

Maiju Hakolahti
Ristomatti Huusko
Jalmari Ijäs

Pakon käytön vähentäminen psykiatrisessa hoitotyössä

Metropolia Ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitaja (AMK)
Hoitotyön koulutusohjelma
Pakon käytön vähentäminen psy-
kiatrisessa hoitotyössä
25.11.2013

Tekijät Otsikko Sivumäärä Aika	Jalmari Ijäs Maiju Hakolahti Ristomatti Huusko Pakon käytön vähentäminen psykiatrisessa hoitotyössä 31 sivua + 5 liitettä 25.11.2013
Tutkinto	Sairaanhoidtaja (AMK)
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Hoitotyö
Ohjaajat	Lehtori Maarit Kärkkäinen Lehtori Anu Leppänen
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata kirjallisuuskatsauksen avulla pakon käytön vähentämisen keinoja psykiatrisessa hoitotyössä. Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli, että hoitohenkilökunta hyötyy työn tuloksista sekä soveltaa tuloksia hoitotyön käytäntöön ja sitä kautta pakon käyttö mahdollisesti vähenee psykiatrisessa hoitotyössä. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä HYKS psykiatriakeskuksen kanssa.</p> <p>Opinnäytetyö tehtiin kirjallisuuskatsauksen avulla ja aineisto koottiin hoitotieteellisistä tietokannoista Cinahl, Medic ja PubMed. Tutkimusaineisto koostuu kahdestakymmenestä hoitotieteellisestä tutkimusartikkelista. Tutkimukset olivat Yhdysvalloista, Iso-Britanniasta, Australiasta, Taiwanista, Ruotsista ja Suomesta. Tutkimusartikkelien hakuvälinä käytettiin vuosia 2000 - 2013. Kirjallisuuskatsauksen analyysi tehtiin seitsemästä tutkimuksesta.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksista ilmeni, että hoitajien ja potilaiden mielestä tärkeimmät keinot vähentää pakon käyttöä ovat: lääketieteelliset hoitokeinot, hoitohenkilökunnan antama emotionaalinen tuki, potilaiden kuntouttava toiminta, hoitajien ja potilaiden tietojen ja taitojen kehittäminen, hoitajan ammatillisuus, konkreettinen tuki ja potilaan yksilöllinen tuki.</p> <p>Tulosten perusteella hoitajat ja potilaat toivovat vaihtoehtoisia keinoja vähentämään pakon käyttöä. Kirjallisuuskatsauksessa ilmenneitä tuloksia voidaan hyödyntää psykiatrisessa hoitotyössä. Vaikka tutkimustuloksista selvisi hyviä keinoja vähentää pakon käyttöä, silti aihetta tulisi tutkia lisää hoitotieteessä. Tällöin psykiatrasta hoitokulttuuria voidaan kehittää siten, että pakkoa käytetään vähemmän hoitotyön keinona.</p>	
Avainsanat	psykiatria, hoitotyö, pakon käyttö, eristäminen

Authors	Maiju Hakolahti Ristomatti Huusko Jalmari Ijäs
Title	Reducing Restraint in Psychiatry Nursing
Number of Pages Date	31 pages + 5 appendices 25 November 2013
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructors	Maarit Kärkkäinen, Senior Lecturer Anu Leppänen, Senior Lecturer
<p>The purpose of our study was to describe the use of physical restraint and the options to de-crease it in psychiatric nursing by applying the methods of literature review. The objective of our study was that psychiatric staff could benefit from the results and find ways which could reduce restraint and the use of force in psychiatric nursing. Our final project was made in co-operation with HUCH Psychiatric Center, Helsinki, Finland.</p> <p>The study was made by applying the principles of literature, and the material was collected from nursing science databases such as Cinahl, Medic and PubMed. The data consisted of 20 scientific nursing research articles. The articles were from the United States of America, The United Kingdom, Australia, Taiwan, Sweden and Finland. The articles were published in 2000-2013. Articles were further analysed applying the methods of systematic literature analysis.</p> <p>The research showed that nurses' and patients' opinions about important ways to reduce the use of restraint were as follows: medical treatments, patients' emotional support given by nursing staff, re-habilitative activities to patients, knowledge and skills development to nursing stuff and patients, nurses development in the professionalism, work organization support and individual care for patients.</p> <p>The literature review showed that the results could be of help in psychiatric nursing. The results lead to the conclusion that nurses and patients hoped for alternative ways to reduce restraint in psychiatric nursing. Even though our study showed a lot of good ways to reduce restraint, the subject needs to be studied more. In this case, psychiatric nursing culture may be developed to use less restraint.</p>	
Keywords	psychiatry, nursing, restraint, isolation

Sisällys

1	Johdanto	3
2	Teoreettinen viitekehys	4
2.1	Pakon käyttö psykiatrisessa hoitotyössä	4
2.1.1	Eistäminen psykiatrisessa hoitotyössä	5
2.1.2	Potilaiden kokemukset ja mielipiteet pakon käytöstä ja eristämisestä	6
2.1.3	Hoitohenkilökunnan kokemukset ja mielipiteet pakon käytöstä ja eristämisestä	7
3	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	8
4	Opinnäytetyön aineiston keruu ja analyysi	9
4.1	Kirjallisuuskatsaus	9
4.2	Sisällönanalyysi	10
5	Opinnäytetyön tulokset	11
5.1	Lääketieteelliset hoitokeinot	11
5.2	Hoitohenkilökunnan antama emotionaalinen tuki	13
5.3	Potilaiden kuntouttava toiminta	15
5.4	Hoitajien ja potilaiden tietojen ja taitojen kehittäminen	16
5.5	Hoitajan ammatillisuus	18
5.6	Konkreettinen tuki	21
5.7	Potilaan yksilöllinen tuki	22
6	Pohdinta	24
6.1	Opinnäytetyön eettisyys	25
6.2	Opinnäytetyön luotettavuus	26
6.3	Opinnäytetyön keskeiset tulokset ja merkitys hoitotyölle sekä kehittämis ehdotukset	26
	Lähteet	29
	Liitteet	
	Liite 1. Teoreettisessa viitekehyksessä käytetyt tutkimukset	
	Liite 2. Analyysissa käytetyt tutkimukset	
	Liite 3. Analyysissa käytetyt alkuperäisilmaisut	

Liite 4. Opinnäytetyön tulokset

Liite 5. Analyysin tutkimusten tarkoitus, aineiston keruu, analysointimenetelmä ja tulokset

1 Johdanto

Psykiatrisessa hoitotyössä pakon käyttö on yksi hoitomuodoista. Pakon käytön keinoja ovat eristäminen ja sitominen (Kaltiala-Heino 2009:2268; Ala-aho – Hakko – Saarento 2003: 1969). Pakon käyttöä perustellaan psykiatrisessa hoitotyössä potilaan hoitamisella, suojelulla ja kontrollin tarpeella. Pakkoa voidaan käyttää mielenterveyslain mukaisesti, kun potilas on uhka tai vaara itselleen tai muille. (Kaltiala-Heino 1999:107.)

