

Opinnäytetyö (AMK)

Sairaanhoitajakoulutus

2017

Iida Johansson, Aino Koisti & Saara Suvala

MIELENTERVEYSPOTILAAN KOKEMUKSET PSYKIATRISESTA ERISTYSTILANTEESTA

– Potilaiden kehitysehdotuksia eristyskäytäntöihin

lida Johansson, Aino Koisti & Saara Suvala

MIELENTERVEYSPOTILAAN KOKEMUKSET PSYKIATRISESTA ERISTYSTILANTEESTA

- Potilaiden kehitysehdotuksia eristyskäytäntöihin

Opinnäytetyö kuuluu osaksi EriTurva-hanketta, jonka tarkoituksena on parantaa hoitajien työturvallisuutta sekä kehittää psykiatristen osastojen toimintaa. EriTurva-hankkeessa on mukana Turun yliopisto, Turun ammattikorkeakoulu sekä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Opinnäytetyöstä saatuja tuloksia on tarkoitus hyödyntää hankkeen toteutuksessa.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata mielenterveyspotilaiden kokemuksia psykiatrisesta eristystilanteesta sekä pohtia eristyskäytäntöjen kehittämistä potilaiden kokemusten ja kehitysehdotusten pohjalta. Tavoitteena on saada tietoa potilaan kokemasta eristystilanteesta, jota voidaan käyttää apuna psykiatrisessa työssä hoidon laadun parantamisessa.

Työ toteutettiin sovellettuna systemaattisena kirjallisuuskatsauksena, pohjautuen työn aihealueeseen liittyviin tutkimuksiin viimeisen kymmenen vuoden ajalta. Työssä käsitellään aikuispsykiatrisessa hoidossa olleiden potilaiden kokemuksia. Tutkittavat potilaat olivat pääosin 18-65 vuotiaita.

Tutkimustuloksissa kävi ilmi potilaiden kokeneen eristystilanteen pääosin negatiivisena kokemuksena, mutta joukossa oli myös muutamia, jotka kokivat eristystilanteen tai osan eristystilanteesta positiivisena. Negatiivisen kokemuksen loi eristyksen aikana koetut erilaiset negatiiviset tunteet kuten viha, ahdistus ja pelko. Hoitajien ja potilaiden välinen vuorovaikutus oli heikkoa ja potilaiden mielestä heidän perustarpeistaan ei huolehdittu riittävästi. Positiivisena asiana osa potilaista koki rauhoittumisen mahdollisuuden ja turvallisuuden tunteen eristyksessä ollessaan.

Potilailta tuli lukuisia erilaisia kehitysehdotuksia eristyskäytäntöihin ja niiden muokkaamiseen. He toivoivat jatkossa kehittämistä potilaan ja hoitajan väliseen vuorovaikutukseen, perustarpeiden parempaan huolehtimiseen sekä eristyshuoneen muokkaamiseen viihtyisämmäksi.

ASIASANAT:

Mielenterveyspotilas, kokemus, eristys, eristystilanne, kehitysehdotus

Iida Johansson, Aino Koisti & Saara Suvala

MENTAL HEALTH PATIENT'S EXPERIENCES FROM PSYCHIATRIC SECLUSION EVENT

- Patients improvement suggestions to seclusion practices

This thesis is a part of EriTurva-project, which aims to improve nurses work safety and develop function of psychiatric wards. University of Turku, Turku University of Applied Sciences and the hospital district of Helsinki and Uusimaa are part of EriTurva- project. The findings of this thesis are meant to be used in practice.

Purpose of this thesis is to describe mental health patient's experiences of psychiatric seclusion event as well as contemplate improvements to seclusion practices based on patients own experiences and improvement suggestions. Goal is to get information of patient's experiences in seclusion event, so that the information can be used in the future to improve quality of nursing.

This thesis was executed with applied systematic literature review, based on studies from last ten years' concerning topics of this work. Thesis addresses experiences of patients who have been in adult psychiatric care, patients in the studies were mainly aged between 18 and 65.

From study results emerged that patients felt seclusion event mainly as a negative experience. There were also a few who felt that the whole seclusion event or part of it were positive experience. Negative experience was generated from negative feelings such as hate, anxiety and fear. Interaction and communication between nurses and patients were unsatisfactory and patient felt that their basic needs were dismissed and not dealt with accordingly. Some patients felt a chance to calm down and they felt safe in a seclusion room as a positive experience.

Patients had several development ideas for seclusion practices and how to modify them. They hoped improvement in the future especially in interaction between nurses and patients, care of basic needs and modifying seclusion room to be more cozy.

KEYWORDS:

Mental health patient, experience, seclusion, seclusion event, improvement suggestion

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 TEOREETTINEN VIITEKEHYS	7
2.1 Mielen terveyspotilas	7
2.2 Kokemus	8
2.3 Tahdosta riippumaton hoito ja eristystilanne	8
3 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	11
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	12
4.1 Aineiston haku	12
4.2 Aineiston analyysi	14
5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	16
5.1 Potilaan negatiiviset kokemukset eristystilanteesta	16
5.2 Potilaan positiiviset kokemukset eristystilanteesta	19
5.3 Potilaiden kehittämisehdotukset eristyskäytäntöihin	20
6 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	24
7 POHDINTA	26
LÄHTEET	30

LIITTEET

Liite 1. Tutkimustaulukko.
Liite 2. Sisällönanalyysikaavio.

KUVAT

Kuva 1. Pakkotoimien käyttö koko maassa vuosina 2005 - 2014. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017)

TAULUKOT

Taulukko 1. Tiedonhakupolku.

13

1 JOHDANTO

Opinnäytetyö on osa EriTurva-hanketta. Hankkeessa Turun yliopisto, Turun ammattikorkeakoulu sekä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri tutkivat hoitajien työturvallisuutta psykiatrisissa sairaaloissa potilaiden eristystilanteiden aikana. Saatua tietoa analysoimalla tutkimusryhmä tuottaa työturvallisuuteen liittyvää tietoa, pyrkii parantamaan hoitajien työturvallisuutta ja kehittämään psykiatristen osastojen toimintaa. Hankkeessa keskitytään hoitajien työturvallisuuteen potilaan huone- ja leposide-eristyksen aikana psykiatrisissa sairaaloissa. (Turun ammattikorkeakoulu 2016a.)

Hankkeen tavoitteena on tuottaa uutta tietoa hoitajien työturvallisuuteen liittyvistä riskitekijöistä hoitajan ja potilaan välisessä vuorovaikutuksessa rajoitetuissa hoitoloosuhteissa. Tavoitteena on myös kuvata psykiatrisessa sairaalassa tapahtuvaa huone- ja leposide-eristyksen aikaista potilaan ja hoitajan toimintaa sekä hoitohenkilökunnan ja potilaiden tuottamia kehityskohteita ja ehdotuksia eristämistilanteeseen. Hanketta pyritään kehittämään yhteistyössä hoitajien kanssa hyödyntäen käyttäjälähtöisiä työmenetelmiä. Tutkimuksessa kehitetään ohjeistus liittyen hoitajan ja potilaan väliseen hyvään vuorovaikutukseen huone- ja leposide-eristyksen aikana. Hanke toteutetaan neljässä vaiheessa ja tulokset ovat käytettävissä vuoden 2018 lopussa. (Työsuojelurahasto 2017.)

Suomessa vuonna 2013 tahdosta riippumattomaan hoitoon määrättyjä potilaita oli 8339, joista eristettynä oli 6,1% ja leposide-eristettyjä 3,1% (Rainio, J. & Rätty, T. 2015). Pakon käyttöä pyritään tulevaisuudessa vähentämään suosimalla vaihtoehtoisia menetelmiä eristykselle ja kehittämällä jo käytössä olevia eristyskäytäntöjä psykiatrisessa hoitotyössä (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 2017). On kuitenkin tilanteita, joissa pakon käyttöä ei pystytä välttämään. Joskus potilas on vaaraksi itselleen tai muille, tällöin hänet joudutaan usein eristämään. (Mielenterveyslaki 1990/1116.)

Opinnäytetyö käsittelee kirjallisuuskatsauksena tutkimuksia, jotka kuvailevat aikuispsykiatrian piirissä olleiden pääosin 18-65 vuotiaiden potilaiden kokemuksia eristystilanteesta. Työssä ei käsitellä lasten psykiatristen potilaiden kokemuksia, sillä psykiatristen lapsipotilaiden kokemista eristystilanteista on löydettävissä vähän tietoa tai tutkimuksia. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata mielenterveyspotilaan negatiivisia ja positiivisia kokemuksia psykiatrisesta eristystilanteesta sekä heidän kehitysehdotuksia eristyskäytäntöihin. Tavoitteena on hyödyntää saatua tietoa hoidon laadun parantamisessa.

2 TEOREETTINEN VIITEKEHYS

Tämän osion tarkoituksena on selkeyttää lukijalle työn ammatillista sanastoa. Osiossa tuodaan myös esille, mitä mielenterveyslaissa on säädetty muun muassa tahdosta riippumattomasta hoidosta ja siihen määräämisen perusteista.

2.1 Mielenterveyspotilas

Ihmisen luontaista tilaa, joka koostuu itsetunnosta, itsenäisyydestä, sopeutumisen kyvystä, toiminta- ja ongelmanratkaisukyvystä sekä kyvystä molemminpuolisiin ihmissuhteisiin ja virkistäytymiseen, kutsutaan mielenterveydeksi (Terveyskirjasto 2016a). Kun tämä tila järkkyy kuormittavalla stressillä vaikeassa elämäntilanteessa, ihminen tuntee henkistä pahoinvointia, jota ei tule ajatella mielenterveyden häiriönä. Mielenterveyshäiriö kuitenkin ilmenee, kun monien asioiden yhtenäinen vaikutus laukaisee mielenterveydessä poikkeaman eli häiriön, joka heijastuu henkilön henkiseen hyvinvointiin ja toimintakykyyn heikentävänä tekijänä. Tämän pohjalla on jo paljon muita tekijöitä edesauttamassa kuormittumista. (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2015; Terveyskirjasto 2016b.)

Mielenterveyshäiriö käsitettä käytetään yleistävänä terminä, kun puhutaan erinäisistä psykiatrisista häiriöistä. Näitä häiriöitä on monen asteisia ja ne luokitellaan juuri vaikeusasteiden sekä oireiden mukaisesti. (Terveysten ja hyvinvoinninlaitos 2015.) Laissa määritellään ehdot, milloin henkilö on tilassa, jolloin hänet voidaan määrätä tahdosta riippumattomaan hoitoon psykiatriseen sairaalaan (Mielenterveyslaki 1990/1116).

