

# **Potilaiden kokemuksia huone- ja lepo- side-eristyksestä psykiatrisessa hoi- dossa**

Janne Tykkyläinen  
Lilja Heikkinen

Opinnäytetyö  
Kesäkuu 2020  
Sosiaali- ja terveysala  
Sairaanhoitaja (AMK)

Tekijä(t) Heikkinen Lilja Tykkyläinen Janne	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Kesäkuu 2020
	Sivumäärä 27	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi <b>Potilaiden kokemuksia huone- ja leposide-eristyksestä psykiatrisessa hoidossa</b>		
Tutkinto-ohjelma Sairaanhoidaja (AMK)		
Työn ohjaaja(t) Kuisma, Eija; Piispanen, Hannu		
Toimeksiantaja(t)		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Yksilön koskemattomuus ja autonomia ovat laissa säädettyjä ihmisen perusoikeuksia. Mielen-terveyslain perusteella tahdosta riippumattomaan hoitoon määrätty voidaan kuitenkin huone-eristää tai sitoa lepositein. Huone- ja leposide-eristys kuuluvat vakavimpiin pakon käytön keinoihin psykiatrisessa hoitotyössä.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää potilaiden kokemuksia huone- ja leposide-eristyksestä psykiatrisessa hoidossa. Opinnäytetyön tavoitteena on auttaa hoitohenkilökuntaa ymmärtämään paremmin potilasta leposide- tai huone-eristyksen aikana. Tavoitteena on myös potilaiden kokemusten kautta edistää potilaslähtöistä toimintaa kyseisissä tilanteissa.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Tutkimuksen tuloksiksi muodostui kokemukset perustarpeiden huomioimisesta, kokemukset fyysisestä ympäristöstä, tunnekokemukset, vuorovaikutukseen liittyvät kokemukset sekä kokemukset hoidon laadusta.</p> <p>Potilaiden kokemukset huone- ja leposide-eristyksestä olivat pääasiassa negatiivisia. Useat potilaat kokivat huone-/leposide-eristyksen epämiellyttävänä sen vuoksi, että hoitohenkilökunta kohteli heitä epäkunnioittavasti, eikä ollut aina läsnä, kun olisi pitänyt. Vaikka pelko oli hyvin yleinen tunne huone-/leposide-eristyksen aikana, moni ajatteli toimenpiteen kuitenkin myös helpottavan oloa ja lisäävän turvallisuuden tunnetta. Vaikka huone- ja leposide-eristys ovat välttämättömiä keinoja potilasturvallisuuden kannalta psykiatrisessa hoitotyössä, tulisi niiden käyttöä vähentää sekä toimintatapoja kehittää potilaslähtöisempään suuntaan.</p>		
Avainsanat (asiasanat) huone-eristys, leposide-eristys, eristys, sitominen, potilaiden kokemukset, psykiatrisen hoito		
Muut tiedot (Salassa pidettävät liitteet)		

Author(s) Heikkinen Lilja Tykkyläinen Janne	Type of publication Bachelor's thesis	Date June 2020 Language of publication: Finnish
	Number of pages 27	Permission for web publication: x
	Title of publication <b>Patients' experiences of seclusion and mechanical restraint in psychiatric treatment</b>	
Degree programme Degree Programme in Nursing		
Supervisor(s) Kuisma, Eija; Piispanen, Hannu		
Assigned by		
Abstract  <p>It is decreed by law that physical integrity and autonomy are basic human rights. According to the Mental Health Act, a person who is prescribed involuntary treatment can be room-secluded or restrained to bed with straps. Seclusion and mechanical restraint are among the most serious means of compulsion in psychiatric care.</p> <p>The purpose of the thesis was to examine patients' experiences of seclusion and mechanical restraint in psychiatric care. The aim was to help nursing staff to better understand the patient during mechanical restraint or seclusion. Another aim was to promote patient-centred activities in those situations by increasing awareness of the patients' experiences.</p> <p>The thesis was carried out as a descriptive literature review. The results of the review highlighted experiences related to the consideration of basic needs and the physical environment as well as emotional experiences and those related to interaction and the quality of care.</p> <p>Patients' experiences with seclusion and mechanical restraint were mainly negative. Several patients found seclusion/mechanical restraint unpleasant because the nursing staff mistreated them and were not always present when they should have been. Although fear was a very common feeling during seclusion/mechanical restraint many patients thought that the treatment would also make them feel better and more secure. Although seclusion and mechanical restraint are necessary means for patient safety in psychiatric care, their use should be reduced, and methods of a more patient-centred nature should be developed.</p>		
Keywords/tags (subjects) room-seclusion, mechanical restraint, seclusion, patients' experiences, psychiatric care		
Miscellaneous (Confidential information)		

## Sisältö

<b>1</b>	<b>Johdanto .....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Eristäminen ja sitominen psykiatrisessa hoitotyössä .....</b>	<b>4</b>
2.1	Mielenterveyslaki .....	4
2.2	Hoidonaiheet eristämiselle ja sitomiselle .....	5
2.3	Huone-eristys .....	5
2.4	Leposide-eristys.....	6
<b>3</b>	<b>Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset .....</b>	<b>7</b>
<b>4</b>	<b>Tutkimuksen toteutus.....</b>	<b>8</b>
4.1	Menetelmä .....	8
4.2	Aineiston keruu .....	8
4.3	Aineiston analysointi .....	10
<b>5</b>	<b>Tutkimustulokset.....</b>	<b>13</b>
5.1	Kokemukset perustarpeiden huomioimisesta .....	14
5.2	Kokemukset fyysisestä ympäristöstä .....	15
5.3	Tunnekokemukset .....	15
5.4	Vuorovaikutukseen liittyvät kokemukset.....	17
5.5	Kokemukset hoidon laadusta .....	17
<b>6</b>	<b>Pohdinta.....</b>	<b>18</b>
6.1	Tulosten tarkastelu .....	18
6.2	Eettisyys ja luotettavuus .....	20
6.3	Johtopäätökset .....	21
	<b>Lähteet .....</b>	<b>22</b>
	<b>Liitteet .....</b>	<b>25</b>
	Liite 1 Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimusartikkelit .....	25

**Kuviot**

Kuvio 1. Tutkimustulokset .....	13
---------------------------------	----

**Taulukot**

Taulukko 1. Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit .....	9
Taulukko 2. Tiedonhakuprosessi .....	10
Taulukko 3. Esimerkki alkuperäisilmausten pelkistyksestä .....	11
Taulukko 4. Esimerkki aineiston luokittelusta .....	12

# 1 Johdanto

Yksilön koskemattomuus ja autonomia ovat laissa säädettyjä ihmisen perusoikeuksia, joita voidaan kuitenkin rajoittaa mielenterveyslaissa säädetyn perustein (Kaltiala-Heino, Makkonen & Moring 2014). Kaltiala-Heinon ym. (2014) mukaan ihmisoikeudet ovatkin jatkuvasti ristiriidassa potilasturvallisuuden kanssa. Pakon käytön, kuten eristämisen ja sitomisen, määrissä esiintyy alueellista vaihtelua, jota selitetään usein eroavaisuuksilla hoitokulttuureissa (Makkonen, Putkonen, Korhonen, Kuosmanen & Kärkkäinen 2016, 32).

Hoitohenkilökunnan on joissain tilanteissa välttämätöntä käyttää eristämistä tai sitomista aggressiivisen potilaan tai osaston muiden potilaiden turvallisuuden vuoksi (Ala-aho, Hakko & Saarento 2003). Ala-ahon ym. (2003) kehittämistyön tuloksista voidaan kuitenkin päätellä, että eristämistilanteita voidaan vähentää hoitajan läsnäololla, keskustelulla sekä lääkityksellä kuin myös osaston käytäntöjen tarkastelulla ja käytäntöjen muuttamisella enemmän potilaiden tarpeita vastaaviksi. Pakon käytön, kuten eristämisen ja sitomisen, vähäistä määrää pidetään hyvän hoidon laatumittarina. Vähäinen pakon käyttö on myös merkittävä ihmisoikeuskysymys. Kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman mukaan, pakon käytön olisi pitänyt vähentyä 40% vuoteen 2015 mennessä (Partanen, Moring, Nordling & Bergman 2010). Vaikka pakon käyttö vähentyikin, ohjelman tavoite jäi täyttymättä (Kuosmanen, Laukkanen 2019).

