



Hoitajien asenteet pakkotoimien käyttöä kohtaan psykiatrisessa sairaanhoidossa

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Amanda Heino

OPINNÄYTETYÖ
Huhtikuu 2021

Sairaanhoitajakoulutus
Mielenterveys- ja päihdehoitotyö

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitajan tutkinto
Mielenterveys- ja päihdehoitotyö

HEINO, AMANDA

Hoitajien asenteet pakkotoimien käyttöä kohtaan psykiatrisessa sairaanhoidossa

Opinnäytetyö 38 sivua, joista liitteitä 4 sivua
Huhtikuu 2021

Opinnäytetyön tarkoituksena oli koota ajankohtaista tietoa hoitajien asenteista pakkotoimien käyttöä kohtaan. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä tietoa pakkotoimien käytöstä psykiatrisessa sairaanhoidossa, selvittää hoitajien asenteita pakkotoimien käyttöä kohtaan ja tuottaa käytännön työhön lisää tietoa niiden vähentämisen avuksi.

Opinnäytetyö tehtiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Tiedonhaku tehtiin kotimaisesta Medic-tietokannasta sekä kansainvälisistä Cinahl- ja PsycInfo-tietokannoista. Lisäksi tiedonhakua tehtiin manuaalisesti. Opinnäytetyöhön valittu aineisto analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla.

Tutkimusten tuloksista keskeisenä erottui hoitajien ristiriitaiset tunteet pakkotoimien käyttöä kohtaan. Niiden käyttö herätti hoitajissa negatiivisia tunteita, ja hoitajat tiedostivat myös niiden negatiiviset vaikutukset potilaaseen ja hoitosuhteeseen. Pakkotoimien käyttö kuitenkin nähtiin joissain tilanteissa välttämättömänä. Myös niin potilaiden kuin hoitajien turvallisuuden koettiin olevan vaarassa, jos työtä tehtäisiin täysin ilman pakkotoimia ja turvallisuuden takaaminen koettiin tärkeämmäksi kuin pakkotoimien välttäminen. Pakkotoimia kuvailtiin ”pakollisena pahana”, johon joudutaan turvautumaan viimeisenä vaihtoehtona, kun de-eskalaatiomenetelmät eivät ole riittäviä. Osaston kulttuuri sekä kollegoiden ja esimiesten tuki nähtiin välttämättöminä tekijöinä pakkotoimien vähentämisen tueksi.

Tutkimuksissa tuli esille hoitajien ajatuksia siitä, että jälkikäteen ajateltuna jotkin eskaloituneet tilanteet olisivat voineet olla ehkäistävissä erilaisilla de-eskalaatiomenetelmillä. Jatkotutkimusehdotuksena on tutkia tarkemmin pakkotoimien käyttöön eskaloituneita tilanteita. Näin voidaan määritellä, milloin pakkotoimien käyttö todella on viimeinen vaihtoehto, sekä löytää lisää keinoja, joilla tilanteiden eskaloitumista pystytään yhä tehokkaammin ehkäisemään. Myös työntekijöiden välisten suhteiden ja työpaikan kulttuurin vaikutusta pakkotoimien käyttöön on tarpeellista tutkia lisää.

Asiasanat: pakkotoimet, asenteet, psykiatrinen hoito, tahdosta riippumaton hoito

ABSTRACT

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

HEINO, AMANDA

Nurses' attitudes towards the use of coercive measures used in psychiatric care
Narrative literature review

Bachelor's thesis 38 pages, appendices 4 pages
April 2021

The purpose of this study was to examine nurses' attitudes towards the use of coercive measures in psychiatric nursing. The aim was to increase knowledge of the use of coercive measures in psychiatric care so that the staff working in psychiatric care would have more means to minimize the use of these measures.

The study was conducted as a narrative literature review and inductive content analysis was used to analyse the selected materials. Both domestic and international databases and manual search were used to search materials for this study.

The results indicated that nurses have negative emotions about the use of coercive measures, and that they are aware of the negative emotions patients feel because of coercion. The negative impact to the therapeutic relationship was also noted. Despite these negative feelings, nurses occasionally consider coercive measures necessary and describe them as a 'necessary evil' that sometimes is the only option for handling difficult or dangerous situations.

When reflecting the escalated episodes nurses sometimes felt they could have prevented those by using different strategies. Thus, more research is needed about the situations that lead to the use of coercion. Also, there is a need for further research on how the relationships between staff members and culture of a workplace may affect the use of coercive measures.

Key words: coercive measures, psychiatric care, attitudes, involuntary treatment

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	6
	2.1 Tahdosta riippumaton psykiatrinen hoito.....	6
	2.2 Pakkotoimet	8
	2.2.1 Erityiset rajoitukset	8
	2.2.2 Muut pakkotoimet	9
	2.3 Psykiatrinen hoitaja	11
	2.4 Asenteet.....	12
	2.4.1 Sairaanhoidajien asenteet mielenterveyspotilaisiin	13
3	TARKOITUS, TAVOITE JA TEHTÄVÄ	14
4	METODOLOGISET LÄHTÖKOHDAT	15
	4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus menetelmänä	15
	4.2 Tiedonhaku ja aineiston valinta	16
	4.3 Sisällönanalyysi.....	19
5	TULOKSET	21
	5.1 Pakkotoimet osana psykiatrista sairaanhoitoa	22
	5.2 Pakkotoimien käyttö hoitajien näkökulmasta.....	22
	5.3 Pakkotoimien käyttöön vaikuttavia tekijöitä	24
	5.4 Psykiatrinen sairaanhoito ilman pakkotoimia	24
6	POHDINTA	26
	6.1 Eettisyys ja luotettavuus.....	26
	6.2 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset.....	27
	6.3 Jatkotutkimusehdotukset.....	29
	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN ALKUPERÄISTUTKIMUKSET	30
	MUUT LÄHTEET	31
	LIITTEET	35

1 JOHDANTO

Tahdosta riippumaton hoito ja pakkotoimet ovat ristiriitaisia hoitotyön menetelmiä, sillä ne rikkovat aina yksilön itsemääräämisoikeutta ja perusoikeuksia (Tuohimäki 2007). Pakkotoimia ovat esimerkiksi eristäminen muista potilaista, sitominen lepositeilla, yhteydenpidon ja liikkumisvapauden rajoittaminen sekä omaisuuden haltuunotto (Martikainen & Järvelin 2019). Mielenterveyslain (1990/1116) mukaan potilaan itsemääräämisoikeutta saa rajoittaa vain sellaisissa tilanteissa, joissa hänen sairautensa hoito, potilaan oma tai toisen ihmisen turvallisuus sitä vaatii. Mielenterveyslain mukaiset rajoitustoimenpiteet koskevat vain tahdosta riippumattomassa hoidossa olevia potilaita (Repo-Tiihonen, Putkonen & Tuppurainen 2012).

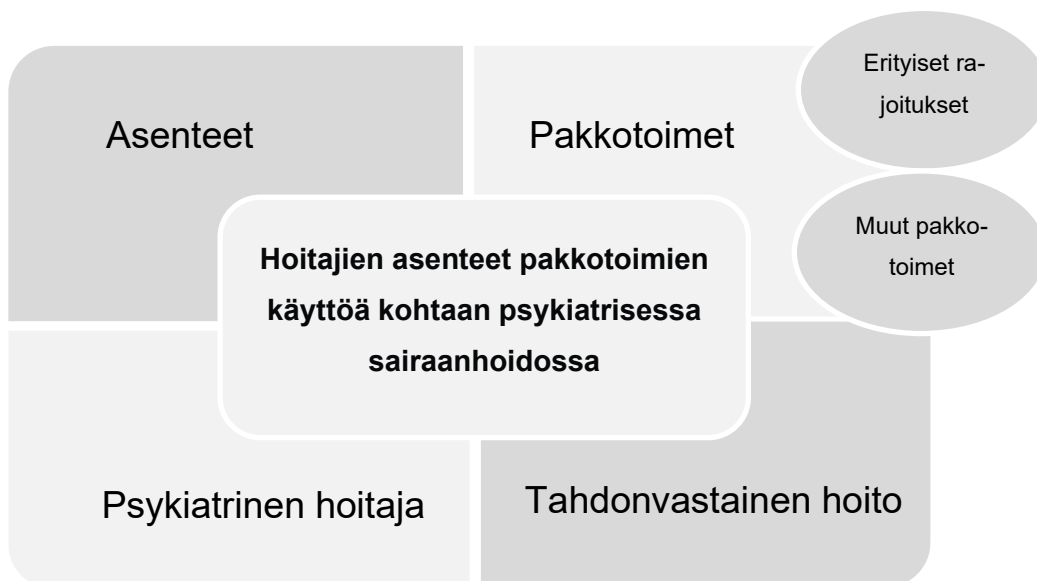
Tiedonkeruu pakkotoimia koskien muuttui vuoden 2017 alusta, jolloin liikkumisvapauden rajoitus lisättiin raportoitaviin pakkotoimiin, ja poistettiin rajoitus, joka aikaisemmin mahdollisti maksimissaan neljästä pakkotoimesta raportoinnin hoitojaksoa kohden. Tämän takia vuonna 2017 raportoitiin huomattavasti suurempi määrä pakkotoimia verrattuna vuoteen 2016. (Vainio ym. 2018.) Kasvua tapahtui kuitenkin myös vuosien 2017 ja 2018 välillä; osuus hoitojaksoista, joilla raportoitiin pakkotoimien käyttöä, nousi 13 %:sta 15,1 %:iin ja erityisten pakkotoimenpiteiden (eristäminen muista potilaista, sitominen lepositeilla ja hoidollinen kiinnipitäminen) käyttö nousi 3688 kerrasta 4033:een (Vainio ym. 2018; Martikainen & Järvelin 2019).

Vaikka niin Suomessa kuin kansainvälisestikin asenteet pakkotoimien käyttöä kohtaan ovat muuttuneet ajan myötä negatiivisemmiksi, käytetään niitä yhä usein aggressiivisen tilanteen rauhoittamiseksi (Price ym. 2017, Keski-Valkama ym. 2007). Sairaanhoidajien asenteilla pakkotoimia kohtaan on suuri rooli pakkotoimien vähentämiseksi psykiatrisessa sairaanhoidossa (Laukkanen ym. 2019).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää psykiatristen sairaanhoidajien asenteita pakon käyttöä kohtaan psykiatrisessa sairaalahoidossa, jotta käytännön työhön saataisiin lisää tietoa pakkotoimien vähentämiseksi. Opinnäytetyön työelämäyhteistyötahona on Pirkanmaan sairaanhoitopiiri.

2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat käsittelevät tahdonvastaista hoitoa, pakkotoimia sekä hoitajien asenteita pakkotoimia kohtaan. Keskeisiä käsitteitä (Kuvio 1) ovat tahdonvastainen hoito, pakkotoimet, erityiset rajoitukset, muut pakkotoimet, psykiatrinen hoitaja ja asenteet.