Jokaisella ihmisellä on maassamme oikeus henkilökohtaiseen koskemattomuuteen ja vapauteen. Näihin ei saa puuttua ilman lakiin pohjautuvia perusteita. Eristäminen on toimenpiteenä yksi voimakkaimpia itsemääräämisoikeuteen puuttuvista psykiatrisen hoitotyön keinoista. (Ala-aho ym. 2003: 1969.)

Pakon käyttö voi aiheuttaa psyykkisiä sekä fyysisiä oireita hoitotyöntekijälle ja hoidettavalle (Hietaharju – Nuutila 2010: 170). Pakon käytön vähentämistä on lähdetty työstämään valtakunnallisella sosiaali- ja terveysministeriön Mieli 2009- hankkeella. Hanke pohjautuu Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen velvoittamaan valtakunnalliseen muutosprosessiin. Se tavoittelee pakon käytön vähentämistä sekä työ- ja potilasturvallisuuden lisäämistä psykiatrisissa yksiköissä. (Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009; Pitkänen ym. 2011: 8; Kaltiala-Heino 2009: 2268.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata kirjallisuuskatsauksen avulla pakon käytön vähentämisen keinoja psykiatrisessa hoitotyössä. HYKS psykiatriakeskus on toivonut aihetta opinnäytetyöksi. Opinnäytetyö on hyvin ajankohtainen, sillä HYKS-psykiatriakeskus on mukana Sakura-hankkeessa, joka on Japanin ja Suomen välinen yhteistyöprojekti. Hankkeessa tutkitaan eristämiskäytäntöjä, eristyksenaikaista hoitoa, eristämiseen liittyvään päätöksentekoa sekä näiden asioiden kulttuurisia eroja (Laiho 2009:5). Tämän opinnäytetyön tavoitteena on, että hoitohenkilökunta hyötyy työn tuloksista ja soveltaa tuloksia hoitotyön käytäntöön ja sitä kautta pakon käyttö mahdollisesti vähenee psykiatrisessa hoitotyössä.

2 Teoreettinen viitekehys

Kirjallisuushakuja (liite 1.) tehtiin tammikuusta 2013 marraskuuhun 2013 asti. Kirjallisuushakuja tehtiin Cinahl-, PubMed- ja Medic-tietokannoista hakemalla suomen- ja englanninkielisiä lähteitä. Hakusanoina käytettiin yhdistelemällä sanoja ”force”, ”use”, ”reduct”, ”nurse”, ”psychiatric”, ”seclusion”, ”forensic”, ”coercion”, ”decrease”, ”restraint”, ”experience”, ”alternative”, ”vähentäminen”, ”pakko”, ”hoitotyö”, ”eristäminen”, ”psykiatria”, ”väkivalta” ja ”käyttö”. Tutkimusartikkelien julkaisuvuodet rajattiin 2000–2013 vuosiin, jolloin saimme mahdollisimman uutta ja luotettavaa tietoa aiheeseen liittyen.

2.1 Pakon käyttö psykiatrisessa hoitotyössä

Kaikki ne hoitotoimenpiteet, jotka tehdään potilaalle vastentahtoisesti hoidollisin tavoittein, ovat pakkohoitotoimenpiteitä. Tällaisia toimenpiteitä ovat esimerkiksi pakkopukeutuminen, -syöttäminen, -lääkitseminen, -peseminen ja eristäminen joko lepositeillä tai ilman. Potilaalle tulee antaa mahdollisuus ilmaista oma mielipiteensä ennen pakkohoitotoimenpiteen toteutumista. Pakkohoitotoimenpiteistä pakkopesemistä, -syöttämistä ja -pukeutumista joudutaan käyttämään harvoissa tilanteissa, esimerkiksi katatonisissa tiloissa oleviin ja aliravitsemuksesta kärsiviin potilaisiin. (Punkanen 2001: 88.)

Psykiatrisessa hoitotyössä voi tulla esiin tilanteita, jolloin joudutaan käyttämään pakkohoitotoimenpiteitä. Käytännössä tämä tarkoittaa potilaan vastentahtoista lääkintää ja/tai eristämistä mielenterveyslain mukaisesti. (Valtionneuvoston asetus mielenterveyslaista 1423/2001 § a 22.) Laki määrittelee potilaan vastentahtoisen hoidon kriteereiksi kolme asiaa, jotka ovat:

- 1) jos hänen todetaan olevan mielisairas; 2) jos hän mielisairautensa vuoksi on hoidon tarpeessa siten, että hoitoon toimittamatta jättäminen olennaisesti pahentaisi hänen mielisairauttaan tai vakavasti vaarantaisi hänen terveyttään tai turvallisuuttaan taikka muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta; 3) ja jos mitkään muut mielenterveyspalvelut eivät sovellu käytettäviksi tai ovat riittämättömiä. (Mielenterveyslaki 1990).

Pakkohoitotoimenpide vaatii aina lääkärin määräyksen ja tilanne on tarkkaan harkittu. Jotta pakon käyttö olisi hallittua, henkilökuntaa täytyy kouluttaa voimakeinojen käyttöön ja henkilökuntaa tulee olla riittävästi (Hietaharju - Nuutila 2010: 170; Punkanen 2001: 88). Pakon käyttö psykiatrisessa hoitotyössä on mahdollista vain, kun potilas on mää-

rätty tahdosta riippumattomaan hoitoon tai on otettu tarkkailun alaiseksi (Ala-aho ym. 2003: 1696).

Erilaisia keinoja rajoittaa ja eristää on käytetty aggressiivisesti käyttäytyvien potilaiden hoidossa, mutta potilaiden kuolemat, vammat ja kokemukset eristämisen aikana ovat aiheuttaneet pakon ja eristämisen käytön vähentämisen (Johnson 2010: 181). Pakko-hoitotoimenpiteitä tulee käyttää vain silloin, kun se on välttämätöntä henkilökunnan tai potilaan turvallisuuden vuoksi. Pakon käyttö on edelleen runsasta väkivaltaisten ja levottomien potilaiden hoidossa, vaikka sen tuloksista ei ole vaikuttavaa näyttöä. (Ala-aho ym. 2003: 1969.) Pakkohoitoimenpiteiden käyttö vaikuttaa olevan laajalti kiinni hoitohenkilöstön asenteista ja käytännöistä (Pitkänen ym. 2010: 8). Kokonaisvaltaiset lähestymistavat, kuten ajatusmallin ja eristämistapojen tutkiminen ja muuttaminen psykiatrisissa yksiköissä on suositeltavaa osana pakon käytön vähentämisessä (Johnson 2010: 181). Tämän vuoksi vaihtoehtoisia hoitomuotoja ja ennaltaehkäisevää toimintaa tulisi kehittää (Pitkänen ym. 2011: 7-8). Muita kehittämiskohteiksi nousevia asioita psykiatrisessa hoitotyössä ovat potilaan ottaminen mukaan päätöksentekoon, potilaalle hänen hoitoonsa liittyvä tiedon anto, toimintaympäristön turvallisuus ja yksityisyys sekä ennaltaehkäisevät menetelmät akuuteissa tilanteissa ja niiden purkaminen jälkikäteen. (Pitkänen ym. 2011: 8.)

