



Hoitajien ja potilaiden kokemukset pakkokeinojen käytöstä psykiatrisessa sairaanhoidossa

Katri Puumalainen

Alexi Ranta

OPINNÄYTETYÖ
Helmikuu 2023

Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma

PUUMALAINEN KATRI & RANTA ALEKSI:

Hoitajien ja potilaiden kokemukset pakkokeinojen käytöstä psykiatrisessa sairaanhoidossa

Opinnäytetyö 59 sivua, joista liitteitä 25 sivua
Helmikuu 2023

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata hoitajien ja potilaiden kokemuksia pakkokeinojen käytöstä psykiatrisessa sairaanhoidossa. Opinnäytetyön tehtävänä oli vastata tutkimuskysymyksiin, jotka ovat ”miten psykiatrisessa sairaanhoidossa hoitajat kokevat pakkokeinojen toteuttamisen” ja ”miten potilaat kokevat pakkokeinojen käytön psykiatrisessa sairaanhoidossa”. Opinnäytetyön tavoitteena oli antaa tietoa ja ymmärrystä terveydenhuollon ammattilaisille ja opiskelijoille siitä, mitä potilas kokee, kun häneen kohdistetaan pakkokeinoja ja millaisia tuntemuksia pakkokeinojen toteuttaminen herättää hoitajissa.

Opinnäytetyö on toteutettu kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Tietoa opinnäytetyöhön haettiin Cinahl, Pubmed ja Medic tietokannoista sisäänotto- ja poissulkukriteerien mukaan. Lopulliseen aineistoon valikoitui 11 alkuperäistutkimusta, joista yhdeksän oli kansainvälisiä. Alkuperäistutkimukset analysoitiin käyttäen induktiivista sisällönanalyysimenetelmää.

Hoitajien tunnekokemukset pakkokeinoihin liittyen olivat lähtökohtaisesti negatiivisia, kuten turhautumisen, syyllisyyden ja häpeän tunteita. Hoitajat kokivat pakkokeinojen olevan tarpeellisia mutta kokivat eettisesti haastavaksi punnita niiden käyttöä suhteessa hyvään hoitoon ja potilaan itsemääräämisoikeuteen nähden. Potilaiden tunnekokemuksissa korostuivat etenkin pelko ja voimattomuus. Potilaat kokivat henkilökunnan käytöksen välinpitämättömänä eikä henkilökunta huominnut heidän perustarpeitaan. He kokivat tullessaan rangaistuiksi ja pitivät pakkokeinojen käyttöä haitallisena. Osa potilaista kuitenkin koki, että pakkokeinojen käytöllä oli myös positiivisia puolia. Esimerkiksi eristämisen koettiin tuovan turvaa ja tarjoavan omaa tilaa.

Tuloksista voidaan päätellä, että hoitajien kokemukset pakkokeinojen käytöstä olivat pääosin negatiivisia. He näkivät pakkokeinojen käytön tarpeellisena mutta kokivat vaikeaksi tasapainotella pakkokeinojen käytön, itsemääräämisoikeuden ja hyvän hoidon välillä. Potilaiden kokemukset pakkokeinojen käytöstä olivat pääasiassa negatiivisia mutta potilaista pakkokeinojen käytössä oli positiivisiakin puolia. Hoitajien ja potilaiden kokemusten tarkastelua voidaan hyödyntää esimerkiksi pakkokeinoihin liittyvien kokemusten parantamisessa.

Asiasanat: hoitaja, potilas, kokemus, pakkokeino, psykiatrisen sairaanhoito

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care

PUUMALAINEN KATRI & RANTA ALEKSI
Nurses and Patients Experiences of the Use of Coercive Measures in Psychiatric
Nursing

Bachelor's thesis 59 pages, appendices 25 pages
February 2023

The purpose of this study was to describe the experiences of nurses and patients related to the use of coercive measures in psychiatric nursing. The thesis questions were "how do nurses in psychiatric care experience the implementation of coercive measures" and "how do patients experience the use of coercive measures in psychiatric care".

The study was conducted as a narrative literature review. The data were collected from Cinahl, Pubmed and Medic databases. For the final data, a total of 11 original researches were selected. The original studies were analyzed by means of inductive content analysis method.

Nurses' experiences with the use of coercive measures were mostly negative, but they also felt that the use of coercive measures is necessary and can calm the patient. The nurses described in the results that they experience a moral dilemma, because it is ethically challenging to weigh threats, violence and safety against self-determination and good care while using coercive measures. Among the emotional experiences of the patients, fear and powerlessness were especially highlighted. Patients experienced that coercive measures were harmful. However, for example, seclusion was seen to bring patients safety and provide own space.

Nurses saw the use of coercive measures as necessary but found it difficult to balance the use of coercive measures to the right of self-determination and good care. Patients' experiences with the use of coercive measures were mainly negative but patients also found positive aspects of the use of coercive measures.

Key words: nurse, patient, experience, coercive measures, psychiatric nursing

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	6
	2.1. Lainsäädäntö	6
	2.2. Pakkokeinot	7
	2.2.1 Eristäminen	7
	2.2.2 Mekaaninen kiinnipito	8
	2.2.3 Kiinnipito fyysisesti rajoittamalla	8
	2.3. Psykiatrinen sairaanhoito	8
3	TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE	10
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	11
	4.1. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus.....	11
	4.2. Tutkimuskysymyksen muodostaminen.....	11
	4.3. Aineiston keruu	12
	4.4. Aineiston analysointi	14
5	TULOKSET	17
	5.1. Hoitajien kokemukset.....	17
	5.1.1 Hoitajien tunnekokemukset	17
	5.1.2 Kokemukset pakkokeinojen eettisyydestä	18
	5.1.3 Kokemukset pakkokeinoista yleisesti	18
	5.2. Potilaiden kokemukset	19
	5.2.1 Potilaiden tunnekokemukset.....	19
	5.2.2 Kokemukset henkilökunnan käytöksestä	20
	5.2.3 Potilaiden kokemat hyödyt ja haitat	21
6	POHDINTA	23
	6.1. Tulosten tarkastelu.....	23
	6.2. Eettisyys.....	26
	6.3. Luotettavuus	27
7	JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSAIHEET	29
	LÄHTEET	31
	LIITTEET	35
	Liite 1. Aineiston haku- ja valintaprosessi	35
	Liite 2. Aineiston kuvaus	36
	Liite 3. Sisällönanalyysi.....	41
	Liite 4. Tutkimuksen luotettavuuden arviointi	52

1 JOHDANTO

Pakkokeinoilla tarkoitetaan potilaan ottamista hoitoon tahdonvastaisesti, potilaan tahdonvastaista lääkitsemistä, eristämistä sekä potilaan mekaanista kiinnipitoa raajoista tai vartalosta vapaan liikkumisen estämiseksi (McLaughlin, Giacco & Priebe 2016, 1). Vuonna 2017 Suomessa yleisimmin käytettyjä pakkokeinoja tahdon vastaisessa hoidossa oli potilaan eristäminen. Toiseksi yleisimpänä oli lääkkeiden antaminen tahdonvastaisesti ja kolmanneksi yleisin oli potilaan mekaaninen kiinnipito. (Laukkanen, Kuosmanen, Selander & Vehviläinen-Julkunen 2020, 440–441.) Vuonna 2020 tehdyn tilastoraportin mukaan psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa käytettiin hieman yli 5000 hoitojakson aikana pakkokeinoja. Potilaan hoitoon ottamista tahdosta riippumatta käytettiin n. 700 kertaa. Muista pakkokeinoista eristämistä muista potilaista käytettiin yli 400 hoitojakson aikana, potilaan sitomista käytettiin yli 300 hoitojakson aikana ja hoidollista kiinnipitämistä hieman alle 150 hoitojakson aikana. (Kyrölä & Järvelin 2021, 9–10.)

Psykiatrisessa sairaanhoidossa pakon käytön vähentäminen on ihmisoikeus-, turvallisuus- ja potilasturvallisuuskysymys. Eristämisen ja sitomisen vaikuttavuudesta vakavan mielenterveysongelman hoidossa ei ole tutkimusnäyttöä. Vaikka potilas hyväksyisi pakon käytön äärimmäisissä tilanteissa, kokemukset pakkokeinojen käytöstä ovat pääosin negatiivisia. (Kuosmanen & Laukkanen 2019, 925.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on käsitellä, miten hoitajat ja potilaat kokevat pakkokeinojen käytön. Tässä opinnäytetyössä käsitellään pakkokeinoista pääasiassa eristämistä, mekaanista kiinnipitoa ja hoidollista kiinnipitoa. Kokemuksella ja kokemisella opinnäytetyössä tarkoitetaan pakkokeinojen käytön aikana ja sen jälkeen koettuja tunteita, koettuja hyötyjä ja haittoja sekä kokemukseen vaikuttavia tekijöitä. Opinnäytetyön tavoitteena on antaa tietoa terveydenhuollon ammattilaisille ja opiskelijoille, miten potilaat kokevat pakkokeinojen käytön, ja mitä hoitajat kokevat, kun joudutaan käyttämään pakkokeinoja ja sen vuoksi esimerkiksi rajoittamaan toisen ihmisen vapautta. Ymmärrys hoitajien ja potilaiden kokemuksista voi entisestään auttaa pakkokeinojen käytön ennaltaehkäisyssä.

2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyön teoreettisina lähtökohtina ovat pakkokeinot, lainsäädäntö ja mielenterveyshoitotyö (kuvio 1). Lainsäädännössä käsitellään itsemääräämisoikeutta, lakia potilaan asemasta ja oikeuksista sekä mielenterveyslakia.

KUVIO 1. Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat



2.1 Lainsäädäntö

Suomen perustuslaki suojaa vahvasti kansalaisten itsemääräämisoikeutta sekä koskemattomuutta. Potilasta hoidetaan yhteisymmärryksessä hänen kanssaan hänen omaan tahtoonsa perustuen. Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen on mahdollista ainoastaan laissa säädetyin perustein, esim. mielenterveyslaki. (Fanning-Lund 2020.)

Potilaan itsemääräämisoikeus on periaate, joka korostaa vapaaehtoisuutta asiakkaaksi tai hoitoon hakeutumisessa sekä erilaisiin hoito- tai muihin toimenpiteisiin suostumisessa. Potilaalla on oikeus osallistua häntä koskevaan päätöksentekoon ja hänellä on oikeus tehdä myös hänen omaa terveyttään vahingoittavia päätöksiä. Potilaiden tahtoa on kunnioitettava myös silloin, kun he eivät itse ky-

kene päättämään hoidostaan. (Valvira 2018.) Potilasta tulee hoitaa yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Kieltäytyessään tietystä hoidosta tai hoitotoimenpiteestä tulee häntä hoitaa yhteisymmärryksessä muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785.)

Mielenterveyslakiin (1990/1116) on säädetty, että itsemääräämisoikeutta ja muita perusoikeuksia saa rajoittaa mielenterveyslain nojalla vain siinä määrin kuin hänen sairautensa, muiden henkilöiden turvallisuus, potilaan oma turvallisuus tai muun laissa säädetyn edun turvaaminen välttämättä vaatii. Potilaan eristämisestä ja sitomisesta päättää potilasta hoitava lääkäri mutta kiireellisissä tapauksissa hoitohenkilökuntaan kuuluva saa väliaikaisesti eristää tai sitoa potilaan, minkä jälkeen lääkärille on ilmoitettava välittömästi (Mielenterveyslaki 1990/1116). Mielenterveyslain mukaisiin rajoitustoimenpiteisiin kohdistuvat säännökset koskevat ainoastaan tahdosta riippumattomassa hoidossa olevia potilaita (Valvira 2018).

2.2 Pakkokeinot

Pakkokeinot määritellään toimenpiteiksi, joita käytetään vasten potilaan omaa tahtoa tai potilaan vastustuksesta huolimatta. Pakkokeinoja on useaa eri muotoa, joista yksi on muodollinen pakonkäyttö. Muodolliseen pakonkäyttöön kuuluvat tahdonvastainen hoito, eristäminen ja kiinnipito. (Chieze, Clavin, Kaiser & Hurst 2021.) Pakkokeinoja käytetään psykiatrisessa hoidossa potilaalle itselleen tai muille vahingollisen käytöksen hallitsemiseksi. Pakkokeinoja ovat mekaaninen kiinnipito, eristäminen ja potilaan tahdonvastainen lääkitseminen. (Mann, Gröschel, Singer, Breitmaier, Claus, Fani, Rambach, Salize & Lieb. 2021, 2.)

2.2.1 Eristäminen

Huone-eristys tarkoittaa potilaan lukitsemista tyhjäan huoneeseen, jossa hänellä on usein käytössään vain patja. Potilaan turvallisuudesta huolehditaan tarkkailemalla potilasta vähintään 15 minuutin välein. (Kaltiala-Heino, Makkonen & Moring 2014). Potilas saadaan eristää vasten tahtoaan, jos hän käyttäytymisensä tai uhkauksensa perusteella vahingoittaisi todennäköisesti itseään tai muita, jos hän käyttäytymisellään vaikeuttaa vakavasti muiden potilaiden hoitoa tai vaarantaa

vakavasti omaa turvallisuuttaan ja todennäköisesti vahingoittaa omaisuutta merkittävästi tai jos potilaan eristäminen on muusta erittäin painavasta hoidollisesta syystä välttämätöntä (Mielenterveyslaki 1990/1116).

2.2.2 Mekaaninen kiinnipito

Mekaanisella kiinnipidolla immobilisoidaan potilas eli potilasta estetään liikkumasta käyttäen mekaanisia laitteita, joita potilas itse ei saa helposti irti, ja jotka estävät hänen vapaan liikkumisensa (El-Abidi, Moreno-Poyato, Privat, Martinez, Aceña-Domínguez, Pérez-Solá & Mané 2021, 855). Potilas voidaan sitoa vyöllä tai muulla vastaavalla vasten tahtoaan, jos muut toimenpiteet eivät ole riittäviä ja, jos potilas todennäköisesti vahingoittaisi itseään tai muita (Mielenterveyslaki 1990/1116).

2.2.3 Kiinnipito fyysisesti rajoittamalla

Mielenterveysongelmista kärsivien ihmisten fyysinen rajoittaminen on pakottava toimenpide, joka on sallittu vain, jos se on toteutettu lain mukaan ja oikealla tavalla. Kiinnipito voi vaihdella käsien kiinnipitamisestä potilaan ollessaan seisaallaan aina henkilön pakottamiseen lattialle asti makuulle, jossa kaikkia raajoja pidetään paikallaan. Mielenterveysongelmista kärsivien ihmisten fyysinen kiinnipittäminen on potilaan itsemääräämisoikeuteen puuttuva toimenpide, joka on laillisesti sallittua vain tietyissä olosuhteissa. (Perkins, Prosser, Riley, Whittington 2012, 43–49.)