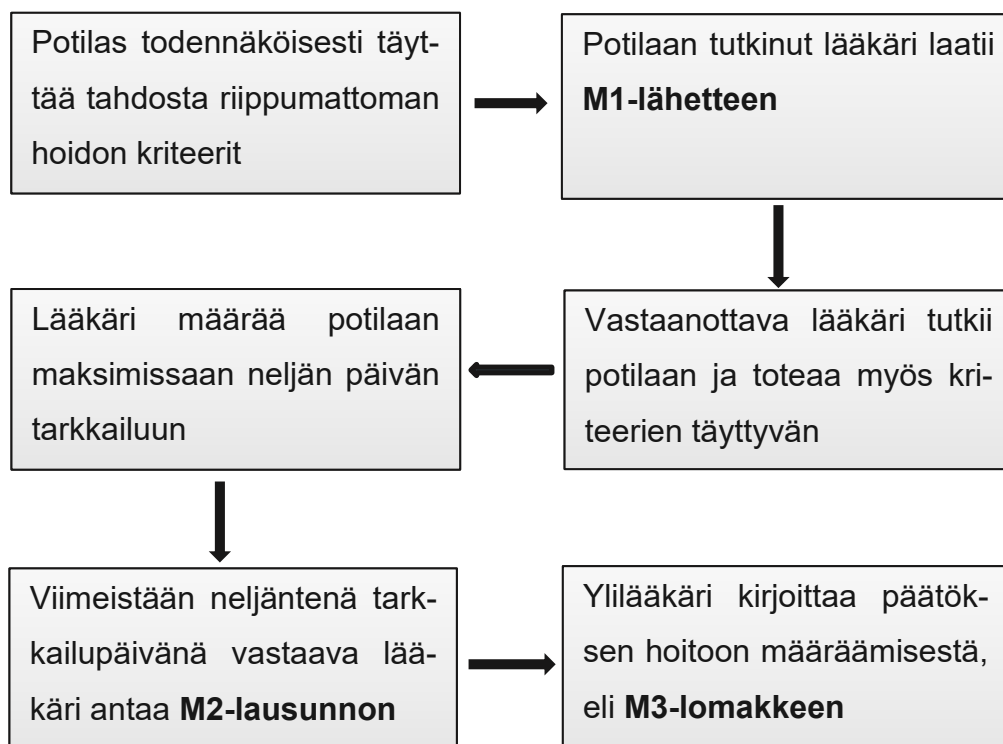
KUVIO 1. Keskeiset käsitteet

2.1 Tahdosta riippumaton psykiatrinen hoito

Tahdosta riippumattomaan hoitoon määrääminen etenee mielenterveyslain mukaisesti. Lääkäri tekee tutkimuksiensa perusteella M1-lähetteen, jos hän katsoo, että mielenterveyslain määräämät edellytykset tahdosta riippumattomaan hoitoon ovat todennäköisesti olemassa. Edellytykset ovat; 1) henkilön on oltava mielisairas eli psykoottinen, 2) hoitamatta jättäminen pahentaisi mielisairautta, vaarantaisi henkilön terveyttä tai turvallisuutta tai muiden terveyttä tai turvallisuutta ja 3) muut mielenterveyspalvelut ovat riittämättömiä. (Mielenterveyslaki 1990/116.) Näiden kolmen edellytyksen tulee täytyä samanaikaisesti, jotta henkilö voidaan määrätä tahdosta riippumattomaan hoitoon (Valvira 2020).

M1-lähetteen voi laatia jokainen laillistettu lääkäri, eikä lähetteen laatiminen edellytä virkasuhdetta (Huttunen 2018; Valvira 2019). Vastaanottavassa sairaalassa

lääkäri voi ottaa potilaan tarkkailuun, jos hän lähettävän lääkärin tavoin katsoo, että edellytykset tahdonvastaiseen hoitoon ovat todennäköisesti olemassa. Tarkkailuun ottaminen edellyttää, että M1-lähete on korkeintaan kolme päivää aikaisemmin laadittu. Viimeistään neljäntenä päivänä tarkkailuun ottamisesta tulee vastaavan lääkärin antaa M2-lausunto, eli perustella ovatko tahdosta riippumattoman hoidon edellytykset yhä olemassa. M3-lomakkeen, eli päätöksen tahdosta riippumattomasta hoidosta tekee vastaava ylilääkäri, jonka on vielä ennen päätöksen tekoa kuultava potilaan mielipidettä hoitoon määräämisestä. Tarkkailulähetteen (M1) kirjoittanut lääkäri ei voi antaa tarkkailulausuntoa (M2), eikä tarkkailulausunnon kirjoittanut lääkäri voi päättää hoitoon määräämisestä (M3). Tämä takaa sen, että tahdosta riippumattomaan hoitoon määrääminen perustuu aina kolmen eri lääkärin näkemykseen sen tarpeellisuudesta. Tahdosta riippumaton hoito voi kestää enintään kolme kuukautta, ja se lopetetaan aikaisemmin, jos hoidolle ei enää ole perusteita. (Valvira n.d.; Huttunen 2018.) Kuviossa 2 on esiteltyä hoitoon määräämisen etenemisenä.



KUVIO 2. Tahdosta riippumattomaan hoitoon määrääminen

2.2 Pakkotoimet

Suomessa mielenterveyslain nojalla sallittuja rajoitteita ja pakkotoimia ovat hoitaminen tahdosta riippumatta, eristäminen, sitominen, liikkumisvapauden ja yhteydenpidon rajoittaminen, omaisuuden haltuunotto sekä tarkistus ja henkilöntarkistus ja -katsastus. Näitä toimia voi käyttää vain tahdosta riippumattomassa hoidossa olevan potilaan kohdalla. Eri maiden välillä pakkotoimien käyttöä on vaikeaa vertailla, sillä eri toimenpiteet ovat eri maissa sallittuja. Myös tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen kriteerit vaihtelevat maittain. (Repo-Tiihonen, Putkonen & Tuppurainen 2012.)

2.2.1 Erityiset rajoitukset

Eristäminen, kiinnipitäminen ja sitominen ovat erityisiä rajoituksia, joista hoitava lääkäri määrää tutkimusten perusteella. Kiireellisissä tapauksissa muu hoitohenkilökunnan jäsen voi väliaikaisesti sitoa tai eristää potilaan, mutta lääkäriä on välittömästi informoitava asiasta. Eristäminen tai sitominen tulee lopettaa heti, kun se ei ole välttämätöntä, ja yli 12 tuntia kestäneestä eristämisestä ja yli kahdeksan tuntia jatkuneesta sitomisesta tulee ilmoittaa potilaan edunvalvojalle tai lailliselle edustajalle. (Mielenterveyslaki 2001/1423.) Eristäminen, kiinnipitäminen ja sitominen olivat vuonna 2017 käytetyimpiä pakkotoimia tahdonvastaisen lääkityksen lisäksi (Laukkanen ym. 2020, 439).

Eristämisellä tarkoitetaan tilannetta, jossa potilas sijoitetaan lukittuun huoneeseen, josta potilas ei voi itsenäisesti lähteä, ja jota hoitajat voivat ulkopuolelta tarkkailla (Välimäki, Taipale & Kaltiala-Heino 2001, 525). Mielenterveyslain (1990/1116) mukaan potilas voidaan vasten tahtoa eristää, jos hän todennäköisesti käytöksensä tai uhkauksiensa perusteella vahingoittaisi itseään tai muita, jos hänen käytöksensä vaikeuttaa vakavasti muiden potilaiden hoitoa tai vaarantaa oman turvallisuutensa tai on todennäköistä, että hän vahingoittaisi merkittävästi omaisuutta. Kun potilas eristetään, on erityisen tärkeää huolehtia, että potilaan kanssa keskustellaan tämän halutessa ja vointia seurataan säännöllisesti.

Potilaan perustarpeista huolehditaan, ja jos ulkoilu ei vaaranna potilaan terveyttä, on eristetylläkin potilaalla oikeus ulkoiluun hoitajan kanssa. (Repo-Tiihonen, Putkonen & Tuppurainen 2012.)

Sitomista käytetään vasta, kun eristäminen ei ole riittävä keino, ja potilas todennäköisesti vahingoittaisi itseään tai muita. (Repo-Tiihonen, Putkonen & Tuppurainen 2012.) Sidotun potilaan vierellä tulee koko sitomisen ajan olla hoitaja, jotta potilaaseen säilyy näkö- ja kuuloyhteys ja potilaalla on mahdollisuus keskusteluun hoitajan kanssa. Sidotulle potilaalle tulee aina määrätä vastuuhoitaja, joka huolehtii potilaan riittävästä hoidosta sitomisen aikana. Vessa- ja suihkukäynnit, sekä ruokailut tulee mahdollistaa potilaalle ilman siteitä, ja siteitä tulee muutenkin irrottaa niin usein kuin mahdollista. Sitominen lopetetaan heti kun se ei ole välttämätöntä. Sitomisen lopettamisen jälkeen potilaalla tulee olla mahdollisuus käydä tilanne läpi henkilökunnan kanssa. (Makkonen ym. 2016.)

2.2.2 Muut pakkotoimet

Lähtökohtaisesti potilasta hoidetaan yhteisymmärryksessä tämän kanssa. Psykkisen sairauden hoidossa voidaan potilaan tahdosta riippumatta käyttää vain tutkimus- ja hoitotoimenpiteitä, joiden suorittamatta jättäminen vakavasti vaarantaisi potilaan tai muiden terveyttä tai turvallisuutta. (Mielenterveyslaki 2001/1423.) Potilasta voidaan tahdonvastaisessa hoidossa lääkittä vasten tämän tahtoa, jos hän on vaaraksi itselleen tai muille potilaille tai ei suostu ottamaan lääkärin hänelle määräämiä lääkkeitä (Bowers ym. 2012; Repo-Tiihonen ym. 2012). Tahdonvastainen lääkitys tarkoittaa, että potilaalle annetaan määrätty lääkitys injektiona, jos hän ei suostu ottamaan sitä suun kautta (Luciano ym. 2018, 35). Jos potilas kieltäytyy lääkityksestä, tulee lääkärin paikan päällä arvioida lääkkeen tarve, ja tehdä määräys tahdonvastaisen lääkkeen antamisesta. Poikkeustapauksissa (esimerkiksi potilaan ja tämän terveydentilan ollessa lääkärille entuudestaan tuttu, mutta lääkäri on estynyt saapumaan paikalle välittömästi) lääkäri voi määrätä luvan injektion pistämiseen myös puhelimitse. Tahdonvastaisen injektion pistäminen turvallisesti edellyttää, että paikalla on tarpeeksi henkilökuntaa. (Klemettilä 2020, 5.)

Liikkumisvapauden rajoittaminen tarkoittaa, että potilas ei saa poistua hoitoyksiköstä. Esimerkiksi potilaan itsetuhoisuus voi olla syynä liikkumisvapauden rajoittamiselle. (Välimäki, Taipale & Kaltiala-Heino 2001, 523.) Potilaalla voi silti olla vapaus liikkua sairaalan alueella, eli oikeus niin sanottuun vapaakävelyyn (Repo-Tiihonen, Putkonen & Tuppurainen 2012).

Henkilöntarkastuksessa potilas tunnustellaan vaatteiden päältä. Tarvittaessa potilaalle tehdään tarkempi henkilönkatsastus, jolloin tehdään ruumiintarkastus ja puhalluskoe sekä otetaan virtsa-, veri- ja sylkinäyte. Näin tehdään, jos on syytä epäillä potilaan kuljettavan vaatteissaan tai kehossaan päihteitä tai vaarallisia aineita tai esineitä. Myös omaisuuden tarkastaminen voidaan tehdä samoista syistä. (Repo-Tiihonen, Putkonen & Tuppurainen 2012.) Henkilöntarkastus- ja katsastus sekä omaisuuden tarkastaminen tulee tapahtua kahden henkilökuntaan kuuluvan toimesta, lähtökohtaisesti potilaan kanssa yhteistyössä. Toimenpide tulee perustella potilaalle, sekä kertoa potilaalle toimenpiteen tulos. (Makkonen ym. 2016, 12–13.)