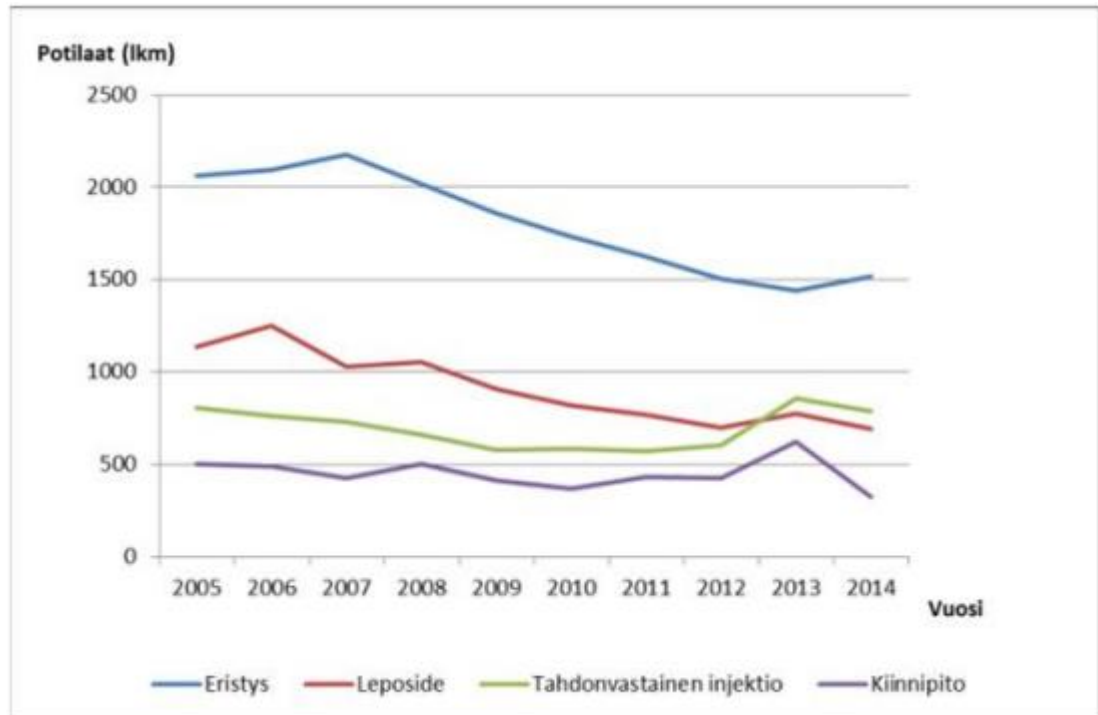
Mielenterveyspotilas on henkilö, jolla on mielenterveysongelma, -häiriö tai psykiatrinen sairaus. Mielenterveyspotilas on psyykkisesti sairastunut, joka voi olla psykiatrisessa hoidossa. Käsitettä mielenterveyskuntoutuja käytetään, kun puhutaan henkilöstä, jolla sairaus on hallinnassa ja hän on toipumassa. (Mielenterveyden keskusliitto 2017.) Työssä käsitellään mielenterveyspotilaiden kokemuksia psykiatrisesta eristystilanteesta, ja potilaalla tarkoitetaan työssä mielenterveyspotilaan kriteerit täyttävää potilasta, joka on kokenut eristystilanteen.

2.2 Kokemus

Työssä kartoitetaan potilaiden omia kokemuksia eristyksessä psykiatrisissa sairaaloissa. Kokemus käsitteenä on laaja ja tässä työssä kokemuksella on seuraava merkitys: kokemus on henkilön sen hetkisen tuntemuksien summa, minkä taustalla vaikuttavat elämäntilanne ja samanaikainen vuorovaikutus. Henkilön kokemus muodostuu tilasta, joka on henkilölle merkityksellinen psyykkisesti. Kokemuksien kautta henkilö mittaa sen hetkisen tilanteen arvon, jopa koko elämän arvon. Kokemus kattaa laajan kokonaisuuden erilaisia tunteita ja elämyksiä sekä niiden eri sävyjä, siksi kokemusta on vaikea käsitteellistää yhdeksi selkeäksi määritelmäksi. (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2017.)

2.3 Tahdosta riippumaton hoito ja eristystilanne

Vuonna 2013 tahdosta riippumattomaan hoitoon määrättiin 8339 potilasta. Tahdosta riippumattomaan hoitoon määrättyjen potilaiden määrä on laskenut 27 % vuodesta 2005 lähtien. Vuonna 2013 hoidossa olleista potilaista 1 513 oli eristetty (6,1 %), leposide oli ollut 773:lla (3,1 %), tahdonvastainen injektio oli annettu 772:lle (3,1 %) ja kiinnipitämisen oli kokenut 424 potilasta (1,7 %). (Rainio, J. & Rätty, T. 2015.) Kattavia ja monipuolisia tilastoja tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisestä ei ole saatavilla, joten työssä käytetään tilastoa vuodelta 2013 Pakkotoimien käyttö koko maassa vuosina 2005-2014 (kuva 1). Kaikilla potilailla ovat samat oikeudet myös tahdosta riippumattomassa hoidossa ollessaan. Potilailla on oikeus hyvään hoitoon sekä kunnioitettavaan kohteluun. Potilailla tulee olla mahdollisuus osallistua omaa hoitoaan koskeviin asioiden käsittelyyn sekä saada tietoa hoitoaan koskevista asioista. Potilailla on oikeus myös tutustua omiin potilasasiakirjoihin ja siihen, ettei heidän potilasasiakirjojaan kerrota ulkopuolisille ilman lupaa. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2017.)



Kuva 1. Pakkotoimien käyttö koko maassa vuosina 2005 - 2014. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen työpaperissa todetaan, että ”vapaaehtoisessa hoidossa olevia potilaita ei saa eristää” (Makkonen ym. 2016). Eristämiselle on aina syytä ja ne on tarkoin määritelty laissa. Potilas voidaan eristää muista potilaista vastoin hänen tahtoaan, mikäli hän käyttäytymisellään tai uhkauksiensa perusteella todennäköisesti vahingoittaisi itseään tai muita. Hän vaikeuttaa käyttäytymisellään vakavasti muiden potilaiden hoitoa tai vakavasti vaarantaa omaa turvallisuuttaan tai todennäköisesti vahingoittaa omaisuutta merkittävästi tai jos jostain muusta erittäin painavasta hoidollisesta syystä potilaan eristäminen on välttämätöntä. (Mielenterveyslaki 1990/1116).

Henkilön eristäminen edellyttää tarkkailulähetettä, joka on lääkärin allekirjoittama pakkohoitoon määräämisen lähete. Henkilö voidaan määrätä tahdosta riippumattomaan hoitoon kolmen eri perusteen täytyessä. Ensimmäisen perusteen mukaan, jos henkilön todetaan olevan mielisairas. Toisen perusteen mukaan, jos hän on mielisairautensa vuoksi hoidon tarpeessa ja hoitoon toimittamatta jättäminen olennaisesti pahentaisi hänen mielisairauttaan tai vakavasti vaarantaisi hänen tai mahdollisesti muiden terveyden tai turvallisuuden. Kahden edellä mainitun lisäksi kriteereinä on myös käytössä

olevien mielenterveyspalveluiden soveltumattomuus sekä riittämättömyys henkilön kohdalla. (Mielenterveyslaki 1990/1116.)

Laissa esitetään myös määräys potilaalle annettavasta soveltuvasta vaatetuksesta (Mielenterveyslaki 1990/1116). Terveystieteiden periaate, joka edellyttää vähiten potilaan itsemääräämisoikeutta rajoittavan toimenpiteen valintaa potilaan hoidossa. Eristämisen tulee olla järkevässä suhteessa siitä tavoiteltavan hyödyn kanssa. Ensin tulee kokeilla pakkokeinoja lievempiä toimia ja jos nämä eivät tue hoitoa siirrytään rajoittamisen keinoihin, joita ovat: eristäminen lukittuun huoneeseen, potilaan sitominen, tahdon vastainen lääkitys ja kiinni pitäminen. Eristys tulee keskeyttää ja lopettaa heti, kun se ei ole enää potilaan hoidon kannalta tarpeellinen. (Mielenterveyslaki 1990/1116; Makkonen ym. 2016.)

Eristyshuone on mahdollisimman vähän potilaalle haittaa aiheuttava suljettu huone, jossa ei ole kalusteita, mutta siellä on mahdollisesti pehmustetut seinät ja lattia. Leposide-eristyksessä potilas on kiinnitetty hihnoilla käsistä ja jaloista eristyshuoneessa olevaan sänkyyn estäen potilaan ylösnousemisen. (Tuohimäki 2007; Makkonen ym.2016.) Potilas voidaan eristää muista osaston potilaista psykiatrisessa sairaalassa erilliseen suljettuun eristyshuoneeseen ja mahdollisesti vielä lepositeisiin, jos potilaan turvallisuutta ei pystytä takaamaan eristyshuoneessa (Alanen, H. M. 2017).

3 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata sovelletun systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla mielenterveyspotilaan omia kokemuksia psykiatrisesta eristystilanteesta. Opinnäytetyön tavoitteena on saada tietoa potilaan kokemasta eristystilanteesta, mitä voidaan käyttää psykiatrisessa työssä apuna hoidon laadun parantamisessa. Tutkimuskysymyksiä valikoitui kolme, jotka ovat numeroitu alle. Tarkemmin kysymyksien avulla haetaan potilaan erilaisia fyysisiä ja psyykkisiä tuntemuksia ennen eristystä, sen aikana ja sen jälkeen.

1. Minkälaisia negatiivisia kokemuksia potilas on kokenut eristystilanteessa?
2. Minkälaisia positiivisia kokemuksia potilas on kokenut eristystilanteessa?
3. Minkälaisia keinoja potilaat ehdottivat eristyskäytäntöjen kehittämiseksi tulevaisuudessa?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Tässä osiossa käsitellään työhön valikoituneiden tutkimuksien hakumenetelmiä ja analysoidaan tutkimusten pohjalta saatu aineisto. Prosessin aikana on myös tehty tiedonhakupolku (Taulukko 1) ja tutkimustaulukko (Liite 1) sekä sisällönanalyysikaavio (Liite 2).

