2020: 6; Muir-Cochrane & ym. 2013; Wood & ym. 2013: 128.) Potilaiden ymmärtämiseen pyrkivä lähestymistapa tukee myös aggression hallintaa. Turvallisuuden lisääntyminen ja hoidollisen ilmapiirin saavuttaminen toteutuvatkin usein samoin menetelmin. (Berg & ym. 2020: 9; Corbetta & Corso & Camuccio 2022: 621.)

Omaisten kuunteleminen, heiltä saadun tiedon arvostaminen ja käyttäminen potilaan hyväksi parantaa hoidollista ilmapiiriä. Omaiset tarvitsevat tietoa, tukea, vahvistamista ja lohtua voidakseen tukea potilasta hoitoprosessissa (Al-Sagrad & 2014: 291). Suhde omaisiin rakennetaan yksinkertaisilla asioilla kuten tervehtiminen ja keskusteleminen. Mutkattomat välit ja ongelmista avoimesti puhuminen hyödyttää kaikkia ja vähentää omaisten tarvetta tehdä valituksia. Sairaalatilat ovat usein epäkäytännöllisiä omaisten tapaamisen kannalta, mikä haittaa etenkin potilaita, jotka eivät voi poistua osastolta. Potilaiden ja omaisten yhdessä olemista helpottaa, jos henkilökunta käyttää tiloja luovasti ja antaa esimerkiksi käyttää ryhmätiloja tapaamisiin virka-ajan ulkopuolella. (Wood & ym. 2013: 126–127.)

5.1.3 Yhteistyö

Yhteistyö käsittää voimaannuttamisen ja tasa-arvoisen kohtaamisen. Potilaiden arvostaminen, kunnioittava kohtelu ja heidän näkemystensä huomioon ottaminen tukee hoidollisen ilmapiirin saavuttamista (Modini & ym. 2021: 496–497, 499; Stylianidis & ym. 2017).

Ilmapiiriä parantaa, jos osaston toiminta perustuu enemmän hoidollisiin suhteisiin kuin sääntöihin (Jenkin & ym. 2022: 17; Modini & ym. 2021: 496 Muir-Cochrane & ym. 2013). Hoidollisen ilmapiirin tunnusmerkkejä ovat luottamus, yhteistyö ja turvallisuus henkilökunnan ja potilaiden välisissä suhteissa (Modini & ym. 2021: 499). Hyvät suhteet vähentävät pelkoa ja lisäävät tavanomaisuuden tuntua, saavat potilaat kokemaan itsensä arvostetuiksi ja vähentävät itsetuhoriskiä. Osastoilla, joilla suhteet ovat hyvät, jopa kokemukset rajoitetoimenpiteistä ovat positiivisempia ja rajoitetoimia tarvitaan vähemmän. (Modini & ym. 2021: 496.) Aito yhteys ja sitoutuminen potilaiden ja henkilökunnan välillä voidaan saavuttaa avoimella dialogilla (Modini & ym. 2021: 496–497). Avoimessa dialogissa on mahdollista käsitellä vaikeitakin asioita (Berg & ym. 2020: 4) ja kertoa, miltä osastolla oleminen oikeasti tuntuu (Muir-Cochrane & ym. 2013).

Potilaiden mahdollisuus osallistua hoitoonsa ja siihen liittyvään päätöksentekoon parantaa hoidollista ilmapiiriä (Berg & ym. 2020: 6; Stylianidis & ym. 2017). Eriarvoisuuden kokemus herättää usein vastustelua (Stylianidis & ym. 2017). Potilas on tasa-arvoisessa asemassa keskustelussa ja päätöksenteossa vain, jos henkilökunta antaa hänelle riittävästi tietoa hoidosta ja oikeuksista (Modini & ym. 2021: 498; Stylianidis & ym. 2017). Tiedon ja vaihtoehtojen tarjoamiseen ei saa vaikuttaa se ovatko potilaat hoidossa vapaaehtoisesti vai tahdosta riippumatta (Modini & ym. 2021: 499). Tämä edellyttää henkilökunnalta valmiutta tehdä yhteistyötä potilaiden kanssa (Modini & ym. 2021: 499) ja tukea heidän itsenäisyyttään (Al-Sagrad & ym. 2014: 291). Potilaat, joilla on enemmän vapauksia, kuten mahdollisuus liikkua osaston ulkopuolella ja enemmän aikaa käyttää puhelinta, kokevat ilmapiirin turvallisemmaksi (Corbetta & ym. 2022: 620).

5.1.4 Tarkoituksenmukainen huolenpito

Tarkoituksenmukainen huolenpito käsittää huolenpidon, tasapainon tarkkailun ja yksityisyyden välillä, tarkoituksenmukaisen struktuurin, oikein mitoitettut rajoitetoimet sekä potilasyhteisön suhteiden huomioimisen.

Osasto koetaan turvalliseksi, kun se tarjoaa hoitoa ja huolenpitoa (Muir-Cochrane & ym. 2013), henkilökunta osoittaa empatiaa (Modini & ym. 2021: 496–497), suojelevaa ja välittävää asennetta (Stylianidis & ym. 2017) ja on aidosti kiinnostunut potilaiden huolista (Modini & ym. 2021: 496–497). Psykiatrinen osasto voi tuntua potilaista oudolta ja pelottavalta. Tätä kokemusta helpottaa, kun henkilökunta auttaa heitä tottumaan ja sopeutumaan osaston ympäristöön. (Modini & ym. 2021: 497.)

Turvallinen ilmapiiri edellyttää potilaiden jatkuvaa arviointia ja turvallisuustoimien uudelleenmitoitusta yksilöllisesti (Berg & ym. 2020: 6). Tähän eivät riitä hoitotapaamiset vaan niiden lisäksi yhteisissä tiloissa tehdyt huomiot potilaan olemuksesta, ja eleistä sekä intuitio tuottavat tarvittavaa tietoa (Berg & ym. 2020: 5). Potilaiden ja osastoyhteisön tilanteiden vaihtelevuus vaatii henkilökunnalta tasapainoilua tarkkailun ja yksityisyyden säilymisen välillä. Potilaan arvokkuus säilyy paremmin, kun tarkkailuun liitetään kontaktin luominen. Turvallisuuden kokemuksen tuo sopiva taso yli- ja alisuojelun välillä. (Berg & ym. 2020: 6.) Turvalliset hoitoa koskevat päätökset syntyvät toisten hoitavien henkilöiden kanssa keskustellen, eriäviä näkemyksiä jakamalla ja konsultoidulla (Berg & ym. 2020: 7–8).

Henkilökunnan osastolla ylläpitämä struktuuri on hoidollisen ilmapiirin kannalta hyödyllinen (Al-Sagrad & ym. 2014: 291). Osaston päivittäisten tapahtumien selkeällä rakenteella on rauhoittava vaikutus (Berg & ym. 2020: 6) ja turvallisuuden kokemusta lisää henkilökunnan yhdenmukainen sääntöjen noudattaminen (Modini & ym. 2021: 497). Henkilökunnan on kuitenkin tarvittaessa osattava joustaa struktuurista (Berg & ym. 2020: 6).

Rajoitetoimien vähentäminen parantaa ilmapiiriä (Jenkin & ym. 2022: 17; Stylianidis & ym. 2017). Rajoitteita tarvitaan sitä vähemmän mitä enemmän osastolla käytetään hoidollisia menetelmiä (Stylianidis & ym. 2017). Oikein hoidettuina rajoitetoimet voidaan kokea hyödyllisinä. Rajoitetoimet eivät vaikuta niin negatiivisesti ja potilaiden on helpompi ymmärtää, miksi niitä joudutaan käyttämään, kun niitä ennen kokeillaan muita keinoja, rajoitetoimia perustellaan ja tilanteessa pyritään pitämään yllä kommunikointia. (Modini & ym. 2021: 497.) Hoidollisen ilmapiirin säilyttämiseksi on tärkeää, että muita potilaita suojataan rajoitetoimien näkemiseltä (Modini & ym. 2021: 498).

Henkilökunnan on tärkeää huomioida, miten potilaiden väliset suhteet muovaavat ilmapiiriä. Potilaiden näkemykset sairaalahoidosta vaikuttavat toisiin potilaisiin. Monet pelkäävät muita potilaita, etenkin naispotilaat tuovat esiin pelkoa miehiä kohtaan. (Muir-Cochrane & ym. 2013: 23.) Turvallisuuden tunnetta ja yksityisyyttä lisää, jos henkilökunta antaa luvan oman huoneen oven lukitsemiseen niin että he pääsevät sisään avaimella mutta muut potilaat eivät. Wc-tilojen tulisi olla samalla tavalla lukittavissa. (Cutler & ym. 2021: 769.)

5.2 Hoidollisen ilmapiirin saavuttamista heikentävä toiminta

Etäinen asenne, joustamattomat toimintamallit ja epäjohdonmukaisuus hoitohenkilökunnan toiminnassa heikentävät hoidollisen ilmapiirin saavuttamista.

5.2.1 Etäinen asenne

Etäinen asenne käsittää vähäisen yhdessäolon ja eriarvoisuuden. Hoidollista ilmapiiriä ei voi muodostua, jos potilaiden ja henkilökunnan välillä ei ole riittävästi vuorovaikutusta (Muir-Cochrane & ym. 2013) eli henkilökunta on kiireistä, ei ole saatavilla (Muir-Cochrane & ym. 2013; Stylianidis & ym. 2017) tai potilaat kokevat, ettei heitä kuunnella (Muir-Cochrane & ym. 2013).

Useissa katsaukseen valituissa tutkimuksissa kuvattiin ilmapiirin kärsivän tekemisen puutteen ja tylsistymisen takia (Al-Sagrad & 2014: 290–291; Cutler & ym. 2021: 769; Modini & ym. 2021: 499; Muir-Cochrane & ym. 2013; Stylianidis & ym. 2017). Pahimmillaan tekemisen puute lisää aggressiivista käyttäytymistä (Cutler & ym. 2021: 769; Jenkin & ym. 2022: 17; Modini & ym. 2021: 499). Poikkeava tulos saatiin tutkittaessa psykiatrisella osastolla työskentelevien hoitajien näkemyksiä. He kokivat joidenkin aktiviteettien vähentävän turvallisuutta ja olivat huolissaan aggression ja väkivallan mahdollisuudesta (Corbetta & ym. 2022: 621). Toiminta, josta puuttuu mielekkyys tai jos tekemistä järjestetään vain harvoin ei riitä. Potilaat ja omaiset kuvasivat hoitajien ideoiden aktiviteettien olevan välillä lapsellisia. (Chuah & ym. 2022: 578.)