2.3 Psykiatrinen sairaanhoito

Vakavasti psyykkisesti sairaan ihmisen hoidon turvalliseen toteutumiseen tarvitaan psykiatrista sairaalahoidoa. Hoito voi olla vapaaehtoista tai tahdosta riippumatonta ja sen kesto voi vaihdella vuorokaudesta pidempiin jaksoihin. Sairaalahoitoon joutumisen perusteena on usein vaikea toimintakyvyttömyys, uhka omalle turvallisuudelle tai muiden turvallisuudelle. (THL 2022.) Sairalahoidon tavoitteena on arvioida potilaan psyykkistä vointia huomioiden kokonaistilanne.

Päätavoitteena on usein psyykkisten oireiden poisto sekä elämäntilanteen tasapainotus ajankohtaisesti, jotta potilas voisi palata kotiin ja avohoitoon mahdollisimman nopeasti. (Mielenterveystalo, n.d.)

Vuonna 2020 psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa hoidettiin yhteensä noin 203 000 potilasta ja näistä potilaista noin 24 000 hoidettiin vuodeosastolla. Samana vuonna päättyneiden psykiatristen vuodeosastojaksojen määrä oli noin 38 000. (Kyrölä & Järvelin 2022.)

3 TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä kirjallisuuskatsaus, jossa kuvataan hoitajien ja potilaiden kokemuksia pakkokeinojen käyttämisestä psykiatrisessa sairaanhoidossa.

Opinnäytetyön tehtävänä on etsiä vastaus tutkimuskysymyksiin:

- Miten psykiatrisessa sairaanhoidossa työskentelevät hoitajat kokevat pakkokeinojen toteuttamisen?
- Miten potilaat kokevat pakkokeinojen käytön psykiatrisessa sairaanhoidossa?

Tavoitteena on antaa tietoa ja ymmärrystä terveydenhuollon ammattilaisille ja opiskelijoille siitä, mitä potilas kokee, kun häneen kohdistetaan pakkokeinoja ja millaisia tuntemuksia pakkokeinojen toteuttaminen herättää hoitajissa. Tieto hoitajien kokemuksista pakkokeinojen käyttöön liittyen sekä potilaiden kokemukset pakkokeinoista ovat merkityksellisiä hoitajien eettisten taitojen ymmärtämisen ja kehittämisen kannalta. Tieto pakkokeinojen käyttöön liittyvistä kokemuksista voi lisätä alan opiskelijoiden yleistä ymmärrystä aiheesta. Kokemuksien käsittelyllä voidaan auttaa pyrkimään pakkokeinojen käytön ennaltaehkäisyyn.

4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyön metodologia eli menetelmäoppi on kuvaileva kirjallisuuskatsaus, joka on yksi yleisimmistä kirjallisuuskatsauksen menetelmistä. Se on kolmesta yleisestä katsaustyyppistä laajin ja menetelmiltään väljin. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tutkimuskysymykset ovat laajempia, kuin esimerkiksi systemaattisessa katsauksessa tai meta-analyysissä. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa on kaksi erilaista tapaa, jotka ovat integroiva ja narratiivinen, joista narratiivinen on näistä kahdesta suuntauksesta kevyempi. (Salminen 2011, 6–7.)

Opinnäytetyön menetelmäksi on valittu kuvaileva kirjallisuuskatsaus ja narratiivinen orientaatio. Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on antaa kokonaisvaltainen kuva valitusta aiheesta, joten menetelmä ja suuntaus sopivat yhteen tutkimuskysymysten ja aiheen kanssa. (Salminen 2011, 7.)

4.2 Tutkimuskysymyksen muodostaminen

Tutkimusta tehdessä tutkimusongelma on hyvä pystyä muodostamaan tutkimuskysymyksen muodossa, joka tarkentaa ja edesauttaa prosessin aikana sekä lopussa määrittämään, onko tutkimuskysymykseen vastattu suoraan. Merkittävä tehtävä tutkimuskysymyksen muodostamisessa on sen esittäminen teoreettisesti merkittävällä tavalla, joka samalla merkitsee tutkimusongelman sijoittamista teoreettiseen viitekehykseen. (Saukkonen 2006.) Tutkimuskysymys on keskeisin osa kuvailevaa kirjallisuuskatsausta ja se ohjaa koko tutkimusprosessia. Tyypillisesti kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymys on kysymyksen muodossa, jota voidaan tarkastella yhdestä tai useammasta näkökulmasta. Hyvä tutkimuskysymys on eksakti ja se on huolellisesti rajattu. Joskus tutkimuskysymys voi olla väljä, että ilmiötä voitaisiin tarkastella monesta eri näkökulmasta. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen, Liikanen 2013, 294–295.)

PICO-menetelmä (taulukko 1) voi auttaa tutkimuskysymyksen muodostamisessa ja jäsentelyssä. Lyhenne PICO tulee seuraavista sanoista: P = Patient (poti-

las/ryhmä), I = Interventio; hoito- tai jokin muu menetelmä,) C = Comparison (vertaileva menetelmä) ja O = Outcome (toivottava tulos). Hyvin muodostettu kysymys sisältää kaikki PICO:n osat. (Elomaa & Mikkola 2010, 12.)

TAULUKKO 1. PICO-menetelmä

P = Patient (potilas/ryhmä)	Hoitajat ja potilaat
I = Intervention (hoito- tai muu menetelmä)	Kokemus pakkokeinojen käytöstä
CO = Comparison (vertaileva menetelmä) Outcome (toivottava tulos)	Psykiatrisessa sairaanhoidossa

4.3 Aineiston keruu

Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen aineiston valitsemista ohjaa tutkimuskysymys. Tavoitteena on löytää tutkimuskysymykseen vastaava tarkoituksenmukainen aineisto. Menetelmän aineistolähtöinen ja ymmärtämiseen suuntaava olemus tulee esille aineiston valinnassa, joka tarkoittaa sitä, että aineiston analyysi ja valinta ovat aineistolähtöistä ja tapahtuvat osin samanaikaisesti. Aineistoa valittaessa huomioidaan jokaisen alkuperäistutkimuksen rooli tutkimuskysymykseen vastaamisen kannalta, esimerkiksi siihen miten tutkimukset täsmentävät, kritisoivat, jäsentävät tai avaavat tutkimuskysymystä. Lisäksi mikä on tutkimusten abstraktitaso ja näkökulma, ja mitä ne ovat suhteessa muuhun valittuun kirjallisuuteen. Aineisto muodostuu kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa aikaisemmin julkaistusta tutkimusaiheen kannalta merkityksellisestä tutkitusta tiedosta, johon sisältyy kuvaus aineiston valinnan prosessista. (Kangasniemi ym. 2013, 295.)

Kirjallisuuskatsauksen aineistonkeruu aloitettiin valitsemalla sisäänotto- ja poissulkukriteerit (taulukko 2). Aluksi poissulkukriteerinä oli enintään 10 vuotta vanhat julkaisut, mutta tämä muuttui haun aikana 12 vuoteen, koska tutkimuksia aiheesta oli niukasti. Kotimaisia tutkimusartikkeleita löytyi hyvin vähän, joten jo aineiston keruun alkuvaiheessa alkoi hahmottua, että tutkimukset ovat pääasiassa

kansainvälisiä ja englanninkielisiä. Aineiston valintavaiheessa otsikon ja abstraktin perusteella poissulkukriteereihin lisättiin tutkimukset, jotka käsittelivät tehostetun hoidon, geriatrisen hoitotyön ja pediatriksen hoitotyön potilaiden ja hoitajien kokemuksia, koska kyseiset aiheet eivät vastaa kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymyksiin. Aineiston keruun viimeisessä vaiheessa tutkimusartikkelit karsittiin itse tekstisisällön perusteella ja tietokantojen päällekkäisyyksien perusteella lopulliseen valmiiseen muotoonsa.

TAULUKKO 2. Opinnäytetyön sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Tutkimuksen julkaisuvuosi on välillä 2010–2022	Tutkimuksen julkaisuvuosi on muu kuin 2010–2022
Tutkimuksen on kieli englanti tai suomi	Tutkimuksen on kieli muu kuin suomi tai englanti
Tutkimus on vertaisarvioitu	Tutkimus ei ole vertaisarvioita
Tutkimus vastaa tutkimuskysymykseen	Tutkimus ei vastaa tutkimuskysymykseen
Tutkimuksen on julkisesti saatavilla joko sähköisesti tai lehtiversiona	Tutkimus ei ole saatavilla sähköisenä tai lehtiversiona
Alkuperäistutkimus, tutkimusartikkeli, väitöskirja	Pro Gradu -tutkielma, uutinen, kirjallisuuskatsaus
Tutkimuksessa käsitellään psykiatriassa sairaanhoidossa työskentelevien hoitajien kokemuksia ja psykiatriassa sairaanhoidossa olevien potilaiden kokemuksia	Tutkimuksessa käsitellään tehostetun hoidon, geriatrisen hoitotyön ja pediatriksen hoitotyön potilaiden ja hoitajien kokemuksia

Tiedonhaku opinnäytetyöhön on tehty Medic, CINAHL ja Pubmed tietokannoista. Medic-tietokannassa suoritettiin yksi haku, josta tulokseksi saatiin neljä hakutulosta, joka lopulta rajautui kahteen hakutulokseen otsikon ja abstraktin ja kahden muun poissulkukriteerin perusteella. CINAHL-tietokannasta suoritettiin yksi haku, josta tulokseksi saatiin 86, joka rajautui otsikon ja abstraktin perusteella 11 hakutulokseen ja lopulta tekstisisällön ja tietokantojen päällekkäisyyksien takia lopulliseen neljään tutkimukseen (taulukko 3), (liite 1).

TAULUKKO 3. Hakulausekkeet & hakutulokset

Tietokanta	Hakulauseke
MEDIC n=4	Seclusion AND psychiatric AND patient
CINAHL n=86	Nurs* AND patien* AND Experienc* OR perspectives OR attitudes) AND (Physical restrai* OR mechanical restrai*) AND psychiatric nurs* OR Mental health nursing OR "coercive measures"
PUBMED n=93	seclusion AND inpatient* AND experienc* AND psychiatric
PUBMED n= 44	Psychiatric* AND Patient AND Experienc* AND "Mechanical Restraint**"

4.4 Aineiston analysointi

Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä aineistojen käsittelyssä. Se on menetelmä, jolla voidaan tiivistää aineistoa, jolloin tutkittavat ilmiöt kuvataan yleistävästi sekä sillä voidaan esittää tutkittavien ilmiöiden välisiä suhteita. Sisällönanalyysin avulla on mahdollista kuvata erilaisia aineistoja ja samalla analysoida niitä. Tavoitteena on esittää ilmiö laajasti mutta tiiviissä muodossa. Aineistolähtöisessä analyysissä tutkimusaineistosta pyritään luomaan teoreettinen kokonaisuus siten, etteivät aikaisemmat teoriat, havainnot tai tiedot ohjaa analyysia. Analyysi etenee pelkistämisen, ryhmittelyn ja abstrahoinnin eli yleiskäsitteen muodostamisen mukaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 165–167.)

Aineiston analyysin ja synteessin tarkoituksena on järjestää sekä tehdä yhteenvevtoa valittujen tutkimusten tuloksien perusteella. Synteesi on ymmärrystä lisäävä kokonaisuus, joka muodostuu tuloksien kirjoittamisesta ja tulkinnasta. Ensimmäiseksi analyysissa kuvataan tutkimuksen sisältö. Toisessa vaiheessa luetaan aineistoa ja muodostetaan merkintöjen avulla luokkia, kategorioita tai teemoja.

Kolmannessa vaiheessa muodostetaan yksittäisistä tutkimustuloksista yleisempi kokonaisuus. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 30–31.)

Aineiston analyysi aloitettiin tekemällä erilliselle tiedostolle taulukkoja, joista koottiin yhteen aineiston kuvaus. Aineiston kuvaukseen valittiin 11 alkuperäistutkimusta. Aineiston kuvauksessa kuvattiin jokaisen tutkimuksen tekijät, alkuperäismaa ja onko tutkimus hoitajien vai potilaiden kokemuksista. Lisäksi tutkimuksista kuvattiin tutkimuksen tarkoitus, aineiston keruu- ja tutkimusmenetelmät sekä tutkimuksen keskeiset tulokset (liite 2).

Sisällönanalyysi aloitettiin lukemalla useasti kirjallisuuskatsaukseen valitut alkuperäistutkimukset ja poimimalla niistä tutkimuskysymykseen vastaavat alkuperäisilmaisut. Sisällönanalyysia varten yhteen taulukkoon muodostettiin käsitteet: alkuperäisilmaisu, pelkistetty ilmaisu, alaluokka ja yläluokka (taulukko 4).

TAULUKKO 4. Esimerkki sisällönanalyysista

tutkimus	alkuperäisilmaisu	pelkistys	alaluokka	yläluokka
10	Osallistujat raportoivat, että heillä on syviä vihan tunteita henkilökuntaa kohtaan heidän eristämensä vuoksi	Potilaat tunsivat vihaa henkilökuntaa kohtaan eristämisen vuoksi	tunnekokemukset	potilaiden kokemukset
4	Pelkoa kuvattiin voimakkaana negatiivisena tunteena ja oli useita kertoja luokiteltu yhdeksi pahimmista peloista, joita he olivat kokeneet.	Pakkokeinot aiheuttivat potilaissa voimakasta pelontunnetta.		
1	Eristyshuoneessa ollessaan osallistujat kokivat intensiivistä pelkoa.	Eristyksessä potilaat kokivat intensiivistä pelkoa.		
1	Osallistujat kuvasivat märehtineensä huoneessa ollessaan ja olivat peloissaan näistä ajatuksista	Eristyksessä potilaat alkoivat pelkäämään omia ajatuksiaan.		

Alkuperäisilmaisut kirjattiin omiin sarakkeisiinsa ja englanninkieliset ilmaisut käännettiin suomeksi. Alkuperäisilmaisuja muodostui yhteensä 75 kappaletta. Nämä alkuperäisilmaisut pelkistettiin ja pelkistyyksiä muodostui 83 kappaletta (kuvio 2). Pelkistyyksistä muodostui kuusi kappaletta alaluokkia, jotka nimettiin niiden sisällön mukaan. Yläluokkia analyysissä muodostui alaluokkien sisällön perusteella kaksi kappaletta (liite 3).