2.1.1 Eristäminen psykiatrisessa hoitotyössä

Eristämisellä tarkoitetaan psykiatrisessa hoidossa potilaan siirtämistä eristyshuoneeseen kliinisten tilojen tai hätätilojen hoitamiseksi, kontrolloimiseksi ja rauhoittamiseksi tai liikkumista rajataan sitomalla käyttäen siihen tarkoitettuja apukeinoja (Elomaa – Taipale 1996:81). Näissä toimenpiteissä potilas voi olla suljettuna yksin tilaan tai kalustamattomaan huoneeseen, josta hän ei omin avuin pääse pois. Tätä kutsutaan huoneeristykseksi. (Taipale 1999: 107; Ala-aho ym. 2003: 1970; Laiho 2009: 9). Leposideeristyksellä tarkoitetaan eristystä, jossa potilaan raajat sidotaan vuoteeseen niin, että hän on kykenemätön liikkumaan (Laiho 2009: 9).

Mielenterveyslain (1990) mukaan potilaan eristämistä voidaan käyttää, jos hänen turvallisuutensa, sairautensa hoito tai toisen henkilön turvallisuus sitä vaatii. Eristäminen on hoitajille sekä potilaille fyysisesti ja psyykkisesti raskasta. (Ala-aho ym. 2003:1969.) Psykiatrisissa yksiköissä työskentelevä hoitohenkilökunta on alttiimpi joutua väkivallan kohteiksi, kuin muissa hoitoyksiköissä. Psykiatrisiin sairauksiin voi kuulua väkivaltainen

käytös, jota päihteiden käyttö saattaa lisätä. Myös psykiatrisen hoitotyön käytännöt voivat provosoida potilaan väkivaltaisen käytöksen lisääntymistä. Tällaisia käytäntöjä ovat henkilökunnan asenteet ja käytös, rajojen asettaminen potilaille sekä vähäiset hoitohenkilökunnan resurssit. Nämä ovat selittäviä tekijöitä suureen väkivallan määrään psykiatrisilla osastoilla. (Pitkänen ym. 2011: 7.)

Samantyylisten hoitopaikkojen ja -osastojen välillä eristämisen ja pakon käytön määrä vaihtelee paljon (Ala-aho ym. 2003: 1969). Yhdysvalloissa on huomattu, että eristämistä on käytetty seurauksena kaikenlaiselle uhkaavalle potilaskäyttäytymiselle, vaikka potilaista ei ole ollut vaaraa sillä hetkellä (Maguire–Young–Martin 2012: 98). Eristämis- ja sitomistilanteissa potilaat ovat kertoneet saavansa liian vähän huomiota. Hoitohenkilökunta on myös samaa mieltä asiasta. Potilaat ovat tehneet ehdotuksia sitomis- ja eristämistilanteisiin, mutta niitä ei ole kuitenkaan saatu hyödynnettyä riittävästi. (Kontio 2011: 5.)

Eristäminen voi aiheuttaa aineenvaihdunnan ja verenkierron hidastumista. Liikkumattomuus eristämisessä voi aiheuttaa lihaskatoa ja lihasten surkastumista, painehaavaumia, ummetusta, inkontinenssia sekä koordinaatiokyvyn heikkenemistä. Eristyksessä olevien potilaiden hygienia saattaa olla puutteellista, jolloin he altistuvat erilaisille tulehduksille. Eristämisestä voi seurata myös psyykkisiä ongelmia, kuten heikentyneitä omakuvaa, masennusta, taantumista, sosiaalista eristäytymistä ja aggressiivisuutta. Lisäksi se voi lisätä hämmennystä, ihmisarvon ja emotionaalisen tilan laskua. (Gulpers ym. 2011: 2030; Yeh ym. 2004: 247.)

2.1.2 Potilaiden kokemukset ja mielipiteet pakon käytöstä ja eristämisestä

Joidenkin potilaiden kokemukset pakon käytöstä ovat negatiivisia, traumaattisia ja haitallisia (Kontio 2011: 21). Suurin osa potilaista ei tiedä tai ei ymmärrä syytä heidän eristämislleen, ja kokevat yleensä eristämisen rangaistuksen keinona, itsemääräämisoikeuden loukkaamisena, vallankäyttönä, käyttäytymisen hallintana tai jopa jonkin asteisenä kidutuksena (Kontio 2011: 21; Laiho 2009: 4). Potilaita ei informoida siitä minkälainen käytös johtaa eristämiseen, joten he kokevat, että riski joutua eristetyksi on suuri (Van der Merwe – Muir-Cochrane – Jones – Tziggili – Bowers 2012: 204, 209). Eristäminen ja rajoittaminen aggressiivisten potilaiden hoidossa heikentävät potilaiden tyytyväisyyttä ja hoitoon sitoutumista. Potilaat, jotka ovat joutuneet kokemaan paljon eristämistä ja rajoittamista, ovat taipuvaisempia negatiiviseen käyttäytymiseen, kuten vihaan,

voimattomuuteen, sekavuuteen, yksinäisyyteen, lohduttomuuteen ja nöyryytykseen. Erityisesti eristämiskäytön ja rajoittamistilanteiden aikana sekä niiden jälkeen kyseiset tuntemukset ovat hyvin yleisiä. (Kontio 2011:21; Van der Merwe ym. 2012: 204.) Potilaat kokevat tulevansa loukatuiksi, kun heitä viedään eristyshuoneeseen ilman omia henkilökohtaisia tavaroita pelkissä sairaalavaatteissa.

Huone-eristyksissä olevat potilaat tuntevat usein henkilökunnan kosketuksen epämiellyttäväksi ja ovat tyytymättömiä siihen, että heitä saatetaan vessaan. Viihtyvyys eristyshuoneessa koetaan potilaiden mielestä negatiiviseksi: huone on liian pieni, kylmä, karu, likainen, haiseva ja ilmanvaihto on riittämätön. Usein myös potilaiden yksityisyys ei toteudu eristyshuoneessa. (Van der Merwe ym. 2012: 204, 209.) Kuitenkin osa potilaista kokee eristämisen ja rajoittamisen tuovan turvallisuuden tunnetta ja rauhoittavan vaikeissa tilanteissa. Osa aggressiivisista potilaista tunsu eristämisen ja rajoittamistoimenpiteiden kuuluvan heidän hoitoonsa. (Kontio 2011: 21; Van der Merwe ym. 2012: 204.) Eristystilanteissa osa potilaista koki hoitajan läsnäolon tärkeäksi sillä hetkellä (Van der Merwe ym. 2012: 209).