Ihmisten välinen dynamiikka ja valtasuhteet vaikuttavat osaston hoidolliseen ilmapiiriin. Potilaat joutuvat pyytämään hoitajilta toistuvasti apua asioissa, jotka sairaalan ulkopuolella hoituvat lähes huomaamatta. Esimerkiksi hygieniatarvikkeita saattaa joutua pyytämään kansliasta (Jenkin & ym. 2022: 13) ja ulko-ovesta pääsee kulkemaan vain hoitajan avatessa sen. Potilasturvallisuuden takaaminen on ensiarvoista mutta potilaat jäävät tässä asetelmassa alistetuiksi hoitajille. (Wood & ym. 2013: 126.) Ilmapiirin hoidollisuuden kannalta on epäsuotuisaa, jos henkilökunnalta puuttuu kunnioitusta potilaita kohtaan (Muir-Cochrane & ym. 2013), he kohtelevat potilaita holhoavasti (Jenkin & ym. 2022: 12; Muir-Cochrane & ym. 2013), autoritaarisesti tai loukkaavat potilaiden autonomiaa (Modini & ym. 2021: 498). Kohtelu voi tuntua vankilamaiselta ja potilaille muodostua kokemus stigmasta (Jenkin & ym. 2022: 15). Potilaat voivat kokea olevansa aliarvoisempia, henkilökunnan pelkäävän heitä ja suhtautuvan psyykkisesti sairaisiin ennakkoluuloisesti (Modini & ym. 2021: 496). Toisinaan työntekijät oppivat toisiltaan negatiivisen suhtautumisen johonkin diagnoosiin liittyen, mistä syntyy huono kierre. Tähän voidaan vaikuttaa koulutuksella psyykkisistä häiriöistä. (Modini & ym. 2021: 499.)

Hoidollisen ilmapiirin saavuttamista heikentää, jos henkilökunta evää potilailta mahdollisuuden osallistua hoitoonsa (Modini & ym. 2021: 498). Tähän liittyy usein, että potilaille ei anneta riittävästi tietoa (Modini & ym. 2021: 498; Stylianidis & ym. 2017) eikä vaihtoehtoja (Chuah & ym. 2022: 578; Stylianidis & ym. 2017). Ilmapiirin hoidollisuutta häiritsee, jos potilaille ei anneta mahdollisuutta hallita sitä mitä he tekevät ja milloin (Chuah & ym. 2022: 578).

Potilaiden kannalta henkilökunnan kanslia vaikuttaa joskus linnoitukselta, joka estää vuorovaikutuksen ja erottaa potilaat ja henkilökunnan (Muir-Cochrane & ym. 2013). Potilaissa voi herätä väheksytyksi ja hylätyksi tulemisen kokemuksia, jos henkilökunta viettää aikansa suureksi osaksi kansliassa (Jenkin & ym. 2022: 15). Potilaiden oleilu

osastolla ilman henkilökunnan valvontaa vähentää turvallisuuden kokemusta (Cutler & ym. 2021: 769; Jenkin & ym. 2022: 10). Tämä korostuu erityisesti, jos osastolla on aggressiivisia henkilöitä (Cutler & ym. 2021: 769).

5.2.2 Joustamattomat toimintamallit

Joustamattomat toimintamallit käsittävät yksilöllisyyden huomiotta jättämisen ja epätaroituksenmukaisen struktuurin. Potilaat ovat tyytymättömiä, jos henkilökunta ei kohtaa heidän yksilöllisiä tarpeitaan (Al-Sagrad & ym. 2014: 291; Stylianidis & ym. 2017) tai sivuuttaa heidät päätöksiä tehtäessä keskustellen asioista vain omaisten kanssa (Stylianidis & ym. 2017). Hyödyllistä ei ole sekään, jos potilaille ja omaisille kerrotaan, kuinka heidän tulee sopeutua osaston tapoihin mutta toimintaa ei yritetä sovittaa heille sopivaksi (Wood & ym. 2013: 126). Potilaiden ja omaisten yhteydenpidon rajoittaminen erilaisilla säännöillä ja lyhyillä vierailuajoilla haittaa hoidollisen ilmapiirin muodostumista (Chuah & ym. 2022: 579 Wood & ym. 2013: 127).

Ilmapiiri ei voi kehittyä hoidolliseksi, jos henkilökunta toimii tehtäväkeskeisesti ja erilaiset tarkastuslistat ja lomakkeet hallitsevat kohtaamisia, sillä niihin keskittyminen voi estää potilaan kokemuksen ymmärtämistä. Osaava henkilökunta voi vähentää haittaa täyttämällä lomakkeet vasta keskustelun jälkeen. (Berg & ym. 2020: 6.) Toisinaan henkilökunta on huolissaan siitä, tuleeko potilaiden toimista, esimerkiksi itsemurhayrityksestä, heille seuraamuksia. Tämä saattaa johtaa liialliseen kirjaamiseen ja vastuun siirtämiseen, mikä häiritsee hoidollista ilmapiiriä toiminnan keskittyessä oman selustan suojeluun eikä potilaan parhaaseen. (Berg & ym. 2020: 7–8.)

Potilaiden valvominen on välttämätöntä turvallisuuden kannalta, mutta tarkkailu ilman vuorovaikutusta on haitallista hoidollisen ilmapiirin näkökulmasta (Modini & ym. 2021: 496–497). Tarkkailu voi häiritä potilaita, kun esimerkiksi yöunet keskeytyvät toistuvasti hoitajien tullessa huoneeseen taskulampun kanssa (Chuah & 2022: 578). Potilaat kaipaavat välillä omaa rauhaa ja jos siihen ei ole mahdollisuutta, turvallisuuden kokemus kärsii. Esimerkkinä osastot, joilla on käytäntönä viettää päivisin aikaa yhteisissä tiloissa ilman mahdollisuutta vetäytyä omaan huoneeseen. (Cutler & ym. 2021: 769.)

Joustamaton tapa tehdä päätöksiä heikentää hoidollisuutta (Modini & ym. 2021: 498). Henkilökunta kokee toisinaan potilaiden vapauksien heikentävän turvallisuutta, mikä johtaa sääntöjen kiristämiseen. Epäreiluiksi koetut säännöt johtavat usein lisääntyneeseen väkivaltaan ja aggressioon, mistä syntyy hankala noidankehä. Sääntöjä tulee harmitella aina riskien hallinnan lisäksi asiakaslähtöisyyden näkökulmasta. (Corbetta & ym.

2022: 620–621.) Sääntöjen määrittämässä ympäristössä tunnelma muodostuu vankilamaiseksi ja on kaukana hoidollisesta (Modini & ym. 2021: 498; Muir-Cochrane & ym. 2013). Yleensä potilaat kokevat tavanomaisten vapauksien rajoittamisen haitallisena. Tutkimuksessa osastojen sääntöjen vaikutuksista ilmapiiriin kaikkein tyytymättömmimpiä hoitoonsa olivat kuitenkin potilaat, joilla oli vapaimmat liikkumismahdollisuudet. Tämän arveltiin liittyvän heidän keskimääräistä pitempiin sairaalahoitoihinsa. (Corbetta & ym. 2022: 620.)

Rajoitetoimet huonontavat hoidollista ilmapiiriä (Modini & ym. 2021: 49). Niiden käyttöä ei voida kokonaan välttää mutta etenkin tarpeeseen nähden liialliset rajoitetoimet ovat haitallisia. Esimerkki tästä oli käsirautojen käyttäminen rutiininomaisesti tulovaiheen haastattelussa tai ettei sidonnassa olevaa potilasta päästetty käymään vessassa. (Stylianiadis & ym. 2017.) Potilaat kokevat rajoitetoimet ja pakolla lääkitsemisen jopa henkilökunnan väkivaltaisuuksina (Jenkin & ym. 2022: 12).

5.2.3 Epäjohdonmukaisuus

Hoidollisen ilmapiirin saavuttamista heikentää, jos potilaita kohdellaan eriarvoisesti tai joku kokee saavansa toisia huonompaa hoitoa (Modini & ym. 2021: 498). Potilaat kokevat stressaavaksi, jos sääntöjä sovelletaan vaihtelevasti työvuorossa olevien henkilöiden mukaan. Sääntöjen vaihtelevuus lisää myös väkivallan riskiä. (Jenkin & ym. 2022: 10.)

6 Pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tulokset osoittavat hoidollisen ilmapiirin saavuttamisen riippuvan pitkälti henkilökunnan suhtautumisesta potilaisiin ja yhdessäoloon heidän kanssaan. Tämä on linjassa aiemman tutkimuksen kanssa, jossa on todettu luottamuksen ja turvallisuuden lisääntyvän, kun hoitajat viettävät aikaa potilaiden seurassa ja oppivat tuntemaan heidät yksilöllisine tarpeineen (Akhter & ym. 2019: 5; Cutler & ym. 2020: 4382; McAllister ym. 2019: 112; Molin ym. 2016; Nugteren & ym. 2016: 298). Potilaissa voi herätä vihan, petetyksi ja hylätyksi tulemisen tunteita, jos hoitohenkilökunta käyttäytyy epäkunnioittavasti eikä ole saatavilla (Akhter & ym. 2019: 5). Potilailla ovat tuoneet esiin huonoja kokemuksia tarpeidensa jäämisestä huomiotta, kun henkilökunta on priorisoinut hallinnolliset tehtävät vuorovaikutusta tärkeämmiksi. (McAllister & ym. 2021: 706.)

Potilaat toivat esille opinnäytetyön kaikissa heidän näkemyksiään käsittelevissä artikkeleissa, että aktiviteetit ja toiminta ovat välttämättömiä hyvinvoinnin kannalta osastohoidossa. Useissa muissakin opinnäytetyöhön valituissa artikkeleissa todettiin potilaiden ja henkilökunnan yhteisen tekemisen edistävän hoidollisen ilmapiirin kehittymistä. Tämä tukee aiempaa tutkimusta (Nicholls & ym. 2015: 292; WHO 1953: 19). Toiminnan tulee olla mielekäästä, lähtöisin potilailta ja tukea sosiaalista vuorovaikutusta (WHO 1953: 19). Potilaat kokevat toiminnallisuuden parantavan suhteita henkilökuntaan ja helpottavan yhteistyötä heidän kanssaan. Vähäinen aktiviteettien määrä sairaalahoidon aikana vaikuttaa potilaiden kokemuksiin negatiivisesti. (Foye & Li & Birken & Parle & Simpson 2020.) Opinnäytetyössä tunnistettiin yhteistä toimintaa estäviä tekijöitä, jotka ovat samankaltaisia aiempien tutkimusten havaintojen kanssa. Usein toiminnan järjestämisen estävät osaston säännöt ja rajoitteet. (Akhter & ym. 2019: 5; Foye & ym. 2020; Missouridou ym. 2022.) Aktiviteettien järjestämistä saattaa vaikeuttaa pienet hoitajaresurssit ja riittämätön koulutus ryhmien kanssa työskentelystä (Akhter & ym. 2019: 5; Missouridou ym. 2022). Käytännössä hoitajien aikaa kuluu paljon toissijaisiin tehtäviin, joiden suorittamiselle on asetettu vaatimukset ja tavoitteet, toisin kuin potilaiden kanssa olemiselle. Tämä ohjaa resurssien käyttöä hoidollisen ilmapiirin kannalta epäsuotuisaan suuntaan. (Glanz ym. 2019; Nugteren & ym. 2016: 298; McAllister & McCrae 2017.)