KUVIO 2. Sisällönanalyysissä muodostuneiden otsikoiden lukumäärät

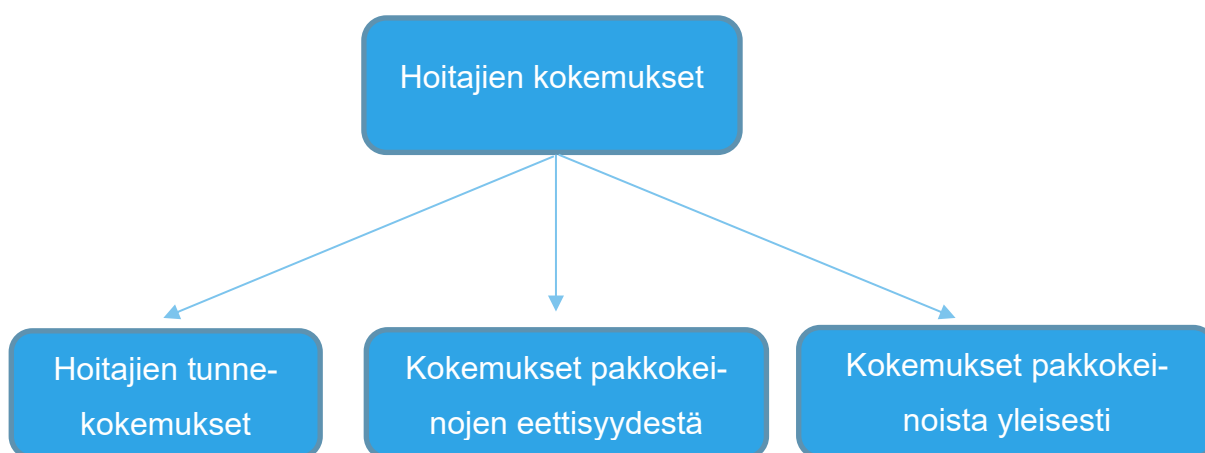


5 TULOKSET

5.1 Hoitajien kokemukset

Hoitajien kokemukset jakautuivat kolmeen eri alaluokkaan. Näitä ovat hoitajien tunnekokemukset, kokemukset pakkokeinojen eettisyydestä ja kokemukset pakkokeinoista yleisesti (kuvio 3).

KUVIO 3. Hoitajien kokemukset



5.1.1 Hoitajien tunnekokemukset

Hoitajat kokivat pakkokeinojen käytön syvästi stressaavana, joka jätti syvän vaikutuksen heihin (3). Potilasta fyysisesti rajoittaessa vasten potilaan tahtoa hoitajat kokivat turhautumisen tunnetta. Hoitajista 23,6 % vastasi kokevansa häpeää, kun potilaan omaiset tulivat huoneeseen, silloin kun potilasta rajoitettiin ja omaisille ei ollut kerrottu. Lisäksi suurin osa hoitajista koki syyllisyyden tunnetta rajoittaessa potilasta. Hoitajista suurin osa vastasi kieltävästi kysymykseen, että tuntuuko heistä olevan tärkeätä kertoa rajoittamisen aikana potilaalle välittävänsä potilaasta. (7.)

Hoitajat tunsivat empatiaa potilasta kohtaan, johon oli jouduttu kohdistamaan pakkokeinoja (3). Suurin osa vastanneista hoitajista tunsivat potilaiden olevan tunnetilaltaan aggressiivisia mekaanisen rajoittamisen aikana. Toiseksi eniten hoitajat kokivat potilaiden tuntevan olevansa kontrolloituja mekaanisen rajoittamisen

aikana. Kyselyyn vastanneista hoitajista 78,5 % ajatteli potilaiden tuntevan voimattomuutta ollessaan mekaanisesti rajoitettuna. Samassa kyselyssä 72,8 % hoitajista ajatteli potilaiden olevan peloissaan ja 72,5 % koki potilaiden tuntevan itsensä avuttomaksi mekaanisen rajoittamisen aikana (5). Yli kymmenen vuoden työkokemuksen omaavat hoitajat kokivat fyysisen rajoittamisen myönteisempänä (6.)

5.1.2 Kokemukset pakkokeinojen eettisyydestä

Hoitohenkilökunta tunsi moraalista dilemmaa ja ristiriitaa pakkokeinojen käyttöön liittyen. Henkilökunta tunsi "sisäistä painetta", kun he joutuivat turvautumaan pakon käyttöön eettisen konfliktin tilanteissa (3). Useat hoitajat kuvasivat sitä, että on eettisesti haastavaa punnita uhkailua, väkivaltaa ja turvallisuutta itsemääräämisoikeuteen ja hyvään hoitoon nähden (9).

Hoitajat kokivat, että potilaan omaisilla on oikeus kieltää pakkokeinojen käyttö ja että jos he olisivat potilaita, niin heillä pitäisi olla oikeus kieltäytyä tai vastustaa pakkokeinojen käyttöä. Osa vastanneista hoitajista koki, että potilas ei kärsinyt omanarvontunteen menettämistä, kun potilaaseen kohdistettiin pakkokeinoja. (6.) Hoitajista enemmistö koki rajoittamisen olevan tarpeellista psykiatrisessa hoitotyössä ja sitä ei tulisi kieltää (8).

5.1.3 Kokemukset pakkokeinoista yleisesti

Suurin osa kyselyyn vastanneista hoitajista koki pääsyyn rajoittamiselle sairaalassa olevan henkilökunnan puute (7). Hoitajat kokivat, että mekaaninen rajoittaminen rauhoittaa onnistuneesti potilaita (5). Hoitajista osa oli huolissaan, että heidän suhteensa potilaaseen voi heikentyä pakkokeinojen käytön jälkeen (9). Hoitajista tuntui pahalta, jos potilas meni enemmän pois tolaltaan, kun häntä rajoitettiin (6).

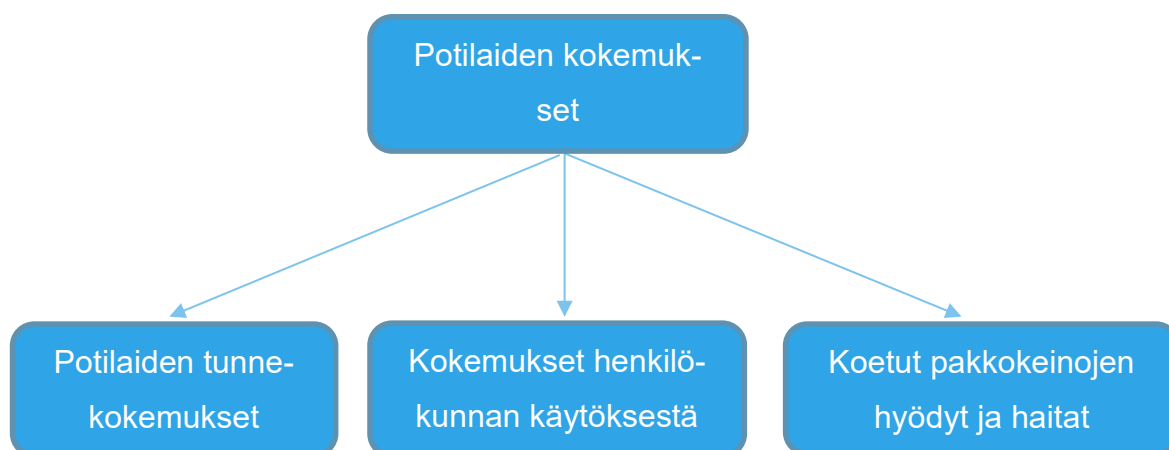
Vertailtaessa hoitohenkilökunnan sukupuolten välisiä kokemuksia rajoittamista kohtaan, hoitohenkilökunnassa miehet kokivat naisia useammin, että mekaaninen rajoittaminen oli luonteeltaan rankaisun omainen. Hoitajat, jotka työskenteli-

vät suljetuilla osastoilla, kokivat potilaiden tunnetilan vähemmän tyytyväisiksi mekaanisen rajoittamisen aikana, kuin avo-osastolla työskentelevät hoitajat. Suurin osa hoitajista uskoi mekaanisten rajoitusten rauhoittavan potilasta ja tilastollisesti merkittävästi hoitohenkilökunnasta naiset kokivat miehiä useammin mekaanisella rajoittamisella olevan rauhoittava vaikutus potilaisiin. Suljetuilla osastoilla työskentelevät hoitajat uskoivat useammin mekaanisten rajoitusten saavan potilaan turhautuneeksi, kun taas hoitajat, jotka työskentelivät avo-osastoilla (5.)

5.2 Potilaiden kokemukset

Potilaiden kokemukset jakautuivat kolmeen eri alaluokkaan. Näitä alaluokkia ovat potilaiden tunnekokemukset, kokemukset henkilökunnan käytöksestä sekä koetut hyödyt ja haitat (kuvio 4). Potilaiden kokemukset eivät olleet pelkästään negatiivisia vaan pakkokeinojen käytössä nähtiin positiivisiakin puolia jokaisessa alaluokassa.

KUVIO 4. Potilaiden kokemukset



5.2.1 Potilaiden tunnekokemukset

Pakkokeinojen käyttö aiheutti potilaissa voimakasta pelkoa, jota kuvattiin vahvana negatiivisena tunteena. Pelkoa kuvailtiin yhdeksi pahimmista tunteista, jota potilaat olivat kokeneet. (4.) Potilaat tunsivat mm. vihaa, pelkoa ja yksinäisyyttä sekä turvaa ollessaan kiinnipidettyinä tai eristettyinä (11). Moni potilas oli poissa tolaltaan, kun heihin kohdistettiin pakkokeinoja (8).

Potilaat tunsivat syvää vihaa henkilökuntaa kohtaan eristämisen vuoksi (10). Eristäminen aiheutti potilaille voimakkaan pelon tunteen, koska eristyksessä ollessaan potilaat mm. joutuivat olemaan yksin ajatustensa kanssa. Henkilökunnalla nähtiin olevan kontrolli potilaiden eristyskokemuksesta sekä eristyksen kestosta. (1.) Potilaat kokivat olevansa henkilökunnan armoilla ja eristäminen sai potilaat tuntemaan olonsa voimattomaksi (1,10). Eristyksessä potilaat kokivat tulleen hylätyiksi ilman ketään, jonka apuun turvautua (10).

Mekaanisen kiinnipidon yhteydessä potilaat kokivat epätodellisuuden tunteita ja heidän kokemansa pelko aiheutti sekavuuden tunteen. Kiinnipidettyinä he menettivät ajantajuntansa, joka aiheutti ahdistusta. Monille potilaille kiinnipitotilanne oli traumaattinen kokemus ja se sai heidät kokemaan itsensä voimattomaksi. Potilaat kokivat menettävänsä hallinnan kiinnipidettyinä ja olevansa asemassa, jossa he olivat henkilökunnasta riippuvaisia. (4.)

Potilaat korostivat selkeää tiedonsaantia mekaanisen kiinnipidon aikana. He kokivat kontrollin, rauhan ja turvan tunteita, kun heille kerrottiin mitä tapahtuu ja mitä tulee tapahtumaan. Kiinnipidettynä oleminen kuvattiin turvallisena, koska se esti potilaan itsetuhoisen käytöksen (4.) Eristyksessä potilaat tunsivat olonsa turvallisiksi ja kokivat olevansa turvassa, koska henkilökunnan jäsen oli läsnä eristys-huoneen oven ulkopuolella seuraamassa heitä jatkuvasti (10).

5.2.2 Kokemukset henkilökunnan käytöksestä

Henkilökunnan käytös pakkokeinojen käytön aikana koettiin välinpitämättömänä (1). Potilaat kokivat, että henkilökunnalta puuttui myötätunto ja osa koki henkilökunnan käyttäytyvän ilkeästi. Henkilökunnan nähtiin myös käyttävän eristämistä kontrollointiin ja vallan käyttöön. (10.) Henkilökunnan käytös sai potilaat pohtimaan hyväksikäytetyksi tulemista, jonka piirteet vaihtelivat fyysisestä seksuaaliseen hyväksikäyttöön. Henkilökunnan jatkuva potilaiden tarkkaileminen ja käytös eristys-huoneeseen mentäessä sai potilaat tuntemaan itsensä hyväksikäytön uhreiksi. Esimerkiksi kylpyhuoneessa ollessaan potilaat kuvasivat tulleen seksuaalisesti loukatuksi henkilökunnan tarkkaillessa heitä. (1.)

Rajoittamisen ja eristämisen aikana potilaat kokivat, ettei henkilökunta huolehdi heidän perustarpeistaan. Ongelmia oli mm. vessassa käynneissä, syömisessä, juomisessa sekä peseytymisessä. (8,11.) Potilaat myös kokivat, etteivät he saaneet perushuolenpitoa, kuten lämpöä henkilökunnalta. (1).

Tiedonsaanti pakkokeinojen käytön taustalla oli riittämätöntä. Potilaat kokivat, etteivät he saaneet riittävästi tietoa heidän tilanteestaan, hoidostaan ja siitä mitä seuraavaksi tapahtuu. Myös henkilökunnan tapa kohdella potilaita, potilaiden hoitaminen ja henkilökunnan kommunikointi aiheuttivat tyytymättömyyttä potilaissa. (11.)

Potilaat kuvailivat rauhallisen, lempeän ja tasapainoisen asenteen, hoidon ja toiminnan johtavan arvokkaaseen ja kunnioittavaan kokemukseen mekaanisen kiinnipidon aikana. Henkilökunnan rauhallinen ja vakaa toiminta sekä henkilökunnan kyky käsitellä omia tunteitaan sitomistilanteessa auttoi potilaita kokemaan sitomistilanteen melko neutraalina. Pakkokeinoja käyttäessä asianmukainen asenne ja henkilökunnan huolenpidon tärkeys korostuivat. Potilaat kokivat, että henkilökunnan käytös oli merkittävä tekijä siinä, miten esimerkiksi mekaaninen kiinnipito koettiin. (4.)

5.2.3 Potilaiden kokemat hyödyt ja haitat

Potilaat kokivat eristämisen hyötynä mahdollisuuden yksityisyyteen (2). Oman tilan saaminen antoi potilaille mahdollisuuden rukoilla ja meditoida, koska he saivat olla yksin ilman huonetoveria (10). Eristyksessä potilaat saivat myös mahdollisuuden oppia hallitsemaan omaa käytöstään ja se nähtiin yhtenä eristämisen hyödyistä. Jotkut potilaat myös kokivat, että eristämällä oli positiivinen vaikutus heidän psyykkiseen tilaansa. (2.)

Potilaat, jotka pitivät eristämistä haitallisena, perustelivat mielipidettään mm. sillä, että eristämällä oli negatiivinen vaikutus heidän psyykkiseen tilaansa. Sen myös koettiin vaikuttavan negatiivisesti hoitoon suhtautumiseen. Potilaat kokivat, että eristäminen leimaa heidät tai heidät hylätään sen vuoksi. He myös pelkäsivät uudelleen eristämistä. (2.)

Mekaaninen kiinnipitotilanne aiheutti osalle potilaista uniongelmia ja he ajattelivat kiinnipitotilannetta päivittäin. Kiinnipitotilanteen jälkeen potilaat saattoivat tuntea olonsa huonoksi vielä pitkänkin aikaa ajatellessaan tapahtunutta. Tapahtuneen ajattelu aiheutti potilaille pelontunteita ja huolta. (4.)