2.1.3 Hoitohenkilökunnan kokemukset ja mielipiteet pakon käytöstä ja eristämisestä

Länsimaissa on alueellisesti suuria eroja voimankäyttö- ja eristämiskäytännöissä, jotka pääasiallisesti johtuvat paikallisesta kulttuurista ja hoitohenkilökunnan ammattitaidosta (Kontio 2011: 22–24). Pakon käyttöön ja eristämiseen suhtaudutaan edelleen melko myönteisesti ja suotuisasti sekä näitä keinoja pidetään Suomessa hyväksytyinä hoitokeinoina (Kontio 2011: 22–24; Laiho 2009: 4). Kyseinen mielipide ei juuri ole muuttunut viime vuosina. Lisäksi hoitohenkilökunta uskoo, että eristäminen ja pakon käytön tilanteet hoidetaan pääsääntöisesti oikein, joka heijastuu haluttomuutena muuttaa omia vallitsevia käytäntöjä. (Kontio 2011: 22–24.) Eristämis- ja pakonkäyttötilanteista ei juuri koskaan tai hyvin harvoin keskustellaan hoitohenkilökunnan kesken. Pakon käyttö koetaan raskaana tapana, mutta vaihtoehtoisia tapoja ei ole kyetty tunnistamaan ja käyttämään. (Olofsson 2005: 259.)

Eristäminen ja pakkohoitotoimenpiteet ovat välttämättömiä turvallisuuden takaamiseksi ja ne vähentävät aggressiivista käyttäytymistä. Hoitohenkilökunta kokee eristämisen ja rajoittamistoimenpiteet pääasiallisesti emotionaalisesti ahdistavana ja eettisesti ongelmallisena. Pakkohoitotoimenpiteisiin liitetään vahvasti myös pelko, häpeä, hätä sekä huoli siitä, että potilaan oikeuksia väärinkäytetään. Tyypillisesti hoitohenkilökunta halu-

aa luoda terapeutin yhteyden potilaaseen. Tämä on yleensä koettu vähentävän eristämistä. Jos potilas joudutaan eristämään jostain syystä, kyseinen yhteys heikentyy tai katkeaa kokonaan. (Kontio 2011: 22–24.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata kirjallisuuskatsauksen avulla pakon käytön vähentämisen keinoja psykiatrisessa hoitotyössä. Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli, että hoitohenkilökunta hyötyy työn tuloksista ja soveltaa tuloksia hoitotyön käytäntöön ja sitä kautta pakon käyttö mahdollisesti vähenee psykiatrisessa hoitotyössä.

Tässä opinnäytetyössä esitettiin yksi keskeinen tutkimuskysymys:

1. Millä keinoilla voidaan vähentää pakon käyttöä psykiatrisessa hoitotyössä?

Eristämisestä ja pakon käytön hyödyistä psykiatrisessa hoitotyössä on vain vähän luotettavaa näyttöä. Eristäminen ja pakon käyttö ovat eettisesti arveluttavia ja aina negatiivisia tunteita herättäviä toimenpiteitä niin potilaissa kuin hoitajissakin. Länsimaissa pakon ja eristämisen käyttö on hyvin yleistä, vaikka sitä on yritetty vähentää viime vuosikymmenien aikana. (Ala-aho ym. 2003: 1969; Laiho 2009: 1.) Suomessa pakkotoimenpiteet ovat yleisempiä kuin muissa Euroopan maissa. Esimerkiksi leposide-eristäminen ja huone-eristäminen eivät ole tilastollisesti vähentyneet vuosien 1990–2004 välillä lakiuudistuksesta huolimatta. (Pylkkänen – Eskola – Hemmi 2010: 3337; Laiho 2009: 5.) EU:n ihmisoikeussopimuksia valvova komitea (Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment; CPT) vieraili Suomessa vuonna 2008 vankiloissa ja mielisairaaloissa ja antoi sen perusteella huomautuksen eristyksien suuresta määrästä. Huomautuksen vuoksi Suomessa pyritään muuttamaan mielenterveyslakia siten, että eristyksien käyttö vähenisi. (Laiho 2009: 4.) Pakkotoimenpiteiden suuri määrä ja alueellinen vaihtelu johtuvat lähinnä psykiatrisesta hoitokulttuurista ja valvonnan sekä seurannan puutteesta. Vallitseva psykiatrisen hoitokulttuuri tarvitsee uudistuksia sisältä päin, eivätkä muutokset laissa ole yksin riittäviä vähentämään pakon käyttöä psykiatrisessa hoitotyössä. (Pylkkänen ym. 2010: 3337.)

4 Opinnäytetyön aineiston keruu ja analyysi

4.1 Kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on luoda kuva tutkimusilmioistä (Kankkunen–Vehviläinen – Julkunen 2009: 69). Kirjallisuuskatsaus kokoaa yhteen aiempaa tutkittua tietoa aiheesta ja tarkastelee sen sisältöä ja menetelmiä (Johansson–Axelin–Stolt–Ääri 2007: 3). Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on tarkasti rajatuista ja valikoiduista tutkimuksista tehty sekundaaritutkimus. Katsaus tehdään tietyn aikavälin tutkimuksilla ja sitä tulee päivittää aika ajoin, jotta sen tulokset säilyisivät relevantteina (Johansson ym. 2007: 4).

Tämä opinnäytetyö on sovellettu systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Tässä työssä kirjallisuuskatsaus ohjaa teoreettista otantaa, antaa tietoa kuvattavasta ilmiöstä eli pakon käytön vähentämisen keinoista psykiatrisessa hoitotyössä ja liittyy tutkimuksen luotettavuuden tarkasteluun (Kankkunen ym. 2009: 69). Systemaattisen kirjallisuuskatsaus on monivaiheinen prosessi, joka etenee vaihe vaiheelta. Vaiheiden lukumäärä vaihtelee seitsemästä yhdeksään. Vaihtoehtoisesti systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa voidaan jakaa vaiheet selkeästi kolmeen osaan. Se alkaa aina katsauksen suunnittelulla, etenee hakujen ja katsauksen tekemiseen, analysointiin sekä synteisiin ja jatkuu katsauksen raportointiin. Työssä täytyy olla yhdestä kolmeen tutkimuskysymystä, ja niiden tulee sisältyä tutkimussuunnitelmaan. Työn tarkoituksena on vastata tutkimuskysymyksiin. Kun tutkimuskysymykset on valittu, aletaan tarkastella ja pohtia minkälaisia menetelmiä katsauksen tekemiseen käytetään. Hakutermin pohtiminen, niiden valitseminen sekä rajaaminen ovat menetelmiä, joita käytetään kirjallisuuskatsauksen tekoon. Mahdollisimman kattavan tiedon saamiseksi myös manuaalisen tiedon etsiminen on erityisen tärkeää. Tutkimuksia valittaessa käytetään tarkkoja kriteereitä, jotka voivat esimerkiksi pohjautua tutkimuksen tuloksiin, kohdejoukkoon, interventioihin tai tutkimusasetelmaan. (Johansson ym. 2007: 5-6.)