Opinnäytetyön tulokset siitä, että potilaiden tunteminen ja heidän yksityisyytensä kunnioittaminen ovat oleellisia hoidollisen ilmapiirin saavuttamisessa ovat samansuuntaisia aiemman tutkimuksen kanssa. Aito kuunteleminen ja avoin keskustelu on ensisijaisen tärkeää psykiatrisessa hoidossa (Cutler & ym. 2020: 4382; Mc Allister ym. 2019: 112; Staniszewska ym. 2019: 323) ja potilailla tulee olla mahdollisuus ilmaista tunteitaan spontaanisti (Johansson & Eklund 2004: 520). Hoitajan tulisi reagoida kuulemaansa vastaamalla potilaan yksilöllisiin tarpeisiin (Cutler & ym. 2020: 4382: 3; Papadopoulos & ym. 2012). Kuitenkin potilaat ja omaiset ovat tuoneet esiin kokemuksia siitä, kun hoitajat eivät ole aina huomioineet heidän huolenaiheitaan tai edes kuunnelleet niitä (McAllister & ym. 2021: 703) ja vuorovaikutus on ollut robottimaista, kaikkien kanssa samanlaisena toistuvaa (McAllister & ym. 2021:706). Opinnäytetyön tuloksissa todetaan tällaisen etäisen ja joustamattoman suhtautumisen heikentävän hoidollista ilmapiiriä.

Opinnäytetyön keskeinen huomio on henkilökunnan ja potilaan välisen yhteistyön ja potilaan voimaannuttamisen erityinen merkitys psykiatrisessa osastohoidossa. Hoitoon toimittaminen ja tahdosta riippumaton hoito aiheuttavat usein nöyryytyksen kokemuksen potilaille, mitä henkilökunnan tulee pyrkiä kaikin keinoin vähentämään (Nugteren &

ym. 2016: 298). Potilaita ei aina nähdä yksilöinä vaan heidän toimintansa ja tunneilmiasunsa tulkitaan diagnoosin kautta. Mielenterveyden häiriöistä kärsivät joutuvat leimautumisen ja ennakkoluulojen kohteeksi sekä mielenterveyspalveluissa että yhteiskunnassa laajemmin. (Akhter & ym. 2019:6.)

Opinnäytetyön tulosten mukaan tiedon antaminen, tasa-arvoinen kohtaamisen ja yhteistyö ovat keskeisessä asemassa hoidollisen ilmapiirin kehittymisessä. Tämä on tunnistettu myös aikaisemmissa tutkimuksissa. Potilaat toivovat tasa-arvoisuutta, vastuun jakamista, mahdollisuutta vaikuttaa omaan hoitoonsa ja kontrolloida omia asioitaan (Akhter & ym. 2019: 4; Molin ym. 2016). He haluavat saada tietoa oikeuksistaan sekä sairaudestaan ja sen hoitovaihtoehdoista (Akhter & ym. 2019: 3; Staniszevska ym. 2019: 334). Huonot kokemukset tahdosta riippumattomasta hoidosta liittyvät usein puutteelliseen tiedon saantiin hoitoa koskevista päätöksistä (Akhter & ym. 2019: 3–4; McAllister & ym. 2021: 704; Nugteren & ym. 2016: 298).

Täydellistä tasa-arvoa psykiatrisilla osastoilla ei henkilökunnan ja potilaiden välillä voida saavuttaa, koska osa potilaista on hoidossa vastoin tahtoaan ja heidän päätösvaltaansa on huomattavasti rajoitettu. Ihmisten periaatteellista tasa-arvoisuutta voi kuitenkin kunnioittaa. Henkilökunta voi ilmaista tätä kunnioitusta asettumalla tasa-arvoiseen vuorovaikutukseen potilaan kanssa. Samaan johtopäätökseen on tultu tutkittaessa turvallisuutta ja väkivallan ilmenemistä osastoilla. Henkilökunnan toimintatavat vaikuttavat merkittävästi turvallisuuteen. Pelkkä riskien hallinta ei riitä vaan väkivallan ehkäisemisen tulisi lähteä potilaiden ja hoitajien välisten suhteiden parantamisesta (Cutler & ym. 2020: 4384; Papadopoulos & ym. 2012). Turvallisuuden lisäämiseksi tulee panostaa yhdessä vietettyyn aikaan, kuuntelemiseen ja välittämiseen (Cutler & ym. 2020: 4384). Valtasuhteiden epäsuhtaa tulisi pyrkiä vähentämään, joko lisäämällä potilaiden oikeuksia tai henkilöstön pitäytymisellä käyttämään valta-asemaansa vain tilanteen niin vaatiessa (McAllister & McCrae 2017; Papadopoulos & ym. 2012).

Opinnäytetyön tulokset osoittavat tarkoituksenmukaisen huolenpidon olevan välttämättömyyden hoidollisen ilmapiirin kannalta, mikä on linjassa aiemman tiedon kanssa. Psykiatristen osastojen potilaat ovat kertoneet kunnioittavan kohtelun ja empatian olevan heille tärkeitä (Staniszevska ym. 2019: 323). Potilaat arvostavat henkilökunnan toiminnassa joustavuutta, rutiineista poikkeamista ja huumoria (Molin ym. 2016). Kuten tässä opinnäytetyössä myös aiemmissa tutkimuksissa on todettu ilmapiirin kärsivän, jos henkilökunta on kiinnostuneempi sääntöjen noudattamisesta kuin potilaiden tarpeisiin vastaamisesta (Nugteren & ym. 2016: 298). Kuitenkin tietty pysyvyys ja selkeys odotusten ja sääntöjen suhteen tukevat potilasta (Johansson & Eklund 2004: 520).

Opinnäytetyön tulokset liiallisten rajoitetoimien haitallisuudesta hoidolliselle ilmapiirille ovat samansuuntaisia aiemman tutkimuksen kanssa. Rajoittavat toimenpiteet voivat olla traumaattisia ja vaikeuttaa hoitoon sitoutumista (Skitsofrenian käypä hoito -suositus 2022). Rajoitetoimet koetaan usein pelottaviksi ja stressaaviksi, ne aiheuttavat loukatuksi ja pahoinpidellyksi tulemisen kokemuksia ja voivat palauttaa mieleen traumaattisia muistumia. Näin voi tapahtua etenkin, jos tilanteissa käytetään liiallista voimaa ja potilaan arvokkuus kärsii esimerkiksi riisumisesta. Myös rajoitetoimien näkeminen voi olla pelottavaa. (Akhter & ym. 2019: 6.) Rajoitetoimenpiteitä tulee käyttää vain, jos muuta mahdollisuutta ei ole (Skitsofrenian käypä hoito -suositus 2022; WHO 1953: 18).

Vain kahdessa artikkelissa käsitellään lyhyesti sitä, kuinka hoitajat voivat reagoida potilaiden välisiin suhteisiin. Tämä on yllättävän vähän ottaen huomioon, että potilaat ovat kirjallisuuskatsaukseen valituissa tutkimuksissa tuoneet esiin hyviä kokemuksia vertaistuesta mutta myös pelkoja ja epämukavuutta potilassuhteisiin liittyen (Chuah & ym. 2021: 579–581; Cutler & ym. 2020: 768–769; Jenkin & ym. 2022: 16; Muir-Cochrane & ym. 2013: 20–21; Modini & ym. 2021:497). Tiedetään, että toiset potilaat voivat olla pelottavia tai jopa uhka turvallisuudelle sen lisäksi, että potilassuhteet saattavat olla kuormittavia, etenkin jos osastolla on liikaa potilaita tai siellä koetaan eriarvoista kohtelua (Akhter & ym. 2019: 6).

Hoidollista ilmapiiriä kannattaa tavoitella myös siksi, että potilaiden lisäksi henkilökunnan tiedetään hyötyvän siitä. Hoidollinen ilmapiiri edistää sitoutumista hoitosuhteisiin ja vähentää uupumista (Berry & Robertson 2019; Laker ym. 2012: 1408; McAllister & ym. 2019: 116; Missouriidou ym. 2022). Potilaiden aktiviteettien ja osallistumisen lisääminen voivat vaikuttaa myönteisesti henkilökunnan oloihin ja vähentää stressiä (Tuvešson & Eklund & Wann-Hansson 2011:14).

6.2 Kirjallisuuskatsauksen eettisyys

Opinnäytetyössä toteutettiin rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa -ohjeen mukaisesti (Tenk 2012: 6). Kirjallisuuskatsauksena toteutettavaa opinnäytetyötä varten ei tarvittu tutkimuslupaa eikä eettistä ennakoarviointia, koska aineisto koostui tutkimusartikkeleista. Tehtävänanto ja aihe saatiin Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin psykiatrian yksiköstä, joten opinnäytetyöstä tehtiin yhteistyösopimus tutkimussuunnitelman pohjalta Husin ylihoitajan kanssa.

Tutkimuksen tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmien tulee olla eettisesti kestäviä ja täyttää tieteellisen tutkimuksen kriteerit. Tulosten julkaisun tulee olla avointa ja viestintä siihen liittyen vastuullista. (Tenk 2012: 6.) Opinnäytetyössä noudatettiin systemoidun kirjallisuuskatsauksen protokollaa ja sen eteneminen dokumentoitiin tarkasti. Aineistoksi valittiin vertaisarvioituja tieteellisiä tutkimusartikkeleita. Opinnäytetyö on julkinen ja se on tallennettu Theseus julkaisuarkistoon.

Muiden tutkijoiden työtä tulee kunnioittaa ja heidän saavutuksensa tulee huomioida asianmukaisella viittaustekniikalla (Coughan & Cronin 2021: 146; Tenk 2012: 6). Oikean viittaustekniikan avulla lukija voi tarkastaa alkuperäislähteistä onko niitä lainattu oikein (Coughan & Cronin 2021: 137). Opinnäytetyössä noudatettiin Metropolia ammattikorkeakoulun ohjeistusta viittaustekniikasta ja työ tarkastettiin Turnitin-plagiaatintunnistusjärjestelmällä.