Työssä on käytetty systemaattista kirjallisuuskatsaus menetelmää soveltaen, sillä työ ei täytä kaikkia systemaattisen kirjallisuuskatsauksen kriteerejä. Systemaattisella kirjallisuuskatsauksella tarkoitetaan tiivistelmää valitun aihealueen aikaisempien tutkimusten olennaisesta sisällöstä. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on etsiä vastausta tarkkaan kysymykseen aiemmasta tutkimuskirjallisuudesta mahdollisimman kattavasti. Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa erilaisten tieteellisten tutkimusten hakuprosessi on raportoituna niin, että haun voi toistaa kuka tahansa saaden samat tulokset. (Jyväskylän ammattikorkeakoulu 2017.)

4.1 Aineiston haku

Aineistojen haussa käytettiin pääasiallisesti sähköisiä tietokantoja kuten Medic, Cinahl Complete sekä Pubmed. Haussa käytettiin myös sähköisiä tietokantoja Turun yliopiston ja Turun kaupungin kirjastoilta. Aineiston haku suoritettiin englannin ja suomen kielellä. Kansainvälisiä lähteitä hyödyntämällä aineistoa oli käytettävissä enemmän ja tutkimus oli laajuudeltaan kattavampi. Työssä on myös pohdittu kansainvälisten tutkimusten tulosten sovellettavuutta suomalaisen psykiatrisen potilaan hoitotyön käytäntöihin.

Hakukriteereinä käytettiin eri asiasanojen yhdistelmiä, liittyen potilaan kokemukseen, mielenterveyspotilaaseen sekä eristykseen. Tutkimuksien haussa käytettiin mahdollisimman monipuolisesti ja laajasti aiheeseen sopivia hakusanoja. Käytettyjä hakusanoja olivat muun muassa seclusion, patient, experience, potilaan kokemus, eristys, liikkuvuuden rajoittaminen ja potil*. Tarkempi tiedonhakuprosessi on kuvattu tiedonhakupolussa (Taulukko 1) ja hakutulosten perusteella valitut tutkimukset ovat esiteltynä tutkimustaulukossa (Liite 1).

Hakutulokset rajattiin aikavälille 2007–2017 ja julkaisuihin, jotka olivat kokonaan saatavilla. Tulokset rajattiin tälle aikavälille, jotta tieto olisi mahdollisimman ajankohtaista ja

sovellettavissa sen hetkisiin hoitotyön käytäntöihin. Tutkimuksia löytyi runsaasti näillä hakukriteereillä, joten tuloksista valittiin otsikon perusteella luettavaksi ne tutkimukset, joiden koettiin vastaavan tutkimuskysymyksiin. Tällä perusteella tutkimuksia valikoitui 12 luettavaksi. Lukemisen jälkeen jäljelle jäi yhdeksän tutkimusta, jotka lopulta valittiin valmiiseen työhön. Tutkimukset, joita ei valittu, sivuuttivat työn aihetta ja eivät vastanneet tutkimuskysymyksiin. Suurin osa tutkimuksista oli englanninkielisiä ja tehty eri puolilla maailmaa, mikä tuo työlle kansainvälistä näkökulmaa ja mahdollisuuden soveltaa tuloksia myös muiden maiden hoitotyön käytännöissä. Valituissa tutkimuksissa kaksi ovat väitöskirjoja, yksi on pro gradu ja loput ovat tutkimusjulkaisuja.

Taulukko 1. Tiedonhakupolku.

Tietokanta/tietolähde	Hakusana(t) sekä asia-sana(t) ja niiden yhdistelmät (and/or/not)	Rajaukset	Osumien määrä/rajausten jälkeen/valitut tutkimukset	Valitut tutkimukset: tekijä(t) ja vuosiluku
Cinahl Complete	Seclusion, patient, experience	Vuosilta 2007-2017, vain koko tekstit	86/18/3	Kontio, R. ym. 2010. Ezeobele, I. E. ym. 2014 Van der Merwe, M. ym. 2013.
	Seclusion, patient	Vuosilta 2007-2017, vain koko tekstit	577/85/1	Whitecross, F.; Seeary, A. & Lee, S. 2013
Medic	Potilaan kokemus, eristys, liikkuvuuden rajoittaminen	Vuosilta 2007-2017, vain koko tekstit	18/10/1	Kontio, R. 2011
Pubmed	Seclusion, patient and experience	Vuosilta 2007-2017, ilmaiset koko tekstit	86/14/3	Ling, S.; Cleverley, K. & Perivolaris, A. 2015 Soininen, P. ym. 2013 Georgieva, I.; Mulder, C. L. & Wierdsma, A. 2011.
				Hane, K. 2015. Soininen, P. 2014.
Melinda	potil*, eristys	Vuosilta 2007-2017	60/28/2	Hane, K. 2015. Soininen, P. 2014.

4.2 Aineiston analyysi

Työn aineisto on analysoitu hyödyntäen sisällönanalyysiä. Analyysimenetelmän tarkoituksena on saada kattava ja systemaattinen kuvaus opinnäytetyön aineistoon liittyvästä sisällöstä. Sisällönanalyysi on mahdollista toteuttaa kahdella eri tavalla, joita ovat kvantitatiivinen tai kvalitatiivinen tutkimusote. Työssä on käytetty pääosin kvalitatiivista sisällönanalyysimenetelmää. Lähtökohta teemojen eli sisältöluokkien valinnalle ja määrittelylle on rakentaa tutkimusongelma sekä teoreettinen viitekehys. (Seitamaa-Hakkarainen 2017.)

Tässä työssä teemoja ovat potilaiden negatiiviset ja positiiviset kokemukset sekä potilaiden kehitysehdotukset eristyskäytäntöjen parantamiseksi. Kvalitatiivisessa sisällön analyysissä luokittelukategoriat muotoutuvat ja muuttuvat analyysiprosessin edetessä. Sisältöluokkinen eli teemojen määrittely ja valinta ovat tärkein sisällönanalyysin vaiheista. Luokittelurunko muotoutuu työn edetessä ja se syntyy harvemmin täysin suoraan viivaisesti. (Seitamaa-Hakkarainen 2017.)

Sisällönanalyysiä tehtiin ensin aineistojen keräämisellä eli suorittamalla tiedonhakuja, jonka avulla työssä käytetyt tutkimukset valikoituivat. Työhön valittiin aluksi 12 tutkimusta, jotka vastasivat otsikoiden perusteella opinnäytetyön aihealuetta. Aineiston lukemisen jälkeen työssä päädyttiin hyödyntämään yhdeksän tutkimuksen tuloksia. Kolme tutkimusta karsittiin pois niiden sisällön vuoksi, sillä niistä ei löydetty riittävästi yhdistäviä teemoja muiden valikoituneiden tutkimusten kanssa.

Yksi lopullisesta työstä pois karsittu tutkimus käsitteli muun muassa Australian alkupe- räisasukkaiden kokemuksia eristyksestä. Tämä aiheutti ristiriidan, kuinka soveltaa tutkimustietoa suomalaisiin hoitotyönkäytäntöihin, jonka vuoksi tutkimus jätettiin pois. Toinen pois jätetty tutkimus käsitteli itsemurha-alttiiden potilaiden kokemuksia psykiatri- sesta osastohoidosta, vaikka tutkimuksen nimi viittasi enemmän potilaan kokemukseen eristyksestä. Kolmas pois karsiutunut tutkimus käsitteli enemmän potilaiden kokemuk- sia kvantitatiivisesti erilaisina prosenttilukuina eikä tutkimustuloksia oltu työssä avattu kvalitatiivisesti.

Valikoituihin tutkimuksiin tutustuttiin huolellisesti ja niistä tehtiin kattavat muistiinpanot. Tutkimuksista löytyi kolme teemaa, jotka eroteltiin tutkimuksien luvuvaiheessa eriväri- sillä yliviivauksilla. Teemat olivat selkeät: negatiiviset kokemukset, positiiviset koke- mukset sekä kehitysehdotukset eristyskäytäntöihin.

Sisällönanalyysin selkeyttämiseksi tutkimuskysymyksistä on tehty sisällönanalyysikaavio (Liite 2), jossa on luokiteltu potilaiden suoria lainauksia, minkä jälkeen lainauksista on koottu pelkistettyjä ilmauksia, ja tämän jälkeen on siirrytty ala- ja yläluokkaan sekä lopuksi pääluokkaan. Työn tulokset kirjattiin yläluokkien pohjalta hyödyntäen alaluokkia ja pelkistettyjä ilmauksia. Sisällönanalyysikaavio (Liite 2) jälkeen saadut tutkimustulokset on kirjoitettu auki opinnäytetyön tutkimustulokset osioon.

5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Saatuja tuloksia käsitellään kolmessa osiossa. Ensimmäisessä osiossa käsitellään potilaiden negatiivisia kokemuksia, toisessa osiossa potilaiden positiivisia kokemuksia ja lopuksi potilaiden omia kehitysehdotuksia. Tutkimustuloksissa ei erotella erikseen huone- ja leposide-eristystä, sillä kaikissa tutkimuksissa ei kerrottu erikseen kummasta eristysmuodosta on ollut kyse. Potilaiden kokemuksia on myös ajalta ennen eristystä, sen aikana ja jälkeen, mutta niitä ei ole eroteltu erikseen. Tutkimustuloksissa ei erotella eristyksen pituutta, sillä tutkimuksissa ei ole mainittu potilaiden kokeman eristyksen kestoja.

5.1 Potilaan negatiiviset kokemukset eristystilanteesta

Lähes kaikissa tutkimuksissa esiintyi selkeästi eristystilanteen olleen potilaille pääosin negatiivinen kokemus. Eristystilanteen kokemiseen negatiivisena vaikuttivat erityisesti eristyksen aikana koetut erilaiset negatiiviset tunteet, potilaan ja hoitajien välinen huono kommunikaatio sekä potilaiden perustarpeista huolehtiminen. (Kontio ym. 2010; Georgieva ym. 2011; Kontio 2011; Whitecross ym. 2013; Ezeobebe ym. 2014; Soininen 2014; Hane 2015; Ling ym. 2015.)

Eristystilanne sai potilaat tuntemaan lukuisia negatiivisia tunteita kuten vihaa, pelkoa, kauhua, surua ja häpeää (Kontio ym. 2010; Hane 2015; Ling ym. 2015). Potilaat kertoivat eristystilanteen aiheuttavan voimattomuuden tunnetta sekä tilanne koettiin epäoikeudenmukaisena (Ezeobebe ym. 2014). Potilaat myös kokivat, että heidät on hylätty eristyshuoneeseen (Ezeobebe ym. 2014; Hane 2015).