Kirjallisuuskatsauksessa tarkastellaan kriittisesti ja kantaa ottavasti aiheesta löytyvää kirjallista tietoa. Tässä opinnäytetyössä on sovellettu systemaattisen kirjallisuuskatsauksen kolmeen osaan jakamista. Aluksi määriteltiin keskeisiä termejä, suunniteltiin opinnäytetyötä, kerättiin aineistoa tekemällä tietokantahakuja sekä manuaalisia hakuja alan kirjallisuudesta teoreettista viitekehystä varten. Tärkeimmäksi tarkastelun aiheeksi muodostui pakon käytön vähentämisen keinot psykiatrisessa hoitotyössä. Teoreettisen

viitekehyksen valmistuttua tehtiin uusia tietokantahakuja analyysia varten. Analyysia varten valittiin seitsemän tutkimusartikkelia. Opinnäytetyöhön muodostui lopulta yksi tutkimuskysymys, johon se pyrkii antamaan laajan ja kattavan vastauksen analyysin artikkeleiden pohjalta. Tutkimuksista löytyi aiheeseen liittyvää tietoa potilaiden sekä hoitohenkilökunnan näkökulmista. Kirjallisuuskatsauksen analyysiin valitut artikkelit valittiin seuraavanlaisten hakukriteereiden avulla: tutkimukset on julkaistu aikavälillä 2001–2013, ne on julkaistu luotettavassa tietokannassa, tutkimukset vastasivat tutkimuskysymykseen ja tutkimuksien kohderyhmä oli aikuispsykiatriset potilaat. Tällä pyrittiin saamaan mahdollisimman laaja näkökulma psykiatrisesta hoitokulttuurista, siksi valittiin riittävästi mukaan myös kansainvälisiä tutkimuksia. Tutkimusten hylkäämiskriteereinä olivat aikavälin ulkopuolelle sijoittuminen, ei-tieteellinen julkaisu, julkaisu maksullisessa tietokannassa, kohderyhmä ei sijoittunut aikuispsykiatrian puolelle sekä tutkimus ei vastannut tutkimuskysymykseen. Analyysin jälkeen tehtiin tulosten raportointi sekä avattiin keskeisiä tuloksia.

4.2 Sisällönanalyysi

Laadullisessa tutkimuksessa perusanalyysimenetelmänä voidaan käyttää sisällönanalyysiä. Sitä voidaan pitää väljänä teoreettisena kehyksenä tai yksittäisenä metodina. Sisällönanalyysillä tarkoitetaan nähtyjen, kirjoitettujen tai kuultujen aineistojen kuvaamista sanallisesti. Näiden avulla voidaan tarkastella asioiden seurauksia, yhteyksiä ja merkityksiä (Tuomi – Sarajärvi 2009: 91; Janhonen – Nikkonen 2003; 21). Sisällönanalyysillä tiivistetään kerättyä tietoaineistoa niin, että tutkimuksen ilmiötä voidaan kuvailla yleistävästi ja lyhyesti tai ilmiön väliset suhteet saadaan mahdollisimman selvästi esille. Analyysin avulla dokumenteista voidaan tehdä havaintoja sekä systemaattisesti havainnollistaa niitä. Erityisen tärkeää on, että tutkimusaineistosta erotellaan yhtäläisyydet ja poikkeavuudet. (Janhonen – Nikkonen 2003; 23.)

Tässä opinnäytetyössä sovellettiin sisällönanalyysiä. Etsittiin analyysin tutkimusartikkeleista vastauksia tutkimuskysymykseen, jotka koottiin alkuperäisilmaisutaulukoksi (liite 3). Tämän jälkeen suomennettiin kaikki analyysin alkuperäisilmaisut. Suomentamisessa käytettiin apuna myös englanninkielenopettajaa. Suomentamisen jälkeen pelkistettiin jokäännettyt alkuperäisilmaisut yksinkertaisempaan muotoon. Tarkoitus oli luoda pelkistetyistä ilmaisuista mahdollisimman lyhyitä ja ytimekkäitä, menettämättä kuitenkaan lauseen alkuperäistä tarkoitusta. Alaluokat muodostettiin samankaltaisista pelkistyksistä. Alaluokkia yhdistelemällä muodostettiin yläluokkia, aina kaksi tai useampi alaluokka

muodosti yhden yläluokan. Ajoittain jouduttiin pohtimaan ala- ja yläluokkia induktiivis-deduktiivista menetelmää käyttäen. Abstraktitason nousu pelkistyksistä alaluokkaan ja alaluokasta yläluokkaan osoittautui haasteelliseksi. Siksi päädyttiin ajoittain käyttämään edellä mainittua menetelmää. Tulososiossa avattiin ylä- ja alaluokkia sekä pelkistyksiä kuvailevampaan tekstimuotoon. Tulososio jäi kuitenkin hieman pinnalliseksi, koska tutkimuksista ei löytynyt tutkimuksista riittävästi kuvailevaa tekstiä tutkimuskysymykseemme. Opinnäytetyötä pyrittiin tekemään aina ryhmässä, mutta aikataulusyiden vuoksi työskenneltiin ajoittain yksin tai pareittain. Pääsääntöisesti työtä tehtiin koululla, mutta joskus myös kotona. Opinnäytetyön tekemisessä hyödynnettiin opinnäytetyöohjausta ohjaajan tapaamisilla sekä sähköpostitse kommunikoimalla.

13.3.2013 käytiin tapaamassa HYKS psykiatriakeskuksessa kliinistä asiantuntijaa, joka toimii yhteishenkilönä kyseisessä yksikössä. Keskusteltiin opinnäytetyön aiheesta ja siihen liittyvästä tiedonhausta. Selvitettiin opinnäytetyön tarkoitusta ja sen sisällön rajaamista. Kliininen asiantuntija antoi opinnäytetyötä varten tietolähteitä. Hänen ehdotuksensa pohjalta päätettiin tarkastella aikuispsykiatrisia potilaita ja heidän hoidossaan käytettäviä pakon käytön vähentämisen vaihtoehtoja sekä keinoja. Hän oli kiinnostunut saamaan tietoa uusimmista vaihtoehtoista pakon käytön vähentämiseen psykiatrisessa hoitotyössä.