Potilaalla hallussa olevat päihteet, huumausaineiden käyttöön erityisesti sopivat välineet ja potilaan tai muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta vaarantavat aineet tai esineet voidaan ottaa toimintayksikön haltuun. Myös potilaan maksuvälineet voidaan ottaa haltuun, jos potilas sairautentilansa takia todennäköisesti hävittäisi ne. Haltuun otettu omaisuus palautetaan potilaalle hoidon päätyttyä, ellei palauttamisesta tai hävittämisestä säädetä muussa laissa toisin. (Mielenterveyslaki 2001/1423.) Arvotavaroista tulee tehdä omaisuusluettelo, ja potilasasiakirjoihin tehdään merkintä omaisuuden haltuunotosta (Makkonen ym. 2016, 13). Potilaalla on oikeus pitää yhteyttä sairaalan ulkopuolelle. Yhteydenpitoa voidaan rajoittaa, jos siitä on vakavaa haittaa potilaan hoidolle, kuntoutukselle tai turvallisuudelle tai rajoittaminen on välttämätöntä yksityiselämän suojaamiseksi. Jos yhteydenpitoa rajoitetaan, tulee päätöksessä tulla ilmi rajoituksen syy, henkilöt, joihin rajoitus kohdistuu, millaista yhteydenpitoa rajoitus koskee ja millaisella laajuudella se toteutetaan. Päätös on aina määräaikainen ja voimassa enintään 30 päivää kerrallaan. (Mielenterveyslaki 2001/1423.)

Virallisten pakkotoimien lisäksi henkilökunta saattaa käyttää ns. epävirallisia pakkotoimia, jotta vastahakoinen potilas myöntyisi hoitoon (Pelto-Piri ym. 2019). Tällaisia ovat esimerkiksi suostuttelu, erilaiset kannustimet ja uhkailu (Szmukler & Appelbaum 2008). Epävirallista pakkoa käytetään käytännön työssä psykiatriassa sairaanhoidossa, vaikka teoriassa monet eivät hyväksy sen käyttöä (Valenti ym. 2015, 1305–1306).

2.3 Psykiatrinen hoitaja

Sairaanhoitajan ammatti luokitellaan suomalaisessa ammattiluokituksessa asiantuntijatyöksi. Asiantuntijan ominaisuuksiin kuuluvat esimerkiksi korkeatasoinen koulutus ja muodollinen pätevyys toimia omalla alallaan ja taito sekä löytää että soveltaa tietoa. Asiantuntijan tulee huolehtia siitä, että hän pitää yllä omaa osaamistaan. (Mäkipää & Korhonen 2011, 12–13.)

Kansainvälinen sairaanhoitajien liitto määrittelee, että sairaanhoitaja on henkilö, joka on hyväksytysti suorittanut sairaanhoitajan tutkinnon, ja on viranomaisten valtuuttama toimimaan sairaanhoitajan ammatissa (International Council of Nurses n.d.). Suomessa sairaanhoitaja on henkilö, joka on suorittanut sairaanhoitajan opinnot ammattikorkeakoulussa (~3,5 vuotta & 210 opintopistettä), ja jolle Valvira on myöntänyt oikeuden toimia laillistettuna terveydenhuollon ammattihenkilönä (Sairaanhoitajat n.d.; Valvira 2020).

Lähihoitajien koulutuksessa ja työnkuvassa on paljon eroja eri maiden välillä. (Lavander, P. ym. 2018, 33). Suomessa lähihoitaja on nimikesuojattu ammatti ja lähihoitajalla tarkoitetaan sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon suorittanutta henkilöä. Tutkinnon laajuus on 180 osaamispistettä. Lähihoitajan opinnoissa on mahdollista suuntautua mielenterveys- ja päihdetyön osaamisalaan. (Suomen lähi- ja perushoitajaliitto n.d.) Tässä opinnäytetyössä hoitajalla tarkoitetaan sairaanhoitajan tai lähihoitajan koulutuksen suorittaneita henkilöitä, jotka työskentelevät psykiatrisessa sairaalassa.

2.4 Asenteet

Asenteet syntyvät jokapäiväisessä vuorovaikutuksessa, toisten ihmisten kertomusten ja itse koettujen asioiden pohjalta (Lahikainen & Pirttilä-Backman 2008, 90). Asenteet ovat yhdistelmä yksilön persoonallisuutta, arvoja, uskomuksia, käyttäytymismalleja ja motivaatioita. Asenteiden muodostumiseen vaikuttavat yksilön havainnot, tunteet ja toiminta. (Price 2015.) Gordon Allportin (1954) määritelmä asenteille on yksi tunnetuimmista. Hänen mukaansa asenteet ovat opittu taipumus ajatella, tuntea ja käyttäytyä erityisellä tavalla tiettyä kohdetta kohtaan. Allportin määritelmän mukaan ihminen ei siis synny tiettyjä asenteita noudattaen, vaan ne ovat aina seurausta kokemuksista. (Erwin 2005, 12.)

Asenne on tapa, jolla yksilö käsittää ja arvioi ympäristöään. Asenteille on myös ominaista se, että ne ovat muodostuttuaan melko stabiili yksilön ominaisuus. (Peltonen & Ruohotie 1992, 39–40.) Asenteen muuttaminen vaatiikin rohkeutta, sillä asenteet määrittelevät ihmistä ja asennetta muuttaessa ihminen luopuu jostakin, jota on aikaisemmin pitänyt oikeana (Price 2015). Asenteet siis opitaan sosiaalisessa vuorovaikutuksessa, ja niiden muodostumiseen vaikuttavat erilaiset prosessit. Monet tutkimukset ovat havainneet, että asenne jotakin kohdetta kohtaan muuttuu kielteisestä positiivisemmaksi, kun se toistuu tarpeeksi monta kertaa, eli tulee tutuksi. Tätä kutsutaan mere exposure- eli pelkkä tuttuus- ilmiöksi. (Helkama ym. 2020, 174.)

Yksilön asenne ei suoraan ennusta hänen käyttäytymistään, vaikka asenteiden ja käyttäytymisen välillä on katsottu olevan yhteys. Sen sijaan, että asenne nähtäisiin suoraan käyttäytymiseen vaikuttavana, se voidaan ajatella käyttäytymistapumuksena, johon vaikuttavat mm. sosiaaliset normit ja ympäristön rajoitteet. (Ajzen 2005, 118, Peltonen & Ruohotie 1992, 44.) Asenteen vahvuus eli saatavuus lisää asenteen ja toiminnan välistä yhteyttä. Hyvä saatavuus tarkoittaa, että yksilöllä on asenteen kohteesta enemmän tietoa, asenteeseen liittyvät asiat on helpompi palauttaa muistiin ja ne tulevat myös tahattomasti yksilön mieleen. Mitä enemmän asenteen kohteesta on tietoa, sen helpommin asenne on saatavilla ja se todennäköisemmin johtaa toimintaan. (Helkama ym. 2020, 179.)

Asenteita voidaan mitata esimerkiksi Likert-asteikolla ja semanttisella erottelulla. Likert-asteikolla mitatessa kootaan joukko väittämiä, jotka koskevat asenteen kohdetta ja ilmaisevat joko myönteistä tai kielteistä suhtautumista asenteen kohteeseen. Vastaaja arvioi väittämiä asteikolla, joka voi olla esimerkiksi viisiportainen niin, että 1=täysin eri mieltä ja 5=täysin samaa mieltä. (Helkama ym. 2020, 176–177.) Semanttisessa erottelussa vastaaja arvioi jotakin käsitettä adjektiiviparien avulla, ja vastaajaa pyydetään ilmaisemaan, miten hyvin eri adjektiivit kuvaavat käsitettä. Adjektiiviparit voidaan valita esitutkimuksen avulla, mutta usein käytetään adjektiivipareja kuten hyvä-huono, miellyttävä-epämiellyttävä. (Helkama ym. 2020, 176–178.)

2.4.1 Sairaanhoidajien asenteet mielenterveyspotilaisiin

Mielenterveyspotilaiden kanssa työskentelevien ammattilaisten negatiiviset asenteet vaikuttavat hoidon laatuun ja potilaiden toipumiseen (Chambers ym. 2010, 350). Stigma mielenterveyshäiriöiden ympärillä vaikuttaa negatiivisesti mielenterveystyön hoitomenetelmien kehittymiseen, ja vaikeuttaa jopa mielenterveyshäiriötä sairastavan mahdollisten somaattisten sairauksien diagnosointia (Sartorius 2007, 810).

Psykiatrisilla osastoilla työskentelevillä hoitajilla on todettu olevan positiivisempi asenne mielenterveyspotilaita kohtaan kuin somaattisella puolella työskentelevillä hoitajilla (Vibha, Saddichha, & Kumar 2008, Weare ym. 2019). Somaattisella puolella työskentelevät hoitajat kokevat, että mielenterveyspotilaat ovat taipuvaisia väkivaltaisuuksiin ja aggressiivisuuteen. He myös kokevat, ettei heillä ole riittävää koulutusta mielenterveyspotilaiden kohtaamiseen ja kommunikointi koetaan haastavaksi, sillä pelätään, että sanotaan jotakin ”väärää”. (Weare ym. 2019.) Somaattisella puolella työskentelevät hoitajat kokevat huumeriippuvaisuutta, alkoholismia ja skitsofreniaa sairastavia potilaita kohtaan negatiivisempia asenteita kuin muita mielenterveyshäiriöitä sairastavia kohtaan. Nämä potilaat koetaan vaarallisemmiksi ja arvaamattommiksi kuin muut potilaat. Asenteet ovat myös negatiivisempia kuin psykiatristen hoitajien asenteet samoja sairauksia sairastavia potilaita kohtaan. (Björkman, Angelman & Jönsson 2008.)

3 TARKOITUS, TAVOITE JA TEHTÄVÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena on kirjallisuuskatsauksen avulla koota ajankohtaista tietoa sairaanhoitajien asenteista pakkotoimien käyttöä kohtaan psykiatrisessa sairaanhoidossa.

Opinnäytetyön tehtävänä on:

1. Kuvata psykiatristen sairaanhoitajien asenteita pakkotoimien käyttämisestä psykiatrisessa sairaalahoitossa.

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoa pakkotoimien käytöstä psykiatrisessa sairaanhoidossa, sekä selvittää hoitajien asenteita pakkotoimien käyttöä kohtaan, jotta käytännön työhön saataisiin lisää tietoa pakkotoimien vähentämiseksi.

4 METODOLOGISET LÄHTÖKOHDAT

Kirjallisuuskatsaukset voidaan jakaa kolmeen eri päätyyppiin, joita ovat 1) kuvailevat katsaukset, 2) systemaattiset katsaukset sekä 3) määrällinen ja laadullinen meta-analyysi (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 8; Rhoades 2011, 354). Kirjallisuuskatsauksen tavoite on koota yhteen ajantasaisin tieto tutkittavasta aiheesta, ja kootun tiedon avulla esimerkiksi perustella mahdollinen jatkotutkimusten tarve. Hyvä kirjallisuuskatsaus ei sisällä kirjoittajan henkilökohtaisia mielipiteitä tai ennakoasenteita tutkittavaa aihetta kohtaan. (Cronin, Ryan & Coughlan 2008, 38.) Kaikkien kirjallisuuskatsauksien tulisi sisältää selkeästi määritelty tutkimuskysymys, tarkkaan määritellyt kriteerit, joiden avulla katsauksen tutkimukset valitaan, menetelmäosio, joka on selkeästi dokumentoitu ja perusteltu, kriittinen analyysi ja yhteenveto alkuperäistutkimuksista sekä pohdintaosio, joka sisältää tehdyt johtopäätökset ja suositukset (Rhoades 2011, 364–365).