Potilaat kertoivat eristykseen viemisen tuntuvan siltä kuin vapaus olisi riistetty heiltä pois (Kontio 2011). Osa potilaista vietiin eristykseen mahdollisen aggressiivisen käytöksen vuoksi ja tämä aiheutti heille syyllisyyden tunnetta (Georgieva ym. 2011). Eristystilanne koettiin myös loukkaavana ja samalla se nosti pintaan potilaiden aikaisemmat kokemukset tulla loukatuksi (Ezeobebe ym. 2014). Osa potilaista kertoi kokeneensa pelon tunnetta eristyksessä ollessaan ja tunsivat olevansa riippuvainen pelkästään hoitohenkilökunnasta (Georgieva ym. 2014).

Potilaat kokivat eristyksessä olemisen siltä kuin olisivat vankilan sellissä. Eristyshuonetta kuvailtiin useassa tutkimuksessa karuksi ja kolkoksi paikaksi. Potilaiden mielestä eristyshuone oli kylmä ja likainen. Huoneessa ei ollut ikkunoita ja lattialla oli vain patja. (Ezeobebe ym. 2014.) Potilaille aiheutui negatiivisia tunteita yksin olemisesta suljetussa tilassa. Potilaat myös kertoivat negatiivisena kokemuksena epätietoisuudessa elämisen siitä, mihin heidät on tuotu tai mitä tulee tapahtumaan seuraavaksi. Pelkoa loi myös tilanne epätietoisuudesta, päättykö eristys ollenkaan. (Hane 2015.)

Potilaat raportoivat myös eristyshuoneesta puuttuvan erilaiset aktiviteetit. Potilaat kertoivat kaivanneensa eristykseen mielekästä tekemistä kuten lehtien ja kirjojen lukemista, mahdollisuutta musiikin kuunteluun tai liikunnan harrastamiseen. (Kontio ym. 2010.) Potilaat myös kokivat eristyksessä olemisen tuntuvan oman autonomian menettämiseksi, sillä heidän mielestään sairaalaympäristö esti vapaasti liikkumisen mahdollisuuden. Potilaat kokivat halunneensa poistua osastolta, mutta eivät eristyksen vuoksi voineet, mikä provosoi heidän vihan tunnettaan. Potilaat kertoivat, että olisivat halunneet päästä eristyksestä ulos muun muassa kävelyille tai tupakalle. (Ling ym. 2015.)

Potilaat raportoivat myös heidän ja hoitajien välisen huonon vuorovaikutuksen tehneen eristystilanteesta negatiivisen kokemuksen. Potilaat kokivat, etteivät hoitajat antaneet heille riittävästi huomiota. (Kontio 2011.) Potilaat raportoivat, etteivät saaneet hoitohenkilökuntaan yhteyttä tarpeen vaatiessa, sillä eristyshuoneessa ei ollut soittokelloa tai vastaavaa, millä hoitajat olisivat kuulleet heidät. Osa potilaista koki myös nöyryyttävänä keskusteluasetelman hoitajien kanssa eristyshuoneessa, sillä potilas joutui istumaan lattialla hoitajan seistessä vieressä. Potilaat kertoivat kyseisen toiminnan olevan ihmisarvoa alentavaa. (Hane 2015.)

Osa potilaista kertoi tuntevansa olonsa eristyshuoneessa hyvin yksinäiseksi ja olisivat toivoneet hoitajan läsnäoloa eristykseen. Potilaat myös raportoivat, ettei heidän huoliaan kuunneltu ja kokivat hoitohenkilökunnan liian vähäisen läsnäolon aiheuttavan heille turvattomuuden tunnetta. (Hane 2015; Ling ym. 2015.) Tutkimuksissa nousi esille potilaiden kertomana myös hoitohenkilökunnan ilkeä kohtelu ja riittävän myötätunnon puute heitä kohtaan. Potilaat kokivat henkilökunnan satuttavan heitä, vaikka pitivät hoitajien ensisijaisena tehtävänä kuitenkin auttaa heitä. Osa koki henkilökunnan provosoi- van potilaiden aggressiivista käytöstä ja tilanteen kärjistyessä johti potilaan eristykseen viemiseen. Potilaat myös kokivat henkilökunnan käyttävän eristystä enemmän omaksi kuin potilaan hyödyksi ja heistä tuntui kuin hoitohenkilökunta olisi pitänyt heitä pilkka-

naan. Osa potilaista kuuli hoitohenkilökunnan puhuneen heistä pilkalliseen sävyyn eristyshuoneessa ollessaan. (Ezeobebe ym. 2014.)

Huono kommunikaatio hoitajien ja potilaiden välillä näkyi myös eristämispäätöksessä. Tutkimustuloksissa kävi ilmi, että suuri osa potilaista ei tiennyt miksi heidät eristetään tai minkälainen käytös johtaa eristykseen viemiseen. (Kontio ym. 2010; Georgieva ym. 2011; Ezeobebe ym. 2014; Soininen 2014; Hane 2015.) Potilaat myös kokivat saaneensa liian vähän tietoa koskien heidän omaa hoitoaan tai hoitosuunnitelmaa (Kontio 2011.) Potilaat raportoivat tutkimuksissa, ettei heidän mielipiteitään eristykseen viemisestä kuunneltu riittävästi tai potilaan mielipiteet jätettiin kokonaan huomioimatta. Potilaat myös kertoivat, ettei hoitohenkilökunta pyrkinyt katsomaan eristystilannetta potilaan näkökulmasta, vaan eristämispäätös tehtiin aikaisempien kokemusten ja potilasasiakirjojen pohjalta. (Hane 2015.)

Potilaat myös kokivat, ettei eristystilannetta käyty läpi jälkikäteen tai jälkipuinti ei ollut riittävä. Osa potilaista koki merkittävänä tekijänä tilanteen läpikäymisen ja sen puute saattoi aiheuttaa potilaalle elinikäisiä traumoja, jotka saattoivat myöhemmin, vuosienkin päästä, esiintyä mm. painajaisina. (Hane 2015.) Vuonna 2011 tehdyssä tutkimuksessa 67 % eristyksessä olleista potilaista sai mahdollisuuden käydä läpi eristystilanteen (Georgieva ym. 2011).

Useissa tutkimuksissa kävi myös ilmi potilaiden perustarpeista huolehtimisen olevan heikkoa tai riittämätöntä (Kontio ym. 2010; Kontio 2011; Hane 2015). Potilaat raportoivat heidän perustarpeistaan huolehtimisen vaikuttavan heidän kokemukseen eristyksestä negatiivisena. Potilaat myös kuvailivat, ettei heidän fysiologisista tarpeistaan huolehdittu riittävästi. Osa potilaista raportoi, että virtsaamiseen ja ulostamiseen ei ollut inhimillistä mahdollisuutta. (Hane 2015.) Potilaat kertoivat tutkimuksissa eläneensä epätietoisuudessa siitä, milloin saa ruokaa tai mahdollisesti pääsee WC:en tarpeilleen (Kontio ym. 2010). Tutkimuksissa potilaat raportoivat myös, ettei heitä nesteytetty kunnolla tai juomista ei saanut riittävän usein (Kontio ym. 2010; Hane 2015).

Eristys koettiin myös enemmän rangaistuksena kuin tarpeellisena hoitomuotona. Potilaat raportoivat eristyksen myös aiheuttaneen heille enemmän haittaa kuin hyötyä. (Ezeobebe ym. 2014.) Vuonna 2011 tehdyssä tutkimuksessa 57 % tutkimukseen osallistuneista potilaista koki haluavansa jatkossa mieluummin pakotetun lääkityksen kuin joutuvansa eristykseen hätätilanteessa (Georgieva ym. 2011).

5.2 Potilaan positiiviset kokemukset eristystilanteesta

Tutkimuksien pohjalta enemmistö kuvaili eristystilanteen negatiivisena, mutta osa potilaista koki negatiivisten tunteiden rinnalla myös tilanteen olleen osaksi positiivinen (Kontio ym. 2010; Ezeobebe ym. 2014; Ling ym. 2015). Tutkimuksiin osallistuneiden joukosta löytyi myös niitä, jotka kokivat eristystilanteen kokonaan positiivisena kokemuksena (Ezeobebe ym. 2014; Hane 2015). Ennen eristystä potilaat harvemmin kokivat mitään positiivista eristämiseen liittyen, mutta suurin osa positiivisista kokemuksista koettiin joko eristyksessä tai sen jälkeen (Ling ym. 2015). Joukosta löytyi kuitenkin muutama, jotka olivat kokeneet myös eristämistilanteen positiivisena ja kertoivat tämän muun muassa johtuneen rauhallisesta ohjauksesta eristykseen vietäessä (Hane 2015).

Potilaat kertoivat tunteneen muun muassa turvallisuutta (Kontio ym. 2010; Kontio 2011; Ezeobebe ym. 2014; Hane 2015; Ling ym. 2015) ja rauhallisuutta (Kontio 2011; Hane 2015). Turvallisuutta potilaille oli tuonut tieto hoitajien välittömästä tarkkailusta eristys-huoneen ulkopuolella, erossa oleminen osastolla olevasta konfliktinaiheuttajasta sekä tieto siitä, ettei pysty vahingoittamaan enää itseään tai muita (Ezeobebe ym. 2014; Hane 2015; Ling ym. 2015). Eristyksen positiivisina kokeneet potilaat olivat tyytyväisiä ruokailuun, kertoivat ympäristön eristyksessä olleen rauhallinen sekä sen edesautta- neen rauhoittumista ja ajatusten selkeytymistä (Hane 2015). Hoitohenkilökunnan ja eristettyjen potilaiden välisessä kommunikaatiossa oli myös positiivisia kokemuksia saaneita potilaita (Kontio ym. 2010; Kontio 2011; Hane 2015). Tähän vaikutti muun muassa yhteisymmärrys hoitohenkilökunnan kanssa (Hane 2015). Osa eristetyistä poti- lasta sai keskustella eristystilanteen tapahtumista ja osa koki saavansa riittävää huomiota hoitohenkilökunnalta eristyksen aikana (Kontio ym. 2010; Soininen 2014).

Eräässä tutkimuksessa potilas kuvaili eristyksen olleen hyvä, koska vihan tunteet olivat aiheutuneet osastolla ollessa (Ling 2015). Toisessa tutkimuksessa taas potilas kertoi olevansa turvassa taivaassa ja painajaisten hävinneen päästyään eristykseen (Kontio ym. 2010). Positiivisen kokemuksen tuntemus eristyksestä potilailla lisääntyi annetta- essa fyysistä lohdutusta ja fyysisiä mukavuuksia eristyksen aikana (Ling 2015). Lepoon ja nukkumiseen liittyi myös positiivisia kokemuksia, kun unensaanti ja rauhoittumis- mahdollisuus turvattiin lisälääkityksellä (Hane 2015). Osa positiivisia kokemuksia koke- neista potilaista kertoi myös ymmärtäneen eristyksen olleen osa hoitoa (Kontio 2011). Potilaiden kokemukset olivat kuitenkin tutkimuksien perusteella enemmän negatiivisia

kuin positiivisia (Kontio ym. 2010; Kontio 2011; Whitecross ym. 2013; Ezeobebe ym. 2014; Soininen 2014; Hane 2015; Ling ym. 2015).