5 Opinnäytetyön tulokset

Tässä opinnäytetyön analyysissä (liite 2., liite 3., liite 4., liite 5.) muodostui lopulta seitsemän yläluokkaa, jotka vastaavat opinnäytetyön tutkimuskysymykseen: millä keinoilla voidaan vähentää pakon käyttöä psykiatrisessa hoitotyössä. Yläluokat ovat *Lääketieteelliset hoitokeinot*, *Hoitohenkilökunnan antama emotionaalinen tuki*, *Potilaiden kuntouttava toiminta*, *Hoitajien ja potilaiden tietojen ja taitojen kehittäminen*, *Hoitajan ammatillisuus*, *Konkreettinen tuki* ja *Potilaan yksilöllinen tuki*.

5.1 Lääketieteelliset hoitokeinot

Yläluokka, *Lääketieteelliset hoitokeinot*, muodostuu kahdesta alaluokasta. Nämä ovat *Potilaan biologiset hoidot* sekä *Aivojen sähköiseen toimintaan vaikuttavat hoidot*.

Alaluokan, *Potilaan biologiset hoidot*, mukaan potilaat kokevat eristämiseksi ja pakon käytölle tärkeäksi vaihtoehdoksi biologiset hoidot. Potilaat toivoivat eristämisen vaihtoehdoksi hoitajien tarjoamaa asianmukaista lääkitystä. Tällöin pakon käyttöä vaativalta tilanteelta voidaan välttyä. Biologiset hoidot sisältävät lääkkeitä, jotka vaikuttavat aivojen välittäjäaineisiin. Näitä lääkkeitä ovat neuroleptit ja vanhan sekä uuden polven masennuslääkkeet.

Instead of seclusion/restraint, patients would prefer biological treatments, first of all, appropriate medication. Brain modulation treatments were also mentioned. (Kontio ym. 2011: 21.)

Alaluokan, *Aivojen sähköiseen toimintaan vaikuttavat hoidot*, mukaan potilaat tuovat esille vaihtoehtoisia hoitoja ennaltaehkäistäessä eristämistä ja pakon käyttöä. Näitä vaihtoehtoisia hoitokeinoja ovat sähköhoito, aivojen aktiivisuuden modulaatio sekä aivojen magneettinen stimulaatio.

Taulukko 1. Lääketieteelliset hoitokeinot

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
Potilaat suosivat rajauksen ja eristämisen sijaan asianmukaista lääkitystä Hoitaja tarjoaa potilaalle lääkettä Lääkitys Potilaat suosivat rajauksen ja eristämisen sijaan lääkkeitä, jotka vaikuttavat aivojen välittäjäaineisiin Lääkehoito: neuroleptit Lääkehoito: uuden sukupolven masennuslääkkeet	Potilaan Biologiset hoidot	Lääketieteelliset hoitokeinot
Potilaat suosivat rajauksen ja eristämisen sijaan sähköhoitoja Aivojen aktiivisuuden modulaatio Sähköhoito Magneettinen stimulaatio	Aivojen sähköiseen toimintaan vaikuttavat hoidot	

5.2 Hoitohenkilökunnan antama emotionaalinen tuki

Yläluokka, *Hoitohenkilökunnan antama emotionaalinen tuki*, jakautuu kolmesta alaluokasta. Nämä ovat *Hoitohenkilökunnan yhdessäolo potilaan kanssa*, *Hoitajan ja potilaan välinen verbaalinen kanssakäyminen* sekä *Hoitajan myötätunto potilasta kohtaan*.

Alaluokan, *Hoitohenkilökunnan yhdessäolo potilaan kanssa*, mukaan potilaat pitävät tärkeänä, että hoitohenkilökunta ottaa kontaktia potilaaseen ja on läsnä potilaan kanssa. Potilaat kokevat tietoisien ja hiljaisen läsnäolon tärkeäksi ja turvallisuutta tuovaksi. Potilaat painottavat lisäksi vaihtoehtona pakon käytölle heidän kehottamistaan siirtyä tilaan, jossa on hoitohenkilökuntaa.

Alaluokan, *Hoitajan ja potilaan välinen verbaalinen kanssakäyminen*, mukaan potilaat toivovat hoitajan ja potilaan välisen kommunikaation kehittämistä ja kokevat vuorovaikutuksen olevan tärkein tekijä estää eristystilanne. Ennen eristystilannetta hoitajan roolina on ymmärtää ja eläytyä potilaan tilanteeseen, tällöin voidaan vaikuttaa tilanteen lopputulokseen.

Patients were mainly dissatisfied with the interaction with the staff and found this interaction to be the single most important alternative to seclusion/restraint (Kontio ym. 2011:21).

Alaluokan, *Hoitajan myötätunto potilasta kohtaan*, mukaan potilaat toivovat hoitajien olevan myötätuntoisia potilaita kohtaan. Potilaat korostavat erityisesti, sitä että hoitajat huomioivat potilasta ja kuuntelevat heitä. Lisäksi potilaat painottavat, että hoitajat ymmärtävät ja pyrkivät eläytymään potilaan asemaan.

Taulukko 2. Henkilökunnan potilaalle antama emotionaalinen tuki

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
<p>Sairaanhoitajien ja lääkärin hiljainen läsnäolo potilaan vieressä</p> <p>Hoitajien ja lääkärin hiljainen läsnäolo potilaiden kanssa osastolla</p> <p>Hoitohenkilökunnan tietoinen läsnäolo potilaan kanssa</p> <p>Vaihtoehto eristämiseksi on siirtää potilaat tilaan, jossa on hoitohenkilökuntaa</p> <p>Hoitaja pääsee kontaktiin potilaan kanssa</p>	<p>Hoitohenkilökunnan yhdessäolo potilaan kanssa</p>	
<p>Hoitohenkilökunnan aktiivinen kommunikaatio potilaan kanssa</p> <p>Potilaiden mielestä vuorovaikutus hoitohenkilökunnan kanssa on tärkein vaihtoehto eristykseen</p> <p>Hoitajan ja potilaan välinen aktiivinen kommunikaatio</p> <p>Kommunikaation parantaminen hoitohenkilökunnan ja potilaan välillä</p> <p>Hoitaja ottaa verbaalisesti kontaktia potilaaseen</p> <p>Hoitaja puhuu potilaalle rauhallisella äänellä</p> <p>Hoitaja pysyy kontaktissa potilaaseen</p> <p>Hoitaja pyytää potilasta rauhoittumaan puhumalla hänelle</p>	<p>Hoitajan ja potilaan välinen verbaalinen kanssakäyminen</p>	<p>Hoitohenkilökunnan antama emotionaalinen tuki</p>
<p>Hoitohenkilökunnan empaattinen kuuntelemisen taito</p> <p>Empaattinen vuorovaikutussuhde potilaan- hoitohenkilökunnan välillä</p> <p>Hoitaja kuuntelee empaattisesti potilasta</p> <p>Hoitaja kuuntelee potilasta</p>		