Potilaat kuvasivat eristämistä ja mekaanista kiinnipittoa rangaistuksena, josta oli enemmän haittaa kuin hyötyä (8, 10). Potilaista ne, jotka pitivät eristämistä rangaistuksena, antoivat syiksi mm. sen, että eristämisen uskottiin olevan seurausta huonosta käytöksestä, eristäessä ympäristö oli epäinhimillinen ja potilas koki yksinäisyyttä eristyksessä. Osa potilaista ei tiennyt mikä eristämisen syynä oli tai se oli heidän mielestään merkityksetöntä. (2.) Potilaista eristäminen riisti heiltä vapauden ja henkilökunnan koettiin loukkaavan heidän oikeuksiaan (10).

6 POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata, kuinka hoitajat ja potilaat kokevat pakkokeinojen käytön psykiatrisessa sairaanhoidossa. Kirjallisuuskatsauksen tuloksista käy ilmi, että hoitohenkilökunta tunsu moraalista dilemmaa ja ristiriitaa pakkokeinojen käyttöön liittyen ja kokivat pakkokeinojen käytön aikana monia erilaisia negatiivisia tunteita. Potilaat kokivat pakkokeinojen käytön pääasiassa negatiivisena, mutta pakkokeinojen käytössä koettiin olevan myös hyötyjä.

Kirjallisuuskatsauksen tuloksissa hoitajien tunnekokemuksista nousi esiin, että hoitajat kokivat pakkokeinojen käytön syvästi stressaavana ja turhauttavana. Hoitajat kokivat monia muita negatiivisia tunteita, kuten syyllisyyden tunnetta ja esimerkiksi häpeää, silloin kun hoitajat joutuivat rajoittamaan potilasta omaisten ollessaan paikalla. Deschênes & Goulet (2021) tutkimuksessa hoitajat tunsivat negatiivisia tunteita pakkokeinojen käytöstä ja kuvasivat kokemuksia epämiellyttäväksi ja ahdistavaksi. Kirjallisuuskatsauksen tuloksista nousi esiin, että hoitajat kokivat pakkokeinojen aikana laajan kirjon erilaisia empaattisia tunnekokemuksia potilaita kohtaan, joka viittaa siihen, että hoitajat pystyivät pohtimaan empaattisesti ja näkemään tilanteen potilaan näkökulmasta rajoittamisen aikana. Hoitajat kokivat, että potilaat tunsivat olevansa kontrolloituja, voimattomia, pelokkaita, avuttomia ja aggressiivisia, jotka vastaavat myös potilain tunnekokemusten tulosten kanssa.

Tuloksissa hoitajat kuvailivat kokevansa moraalista dilemmaa, koska on eettisesti haastavaa punnita uhkailua, väkivaltaa ja turvallisuutta itsemääräämisoikeuteen ja hyvään hoitoon nähden. Vastaavia tuloksia on myös Manderius, Clnstahl, Sjöström & Örmön (2023) tutkimuksessa, jossa käy ilmi, että psykiatriset hoitajat näkivät pakkokeinot suurena uhkana potilaan autonomialle. Kuitenkin hoitajat pitivät pakkokeinoja tietyissä tilanteissa välttämättömänä kärsimyksen lievittämiseksi ja potilaiden terveyden edistämiseksi. Kirjallisuuskatsauksen tuloksissa hoitajat kokivat potilaan itsemääräämisoikeuden tärkeänä ja jos he olisivat itse potilaita, tulisi heillä olla oikeus kieltäytyä ja vastustaa pakkokeinojen käyttöä. Hoitajat kokivat, että potilaiden omaisilla on oikeus kieltää pakkokeinojen käyttö. Tuloksissa

osa vastanneista hoitajista koki, että potilas ei kärsinyt omanarvontunteen menettämistä, kun potilaaseen kohdistettiin pakkokeinoja. Hoitajat kokivat pakkokeinojen olevan tarpeellista psykiatrisessa hoitotyössä ja niitä ei tulisi kieltää. Vastavaa kantaa puoltaa myös Manderius, Clnstähl, Sjöström & Örmön (2023) tutkimus, jossa hoitajat kokivat, että on potilaiden edun mukaista estää heitä pakkokeinoilla aiheuttamasta väkisin vahinkoa toisille potilaille ja itselleen.

Suurin osa hoitajista koki rajoittamiselle pääsyyksi usein sairaalassa olevan henkilökunnan puute. Tuloksissa tulee ilmi, että hoitajat kokivat mekaanisen rajoittamisen rauhoittavan potilaita, niin kuin myös Doedens, Vermeulen, Boyette, Lator & Haan (2019) kirjallisuuskatsauksen tuloksissa, jossa hoitajat kokivat eristämisen rauhoittavan potilasta ja olevan terapeuttinen kokemus. Tulosten mukaan hoitohenkilökunta oli huolissaan vaikuttaako pakkokeinojen käyttö negatiivisesti hoitosuhteeseen, joka tuli myös esille Wong & Bressington (2022) kirjallisuuskatsauksen tuloksissa. Tutkimuksessa psykiatriset hoitajat olivat huolissaan ja turhautuneita, koska pelkäsivät, miten rajoittaminen vahingoittaisi hoitosuhdetta. Lisäksi he kokivat sen voivan johtaa kostavaan käytökseen, joko sanallisesti tai fyysisesti.

Hoitohenkilökunnasta miehet kokivat naisia useammin mekaanisen rajoittamisen olevan luonteeltaan rankaisun omainen. Samankaltaista suuntaa puoltaa Galbert, Azab, Kaplan, Nusabaum (2022) tutkimus, jossa rajoittamiseen osallistuneen hoitohenkilökunnan naiset ilmoittivat suuremmasta negatiivisesta emotionaalisesti vaikutuksesta, kuin hoitajat, jotka olivat miehiä. Tuloksissa myös hoitajista naiset kokivat tilastollisesti merkittävästi mekaanisen rajoittamisen rauhoittavan potilasta.

Kirjallisuuskatsauksen tuloksissa potilaiden tunnekokemuksista nousi esiin pelon tunne, voimattomuus sekä useita muita negatiivisia tunteita kuten viha. Voimattomuus ja kontrollin menettämisen tunne nousivat potilaiden kommenteissa useissa tutkimuksissa. Etenkin voimattomuuden tunne johtui siitä, että potilaat kokivat olevansa henkilökunnan kontrollissa. Potilaat myös kuvasivat kokeneensa tulleen hylätyksi. Samoja päätelmiä on myös Lingrenin, Ringnérin, Molinin & Graneheimin (2018, 16) tutkimuksessa, jonka tuloksissa todetaan potilai-

den kokeneen olevan henkilökunnan kontrolloimia ja sen seurauksena voimattomia. Tutkimuksessa todetaan myös, että potilaat kokivat tullessa hylätyiksi eristyksessä ollessaan mutta lisäksi he tunsivat ahtaan paikan kammoa, tylsyyden tunnetta sekä yksinäisyyttä.

Potilaat kuvasivat henkilökunnan laiminlyövänsä heidän perustarpeensa. Laiminlyönnit, joita potilaat kokivat, liittyivät heidän fyysisiin ja psyykkisiin tarpeisiinsa. Hoitotiimiin kuulunut henkilökunta koettiin väkivaltaisena ja välinpitämättömänä. (Askew, Fisher & Beazley 2019, 279–280.) Potilaat halusivat hoitoa mutta henkilökunnalta puuttui empatia ja myötätunto heitä kohtaan (Lingren ym. 2018, 16; Askew ym. 2019, 280). Kirjallisuuskatsauksen tuloksissa oli samoja johtopäätöksiä liittyen potilaiden kokemuksiin perustarpeiden laiminlyönnistä ja henkilökunnan välinpitämättömästä käytöksestä sekä empatian puutteesta. Henkilökunnan väkivaltaisuudesta ei ollut mainintaa tutkimuksissa mutta tuloksissa on mainittu fyysinen hyväksikäyttö, jonka luonnetta alkuperäistutkimuksessa ei avattu tarkemmin.

Tuloksista käy ilmi, että henkilökunnan rauhallinen, lempeä ja tasapainoinen asenne, hoito ja toiminta vaikuttivat positiivisesti potilaiden kokemukseen pakkokeinojen käytöstä. Potilaat myös korostivat tiedonsaannin merkitystä sekä henkilökunnan käytöksen ja kommunikaation vaikutusta. Myös Aguilera-Serranon, Guzman-Parran, Garcia-Sanchezin, Moreno-Küstnerin ja Mayoral-Cleriesin (2018, 132) tekemässä systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa todetaan, että kunnioitus, inhimillinen hoito ja tuki henkilökunnalta vaikuttivat kokemukseen pakkokeinoista. Potilaiden subjektiiviseen kokemukseen pakkokeinojen käytöstä vaikuttivat tiedonsaanti, läsnäolo tai vuorovaikutus sekä riittävä kommunikaatio henkilökunnan kanssa. Pakkokeinojen käytöstä vähemmän vastenmielistä teki kontakti henkilökuntaan ja henkilökunnan läsnäolo koko pakkokeinon käytön ajan. Kommunikaation merkitys korostui tekijänä, joka voi vaikuttaa pakkokeinojen käyttökokemukseen.

Eristyksessä potilaat kokivat olevansa vankilassa ja tunsivat, että heitä rankaistiin kuin vankeja. Heistä tuntui, että heidät oli rajoitettu vankilamaiseen ympäristöön ja, että heitä olisi kohdeltu kuin eläimiä häkissä. Potilaista tuntui, että eristäminen oli rangaistus heidän käyttäytymisensä kontrolloinniksi enemmän kuin, että se

olisi ollut rauhoittava ja suojeleva menetelmä. (Lingren ym. 2018, 15.) Kirjallisuuskatsauksen tuloksissa on myös tultu tulokseen, että potilaat kokivat tulleen saavutuksiksi. Potilaat myös ilmoittivat jatkuvasta tarkkailusta, jonka voidaan ajatella olevan syy, miksi potilaat kokivat olevansa kuin eläimiä häkissä. Myös kirjallisuuskatsauksen tuloksissa tuli esille, että potilaat pitivät eristämistä käyttäytymisen kontrollointimenetelmänä. Tuloksissa ei käsitelty potilaiden kokemuksia eristämisympäristöstä.

6.2 Eettisyys

Hyvän tieteellisen käytännön keskeiset lähtökohdat ovat, että tutkimuksessa on noudatettu tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja eli rehellisyyttä, yleistä tarkkuutta ja huolellisuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK 2012, 6.) Tutkijan valintojen ja raportoinnin eettisyys korostuu sen kaikissa vaiheissa kuvailevan kirjallisuuskatsauksen väljyyden vuoksi. Tutkimusetiikan noudattaminen raportoinnin oikeudenmukaisuuden, rehellisyyden ja tasa-vertaisuuden kannalta korostuu aineiston valinnassa ja käsittelyssä. (Kangasniemi ym. 2013, 297.) Opinnäytetyön lähtökohtana on, että se perustuu hyvään tieteelliseen käytäntöön.

Tutkijat ottavat huomioon muiden tutkijoiden saavutukset ja työt asianmukaisella tavalla ja kunnioittavat näiden tekemää työtä viittaamalla heidän tutkimuksiinsa asiankuuluvalla tavalla. Tutkimuksessa tulee soveltaa tieteellisen tutkimuksen mukaisia ja eettisesti kestäviä tutkimus-, tiedonhankinta- ja arviointimenetelmiä. Tutkimustulokset kirjataan, esitetään ja arvioidaan asianmukaisesti, sekä tarvittavat tutkimusluvut on hankittu ajoissa. (TENK 2012, 6.) Opinnäytetyössä on huomioitu muiden tutkijoiden saavutukset viittaamalla heidän tutkimuksiinsa asiaan kuuluvalla tavalla sekä asianmukaisilla lähdemerkinnöillä. Tiedonhankinta on toteutettu luotettavien tietokantojen kautta ja tiedonhakuprosessi toteutettu järjestelmällisesti. Tutkimustulokset on kirjattu ja arvioitu asianmukaisesti.

6.3 Luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuuden arviointi on pohdintaa siitä, kuinka totuudenmukaista tietoa tutkimuksen avulla on kyetty tuottamaan. Luotettavuuden arvioinnissa keskeistä on vahvistettavuus. Tutkimusprosessi kirjataan siten, että toinen tutkija voi seurata prosessin kulun pääpiirteitä. (Kylmä, Vehviläinen-Julkunen & Lähdevirta 2003.) Menetelmäosiossa on kuvattu tutkimusprosessin etenemistä tutkimuskysymyksestä sisällönanalyysiin. Tulosten tarkastelussa on arvioitu kriittisesti, kuinka totuudenmukaista tietoa katsauksella on kyetty tuottamaan. Tietoa on myös refleктоitu aikaisempiin tutkimustuloksiin.

Tuloksien luotettavuutta tarkasteltaessa on otettava huomioon, että alkuperäistutkimukset ovat useasta eri maasta eivätkä vain Suomesta tai EU-alueelta. Kulttuurilliset sekä lainsäädännölliset poikkeavuudet voivat vaikuttaa kirjallisuuskatsauksen tuloksiin.

Lisäksi tuloksien luotettavuutta arvioitaessa on huomioitava, että sana ”kokemus” on subjektiivinen käsite ja molemmilla tekijöillä oli aluksi erilainen näkemys siitä, mitä kokemus on ja mitä se sisältää. Kokemuksen ja kokemisen määritelmät voivat vaihdella eri ihmisten näkemyksissä asiasta. Jo alkuperäistutkimuksien tekijöillä on voinut olla erilainen käsitys kokemuksesta ja kokemisesta, joka on voinut vaikuttaa kirjallisuuskatsauksen tuloksiin.

Luotettavuuden arvioinnin keskeinen tekijä on aineiston perusteiden kuvaus. Kirjallisuuskatsauksen menetelmäosan läpinäkyvyydellä ja selkeällä kuvauksella on merkitystä luotettavuuden arvioinnissa. Jos tutkijalla on aineiston valinnassa tiedostamaton tai tiedostettu tarkoitushakuisuus, mutta sitä ei ole eritelty tai raportoitu, luotettavuus heikkenee. Luotettavuutta kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa voi heikentää myös analysoitujen tutkimusten liittäminen liian ohuesti teoreettiseen taustaan. (Kangasniemi ym. 2013, 298.) Aineiston keruun menetelmät on kuvattu menetelmäosiossa vaihe vaiheelta. Luvussa on kuvattu, millä perustein alkuperäistutkimukset on valittu katsaukseen ja millaisin hakulausekkein tutkimuksia on etsitty.

Sisällönanalyysi on opinnäytetyössä kuvattu selkeästi taulukolla (liite 3). Sisällönanalyysin luotettavuutta voi heikentää alkuperäisilmaisujen kääntäminen englannista suomeksi ja se, että ilmaisuissa on ollut tulkinnan varaa. Luotettavuutta sisällönanalyysissa lisää, että sitä on tehnyt kaksi tekijää ja aineistoa on arvioitu yhdessä sekä keskusteltu, vastaavatko alkuperäistutkimusten tulokset tutkimuskysymyksiin.