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus menetelmänä

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa neljään vaiheeseen: tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston valinta, kuvailun rakentaminen ja tulosten tarkastelu. Kuvailevalle kirjallisuuskatsaukselle on kuitenkin ominaista, että vaiheet toteutuvat osittain päällekkäin. (Kangasniemi ym. 2013, 294.) Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa, niin kuin kaikissa kirjallisuuskatsauksissa, olennaista on läpinäkyvyys sekä harhaanjohtamisen välttäminen (Rhoades 2011, 361).

Tutkimuskysymys on kuvailevaa kirjallisuuskatsausta tehdessä keskeinen, koko prosessia ohjaava tekijä. Ennen varsinaisen tutkimuskysymyksen muodostamista tehdään usein alustava katsaus, jonka avulla kysymys määritellään. Jotta tutkittavaa ilmiötä voidaan tarkastella syvällisesti, tulee tutkimuskysymyksen olla riittävän tarkka. Toisaalta väljempi kysymys mahdollistaa ilmiön tutkimisen monesta eri näkökulmasta. (Kangasniemi ym. 2013, 295.)

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, sillä aiheesta oli tarve koota yhteen ajantasainen tutkimustieto sekä tutkia, ovatko olemassa

olevien tutkimusten tulokset samansuuntaisia. Opinnäytetyötehtäväni on melko laaja, joten kuvaileva kirjallisuuskatsaus oli sopiva menetelmä toteuttaa opinnäytetyö.

4.2 Tiedonhaku ja aineiston valinta

Systemaattinen tiedonhaku on järjestelmällinen ja tarkasti määritelty tiedonhaun prosessi, jonka voi toistaa uudestaan (Tähtinen 2007, 10). Tiedonhaku suoritetaan yleensä käyttämällä elektronisia tietokantoja tai tekemällä manuaalista hakua tieteellisistä julkaisuista (Kangasniemi ym. 2013, 295). Menetelmälle ominaisesti jo ennen opinnäytetyötehtävän muodostamista tein alustavia hakuja aiheesta, joita käytin apuna tehtävän muodostamiseen. Ennen varsinaisia tiedonhakuja muodostin Tampereen ammattikorkeakoulun informaation avulla alustavat hakulausekkeet ja tein koehaut Cinahl- ja Medic-tietokantoihin. Myös varsinaisessa haussa olen käyttänyt informaation apua.

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen hakuprosessi ja sen raportointi noudattavat osittain systemaattisen kirjallisuuskatsauksen menetelmiä (Kangasniemi ym. 2013, 295–296). Hyödynsin systemaattisen kirjallisuuskatsauksen menetelmiä tiedonhaussani. Valitsin alkuperäistutkimukset taulukosta 1 löytyvien sisäänotto- ja poissulkukriteerien mukaisesti.

TAULUKKO 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

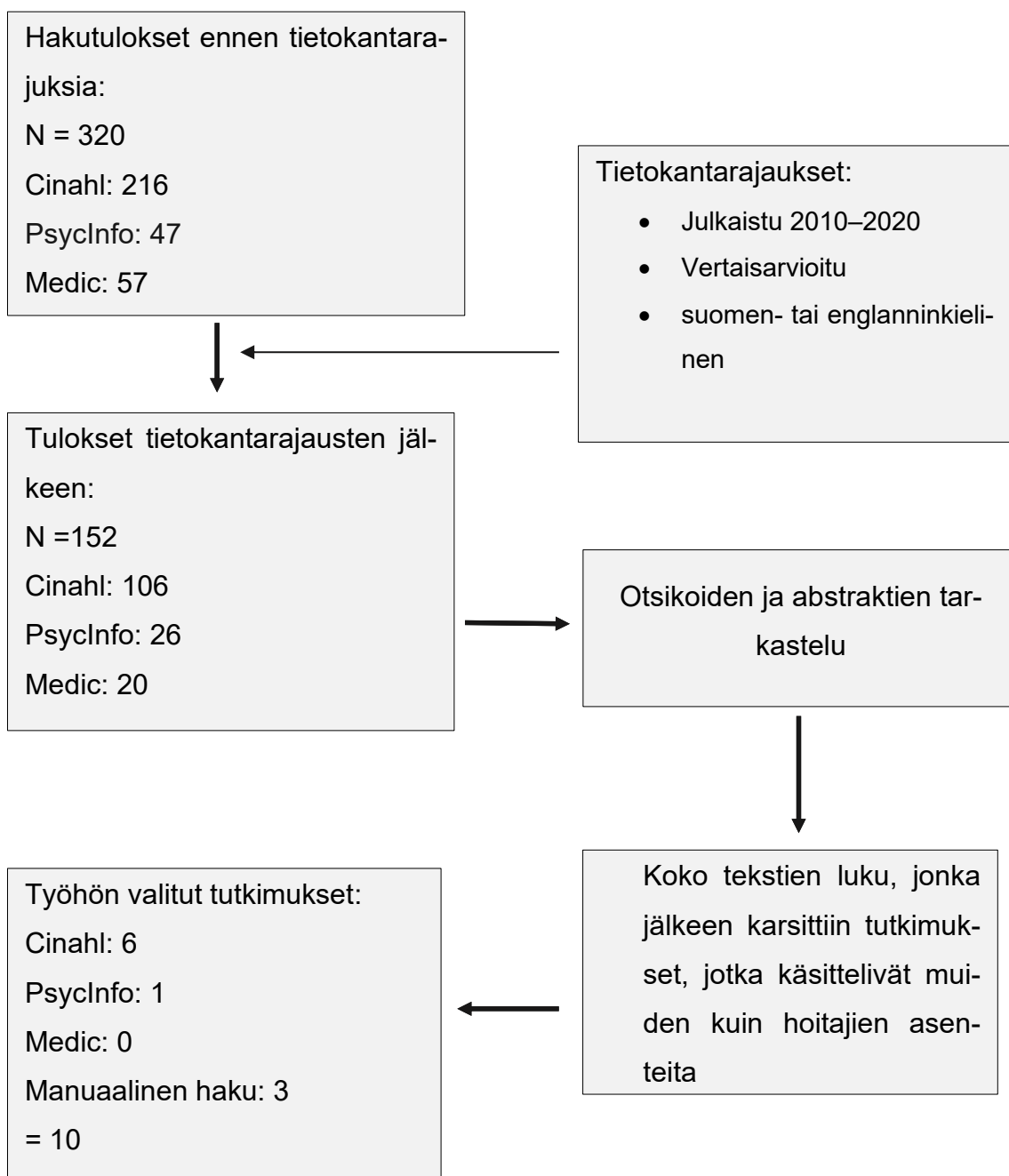
Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
<ul style="list-style-type: none"> ○ Julkaistu 2010–2020 ○ Julkaisu on luokiteltavissa tieteelliseksi tutkimukseksi ja on vertaisarvioitu ○ Suomen- tai englanninkielinen ○ Julkaisu saatavilla kokonaan 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Julkaistu 2009 tai aikaisemmin ○ Muun kuin suomen- tai englanninkielinen ○ Julkaisu ei täytä tieteellisen tutkimuksen kriteerejä ○ Käsittelee pakkotoimia muiden kuin hoitajien näkökulmasta

Opinnäytetyön varsinaiseen tiedonhakuun käytin kolmea eri elektronista tietokantaa: Cinahl, PsycInfo ja Medic. Tietokantoihin tehtyjen hakujen lisäksi etsin tutkimuksia manuaalisesti aiheeseen liittyvistä kirjallisuuskatsauksista sekä jo valittujen alkuperäistutkimusten sisällysluetteloista. Suoritin opinnäytetyön tiedonhaun melko pitkällä aikavälillä, keväästä joulukuuhun 2020. Aluksi opinnäytetyötehtävääni vastaavia tutkimuksia tuntui löytyvän reilusti, mutta lopulta pois rajautui moni tutkimus, joissa koko henkilökunnan (esim. lääkärit ja psykologit) asenteita tutkittiin, eikä pelkästään hoitajien asenteita ollut mahdollista erottaa tutkimusten tuloksista. Tietokantoihin tehtyjen hakujen hakulausekkeet ovat näkyvillä taulukossa 2.

TAULUKKO 2. Hakulausekkeet

Cinahl	(nurs* or "mental health nurs*" or "psychiatric nurs*") AND (attitude or views or opinions or perception or "nurs* attitudes") AND (coercion or restraint* or seclusion or "coercive measur*") AND ("psychiatric care" or "psychiatric nursing" or "mental health nursing")
PsycInfo	coercion or coercive measure* AND attitudes or health personnel attitudes or (attitude* or view* or experience*) AND psychiatric nurses or psychiatric nursing
Medic	pakkotoi* coercion restraint* seclusion "coercive measur*" AND "psykiatr* sairaanhoit*" sairaanhoit* "mental health nurs*" "Psychiatric Nursing"

Elektronisista tietokannoista löytyi edellä mainituilla hakulausekkeilla tietokantarausten jälkeen yhteensä 152 tutkimusta, joista suurin osa Cinahlista (106). Opinnäytetyöhön valikoitui systemaattisen tiedonhaun kautta seitsemän tutkimusta ja manuaalisen haun kautta kolme tutkimusta (Kuvio 3).



KUVIO 3. Tutkimusten valinta

4.3 Sisällönanalyysi

Sisällönanalyysillä aineistoa voidaan analysoida systemaattisesti ja objektiivisesti, tavoitteena saada tutkittavasta ilmiöstä tiivistetty ja yleisessä muodossa oleva kuvaus (Tuomi & Sarajärvi 2018, 87). Tämän kirjallisuuskatsauksen aineisto on analysoitu käyttäen aineistolähtöistä eli induktiivista sisällönanalyysiä. Tuomi & Sarajärven (2018, 91) mukaan Miles ja Huberman (1994) jakavat induktiivisen analyysin kolmeen osaan; ensin aineisto redusoidaan eli pelkistetään, seuraavaksi se klusteroidaan eli ryhmitellään ja lopuksi abstrahoidaan eli luodaan teoreettiset käsitteet.

Luin tähän opinnäytetyöhön valitut tutkimukset huolellisesti useaan otteeseen, jonka jälkeen etsin aineistosta opinnäytetyötehtäväni kannalta oleelliset tulokset ja suomensin ne. Tämän jälkeen tein suomennetuista ilmaisuista pelkistyskäytännöitä, joita kertyi yhteensä 90 kappaletta. Tämän jälkeen ryhmittelin samansisältöiset pelkistykset alaluokiksi. Esimerkki alaluokan muodostamisesta taulukossa 3.