<p>Hoitaja huomioi potilasta</p> <p>Hoitohenkilökunta huomioi potilasta</p> <p>Hoitohenkilökunta ymmärtää potilasta</p> <p>Hoitaja ymmärtää potilasta</p> <p>Hoitaja antaa potilaan kertoa tunteistaan</p> <p>Hoitaja samaistuu potilaan arvoihin</p> <p>Hoitohenkilökunnan inhimillinen suhtautuminen potilaan sairautta kohtaan</p> <p>Hoitaja eläytyy potilaan tilanteeseen</p> <p>Hoitohenkilökunta lukee tilannetta ja potilasta</p> <p>Hoitaja ymmärtää mikä on potilaalle ja läheisille oikein</p> <p>Hoitaja yrittää ymmärtää potilaan näkökulman</p> <p>Hoitajan ei tarvitse olla samaa mieltä potilaan kanssa, eläydy kuitenkin potilaan tilanteeseen</p>	<p>Hoitajan myötätunto potilasta kohtaan</p>	
---	--	--

5.3 Potilaiden kuntouttava toiminta

Yläluokka, *Potilaiden kuntouttava toiminta*, muodostui kahdesta alaluokasta. Nämä ovat, *Henkilökunta tarjoaa sisältöä potilaan arkeen* sekä *Viikkosuunnitelman mukaiset toiminnot*.

Alaluokan, *Henkilökunta tarjoaa sisältöä potilaan arkeen*, mukaan potilaat painottavat arkirutiinien ja mielekkäiden toimintojen tärkeyttä. Potilaat mieltävät arkirutiineiksi muun muassa kahvinkeiton ja tavaroiden lajittelun. Potilaat toivovat hoitajilta rohkaisua päivittäisiin toimintoihin ja aktiviteetteihin.

Patients underlined the importance of meaningful activities on the ward (daily activities, making coffee)... (Kontio 2011:42).

Alaluokan, *Viikkosuunnitelman mukaiset toiminnot*, mukaan potilaat ja hoitajat pitävät tärkeänä mielekkäitä päivittäistoimintoja, koska ne tuovat sisältöä potilaiden elämään. Mahdollisuus sopiviin vapaa-ajan aktiviteetteihin sekä fyysisiin toimintoihin, kuten toimintaterapiaan on tärkeä osa potilaiden viikkosuunnitelmaa.

Taulukko 3. Potilaiden kuntouttava toiminta

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
<p>Osastolla mielekkäät päivittäistoiminnot tuovat potilaille sisältöä päiviin</p> <p>Potilaiden arkirutiinit tuovat sisältöä toimituksiin päiviin</p> <p>Potilaille päivittäinen kahvinkeitto mahdollisuus osastolla</p> <p>Hoitohenkilökunta rohkaisi potilaita arkisiin toimintoihin</p> <p>Hoitaja pyytää potilasta viikokaamaan pyyhkeitä</p> <p>Hoitohenkilökunta pyytää potilaita lajittelemaan tavaroita, kuten klemmareita</p>	<p>Henkilökunta tarjoaa sisältöä potilaan arkeen</p>	<p>Potilaiden kuntouttava toiminta</p>
<p>Mielekkäät päivittäistoiminnot potilaille ulkona tuovat sisältöä päiviin</p> <p>Potilaille annetaan mahdollisuus fyysisiin aktiviteetteihin</p> <p>Potilaalle sopivat vapaa-ajan aktiviteetit</p> <p>Potilaille annetaan mahdollisuus toimintaterapiaan</p>	<p>Viikkosuunnitelman mukaiset toiminnot</p>	

5.4 Hoitajien ja potilaiden tietojen ja taitojen kehittäminen

Yläluokka, *Hoitajien ja potilaiden tietojen ja taitojen kehittäminen*, muodostui kahdesta alaluokasta. Nämä ovat *Hoitohenkilökunnan täydennyskoulutus* sekä *Hoitohenkilökunta kouluttaa potilaita negatiivisten tunteiden hallinnassa*.

Alaluokan, *Hoitohenkilökunnan täydennyskoulutus*, mukaan hoitohenkilökunnan koulutuksella voidaan vähentää pakon käyttöä. Hoitohenkilökunnan monipuolinen, säännöl-

linen ja ajantasainen koulutus on keskeisessä roolissa vähentäessä potilaiden pakon käyttöä. Hoitohenkilökunta toivoo lisäkoulutusta esimerkiksi hoidon interventioista ja oman ammatillisuuden kehittämisestä.

Education of personnel is central to the efforts of many organisations to reduce seclusion and restraint (Kontio 2011: 25).

Alaluokan, *Hoitohenkilökunta kouluttaa potilaita negatiivisten tunteiden hallinnassa*, mukaan hoitohenkilökunta toivoo mahdollisuutta saada opettaa potilaille erilaisia tunteiden ja käyttäytymisen hallintakeinoja. Potilaiden koulutukseen kuuluu stressin- ja vihanhallintaa sekä tunteiden hallintaa kommunikaatiotilanteissa.

Taulukko 4. Hoitajien ja potilaiden tietojen ja taitojen kehittäminen

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
<p>Hoitohenkilökunnan koulutus kriisinhallintaan</p> <p>Hoitohenkilökunnan koulutus väkivallattomaan kriisin interventiotekniikoihin</p> <p>Eristyksen ja rajaamisen vähentämiskeinona hoitohenkilökunta perehtyi kattavaan koulutusoppaaseen</p> <p>Koulutusvideon käyttö hoitohenkilökunnan kehittämisessä eristyksen ja rajaamisen vähentämiskeinona</p> <p>Lisäkoulutusta hoitajille rauhoittamisesta</p> <p>Lisäkoulutusta hoitajille kommunikaatiosta</p> <p>Lisäkoulutusta hoitajille kliinisestä tarkkailusta</p> <p>Lisäkoulutusta hoitajille riskinarvioinnista</p> <p>Lisäkoulutusta hoitajille ammatillisen itsevarmuuden kehittämisestä</p> <p>Hoitohenkilökunnalle säännöllistä ajantasaista koulutusta</p> <p>Hoitohenkilökunnalle osasto-kohtaista koulutusta</p> <p>Hoitohenkilökunnan koulutus</p>	<p>Hoitohenkilökunnan täydennyskoulutus</p>	<p>Hoitajien ja potilaiden tietojen ja taitojen kehittäminen</p>