Tieteellisen tutkimuksen pyrkimys on tuottaa tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman luotettavaa tietoa. Se kuinka totuudenmukaista tietoa tutkimuksella on kyetty tuottamaan, selvitetään tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa. Luotettavuuden arviointi on välttämätöntä tieteellisen tiedon ja sen hyödyntämisen sekä tutkimustoiminnan kannalta. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.) Kirjallisuuskatsaukseen valittuja alkuperäistutkimuksien luotettavuutta on arvioitu taulukkomuodossa (Liite 4). Opinnäytetyö tarkastetaan Turnitin-alkuperäntunnistinohjelmassa, jotta työssä ei ilmene luvaton lainaamista.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSAIHEET

Hoitajat kokivat pakkokeinojen käytön olevan tarpeellista psykiatrisessa hoitotyössä ja tunsivat eettisesti haastavaksi punnita kysymyksiä rajoittamisesta suhteessa potilaan itsemääräämisoikeuteen pakkokeinoja vaativissa tilanteissa, joihin liittyvät väkivalta, uhkailu ja ihmisten turvallisuus. Eettinen puntarointi hyvän hoidon, potilaan itsemääräämisoikeuden ja pakkokeinojen käytön välillä aiheutti hoitajille useita erilaisia negatiivisia tuntemuksia.

Hoitajat kokivat empatiaa potilaita kohtaan pakkokeinoja käyttäessä, mutta potilaiden kokemukset henkilökunnan käytöksestä olivat ristiriidassa tämän kanssa. Potilaat kokivat, että henkilökunnalta puuttuu empatia ja he olivat ilkeitä pakkokeinoja käyttäessä. Hoitajat voisivat näyttää enemmän empaattisuuttaan ja välittämistä potilaille pakkokeinojen käytön aikana, sekä purkukeskusteluissa tilanteen päätyttyä.

Potilaiden kokemukset olivat pääasiassa negatiivisia pakkokeinojen käytön seurauksena. Potilaat kokivat useita negatiivisia tunteita pakkokeinojen käytön yhteydessä. He kokivat, että pakkokeinoista oli paljon haittoja ja niiden käyttäminen koettiin rangaistuksena ja ihmisoikeuksien loukkauksena. Henkilökunnan käytöksellä todettiin olevan suuri merkitys potilaiden kokemuksiin.

Pakkokeinojen käytössä oli kuitenkin potilaiden mukaan myös hyötyjä. Potilaat kokivat olevansa turvassa sekä tunsivat rauhaa. Esimerkiksi eristyksessä ollessaan he saivat omaa tilaa. Hyvän tiedonsaannin koettiin auttavan pakkokeinojen käytön ymmärtämisessä ja niiden käyttämisen kokemisessa neutraalina. Hoitajien tulisi huomioida, että potilaat saavat tietoa siitä pakkokeinojen käytön aikana ja heille kerrotaan, miksi pakkokeinoja jouduttiin käyttämään.

Tuloksissa potilaiden kokemuksissa oli myös ristiriitaa. Osa potilaista koki, että pakkokeinojen käytöstä oli positiivinen vaikutus heidän psyykkiseen tilaansa ja osa taas koki, että pakkokeinojen käytöllä on haitallisia vaikutuksia psyykkiseen tilaan. Potilaiden kokemuksia voitaisiin hoidossa huomioida siten, että vaihtoehtoisia keinoja käytettäisiin enemmän niillä potilaille, jotka kokevat pakkokeinojen olevan haitallisia heidän psyykkiselle tilallensa.

Kaikista potilaiden kokemuksia käsittelevistä tutkimuksista ei käynyt suoraan ilmi, milloin haastattelut oli tehty. Tiedonhaussa vastaan tuli yksi tutkimus Japanista, jossa tutkittiin potilaiden kokemuksia vuoden kuluttua pakkokeinojen käytöstä. Jatkotutkimusaiheena voisi olla esimerkiksi tutkimus, jossa selvitetään pakkokeinojen käytön pitkäaikaisia vaikutuksia. Potilaita voitaisiin haastatella mahdollisimman pian pakkokeinon käytön jälkeen ja esimerkiksi kysyä pakkokeinojen käytön vaikutuksia parin vuoden päästä uudelleen. Näiden selvittäminen voisi auttaa pakkokeinojen käytön vähentämisessä sekä pakkokeinojen käytön jälkeen käytävän defusing-keskustelun eli tilanteen purkukeskustelun merkityksen korostamisessa.

Potilaiden ja hoitajien kokemuksia pakkokeinojen käytöstä samassa tutkimuksessa käsiteltiin vain muutamassa. Hoitajien ja potilaiden kokemuksia ei kuitenkaan voida vertailla, koska hoitajat käyttävät pakkokeinoja ja pakkokeinoja käytetään potilaisiin. Tiedonhaussa vastaan tuli suomalainen tutkimus Kuosmaselta, Makkoselta, Lehtilältä ja Salmelalta (2015), jossa hoitajat olivat eristyshuoneessa vuorokauden ja kirjasivat kokemuksiaan tästä. Tästä voisi tehdä samalla asetelmalla hoitajien ja potilaiden kokemuksia vertailevan tutkimuksen eristämisestä.

LÄHTEET

- Aguilera-Serrano, C., Guzman-Parra, J., Garcia-Sanchez, J., Moreno-Küstner, B., ja Mayoral-Cleries, F. 2018. Variables Associated With the Subjective Experience of Coercive Measures in Psychiatric Inpatients: A Systematic Review. *The Canadian Journal of Psychiatry* 63(2), 129–144.
- Askew, L., Fisher, P., Beazley, P. 2019. Being in a Seclusion Room: The Forensic Psychiatric Inpatients' Perspective. *Journal Psychiatric and Mental Health Nursing* 27(3), 272–280.
- Askew, L., Fisher, P., Beazley, P. 2019. What are adult psychiatric inpatients' experience of seclusion: A systematic review of qualitative studies. *Journal Psychiatric and Mental Health Nursing* 26 (7-8), 274-285.
- Bregar, B., Skela-Savič, B., Kajdiž, K., Kores Plesničar, B. 2019. The Heyman Survey of nursing employees' attitudes towards mechanical restraints in Slovenia. *Obzornik Zdravstvene Nege*. 253(1).
- Chieze, M., Clavien, C., Kaiser, S., Hurst, S. 2021. Coercive Measures in Psychiatry: A Review of Ethical Arguments. *Frontiers in Psychiatry* 12.
- Doedens, P, Vermeulen, J, Boyette, L-L, Latour, C, de Haan, L. 2020. Influence of nursing staff attitudes and characteristics on the use of coercive measures in acute mental health services—A systematic review. *International Journal of Psychiatric Mental Health Nursing* 27, 446– 459.
- Elomaa, L. & Mikkola, H. 2010. Näytön jäljillä. Tiedonhaku näyttöön perustavassa hoitotyössä. Turun Ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja. 5. uudistettu painos. https://www.hamk.fi/wp-content/uploads/2018/07/nayton_jaljilla_tiedonhaku_naytoon_perystyvassa_hoitotyossa.pdf
- El-Abidi, K., Moreno-Poyato, A., Privat, A., Martinez, D., Aceña-Domínguez, R., Pérez-Solà, V., Mané, A. 2021. Determinants of mechanical restraint in an acute psychiatric care unit. *World Journal of Psychiatry* 11(10), 854–863.
- Ezeobele, I., Malecha, A., Mock, A., Mackey-Godine A., Hughes, M. 2014. Patients' lived seclusion experience in acute psychiatric hospital in the United States: a qualitative study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 21, 303–312.
- Faninger-Lund, H., 2020. Tahdosta riippumaton hoito. Teoksessa Mäkelä, M., Keinänen-Kiukaanniemi, S., Korhonen, P., Kosunen, E., Mäntyselkä, P. & Salo-Kekkilä, P. (toim.) *Yleislääketieteen perusteet*. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/op/ype00114/do>
- Galbert, I., Azab, A.N., Kaplan, Z. and Nusbaum, L. 2023. Staff attitudes and perceptions towards the use of coercive measures in psychiatric patients. *International Journal of Mental Health Nursing* 32, 106–116.

- Gandhi, S., Vijayalakshmi, P., Nagarajaiah, Marimuthu., P, Reddy S. S. N., Suresh B., M. 2018. Indian nurses' Knowledge, Attitude and Practice towards use of physical restraints in psychiatric patients. *Invest Educ Enferm.* 36(1).
- Hasan, A., A.-H., Abulattifah, A. 2019. Psychiatric nurses' knowledge, attitudes, and practice towards the use of physical restraints. *Perspectives in Psychiatric Care* 55(2), 218–224.
- Haugom, E., Ruud, T., Hynnekleiv, T. 2019. Ethical challenges of seclusion in psychiatric inpatient wards: a qualitative study of the experiences of Norwegian mental health professionals. *BMC Health Services Research* 19(829).
- Kaltiala-Heino, R., Makkonen, P., Moring, J. 2014. Turvallisuus psykiatrisessa avo- ja sairaalahoidossa. Teoksessa Aaltonen, L-M., Rosenberg, P. (toim.) Potilasturvallisuuden perusteet. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.oppi-portti.fi/op/ptp00106/do>
- Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P., Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4), 291–301.
- Keski-Valkama, A., 2010. The Use of Seclusion and Mechanical Restraint in Psychiatry. *Hoitotiede*. Tampereen yliopisto. Väitöskirja.
- Kontio, R., Joffe, G., Putkonen, H., Kuosmanen, L., Hane, K., Holi, M. & Välimäki, M. 2012. Seclusion and Restraint in Psychiatry: Patients' Experiences and Practical Suggestions on How to Improve Practices and Use Alternatives. *Perspectives in Psychiatric care* 48(1), 16–24.
- Kuosmanen, L., Laukkanen, E. 2019. Pakon käytön vähentäminen psykiatrisessa sairaalahoidossa. *Duodecim* 135(10), 925–931.
- Kuosmanen, L., Makkonen, P., Lehtilä, H., Salminen, H. 2015. Seclusion experienced by mental health professionals. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 22, 333–336.
- Kylmä, J., Vehviläinen-Julkunen, K., Lähdevirta J. 2003. Laadullinen terveystutkimus- mitä, miten ja miksi? *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 119(7), 609–615.
- Kyngäs, H., Käärinen, M., Elo, S., Kanste, O., Pölkki, T., Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede*. 23 (2), 138–148.
- Kyrölä, A., Järvelin, J. 2021. Psykiatrinen erikoissairaanhoito 2020. Tilastoraportti. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143510/TR44_Psykiatrinen_erikoissairaanhoito_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Viitattu 04.05.2022 <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L2P6>

- Lanthén, K., Rask, M., Sunnqvist, C. 2015. Psychiatric Patients Experiences with Mechanical Restraints: An Interview Study. *Psychiatric Journal*.
- Laukkanen, E., Kuosmanen, L., Selander, T., Vehviläinen-Julkunen, K. 2020. Seclusion, restraint, and involuntary medication in Finnish psychiatric care: a register study with root-level data. *Nordic Journal of Psychiatry* 74(6), 439-443.
- Lessard-Deschênes, C., & Goulet, M. H. 2022. The therapeutic relationship in the context of involuntary treatment orders: The perspective of nurses and patients. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 29(2), 287–296.
- Lingren B.-M., Ringnér, A., Molin, J., Graneheim, U. 2018. Patients' experiences of isolation in psychiatric inpatient care: Insights from a meta-ethnographic study. *International Journal of Mental Health Nursing* 28 (1), 7–21.
- Manderius, C., Clintståhl, K., Sjöström, K. 2023. The psychiatric mental health nurse's ethical considerations regarding the use of coercive measures – a qualitative interview study. *BMC Nursing* 22(23).
- Mann, K., Gröschel, S., Singer, S., Breitmaier, J., Claus, S., Fani, M., Rambach, S., Salize, H-J., Lieb, K. 2021. Evaluation of coercive measures in different psychiatric hospitals: the impact of institutional characteristics. *BMC Psychiatry* 21(419), 1–11.
- McLaughlin, P., Giacco, D., Priebe, S. 2016. Use of Coercive Measures during Involuntary Psychiatric Admission and Treatment Outcomes: Data from a Prospective Study across 10 European Countries. *PLoS ONE* 11(12).
- Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116. Viitattu 20.04.2022. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>
- Morandi, S., Silva, B., Mendez Rubio, M., Bonsack, C., Golay, P. 2021. Mental health professionals' feelings and attitudes towards coercion. *International Journal of Law and Psychiatry* 74, 1–7.
- Niela-Vilén, H., Hamari, L. 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A., Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Turku: Juvenes Print, 23–34.
- Okanli, A., Yimaz, E., Kavak, F. 2016. Patients' Perspectives on and Nurses' Attitudes toward the Use of Restraint/Seclusion in a Turkish Population. *International Journal of Caring Sciences* 9(3), 932–938.
- Perkins, E., Prosser, H., Riley, D., Whittington, R. 2012. Physical restraint in a therapeutic setting; a necessary evil? *International Journal of Law and Psychiatry* 35(1).
- Salminen, Ari. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus. Vaasa: [Vaasan yliopisto. https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf](https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf)

Saukkonen, P., 2016. Tutkielmanteon tukisivut. Tutkimusongelma ja tutkimuskysymys. Verkkodokumentti. Luettu 13.02.2023. <https://www.mv.helsinki.fi/home/jmykkane/tutkielma/index.html>

Tietoa sairaalahoidosta. n.d. Mielenterveystalo. Terveyskylä-verkkopalvelu. Viitattu 16.10.2022 https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/omaiset/Pages/tietoa_sairalahoidosta.aspx#hoidon_sis%C3%A4lt%C3%B6