6.3 Kirjallisuuskatsauksen luotettavuus

Kirjallisuuskatsauksen raporttiin tulee kirjata kaikki tutkimusprosessin vaiheet ja perustella sen aikana tehdyt ratkaisut (Aveyard ym. 2016: 5, 62, 107; Coughlan & Cronin 2021: 31), jotta tutkimus on mahdollista tarvittaessa toistaa (Hart 2018: 157). Opinnäytetyön prosessin kaikki vaiheet on raportoitu ja perusteltu ja prosessin etenemistä on selkeytetty taulukoin ja kaavioin.

Kirjallisuuskatsauksen luotettavuus perustuu kaiken relevantin tutkimuksen löytymiseen systemaattisen tiedonhaun, selkeän tutkimuskysymyksen sekä tarkkojen mukaanotto- ja poissulkukriteerien avulla. Nämä vähentävät valitsemisharhan riskiä, lisäävät läpinäkyvyyttä ja mahdollistavat vertaisarvioinnin. (Aveyard ym. 2016: 3; Coughlan & Cronin 2021: 31, 33–34.) Lopullinen hakustrategia muodostuu luotettavaksi koehakujen avulla (Aveyard ym. 2016: 77) ja hyödyntämällä informaation asiantuntijuutta (Aveyard ym. 2016: 66). Opinnäytetyön tiedonhaun suunnitelmaa varten tehtiin useita tarkentuvia koehakuja. Tutkimuskysymyksen ja hakustrategian muodostamisessa käytettiin PCC-menetelmää. Tutkimuskysymysten muotoilussa käytettiin opinnäytetyön ohjaajan ja seminaariryhmän apua. Hakulausekkeiden muodostamisessa sekä sisäänotto- ja poissulkukriteerien laadinnassa hyödynnettiin edellä mainittujen lisäksi Metropolian kirjaston informaation osaamista.

Alkuperäistutkimusten valitsemisprosessi tulee perustella ja dokumentoida (Coughlan & Cronin 2021: 67; Pursell & McCrae 2021: 45). Julkaisupäivämäärien mukaan tehty-

jen rajausten tulee olla tarkoituksenmukaisia, ettei jotakin oleellista vanhempaa tutkimusta jää pois (Aveyard & ym. 2016: 81, Purssell & McCrae 2021: 27). Opinnäytetyön valintaprosessi ja poisjättämisen syyt on raportin tekstin lisäksi kuvattu Prisma-kaaviossa (kuva 1) ja aineiston laadun arvioinnissa (liite 1). Rajaus englannin ja suomen kielen saattoi sulkea pois joitakin relevantteja tutkimuksia. Opinnäytetyöllä on tietty laajuus, jonka takia hauissa jouduttiin käyttämään aikarajasta aineiston runsauden takia. Tutkimussuunnitelmassa kaavailtua manuaalihakua ei tehty, koska sähköinen haku tuotti opinnäytetyön laajuuteen nähden riittävän tuloksen. Nämä seikat heikentävät luotettavuutta.

Mukaan valittujen tutkimusten metodologisen laadun arvioiminen lisää kirjallisuuskatsaukseen luotettavuutta (Aveyard & ym. 2016: 103; Coughlan & Cronin 2021: 96; Fink 2020: 53; Purssell & McCrae 2021: 52). JBI:n kriittisen arvioinnin tarkastuslistat auttavat arvioimaan tutkimusten luotettavuutta, relevanssia ja tuloksia (JBI). Opinnäytteen mukaan valittujen tutkimuksien laatu arvioitiin JBI:n tarkastuslistoja käyttäen ja arvioinnin tulokset esitetään taulokkona (liite 1). Mukaan valitut tutkimukset olivat laadukkaita. Mukaan valitsemisen rajaksi asetettiin 65 prosenttia täysistä laatupisteistä. Kolme artikkelia sai täydet laatupisteet, yksi sai 90 % pisteistä, viisi artikkelia sai 80 % pisteistä ja yksi 67 %. Joidenkin alkuperäistutkimusten otos oli pieni ja tutkimukset oli tehty vain yhden sairaanhoitopiirin alueella, mikä rajoittaa yleistettävyyttä. Alkuperäistutkimukset sijoittuivat eri kulttuureihin, mikä saattaa vaikuttaa tulosten siirrettävyyteen. Tulokset eri kulttuurialueilta olivat kuitenkin samansuuntaisia.

Aineiston analyysin luotettavuutta arvioidaan sen perusteella, onko tutkimuskysymyksen saatu vastaus ja onko analyysiprosessi kuvattu läpinäkyvästi (Kangasniemi & Pölkki 2016: 83, 91). Valittujen tutkimusten ja niiden menetelmällisten tietojen esittely lisää kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta (Coughlan & Cronin 2021: 108; Kangasniemi & Pölkki 2015: 86; Munn & ym. 2014: 49–50). Opinnäytetyön aineistosta saatiin vastaus molempiin tutkimuskysymyksiin. Opinnäytetyöhön valitut tutkimukset menetelmätietoineen on esitetty taulukkona (liite 2). Aineiston analyysi toteutettiin teema-analyysin protokollaa noudattaen ja sen eteneminen on kuvattu tekstissä ja kuvassa 2. Induktiivinen lähestymistapa aineiston analyysissä takaa sen, että teemat johdettiin suoraan alkuperäistutkimusten tuloksista.

Tämä opinnäytetyö on yhden opiskelijan toteuttama systemoitu kirjallisuuskatsaus, joka ei luotettavuudessa yllä sille tasolle, jonka usean tutkijan toteuttama systemaattinen kirjallisuuskatsaus voisi saavuttaa. Yhden henkilön toteuttamana tulkintojen tarkastelun

monipuolisuus sekä aineiston arvioinnin ja analyysin tarkkuus jäävät heikommaksi. (Pitkäjärvi & Haavisto 2017; Suhonen & ym. 2015: 14.)

6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Johtopäätöksenä voidaan todeta hoidollisen ilmapiirin ja turvallisuuden kehittyvän psykiatrisilla osastoilla samansuuntaisina. Niiden saavuttamista edistää potilaan ihmisarvon ja toimijuuden vahvistaminen. Henkilökunnan suhtautuminen potilaisiin ja yhdessä-oloon heidän kanssaan on ilmapiirin kannalta ratkaisevaa. Hoidollinen ilmapiiri voidaan saavuttaa, jos henkilökunta osaa asettua tasa-arvoiseen vuorovaikutukseen erilaisten ihmisten kanssa, käyttää toiminnallisia menetelmiä, toimia joustavasti ja muuttaa toimintaansa tarpeen mukaan. Hoidollinen ilmapiiri voi vähentää potilaiden kokemaa stigmaa.

Opinnäytetyöstä hoitohenkilöstö voi saada uutta tietoa hoidollisesta ilmapiiristä, vertailla omia toimintatapojaan tutkimustietoon ja tarvittaessa muuttaa toimintaansa hoidollista ilmapiiriä parantavaan suuntaan ja tukea näin potilaiden toipumista sekä tehdä osastohoidosta parempi kokemus potilaille ja heidän omaisilleen.

Jatkossa olisi tärkeää saada lisää tutkimustietoa siitä, miten hoitajat voivat vaikuttaa potilaiden välisiin suhteisiin hoidollista ilmapiiriä edistävällä tavalla. Myös hoitajien toimintatavoista työyhteisössä tarvitaan tietoa. Tämä on tärkeää, koska psykiatrisessa hoitotyössä korostuu työntekijöiden asenteiden vaikutus. Hoitajilla voi olla keskenään hyvinkin erilaisia näkemyksiä, mikä saattaa aiheuttaa sekavuutta hoitolinjoissa ja ristiriitaja henkilökunnan kesken, mikä heijastuu hoidolliseen ilmapiiriin. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin ja Helsingin kaupungin psykiatrian yksiköillä olisi nyt oivallinen tilaisuus kerätä tietoa potilaiden kokemuksista hoidollisesta ilmapiiristä osastoillaan, jotta toimintatapoja voidaan yhtenäistää ja kehittää hoidollista ilmapiiriä edistävään suuntaan yhteissairaalan toiminnan alkaessa.

Lähteet

Akther, Syeda Ferhana & Molyneaux, Emma & Stuart, Ruth & Johnson, Sonia & Simpson, Alan & Oram, Sian 2019. Patients' experiences of assessment and detention under mental health legislation: systematic review and qualitative meta-synthesis. *BJPsych Open* 5 e37. 1–10. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6520528/>>. Viitattu 12.2.2023.

Ala-Nikkola, Taina 2017. Mielenterveyspalveluiden rakenne ja siihen vaikuttavat tekijät Etelä-Suomen sairaanhoitopiirien alueella. Väitöskirja. Helsinki: Helsingin yliopisto. <<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/216723/Mielente.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Viitattu 14.6.2022.

Alexiou, Eirini & Degl' Innocenti Alessio & Kullgren, Anette & Wijk, Helle 2016. The impact of facility relocation on patients' perceptions of ward atmosphere and quality of received forensic psychiatric care. *Journal of Forensic and Legal Medicine* 42, 1-7.

Al-Sagrat, Ahmad & Moxham, Lorna & Curtis, Janette & Crooke, Patric 2014. The Perceptions of the Ward Atmosphere in Four Jordanian Psychiatric Hospitals from the Perspective of Patients' Relatives. *Perspectives in Psychiatric Care* 50. 287-293.

Aveyard, Helen & Payne, Sheila & Preston, Nancy 2016. *A Post-graduate's Guide to Doing a Literature Review*. Maidenhead: Open University Press.

Banks Ciara & Priebe Stefan 2020. Scales for assessing the therapeutic milieu in psychiatric inpatient settings: a systematic review. *General Hospital Psychiatry* 66. 44-50.

Beazley, Peter & Gudjonsson, Gisli Hannes 2011. Motivating inpatients to engage with treatment: The role of depression and ward atmosphere. *Nordic Journal of Psychiatry* 65 (2). 95-100.

Berg, Siv Hilde & Rortveit, Kristine & Walby Fredrik & Aase, Karina 2020. Adaptive capacities for safe clinical practice for patients hospitalized during a suicidal crisis: a qualitative study. *BMC Psychiatry* 20. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7304097/>>. Viitattu 12.2.2023.

Bergström, Tomi & Seikkula, Jaakko & Alakare, Birgitta & Mäki, Pirjo & Köngäs-Saviaro, Päivi & Taskila, Jyri & Tolvanen, Asko & Aaltonen, Jukka 2018. The family-oriented open dialogue approach in the treatment of first-episode psychosis: Nineteen-year outcomes. *Psychiatry Research* 270. <168-175. <<https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/59636/bergstromym1s2.0s0165178117323338main.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Viitattu 19.2.2023.