5.3 Potilaiden kehittämisehdotukset eristyskäytäntöihin

Opinnäytetyöhön valituista tutkimuksista moni käsitteli potilaiden kokemusten lisäksi potilaiden ehdotuksia eristyskäytäntöjen ja eristystilanteiden parantamiseksi. Potilaiden antamina kehityskohteina suurimpina nousivat esille hoitajien ja potilaiden välinen vuorovaikutus, informaation kulku, keskustelumahdollisuudet sekä perustarpeista huolehtiminen. Potilaat antoivat myös ehdotuksia eristysruokien parantamiseen. (Kontio ym. 2010; Georgieva ym. 2011; Kontio 2011; Ezeobebe ym. 2014; Soininen 2014; Hane 2015; Ling ym. 2015.)

Potilaiden antama palaute sekä kokemukset olivat pääosin negatiivisia koskien hoitajien kohtelua sekä potilaiden ja hoitajien välistä vuorovaikutusta eristyksen aikana. Potilaat kokivat vuorovaikutuksen parantamisen olevan tulevaisuudessa tärkeää. Potilaat suhtautuivat kriittisesti hoitajien tapaan kohdella potilaita sekä kertoivat toivovansa hoitajilta kunnioitettavaa ja ihmismäisempää kohtelua. Potilasta tulisi kohdella yksilönä eikä aggressiivisena ja haitallisena ihmisenä tai sairautena, minkä takia eristykseen on jouduttu. Potilaiden mielestä hoitajien kohtelu ja suhtautuminen tulisi olla ammatillisempaa ja kommunikaation potilaiden kanssa parempaa. Potilaat painottivat hoitajien läsnäolon olevan heille tärkeää. He myös toivoivat hoitajien viettävän enemmän aikaa potilaiden kanssa, vaikka vain vierellä hiljaa istuen. (Kontio ym. 2010.) Potilaat painottivat myös tärkeänä hoitajien kuuntelevan potilaita sekä antavan ymmärrystä ja huomiota. Potilas haluaa tuntea, että häntä arvostetaan ja hänen tilannettaan ymmärretään. (Kontio ym. 2010; Hane 2015; Ling ym. 2015.)

Potilaat toivoivat ymmärtäväisempää ja rauhallisempaa keskustelua hoitajien kanssa tilanteesta riippumatta. Potilaat ehdottivat ja toivoivat hoitajien kyselevän enemmän heidän voinnistaan sekä mahdollisuutta miettiä yhdessä, miten potilaan vointia voitaisiin parantaa ja oireita lievittää. Potilaat kokivat hoitajien turvautuneen liian suppein perustein potilaan viemiseen eristykseen. (Hane 2015.) Rauhallisella tilanteen läpikäymisellä ja yhteisymmärryksellä voitaisiin potilaiden mielestä mahdollisesti välttää eristykseen vieminen kokonaan (Hane 2015; Ling ym. 2015). Potilaat mainitsivat myös eristyksen olevan mahdollisesti vältettävissä, jos henkilökunta puhuisi potilaille kunnioituksella, kuuntelisi potilasta sekä olisi reagoimatta potilaiden aggressiiviseen käytök-

seen (Ezeobebe ym. 2014). Tutkimuksessa kävi myös ilmi potilaiden toivovan yhtenäisempää ja tasavertaisempaa hoitoa sekä kohtelua (Hane 2015). Osassa tutkimuksista potilaat olivat maininneet kehittämiskohteena myös hoitajille vaadittavaa lisäkoulutusta koskien esimerkiksi vuorovaikutustaitojen kehittämistä ja potilaan aggressiivisen käytöksen tunnistamista sekä mahdollisten eristysten ennaltaehkäisemistä (Georgieva ym. 2011; Ezeobebe ym. 2014).

Negatiivisissa kokemuksissa oli mainittu potilaiden epätietoisuus eristyksen pituudesta, eristyksen syystä ja mitä eristyksen jälkeen tulee tapahtumaan. Potilaat toivoivat hoitajien antavan enemmän ja selkeämpää informaatiota hoidon aikana. Päivitettyä tietoa potilaan tilasta ja hoidosta sekä miksi heidät on eristetty ja kuinka kauan eristys tulee kestämään, tulisikin antaa alusta asti jatkuvana koko eristyksen ajan. (Kontio ym. 2010; Kontio 2011; Soininen 2014; Hane 2015.) Potilaat toivoivat myös tiiviimpää kommunikaatiota potilaiden ja hoitajien välillä, sillä potilaalla tulisi olla mahdollisuus ottaa yhteyttä henkilökuntaan halutessaan sekä henkilökunnalla tulisi olla mahdollisuus jatkuvasti valvoa potilasta esimerkiksi kameroiden välityksellä. Potilaat ehdottivat erilaisia tapoja, joilla informaatiota voitaisiin ylläpitää suullisen informaation lisäksi. Tällaisia tapoja olisivat esimerkiksi informaatiotaulut, radio tai oviluukku, joiden kautta annettaisiin ajan-kohtaista tietoa esimerkiksi päivämäärästä ja kellonajasta sekä mitä tapahtuu päivän aikana. (Hane 2015.)

Osassa tutkimuksia potilaat mainitsevat myös hoidon aikaisen keskustelumahdollisuuksien vähyyden. Potilaat kertoivat ratkaisuksi eristyksen aikaisen mahdollisuuden säännöllisiin keskusteluihin hoitajan tai muun hoitohenkilökunnan jäsenen kanssa sekä jatkuvan tiedon annon koko eristyksen ajan. Potilaat kertoivat myös eristyksen jälkeen olleen hyvin vähän keskustelumahdollisuuksia kokemuksien läpikäyntiin. Useimmissa tutkimuksissa potilaat kertoivat tärkeäksi mahdollisuuden käydä tapahtumat säännöllisesti läpi eristyksen jälkeen hoitohenkilökunnan tai terveydenhuollon ammattilaisen kanssa. Tapahtumien läpikäynti olisi hyvä tilanne potilaalle purkaa eristyksen aiheuttamia tuntemuksia sekä käydä läpi eristyksen vaikutuksia potilaaseen. (Hane 2015; Ling ym. 2015.)

Potilaat toivovat lisäinformaatiota annettavan enemmän ennen eristystä eri hoitovaihtoehtoista. He pitivät tärkeänä myös mahdollisuutta päästä itse mukaan hoitojakson suunnitteluun aktiivisesti jo hoidon alusta alkaen. Potilaat kokivat myös, että potilaalle tai potilaan omaiselle tulisi antaa enemmän mahdollisuuksia vaikuttaa hoitoon, hoidon tavoitteisiin ja eri hoitovaihtoehtojen valintaan. Potilaiden mielestä tulisi kuun-

nella enemmän potilaiden ja omaisten mielipiteitä hoitoa koskien. Osassa tutkimuksista mainittiin myös potilaiden toivovan nähtäväkseen kirjallisen hoitosuunnitelman hoidostaan ja kirjallisen sopimuksen tekemistä hoidon kulusta, pituudesta ja tavoitteista sekä potilaan velvoitteista ja tehtävistä hoidon aikana. (Kontio ym. 2010; Kontio 2011.)

Muutamassa tutkimuksessa potilaat ehdottivat hoitohenkilökunnan huonon kommunikation vuoksi ulkopuolista tarkastelijaa, jonka kanssa olisi mahdollista keskustella eristyksestä, eristysmenetelmistä ja eristyskokemuksesta (Kontio ym. 2010; Kontio 2011). Potilaat esittivät toiveen, että eristyspäätöksen arviointi tulisi tehdä useamman henkilön toimesta ja sen tulisi olla useamman henkilön yhteinen päätös. Potilaat mainitsivat, että mahdollisesti jopa oikeuden tulisi tehdä eristämispäätös. Yksi potilaista tutkimuksessa ehdotti myös lääkärin olevan ainoa päätöksen tekevä auktoriteetti ja hoitaja voisi tehdä päätöksen yksin ainoastaan hätätilanteessa. (Hane 2015.)

Potilailta tuli ilmi monenlaisia kehitysehdotuksia liittyen itse eristyshuoneeseen ja sen viihtyvyyteen. Potilaat toivoivat eristyshuoneiden tekemistä viihtyisämmäksi, potilasystävällisemmäksi ja virikkeellisemmäksi. Potilaat ehdottivat esimerkiksi pehmeän tuolin, television, radion ja mukavien huonekalujen lisäämistä esityshuoneeseen sekä toivoivat seinien värin muuttamista piristävämmäksi. Potilaat mainitsivat eristyshuoneen tuntuvan usein liian kliinisestä ja kylmältä. Potilaat toivoivat eristystilaan myös ikkunaa, wc-istuinta huoneeseen sekä mahdollisesti wc:tä yhdistettynä huoneeseen, milloin sinne olisi vapaa pääsy. (Kontio ym. 2010; Hane 2015.)

Useissa tutkimuksissa mainittiin potilaiden toivovan eristykseen lisää virikkeitä kuten musiikin kuuntelua, kirjojen ja lehtien lukemista sekä mahdollisuuksia päästä liikkumaan. Myös televisiota, radiota ja kelloa toivottiin huoneeseen. (Kontio ym. 2010; Kontio 2011; Hane 2015.) Potilaat toivoivat ja odottivat hoitajien rohkaisevan jatkuvasti aktiviteetteihin, vaikka potilaat itse olisivat voimattomia ja väsyneitä (Kontio ym. 2010).