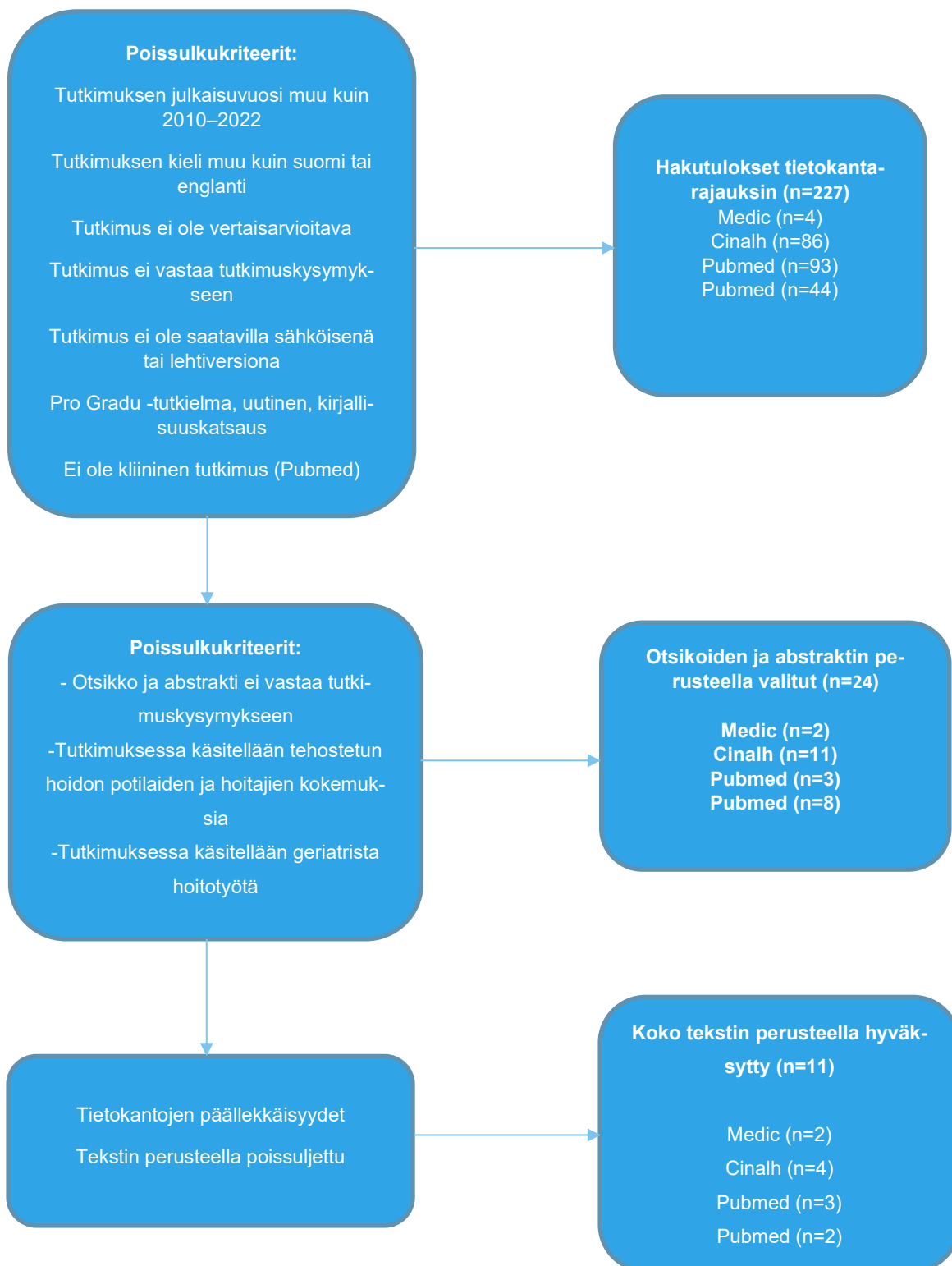
Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Valvira. 2018. Potilaan itsemääräämisoikeus. Verkkodokumentti. Päivitetty 24.08.2018. Luettu 04.05.2022. <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/potilaan-itsemaaramisoikeus>

Wong, W. K., & Bressington, D. T. 2022. Nurses' attitudes towards the use of physical restraint in psychiatric care: A systematic review of qualitative and quantitative studies. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 29, 659–675.

LIITTEET

Liite 1. Aineiston haku- ja valintaprosessi



Liite 2. Aineiston kuvaus

1(5)

	tutkimus	Hoitajien kokemukset	Potilaiden kokemukset	Tutkimuksen tarkoitus	Aineiston keruu- ja tutkimusmenetelmät	Keskeisimmät tulokset
1	Askew, L., Fisher, P., Beazley, P. 2019. Being in a Seclusion Room: The Forensic Psychiatric Inpatients' Perspective. Tutkimusmaa: Iso-Britannia		X	Selvittää, miten oikeuslääketieteellisessä psykiatrisessa sairaanhoidossa olevat potilaat kokevat eristyshuoneessa olemisen	Laadullinen tutkimus Tutkimuksen kohteena: oikeuslääketieteellisessä psykiatrisessa sairaanhoidossa eristyksen kokeneet aikuiset potilaat Aineistoa kerättiin haastattelemalla potilaita oikeustieteellisessä psykiatrisessa sairaalassa.	Kokemuksista korostui neljä pääteemaa, jotka olivat, intensiivinen pelko, en saa tarvitsemaani hoitoa, minua pahoinpidellään sekä voimataistelu
2	Keski-Valkama, A., 2010. The Use of Seclusion and Mechanical Restraint in Psychiatry Tutkimusmaa: Suomi		X	Tarkastellaan huone-eristykseen ja lepositeiden käyttöä sekä kansallisella että yksilötasolla.	Laadullinen tutkimus Tutkimuksen kohderyhmä: työikäiset eristys- ja leposide-eristetyt potilaat Aineistoa huone- ja leposide-eristykseen käytöstä kerättiin kysely- ja rekisteritutkimuksella. Aineistoa potilaiden kokemuksista kerättiin haastattelemalla potilaita.	Huone-eristyksessä olevat potilaat kokivat pääosin kielteisenä. Oikeuspsykiatrisissa sairaaloissa potilaat kokivat eristämisen rangaistukseksi
3	Morandi, S., Silva, B., Mendez Rubio, M., Bonsack, C., Golay, P.	X		Kuvailta mielenterveyshoitotyön ammattilaisten tunteita ja asenteita pakon käytöstä ja	Laadullinen tutkimus	Tuloksissa tuli esiin, että suurin osa vastaajista koki pakon käytön potilaan perusoikeuksien loukkauksena. Pakon

2(5)

	2021. Mental health professionals' feelings and attitudes towards coercion Tutkimusmaa: Sveitsi			niihin liittyviä ammatillisia ominaisuuksia	Tutkimuksen kohderyhmä: sveitsiläisen yliopistosairaalan psykiatrisella osastolla työskentelevät mielenterveyshoitotyön ammattilaiset Aineistoa kerättiin kutsumalla työntekijöitä osallistumaan nettikyselyllä tutkimukseen	käyttö kuitenkin koettiin välttämättömänä ja potilaille hyödyllisenä. Tuloksista kostettiin neljä teemaa: sisäinen paine, tunteiden vaikutus, ulkoinen paine ja suhteellinen osallistuminen
4	Lanthén, K., Rask, M., Sunnqvist, C. 2015. Psychiatric Patients Experiences with Mechanical Restraints: An Interview Study Tutkimusmaa: Ruotsi		X	Tutkia potilaiden kokemuksia mekaanisesta kiinnipidosta ja kuvailla hoitoa, jota potilaat saivat	Laadullinen tutkimus Tutkimuksen kohderyhmä: avohoidossa olevat psykiatriset potilaat, jotka ovat kokeneet mekaanista kiinnipitoa Aineistoa kerättiin sähköpostilla ja puhelinkeskusteluin	Tuloksissa tuli esiin kolme teemaa: fyysinen läsnäolo, ohjeistus ja rauhallinen käytös voi vähentää tyytymättömyyttä. Näiden teemojen pohjalta muodostui viisi luokkaa: turvallisuus ja ymmärtäminen, pelko, voimattomuus ja epätoollisuuden tunne, rauhallinen ja ammattimainen asenne, fyysinen läsnäolo ja tiedon antaminen sekä selvittely ja käsittely.
5	Bregar, B., Skela-Savič, B., Kajdiž, K., Kores Plesničar, B. 2019. The Heyman Survey of nursing employees' attitudes towards mechanical restraints in Slovenia. Tutkimusmaa: Slovenia.	X		Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää psykiatrisen hoitohenkilökunnan asenteita mekaanisten rajoitteiden käyttöön ja hallintaan.	Laadullinen tutkimus Tutkimuksen kohderyhmä: Slovenialaiset psykiatriset hoitotyöntekijät Aineistonkeruu menetelmänä toimikyselylomake.	Suurin osa tutkimuksen vastanneista hoitajista uskoj, että mekaaniset rajoitteet voivat olla tehokas hoitoväline. Hoitohenkilökunta koki, että potilaat olivat useimmiten vihaisia, koska he joutuivat fyysisen rajoittamisen kohteeksi, mutta henkilökunta koki silti rajoittamisen tehokkaaksi terapeuttiseksi työkaluksi. Hoitajista tilastollisesti mer-

3(5)

						kittävästi naiset ja korkeammin koulutetut työntekijät kokivat potilaan rajoittamisesta enemmän negatiivisia tunteita.
6	Gandhi, S., Vijayalakshmi, P., Nagarajaiah, Marimuthu., P, Reddy S. S. N., Suresh B., M. 2018. Indian nurses' Knowledge, Attitude and Practice towards use of physical restraints in psychiatric patients. Tutkimusmaa: Intia	X		Tutkimuksen tarkoituksena on arvioida intialaisten hoitajien tietämystä, asenteita ja käytänteitä fyysisen rajoittamisen käytöstä psykiatristen potilaiden hoitamisessa.	Laadullinen tutkimus Tutkimuksen kohderyhmä: Intialaiset hoitajat Aineistonkeruu menetelmänä toimikyselylomake.	Tutkimuksen mukaan hoitajilla on myönteiset asenteen fyysistä rajoittamista kohtaan ja hyvät käytänteet fyysisten rajoituskeinojen käytöstä. Hoitajilla, joilla oli yli 10 vuoden työkokemus oli myönteisempi suhtautuminen fyysiseen rajoittamiseen.
7	Hasan, A., A.-H., Abulatifah, A. 2019. Psychiatric nurses' knowledge, attitudes, and practice towards the use of physical restraints. Tutkimusmaa: Saudi-Arabia	X	X	Tutkimuksessa tutkittiin psykiatristen hoitajien tietoja, asenteita ja käytäntöjä fyysisten rajoitusten käyttöä kohtaan Saudi-Arabiassa	Laadullinen tutkimus Tutkimuksen kohderyhmä: Psykiatriset sairaanhoitajat. Aineistonkeruu menetelmänä toimikyselylomake.	Tutkimuksessa todettiin, että potilaat, jotka kokivat rajoittamista toteuttavan hoitajan asenteen huonona, tällöin hoitajan asenne aiheutti potilaille negatiivisia tunteita ja johtaen todennäköisemmin fyysiseen kamppailuun rajoittamista vastaan. Hoitajien kokivat fyysisen rajoittamisen tehokkaana tapana suojella itseään ja muita potilaita väkivallalta. Hoitajat kuvailivat turhautumisen tunnetta ja syyllisyyttä, kun he joutuivat fyysisesti rajoittamaan potilasta vasten heidän tahtoaan.

4(5)

8	<p>Okanli, A., Yimaz, E., Kavak, F. 2016. Patients' Perspectives on and Nurses' Attitudes toward the Use of Restraint/Seclusion in a Turkish Population.</p> <p>Tutkimusmaa: Turkki</p>	x	x	<p>Tutkimuksella selvitettiin potilaiden näkemyksiä ja sairaanhoitajien asenteita kiinnipitoon/eristämiseen psykiatrisen klinikoilla.</p>	<p>Laadullinen tutkimus</p> <p>Kohderyhmänä oli hoitajat ja potilaat.</p> <p>Aineistonkeruu menetelmänä toimi kyselylomake.</p>	<p>Tutkimuksen mukaan moni hoitaja ei halunnut eristämistä/rajoittamista kiellettäväksi. Hoitajat kokivat huolestuneisuutta / olivat poissa tolaltaan potilasta rajoittaessa ja kertoivat rajoittamisen syyksi potilaan aggressiivisen käytöksen. Potilaat olivat järkyttyneitä rajoitustoimista ja heistä tuntui, että heitä rankaistiin. Potilaat kokivat rajoittamisen syyksi oman aggressiivisen käytöksen ja kokivat, että heidän ravitsemuksestaan ja muista tarpeistaan ei huolehdittu rajoittamisen aikana.</p>
9	<p>Haugom, E., Ruud, T., Hynnekleiv, T. 2019. Ethical challenges of seclusion in psychiatric inpatient wards: a qualitative study of the experiences of Norwegian mental health professionals</p> <p>Tutkimusmaa: Norja</p>	X		<p>Tutkia kuinka psykiatrisen vuodeosaston henkilökunta kuvailee ja arvioivat eristämisen eettisiä ongelmia</p>	<p>Laadullinen tutkimus</p> <p>Tutkimuksen kohderyhmä: psykiatrisen vuodeosastojen henkilökunta Norjassa</p> <p>Aineistoa kerättiin lähettämällä psykiatrisille vuodeosastoille lomake, johon henkilökunta pystyi kuvailemaan eristystilannetta</p>	<p>Päälöydös on, että suhde hoidon ja kontrollin välillä eristyksessä tuo esiin monia eettisiä haasteita. Henkilökunnalla on vilpitön halu tarjota hyvää hoitoa ja potilaan käytös on se, joka tekee kontrollonin tarpeelliseksi. Hoitajat kokivat potilaan kontrollonin eristämisen aikana olevan eettisesti vaikeaa ja työlästä.</p>
10	<p>Ezeobele, I., Malecha, A., Mock, A., Mackey-Godine A., Hughes, M. 2014. Pa-</p>		x	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia ja kuvata psykiatrisen potilaiden eristyskokeuksia</p>	<p>Laadullinen tutkimus</p>	<p>Tuloksista nousi potilaiden kokemusten perusteella neljä teemaa: 1) yksin maailmassa, 2) henkilökunta käyttää</p>

5(5)

	tients' lived seclusion experience in acute psychiatric hospital in the United States: a qualitative study Tutkimusmaa: Yhdysvallat				Tutkimuksen kohderyhmä: 18 vuotta ja vanhemmat mielenterveyden häiriöstä kärsivät potilaat, jotka ovat orientteja ja kontaktissa todellisuuden sekä olleet eristyksessä Aineistoa kerättiin haastattelemalla potilaita avoimilla kysymyksillä	valtaa ja kontrollia, 3) kauna henkilökuntaa kohtaan ja 4) aikaa meditaatiolle. Löydökset tutkimuksessa valaisivat näkemyksiä potilaiden eristämiskokemuksista.
11	Kontio, R., Joffe, G., Putkonen, H., Kuosmanen, L., Hane, K., Holi, M., Välimäki, M. 2011. Seclusion and Restraint in Psychiatry: Patients' Experiences and Practical Suggestions on How to Improve Practices and Use Alternatives Tutkimusmaa: Suomi	x	Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää psykiatrisessa sairaanhoidossa olevien potilaiden kokemuksia, ja heidän ehdotuksiaan eristämisen/kiinnipidon parantamiseksi ja vaihtoehtoja niiden käytön sijaan Suomessa	Laadullinen tutkimus Aineistoa kerättiin keskitetyillä haastatteluilla Tutkimuksen kohderyhmä: Potilaat, jotka olivat hoitojakson aikana eristyksessä tai kiinnipidetyinä ja olivat 18–65-vuotiaita, puhekykyisiä suomalaisia, halukkaita osallistumaan tutkimukseen ja antoivat suostumuksen tutkimukseen.	Tutkimuksen tuloksista käy ilmi, että potilaat eivät saaneet riittävästi huomiota eristyksessä/kiinnipidossa. Parannusehdotukset (inhimillinen kohtelu) ja vaihtoehdot (esim. empaattinen henkilökunnan ja potilaan välinen kanssakäyminen) eristämiseen/kiinnipitoon, potilaiden ehdottamina, keskityivät erityisesti hoitotyön olennaisiin osiin, mutta niitä ei ole suurelta osin hyväksytty	