Kansainvälisesti verrattuna pakon käytön ja samoin eristyksen määrät ovat korkeampia Suomessa kuin monissa muissa valtioissa. Vertailu on kuitenkin osittain vaikeaa johtuen lainsäädännön, rekisteröinnin ja hoitokäytäntöjen eroista. (Tuohimäki 2007, 81.) Vaikka eri maiden lainsäädännöt ovatkin erilaisia, tulee voimatoimien käyttö suhteuttaa aina tilanteeseen, eli käyttää aina mahdollisimman lievää rajoittamista ja välttää ylihoitoa (Rovasalo, Jüriloo & Toivonen 2019).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää potilaiden kokemuksia huone- ja leposide-eristyksestä psykiatrisessa hoidossa. Opinnäytetyön tavoitteena on auttaa

hoitohenkilökuntaa ymmärtämään paremmin potilasta leposide- tai huone-eristykseen aikana. Tavoitteena on myös potilaiden kokemusten kautta edistää potilaslähtöistä toimintaa kyseisissä tilanteissa.

## **2 Eristäminen ja sitominen psykiatrisessa hoitotyössä**

### **2.1 Mielenterveyslaki**

Potilaan psyykkisen sairauden hoidossa saadaan hänen tahdostaan riippumatta käyttää vain sellaisia lääketieteellisesti hyväksyttäviä hoitotoimenpiteitä, joiden suorittamatta jättäminen vaarantaisi vakavasti hänen tai muiden terveyttä tai turvallisuutta. Tällaisen hoitotoimenpiteen suorittaminen voi vaatia potilaan fyysistä rajoittamista, kuten eristämistä tai sitomista. Näiden pakkotoimenpiteiden suorittaminen edellyttää sen, että potilas on määrätty lain mukaiseen tahdosta riippumattomaan hoitoon tai tarkkailuun. Potilasta hoitava lääkäri päättää aina pakkotoimenpiteistä ja niihin liittyvästä fyysisestä rajoittamisesta. (Mielenterveyslaki 1423/2001, 22§.)

Potilas saadaan vasten tahtoa eristää muista potilaista, mikäli hän käyttäytymisensä tai uhkauksensa perusteella voisi mahdollisesti vahingoittaa itseään tai muita. Tällaisissa tilanteissa potilasta saadaan pitää kiinni tai sitoa hoitohenkilökunnan toimesta, mikäli muut keinot eivät ole riittäviä. Potilas voidaan myös eristää, jos hän vaikeuttaa vakavasti toisen potilaan hoitoa tai todennäköisesti vahingoittaa omaisuutta merkittävästi. Eristämiselle tai sitomiselle voi olla syynä jokin muu erittäin painava hoidollinen syy. Kiireellisissä tilanteissa hoitohenkilökuntaan kuuluva saa väliaikaisesti eristää tai sitoa potilaan, mutta lähtökohtaisesti asiasta päättää aina hoitava lääkäri. Hoitajalähtöisestä eristämisestä ja sitomisesta on ilmoitettava aina välittömästi lääkärille. (Mielenterveyslaki 1423/2001, 22§).

Sidonnan aikana potilaalle on määrättävä vastuuhoitaja, joka huolehtii potilaan riittävästä hoidosta ja huolenpidosta sekä mahdollisuudesta keskustella hoitohenkilökun-

nan kanssa. Hoitohenkilökunnan on jatkuvasti oltava näkö- ja kuuloyhteydessä potilaaseen. Hoitavan lääkärin on arvioitava potilaan tilaa sidonnan tai eristyksen aikana niin usein kuin hänen terveydentilansa sitä edellyttää. Potilaan eristäminen tai sidottuna pitäminen on lopetettava lääkärin toimesta heti, kun se ei enää ole välttämätöntä. Mikäli potilaan eristäminen kestää yli 12 tuntia tai sidonta yli 8 tuntia, on siitä ilmoitettava potilaan edunvalvojalle tai muulle lailliselle edustajalle. (Mielenterveyslaki 1423/2001, 22§)

## 2.2 Hoidonaiheet eristämiseksi ja sitomiselle

Psykiatrisessa hoidossa olevan potilaan sairaus voi aiheuttaa potilaalle vääristynyttä kuvaa todellisuudesta, harhaluuloja ja harha-aistimuksia sekä sairaudentunnottomuutta. Potilas voi kokea hoitotilanteet uhkaavina tai sairauden aiheuttamat harha-aistimukset voivat aikaansaada pelkoja, itsetuhoisuutta ja väkivaltaisuutta tai heikentää potilaan kykyä hoitaa omia asioita. Aggressiivisuus, hoitovastaisuus, itsensä vahingoittaminen ja pakoyritykset voivat johtaa siihen, että hoitohenkilökunnan on käytettävä pakkokeinoja, kuten eristämistä ja sitomista. (Kaltiala-Heino ym. 2014.)

Mielenterveyslaki tuntee perusteet pakon käytölle ainoastaan psykoosien ja nuorten vakavien mielenterveyshäiriöiden hoidossa. Tällöinkin hoitohenkilökunnan on huolehdittava, että potilaan perus- ja ihmisoikeudet, kuten yhdenvertaisuus, koskemattomuus ja liikkumisvapaus toteutuvat siltä osin kuin se on mahdollista. Potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittamisen periaate on muistettava myös tilanteissa, joissa hoitohenkilökuntaan kohdistuu fyysistä väkivaltaa. Perustuslaillisia oikeuksia ei voida koskaan poistaa, mutta niitä voidaan mielenterveyslain puitteissa rajoittaa potilaan etua ajatellen. (Kaltiala-Heino ym. 2014.)

## 2.3 Huone-eristys

Huone-eristäminen on käsite toimenpiteelle, jossa potilas suljetaan eristämiseen tarkoitettuun erilliseen eristyshuoneeseen tai potilaan omaan huoneeseen (Ala-aho ym. 2003). Huone-eristäminen voi olla välttämätön toimenpide joissakin tilanteissa. Nämä tilanteet on määritelty mielenterveyslaissa (Makkonen ym. 2016, 15-



16.) Huone-eristystä tulisi käyttää varoen ja vasta sitten, kun muut keinot rauhoittaa tilannetta on käyty läpi (Nelstorp, Chandler-Oatts, Bingley, Bleetman, Corr, Cronin-Davis, Fraher, Hardy, Jones, Gournay, Johnston, Pereira, Pratt, Tucker & Tsuchiva 2006, 14), eikä sitä saa käyttää missään tilanteessa rangaistuskeinona (Makkonen ym. 2016, 15-16).

Huone-eristyksen aikana vastuuhoidajan on huolehdittava, että potilaan hoito on riittävää. Potilaalle tulee tarjota virikkeitä, kuten radiota, televisiota, kuvien katselua, luettavaa tai musiikkia. Ajan kulun seuraamiseksi huoneessa on kello ja kalenteri. Huone-eristyksessä olevalla potilaalla on mahdollisuus käydä suihkussa ja wc:ssä sekä hänen ravitsemuksestaan huolehditaan. Tilan turvallisuutta lisäävät pehmustetut kalusteet, lattia ja seinät sekä tilan yksinkertaisuus, mutta toisaalta sen tulisi olla myös viihtyisä. Tilan varustelun avulla voidaan siirto sidontaan tehdä tarpeettomaksi. (Makkonen ym. 2016, 15-16.) Eristämisen yhteydessä on tärkeää varmistua siitä, ettei potilaalla ole hallussaan mitään turvallisuutta vaarantavia esineitä, kuten tulen-tekovälineitä (Kaltiala-Heino ym. 2014).

Jatkuvaa ja välitöntä vuorovaikutusta tuetaan huone-eristyksen aikana ja potilaalla on oltava keskeytyksetön näkö- ja kuuloyhteys henkilökunnan kanssa. Äänieristyksestä on kuitenkin huolehdittava, jottei eristyspotilaan mahdolliset äänet häiritse osaston muuta elämää. Omahoitaja huolehtii hoitosuhteen ylläpitämisestä huone-eristyksen aikana ja sen loputtua. Potilaalle tarjotaan mahdollisuutta toimenpiteen jälkipuintiin ja tämä kirjataan potilaan asiakirjoihin. Jos potilas ei halua jälkipuintia, henkilökunta käy sen läpi keskenään. (Makkonen ym. 2016, 15-16.)