Potilaat toivovat jatkossa kiinnitettävän huomiota enemmän perustarpeiden huomioimiseen. Useissa tutkimuksissa oli mainittu perustarpeiden huomioimisen olleen negatiivinen kokemus. Potilaat kokivat esimerkiksi, ettei heillä ollut mahdollisuutta päästä tarpeilleen tarvittaessa, nesteytyksestä ei huolehdittu ja ravinnonsaannissa oli puutteita. Potilaat mainitsivat, että tarpeille tulisi päästä silloin kun on tarve sekä nesteytyksestä tulisi huolehtia paremmin. Potilaat ehdottivat jatkuvaa kameravalvontaa, mikrofoneja ja hälytysjärjestelmää eristyshuoneisiin. Potilaat mainitsivat myös mahdollisuudesta olla mikrofoniin kautta yhteydessä henkilökuntaan tarvittaessa ja toivoivat ylipäätään tiiviim-

6 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Opinnäytetyö toteutettiin eettisesti oikein noudattaen siihen liittyviä kriteerejä kuten kunnioittamaan tutkimuksissa esiintyvien potilaiden yksityisyyttä, itsemääräämisoikeutta sekä tietosuojaa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2017). Opinnäytetyössä ei tullut kuitenkaan vastaan selkeitä eettisiä ongelmia, sillä työ toteutettiin kirjallisuuskatsauksena, ja työ pohjautuu jo aiemmin tehtyjen tutkimusten tuloksiin. Opinnäytetyötä varten tehtiin toimeksiantosopimus, muita lupia ei vaadittu työn toteutustavan vuoksi. (Hirsjärvi ym. 2009; Turun ammattikorkeakoulu 2016c.)

Etiikka itsessään ei anna valmiita ratkaisuja, mutta sitä voidaan hyödyntää ajattelussa ja pohdinnassa. Hyvästä ja pahasta, niin kuin oikeasta ja väärästäkin on erilaisia käsityksiä, ja yleensä ne ovat yleismaailmallisia. Niiden painotukset ja tulkinnat kuitenkin vaihtelevat kulttuureiden välillä sekä poliittisten tilanteiden mukaan. (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2001.)

Terveydenhuollon ammattiryhmillä on yhteisiä arvoja, joita ovat ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, ihmiselämän suojelu sekä terveyden edistäminen (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2001). Opinnäytetyön aiheen eettisyyttä pohtiessa, heräsi ajatus hoitajien tavasta työskennellä osastoilla. Pitkä hoitotyön kokemus lisää varmuutta omassa työskentelytavassa sekä kehittää asiantuntemusta, mutta näin ollen hoitaja voi myös sokaistua omille toimintatavoilleen sekä toimii enemmän sääntöjä noudattaen kuin potilaan etua ajaen. Pitkään samalla osastolla työskennelleen hoitajan voi olla joskus vaikea muuttaa vakiintuneita työtapojaan, vaikka hoitotyötä kehitetään jatkuvasti ja omaa toimintamalliaan tulisi myös kehittää aika ajoin. Tämä herättää ajatuksen siitä, kohdellaanko kaikkia potilaita tasapuolisesti ja potilaan hyötyä ajatellen, vai enemmän rutiininomaisesti ja normien pohjalta. (Sairaanhoitajaliitto 2014.)

Työn luotettavuutta lisää rajatulta aikaväliltä haettujen tutkimusten käyttö. Opinnäytetyössä käsitellään tutkimuksia viimeisen 10 vuoden ajalta, jotta työ olisi mahdollisimman ajankohtainen sekä sovellettavissa paremmin tämän hetkisiin hoitotyön käytäntöihin. (Hirsjärvi ym. 2009; Jyväskylän ammattikorkeakoulu 2017.)

Opinnäytetyön aihe oli tarkkaan rajattu ja sen vuoksi tutkimuksia haettiin rajatuilla hakusanoilla erilaisista luotettavista tietokannoista. Löydetyistä tutkimuksista karsittiin

pois yli 10 vuotta vanhat tutkimukset sekä tutkimukset, joiden käsiteltävät aiheet sivusivat opinnäytetyön aihetta. Tämä lisää myös luotettavuutta, sillä työssä käsitellään tutkimuksia, jotka käsittelevät vain potilaiden omia kokemuksia psykiatrisesta eristystilanteesta ja potilaiden mahdollisia kehitysehdotuksia eristyskäytäntöjen parantamiseen. Työn luotettavuutta lisää myös sellaisten tutkimusten käyttö, joiden tulokset ovat sovellettavissa suomalaisiin psykiatrisen potilaan hoitotyön käytäntöihin. Tutkimusten soveltuminen suomalaisiin hoitotyönkäytäntöihin mahdollistaa opinnäytetyön hyödyntämisen osana EriTurva-hanketta. (Turun ammattikorkeakoulu 2017.)

Työn luotettavuutta lisää myös tutkimuksien haun yhteydessä tehty tiedonhakupolku (Taulukko 1). Haussa on käyty läpi selkeästi, miten työhön valikoituneet tutkimukset ovat löytyneet ja avattu tiedonhaun vaiheet. Tiedonhakupolun (Taulukko 1) avulla kennellä tahansa muulla on mahdollisuus etsiä työssä käytetyt lähteet ja saada samat tulokset kuin tässä opinnäytetyössä. Tutkimuksia etsittäessä jokainen vaihe kirjoitettiin mahdollisimman tarkasti muistiin, jotta tiedonhaku pystyttäisiin tarvittaessa toistamaan samalla tavalla. Haun mahdollinen toistettavuus lisää myös työn luotettavuutta. (Hirsjärvi ym. 2009.)

Omia tutkimustuloksia ei ole kirjallisuuskatsauksena tehdyn työn vuoksi. Työssä on käytetty vain valikoiduista tutkimuksista havainnoituja tuloksia ja niitä ei ole muunneltu sisällöltään. Työn eettisyyttä lisää kunnioitus alkuperäistä kirjoittajaa kohtaan. (Hirsjärvi ym. 2009.) Työn luotettavuuteen ja eettisyyteen vaikuttaa positiivisesti myös viittaukset tutkimuksiin, joista tässä työssä käsitellyt tutkimustulokset ovat löydetty (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013). Lähdeviitteet ja lähdeluettelo ovat kirjoitettu selkeästi ja oikein hyödyntäen Turun ammattikorkeakoulun opinnäytetyön kirjoitusohjeita (Turun ammattikorkeakoulu 2016b).

Opinnäytetyössä on käytetty lähteinä suurimmaksi osaksi kansainvälisiä tutkimuksia. Englannin kielisten tutkimusten käyttö saattaa laskea luotettavuutta, sillä tutkimustulosten suomentamisessa kaikille käytetyille sanoille ei ole löytynyt täysin samaa sanaa vastaavaa suomennosta. Tuloksia ei ole kuitenkaan vääristelty kielestä riippuen, vaan sanalle on haettu jokin korvaava termi tai kyseinen kohta on jätetty käyttämättä avuissa tutkimustuloksissa. (Hirsjärvi ym. 2009.)

7 POHDINTA

Eristystilanne koettiin pääosin negatiivisena kokemuksena, jonka pohjalta potilaat esittivät erilaisia kehitysehdotuksia. Tässä osiossa pohditaan potilaan kokemaa eristystilannetta ja sen kehittämistä huomioiden potilasturvallisuuden sekä potilaan oman edun.

Potilaiden mielestä eristyshuonetta itsessään tulisi kehittää sekä parantaa. Potilaiden mielestä eristyshuoneessa tulisi olla enemmän erilaisia aktiviteetteja kuten mahdollisuus kuunnella musiikkia, lukea lehtiä tai kirjoja tai harrastaa liikuntaa. Tämä kuitenkin herättää ajatuksen eristyksen tarpeellisuudesta, jos potilas kokee olonsa tylsistyneeksi tai virikkeiden olevan puutteellisia. (Van Der Merwe ym. 2013.)

Potilaat ehdottivat eristyshuoneen muokkaamista viihtyisämmäksi. He toivoivat muun muassa seinien maalaamista viihtyisämmällä värillä ja mukavampien huonekalujen hankkimista eristyshuoneeseen. (Kontio ym. 2010; Hane 2015.) Erilaiset huonekalut saattavat kuitenkin aiheuttaa riskin itsetuhoisille potilaille. Potilasta ei välttämättä enää pystyttäisi pitämään turvassa eristyshuoneessa, jos siellä olisi paljon erilaisia tavaroita, joilla potilas voisi mahdollisesti vaarantaa itsensä tai muiden turvallisuuden. Sen vuoksi itsetuhoisille potilaille tulisi mahdollisesti olla heille turvalliset eristystilat.

Makkonen ja muut esittivät ehdotuksia eristystilojen muokkaamisesta. Niiden mukaan eristystilojen tulisi olla moneen eri tarkoitukseen soveltuvia. Tilojen viihtyisyydellä, esimerkiksi leveillä käytävillä, suurilla ikkunoilla ja runsaalla luonnonvalolla on tutkimusten mukaan havaittu olevan positiivinen vaikutus masennuksen vähentämiseksi. (Makkonen ym. 2016.) Potilaalle on varattu oma huone, jossa on omaa tilaa ja rauhaa. Tämän on todettu edistävän toipumista (Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta 2009). Eristyshuone toimii hallintakeinona potilaalle, joka on vaaraksi itselleen tai muille. Potilaiden kokemusten pohjalta heräsi myös ajatus eristyksen tarkoituksenmukaisuudesta, jos eristyshuone muistuttaisi enemmän olohuonetta kuin psykiatrisen potilaiden hoitoon tarkoitettua tilaa. (Makkonen ym. 2016.)

Eristyshuoneessa olevat erilaiset aktiviteetit voisivat hidastaa tai estää potilaan parantumisen, sillä potilaan huomio kiinnittyisi mahdollisesti erilaisiin huoneessa oleviin virikkeisiin kuten musiikin kuunteluun tai lukemiseen eikä niinkään oman tilanteensa pohtimiseen. Kirkkaat värit seinissä tai huonekaluissa voisivat myös enemmän ärsyttää esimerkiksi vaikeassa psykoosissa olevia potilaita. Potilaalla voisi kuitenkin eristyshuo-

neessa olla mahdollisuus kirjojen lukemiseen tai musiikin kuunteluun hänen niin halutessaan. Turvallisena keinona tämän toteutumiseen voisi olla Kimmo Hanen tutkimuksessa potilaiden ehdottama informaatiotaulu eristyshuoneessa. Taulussa mahdollisesti voisi näkyä kellon aika ja päivämäärä sekä valikoima erilaisista virikkeistä. (Hane 2015.) Taulusta voisi nappia painamalla saada mieleisiä virikkeitä kuten radiokanavan päälle, ilman riskiä, että potilas vahingoittaisi itseään. Tässäkin tilanteessa olisi tärkeää arvioida potilaan psyykinen tila tarkkaan, jotta potilas voisi hyötyä erilaisista virikkeistä.