Bergström, Tomi & Seikkula, Jaakko & Holma, Juha & Mäki, Pirjo & Köngäs-Saviaro, Päivi & Alakare, Birgitta 2019. How do people talk decades later about their crisis that we call psychosis? A qualitative study of the personal meaning-making process. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä.

Berry, Suzanne & Robertson, Noelle 2019. Burnout within forensic psychiatric nursing: Its relationship with ward environment and effective clinical supervision? *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 26 (7-8). 212-222. <https://eprints.lancs.ac.uk/id/eprint/137014/1/PDF_of_final_3.pdf>. Viitattu 12.2.2023.

Booth, Andrew & Sutton, Anthea & Clowes, Mark & Martyn-St James, Marissa 2022. *Systematic Approaches to a Successful Literature Review*. London: Sage.

BootsMiller, Bonnie & Davidson, William & Luke, Douglas & Mowbray, Carol & Ribis, Kurt & Herman, Sandra 1997. Social climate differences in a large psychiatric hospital: Staff and client observations. *Journal of community psychology* 25 (4). 325-336. <https://www.academia.edu/22151987/Social_climate_differences_in_a_large_psychiatric_hospital_staff_and_client_observations>. Viitattu 12.2.2023.

Brunt, David & Rask, Mikael 2005. Patient and staff perceptions of the ward atmosphere in a Swedish maximum-security forensic psychiatric hospital. *Journal of Forensic Psychiatry and Psychology* 16 (2). 263-276.

Chong, Wei Wen & Aslani, Parisa & Chen, Timothy 2013. Shared decision-making and interprofessional collaboration in mental healthcare: a qualitative study exploring perceptions of barriers and facilitators. *Journal of Interprofessional Care* 27(5). 373-379.

Chuah, Pui Ting & Honey, Anne & Arblaster Karen 2022. "I'm Institutionalised...there's not Much I Can Do": Lived experience of Housing Related Delayed Discharge. *Australian Occupational Therapy Journal* 69. 574-584. <<https://www.researchgate.net/publica->

tion/360863110_%27I%27m_institutional-ised_there%27s_not_much_I_can_do%27_Lived_experience_of_housing_related_delayed_discharge>. Viitattu 14.1.2023.

Corbetta, Marta & Corso, Barbara & Camuccio, Carlo Alberto 2022. Rules and Ward Climate in Acute Psychiatric setting: Comparison of Staff and Patient Perceptions. *International Journal of mental Health Nursing*. 31. 611–624.
<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9305954/>>. Viitattu 12.2.2023.

Corey, Linda & Wallace, Mary & Harris, Susan & Casey, Barbara 1986. Psychiatric ward atmosphere. *Journal of Psychosocial Nursing & Mental Health Services* 24 (10). 10-16.

Coughlan, Michael & Cronin, Patricia 2021. *Doing a Literature Review in Nursing, Health and Social Care*. 3rd edition. London: SAGE Publications Inc.

Cutler, Natalie Ann & Sim, Jenny & Halcomb, Elizabeth & Moxham, Lorna & Stephen, Moira 2020. Nurses' influence on consumers' experience of safety in acute mental health units: A qualitative study. *Journal of clinical nursing* 29 (21/22). 4379-4386.

Cutler, Natalie Ann & Halcomb, Elizabeth & Sim, Jenny & Stephens, Moira & Moxham, Lorna 2021. How Does the Environment Influence Consumers' Perception' of Safety in Acute Mental Health Units? A Qualitative Study. *Journal of Clinical Nursing* 30. 765-772.

Cutcliffe, John & Santos, Jose Carlos & Kozel, Bernd & Taylor, Petrea & Lees, David 2015. Raiders of the Lost Art: A review of published evaluations of inpatient mental health care experiences emanating from the United Kingdom, Portugal, Canada, Switzerland, Germany and Australia. *International Journal of Mental Health Nursing* 24 (5). 375-385.

Eldal, Kari & Veseth, Marius & Natvik, Eli & Davidson, Larry & Skjølberg, Ase & Gytri, Dorte & Moltu, Christian 2019. Contradictory experiences of safety and shame in inpatient mental health practice – a qualitative study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 33. 791–800.

Espinosa, Linda & Harris, Beth & Frank, Joyce & Armstrong-Muth, Julie & Brous, Ellen & Moran, Janet & Giorgio-Cipriano, Judi 2015. Milieu Improvement in Psychiatry Using

Evidence-Based Practices: The Long and Winding Road of Culture Change. *Archives of Psychiatric Nursing* 29(4). 202-207. <https://docksci.com/milieu-improvement-in-psychiatry-using-evidence-based-practices-the-long-and-win_5a353a0ad64ab27c28f1e14a.html>. Viitattu 12.2.2023.

Fink, Arlene 2020. *Conducting Research Literature Reviews from the Internet to Paper*. Fifth edition. Thousand Oaks, California: Sage.

Foye, Una & Li, Yan & Birken, Mary & Parle, Kayleigh & Simpson, Alan 2020. Activities on acute mental health inpatient wards: A narrative synthesis of the service users' perspective. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 27 (4). 482–493. <https://openaccess.city.ac.uk/id/eprint/24263/3/MainText_Activities_on_Inpatient_MH_wards_review%2028129.pdf>. Viitattu 12.2.2023.

Glantz, Andreas & Örmon, Karin & Sandström, Boel 2019. “How do we use the time?” An observational study measuring the task time distribution of nurses in psychiatric care. *BMC Nursing* 18 (67). <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6918547/>>. Viitattu 12.2.2023.

Goulter, Nicole & Kavanagh David & Gardner, Glenn 2015. What keeps nurses busy in the mental health setting? *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing* 22(6). 449-456 <https://docksci.com/what-keeps-nurses-busy-in-the-mental-health-setting_5a4debead64ab2c43b3a7fa3.html>. Viitattu 18.5.2022.

Grandal, Lynda & White, Diana & Schuldheis, Sherrie & Talerico, Karen 2007. Initiating person-centered care practices in long-term care facilities. *Journal of Gerontological Nursing* 33 (11). 47-56.

Grassi, Luigi & Peron, Luana & Marangoni, Claudio & Zanchi, Pierluigi & Vanni, Adello 2001. Characteristics of violent behaviour in acute psychiatric in-patients: a 5-year Italian study. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 104. 273–279.

Greethan, Bryan 2021: *How to Write Your Literature Review*. London: McMillian.

Hart, Chris 2018. *Doing a Literature review. Releasing the Research Imagination*. 2nd edition. London: Sage.

Haselden, Morgan & Corbeil, Tom & Tang, Fei & Olfson, Mark & Dixon, Lisa & Essock, Susan & Wall, Melanie & Radigan, Marleen & Frimpong, Eric & Wang, Rui & Lamberti, Steven & Schneider, Matthew & Smith, Thomas 2019. Family Involvement in Psychiatric Hospitalizations: Associations with Discharge Planning and Prompt Follow-Up Care. *Psychiatric Services* 70 (10). 860-866. <<https://ps.psychiatryonline.org/doi/pdf/10.1176/appi.ps.201900028>>. Viitattu 20.2.2023.

Hilden, Hanna-Mari & Hautamäki, Lotta & Korkeila, Jyrki 2021. Clinicians' experiences on patients' demands and shared decision making in Finnish specialized mental health care. *Nordic journal of Psychiatry* 75 (3). 194–200. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/333279/Clinicians_experiences_on_patients_demands_and_shared_decision_making_in_Finnish_specialized_mental_health_care.pdf>. Viitattu 19.2.2023.

Hummelvoll, Jan Kåre & Karlsson, Bengt & Borg, Marit 2015. Recovery and person-centredness in mental health services: roots of the concepts and implications for practice. *International Practice Development Journal* 5. <[https://www.fons.org/Resources/Documents/Journal/Vol5Suppl/IPDJ_05\(suppl\)_07.pdf](https://www.fons.org/Resources/Documents/Journal/Vol5Suppl/IPDJ_05(suppl)_07.pdf)>. Viitattu 19.2.2023.

Hus 2022. Tietoa meistä. <<https://www.hus.fi/tietoa-meista/potilashoito-laatu-ja-potilas-turvallisuus/psykiatria>>. Viitattu 12.2.2023.

Jansen, Trine-Lise & Danbolt, Lars Johan & Hanssen, Ingrid & Hem, Marit Helene 2022. How may cultural and political ideals cause moral distress in acute psychiatry? A qualitative study. *BMC Psychiatry* 22 (1). 212–212. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8944013/>>. Viitattu 12.2.2023.

JBI. Critical Appraisal Tools. <<https://jbi.global/critical-appraisal-tools>>. Viitattu 12.2.2023.

Jenkin, Gabrielle & Quigg, Steward & Paap, Hannah & Cooney, Emily & Peterson, Debbie & Every-Palmer, Susanna 2022. Places of Safety? Fear and Violence in Acute Mental Health Facilities: A Large Qualitative Study of Staff and Service User Perspectives. *PLOS ONE*. <<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0266935>>. Viitattu 12.2.2023.

Johansson, Håkan & Eklund, Mona 2004. Helping alliance and ward atmosphere in psychiatric in-patient care. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and practice* 77. 511-523.

Jørgensen, Kjetil & Rømma, V. & Rundmo, Torbjörn 2009. Associations between ward atmosphere, patient satisfaction and outcome. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 16(2).113-120.

Kangasniemi, Mari & Pölkki, Tarja 2015. Aineiston käsittely: Kirjallisuuskatsauksen ydin. Teoksessa Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta (toim.). *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. Turun yliopiston hoitotieteen laitoksen julkaisuja A: 73/2015. Turku: Turun yliopisto. 83–96.

Kangasniemi, Mari & Pölkki, Tarja 2016. Aineiston käsittely: Kirjallisuuskatsauksen ydin. Teoksessa Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta (toim.). *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. Turun yliopiston hoitotieteen laitoksen julkaisuja A: 73/2016. Turku: Turun yliopisto. 80–93.

Kellam, Sheppard & Goldberg, Solomon & Schooler, Nina & Berman, Audrey & Shmelzer, June 1967. Ward atmosphere and outcome of treatment of acute schizophrenia. *Journal of Psychiatric Research* 5 (2). 145–163.

Kennedy, Jennifer & Fortun, Tracy 2014. Women's experiences of being in an acute psychiatric unit: an occupational perspective. *British Journal of Occupational Therapy* 77 (6). 296-303. <<https://www.cambridge.org/core/journals/bjpsych-bulletin/article/women-in-acute-psychiatric-units-their-characteristics-and-needs-a-review/D8FED45C11D87889CFBBBC5121798597>>. Viitattu 20.2.2023.