Liite 3. Sisällönanalyysi

1 (11)

tutkimus	alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	alaluokka	yläluokka
3	Tästä huolimatta, pakon käyttö oli usein stressaavaa ammattilaisille ja jätti syvän vaikutuksen heihin.	Hoitajat kokivat pakon käytön stressaavana ja sillä on syvä vaikutus heihin.	tunnekokemukset	hoitajien kokemukset
7	Hoitajat kuvailivat turhautumisen tunnetta, kun he joutuivat fyysisesti rajoittamaan potilasta vasten potilaan tahtoaan.	Hoitajat kokivat turhautumista potilaan rajoittamisen aikana.		
7	23,6 % kyselyyn vastanneista hoitajista kokivat häpeää, kun potilaan omaiset tulivat huoneeseen, silloin kun potilasta rajoitettiin ja omaisille ei ollut kerrottu.	Hoitajat tunsivat häpeää rajoittaessaan potilasta omaisten tullessa paikalle.		
6	Hoitajilla, joilla oli enemmän kuin kymmenen vuotta kokemusta oli myönteisempi asenne fyysiseen rajoittamiseen.	Kokeneemmilla hoitajilla oli myönteisempi suhtautuminen fyysiseen rajoittamiseen.		
9	Osallistujat kuvasivat, että henkilökunnasta tuli väsyneitä, henkisesti uupuneita...	Hoitajista tuli väsyneitä, henkisesti uupuneita		
9	Osallistujat kuvailevat, että on stressaavaa, kun näkee että potilas on vaivaantunut siitä, ettei optimaalista ratkaisua löydy.	Hoitajat ovat stressaantuneita eristämisestä		
3	Empatiaa pakon käytön kohteeksi joutunutta potilasta kohtaan tunsivat ammattilaiset, jotka vain joskus odottivat potilaalta kiitollisuutta jälkeenpäin.	Hoitajat tunsivat empatiaa pakon käytön kohteeksi joutunutta potilasta kohtaan		

2(11)

5	Suurin osa vastanneista hoitajista (n= 328, 89,4 %) kertoi kokevansa potilaiden tunnetilan olevan aggressiivinen mekaanisen rajoittamisen aikana.	Eniten hoitajat kokivat, että potilaat olivat tunnetilaltaan aggressiivisiä rajoittamisen aikana.		
5	Toiseksi eniten (n= 292, 79,6 %) hoitajat kokivat potilaiden tuntevan olevansa kontrolloitu mekaanisen rajoittamisen aikana.	Hoitajat kokivat potilaiden tuntevansa itsensä kontrolloiduksi mekaanisen rajoittamisen aikana.		
5	Hoitajista (n= 288, 78,5 %) ajatteli potilaiden tuntevan voimattomuutta ollessaan mekaanisesti rajoitettuna.	Hoitajat kokivat, että potilaat tunsivat voimattomuutta rajoittamisen aikana.		
5	Hoitajista (n=267, 72,8 %) koki potilaiden olevansa peloissaan mekaanisen rajoittamisen aikana.	Hoitajat kokivat potilaiden olevan peloissaan rajoittamisen aikana.		
5	Hoitajista (n=266, 72,5 %) koki potilaiden tuntevansa itsensä avuttomaksi mekaanisen rajoittamisen aikana.	Hoitajat kokivat potilaan tuntevansa itsensä avuttomaksi rajoittamisen aikana.		
3	Ensinnäkin, ”sisäinen paine” tekijä kuvasi eettistä konfliktia, jota ammattilaiset tunsivat joutuessaan turvautumaan pakon käyttöön	Henkilökunta tunsii eettisen konfliktin joutuessaan turvautumaan pakon käyttöön		
9	Useat osallistujat kuvaavat sitä, että on eettinen haaste punnita uhkailua, väkivaltaa ja turvallisuutta itsemääräämisoikeuteen ja hyvään hoitoon	Hoitajat kokevat, että on eettisesti haastavaa punnita väkivaltaa, uhkailua ja turvallisuutta itsemääräämisoikeuteen ja hyvään hoitoon nähden	kokemukset pakkokeinojen eettisyydestä	
6	Suurin osa tutkimukseen osallistuneista hoitajista kokivat, että potilaan omaisilla on oikeus kieltää pakkokeinojen käytön.	Hoitajat kokivat potilaan omaisilla olevan oikeus kieltää pakkokeinojen käytön.		

3(11)

6	Suurin osa tutkimukseen osallistuneista hoitajista kokivat, että jos he olisivat potilaita, niin heillä pitäisi olla oikeus kieltäytyä tai vastustaa pakkokeinojen käyttöä.	Hoitajat itse kokivat, että potilailla on oikeus kieltäytyä tai vastustaa pakkokeinojen käyttöä.		
6	Lähes puolet vastanneista hoitajista kokivat, että potilas ei kärsinyt omanarvontunteen/ihmisarvon menettämistä, kun potilaaseen kohdistettiin pakkokeinoja.	Hoitajista noin puolet kokivat, että pakkokeinot eivät aiheuttaneet potilaalle omanarvontunteen menettämistä.		
7	Suurin osa kyselyyn vastanneista hoitajista 34,5 % kokivat, että potilaat eivät kärsineet rajoittaessa arvonsa menetystä.	Hoitajista suurin osa koki, että potilas ei menetä ihmisarvoansa rajoittaessa.		
8	Hoitajista enemmistö koki, että rajoittaminen on tarpeellista psykiatrisessa hoitotyössä ja sitä ei tulisi kieltää.	Hoitajat kokivat, että rajoittaminen on tarpeellista.		
3	Kuitenkin vain pieni osa osallistujista koki usein tai todella usein moraalisen dilemman tai ristiriidan siitä mitä he haluaisivat tehdä ja mitä he oikeasti olivat tekemässä turvautuessaan pakon käyttöön.	Hoitajat kokivat moraalista dilemmaa ja ristiriitaa pakon käyttöön liittyen.		
7	Suurin osa vastanneista hoitajista tunsivat syyllisyyttä rajoittaessaan potilasta.	Syyllisyyttä rajoittaessa potilasta.		
6	Hieman suurempi osa hoitajista oli vahvasti samaa mieltä, että heistä tuntui pahalta, jos potilas meni vielä enemmän pois tolaltaan, kun häntä rajoitettiin.	Hoitajat kokivat, että heistä tuntui pahalta, jos potilas meni vielä enemmän pois tolaltaan, kun häntä rajoitettiin.		

4(11)

5	Vertaillaessa hoitohenkilökunnan sukupuolten välisiä kokemuksia, kokivat hoitohenkilökunnassa olevat miehet naisia useammin, että mekaaninen rajoittaminen oli luonteeltaan rankaisun omainen.	Hoitohenkilökunnasta miehet kokivat naisia useammin mekaanisen rajoittamisen olevan luonteeltaan rankaiseva.	kokemukset pakkokeinoista yleisesti	
5	Hoitajat, jotka työskentelivät suljetuilla osastoilla, kokivat potilaiden tunnetilan vähemmän tyytyväisiksi mekaanisen rajoittamisen aikana, kuin avo-osastolla työskentelevät hoitajat.	Suljetuilla osastoilla työskentelevät hoitajat arvioivat potilaiden tunnetilan vähemmän tyytyväisiksi.		
5	Vertaillaessa hoitohenkilökunnan sukupuolten välisiä kokemuksia, tilastollisesti merkitsevästi naiset kokivat useammin mekaanisella rajoittamisella olevan rauhoittava vaikutus potilaisiin.	Hoitohenkilökunnasta naiset kokivat useammin mekaanisella rajoittamisella olevan rauhoittava vaikutus.		
5	Suurin osa hoitajista (n= 343), 91,6 % uskoi mekaanisten rajoitusten rauhoittavan onnistuneesti potilaita.	Hoitajat uskoivat mekaanisen rajoittamisen rauhoittavan potilaita.		
5	Tilastollisesti merkittävästi naiset uskoivat miehiä useammin, että mekaaninen kiinnipito onnistuneesti rauhoittaa potilaita.	Hoitajista naiset uskoivat miehiä useammin mekaanisen rajoittamisen rauhoittavan potilaita.		
5	Tilastollisesti merkittävästi hoitajat, jotka työskentelivät suljetuilla osastoilla, uskoivat useammin mekaanisten rajoitusten saavan potilaat turhautuneiksi.	Suljetun osaston hoitajat uskoivat useammin mekaanisen rajoittamisen saavan potilaat turhautuneiksi.		
7	Hoitajista suurin osa vastasi kieltävästi (33,6 % eri mieltä ja 30 % vahvasti eri mieltä) siihen, että rajoittamisen aikana heistä tuntuisi olevan tärkeämpää kertoa potilaalle välittävänä potilaasta.	Hoitajista ei tuntunut olevan tärkeätä kertoa heidän välittävän potilaasta, joka oli rajoitettu.		

5(11)

7	Suurin osa hoitajista koki, että pääsyy rajoittamiselle sairaalassa oli henkilökunnan puute.	Hoitajat kokivat pääsyy rajoittamiselle olevan henkilökunnan puute.		
5	Suurin osa vastanneista hoitajista (n=343, 91,6 %) koki, että mekaaninen rajoittaminen rauhoittaa onnistuneesti potilaita.	Hoitajat kokivat, että mekaaninen rajoittaminen rauhoittaa potilaita.		
9	Osa on huolissaan, että heidän suhteensa potilaaseen voi heikentyä intervention jälkeen.	Hoitajista osa on huolissaan siitä, että suhde potilaaseen heikentyy pakkokeinojen käytön jälkeen		
10	Osallistujat raportoivat, että heillä on syviä vihan tunteita henkilökuntaa kohtaan heidän eristämisenä vuoksi	Potilaat tunsivat vihaa henkilökuntaa kohtaan eristämisen vuoksi	Tunnekokemukset	Potilaiden kokemukset
4	Pelkoa kuvattiin voimakkaana negatiivisena tunteena ja oli useita kertoja luokiteltu yhdeksi pahimmista peloista, joita he olivat kokeneet.	Pakkokeinot aiheuttivat potilaissa voimakasta pelontunnetta.		
1	Eristyshuoneessa ollessaan osallistujat kokivat intensiivistä pelkoa.	Eristyksessä potilaat kokivat intensiivistä pelkoa.		
1	Osallistujat kuvasivat märehineensä huoneessa ollessaan ja olivat peloissaan näistä ajatuksista	Eristyksessä potilaat alkoivat pelkäämään omia ajatuksiaan.		
1	Osallistujat kokivat vallan menetystä ja lisääntymistä koko eristyksen ajan. Kun he kokivat voimattomuutta, he olivat haavoittuvassa asemassa	Potilaat kokivat, ettei heillä ollut valtaa eristyksessä		

6(11)

1	... ja henkilökunnan katsottiin olevan voimakkaassa asemassa. Osallistujista tuntui, että henkilökunnalla oli kontrolli heidän eristyskokemuksestaan ja eristyksen kestosta.	Potilaat kokivat olevansa henkilökunnan armoilla.		
10	Potilaat selittivät, että eristäminen sai heidät tuntemaan olonsa voimattomaksi	Eristäminen sai potilaat tuntemaan olonsa voimattomaksi		
4	Mekaanisesti kiinnipidettynä oleminen johti myös voimattomuuden tunteeseen	Mekaaninen kiinnipito aiheutti potilaille voimattomuuden tunteen		
4	Potilaat kuvailivat totaalista hallinnan menettämistä ja kuinka kokivat olevansa asemassa, jossa he olivat riippuvaisia henkilökunnasta	Potilaat kokivat menettävänsä hallinnan. Potilaat kokivat olevansa riippuvaisia henkilökunnasta		
4	Epätodellisuuden tunteita ilmaantui joillekin osallistujille heidän ollessaan kiinnipidettyinä	Potilaat kokivat epätodellisuuden tunteita		
4	Pelko usein aiheutti sekavuuden tunteen	Pelko kiinnipidossa aiheutti sekavuuden tunteen		
4	Potilaat menettivät usein ajan käsityksen ollessaan kiinnipidettyinä huoneessa ja tämä johti ahdistukseen.	Potilaat menettivät ajantajuntansa mekaanisen kiinnipidon aikana ja tämä aiheutti ahdistusta.		
8	Tutkimuksessa moni potilaista ilmoitti olevansa poissa tolaltaan ...	Potilaat olivat poissa tolaltaan		
11		Potilaat kokivat vihaa		
		Potilaat kokivat pelkoa		

7(11)

	Potilaat tunsivat vihaa, pelkoa, yksinäisyyttä ja turvaa eristettynä/kiinnipidettynä	Potilaat kokivat yksinäisyyttä		
		Potilaat kokivat olevansa turvassa		
4	Lisäksi monet osallistuja kuvasivat sitomistilannetta traumaattiseksi	Potilaat kokivat sitomistilanteen traumaattisena		
10	Potilaat kokivat eristämisen hylkäämisenä ilman ketään, jonka apuun turvautua	Potilaat kokivat tulleen eristessä hylkäämisenä.		
4	Osallistuja korostivat selkeän tiedon saamisen merkitystä mekaanisen rajoittamisen aikana. Tiedettäessä mitä tapahtuu ja mitä tulee tapahtumaan, antoi osallistujille kontrollin, rauhan ja turvan tunteen.	Selkeä tiedonsaanti mekaanisesta kiinnipidosta loi potilaille kontrollin, rauhan ja turvan tunteen.		
4	Useat osallistajat ilmoittavat tunteista, kuten rauha ja turvallisuus mekaanisen kiinnipidossa. Kiinnipidettynä olemista kuvattiin turvallisena, koska se esti potilaan itse tuhoisen käytöksen.	Potilaat kokivat mekaanisen kiinnipidon turvallisena ja se loi myös rauhallisuuden tunteen.		
10	He myös raportoivat, että henkilökunnan jäsen oli läsnä eristyshuoneen oven ulkopuolella seuraamassa heitä jatkuvasti ja he tunsivat olevansa turvassa ja olonsa turvallisiksi	Eryyksessä potilaat tunsivat olonsa turvallisiksi ja olevansa turvassa		
1	Kaikki osallistajat kokivat välinpitämättömyden tunteen.	Hoitajien käytös koettiin välinpitämättömänä.		