Potilaan oman viihtyisyyden kannalta eristyshuonetta on aiheellista muuttaa, mutta on muistettava kuitenkin potilaan oma turvallisuus huoneen muokkaamisesta suunniteltaessa. Eristyshuoneen putkamaisuudesta on tärkeää päästä eroon, mutta ensisijainen asia on kuitenkin potilasturvallisuus. (Makkonen ym. 2016.) Mielenterveyspotilaiden tehokkaamman parantumisen vuoksi olisi tärkeää tutkia lisää erilaisten eristyksessä olevien virikkeiden vaikutusta potilaan vointiin ja sen kohenemiseen. Olisi kuitenkin tärkeää selvittää, minkälaisia virikkeitä eristykseen on mahdollista hankkia, jotta sillä olisi mahdollisimman positiivinen vaikutus potilaan psyykkisen tilan parantumiseen.

Opinnäytetyöhön valikoitujen tutkimusten tuloksissa ei kerrottu erikseen, onko potilas ollut eristettynä eristyshuoneessa vai onko potilas mahdollisesti ollut lepositeissä. Tutkimuksissa osa potilaista kuitenkin oli kokenut leposide-eristystä. Eristyshuoneen lattialla olisi hyvä olla päällysteenä tatami tai vastaava pehmustettu alusta. Pehmustetulla lattialla potilas ei vahingoittaisi itseään mahdollisessa kiinnipitotilanteessa. Seinät voitaisiin myös mahdollisesti pehmustaa, jotta potilaan siirtäminen eristyshuoneesta lepositeisiin voitaisiin välttää kaikin mahdollisin keinoin. (Makkonen ym. 2016.)

Potilaiden ehdottamien kehitysehdotuksien pohjalta heräsi myös ajatus potilaan ja hoitajan välisen vuorovaikutuksen kehittämisestä eristystilanteessa. Potilaan kanssa tulisi etsiä erilaisia keinoja eristyksen lopettamiseksi potilaan eristyksessä ollessaan ja sieltä pois päästessään. Potilaan eristäminen ei ole koskaan rangaistus, vaan potilaan hoitoon liittyvä toimenpide, jolle tulee olla selkeä syy sekä tarkoitus. Potilaan ja hoitajan välistä vuorovaikutusta tukee myös potilaalle määrätty omahoitaja tai vastuuhoitaja eristystilanteessa. (Makkonen ym. 2016.)

Potilaiden kehitysehdotuksissa tuli useasti ilmi myös muiden vaihtoehtojen käyttäminen eristykseen viemisen sijaan (Kontio ym. 2010; Georgieva ym. 2011; Hane 2015). Jatkossa voitaisiin pohtia tarkemmin eristykseen viemisen kriteerejä sekä jokaisen poti-

laan kohdalla mietittäisiin tarkkaan eristyksen tarpeellisuus. Potilaiden kokemusten pohjalta heräsi myös ajatus useamman henkilön tekemästä päätöksestä, onko eristys potilaalle tarpeellinen. Eristämisspätöksessä voitaisiin mahdollisesti jatkossa huomioida enemmän potilaan läheisten mielipiteitä eristykseen viemisestä. Omaisten asemaa mielenterveystyössä on ETENE:n mukaan tuettava sekä vahvistettava (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2009). Päätöksenteossa voisi olla tarvittaessa myös useampi lääkäri, jotta eristyspätös olisi varmasti potilaan tilanteen kohdalla aiheellinen ja potilas kokisi saaneensa eristyksestä enemmän hyötyä kuin haittaa.

Eristyspätöstä ei saisi tehdä liian hätäisesti muuten kuin äärimmäisen kriittisessä tilanteessa, eli potilaan ollessa esimerkiksi todella itsetuhoisen tai muuta vaihtoehtoa potilaan sen hetkisen tilanteen parantamiseen ei ole saatavilla. Potilaan omat mielipiteet tulisi myös jatkossa ottaa potilaiden omien kokemusten pohjalta enemmän huomioon eristyspätöstä tehdessä. (Hane 2015.) Tästä aiheutuu kuitenkin ristiriita, sillä potilaiden ennakkokäsitykset psykiatrisesta eristyksestä eivät ole erityisen positiivisia, ja näin ollen potilas voisi mahdollisesti kieltäytyä eristyksestä, jos hänellä olisi siihen mahdollisuus. Jokainen potilas ansaitsee inhimillistä kohtelua, oli hänen tilanteensa minkälainen tahansa (Valtakunnallinen sosiaali- ja terveystalant eettinen neuvottelukunta 2011).

Eristyksen jättämistä kokonaan pois psykiatrisesta osastohoidosta pohdittiin myös, mutta tämä voisi kuitenkin aiheuttaa riskin hoitajien turvallisuudelle, itselleen tai muille vaaraksi olleiden potilaiden kanssa toimiessa. Eristyksen tarpeellisuutta tulisi arvioida tarkemmin sekä todisteita eristyksen poisjättämisestä potilaan hoidosta tulisi olla vahvaa näyttöä, jotta sitä voitaisiin pitää varteen otettavana vaihtoehtona. (Van Der Merwe ym. 2013.)

Eristyksen ja pakonkäyttöä Suomessa on toisaalta tulevaisuudessa tarkoitus vähentää erilaisista potilaiden eristyskäytäntöjen kehitysehdotuksista huolimatta. Sosiaali- ja terveysministeriön tavoitteena oli vähentää pakonkäyttöä 40% vuosina 2009-2015. Tähän tavoitteeseen ei kuitenkaan täysin päästy. Vuodelle 2020 ohjausryhmä antoi ehdotuksena asiakkaan aseman vahvistamisen, mielenterveyttä ja päihdeettömyyttä edistävän sekä ongelmia ehkäisevää työn, mielenterveys ja päihdepalveluiden järjestämisen tarpeiden mukaisesti sekä ohjauskeinojen kehittämisen. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2017.)

Opinnäytetyön tarkoitus toteutuu, sillä jokaiseen tutkimuskysymykseen on työn tuloksissa vastattu. Työn tavoitteeseen ei voi pelkän opinnäytetyön pohjalta päästä, sillä työ kuuluu osaksi suurempaa kokonaisuutta. Opinnäytetyö toteutettiin mahdollisimman huolellisesti, jotta saatuja tuloksia voidaan hyödyntää EriTurva-hankkeen toteutuksessa sekä psykiatrisen hoidon laadun parantamisessa. EriTurva-hanke on vielä kesken, joten ei voi vielä sanoa varmaksi käytetäänkö saatua tietoa hankkeen toteutuksessa.

LÄHTEET

Alanen, H. M. 2017. Psykiatrinen rajoittaminen. Viitattu 4.5.2017 http://www.spgy.org/dokumentit/psykiatrinen_rajoittaminen.pdf.

Ezeobele, I.E.; Malecha, A.T.; 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*. Vol. 21, No 4, 303-312.

Georgieva, I.; Mulder, C.L. & Wierdsma, A. Patients' Preference and Experiences of Forced Medication and Seclusion. *Psychiatr Q*. Vol. 83, No 1, 1-13.

Hane, K. 2015. Mielenterveyspotilaiden kokemuksia eristämisestä akuuttipsykiatrisella osastolla. Pro gradu. *Hoitotiede: Hoitotieteenlaitos*. Turku: Turun yliopisto.

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Jyväskylän ammattikorkeakoulu 2017. Kirjallisuuskatsaukset. AMK ja YMK opinnäytetöiden ohjauksen tueksi. Opinnäytetyön ohjaajan käsikirja. Viitattu 8.5.2017 <https://oppimateriaalit.jamk.fi/yamk-kasikirja/tag/kirjallisuuskatsaukset/>.

Kajaanin ammattikorkeakoulu 2017. Kokemus ja käsitys. Opinnäytetyöpankki. Viitattu 3.5.2017 <https://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Kokemus-ja-kasitys>.

Kontio, R. 2011. Patient seclusion and restraint practices in psychiatric hospital – towards evidence based clinical nursing. Doctoral thesis. Department of Nursing Science. Turku: University of turku. 36-58.

Kontio, R.; Joffe, G.; Putkonen, H.; Kuosmanen, L.; Hane, K.; Holli, M. & Välimäki, M. 2012. Seclusion and Restraint in Psychiatry: Patients' Experiences and Practical Suggestions on How to Improve Practices and Use Alternatives. *Perpectives in Psychiatric Care*. Vol 48, No1, 16-24.

Ling, S.; Cleverley, K. & Perivolaris, A. 2015. Understanding Mental Health Service User Experiences of Restraint Through Debriefing: A Qualitative Analysis. *La Revue Canadienne de psychiatrie*. Vol. 60, No 9, 386-392.

Makkonen, P.; Putkonen, A.; Korhonen, J.; Kuosmanen, L. & Kärkkäinen, J. 2016. Pakon käytön vähentäminen ja turvallisuuden lisääminen psykiatrisessa hoidossa. Työpaperi 35. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 9-43. Viitattu 4.5.2017 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131697/URN_ISBN_978-952-302-751-0.pdf?sequence=1.

Mielenterveyden keskusliitto 2017. Käsitteiden käyttäminen. Käsitteitä mielenterveydestä. Tietoa mielenterveydestä. Viitattu 4.5.2017 <http://mtkl.fi/tietoa-mielenterveydesta/kasitteita-mielenterveydesta/>.

Mielenterveyslaki 1116/1990. Annettu Helsingissä 14.12.1990. Saatavilla sähköisesti osoitteessa <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=mielenterveyslaki#L2>.

Rainio, J. & Rätty, T. 2015. Psykiatrinen erikoissairaanhoito 2013. Tilastoraportti. Terveys- ja hyvinvoinninlaitos. Saatavissa myös http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125570/Tr02_15_fi_sv_en.pdf.