## 2.4 Leposide-eristys

Psykiatrisessa sairaalassa potilas voidaan tilanteen vaatiessa eristää lepositeitä käyttämällä. Leposide-eristyksessä potilas sidotaan erikoisvalmisteisilla remmeillä sänkyyn kiinni jaloista, käsistä ja keskivartalosta. Hoitohenkilökuntaan kuuluvalla on lupa käyttää sitomiseen sen vaativia voimakeinoja. Tilanteisiin liittyy usein voimakas kiihtymystila, mikä voi aiheuttaa sekä potilaalle, että hoitajalle somaattisia vammoja, ku-

ten venähdyksiä ja ruhjeita. Näitä pyritään välttämään työntekijöiden erityisellä koulutuksella. Leposide-eristystä käytettäessä on syytä muistaa, että potilas altistuu sen aikana liikkumattomuudesta johtuville komplikaatioille, joita ovat esimerkiksi mahdollinen aspiraatio tai tromboosit. (Kaltiala-Heino ym. 2014.) Näiden potentiaalisten haittojen vuoksi leposide-eristämistä tulisi käyttää mahdollisimman vähän ja valita tilalle jokin lievempi toimiva hoitomuoto (Moylan 2009).

Leposide-eristyksessä olevan potilaan läheisyydessä on oltava jatkuvasti hoitaja, johon voi olla vuorovaikutuksessa. Huone-eristyksestä poiketen, hoitaja saa mennä leposide-eristys huoneeseen yksin. Leposide-eristyksen aloittamista ei voida kuitenkaan perustella sillä, että se mahdollistaa hoitajan lähellä olemisen. Leposide-eristäminen on usein potilaalle traumaattista ja toisaalta hoitohenkilökuntaa on oltava käytettävissä sen verran, että potilaan luona voidaan olla ilman lepositeita. (Tiihonen 2019.) Potilaiden eristämisistä on lähetettävä kahden viikon välein ilmoitus aluehallintovirastoon (Kaltiala-Heino ym. 2014).

### **3 Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää potilaiden kokemuksia huone- ja leposide-eristyksestä psykiatrisessa hoidossa. Opinnäytetyön tavoitteena on auttaa hoitohenkilökuntaa ymmärtämään paremmin potilasta leposide- tai huone-eristyksen aikana. Tavoitteena on myös potilaiden kokemusten kautta edistää potilaslähtöistä toimintaa kyseisissä tilanteissa.

Tutkimuskysymys opinnäytetyössä:

Minkälaisia kokemuksia potilailla on leposide- ja huone-eristyksestä?

## 4 Tutkimuksen toteutus

### 4.1 Menetelmä

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on arvioida tai kehittää olemassa olevaa teoriaa. Sen avulla voidaan muodostaa kokonaiskuva jostain aihealueesta tai tunnistaa tutkittavan ilmiön ristiriitaisuuksia. Kirjallisuuskatsauksen tekoon ja katsaustyyppin valintaan vaikuttaa paljon se, mihin tarkoitukseen se tehdään. Katsaukset voidaan jakaa kuvaileviin katsauksiin, systemaattisiin kirjallisuuskatsauksiin sekä määrällisiin- tai laadullisiin meta-analyyseihin. (Suhonen, Axelin & Stolt 2016, 7-8.) Opinnäytetyösämme käytämme kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on kuvata valitun aihealueen tutkimuksia ja siihen voidaan valita eri tutkimusasetelmia sisältäviä tutkimuksia. Tutkimusten tutkimusaiheet ovat kuitenkin samat. (Suhonen ym. 2016, 9.)

### 4.2 Aineiston keruu

Aineisto kerättiin kahdesta tietokannasta, Cinahlista ja Pubmedista. Pubmed on tietokanta, joka sisältää yli 30 miljoonaa biolääketieteellistä julkaisua. Julkaisut ovat lähötoisin MEDLINE-tietokannasta, tiedelehdistä tai sähköisistä kirjoista. Pubmed on Yhdysvaltojen kansallisen terveystieteiden alaisuudessa toimivan lääketieteen kirjaston bioteknologisen tiedon keskuksen luoma ja ylläpitämä ilmainen sivusto. (NCBI, 2020.) Cinahl Plus with full text (EBSCO) taas sisältää erityisesti hoitotieteen ja terveystieteiden julkaisuja. Julkaisuja löytyy tietokannasta yli kuusi miljoonaa ja kokotekstiartikkeleita 750 eri lehdestä. (Cinahl Plus with full text n.d.)

Sisäänotto- ja poissulkukriteerimme valitsimme niin, että tutkimukset vastaisivat mahdollisimman hyvin tutkimuskysymykseemme. Taulukossa 1 esitetty aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Taulukko 1. Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Tutkimus aikaväliltä 2005-2019	Tutkimus julkaistu ennen vuotta 2005
Tutkimus englannin- tai suomenkielinen	Tutkimus ei ole englannin- tai suomenkielinen
Tutkimus saatavilla sähköisessä muodossa tai lehtiversiona Jyväskylän ammattikorkeakoulun kirjastossa	Tutkimus ei ole saatavilla sähköisessä muodossa tai lehtiversiona Jyväskylän ammattikorkeakoulun kirjastossa
Tutkimuksen kaikkien tutkittavien potilaiden tuli olla täysi-ikäisiä	Tutkimuksen tutkittavat alaikäisiä
Tutkimus vastaa tutkimuskysymykseen	Tutkimus ei vastaa tutkimuskysymykseen

Englanninkielisiä termejä ja hakusanoja etsittiin aiemmin julkaistuista tutkimuksista ja muista lähteistä. Lisäksi hakusanojen etsimisessä käytettiin Finto-sanastoa ja MOT-sanakirjaa. Käytimme toisessa haussa useampaa kokemusta kuvaavaa sanaa, jotta hausta tulisi kattavampi. Hakusanoista muodostettiin kaksi eri hakulauseketta, joista molempia käytettiin kummassakin tietokannassa. Hakulausekkeiksi muodostui:

- patient AND restraint AND psychiatr\* AND experience
- ( experience or emotion or feeling or observation ) AND coercion AND psychiatr\* AND patient\*

Cinahl -tietokannasta ensimmäisellä haulla löytyi 123 tulosta, joista otsikon perusteella valittiin kymmenen. Sähköisessä muodossa tai Jyväskylän ammattikorkeakoulun kirjastossa saatavilla oli kolme tutkimusartikkelia. Lopulta sisäänottokriteerit täytti kaksi tutkimusta. Pubmed -tietokannasta vastaava haku tuotti 104 tulosta, joista otsikon perusteella valittiin 14. Sähköisessä muodossa tai kirjastossa saatavilla oli viisi tutkimusta. Lopulta sisäänottokriteerit täytti kolme tutkimusta.

Toinen haku Cinahl-tietokannassa tuotti 113 tulosta, joista otsikon perusteella valittiin kymmenen. Näistä kolme oli saatavilla sähköisessä muodossa tai kirjastossa. Lopulta opinnäytetyöhön valittiin yksi tutkimus kyseisestä hausta. Vastaava haku Pubmed-tietokannassa tuotti 202 tulosta, joista otsikon perusteella valittiin kymmenen

tutkimusta. Saatavilla näistä oli kuusi, joista yksi valittiin opinnäytetyöhön. Taulukko valituista tutkimusartikkeleista löytyy liitetiedostoista ja alla taulukossa 2 esitetty tiedonhakuprosessia.