Kontio, Raija & Välimäki, Maritta & Putkonen, Hanna & Kuosmanen, Lauri & Scott, Anne & al. Patient restrictions: Are there ethical alternatives to seclusion and restraint? *Nursing Ethics* 17 (1). 65-76. <https://www.academia.edu/52800333/Patient_restrictions_Are_there_ethical_alternatives_to_seclusion_and_restraint>. Viitattu 12.2.2023.

Kriittisen arvioinnin tarkistuslistat. Hoitotyön tutkimussäätiö. <<https://www.hotus.fi/jbin-kriittisen-arvioinnin-tarkistuslistat/>>. Viitattu 12.2.2023.

Laker, Caroline & Rose, Diana & Flach, Clare & Csipke, Emese & McCrone, Paul & Craig, Tom & Kelland, Hannah & Wykes, Til 2012. Views of the therapeutic environment (VOTE): Stakeholder involvement in measuring staff perceptions of acute in-patient care. *International Journal of Nursing Studies* 49 (11). 1403-1410.

<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4018997/>>. Viitattu 12.2.2023.

Lawrence, Ryan & Perez-Coste, Maria & Bailey, Jennifer & DeSilva, Ravi & Dixon, Lisa 2019. Coercion and the Inpatient Treatment Alliance. *Psychiatric Services* 70 (12).

1079-1187. <<https://ps.psychiatryonline.org/doi/epdf/10.1176/appi.ps.201900132>>. Viitattu 20.2.2023.

Linnaranta, Outi 2022. Toimenpidesuositus riittävän ja laadukkaan psykiatrisen sairaalahoidon turvaamiseksi. *Thl Päätösten tueksi 6/2022*. Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos.

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144014/URN_ISBN_978-952-343-826-2.pdf>. Viitattu 12.2.2023.

Madrid Declaration on Ethical Standards for Psychiatric Practice 1996. Päivitetty 2019.

<<https://www.wpanet.org/current-madrid-declaration>>. Viitattu 19.2.2023.

Mahoney, Jane & Palyo, Nancy & Napier, Gary & Giordano, James 2009. The Therapeutic Milieu Reconceptualized for the 21st Century. *Archives of Psychiatric Nursing* 23

(6). 423-429. <https://www.academia.edu/en/20528282/The_Therapeutic_Milieu_Reconceptualized_for_the_21st_Century>. Viitattu 12.2.2023.

Martinez-Martinez, Concepción & Sanchez-Martínez, Vanessa & Ballester-Artínez, Javier & Ramos-Pichardo, Juan Diego & Richart-Martínez, Miguel 2020. A qualitative emancipatory inquiry into relationships between people with mental disorders and health professionals. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 28 (4). 721–737.

McAllister, Sarah & McCrae, Niall 2017. The therapeutic role of mental health nurses in psychiatric intensive care: A mixed-methods investigation in an inner-city mental health service. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 24 (7). 491–502. <https://kcl-pure.kcl.ac.uk/portal/files/74940934/The_therapeutic_role_of_MCALLISTER_Publishedonline29June2017_GREEN_AAM.pdf>.

Viitattu 12.2.2023.

McAllister, Sarah & Robert, Glenn & Tsianakas, Vicki & McCrae, Niall 2019. Conceptualising nurse-patient therapeutic engagement on acute mental health wards: an integrative review. *International Journal of Nursing Studies* 93. 106–118. <<https://www.sciencedirect.com.ezproxy.metropolia.fi/science/article/pii/S0020748919300549>>. Viitattu 12.2.2023.

McAllister, Sarah & Simpson, Alan & Tsianakas, Vicki & Robert, Glenn 2021. "What matters to me": A multi-method qualitative study exploring service users', carers' and clinicians' needs and experiences of therapeutic engagement on acute mental health wards. *International Journal of Mental Health Nursing* 30. 701–712. <https://www.academia.edu/82479040/_What_matters_to_me_A_multi_method_qualitative_study_exploring_service_users_carers_and_clinicians_needs_and_experiences_of_therapeutic_engagement_on_acute_mental_health_wards>. Viitattu 12.2.2023.

Mielenterveyslaki 1990/1116. Annettu Helsingissä 14.12.1990.

Milsom, Sophia & Freestone, Mark & Duller, Rachel & Bouman, Marisa & Taylor, Celia 2014. Factor Structure of the Essen Climate Evaluation Schema (EssenCES) measure of social climate in a UK medium security setting. *Criminal behaviour and mental health* 24 (2). 86-99. <https://www.academia.edu/14369491/Factor_structure_of_the_Essen_Climate_Evaluation_Schema_measure_of_social_climate_in_a_UK_medium_security_setting>. Viitattu 12.2.2023

Missouridou, Evdokia & Fradelos, Evangelos & Kritsiotakis, Emmanouel & Mangoulia, Polyxeni & Segredou, Eirini 2022. Containment and therapeutic relationships in acute psychiatric care spaces: the symbolic dimensions of doors. *BMC Psychiatry* 22. 1-11. <<https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-021-03607-2>>. Viitattu 12.2.2023.

Modini, Matthew & Burton, Amy & Abbot, Maree 2021. Factors influencing inpatients perception of psychiatric hospitals: A meta-review of the literature. *Journal of Psychiatric Research* 136. 492-500.

Molin, Jenny & Graneheim, Ulla & Lindgren, Britt-Marie 2016. Quality of interactions influences everyday life in psychiatric inpatient care- patients` perspectives. *International Journal of Qualitative Studies in Health and Well-being* 10. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4724788/>>. Viitattu 12.2.2023.

Muir-Cochrane, Eimear & Oster, Candice & Grotto, Jessica & Gerace, Adam & Jones, Julia 2013. The Inpatient Psychiatric Unit as Both Safe and Unsafe Place: Implications for Absconding. *International Journal of Mental Health Nursing* 22 (4). 304-312.

Munn, Zachary & Tufanaru, Catalin & Aromataris, Edoardo 2014. Data Extraction and Synthesis. The steps following study selection in systematic review. *American Journal of Nursing*. 114 (7). 49-54.

Nicholls, Daniel & Kidd, Kevin & Threader, Jennifer & Hungerford, Catherine 2015. The value of purpose-built mental health facilities: Use of the Ward Atmosphere Scale to gauge the link between milieu and physical environment. *International Journal of mental health nursing* 24 (4). 286-294. <https://www.researchgate.net/publication/276295914_The_value_of_purpose_built_mental_health_facilities_Use_of_the_Ward_Atmosphere_Scale_to_gauge_the_link_between_milieu_and_physical_environment>. Viitattu 12.2.2023.

Niela-Vilen, Hannakaisa & Kauhanen, Lotta 2015. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta (toim.). Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopiston hoitotieteen laitoksen julkaisuja A: 73/2015. Turku: Turun yliopisto. 23–36.

Nugteren, Willem & van der Zalm, Yvonne & Hafsteinsdóttir, Thóra & van der Venne, Cokky, & Kool, Nienke & van Meijel, Berno 2016. Experiences of Patients in Acute and Closed Psychiatric Wards: A Systematic Review. *Perspectives in Psychiatric Care* 52 (4). 292-300. <https://docksci.com/experiences-of-patients-in-acute-and-closed-psychiatric-wards-a-systematic-revie_5a456e91d64ab23de05b0099.html>. Viitattu 12.2.2023.

Papadopoulos, Chris & Ross, Jamie & Steward, Duncan & Bowers, Len & Dack, Charlotte & James, Karen 2012. The antecedents of violence and aggression within psychiatric in-patient setting. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 125 (6). 425-39.

Papoulias, Constantina & Csipke, Emese & Rose, Diana & McKellar, Susie & Wykes, Til 2014. The psychiatric ward as a therapeutic space: systematic review. *The British Journal of Psychiatry* 205 (3). 171–176. <<https://www.cambridge.org/core/journals/the-british-journal-of-psychiatry/article/psychiatric-ward-as-a-therapeutic-space-systematic-review/A2D872065294E62058712243A20EA0CB>>. Viitattu 12.2.2023.

Pitkäjärvi, Marianne & Haavisto, Elina 2017. Kirjallisuuskatsauksista. Metropolian opetusmateriaali kurssilla YAMK opinnäytetyöprosessi 2022. Päivitetty 15.11.2017.

Prisma transparent reporting of systematic reviews and meta-analyses 2021. <<https://prisma-statement.org/>> Viitattu 22.1.2023.

ProQuest 2022. Libguides. Päivitetty 12.2.2023. <<https://proquest.libguides.com/pqc.content>>. Viitattu 7.8.2022.

Purssell, Edward & McCrae, Niall 2020. How to Perform a Systematic Literature Review. A Guide for Healthcare Researchers, Practitioners and Students. Cham: Springer.

Rossberg, Jan Ivar & Friis, Svein 2004: Patients' and Staff's Perceptions of the Psychiatric Ward Environment. *Psychiatric Services* 55 (7). 743–846. <https://ps.psychiatryonline.org/doi/10.1176/appi.ps.55.7.798?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed>. Viitattu 12.2.2023.

Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston opetusjulkaisu 62, Julkisojohtaminen 4. Vaasa: Vaasan yliopisto. <https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/7961/isbn_978-952-476-349-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 18.2.2022.

Savander, Enikö Eva 2022. Dialogical Sequence Analysis as Case Formulation in Community Mental Health Centre. Naturalistic comparative study on patient-centered approach. Tampere University Dissertations 524. Tampere: Tampereen yliopisto. <<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/136160/978-952-03-2217-5.pdf>>. Viitattu 19.2. 2022.

Seed, Tara & Fox, John & Berry, Katherine 2016. The experience of involuntary detention in acute psychiatric care. A review and synthesis of qualitative studies. *International Journal of Nursing Studies* 61. 82–94.

Skitsofrenia. Käypä hoito -suositus 2022. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <<https://www.kaypahoito.fi/hoi35050#K1>>. Viitattu 12.2.2023.

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2022. Mielenterveyspalvelut. <<https://stm.fi/mielenterveyspalvelut>>. Viitattu 12.2.2023.

Stanhope, Victoria & Ingoglia, Chuck & Schmelter, Bill & Marcus, Steven 2013. Impact of Person-Centered Planning and Collaborative Documentation on Treatment Adherence. *Psychiatric Services* 64 (1). 76-79. <<https://ps.psychiatryonline.org/doi/epdf/10.1176/appi.ps.201100489>>. Viitattu 20.2.2023.

Staniszewska, Sophie & Mockford, Carole & Chadburn, Greg & Fenton, Sarah-Jane & Bhui, Kamaldeep & Larkin, Michael & Newton, Elizabeth & Crepez-Keay, David & Griffiths, Frances & Weich, Scott 2019. Experiences of in-patient mental health services: systematic review. *The British Journal of Psychiatry* 214. 329–338. <<https://eprints.whitrose.ac.uk/144306/1/05.04.17%20EURIPIDES%20paper%20v5.3.docx.pdf>>.