- Sairaanhoidajaliitto 2014. Eettisten ongelmien tunnistaminen hoitotyössä. Uutiset. Viitattu 10.5.2017 <https://sairaanhoidajat.fi/artikkeli/eettisten-ongelmien-tunnistaminen-hoitotyossa/>.
- Seitamaa-Hakkarainen, P. 2017. Kvalitatiivinen sisällönanalyysi. Viitattu 4.5.2017 <https://metodix.fi/2014/05/19/seitamaa-hakkarainen-kvalitatiivinen-sisallon-analyysi/>.
- Soininen, P. 2014. Coercion, perceived care and quality of life among patients in psychiatric hospitals. Doctoral Programme in Nursing Science. Turku: University of Turku, 29-47.
- Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2017. Tahdosta riippumaton hoito. Hyvä ammatinharjoittaminen. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Viitattu 3.5.2017 <http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/mielenterveys>.
- Terveystieteiden tutkimuskeskus 2015. Mielenterveyshäiriöt. Mielenterveys. Viitattu 4.5.2017 <https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot>.
- Terveystieteiden tutkimuskeskus 2017. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015 : Suunnitelman loppuarviointi ja ohjausryhmän ehdotukset. Julkaisut ja esitteet. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Saatavissa myös http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74820/1004164MIELENTERVEYS__JA_P_IHDESUUNNI1487308985.pdf.
- Terveystieteiden tutkimuskeskus 2016a. Mielenterveys. Hakutulokset. Viitattu 4.5.2017 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=Ilt02122&p_hakusana=mielenterveys.
- Terveystieteiden tutkimuskeskus 2016b. Mielenterveyshäiriö. Hakutulokset. Viitattu 4.5.2017 http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=Ilt02123&p_hakusana=mielenterveysh%C3%A4iri%C3%B6.
- Tuohimäki, C. 2007. The use of coercion in the Finnish civil psychiatric inpatients. A part of the Nordic project Paternalism and Autonomy. Academic dissertation. Faculty of Medicine. Department of Psychiatry. Oulu: University of Oulu, 22.
- Turun ammattikorkeakoulu 2016a. Tutkijat pyrkivät parantamaan hoitajien työturvallisuutta psykiatrisissa sairaaloissa. Ajankohtaista. Viitattu 3.5.2017 <https://www.turkuamk.fi/fi/ajankohtaista/1165/tutkijat-pyrkivat-parantamaan-hoitajien-tyoturvallisuutta-psykiatrisissa-sairaaloissa/>.
- Turun ammattikorkeakoulu 2016b. Kirjoitusohjeet. Opinnäytetyö. Opiskelijalle. Viitattu 4.5.2017 <https://messi.turkuamk.fi/opiskelu/9/9.2/Sivut/etusivu.aspx>.
- Turun ammattikorkeakoulu 2016c. Opinnäytetyön lajit. Kirjoitusohjeet. Opiskelijalle. Viitattu 10.5.2017 <https://messi.turkuamk.fi/opiskelu/9/9.2/Sivut/2.1.aspx>.
- Turun ammattikorkeakoulu 2017. EriTurva – Hoitajien työturvallisuus psykiatrisen potilaan huone- ja leposide-eristyksen aikana. Projektit. Tutkimus, kehitys ja innovaatiot. <https://www.turkuamk.fi/fi/tutkimus-kehitys-ja-innovaatiot/hae-projekteja/eriturva-hoitajien-tyoturvallisuus-psykiatrisen-po/>.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Helsinki 2013,1-15. Viitattu 4.5.2017 http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2017. Hyvä tieteellinen käytäntö. Tiedetilppi. Viitattu 5.5.2017 <http://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanta>.
- Työsuojelurahasto 2017. EriTurva - Hoitajien työturvallisuus psykiatrisen potilaan huone - ja leposide-eristyksen aikana (yhteishanke 116157). Tutkimustieto. Viitattu 3.5.2017 <https://www.tsr.fi/valmiit-hankkeet/hanke?h=11618>.

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta 2009. Mielenterveysetiikka - sinulla ja minulla on moraalinen vastuu. ETENE-julkaisu 25. Viitattu 10.5.2017 <http://etene.fi/documents/1429646/1559066/ETENE-julkaisu+25+Mielenterveysetiikka+-+Sinulla+ja+minulla+on+moraalinen+vastuu.pdf/90f79932-aa31-4399-807f-5c2ee36d106d>.

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta 2011. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. ETENE-julkaisu 32. Viitattu 10.5.2017 <http://etene.fi/documents/1429646/1559058/ETENE-julkaisu+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf/13c517e8-6644-4fa5-8c5f-193cfdce9841>.

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2001. Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. ETENE-julkaisu 1. Viitattu 10.5.2017 <http://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisu-+1+Terveydenhuollon+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468>.

Van Der Merve, M.; Muir-Cochrane, E.; Jones, J.; Tziggili, M. & Bowers, L. 2013. Improving seclusion practice: implications of a review of staff and patient views. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. Vol. 20, No 3, 203-215.

Whitecross, F.; Seeary, A. & Lee, S. 2013. Measuring the impacts of seclusion on psychiatry inpatients and the effectiveness of a pilot single-session post-seclusion counselling intervention. *International Journal of Mental Health Nursing*. Vol 22, No 6, 512-521.

Tutkimustaulukko

Tutkija, julkaisuvuosi, maa	Tarkoitus	Aineisto/metelmä	Tutkimuksen tulokset
Ling, S.; Cleverly, K. & Perivolaria, A., 2015, Toronto, Kanada	Tutkia mielenterveyshoitolaitoksesta saatuja tutkimustuloksia ymmärtääkseen potilaan kokemuksia eristyksestä sitä ennen, aikana ja sen jälkeen	Kyselylomake, n = 55	Potilaat kokivat eristyksen pääosin negatiivisena kokemuksena. Tuloksissa raportoitiin mm. Vihan, pelon, hylkäämisen tunnetta. Osa potilaista koki eristyksen positiivisena, sillä koki silloin olevansa turvassa. Jatkossa eristyskäytäntöjä voitaisiin kehittää käymällä eristystilanne läpi potilaan kanssa.
Kontio, R. ym., 2012, Suomi	Tutkia psykiatristen potilaiden kokemuksia ja heidän ehdotuksia kehittää eristämiskäytäntöjä sekä vaihtoehtoisia menetelmiä Suomessa	Teemahaastattelu, n = 30	Tuloksissa raportoitiin potilaiden ja hoitohenkilökunnan välisestä heikosta kommunikaatiosta, joka aiheutti potilaille mm. Epätietoisuutta koskien heidän hoitoaan. Osa poti-laista koki kuitenkin hoitajan ja potilaan välisen kommunikaation riittävänä, ja koki olonsa turvallisesti eristyksessä. Tule-vaisuudessa tulisi kehittää vuorovaikutusta, henkilökunnan tapaa kohdella potilaita sekä kiinnittää huomiota perustarpeista huolehtimiseen.
Ezeobele, I. E. ym., 2014, Tex-as, USA	Tutkia ja kuvata koettuja kokemuksia eristyksistä akuutissa sairaalassa Yhdysvalloissa	Haastattelu, avoimet kysymykset, n = 20	Potilaat kokivat eristyksen aikana negatiivisia tunteita henkilökuntaa kohtaan mm. Epäoikeudenmukaisuutta, vapauden riistoa sekä huonoa kommunikointia. Osa potilaista raportoi eristyksen mahdollistaneen rauhoittumisen sekä meditaation. Osa potilaista ei muista eristyksestä mitään oman psyykkisen tilan vuoksi. Jatkossa kehittämistä vuorovaikutuksen laatuun.
Georgieva, I.; Mulder, C. L. & Wierdsma, A., 2012, Alankomaat	Tutkia potilaiden mieltymyksiä eristymetodeista sekä kuinka pitkälle potilaiden vaihtoehdot oli määritelty aikaisempien kokemusten, väestöntieteellisten, kliinisten ja väliintulo asetelmien pohjalta	Kyselylomake, n = 161	57 % tutkimukseen osallistujista oli sitä mieltä, että ottaisi eristyksen tilalle mieluummin pakotetun lääkityksen. Negatiivisimmaksi asiaksi potilaat kokivat ymmärryksen puutteen hoitohenkilökunnan välillä sekä keskustelumahdollisuuden puutteen.
Hane, Kimmo, 2015, Suomi	Selvittää eristämistä kokeneiden mielenterveyspotilaiden kokemuksia eristämisestä akuutti-psykiatrisella osastolla sekä kerätä potilaiden ehdotuksia eristämiskäytäntöjen kehittämiseen	Teemahaastattelu, n = 30	Suurin osa potilaista koki eristystilanteen negatiivisena, potilaat kokivat mm. ahdistusta ja pelkoa. Osa potilaista koki olonsa turvallisesti eristyksessä ja tästä syystä koki eristämistilanteen positiivisena. Kehittämistä jatkossa potilaiden perustarpeisiin sekä hoitajan ja potilaan väliseen kommunikaatioon.
Soininen, P., 2014, Suomi	Kuvata pakkoa kokeneiden potilaiden näkemystä hoidostaan, sekä heidän elämänlaatuun	Kyselylomake, n = 90	Tutkimuksessa kävi ilmi naisten kokevan eristyksen tarpeettomampana kuin miesten. Myös ikä vaikutti eristyskokemukseen, mitä vanhempi potilas, sitä negatiivisempi kokemus. Negatiiviseksi koettiin pääosin myös yhteistyö hoitohenkilökunnan kanssa.
Van der Merwe, M. ym., 2013, Iso-Britannia	Kirjallisuuskatsaus. Tarkoituksen tutkia potilaan ja henkilökunnan näkemyksiä ja heidän kehitysehdotuksiaan eristystilanteesta psykiatrisessa potilas asetelmasta.	Kirjallisuuskatsaus, n = 39	Osa potilaista koki hoitajien läsnäolon rauhoittavana ja näin eristyksestä jäi positiivinen kuva. Osa potilaista koki eristykseen viemisen nöyryyttävänä ja heidän arvoaan alentavana. Tutkimuksessa kävi ilmi puutteita hoitajien ja potilaiden välisessä kommunikaatiossa.
Kontio, R., 2011, Suomi	Tavoitteena tukea näyttöön perustuvaa kliinistä hoitotyötä potilaan eristys- ja sitomiskäytännöissä.	Väitöskirja, Tutkimustulosanalyysi, n=30, n=27, n=158.	Eristys pääosin negatiivinen kokemus, tuntui mm. Rangaistukselta, oma vapaus riistettiin. Potilaat myös kokivat vihaa, pelkoa ja ahdistusta. Tutkimuksessa potilaat kokivat myös tyytymättömyyttä vuorovaikutukseen hoitajien ja potilaiden välillä. Jatkossa tulisi kehittää potilaille erilaisia aktiviteetteja sekä eristysympäristöstä potilasystävällisempi.
Whitecross, F.; Seary, A. & Lee, S., 2013, Australia	Mitata eristyksen vaikuttavuutta psykiatrisiin potilaisiin yksittäisen eristyksen jälkeisen intervention piilotittututkimuksen avulla.	Dokumentoitu interventio eristyksen jälkeen, n=31	Potilaan korkea ikä oli tutkimuksen mukaan yhteydessä eristyksestä aiheutuvaan traumaan. Eristys aiheutti potilaille negatiivisia tunteita. Eristyksen jälkeinen jälkipuinti ei pienentänyt eristyksestä aiheutunutta negatiivista kokemusta

Sisällönanalyysikaavio