Taulukko 2. Tiedonhakuprosessi

Tietokanta	Hakulauseke	Rajaukset	Otsikon perusteella valittu	Saatavilla sähköisessä muodossa	Valitut tutkimusartikkelit
Cinahl	patient AND restraint AND psychiatr* AND experience	Aikaväliltä 2005-2019	10/123	3/10	2/3
Cinahl	(experience or emotion or feeling or observation) AND coercion AND psychiatr* AND patient*	Aikaväliltä 2005-2019	10/113	3/10	1/3
Pubmed	patient AND restraint AND psychiatr* AND experience	Aikaväliltä 2005-2019	14/104	5/14	3/5
Pubmed	(experience or emotion or feeling or observation) AND coercion AND psychiatr* AND patient*	Aikaväliltä 2005-2019	10/202	6/10	1/6

### 4.3 Aineiston analysointi

Aineiston analysointi toteutettiin induktiivisella sisällönanalysilla. Laadullisen aineiston analysointi voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen. Ensimmäisessä vaiheessa, pelkistyksessä eli redusoinnissa, aineistosta kerätään tutkimuksen kannalta tärkeä sisältö, joka pelkistetään yksinkertaisempaan muotoon. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108-110.)

Taulukossa 3 esimerkki opinnäytetyön alkuperäisilmausten pelkistyksestä.

Taulukko 3. Esimerkki alkuperäisilmausten pelkistyksestä

Alkuperäisilmaus	Pelkistys
”En saanut syödä tarpeeksi, siitä en pitänyt.”	Eristyksessä ei saanut syödä tarpeeksi
	En pitänyt siitä, kun en saanut syödä tarpeeksi
”Halusin vain todellista ihmisen läsnäoloa hoitajien ja lääkäreiden kanssa, enemmän kommunikaatiota ja kosketusta.”	Halusin läsnäoloa hoitohenkilökunnalta
	Halusin enemmän kommunikaatiota hoitohenkilökunnan kanssa
	Halusin enemmän kosketusta hoitohenkilökunnalta

Pelkistetyt ilmaukset listataan, jonka jälkeen voidaan siirtyä toiseen vaiheeseen, ryhmittelyyn eli klusterointiin. Ryhmittelyssä yhteensopivat pelkistetyt ilmaukset kootaan ryhmiin, ja ensimmäisiä ryhmiä kutsutaan alaluokiksi. Alaluokkia yhdistämällä saadaan yläluokkia ja yläluokkia yhdistämällä saadaan pääluokkia. Kolmannessa vaiheessa luodaan teoreettiset käsitteet, mitä kutsutaan abstrahoinniksi. Osittain tämä vaihe on päällekkäinen ryhmittelyn kanssa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108-110). Esimerkki opinnäytetyön luokittelusta ja abstrahoinnista taulukossa 4.

Taulukko 4. Esimerkki aineiston luokittelusta

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Pissasin lattiakai- voon.	Rajattu mahdolli- suus käydä ves- sassa	Kokemukset perus- tarpeiden huomioi- misesta	Potilaiden kokemuk- set huone- ja lepo- side-eristyksestä
Potkin ovea pitkään, jotta hoitajat pääs- täisivät minut ves- saan.			
Ulostin puurolauta- selle.			
Halusin läsnäoloa hoitohenkilökun- nalta.	Läsnäolon kai- puu		
En pitänyt yksin olosta.			
En saanut informaati- ota eristykseen joutumisen syistä.	Informaation puute	Vuorovaikutukseen liittyvät kokemukset	
En tiennyt kuinka kauan eristys kes- tää.			
En ymmärtänyt miksi sidotaan.			
Hoitajat sitoivat sänkyyn vastustuk- sesta huolimatta.	Hoitajat eivät kuuntele		
Hoitajat reagoivat haukkuihini, minkä jälkeen he eivät enää kuunnelleet minua.			
Minun piti huutaa, jos halusin keskus- tella hoitohenkilö- kunnan kanssa.			

Kirjallisuuskatsausta tehdään niin, ettei omaa tavoitetta ja tutkimusongelmaa unohdeta. Toisin sanoen tutkimusaineistosta valitaan perustellen se tieto, mikä oman työn kannalta on tärkeää. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 253.)

## 5 Tutkimustulokset

Tutkimustuloksiksi muodostui kokemukset perustarpeiden huomioimisesta, kokemukset fyysisestä ympäristöstä, tunnekokemukset, vuorovaikutukseen liittyvät kokemukset sekä kokemukset hoidon laadusta. Kuviossa 1 havainnollistettu opinnäytetyön tutkimustuloksia. Kaikista tutkimuksista ei selkeästi käynyt ilmi, oliko kyseessä kokemus eristys- vai sitomistilanteesta, jolloin on käytetty eristys/sitominen -käsitettä. Tätä käsitettä on käytetty myös tilanteissa, joissa potilaiden kokemukset ovat olleet samankaltaisia sekä eristyksen että sitomisen yhteydessä.



Kuvio 1. Tutkimustulokset



## 5.1 Kokemukset perustarpeiden huomioimisesta

Potilaat kokivat joutuvansa odottamaan perustarpeiden toteutumista liian pitkään (Larue, Dumais, Boyer, Goulet, Bonin & Baba 2013). Lisäksi potilaiden kokemuksista nousi esille puutteellinen hygienian hoito. Potilaat raportoivat likaisesta olost (Holmes, Murray & Knack 2015; Kontio, Joffe, Putkonen, Kuosmanen, Hane, Holi, & Välimäki 2012;), hampaiden hoidon laiminlyönnistä (Kontio ym. 2012) sekä rajatusta mahdollisuudesta käydä suihkussa (Holmes ym. 2015). Potilaat kokivat usein myös, että heidän pääsy nsä wc:hen oli rajattua (Kontio ym. 2012).

Potilaista osa koki olevansa nälissään (Holmes ym. 2015) ja janoissaan (Kontio ym. 2012) eristyksen/sitomisen aikana. Lisäksi tutkimuksista nousi esille potilaiden positiiviset kokemukset mahdollisuudesta lepoon (Kontio ym. 2012) ja nukkumiseen (Kontio ym. 2012; Larue ym. 2013). Joillekin potilaille nukahtaminen ja nukkuminen oli kuitenkin haastavaa eristys/sitomishuoneen kirkkaan valaistuksen vuoksi. (Holmes ym. 2015.)

Potilaat kertoivat kaipaavansa ihmisen läsnäoloa eristyksen/sitomisen aikana (Holmes ym. 2015; Kontio ym. 2012; Lanthén, Rask & Sunnqvist 2015). Osa potilaista olisi toivonut enemmän läsnäoloa erityisesti hoitohenkilökunnalta (Kontio ym. 2012; Lanthén ym. 2015). Hoitohenkilökunnan kosketus koettiin turvallisuuden tunnetta lisäävänä asiana (Lanthén ym. 2015), mutta potilaat kertoivat kuitenkin jäävänsä vaille kosketusta erityksessä/sidottuna ollessaan (Kontio ym. 2012; Lanthén ym. 2015). Monet potilaat kokivat vapauden puutteen vaikeaksi asiaksi (Ezeobebe, Malecha, Mock, Mackey-Godine & Hughes 2013; Holmes ym. 2015; Kontio ym. 2012; Lanthén ym. 2015; Larue ym. 2013) ja erityisesti liikkumistilan rajallisuus eristyksessä (Ezeobebe ym. 2013; Holmes ym. 2015) sekä lepositeiden pakottama liikkumattomuus oli hankalaa (Lanthén ym. 2015). Moni potilas olisi halunnut mahdollisuuden käydä ulkona (Ezeobebe ym. 2013). Hyvänä asiana koettiin kuitenkin eristyksen tarjoama mahdollisuus hengelliseen toimintaan (Ezeobebe ym. 2013).

## 5.2 Kokemukset fyysisestä ympäristöstä

Fyysiseen ympäristöön liittyen potilaat kertoivat tekemisen puutteen haastavaksi tekijäksi eristyksen/sitomisen aikana (Holmes ym. 2015; Kontio ym. 2012). Tekemisen puute koettiin myös positiivisena asiana, koska se mahdollisti tarvittavan levon (Kontio ym. 2012). Arkisia asioita (Holmes ym. 2015) ja itselle tärkeitä esineitä (Larue ym. 2013) kaivattiin, kuten töitä, välipaloja, shampoota ja ”yömyssyä” (Holmes ym. 2015). Toisaalta virikkeiden vähäisyys koettiin myös rauhoittavana tekijänä (Kontio ym. 2012).