TAULUKKO 3. Alaluokan muodostaminen

Participants described the use of restrictive practices in negative terms when being overused or used unnecessarily (10)	Rajoittavat toimenpiteet nähtiin negatiivisina, jos niitä käytettiin liikaa (10)	Pakkotoimien väärinkäyttö
	Rajoittavat toimenpiteet nähtiin negatiivisina, jos niitä käytettiin tarpeettomasti (10)	
Some participants felt that the restraint was used inappropriately and/or for the wrong reasons, e.g., a threat (5)	Jotkut kokivat, että sitomista käytettiin epäasianmukaisesti, esim. uhkauksena (5)	
	Jotkut kokivat, että sitomista käytettiin väärästä syystä, esim. uhkauksena (5)	

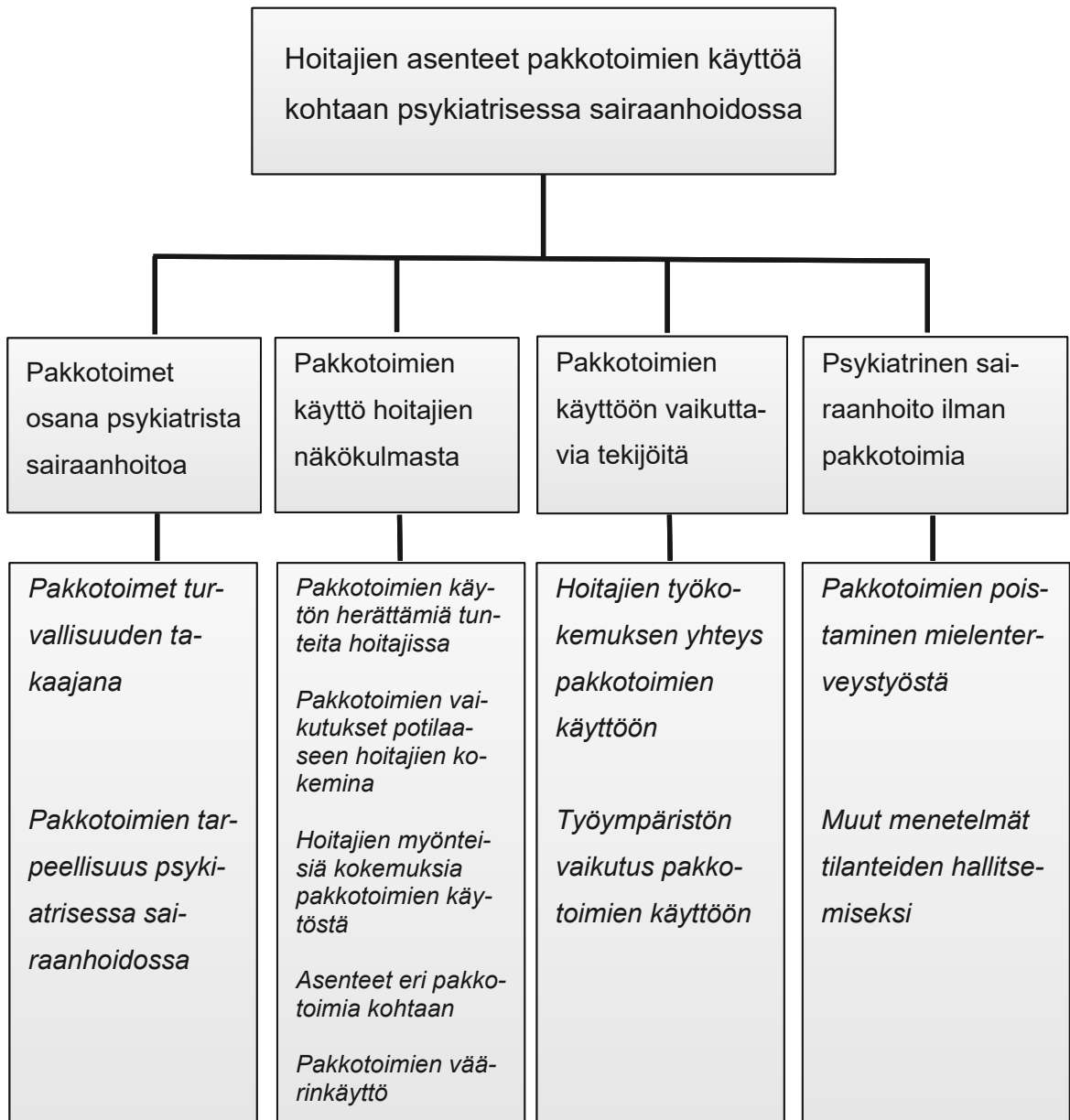
Alaluokkien muodostamisen jälkeen jatkoin sisällönanalyysiä kokoamalla samankaltaisia alaluokkia yhteen, ja muodostin näistä opinnäytetyötehtävän kannalta oleelliset yläluokat. Alaluokkia muodostui yhteensä 11 ja yläluokkia 4. Esimerkki yhden yläluokan muodostamisesta on esitelty taulukossa 4.

TAULUKKO 4. Yläluokan muodostaminen

Alaluokka	Yläluokka
Pakkotoimet turvallisuuden takaajana	
Pakkotoimien tarpeellisuus psykiatrisessa sairaanhoidossa	Pakkotoimet osana psykiatrista sairaanhoitoa

5 TULOKSET

Alla olevassa kuviossa 4 on esiteltyä opinnäytetyötehtävä ja sisällönanalyysin avulla muodostetut yläluokat ja alaluokat, joilla pyrin vastaamaan opinnäytetyötehtävään. Sisällönanalyysiin valitut alkuperäistutkimukset löytyvät liitteestä 1.



KUVIO 4. Opinnäytetyötehtävä, ylä- ja alaluokat

5.1 Pakkotoimet osana psykiatrista sairaanhoitoa

Eristäminen ja sitominen koettiin ajoittain tarpeellisiksi toimenpiteiksi, ja uhkaavissa tilanteissa potilaan rajoittaminen nähtiin joskus ainoana vaihtoehtona (Chambers, Kantaris, Guise & Välimäki 2015; Power, Baker & Jackson 2020). Eristys ja sitominen koettiin oikeutetuiksi toimenpiteiksi, jos potilas oli väkivaltainen tai aggressiivinen ja pakkotoimenpiteitä käytettiin viimeisenä vaihtoehtona tilanteen ratkaisemiseksi (Muir-Cochrane, O’Kane & Oster 2018).

Pakkotoimet koettiin sekä hoitajien, että potilaiden turvallisuuden takaavana tekijänä ja ajoittain tämä turvallisuuden takaaminen oli tärkeämpää kuin pakkotoimien välttäminen (Chambers ym. 2015; Power ym. 2020). Pelon havaittiin olevan voimakas tekijä päätöksessä käyttää pakkotoimia. Pelko liittyi väkivallan kohteeksi joutumiseen ja tilanteiden eskaloitumiseen täysin kontrolloimattomiksi. (Muir-Cochrane ym. 2018.)

Hoitajat kokivat, että tilanteissa, joissa potilaan todellisuudentaju on hämärtynyt, eivät de-eskalaatio ja muut terapeuttiset menetelmät ole riittäviä keinoja turvaamaan tilannetta (Power ym. 2020). Eristäminen ja sitominen koettiin turvallisuutta lisäävinä tekijöinä, ja niiden poistamisen vastaavasti johtavan turvattoman ympäristön syntymiseen (Muir-Cochrane ym. 2018; Power ym.2020).

Pakkotoimien koettiin olevan osa mielenterveystyötä, ja välttämättömiä työssä selviämisen kannalta (Chambers ym. 2015; Andersson, Fathollah & Gustin 2020). Potilaiden rajoittamisen uskottiin olevan tarpeellista, mutta vain käytettäessä viimeisenä keinona (Muir-Cochrane ym. 2018). Mann-Pollin ym. (2015) tutkimuksessa havaittiin myös, että hoitajat kokivat potilaan eristämisen pikemmin tarpeellisena, kuin asianmukaisena toimenpiteenä.

5.2 Pakkotoimien käyttö hoitajien näkökulmasta

Hoitajat kokivat eristämisen ja sitomisen epämukavina toimenpiteinä ja tilanteiden eskaloituminen siihen, että pakkotoimenpiteitä tarvittiin, tuntui hoitajista pahalta (Power ym. 2020). Chambersin ym. (2015) tutkimuksessa osa hoitajista koki

pakkotoimien pilaavan hoitajan ja potilaan välisen suhteen, kun taas osa hoitajista näki pakkotoimet rakentavina. Monet hoitajista eivät kokeneet nolostuvansa tai tunteneet häpeää, jos potilaan perheenjäsenet näkivät potilaan sidottuna. Osa hoitajista kertoi, että heistä tuntui pahalta, jos potilas oli sitomisen seurauksena enemmän poissa tolaltaan. (Mahmoud 2017; Hasan & Abullattifah 2018; Gandhi ym. 2018.)

Moni hoitaja tiedosti, että eristyksen seurauksena potilas tuntee negatiivisia tunteita (Happell & Koehn 2011). Hoitajat myös kokivat pakkotoimet potilasta vahingoittavina (Chambers ym. 2015). Hoitajat kuitenkin kokivat myös, että sitomisen seurauksena potilas ei tunne menettävänsä ihmisarvoaan (Hasan & Abullattifah 2018; Gandhi ym. 2018). Sitomisen ajateltiin vähentävän hoitoaikaa (Hasan & Abullattifah 2018). Epävirallisten pakkotoimien käytön koettiin auttavan hoitajia tilanteiden hallitsemisessa, ja niiden käytön motiiviksi kerrottiin myös potilaan hyväksi toimiminen (Andersson ym. 2020).

Hyväksyttävimpinä pidettiin niitä pakkotoimia, jotka olivat osastolla eniten käytössä (Keser Özcan, Bilgin, Akın, & Badırgalı Boyacıoğlu 2015). Samassa tutkimuksessa tehtiin havainto siitä, että hoitajat, jotka pitivät aggressiivisuutta häiriintyneenä käytöksenä, todennäköisemmin hyväksyivät myös tahdonvastaisen lihakseen pistettävän injektio-lääkityksen ja potilaan sitomisen. Hoitajien kokonaisasenteen ja sitomiseen liittyvien käytäntöjen välillä havaittiin yhteys (Mahmoud 2017).

Hoitajat kuvailivat pakkotoimien käyttöä negatiivisesti tilanteissa, joissa niitä oli käytetty tarpeettomasti, liikaa tai tilanteissa, joissa pakkotoimia käytettiin, vaikka ne eivät olleet viimeinen keino selvittää tilanne (Muir-Cochrane ym. 2018). Hoitajilla oli kokemuksia sitomisen epäasianmukaisesta ja tarpeettomasta käytöstä, jolloin sitomista oli käytetty esimerkiksi potilaan uhkailemisena (Chambers ym. 2015).

5.3 Pakkotoimien käyttöön vaikuttavia tekijöitä

Työskentelyn miellyttävyyden, vuorossa työskentelevien sairaanhoitajien määrän, osaston kapasiteetin tai potilasmäärän ei havaittu vaikuttavan hoitajien asenteisiin pakkotoimia kohtaan (Keser Özcan ym. 2015.) Anderssonin ym. (2020) epävirallisia pakkotoimia käsittelevässä tutkimuksessa kuitenkin todettiin pakko-hoidon ja siitä aiheutuvan fyysisen ympäristön rajoittamisen myötävaikuttavan epävirallisten pakkotoimien käyttöön. Epävirallisia pakkotoimia käytettiin, koska ne koettiin rutiinien toteuttamiseksi, vaikka tiedostettiin, että myös jokin potilasta ei-rajoittava keino voisi toimia. Hoitajat myös saattoivat joskus käyttää epävirallisia pakkotoimia, jotta miellyttäisivät kollegoita ja mukautuisivat heidän odotuksiinsa. (Andersson ym. 2020.)

Mahmoudin (2017) tutkimuksessa koulutuksen tason tai työkokemuksen ei havaittu olevan sitomisen käytäntöihin vaikuttava asia, mutta Chambersin ym. (2015) tutkimuksessa todettiin, että kokemattomimmat hoitajat saattavat helpommin turvautua pakkotoimiin, ja reagoida tilanteisiin potilasta epäkunnioittavalla tavalla.