Stylianidis, Stelios & Peppou, Lily & Drakonakis, Nektarios & Latropoulou, Georgia & Nikolaidi, Sofia & Tsikou, Kyriaki & Souliotis, Kyriakos 2017. Patients' views and Experiences of Involuntary Hospitalization in Greece: A Focus Group Study. *International Journal of Culture and Mental Health*. December. <https://www.academia.edu/36285815/Patients_views_and_experiences_of_involuntary_hospitalization_in_Greece_a_focus_group_study>. Viitattu 12.2.2023.

Sugiura, Kanna & Pertega, Elvira & Holmberg, Christopher 2020. Experiences of involuntary psychiatric admission decision-making: a systematic review and meta-synthesis of the perspectives of service users, informal carers, and professionals. *International Journal of Law and Psychiatry* 73.

Suhonen, Riitta & Axelin, Anna & Stolt, Minna 2015. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta (toim.). Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopiston hoitotieteen laitoksen julkaisu A: 73/2015. Turku: Turun yliopisto. 7–22.

Taylor & Francis Online 2022. <<https://www.tandfonline.com>>. Viitattu 12.2.2023.

Thomas, James & Harden, Angela 2008. Methods for the thematic synthesis of qualitative research in systematic reviews. *BMC Medical Research Methodology* 8 (45). <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2478656/>>. Viitattu 23.2.2023.

Vorma, Helena & Rotko, Tuulia & Larivaara, Meri & Koslof, Anu 2020. Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020: 6. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162053/STM_2020_6.pdf?sequence=4&isAllowed=y>. Viitattu 12.2.2023.

Tenk = Tutkimuseettinen neuvottelukunta.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje.

<<https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/HTK-ohje-2012>>. Viitattu 12.2.2013.

Tutkimustiedon hakeminen. Hoitotyön tutkimussäätiö. <<https://www.hotus.fi/tutkimustiedon-hakeminen/>>. Viitattu 12.2.2023.

Tuvelson, Hanna & Eklund, Mona & Wann-Hansson, Christine 2011: Perceived Stress among Nursing Staff in Psychiatric Inpatient Care: The Influence of Perceptions of the Ward Atmosphere and the Psychosocial Work Environment. *Issues in Mental Health Nursing* 32 (7): 441-448.

WHO= World Health Organization

WHO 1953. The Community Mental Hospital. Third rapport of The Committee on Mental Health. World Health Organization Technical Rapport Series No. 73. Geneva. WHO. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/37984/WHO_TRS_73.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 22.1.2023.

WHO 2017. Monitoring mental health systems and services in the WHO European Region: Mental Health Atlas. <https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/396765/EMH-Atlas-6.pdf>. Viitattu 12.2.2023.

WHO 2021. Comprehensive Mental Health Action Plan 2013–2030. <<https://www.who.int/publications/i/item/9789240031029>>. Viitattu 12.2.2023.

WHO 2022: European Framework for Action on Mental Health 2021–2025. <<https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289057813>>. Viitattu 12.2.2023.

Wood, Lisa & Williams, Claire & Billings, Jo & Johnson, Sonia 2019. The therapeutic needs of psychiatric in-patients with psychosis: A qualitative exploration of patient and staff perspectives. *BJPsych Open* 5 (3). <<https://www.cambridge.org/core/journals/bjpsych-open/article/therapeutic-needs-of-psychiatric-inpatients-with-psychosis-a-qualitative-exploration-of-patient-and-staff-perspectives/42A84FFB3CC751826F80EC8C5D4CB985>>. Viitattu 19.2.2023.

Wood, Victoria & Curtis, Sarah & Gesler, Wil & Spencer, Ian & Close, Helen & Mason, James & Reilly, Joe 2013. Creating “therapeutical Landscapes” for Mental Health Carers in Inpatient Settings: A Dynamic perspective on Permeability and Inclusivity. *Social Science & Medicine* 91. 122–129.

Wyder, Marianne & Bland, Robert & Blythe, Andrew & Matarasso, Beth & Crompton, David 2015. Therapeutic relationships and involuntary treatment orders: Service users' interactions with health-care professionals on the ward. *International Journal of Mental Health Nursing* 24 (2). 181–189.

Liitteet

Metodologisen laadun arviointi

JBI arviointikriteerit laadulliselle tutkimukselle	Berg & ym. 2020	Chush & ym. 2021	Cutler & ym. 2020	Jenkin & ym. 2022	Muir-Cochrane & ym 2013	Resde & Nourse 2012	Stylamidis & ym. 2017	Wood & ym. 2012
Ovatko tutkimuksen tieteenfilosofiset lähtökohdat ja metodologia keskenään yhteen sopivat?	kyllä	kyllä	kyllä	kyllä	kyllä	Kyllä	kyllä	kyllä
Ovatko tutkimuksen metodologia ja tutkimuskykyisyys tai tavoitteet keskenään yhteensopivat?	kyllä	kyllä	kyllä	kyllä	kyllä	Kyllä	kyllä	kyllä
Ovatko tutkimuksen metodologia ja aineiston keruumenetelmät keskenään yhteensopivat?	kyllä	kyllä	kyllä	kyllä	kyllä	Kyllä	kyllä	Kyllä
Ovatko tutkimuksen metodologia, aineiston kuvaus ja analyysi keskenään yhteensopivat?	kyllä	kyllä	kyllä	kyllä	kyllä	epäselvä	kyllä	kyllä
Ovatko tutkimuksen metodologia ja tulosten tulkinta keskenään yhteensopivat?	kyllä	kyllä	kyllä	kyllä	kyllä	epäselvä	kyllä	kyllä
Onko tutkijan kulttuuriset ja teoreettiset lähtökohdat kuvattu?	epäselvä	epäselvä	epäselvä	kyllä	epäselvä	epäselvä	epäselvä	epäselvä
Onko tutkijan vaikutus tutkimukseen ja tutkimuksen vaikutus tutkijaan kuvattu?	ei	ei	ei	kyllä	ei	ei	kyllä	ei
Onko tutkimukseen osallistajat ja heidän äänensä (alkuperäiset lähteet) kuvattu asiaankuuluvasti ja riittäväällä tasolla?	kyllä	kyllä	kyllä	kyllä	kyllä	ei	kyllä	kyllä
Onko tutkimus toteutettu noudattaen nykyisiä eettisiä periaatteita ja onko tutkimukselle eettisen toimikunnan hyväksyntä?	kyllä	kyllä	kyllä	kyllä	kyllä	kyllä	kyllä	kyllä
Perustuvatko tutkimuksen johtopäätökset aineiston analyysiin ja tulosten tulkintaan?	kyllä	kyllä	kyllä	kyllä	kyllä	epäselvä	kyllä	kyllä
Yhteensä	8/10 (80%)	8/10 (80%)	8/10 (80%)	10/10 (100%)	8/10 (80%)	4/10 (40%)	9/10 (90%)	8/10 (80%)

IBI arvioinnin kriteerit järjestelmälliselle katsaukselle	Medoni ym. 2021	Kesner & Linden 2014	IBI kriittisen arvioinnin tarkastuista tapauskoostus	Al-Sagoff ym. 2013	Kriittisen arvioinnin tarkastuista koostututkimukselle	Corbetta ym. 2022
Ovatko katsauksen kysymyksiä esitetty selvästi ja yksiselitteisesti?	kyllä	kyllä	Kuvattiniko potilaan demografiset ominaisuudet selkeästi?	epäselvä	Oivatko molemmat ryhmät samankaltaisia ja rekrytoitinko ne samasta kohderyhmästä?	kyllä
Ovatko mukaan otetut kriteerit asennukkaaset verrattuna tutkimuskysymykseen?	kyllä	kyllä	Kuvattiniko potilaan taustaa selkeästi ja esitettiniko sitä aikajana	epäselvä	Mitattiniko alistuminen samalla tavalla jetttaessa tutkittavia alitustimien ja alitustimattomien ryhmäin?	kyllä
Ovatko tutkimusstrategia asennukkaaset?	kyllä	kyllä	Kuvattiniko potilaan tämänhetkinen kliininen rila selkeästi?	kyllä	Mitattiniko alistuminen päteväällä ja luotettavalla tavalla?	kyllä
Ovatko tiedonlähteet riittävät?	kyllä	epäselvä	Kuvattiniko diagnostiset testit/meneteimat ja niiden tulokset selkeästi?	Ei sovellettavissa	Tunnistettiniko tutkimuksen sekoittavat tekijät?	kyllä
Ovatko tutkimusten laadun arvioinnissa käytetyt kriteerit asennukkaaset?	kyllä	Ei sovellettavissa	Kuvattiniko interventio(t) tai hoitomeneteimat(t) selkeästi?	Ei sovellettavissa	Kuvattiniko tutkimuksessa miten sekoittavia tekijöitä oli käsitelty?	kyllä
Ovatko vähitään kaksi arvioijaa itsenäisesti toteuttanut tutkimusten kriittisen laadun arvioinnin?	kyllä	Ei sovellettavissa	Kuvattiniko potilaan intervention jälkeinen kliininen tila selkeästi?	kyllä	Oivatko ryhmät/tutkittavat terveitä jeli heillä ei ollut tutkimuksen kohteena ollutta sairautta) tutkimuksen alussa tai alitustimien hetkellä?	Ei sovellettavissa
Ovatko tietojen uuttamisvälineissä käytetty meneteimat virheiden minimoimiseksi?	kyllä	ei	Tunnistettiniko ja kuvattiniko haastatapahtumat tai ennakoimattomat tapahtumat selkeästi?	kyllä	Mitattiniko tulokset päteväällä ja luotettavalla tavalla?	kyllä
Ovatko tutkimustulosten yhdistämisessä käytetty tarkoituksenmukaisia meneteimat?	kyllä	epäselvä	Oliko tapauskoostuksessa jokin keskeinen sanoma tai opetus?	kyllä	Kuvattiniko seuranta-ajan pituus ja oliko seuranta riittäväin pitkä, jotta tuloksia voidaan saada?	Ei sovellettavissa
Ovatko katsauksessa arvioitu julkaisuuhinnan todennäköisyttä?	kyllä	ei			Psyvitätiniko tutkittat mukana tutkimuksessa seurannana alhana, ja eivät pysyneet, niin tutkittiniko ja kuvattiniko kaikon syyt?	Ei sovellettavissa
Ovatko katsauksessa esitetyt käytännön suositukses linjassa katsauksen tulosten kanssa?	kyllä	kyllä			Käytettiniko puutteellisen seurannan käsittelemiseksi asennukkaaset strategioita?	Ei sovellettavissa
Ovatko katsauksessa esitetyt jatkotutkimusehdotukset linjassa katsauksen tulosten kanssa?	kyllä	kyllä			Käytettiniko soveltuva tilastollisia meneteimat?	kyllä
Yhteensä	11/11 (100%)	5/9 (56%)		4/6 (67%)		7/7 (100%)