8(11)

10	He pitivät eristämistä henkilökunnan väli- neenä kontrollointiin ja vallan käyttöön potilaiden poiketessa henkilökunnan ”säännöistä”	Henkilökunnan nähtiin käyttä- vän eristämistä kontrollointiin ja vallan käyttöön	kokemukset henkilökunnan käy- töksestä	
10	Osallistujat ilmoittivat, että henkilökun- nalta puuttui myötätunto ja he olivat il- keitä	Henkilökunta nähtiin ilkeinä ja heillä ei ollut myötätuntoa		
11	Potilaat ilmoittivat enimmäkseen, että he eivät saaneet riittävästi tietoa heidän ti- lanteestaan, hoidostaan ja suunnitel- masta, mitä tulee tapahtumaan seuraa- vaksi sekä mikä oli syy eristämiseen/ kiin- nipitöön	Potilaista tiedonsaanti eristyk- sestä/ kiinnipidosta oli riittämä- töntä		
11	Potilaat olivat enimmäkseen tyytymättö- miä henkilökunnan tapaan kohdella heitä, siitä miten nämä hoitivat heitä ja kuinka nämä puhuivat heille.	Henkilökunnan käyttäytyminen aiheutti potilaissa tyytymättö- myyttä		
1	Osallistujat pohtivat, kuinka henkilökun- nan toiminta voitiin välillä tulkita hyväksi- käytöksi.	Potilaat pohtivat, että henkilö- kunnan käytös voitiin tulkita hy- väksikäytöksi		
1	Kuitenkin he kuvailivat tulkitsevansa hen- kilökunnan käyttäytymistä heidän tulles- saan sisään huoneeseen tai sen, kun hen- kilökunta tarkkaili heitä jatkuvasti, tun- teena ikään kuin he olisivat henkilökunnan hyväksikäytön uhreja.	Hyväksikäytön tunteen takana oli henkilökunnan käytös		
11	Potilaat kuvailivat ongelmia liittyen heidän perustarpeisiinsa, kuten peseytyminen, vessassa käynti, syöminen ja juominen	Perustarpeiden hoidossa oli on- gelmia		

9(11)

8	Tutkimuksessa potilaista suurin osa kokivat, että rajoittamisen/eristämisen aikana heidän tarpeitansa (syöminen, juominen ja vessakäyntejä) ei huomioitu.	Potilaat kokivat rajoittamisen/eristämisen aikana, että heidän tarpeitaan ei huomioitu.		
1	Osallistujat kommentoivat tätä suoraan tai kuvasivat tarvitsevansa jonkinlaista perushuolenpitoa (esim. lämpöä), jota he eivät saaneet.	Potilaat kokivat, etteivät he saaneet perushuolenpitoa eristämisen aikana		
4	Haastateltavat kuvailivat rauhallista, lempeää ja tasapainoista asennetta ja hoitoa sekä toimia, jotka usein johtivat arvokkaaseen ja kunnioittavaan hoitoon mekaanisen kiinnipidon aikana.	Hoitohenkilökunnan rauhallinen, lempeä ja tasapainoinen asenne, hoito sekä toiminta johtivat arvokkaaseen ja kunnioittavaan kokemukseen mekaanisen kiinnipidon aikana		
4	Jos henkilökunta pysyi rauhallisena ja toimi vakaasti ja he onnistuivat käsittelemään tunteitaan tilanteessa, sitomistilanne koettiin melko neutraalina ja jälkikäteen ajateltuna merkittävänä	Henkilökunnan rauhallinen toiminta teki sitomistilanteesta melko neutraalin kokemuksen potilaille		
4	Asianmukaisen asenteen ja henkilökunnan huolenpidon tärkeys laittaessa potilasta mekaaniseen kiinnipitoon painotettiin useasti haastatteluissa; monissa tapauksissa se oli ratkaiseva tekijä siinä, miten mekaaninen kiinnipito koettiin	Henkilökunnan käytös on merkittävä tekijä mekaanisessa kiinnipidossa.		
10	... ja selitti, että se tarjosi heille aikaa ja keinon meditoida ja rukoilla, koska he olivat yksin ilman huonetoveria	Eristäminen antoi aikaa ja omaa tilaa	koetut hyödyt ja haitat	
2	Potilaista, jotka pitivät eristäytymistä ainakin osittain hyödyllisenä (hyödyllinen;	Potilaat kokivat eristämisen hyötynä yksityisyyden.		

10(11)

	sekä hyödyllisiä että haitallisia), 82,8 % pystyi perustelemaan mielipiteensä: oppii oman käyttäytymisen hallintaa (37,7 %), positiivinen vaikutus psykiatriseen tilaan (30,2 %), oma yksityisyys (20,8 %)	Potilaat kokivat eristämisen hyötynä mahdollisuuden oppia hallitsemaan omaa käytöstä Potilaat kokivat eristämisen hyötynä positiivisen vaikutuksen psyykkiseen tilaan.		
2	Niistä, jotka pitivät eristämistä ainakin osittain haitallinen (haitallinen; sekä haitallinen että hyödyllinen), 63,4 % osasi perustella heidän mielipiteensä: negatiivinen vaikutus psykiatriseen tilaan (38,5 %), kokemus leimautumisesta tai hylkäämisestä (34,6 %), negatiivinen suhtautuminen hoitoon (11,5 %), saatujen lupien menettäminen (11,5 %) ja uudelleen eristämisen pelko (3,9 %).	Potilaat kokivat, että eristämällä oli negatiivinen vaikutus psyykkiseen tilaan. Potilaat kokivat, että eristämisen vaikutti negatiivisesti hoitoon suhtautumisessa Potilaat kokivat, että heidät hylätään tai heidät leimataan eristämisen vuoksi Potilaat pelkäsivät, että heidät eristetään uudestaan.		
4	Osa kuvasi uniongelmia ja he ajattelivat mekaanista kiinnipitotilannetta päivittäin	Kiinnipitotilanne aiheutti potilaille myöhemmin uniongelmia		
4	He saattoivat tuntea olonsa huonoksi vielä pitkään tapahtuman jälkeen, kun he ajattelivat sitä, ja se oli aiheuttanut huolta ja pelontunteita heissä	Kiinnipito aiheutti huolta ja pelontunteita vielä pitkään tilanteen jälkeenkin		
10		Eristäminen on rangaistus		

11(11)

	... ja kuvasivat eristämistä rankaisevana interventiona, josta oli enemmän haittaa kuin hyötyä heille	Eristämisestä on enemmän haittaa kuin hyötyä		
8	... ja kokivat, että heitä rangaistaan, kun heitä rajoitettiin/eristettiin.	Potilaat kokivat, että heitä rangaistiin.		
2	Ne, jotka pitivät eristämistä rangaistuksena 55,1 %, pystyivät antamaan syyn mielipiteeseensä: eristämisen uskottiin olevan seurausta "huonosta käytöksestä" (42,1 %), eristäytymisen syytä ei tiedetty tai se oli merkityksetön (18,4 %), epäinhimillinen ympäristö (13,2 %) ja yksinäisyys (10,5 %)	Potilaat kokivat eristämisen rangaistuksena, josta oli erilaista haittoja.		
10	Eristäminen riisti heiltä vapauden ja herätti uudelleen vanhoja loukkaantumisen tunteita	Eristäminen riisti potilaiden vapauden		
10	Potilaat kokivat, että henkilökunta loukkasi heidän oikeuksiaan	Henkilökunta loukkasi potilaiden oikeuksia		

Liite 4. Tutkimuksen luotettavuuden arviointi

1(8)

tutkimus	luotettavuuden arviointi	Kyllä	Puutteellinen
Askew, L., Fisher, P., Beazley, P. 2019. Being in a Seclusion Room: The Forensic Psychiatric Inpatients' Perspective	Tieteellinen julkaisu	x	
	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite on kuvattu		x
	Tutkimuskysymys on kuvattu selkeästi	x	
	Tutkimusasetelma on kuvattu	x	
	Tutkimusmenetelmät on kuvattu	x	
	Teoreettinen viitekehys/ käsitteet on kuvattu		x
	Tulokset avattu	x	
	Luotettavuutta ja eettisyyttä pohdittu	x	
	Tuloksia tarkasteltu myös muiden puitteiden lomassa	x	
	Johtopäätöksistä keskusteltu	x	

2(8)

Keski-Valkama, A. 2010. The Use of Seclusion and Mechanical Restraint in Psychiatry	Tieteellinen julkaisu	x	
	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite on kuvattu	x	
	Tutkimuskysymys on kuvattu selkeästi	x	
	Tutkimusasetelma on kuvattu	x	
	Tutkimusmenetelmät on kuvattu	x	
	Teoreettinen viitekehys/ käsitteet on kuvattu	x	
	Tulokset avattu	x	
	Luotettavuutta ja eettisyyttä pohdittu	x	
	Tuloksia tarkasteltu myös muiden puitteiden lomassa	x	
	Johtopäätöksistä keskusteltu	x	
Morandi, S., Silva, B., Mendez Rubio, M., Bonsack, C., Golay, P. 2021. Mental health professionals' feelings and attitudes towards coercion	Tieteellinen julkaisu	x	
	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite on kuvattu	x	
	Tutkimuskysymys on kuvattu selkeästi		x
	Tutkimusasetelma on kuvattu	x	
	Tutkimusmenetelmät on kuvattu	x	
	Teoreettinen viitekehys/ käsitteet on kuvattu		x

3(8)

	Tulokset avattu	x	
	Luotettavuutta ja eettisyyttä pohdittu	x	
	Tuloksia tarkasteltu myös muiden puitteiden lomassa	x	
	Johtopäätöksistä keskusteltu	x	
Lanthén, K., Rask, M., Sunnqvist, C. 2015. Psychiatric Patients Experiences with Mechanical Restraints: An Interview Study	Tieteellinen julkaisu	x	
	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite on kuvattu	x	
	Tutkimuskysymys on kuvattu selkeästi		x
	Tutkimusasetelma on kuvattu	x	
	Tutkimusmenetelmät on kuvattu	x	
	Teoreettinen viitekehys/ käsitteet on kuvattu		x
	Tulokset avattu	x	
	Luotettavuutta ja eettisyyttä pohdittu	x	
	Tuloksia tarkasteltu myös muiden puitteiden lomassa	x	
	Johtopäätöksistä keskusteltu	x	
Bregar, B., Skela-Savič, B., Kajdiž, K., Kores Plesničar, B. 2019. The	Tieteellinen julkaisu	x	
	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite on kuvattu	x	

4(8)

Heyman Survey of nursing employees' attitudes towards mechanical restraints in Slovenia.	Tutkimuskysymys on kuvattu selkeästi	x	
	Tutkimusasetelma on kuvattu	x	
	Tutkimusmenetelmät on kuvattu	x	
	Teoreettinen viitekehys/ käsitteet on kuvattu		x
	Tulokset avattu	x	
	Luotettavuutta ja eettisyyttä pohdittu		x
	Tuloksia tarkasteltu myös muiden puitteiden lomassa		x
	Johtopäätöksistä keskusteltu	x	
Gandhi, S., Vijayalakshmi, P., Nagarajaiah, Marimuthu., P, Reddy S. S. N., Suresh B., M. 2018. Indian nurses' Knowledge, Attitude and Practice towards use of physical restraints in psychiatric patients.	Tieteellinen julkaisu	x	
	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite on kuvattu	x	
	Tutkimuskysymys on kuvattu selkeästi		x
	Tutkimusasetelma on kuvattu	x	
	Tutkimusmenetelmät on kuvattu	x	
	Teoreettinen viitekehys/ käsitteet on kuvattu		x
	Tulokset avattu	x	
Luotettavuutta ja eettisyyttä pohdittu	x		

5(8)

	Tuloksia tarkasteltu myös muiden puitteiden lomassa	x	
	Johtopäätöksistä keskusteltu	x	
Haugom, E., Ruud, T., Hynnekleiv, T. 2019. Ethical challenges of seclusion in psychiatric inpatient wards: a qualitative study of the experiences of Norwegian mental health professionals	Tieteellinen julkaisu	x	
	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite on kuvattu	x	
	Tutkimuskysymys on kuvattu selkeästi	x	
	Tutkimusasetelma on kuvattu	x	
	Tutkimusmenetelmät on kuvattu	x	
	Teoreettinen viitekehys/ käsitteet on kuvattu	x	
	Tulokset avattu	x	
	Luotettavuutta ja eettisyyttä pohdittu	x	
	Tuloksia tarkasteltu myös muiden puitteiden lomassa	x	
	Johtopäätöksistä keskusteltu	x	
Ezeobebe, I., Malecha, A., Mock, A., Mackey-Godine A., Hughes, M. 2014. Patients' lived seclusion ex-	Tieteellinen julkaisu	x	
	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite on kuvattu	x	
	Tutkimuskysymys on kuvattu selkeästi	x	
	Tutkimusasetelma on kuvattu	x	

6(8)

perience in acute psychiatric hospital in the United States: a qualitative study	Tutkimusmenetelmät on kuvattu	x	
	Teoreettinen viitekehys/ käsitteet on kuvattu		x
	Tulokset avattu	x	
	Luotettavuutta ja eettisyyttä pohdittu	x	
	Tuloksia tarkasteltu myös muiden puitteiden lomassa	x	
	Johtopäätöksistä keskusteltu	x	
Hasan, A., A.-H., Abulattifah, A. 2019. Psychiatric nurses' knowledge, attitudes, and practice towards the use of physical restraints.	Tieteellinen julkaisu	x	
	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite on kuvattu	x	
	Tutkimuskysymys on kuvattu selkeästi		x
	Tutkimusasetelma on kuvattu	x	
	Tutkimusmenetelmät on kuvattu	x	
	Teoreettinen viitekehys/ käsitteet on kuvattu		x
	Tulokset avattu	x	
	Luotettavuutta ja eettisyyttä pohdittu	x	
	Tuloksia tarkasteltu myös muiden puitteiden lomassa		x
Johtopäätöksistä keskusteltu	x		

7(8)

Okanli, A., Yimaz, E., Kavak, F. 2016. Patients' Perspectives on and Nurses' Attitudes toward the Use of Restraint/Seclusion in a Turkish Population.	Tieteellinen julkaisu	x	
	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite on kuvattu	x	
	Tutkimuskysymys on kuvattu selkeästi	x	
	Tutkimusasetelma on kuvattu	x	
	Tutkimusmenetelmät on kuvattu	x	
	Teoreettinen viitekehys/ käsitteet on kuvattu	x	
	Tulokset avattu		x
	Luotettavuutta ja eettisyyttä pohdittu	x	
	Tuloksia tarkasteltu myös muiden puitteiden lomassa		x
	Johtopäätöksistä keskusteltu		x
Kontio, R., Joffe, G., Putkonen, H., Kuosmanen, L., Hane, K., Holi, M., Välimäki, M. 2011. Seclusion and Restraint in Psychiatry: Patients'	Tieteellinen julkaisu	x	
	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite on kuvattu	x	
	Tutkimuskysymys on kuvattu selkeästi		x
	Tutkimusasetelma on kuvattu	x	
	Tutkimusmenetelmät on kuvattu	x	
	Teoreettinen viitekehys/ käsitteet on kuvattu		x
	Tulokset avattu	x	

8(8)

Experiences and Practical Suggestions on How to Improve Practices and Use Alternatives	Luotettavuutta ja eettisyyttä pohdittu	x	
	Tuloksia tarkasteltu myös muiden puitteiden lomassa	x	
	Johtopäätöksistä keskusteltu	x	