5.4 Psykiatrinen sairaanhoito ilman pakkotoimia

Mahmoudin (2017) ja Gandhin ym. (2018) tutkimusten mukaan moni hoitajista kokeili muita keinoja ennen pakkotoimien käyttämistä. Hoitajien tarkastellessa pakkotoimien käyttöön eskaloituneita tilanteita jälkeenpäin nähtiin, että erilaisia strategioita käyttämällä tilanteiden eskaloituminen olisi voinut olla ehkäistävissä (Power ym. 2020). De-eskalaatio koettiin hallintakeinoista tärkeimmäksi, mutta pakkotoimista luopuminen kokonaan nähtiin kuitenkin mahdottomana ajatuksena (Chambers ym. 2015). Pakkotoimista luopumista kuvailtiin mahdolliseksi vain silloin, jos potilaat rauhoitettaisiin lääkkeillä lähes toimintakyvyttömiksi (Muir-Cochrane ym. 2018).

Osaston kulttuuri, toisten hoitajien tuki sekä esimiesten tuki mainittiin välttämättömiksi tekijöiksi pakkotoimien poistamisen onnistumiseksi. Hoitajilla oli kokemus siitä, että pakkotoimien poistaminen on sysätty kokonaan hoitotyön vastuulle, ja

heistä on tehty ”syntipukkeja” pakkotoimien käytön suhteen. Hoitajat kokivat riskiä paineesta vähentää pakkotoimien käyttöä, ja samanaikaisesti pitää ympäristö turvallisena niin itselleen kuin muillekin. (Muir-Cochrane ym. 2018.) Hoitajat kokivat, että pakkotoimien käytön jälkipuintiin ei ole saatavilla tarpeeksi tukea, ja he kokivat, että tapahtumista ei voi oppia, jos tilanteita ei jälkikäteen reflektoida (Chambers ym. 2015).

6 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli koota ajankohtaista tietoa sairaanhoitajien asenteista pakkotoimia kohtaan. Opinnäytetyön tavoitteena oli kootun tiedon avulla lisätä tietoa pakkotoimien käytöstä ja hoitajien asenteista pakkotoimien käyttöä kohtaan, jotta saataisiin lisää tietoa tukemaan pakkotoimien vähentämistä psykiatrisessa sairaanhoidossa. Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Työ valmistui suunnitellussa aikataulussa ja koen, että pystyin saamieni tulosten avulla vastaamaan opinnäytetyötehtävään.

6.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tieteellinen tutkimus tulee suorittaa hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Vain näin tutkimus voi olla luotettava ja tulokset uskottavia. Keskeisiä lähtökohtia hyvän tieteellisen käytännön toteuttamiselle ovat esimerkiksi rehellisyyden, huolellisuuden ja tarkkuuden noudattaminen niin tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä kuin tutkimusten ja tulosten arvioinnissa. Tulosten julkaisussa noudatetaan avoimuutta, ja viitemerkinnät tehdään asianmukaisesti. Hyvän tieteellisen käytännön loukkaus, eli epärehellinen ja epäeettinen toiminta, vahingoittaa tutkimusta ja voi jopa mitätöidä tutkimuksen tulokset. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.)

Olen pyrkinyt toteuttamaan opinnäytetyöni hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen. Tämän opinnäytetyön luotettavuutta heikentää se, että työ on tehty yksin ja on ensimmäinen tekemäni opinnäytetyö (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2007, 197). Luotettavuuden lisäämiseksi olen hyödyntänyt ohjauskeskusteluja opinnäytetyön ohjaajan kanssa ja käyttänyt tiedonhaun apuna Tampereen ammattikorkeakoulun informaattikkoa. Olen lisäksi tutustunut kirjallisuuskatsauksen sekä sisällönanalyysin tekemiseen teorian tiedon avulla. Valitsemani alkuperäistutkimukset luin huolellisesti useaan otteeseen läpi (Kangasniemi ym. 2013, 298).

Kaikki opinnäytetyöhön valitsemani tutkimukset on julkaistu vuoden 2010 jälkeen, joten tutkimusten tulosten voi ajatella yhä olevan luotettavaa tietoa. Kaikki tutkimukset ovat englanninkielisiä, joka voi olla luotettavuutta heikentävä tekijä. Englannin taitoni on hyvä, ja olen lukenut valitsemani tutkimukset useaan otteeseen, jotta olen varmasti ymmärtänyt lukemani. Kiinnitin huomiota siihen, että vain yhdessä tutkimuksessa oli erikseen määritelty ”physical restraint” tarkoittamaan potilaan kiinnipitämistä ja ”mechanical restraint” sitomista. Muissa tutkimuksissa ”physical restraint” oli määritelty potilaan liikkumisen rajoittamiseksi esimerkiksi erilaisten väiden avulla, joten olen näiden tutkimusten pelkistyksissä kääntänyt sanan ”physical restraint” suomeksi ”sitominen”.

On tärkeää ottaa huomioon, että pakkotoimien käytössä on eroja kansainvälisesti. Erot johtuvat mm. pakkotoimia säätelevistä laeista ja hoitokulttuurista. (Bak & Aggernæ 2012, 301.) Koska opinnäytetyö keskittyi nimenomaan asenteisiin, eikä yksittäisiin pakkotoimiin, koen että kansainvälisistä tutkimuksista saatuja tuloksia voidaan hyödyntää myös Suomessa.

Työn luotettavuutta lisätään opinnäytetyöprosessin läpinäkyvällä raportoinnilla, jolloin sen eteneminen kuvataan tarkasti, ymmärrettävästi ja avoimesti (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2007, 198). Olen taulukoiden avulla raportoinut sisällönanalyysin etenemisen tarkasti auki. Olen myös pyrkinyt merkitsemään kaikki käytetyt lähteet tarkasti Tampereen ammattikorkeakoulun ohjeen mukaan.

6.2 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Hoitohenkilökunnan asenteita pakkotoimia kohtaan on tutkittu melko paljon. Omasta aineistostani kuitenkin rajautui moni tutkimus pois siitä syystä, että tutkimusten kohteena oli sairaanhoitajien lisäksi myös esimerkiksi lääkärin, psykologien ja sosiaalityöntekijöiden asenteet. Eristäminen ja sitominen, jotka ovat Suomessakin määritelty erityisiksi pakkotoimiksi, ovat usein pakkotoimia käsittelevien tutkimusten kohteena. Tämän vuoksi opinnäytetyöhön valitut tutkimukset käsittelevät pääosin eristämistä ja sitomista, vaikka pakkotoimia on käytössä monia muitakin.

Pakkotoimien käyttöä pidetään kiistanalaisena, niiden käytön moraaliset ongelmat tunnistetaan, ja vaihtoehtoisia menetelmiä koitetaan jatkuvasti kehittää (Molewijk ym. 2017). Myös opinnäytetyön tulokset kertovat hoitajien ristiriitaisesta suhtautumisesta pakkotoimien käyttöön. Niiden negatiiviset vaikutukset ymmärrettiin, mutta turvallinen psykiatrinen sairaanhoito ilman pakkotoimia koettiin lähes mahdottomaksi. Pakkotoimien käyttö negatiivisten seurausten tiedostamisesta huolimatta voi johtua siitä, että henkilökunnalla ei ole tarpeeksi tietoa vaihtoehtoisista menetelmistä tilanteen hallitsemiseksi (Happell & Koehn 2010). Tulokset tukevat tätä havaintoa: kokemattomammat hoitajat saattoivat helpommin turvautua pakkotoimien käyttöön, ja joskus tilanteita jälkikäteen tarkastellessaan hoitajat näkivät, että eskaloituminen pakkotoimiin olisi voitu mahdollisesti estää.

Tutkimuksissa toistui hoitajien mielipide siitä, että pakkotoimet ovat tarpeellisia, mutta oikeutettuja vain käytettäessä viimeisenä vaihtoehtona. Pakkotoimien käyttö viimeisenä vaihtoehtona mainitaan myös pakkotoimien käyttöä koskevissa linjauksissa ja ohjeissa kansainvälisesti, mutta tarkempaa määrittelyä tai ohjeistusta ei kuitenkaan ole olemassa sille, mitä tämä viimeinen vaihtoehto käytännössä tarkoittaa (Riahi, Thomson & Duxbury 2016, 116). Hoitajat joutuvatkin usein pohtimaan, milloin pakkotoimien käyttö on oikeutettua ja käyttävätkö he pakkotoimia liian aikaisin tai liian myöhään (Molewijk ym. 2017). Pakkotoimien käyttöön johtaneita tilanteita tulee tutkia, jotta voidaan tarkemmin määritellä, milloin pakkotoimet todella ovat viimeinen vaihtoehto.

Tulosten mukaan hoitajat eivät useinkaan kokeneet, että potilaat kokisivat ihmisarvonsa laskevan pakkotoimien seurauksena. Herää kysymys, voiko tietää mitä toinen ihminen kokemustensa seurauksena tuntee, etenkin jos ei ole koskaan itse kokenut mitään vastaavaa? Itselleni on sairaanhoitajakoulutuksen aikana ollut silmiä avaavaa, kun olemme harjoitelleet erilaisia tilanteita ja toimenpiteitä niin, että olemme olleet potilaan roolissa. Mielenterveys- ja päihdetyön opinnoissa harjoitellaan potilaiden kohtaamista fiktiivisten tilanteiden avulla, ja näissä tilanteissa opiskelijat asettuvat myös potilaan roolin. Nämä tilanteet keskittyvät kuitenkin lähinnä erilaisiin keskustelutilanteisiin. Jotta voisimme sairaanhoitajina saada jonkinlaisen kuvan potilaiden kokemista tunteista pakkotoimien kohteena olemisesta, koen että käytännön tunneilla olisi aiheellista kokeilla esimerkiksi lepositeissä olemista.

Pakkotoimet ovat yhä yleisiä toimenpiteitä psykiatrisessa sairaanhoidossa ja niiden nähdään kuuluvan osaksi psykiatrista sairaanhoitoa (Sashidharan, Mezzina & Puras 2019, 606). Tulokset puoltavat tätä, sillä niiden mukaan hoitajat käyttivät epävirallisia pakkotoimia ajoittain mukautuakseen osaston kulttuuriin ja kollegoiden odotuksiin. Hoitajat myös kokivat, että nimenomaan osaston kulttuuri ja tuki niin esimiehiltä kuin toisilta hoitajilta on välttämätöntä, jotta pakkotoimien poistaminen voisi onnistua. Vaihtoehtoisten menetelmien kehittäminen on tärkeää, jotta pakkotoimien käyttöä voidaan turvallisesti vähentää. Hoitokulttuurin ja hoitajien välisten suhteiden vaikutusta toimintatapoihin täytyy kuitenkin tutkia, jotta vaihtoehdotiset menetelmät siirtyvät teorian tasolta käytäntöön.

6.3 Jatkotutkimusehdotukset

Tutkimusten tuloksista nousi esille hoitajien kokema ristiriita siitä, että pakkotoimet koetaan negatiivisiksi niin hoitajille itselleen kuin potilaille, mutta niistä luopuminen koettiin mahdottomaksi. Hoitajat kokivat, että ilman pakkotoimia työympäristö ei olisi kaikissa tilanteissa turvallinen. Tutkimuksissa kuitenkin tuli ilmi hoitajien halukkuus löytää lisää keinoja hallita haastavia tilanteita ilman pakkotoimia. On tärkeää tutkia tarkemmin tilanteita, joissa pakkotoimia on jouduttu käyttämään. Tutkimusta tarvitaan, jotta tiedetään, milloin pakkotoimien käyttö todella on viimeinen vaihtoehto, ja löytää lisää pakkotoimet korvaavia keinoja haastavien tilanteiden hallitsemiseksi.