LePOSITEET koettiin epämukavina (Larue ym. 2013). Eristystiloista kokemukset olivat vaihtelevia, mutta suuri osa koki eristystilat epämukaviksi. Patja oli huono ja tyyny puuttui sekä valot häiritsivät nukkumista yöllä. Myös eristyshuoneen epämiellyttävästä hajusta raportoitiin. (Holmes ym. 2015.) Osa koki kuitenkin huoneen mukavaksi (Larue ym. 2013). Potilasvaatteet koettiin nöyryyttävänä ja hulluksi leimaavina (Holmes ym. 2015).

## 5.3 Tunnekokemukset

MONI koki eristyksen/sitomisen aikana helpotusta (Ezeobebe ym. 2013; Holmes ym. 2015; Kontio ym. 2012; Krieger, Moritz, Weil, & Nagel 2018; Larue ym. 2013). Eristyksen/sitomisen koettiin muun muassa helpottavan ahdistusta ja pelkoja (Larue ym. 2013) ja sillä oli joillekin rauhoittava vaikutus (Ezeobebe ym. 2013). Moni koki myös olonsa turvalliseksi eristyksessä/sidottuna ollessaan (Kontio ym. 2012; Krieger ym. 2018; Lanthén ym. 2015; Larue ym. 2013;). Eristyksen koettiin suojaavan potilasta itseltään psykoottisen oireilun aikana (Larue ym. 2013), lisäksi sairaanhoitajan kosketus lisäsi turvallisuuden tunnetta (Lanthén ym. 2015). Yksi potilas koki olonsa myös iloiseksi ollessaan eristettynä. (Holmes ym. 2015).

Kaikista tutkimuksista nousi esille potilaiden pelko eristyksen/sitomisen aikana (Ezeobebe ym. 2013; Holmes ym. 2015; Kontio ym. 2012; Krieger ym. 2018; Larsen & Terkelsen 2014; Larue ym. 2013; Lanthén ym. 2015;). Sitä aiheutti esimerkiksi henkilö-

kunta (Kontio ym. 2012), sitominen toimenpiteenä (Lanthén ym. 2015) sekä informaation puute (Larsen & Terkelsen 2014). Sitominen oli yhdelle potilaalle traumaattinen kokemus (Lanthén ym. 2015) ja toiselle potilaalle eristys nosti vanhat traumat pintaan (Ezeobebe ym. 2013). Eristäminen ja sitominen tuotti joillekin potilaille myös avuttomuuden (Krieger ym. 2018) ja toivottomuuden (Ezeobebe ym. 2013; Krieger ym. 2018) tunteita.

Vihamielisyys, raivo (Krieger ym. 2018) ja aggressiiviset tunteet (Ezeobebe ym. 2013; Krieger ym. 2018) olivat tyypillisiä tunteita eristyksen/sitomisen kokeneilla potilailla. Viha kohdistui henkilökunnan (Ezeobebe ym. 2013; Kontio ym. 2012) lisäksi myös eristämistä (Holmes ym. 2015) kohtaan. Osa potilaista oli myös järkyttyneitä (Kontio ym. 2012; Lanthén ym. 2015; Larsen & Terkelsen 2014) tai musertuneita (Holmes ym. 2015) hoitonsa aikana. Yksi potilas kuvaili oloaan epätodelliseksi sidottuna ollessaan (Lanthén ym. 2015). Mielipahaa (Holmes ym. 2015; Kontio ym. 2012) aiheutti eristyksen aikana muun muassa tekemisen puute sekä rajattu mahdollisuus suihkuun ja ruokailuun (Holmes ym. 2015).

Potilaat kokivat pitkästyneisyyden (Kontio ym. 2012) ja tylsyyden (Holmes ym. 2015; Kontio ym. 2012) tunteita toimenpiteen aikana. Lisäksi masentuneisuus (Holmes ym. 2015; Kontio ym. 2012) ja surullisuus (Krieger ym. 2018) leimasi monen potilaan eristys/sitomiskokemuksta. Myös yksinäisyyden kokemukset (Ezeobebe ym. 2013; Holmes ym. 2015; Kontio ym. 2012; Krieger ym. 2018) olivat tavallisia potilailla ja moni koki tulleen hylätyksi (Larue ym. 2013).

Potilaiden kokemuksista nousi esille häpeän tunteet (Ezeobebe ym. 2013; Krieger ym. 2018; Larue ym. 2013). Myös syyllisyyden tunteita koettiin eristyksen aikana (Ezeobebe ym. 2013). Lisäksi potilaat raportoivat loukatusta olostsa, jota aiheutti esimerkiksi henkilökunnan epäkunnioittava kohtelu (Ezeobebe ym. 2013). Osa potilaista oli eristyksen/sidonnan suhteen välinpitämättömiä (Krieger ym. 2018).

## 5.4 Vuorovaikutukseen liittyvät kokemukset

Moni potilas koki saavansa liian vähän tai puutteellista informaatiota hoitonsa kuluista tai syistä eristykseksi/sitomiselle (Ezeobebe ym. 2013; Kontio ym. 2012; Larsen & Terkelsen 2014). Erityisesti tietämättömyys hoidon syistä aiheutti potilaissa pelkoa (Larsen & Terkelsen 2014), vihaa (Ezeobebe ym. 2013) ja ihmetystä (Kontio ym. 2012). Yksi potilas kertoi kokevansa tästä syystä vainoharhaisuutta, vaikka luottikin henkilökunnan ammattitaitoon (Larsen & Terkelsen 2014). Potilaat raportoivat myös kommunikaation vähäisyydestä ja toivoivat sitä olevan enemmän hoitohenkilökunnan kanssa (Ezeobebe ym. 2013; Holmes ym. 2015; Kontio ym. 2012; Lanthén ym. 2015). Lisäksi osa koki olevansa tietämätön ajasta ja paikasta (Krieger ym. 2018).

Potilaat kertoivat, ettei hoitohenkilökunta aina kuunnellut heitä (Ezeobebe ym. 2013; Holmes ym. 2015; Kontio ym. 2012). Hoitajien kuuntelemattomuus tuli esille esimerkiksi tilanteissa, joissa potilas olisi halunnut osallistua hoitoon liittyvään päätöksentekoon (Holmes ym. 2015; Kontio ym. 2012). Osa koki myös tulleen väärinymmärretyksi (Larue ym. 2013).

## 5.5 Kokemukset hoidon laadusta

Tutkimuksista nousi esille, että monet potilaat kokivat eristyksen/sitomisen tarpeellisenä (Ezeobebe ym. 2013; Holmes ym. 2015; Kontio ym. 2012; Lanthén ym. 2015; Larsen & Terkelsen 2014; Larue ym. 2013). Potilaat ajattelivat, että heidän tilanteessaan eristys/sitominen oli ainoa vaihtoehto (Kontio ym. 2012; Lanthén ym. 2015). Jotkut potilaat kokivat lääkityksen helpottavan oloaan eristyksen/sitomisen aikana (Larue ym. 2013) ja yksi potilas sai aloitettua tauolla olleen lääkityksensä, minkä vuoksi olo parani (Holmes ym. 2015). Potilaita helpotti myös hoitajien huolenpito sekä eristyksen/sidonnän jälkipuinti (Kontio ym. 2012).

Monet potilaat kokivat kuitenkin, että hoitohenkilökunta hoitaa työnsä huonosti (Ezeobebe ym. 2013; Holmes ym. 2015; Kontio ym. 2012; Larue ym. 2013). He kertoivat esimerkiksi, että hoitohenkilökunta ei tule paikalle pyydettyäessä (Holmes ym. 2015; Kontio ym. 2012), ei kuuntele (Ezeobebe ym. 2013), eikä anna informaatiota

siitä, mitä tapahtuu seuraavaksi (Kontio ym. 2012). Kaiken kaikkiaan moni koki olevansa tyytymätön saamaansa hoitoon (Holmes ym. 2015; Kontio ym. 2012). Monilla oli myös kokemus siitä, että eristystä käytettiin väärin perustein (Holmes ym. 2015; Kontio ym. 2012), kuten rangaistuksena (Kontio ym. 2012) tai vuorovaikutuksen korvikkeena (Holmes ym. 2015). Lisäksi eristys hoitotoimenpiteenä koettiin olevan väärin (Holmes ym. 2015).