Alkuperäistutkimukset

Tekijät, vuosi, maa	Tutkimuksen nimi	Kohdeyrhmä	Tavoite	Metodologia	Otos	Aineiston keräys ja analyysi	Tulokset	JBI pisteet
Al-Sagarat A, Moxham L, Curtis J, Crooke P, 2013 Jordania	The Perceptions of the Ward Atmosphere in Four Jordanian Psychiatric Hospitals From the Perspective of Patients' Relatives	Psykiatrisessa sairaalahoidossa olevien potilaiden omaiset	Kuvata omaisten näkemyksiä hoidollisesta ilmapiiristä	Kuvaileva tutkimus	27 omaista 4 psykiatrisesta sairaalasta	Ward Atmosphere scale (WAS) kysely koskien osaston todellista (WAS-R) ja ideaalia tilannetta (WAS-I). Tilastolliset analyysit.	Omaiset olivat pääosin tyytyväisiä hoidolliseen ilmapiiriin mutta toivoivat myös muutoksia siihen.	4/6
Berg S, Rotveit K, Walby F, Aase K, 2020 Norja	Adaptive capacities for safe practice for patients hospitalised during a suicidal crisis: a qualitative study	Psykiatriisilla osastoilla työskentelevä hoitohenkilö kunta	Tutkia turvallisia hoitomenetelmiä itseturvautumisen takia sairaalahoidossa oleville potilaille ja ymmärtää ammattilaisten kykyä sopeutua haasteisiin ja muutoksiin	Laadullinen tutkimus	35 terveydenhuollon ammattilaista 9 psykiatriselta osastolta.	Fokuserhmä haastattelu ja yksilohaastattelu. Graneheimin ja Lundmanin laadullisen sisällön analyysin menetelmä.	Ammattilaisten sopeutumiskyky on edellytys itseturvoisten potilaiden turvalliseen hoitoon. Ammattilaisten sopeutumiskykyä kuvasi 3 teemaa: ammattitaidon käyttäminen itseturvoisen käytöksen ymmärtämiseksi, hoidollisen ilmapiirin muovaaminen yksilölliseksi ja epävarmuuden sietäminen.	8/10
Chuah C, Honey A, Arblaster K, 2021 Australia	I'm institutionalised... there's not much I can do': Lived experience of housing related delayed discharge	Psykiatriisilla osastoilla hoidossa olevat potilaat, joiden uloskirjoitus oli viivästynyt asunotto- ja myymättömyyden takia.	Tutkia potilaiden kokemuksia asuntoonjonojen takia viivästyneestä uloskirjoituksesta sairaalasta	Grounded theory	10 psykiatrista potilasta	Haastattelu. Jatkoa vertaileva analyysi	Potilaat kokivat ettei heillä ollut valinnan eikä hallinnan mahdollisuutta elämän perusasioiden suhteen. Tähän vaikuttivat sairaalan säännöt ja rutinit, fyysinen ja sosiaalinen ympäristö, resurssit ja henkilökunnan tuki.	8/10
Corbetta M, Corso B, Camuccio C, 2022 Italia	Rules and ward climate in acute psychiatric setting: Comparison of staff and patient perceptions	Psykiatriisilla osastoilla hoidossa olleita henkilöitä	Tutkia sääntöjen ja toimintatapojen vaikutusta hoidolliseen ilmapiiriin ja miten henkilökunnan ja potilaiden näkemykset siitä eroavat toisistaan.	Havainnoiva kohortti-tutkimus	114 psykiatrista potilasta ja 109 ammattilaista 4 eri yksiköstä	Essen Climate Evaluation Schema (EssenCES) kysely. Tilastolliset analyysit, STATA-SE v15.1	Henkilökunnan ja potilaiden näkemykset turvallisuudesta erosivat toisistaan. Säännöt, etenkin vierailu ja lämpötilan käyttö koskevat, vaikuttivat hoidolliseen ilmapiiriin.	7/7
Cutler N, Halcomb E, Sim J, Stephens M, Moxham L, 2020 Australia	How does the environment influence consumers' perceptions of safety in acute mental health units? A qualitative study	Psykiatriisilla osastoilla hoidossa olevat potilaat	Tutkia miten fyysinen ja sosiaalinen ympäristö vaikuttavat potilaiden näkemyksiin ja kokemuksiin turvallisuudesta	Laadullinen kuvaileva tutkimus	15 psykiatrista potilasta	Puolistrukturoitu haastattelu. Teema-analyysi	Turvallisuuden tunnetta lisää mahdollisuus yksityisyyteen, kokemus turvassa olemisesta toisilta potilailta ja mielekäs tekeminen. Turvallisuutta vähensivät, jos toiset potilaat rikkoivat yksityisyyden rajoja, pelko toisia potilasta kohtaan. Tekemisen puute johti työstymiseen ja herätti turvattomuuden tunnetta.	8/10
Jenkin G, Quigg S, Paap H, Cooney E, Peterson D, Every-Palmer S, 2022 Uusi-Seelanti	Places of safety? Fear and violence in acute mental health facilities: A large qualitative study of staff and service user perspectives	Psykiatriisilla osastoilla hoidossa olevat potilaat ja niillä työskentelevä hoitohenkilö-kunta	Ymmärtää akuuttiosastoilla esiintyvää väkivaltaa potilaiden ja henkilökunnan näkemysten ja kokemusten perusteella	Laadullinen tutkimus	43 psykiatrista potilasta ja 42 ammattilaista 4 yksiköstä	Haastattelu. Teema-analyysi	Väkivalta nähtiin toistuvana ongelmana, jonka aiheuttajia kuvasi 4 teemaa: asiakkaiden piirteet, fyysinen ympäristö, organisaatioon liittyvät tekijät, hoidollinen ilmapiiri. Henkilökunnan ja potilaiden näkemykset väkivaltaisuuksien syistä erosivat toisistaan. Väkivalta aiheutti stressiä, fyysisiä vammoja, pelon ilmapiiriä ja stigmaa.	8/10
Modini M, Burton A, Abbot M, 2021 Australia	Factors influencing inpatients' perceptions of psychiatric hospitals: A meta-review of literature	Psykiatriisilla osastoilla hoidossa olevat potilaat	Tunnistaa systemaattisia katsauksia ja meta-analyyskejä, joissa tutkitaan potilaiden näkemyksiin osastohoidosta vaikuttavista tekijöistä. Miten potilaiden näkemyksiä voitaisiin parantaa ja mitä asioita potilaat arvostavat ja pitävät hoidollisina rykyksillään.	Meta-analyysi	12 vertaisarvioitua systemaattista katsausta	MEDLINE, PsychINFO ja EMBASE hakusanalla "inpatient", "mental disorders", "perception", "systematic review". Teemasynteesi	Hoidollinen suhde oli eniten mainittu tekijä. Esin nousi myös monia muita toisistaan liittyviä ja muokattavissa olevia tekijöitä, joista muodostuu hoidollinen ilmapiiri. Nämä voidaan jakaa 7 avaintekijään: Suhteet osastolla, osastoympäristö, rajaavat toimenpiteet, läänien status, autonomia, kokemus siitä että ansaitsee hoitoa, odotukset hoidon suhteen.	11/11
Muir-Cochrane E, Oster C, Grotto J, Gerace A, Jones J, 2013 Australia	The in-patient psychiatric unit as both a safe and unsafe place: implications for absconding	Psykiatriisilla osastoilla hoidossa olevat potilaat	Tutkia miksi potilaat karkaavat osastoilta sekä mikä on ympäristön ja hoidollisen ilmapiirin merkitys siihen liittyen.	Laadullinen tutkimus, Grounded theory	12 psykiatrista potilasta, jotka olivat karanneet osastoilta	Puolistrukturoitu haastattelu. Teema-analyysi	Osastot koettiin sekä turvallisiksi riippuen dialektisesta suhteesta fyysisten, yksilöllisten, sosiaalisten ja symbolisten tekijöiden välillä. Karkaamisia tapahtui, kun osasto koettiin turvattomana. Hoidollinen suhde henkilökuntaan, yksikön tuntuus, miellyttävä ympäristö ja positiiviset kokemukset toisista potilasta vähensivät karkaamisen todennäköisyyttä.	9/10
Styliandis S, Peppou L, Drakonakis N, Latriopoulou G, Nikolaidi S, Tsikou K, Souliotis K, 2017 Kreikka	Patients' views and experiences of involuntary hospitalization in Greece: a focus group study	Psykiatriisilla osastoilla hoidossa olleita potilaita	Tutkia potilaiden näkemyksiä tahdosta riippumattoman hoidon oikeutuksesta, kokemuksista sairaalahoidosta ja potentiaalisista interventioista tahdosta riippumattoman hoidon vähentämiseksi ja sen negatiivisten vaikutusten pienentämiseksi.	Laadullinen tutkimus	14 tahdosta riippumattomassa hoidossa aiemmin ollut psykiatrista potilasta	Fokuserhmä haastattelu. Tulkitseva teema-analyysi	3 teemaa: ristiriitaiset asenteet hoidon oikeutusta kohtaan, ei mahdollisuutta osallistua päätöksen tekoon, ihmisoikeuksien rikkomien ja tiedonpuute niihin liittyen. Parannusehdotuksia olivat terapeutin lähestymistavan ja hoidollisen ilmapiirin lisääminen sekä rajoittavien toimenpiteiden vähentäminen.	9/10
Wood V, Curtis S, Geeser W, Spencer I, Close H, Mason J, Reilly J, 2012 Iso-Britannia	Creating 'therapeutic landscapes' for mental health carers in inpatient settings: A dynamic perspective on permeability and inclusivity	Psykiatrisessa sairaalahoidossa olevien potilaiden omaiset	Tutkia joutuvako omaiset ulkopuolisen asemaan, ovatko sairaalatalat lähestyttävissä, onko sairaalassa hoidollinen ilmapiiri.	Laadullinen tutkimus, sosiaalisen vuorovaikutuksen metodi	9 omaista yhdestä sairaalasta	Keskusteluryhmät ja haastattelut. Teema-analyysi	Sairaalaa oli jonkin verran lähestyttävä, etenkin kun henkilökunta pyrki ottamaan omaiset mukaan hoitoon ja ympäristön kehittämiseen, silti omaiset jäivät ulkopuoliksi. Käsitys hoidollisesta ilmapiiristä riippuu yksilöllisistä ominaisuuksista ja kokemuksesta.	8/10