Epävirallisten pakkotoimien käyttöä perusteltiin ajoittain mukautumisena osaston kulttuuriin ja toisten hoitajien odotuksiin. Lisää tutkimusta tarvitaan siitä, miten paljon hoitajien väliset suhteet ja osastojen kulttuuri vaikuttavat siihen, miten ja millaisia pakkotoimia käytetään.

KIRJALLISUUSKATSAUKSEN ALKUPERÄISTUTKIMUKSET

Andersson, U., Fathollahi, J. & Gustin, L. 2020. Nurses' experiences of informal coercion on adult psychiatric wards. *Nursing ethics*. 27 (3), 741-753.

Chambers, M., Kantaris, X., Guise, V. & Välimäki, M. 2015. Managing and caring for distressed and disturbed service users: the thoughts and feelings experienced by a sample of English mental health nurses. *Journal of psychiatric and mental health nursing*. 22 (5), 289-297.

Gandi, S. Poreddi, V., Nagarajaiah, N., Palaniappan, M., Reddy, S., & Bada-Math, S. 2018 Indian nurses' Knowledge, Attitude and Practice towards use of physical restraints in psychiatric patients. *Investigación y educación en enfermería*. 36 (1), e10–.

Happell, B. & Koehn, S. 2011. Impacts of seclusion and the seclusion room: Exploring the perceptions of mental health nurses in Australia. *Archives of psychiatric nursing*. 25 (2), 109-119.

Hasan, A. & Abulattifah, A. 2018. Psychiatric nurses' knowledge, attitudes, and practice towards the use of physical restraints. *Perspectives in psychiatric care*. 55 (2), 218-224.

Keser Özcan, N., Bilgin, H., Akın, M. & Badırgalı Boyacıoğlu. 2015. Nurses' attitudes towards professional containment methods used in psychiatric wards and perceptions of aggression in Turkey. *Journal of clinical nursing*. 24 (19–20), 2881–2889.

Mahmoud, A.S. 2017. Psychiatric nurses' attitude and practice toward physical restraint. *Archives of psychiatric nursing*. 31 (1), 2–7.

Mann-Poll, P. S., Smit, A., Koekkoek, B. & Hutschemaekers, G. 2015. Seclusion as a necessary vs. an appropriate intervention: a vignette study among mental health nurses. *Journal of psychiatric and mental health nursing*. 22 (4), 226–233.

Muir-Cochrane, E., O'Kane, D. & Oster, C. 2018. Fear and blame in mental health nurses' accounts of restrictive practices: Implications for the elimination of seclusion and restraint. *International journal of mental health nursing*. 27 (5), 1511–1521.

Power, T., Baker, A. & Jackson, D. 2020. Only ever as a last resort': Mental health nurses' experiences of restrictive practices. *International journal of mental health nursing*. 29 (4), 674–684.

MUUT LÄHTEET

Ajzen, I. 2005. *Attitudes, Personality and Behaviour*. Berkshire: McGraw-Hill Education.

Bak, J., & Aggernæs, H. 2012. Coercion within Danish psychiatry compared with 10 other European countries. *Nordic Journal of Psychiatry*, 66(5), 297–302.

Björkman, T., Angelman, T. & Jönsson, M. 2008. Attitudes towards people with mental illness: a cross-sectional study among nursing staff in psychiatric and somatic care. *Scandinavian journal of caring sciences*. 22 (2), 170–177.

Bowers, L., Ross, J., Owiti, J., Baker, J., Adams, C. & Stewart, D. 2012. Event sequencing of forced intramuscular medication in England. *Psychiatric and Mental Health Nursing*. 19 (9), 799–806.

Chambers, M., Guise, V., Välimäki, M., Botelho, M., Scott, A., Staniulienė, V., & Zanotti, R. 2010. Nurses' attitudes to mental illness: A comparison of a sample of nurses from five European countries. *International Journal of Nursing Studies*, 47(3), 350–362.

Cronin, P, Frances, R. & Coughlan, M. 2008. Undertaking a literature review: a step-by-step approach. *British Journal of Nursing*. 17 (1), 38–43.

Erwin, P. 2005. *Asenteet ja niihin vaikuttaminen*. Suom. Ahokas, M. Helsinki: WSOY. Alkuperäinen teos 2001.

Happell, B. & Koehn, S. 2010. Attitudes to the use of seclusion: has temporary mental health policy made a difference? *Journal of Clinical Nursing*. 19 (21–22), 3208–3217.

Helkama, K., Myllyniemi, R., Liebkind, K., Ruusuvoori, J., Lönnqvist, J., Hankonen, N., Renvik, T., Jasinskaja-Lahti, I. & Lipponen, J. 2020. *Johdatus sosiaalipsykologiaan*. 11., uudistettu painos. Helsinki: Edita.

Huttunen, M. 2018. *Tahdosta riippumaton psykiatrinen sairaalahoito*. Duodecim Terveyskirjasto. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Verkkosivu. Luettu 12.5.2020. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00512

International Council of Nurses. n.d. *Nursing Definitions*. Luettu 19.5.2020. <https://www.icn.ch/nursing-policy/nursing-definitions>

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede*. 25 (4), 291–301.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. *Tutkimus hoitotieteessä*. 3.–5. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Keski-Valkama, A., Sailas, E., Eronen, M., Koivisto, A-M., Lönnqvist, J. & Kaltiala-Heino, R. 2007. A 15-year national follow-up: legislation is not enough to reduce the use of seclusion and restraint. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 42 (9), 747–752.

Klemettilä, J-M. 2020. Itsemääräämisoikeuden rajoittamisohje psykiatrian toimialueella. Tampereen yliopistollinen sairaala.

Lahikainen A. & Pirttilä-Backman A-M. 2008. Sosiaalipsykologian perusteet. Uud. laitoksen 1.–8. painos. Helsinki: Otava.

Laukkanen, E., Kuosmanen, L., Selander, T. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2020. Seclusion, restraint, and involuntary medication in Finnish psychiatric care: a register study with root-level data. *Nordic journal of psychiatry*. 74 (6), 439–443.

Laukkanen, E., Vehviläinen-Julkunen, K., Louheranta, O. & Kuosmanen, L. 2019. Psychiatric nursing staffs' attitudes towards the use of containment methods in psychiatric inpatient care: An integrative review. *International Journal of Mental Health Nursing*. 28, 390–406.

Lavander, P., Suhonen, M., Turkki, L. & Meriläinen, M. 2018. How Practical Nurses, Registered Nurses and Nurse Managers View Practical Nurses' Work Activities. *International Journal of Caring Sciences*. 11 (1), 23–35.

Luciano, M., De Rosa, C., Sampogna, G., Del Vecchio, V., Giallonardo, V., Fabrazzo, M., Catapano, F., Onchev, G., Raboch, J., Mastrogianni, A., Solomon, Z., Dembinskas, A., Nawka, P., Kiejna, A., Torres-Gonzales, F., Kjellin, L., Kallert, T. & Fiorillo, A. 2018. How to improve clinical practice on forced medication in psychiatric practice: Suggestions from the EUNOMIA European multicentre study. *European Psychiatry*. 54, 35–40.

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

Martikainen, V. & Järvelin, J. 2019. Psykiatrinen erikoissairaanhoito 2018. Tilastoraportti 42. Luettu 9.5.2020. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138844/Tr42_19.pdf?sequence=1&isAllowed=y

MIELI Suomen Mielenterveys ry. n.d. Terveystenhuollon ja sosiaalitoimen henkilöstö. Luettu 19.5.2020. <https://mieli.fi/fi/tukea-ja-apua/apua-mielenterveyden-ongelmiin/terveydenhuollon-ja-sosiaalitoimen-henkil%C3%B6st%C3%B6>

Molewijk, B., Kok, A., Husum, T., Pedersen, R. & Aasland, O. 2017. Saff's normative attitudes towards coercion: the role of moral doubt and professional context – a cross-sectional survey study. *BMC medical ethics*. 18 (37).

Mäkipää, S. & Korhonen, T. 2011. Mistä asiantuntijuus muodostuu? Teoksessa: I. Ranta (toim.) Sairaanhoitaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011. Sairaanhoitajaliitto. Helsinki: Fioca Oy. 12–23.

- Peltonen, M. & Ruohotie, P. 1992. Oppimismotivaatio: teoriaa, tutkimuksia ja esimerkkejä oppimishalukkuudesta. Helsinki: Otava.
- Pelto-Piri, V., Kjellin, L., Hylén, U., Valenti, E. & Priebe, S. 2019. Different forms of informal coercion in psychiatry: a qualitative study. *BMC research notes*. 12 (1), 787–787.
- Price, B. 2015. Understanding attitudes and their effects on nursing practice. *Nursing standard*. 30 (15), 50–60.
- Price, O., Baker, J., Bee, P., Grundy, A., Scott, A., Butler, D., Cree, L. & Lovell, K. 2017. Patient perspectives on barriers and enablers to the use and effectiveness of de-escalation techniques for the management of violence and aggression in mental health settings. *Journal of Advanced Nursing*. 74 (3), 614–625.
- Repo-Tiihonen, E., Putkonen, A. & Tuppurainen, H. 2012. Potilaan rajoittaminen psykiatrisessa sairaalahoidossa. *Duodecim lääketieteellinen aikakauskirja*. 128 (22), 2336–43.
- Rhoades, E. 2011. Literature Reviews. *The Volta Review*. 111 (3), 353–368.
- Sartorius, N. 2007. Stigma and mental health. *The Lancet* 370, 810–811.
- Riahi, S., Thomson, G. & Duxbury, J. An integrative review exploring decision-making factors influencing mental health nurses in the use of restraint. *Journal of psychiatric and mental health nursing*. 23 (2), 116–128.
- Sartorius, N. 2007. Stigma and mental health. *The Lancet (British edition)*. 370 (9590), 810–811.
- Sashidharan, S., Mezzina, R., & Puras, D. 2019. Reducing coercion in mental healthcare. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 28(6), 605–612.
- Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja sarja A73. 2. korjattu painos. Turku: Juvenes Print
- Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer ry. n.d. Lähihoitajan koulutus. Luettu 19.5.2020. <https://www.superliitto.fi/tyoelamassa/ammattillinen-koulutus/lahihoitajan-koulutus/>
- Szmukler, G. & Appelbaum, P. 2008. Treatment pressures, leverage, coercion, and compulsion in mental health care. *Journal of Mental Health*. 17 (3), 233–244.
- Tuohimäki, C. 2007. The use of coercion in the Finnish civil psychiatric inpatients. A part of the Nordic project. Paternalism and Autonomy. Oulun yliopisto. *Acta universitatis Ouluensis D Medica* 940. Väitöskirja.
- Tuomi J. & Sarajärvi A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012: 1–44. Helsinki 2013. Luettu 23.4.2020.

Tähtinen, H. 2007. Systemaattinen tiedonhaku hoitotieteen näkökulmasta. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. A:51/2007, 10–45.

Vainio, S., Järvelin, J., Kääriäinen, S. & Passoja, S. 2018. Psykiatrinen erikoissairaanhoido 2017. Tilastoraportti 33. Luettu 27.11.2020. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136978/tr33_18.pdf?sequence=5&isAllowed=y

Valenti, E., Banks, C., Calcedo-Barba, A., Bensimon, C., Hoffman, K-M., Peltopiri, V., Jurin, T., Mendoza, O., Mundt, A., Rugkåsa, J., Tubini, J. & Priebe, S. 2015. Informal coercion in psychiatry: a focus group study of attitudes and experiences of mental health professionals in ten countries. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 50 (8), 1297–1308.