Lukuisat potilaat kertoivat hoitohenkilökunnan kohtelevan heitä epäkunnioittavasti (Ezeobebe ym. 2013; Holmes ym. 2015; Kontio ym. 2012). Epäkunnioittava kohtelu näkyi muun muassa liian pitkänä eristysaikana (Holmes ym. 2015; Larsen & Terkelsen 2014), halventavan sävyisenä keskusteluna (Ezeobebe ym. 2013; Kontio ym. 2012) sekä hoitohenkilökunnan epäystävällisyytenä (Kontio ym. 2012). Potilaat kokivat tulleen hoitotoimenpiteen aikana nöyryytetyksi (Holmes ym. 2015; Kontio ym. 2012; Krieger ym. 2018; Larue ym. 2013) tai epäoikeudenmukaisesti kohdelluiksi (Larue ym. 2013). Lisäksi potilaiden kokemuksista nousi esille hoitohenkilökunnan fyysisen voiman (Kontio ym. 2012) ja vallan käyttö (Ezeobebe ym. 2013; Holmes ym. 2015; Kontio ym. 2012). Fyysistä voimaa käytettiin erityisesti sitomistilanteessa (Kontio ym. 2012).

Yksi potilas koki olonsa huononevan eristyksen jatkuessa pitkään (Larsen & Terkelsen 2014) ja toinen koki tulleen hulluksi päästessään eristyksestä pois (Holmes ym. 2015). Lisäksi toivottiin mahdollisuutta saada keskustella eristyksestä toimenpiteen jälkeen, mutta jälkipuintia ei toteutettu (Kontio ym. 2012). Eristyskokemuksia jälkikäteen kysyttäessä, yksi potilas ei muistanut eristyksestä mitään (Ezeobebe ym. 2013).

## **6 Pohdinta**

### **6.1 Tulosten tarkastelu**

Tutkimustuloksista nousi esille, että potilaiden kokemukset eristämisestä/sitomisesta ovat pääasiassa negatiivisia. Useat potilaat kokivat eristyksen/sitomisen epämiellyttävänä sen vuoksi, että hoitohenkilökunta kohteli heitä epäkunnioittavasti, eikä ollut

aina läsnä, kun olisi pitänyt. Vaikka pelko oli hyvin yleinen tunne eristyksen/sitomisen aikana, moni ajatteli toimenpiteen kuitenkin myös helpottavan oloa ja lisäävän turvallisuuden tunnetta.

Eristäminen ja sitominen on hyväksyttävää vain silloin, kun muut lievemmat keinot ovat riittämättömiä tilanteen rauhoittamiseen (Mielenterveyslaki 1423/2001, 22§; Moylan 2009; Rovasalo ym. 2019). Potilaiden kokemusten mukaan eristystä/sitomista on käytetty kuitenkin myös tilanteissa, joissa hoitohenkilökunta olisi voinut olla vuorovaikutuksessa ja näin helpottaa tilannetta. Eristystä/sitomista koettiin myös käytettävän rangaistuskeinona.

Hoitohenkilökuntaan kuuluvalla on lupa käyttää sitomiseen sen vaativia voimakeinoja (Kaltiala-Heino ym. 2014). Siitä huolimatta potilaat kertoivat, että hoitohenkilökunnan voimankäyttö oli kohtuutonta. Tutkimuksista ei kuitenkaan käynyt ilmi, oliko voimankäyttö tilanteeseen sopivaa vai olivatko potilaiden ajatukset kohtuullisesta voimankäytöstä erilaiset kuin hoitohenkilökunnalla.

Eristyksen aikana potilaan ja hoitohenkilökunnan välillä tulee olla jatkuva näkö- ja kuuloyhteys sekä vuorovaikutuksen jatkuvuudesta huolehditaan. Lisäksi jälkipuinti tulee järjestää tilanteen jälkeen potilaan kanssa, jos potilas haluaa. (Makkonen ym. 2016, 15-16.) Lukuisat potilaat kokivat olonsa hylätyiksi ja ettei hoitohenkilökunta kuuntele heitä. Potilaat kaipasivat enemmän kommunikaatiota hoitohenkilökunnan kanssa ja sitä, että hoitohenkilökunnan saisi paikalle helpommin pyydettyä. Jälkipuinnin järjestäminen oli osittain potilaiden kokemusten mukaan puutteellista tai sitä ei ollut lainkaan.

Eristyksessä potilaalla tulisi olla riittävästi virikkeitä ja mahdollisuus ajan seuraamiseen. Lisäksi eristyksen/sitomisen aikana tulee potilaan ravitsemuksesta ja hygieniasta huolehtia. (Makkonen ym. 2016, 15-16.) Potilaat raportoivat usein virikkeiden vähäisyydestä ja tekemisen puutteesta. Nämä asiat koettiin osittain kielteisenä, mutta ne nähtiin myös mahdollisuutena levätä. Kaikilla ei ollut myöskään mahdollisuutta ajan seuraamiseen. Lisäksi ravitsemuksesta ja hygieniasta huolehtiminen oli potilaiden kokemusten mukaan monin osin puutteellista tai jopa olematonta.

## 6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyötä tehdessä on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä. Opinnäytetyössä toisen tuottamaa tietoa ei ole plagioitu ja lähdemerkinnät on tehty asianmukaisesti. Alkuperäistä tietoa ei myöskään ole tietoisesti muokattu tai vääristetty. Opinnäytetyön tulokset on pyritty esittämään sellaisina kuin ne ovat ja on vältetty perusteetonta yleistämistä. Opinnäytetyön menetelmät on selvitetty mahdollisimman huolellisesti lukijalle. (Hirsjärvi ym. 2007, 26.)

Luotettavuuteen voi vaikuttaa heikentävästi se, ettei kumpikaan tekijöistä puhu äidinkielenään englantia ja kaikki tutkimusartikkelit ovat englannin kielellä. Opinnäytetyön luotettavuutta lisää se, että kaikki opinnäytetyöhön valitut tutkimukset ovat 2010-luvulta. Koska opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena, joka perustuu aiempien tutkimusten tutkimiseen, ei vastaan tullut selkeitä eettisiä ongelmia. Esimerkiksi potilaiden yksityisyyteen tai tietosuojaan ei tarvinnut kiinnittää huomiota.

Opinnäytetyön luotettavuutta lisää myös se, että työ on toteutettu kahdestaan. Tämä vähentää esimerkiksi väärinymmärryksen riskiä luettaessa vieraskielisiä tutkimusartikkeleita. Tulosten luotettavuuteen voi vaikuttaa kuitenkin heikentävästi se, että tuloksia on tarkasteltu suomalaisista toimintatavoista ja lainsäädännöstä käsin. Hoitokulttuurit voivat myös vaihdella eri valtioiden välillä.

Opinnäytetyön eettisyyttä ja luotettavuutta parantaa se, että työssä on tarkasteltu sekä potilaiden myönteisiä että kielteisiä kokemuksia huone- ja leposide-eristyksestä. Omat ajatuksemme ja kokemuksemme aiheesta ovat saattaneet kuitenkin ohjata aineistojen tulkintaa. Pelkistys- ja luokitteluvaiheessa on saattanut tapahtua huomauttamamme virheellisiä tulkintoja siitä, millainen potilaan kokemus on ollut toimenpiteestä. Esimerkiksi kokemusta siitä, ettei potilas muista eristystä, on vaikea luokitella, sillä muistamattomuus eristyksen/sitomisen aikana on voinut olla myönteinen tai kielteinen kokemus potilaalle. Virheellisten tulkintojen riskiä vähentää kuitenkin se, että opinnäytetyö toteutettiin kahdestaan.

### 6.3 Johtopäätökset

Potilaiden kielteisten kokemusten vuoksi sekä perustuslaillisten oikeuksien, kuten koskemattomuuden ja autonomian kannalta on tärkeää, että eristystä ja sitomista yritetään vähentää. Eristäminen ja sitominen kuuluvat vakavimpiin pakon käytön keinoihin psykiatrisessa hoitotyössä (Makkonen ym. 2016, 23), eikä sen vaikuttavuudesta ole tutkimusnäyttöä vakavien mielenterveyden häiriöiden hoidossa. Pakon käytön vähentämiseksi onkin kehitetty erilaisia toimintamalleja, joista tehokkaiksi on todettu esimerkiksi Six Core Strategies sekä Safewards. (Kuosmanen & Laukkanen 2019, 926-927.)

Australiassa psykiatrisilla osastoilla tehdyssä tutkimuksessa potilaat kokivat Safe-wards-mallin pääasiassa myönteisesti. Potilaat huomasivat muun muassa kunnioituksen, toivon, yhteisöllisyyden ja turvallisuuden lisääntyneen sekä eristyneisyyden tunteiden vähentyneen. (Fletcher, Buchanan-Hagen, Brophy, Kinner & Hamilton 2019.) Vaikka maailmanlaajuisesti pakon käyttöä pyritäänkin vähentämään muun muassa erilaisten toimintamallien avulla, eristämistä ja sitomista on silti käytettävä tietyissä tilanteissa potilasturvallisuuden vuoksi (Ala-aho ym. 2003). Näistä tilanteista tulisi tehdä kuitenkin mahdollisimman potilaslähtöisiä ja inhimillisiä, jotta potilaiden kokemukset olisivat jatkossa myönteisempiä.

Erilaisten toimintamallien, kuten Safewardsin ja Six Core Strategiesin käyttöönoton myötä, olisi tarpeellista tutkia, miten potilaiden kokemukset ovat muuttuneet viime vuosina huone- ja leposide-eristyksestä. Tärkeää olisi tutkia tarkemmin myös hoitajien toimintatapoja huone- ja leposide-eristystilanteissa sekä toimintatapojen vaikutusta potilaiden kokemuksiin. Lisäksi olisi aiheellista tutkia eri valtioiden eristys- ja sitomiskäytänteiden välisiä eroja, sillä niillä voi olla merkittävä vaikutus potilaiden kokemuksiin.



## Lähteet

Ala-aho, S., Hakko, H. & Saarento, O. 2003. Vastentahtoisten eristämisten vähentäminen psykiatrisella osastolla. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*, 119, 20, 1969-1975. Viitattu 16.3.2020. <https://www.duodecimlehti.fi/duo93847>

Cinahl Plus with full text N.d. Viitattu 13.4.2020. <https://www.ebsco.com/products/research-databases/cinahl-plus-full-text>

Ezeobele, I. E., Malecha, A. T., Mock, A., Mackey-Godine, A. & Hughes, M. 2013. Patients' lived seclusion experience in acute psychiatric hospital in the United States: a qualitative study. Viitattu 1.4.2020. [https://www.academia.edu/28051084/Patients\\_lived\\_seclusion\\_experience\\_in\\_acute\\_psychiatric\\_hospital\\_in\\_the\\_United\\_States\\_a\\_qualitative\\_study](https://www.academia.edu/28051084/Patients_lived_seclusion_experience_in_acute_psychiatric_hospital_in_the_United_States_a_qualitative_study)

Fletcher, J., Buchanan-Hagen, S., Brophy, L., Kinner, S. & Hamilton, B. 2019. Consumer Perspectives of Safewards Impact in Acute Inpatient Mental Health Wards in Victoria, Australia. Viitattu 7.4.2020. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2019.00461/full>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. p. Keuruu: Otavan Kirjapaino.

Holmes, D., Murray, S. & Knack, N. 2015. Experiencing Seclusion in a Forensic Psychiatric Setting: A Phenomenological Study. Viitattu 1.4.2020. [https://www.academia.edu/36883709/Experiencing\\_Seclusion\\_in\\_a\\_Forensic\\_Psychiatric\\_Setting\\_A\\_Phenomenological\\_Study?auto=download](https://www.academia.edu/36883709/Experiencing_Seclusion_in_a_Forensic_Psychiatric_Setting_A_Phenomenological_Study?auto=download)

Kaltiala-Heino, R., Makkonen, P. & Moring, J. 2014. Turvallisuus psykiatrisessa avo- ja sairaalahoidossa. Potilasturvallisuuden perusteet. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 29.11.2019. <https://janet.finna.fi>, Oppiportti.

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. Viitattu 1.4.2020. [https://www.researchgate.net/publication/51906359\\_Seclusion\\_and\\_Restraint\\_in\\_Psychiatry\\_Patients'\\_Experiences\\_and\\_Practical\\_Suggestions\\_on\\_How\\_to\\_Improve\\_Practices\\_and\\_Use\\_Alternatives](https://www.researchgate.net/publication/51906359_Seclusion_and_Restraint_in_Psychiatry_Patients'_Experiences_and_Practical_Suggestions_on_How_to_Improve_Practices_and_Use_Alternatives)

Krieger, E., Moritz, S., Weil, R. & Nagel, M. 2018. Patients' attitudes towards and acceptance of coercion in psychiatry. Viitattu 1.4.2020. [https://www.researchgate.net/publication/321759374\\_Patients'\\_attitudes\\_towards\\_and\\_acceptance\\_of\\_coercion\\_in\\_psychiatry](https://www.researchgate.net/publication/321759374_Patients'_attitudes_towards_and_acceptance_of_coercion_in_psychiatry)

Kuosmanen L. & Laukkanen E. 2019. Pakon käytön vähentäminen psykiatrisessa sairaalahoidossa. *Duodecim*, 135, 925-931. Viitattu 15.3.2020. <https://janet.finna.fi>, Medic.

L 1423/2001. Mielenterveyslaki. Annettu 21.12.2001. Viitattu 2.2.2020.  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116#L4aP22a>

L 1423/2001. Mielenterveyslaki. Erityiset rajoitukset. Annettu 14.12.1990. Viim. muutos 21.12.2001. Viitattu 8.12.2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116#L2P8>

Lanthén, K., Rask, M. & Sunnqvist, C. 2015. Psychiatric Patients Experiences with Mechanical Restraints: An Interview Study. Viitattu 1.4.2020.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4496488/>

Larsen, I. & Terkelsen, T. 2014. Coercion in a locked psychiatric ward: Perspectives of patients and Staff. Viitattu 1.4.2020. [https://pdfs.semanticscholar.org/dbf8/23317a98bb8e59febb4199f1ed0f46c629eb.pdf?\\_ga=2.88290395.1119602282.1588338086-655121497.1584769267](https://pdfs.semanticscholar.org/dbf8/23317a98bb8e59febb4199f1ed0f46c629eb.pdf?_ga=2.88290395.1119602282.1588338086-655121497.1584769267)

Larue, C., Dumais, A., Boyer, R., Goulet, M., Bonin, J. & Baba, N. 2013. The Experience of Seclusion and Restraint in Psychiatric Setting: Perspectives of Patients. Viitattu 1.4.2020. [https://www.researchgate.net/publication/236688955\\_The\\_Experience\\_of\\_Seclusion\\_and\\_Restraint\\_in\\_Psychiatric\\_Settings\\_Perspectives\\_of\\_Patients](https://www.researchgate.net/publication/236688955_The_Experience_of_Seclusion_and_Restraint_in_Psychiatric_Settings_Perspectives_of_Patients)

Makkonen, P., Putkonen, A., Korhonen, J., Kuosmanen, L. & Kärkkäinen, J. 2016. Pakon käytön vähentäminen ja turvallisuuden lisääminen psykiatrisessa hoidossa. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos THL. Työpäpöri 35/2016. Helsinki. Viitattu 7.2.2020. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131697/URN\\_ISBN\\_978-952-302-751-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131697/URN_ISBN_978-952-302-751-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Moylan, L. 2009. Physical Restraint in Acute Care Psychiatry. *Journal of Psychosocial Nursing*, 47, 3, 46. Viitattu 19.4.2020.  
<http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.jamk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=16&sid=c677fca5-a92c-400a-b274-faf971c04a73%40pdc-v-sessmgr01>

NCBI. 2020. Pubmed help. Viitattu 13.4.2020.  
[https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK3827/#pubmedhelp.PubMed\\_Quick\\_Start](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK3827/#pubmedhelp.PubMed_Quick_Start)