Valvira. 2020. Tahdosta riippumaton hoito. Verkkosivu. Luettu 23.2.2021. <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/mielenterveys>

Valvira. n.d. Tietoa tahdosta riippumattomasta psykiatrisesta hoidosta ja potilaan oikeuksista. Verkkosivu. Luettu 11.5.2020. <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/potilaan-itsemaaraamisoikeus>

Vibha, P., Saddichha, S. & Kumar, R. 2008. Attitudes of Ward Attendants Towards Mental Illness: Comparisons and Predictors. *International journal of social psychiatry*. 54 (5), 469–478.

c

Weare, R., Green, C., Olasoji, M., & Plummer, V. 2019. ICU nurses feel unprepared to care for patients with mental illness: A survey of nurses' attitudes, knowledge, and skills. *Intensive & Critical Care Nursing*, 53, 37–42.

LIITTEET

Liite 1. Kirjallisuuskatsaukseen valitut alkuperäistutkimukset

Tekijä(t), vuosi, maa & tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Aineiston keruu ja analysointi	Keskeiset tulokset
<p>Hasan, A. & Abulatifah, A. 2018. Saudi Arabia.</p> <p>Psychiatric nurses' knowledge, attitudes, and practice towards the use of physical restraints</p>	<p>Tutkia psykiatristen hoitajien tietämystä, asenteita ja käytäntöjä potilaan sitomista kohtaan.</p>	<p>110 hoitajaa vastasi strukturoituun kyselyyn.</p> <p>Kerätty aineisto analysoitiin käyttämällä SPSS versiota 23.</p>	<p>Hoitajilla oli kohtalaisen hyvä tietämys pakkotoimista, mutta moni väärinymmärsi sitomisen käytön syyt ja tiedot vaihtoehtoisista menetelmistä olivat puutteelliset.</p>
<p>Mahmoud, A.S. 2017.</p> <p>Psychiatric nurses' attitude and practice toward physical restraint</p>	<p>Tarkoituksena tutkia hoitajien asenteita ja käytäntöjä sitomista kohtaan psykiatrisia potilaita hoitettaessa</p>	<p>96 hoitajaa haastateltiin strukturoidun kyselyn avulla ja aineisto analysoitiin käyttämällä SPSS 20.0:aa.</p>	<p>Hoitajien sukupuolen, koulutuksen tason, työkokemuksen tai työpaikan ei havaittu vaikuttavan asenteisiin tai käytäntöihin. Hoitajien kokonaisasenteen ja sitomiseen liittyvien käytäntöjen välillä havaittiin yhteys.</p>
<p>Keser Özcan, N., Bilgin, H., Akın, M. & Badırgalı Boyacıoğlu. 2015. Turkki.</p> <p>Nurses' attitudes towards professional containment methods used in psychiatric wards and perceptions of aggression in Turkey</p>	<p>Tutkia hoitajien asenteita psykiatrisessa sairaanhoidossa käytettyjä pakkotoimia kohtaan, sekä heidän käsityksiään aggressiivisuudesta.</p>	<p>144 hoitajaa vastasi kahteen eri kyselyyn. Toinen kyselyistä (ACMQ) mittasi hoitajan asenteita pakkotoimiin ja toinen (POAS) potilaan aggressiivisuutta kohtaan. Molemmat kyselyt toteutettiin Likert-asteikkoa käyttäen. Aineisto analysoitiin käyttämällä SPSS:n versio 15:tä.</p>	<p>Potilasta eniten fyysisesti rajoittavat ja eettisesti ristiriitaisimmat pakkotoimet nähtiin vähiten hyväksyttävänä. Eniten osastolla käytössä olevat pakkotoimet koettiin hyväksyttävimpinä. Hoitajat, jotka pitivät aggressiivista käyttäytymistä häiriintyneenä, olivat hyväksyvämpiä tahdonvastaista lääkitystä ja potilaan sitomista kohtaan.</p>

<p>Happell, B. & Koehn, S. 2011. Australia.</p> <p>Impacts of seclusion and the seclusion room: Exploring the perceptions of mental health nurses in Australia</p>	<p>Tutkia hoitajien käsityksiä eristyksen vaikutuksista potilaaseen sekä hoitajien ominaisuuksien vaikutuksia siihen, mitä muutoksia he tekisivät eristyshuoneeseen.</p>	<p>123 hoitajaa täytti neljä itsearviointilomaketta, joilla mitattiin hoitajien asenteita ja ominaisuuksia. Data analysoitiin käyttämällä SPSS versio 15:tä.</p>	<p>Hoitajat tiedostivat eristyksen negatiiviset vaikutukset potilaaseen. Vastaajat eivät kuitenkaan täysin poissulkeneet eristystä terapeuttisena toimenpiteenä, negatiivisten vaikutusten tiedostamisesta huolimatta.</p> <p>Vastaajat eivät kokeneet juurikaan tarpeelliseksi tehdä eristyshuoneeseen mitään muutoksia, ainostaan huoneen maalaaminen koettiin tarpeelliseksi.</p>
<p>Chambers, M., Kantaris, X., Guise, V. & Välimäki, M. 2015. Englanti.</p> <p>Managing and caring for distressed and disturbed service users: the thoughts and feelings experienced by a sample of English mental health nurses</p>	<p>Selvittää psykiatristen sairaanhoitajien ajatuksia ja tunteita heidän hoitaessaan ahdistuneita ja epävakaita potilaita psykiatrisessa akuutinhoidossa.</p>	<p>Aineisto kerättiin fokusryhmähaastattelulla 12:lta hoitajalta, ja selitettiin ja analysoitiin induktiivista sisällönanalyysiä käyttämällä.</p>	<p>Hoitajat kokivat ahdistusta, pelkoa ja haavoittuvuutta liittyen potilaan rajoittamiseen. Pakkotoimet nähtiin potilasta vahingoittavana, mutta kuitenkin joskus tarpeellisenä.</p> <p>Hoitajat kokivat, että kokemattomammat hoitajat eivät välttämättä osaa käsitellä aggressiivisia potilaita yhtä hyvin, ja joutuvat sen vuoksi käyttämään enemmän pakkotoimia hallitakseen tilannetta.</p> <p>Hoitajat kokivat, että tarvitsevat enemmän tukea pakkotoimien käyttämisen jälkeen.</p>

<p>Power, T., Baker, A. & Jackson, D. 2020. Australia.</p> <p>Only ever as a last resort': Mental health nurses' experiences of restrictive practices</p>	<p>Saada tietoa psykiatrisilta sairaanhoitajilta pakko-toimien käytöstä.</p>	<p>Aineisto kerättiin online-kyselyllä, johon 65 hoitajaa vastasi. Aineisto analysoitiin teemaattista analyysiä käyttäen.</p>	<p>Hoitajat kokivat pelkoa ja ahdistusta ollessaan mukana potilaan eristämässä tai sitomisessa. Näiden pakkotoimien käyttö nähtiin kuitenkin joskus tarpeellisenä, niiden ollessa hoitajien "viimeisenä vaihtoehtona".</p>
<p>Andersson, U., Fathollahi, J. & Gustin, L. 2020. Ruotsi.</p> <p>Nurses' experiences of informal coercion on adult psychiatric wards</p>	<p>Kuvata hoitajien kokemuksia epävirallisen pakon käytöstä psykiatrisessa sairaanhoidossa.</p>	<p>Aineisto kerättiin puolistrukturoiduilla haastatteluilla 10:lta hoitajalta. Haastattelut analysoitiin induktiivista sisälönanalyysiä käyttäen.</p>	<p>Hoitajat asettavat itsensä valta-asemaan potilaaseen nähden, ja käyttävät omaa tietämystään ja intuitiotaan päätteessään, mitä potilas tarvitsee, sen sijaan että kuuntelisivat potilaan toiveita.</p>
<p>Mann-Poll, P. S., Smit, A., Koekkoek, B. & Hut-schemaekers, G. 2015. Alankomaat.</p> <p>Seclusion as a necessary vs. an appropriate intervention: a vignette study among mental health nurses</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää hoitajien päätöksentekoprosessia eristyksen käytön suhteen ja selvittää pitävätkö hoitajat eristystä enemmän tarpeellisenä vai asianmukaisena toimenpiteenä.</p>	<p>69 hoitajaa arvioi erilaisten vinjettien, eli erilaisten potilaskertomuksien kautta eristyksen tarpeellisuutta ja asianmukaisuutta Likert-asteikkoa käyttäen. Data analysoitiin käyttämällä SPSS 20.0: aa.</p>	<p>Eristys toimenpiteenä arvoitiin huomattavasti korkeammalle tarpeellisuudessa kuin asianmukaisuudessa. Vastaajan ominaisuudet, kuten esimerkiksi työympäristö ja kokemus eristyksen käytöstä näyttivät olevan selittäviä tekijöitä siihen, miksi osa vastaajista ei nähnyt niin suurta riskiä eristyksen tarpeellisuuden ja asianmukaisuuden välillä. Vinjettien muutujista ensisijainen diagnoosi vaikutti eniten siihen, nähtiinkö eristys enemmän tarpeellisenä vai asianmukaisena.</p>

<p>Gandhi, S., Poreddi, V., Nagarajaiah, Palaniappan, M., Reddy, S. & Bada-Math, S. 2018. India.</p> <p>Indian nurses' Knowledge, Attitude and Practice towards use of physical restraints in psychiatric patients</p>	<p>Arvioida hoitajien tietämystä, asenteita ja käytäntöjä potilaan rajoittamisesta psykiatrisessa hoidossa</p>	<p>128 hoitajaa vastasi itsetäytettyyn kyselyyn. Tietämystä mitattiin suljetuilla kysymyksillä, asenteita ja käytäntöjä Likert-asteikon avulla. Kyselyn data analysoitiin "R"-tilasto-ohjelmalla.</p>	<p>Hoitajilla oli hyvä tietämys sitomisesta toimenpiteenä ja positiivinen asenne potilaan oikeuksia kohtaan. Moni hoitajista ei ajatellut, että potilas kokee ihmisarvonsa laskevan sitomisen seurauksena. Suurin osa hoitajista kertoi kokeilevansa muita toimenpiteitä ennen sitomista. Moni oli sitä mieltä, että potilaita sidotaan enemmän silloin, kun töissä on vähemmän henkilökuntaa.</p>
<p>Muir-Cochrane, E., O'Kane, D. & Oster, C. 2018. Australia.</p> <p>Fear and blame in mental health nurses' accounts of restrictive practices: Implications for the elimination of seclusion and restraint</p>	<p>Tutkia hoitajien asenteita pakkotoimien mahdollisesta poistamisesta psykiatrisesta sairaanhoidosta.</p>	<p>Aineisto kerättiin fokusryhmähaastatteluilla, 44 hoitajaa muodosti 9 fokusryhmää. Haastattelut olivat puolistrukturoituja. Haastattelut litteroitiin ja data analysoitiin Dedoose-ohjelmistolla.</p>	<p>Hoitajat olivat huolissaan pärjäämisestään aggressiivisten tai väkivaltaisten potilaiden kanssa, jos pakkotoimet eivät ole käytettävissä. Hoitajat kokivat, että he eivät saa tarpeeksi tukea ja resursseja pakkotoimien poistamiseen.</p>