Nelstorp, L., Chandler-Oatts, J., Bingley, W., Bleetman, T., Corr, F., Cronin-Davis, J., Fraher, D., Hardy, P., Jones, S., Gournay, K., Johnston, S., Pereira, S., Pratt, P., Tucker, R. & Tsuchiva, A. 2006. A systematic review of the safety and effectiveness of restraint and seclusion as interventions for the short-term management of violence in adult psychiatric inpatient settings and emergency departments. *Evidence-Based Nursing*, 3, 1, 8-18. Viitattu 19.4.2020. <https://sigmapubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1741-6787.2006.00041.x>

Partanen, A., Moring, J., Nordling, E. & Bergman, V. 2010. Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009-2015. Suunnitelmasta toimeenpanoon vuonna 2009. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos THL. Avauksia 16/2010. Viitattu 5.2.2020.  
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80006/53837d85-321b-4694-90ad-a2332abaea71.pdf?sequence=1>

- Rovasalo A., Jüriloo A. & Toivonen A. 2019. Väkivaltaisen tai uhkaavan henkilön kohtaaminen. Kustannus Oy Duodecim.
- Suhonen, R., Axelin, A. Stolt, M. 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. p. Turku: Turun yliopisto
- Tiihonen, J. 2019. Väkivaltaisen käyttäytymisen riskitekijät ja etiologia. Psykiatria. Kustannus Oy Duodecim.
- Tuohimäki, C. 2007. The use of coercion in the Finnish civil psychiatric inpatients. A part of the Nordic project Paternalism and Autonomy. University of Oulu. Viitattu 17.3.2020. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514285424.pdf>
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

## Liitteet

### Liite 1 Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimusartikkelit

Tekijät, julkaisun nimi, julkaisu vuosi	Tavoite/tarkoitus	Tutkimusmenetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Ezeobele, I. E., Malecha, A. T., Mock, A., Mackey-Godine, A. &amp; Hughes, M.</p> <p>Patients' lived seclusion experience in acute psychiatric hospital in the United States: a qualitative study.</p> <p>2013.</p>	<p>Tutkia ja kuvata Lounais-Yhdysvalloissa sijaitsevassa yksityisessä akuuttihoidon sairaalassa eristettyinä olleiden psykiatristen potilaiden kokemuksia.</p>	<p>Yksilöllinen, puolistrukturoitu haastattelu, joka sisälsi avoimia kysymyksiä. N=20. Haastattelut olivat psykiatrisia potilaita, joiden eristyksestä on aikaa kolme päivää.</p>	<p>Potilaat kokivat eristyksen rangaistuksena ja hoitajien vallankäyttönä. He havaitsivat, että hoitajien puutteelliset kommunikaatiotaidot ja yllyttäminen johtivat eristykseen.</p>
<p>Lanthén, K., Rask, M. &amp; Sunnqvist, C.</p> <p>Psychiatric Patients Experiences with Mechanical Restraints: An Interview Study.</p> <p>2015.</p>	<p>Tutkia psykiatristen potilaiden kokemuksia leposide-eristyksestä ja kuvailla sen aikana saatua hoitoa.</p>	<p>Laadullinen tutkimus, jossa käytettiin induktiivista päättelyä, joka perustui yksilöhaastatteluihin. N=10. Kaikki vastaajat ovat olleet ainakin kerran leposide-eristettynä.</p>	<p>Kun leposide-eristyksen käyttäminen oli välttämätöntä, tärkeää oli henkilökunnan läsnäolo.</p>
<p>Holmes, D., Murray, S. &amp; Knack, N.</p> <p>Experiencing Seclusion in a Forensic Psychiatric Setting: A Phenomenological Study.</p> <p>2015.</p>	<p>Tutkia oikeuspsykiatrisessa ympäristössä olevien potilaiden ja hoitajien kokemuksia huone-eristyksestä.</p>	<p>Puolistrukturoitu yksilöhaastattelu, jossa käytettiin avoimia kysymyksiä. N=26, joista 13 oli potilaita. Haastattelut olivat olleet huone-eristyksestä viimeisen kuuden kuukauden aikana.</p>	<p>Potilaiden ja hoitajien mielestä mielekkään hoitosuhteen ylläpitäminen on erittäin tärkeää. Potilaat tunsivat itsensä hylätyiksi eristyksen aikana.</p>

<p>Larue, C., Dumais, A., Boyer, R., Goulet, M., Bonin, J. &amp; Baba, N.</p> <p>The Experience of Seclusion and Restraint in Psychiatric Setting: Perspectives of Patients.</p> <p>2013</p>	<p>Tunnistaa ja kuvata potilaiden käsityksiä eristämisen ja sitomisen käytäntöjen soveltamisesta Montrealin psykiatrisessa sairaalassa.</p>	<p>Yksilöllinen haastattelu käyttäen strukturoitua kyselylomaketta. Kyselylomakkeessa suljettuja ja avoimia kysymyksiä. N=50. Potilaat viideltä eri akuutin psykiatrisen ostoilta, joiden eristämistä/sitomisesta aikaa 7-30vrk.</p>	<p>Potilailla vaihtelevia kokemuksia eristämisestä/sitomisesta.</p>
<p>Kontio, R., Joffe, G., Putkonen, H., Kuosmanen, L., Hane, K., Holli, M. &amp; Välimäki, M.</p> <p>Seclusion and Restraint in Psychiatry: Patients' Experiences and Practical Suggestions on How to Improve Practices and Use Alternatives.</p> <p>2012.</p>	<p>Tutkia psykiatristen potilaiden kokemuksia eristämisestä/sitomisesta sekä potilaiden käytännön ehdotuksia eristämisen/sitomisen toimintatapojen kehittämiseksi. Lisäksi tutkimuksessa etsittiin vaihtoehtoisia keinoja eristämisen/sitomisen käytölle.</p>	<p>Teemahaastattelun avulla, jossa avoimia kysymyksiä. N=30. Potilaat kahdesta eri psykiatrisesta sairaalasta kuudelta eri akuuttilta suljetulta osastolta. Potilaat haastateltu 2-7vrk:n jälkeen eristyksestä/sitomisesta.</p>	<p>Potilaat kokivat eristämisen/sitomisen pääasiassa negatiivisesti. Potilaiden omat näkemykset eivät saa riittävää huomiota. Mm. perustarpeiden hoidossa ja aktiviteettien tarjoamisessa puutteita eristykseen/sitomisen aikana.</p>
<p>Larsen, I. &amp; Terkelsen, T.</p> <p>Coercion in a locked psychiatric ward: Perspectives of patients and Staff.</p> <p>2014.</p>	<p>Tutkia potilaiden ja henkilökunnan kokemuksia pakon käytöstä suljetulla psykiatrisella osastolla.</p>	<p>Osallistujien tarkkailu ja haastattelu sekä spontaanit keskustelut osastolla. Tutkimukseen osallistuneita potilaita 12 ja työntekijöitä 22. Osallistujat yhdeltä suljetulta psykiatriselta osastolta.</p>	<p>Eristys/sitominen koettiin potilaan näkökulmasta kestävästi liian kauan, mutta osin se koettiin myös olevan osa hoitoa. Tutkimuksesta nousi esille myös kokemus väärinymmärryksestä tulemisesta.</p>
<p>Krieger, E., Moritz, S., Weil, R. &amp; Nagel, M.</p> <p>Patients' attitudes towards and acceptance of coercion in psychiatry.</p> <p>2018.</p>	<p>Tutkia potilaiden käsityksiä pakon käytöstä ja asenteita niiden käyttöä kohtaan akuutilla psykiatrisella osastolla. Tutkia myös kokemuksia eri pak-</p>	<p>Haastattelu ja kyselylomake suljetuin kysymyksiin. Kolme akuutin psykiatrisen hoitotyön osastoa, n=213 ja kontrolliryhmä n=51. (Ei valmis!!)</p>	<p>Potilailla ristiriitaisia asenteita pakkokeinoja(em.) kohtaan. Psykiatristen osastojen tulisi tarjota monipuolisia ja lievempiä keinoja näiden keinojen tilalle. Potilaita tulisi myös osallistaa</p>

	kokeinoista (tahdosta riippumaton hoito, leposide-eristys, huone-eristys, pakkolääkitseminen, videovalvonta).		enemmän esim. päätöksentekoon.
--	---	--	--------------------------------