<p>keskeistä vähennettäessä potilaan eristystä ja rajaamista</p> <p>Koulutusten tarjoaminen hoitohenkilökunnalle</p> <p>Hoitohenkilökunnan työohjauksen ja työssä kehittymisen mahdollisuudet</p>		
<p>Hoitohenkilökunta opettaa tunteiden- ja oman käyttäytymisen hallintaa potilaille</p> <p>Hoitohenkilökunta opettaa vihanhallintaa potilaille</p> <p>Hoitohenkilökunta opettaa käyttäytymisen kontrollointia potilaille</p> <p>Hoitohenkilökunta opettaa potilaille tunteiden hallintaa kommunikaatiotilanteissa</p> <p>Hoitohenkilökunta opettaa potilaille oireiden vähentämistä</p> <p>Potilaiden koulutus stressin- ja vihanhallinnasta</p>	<p>Hoitohenkilökunta kouluttaa potilaita negatiivisten tunteiden hallinnassa</p>	

5.5 Hoitajan ammatillisuus

Yläluokka, *Hoitajan ammatillisuus*, muodostui kuudesta alaluokasta. Nämä ovat *Hoitajan ominaisuudet*, *Hoitajan taidot ja pätevyys*, *Hoitajan perehtyminen potilaan taustoihin*, *Hoitaja ymmärtää potilaan toiminnan syitä* sekä *Hoitaja ei provosoidu potilaan käytöksestä*.

Alaluokan, *Hoitajan ominaisuudet*, mukaan hoitohenkilökunta pitää tärkeänä hoitajan tietynlaisia ominaisuuksia. Hoitajan tulee olla humaani, rehellinen, ammatillinen sekä tuntea itsensä, eikä tuomitse potilaita.

Alaluokan, *Hoitajan taidot ja pätevyys*, mukaan hoitajat korostavat hoitohenkilökunnan ihmissuhde- ja yhteistyötaitoja sekä kykyä huomioida potilasta. Hoitajan tulee tunnistaa potilaan tarpeet ja valita hoitotoimenpide sen mukaan. Kommunikoimassa potilaan

kanssa hoitajan tulee olla hienotunteinen, tiedostaa oma kehonkielensä ja puhua rauhallisella äänellä.

Alaluokan, *Hoitajan perehtyminen potilaan taustoihin*, mukaan hoitajan tuntiessa potilaan, hänen taustansa ja nykyisen elämäntilanteen, hoitaja ymmärtää paremmin potilaan tunteita, huolenaiheita ja toimintaa. Hoitaja voi taustat tuntiessaan valita oikean intervention potilaan rauhoittamiseen.

If a nurse knows the patient, he or she will be better able to determine which of the above interventions would be most helpful in calming the patient (Johnson – Hauser 2001:664).

Alaluokan, *Hoitaja ymmärtää potilaan toiminnan syitä*, mukaan hoitajat kokevat, että potilaan käyttäytymisen syiden ymmärtäminen on tärkeää, sillä sen avulla voidaan ennaltaehkäistä mm. potilaan aggressiivisuutta.

Alaluokan, *Hoitaja ei provosoidu potilaan käytöksestä*, mukaan potilaiden negatiivisten tunteiden lisääntyessä hoitajat eivät väittele potilasta vastaan, eivät käytä valtaansa ja eivät esitä uhkavaatimuksia, kuten uhkaile pakon käytöllä. Lisäksi hoitajien tulee välttää valtataistelua potilaan kanssa.

Taulukko 5. Hoitajan ammatillisuus

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
Hoitaja ei tuomitse potilaita Hoitaja on ammatillinen Hoitaja on humaani Hoitaja on rehellinen Hoitaja tuntee itsensä	Hoitajan ominaisuudet	

<p>Hoitaja tiedostaa oman kehonkielensä</p> <p>Hoitohenkilökunnan hienotunteisuus potilasta kohtaan</p> <p>Hoitohenkilökunnan ihmishuuhdetaidot</p> <p>Hoitohenkilökunnan yhteistyötaidot</p> <p>Hoitohenkilökunnan taidot huomioida potilasta</p> <p>Hoitaja tunnistaa potilaan tarpeet</p> <p>Hoitaja pysyy rauhallisena potilaalle puhuessa</p> <p>Hoitaja käyttää rauhallista ääntä potilaan kanssa keskustellessa</p>	<p>Hoitajan taidot ja pätevyys</p>	
<p>Hoitaja tuntee potilaan taustatiedot, jotta ymmärtäisi paremmin potilaan tunteita</p> <p>Hoitaja tuntee potilaan taustatiedot, jotta ymmärtäisi paremmin potilaan huolenaiheita</p> <p>Hoitaja tuntee potilaan taustatiedot, jotta ymmärtäisi paremmin potilaan toimintaa</p> <p>Hoitajan tuntiessa potilaan, hän osaa paremmin määrittää millainen interventio on hyödyllisin rauhoittaessa potilasta</p> <p>Hoitaja ymmärtää potilaan kulttuuriset taustat</p> <p>Hoitohenkilökunta tiedostaa potilaan sairauden ja elämän tilanteen</p>	<p>Hoitajan perehtyminen potilaan taustoihin</p>	<p>Hoitajan ammatillisuus</p>
<p>Hoitohenkilökunta ymmärtää potilaan käyttäytymisen tarkoituksen</p>		

<p>Hoitohenkilökunnan tulee kehittää omaa ymmärrystään potilaiden käyttäytymisen syistä</p> <p>Hoitohenkilökunnan ymmärrys potilaan käyttäytymisen syistä ehkäisee potilaan aggressiivisuutta</p>	<p>Hoitaja ymmärtää potilaan toiminnan syitä</p>	
<p>Hoitaja ei esitä uhkavaatimusta potilaan negatiivisten tunteiden lisääntyessä</p> <p>Hoitaja välttää valtataistelua potilaan kanssa</p> <p>Hoitaja ei käytä valtaansa</p> <p>Hoitaja ei uhkaile eristyksellä</p> <p>Hoitaja ei väittele vastaan potilaan todellisuutta tai virheellistä ajattelua</p>	<p>Hoitaja ei provosoidu potilaan käytöksestä</p>	

5.6 Konkreettinen tuki

Yläluokka, *Konkreettinen tuki*, muodostui kahdesta alaluokasta. Nämä ovat *Hoitoympäristön kehittäminen* sekä *Osaston hoitomyönteinen ilmapiiri*.

Alaluokan, *Hoitoympäristön kehittäminen*, mukaan parannuksilla osaston ympäristössä voidaan vähentää pakon käyttöä. Potilaat korostavat mukavan osastoympäristön tärkeyttä. Potilaiden viihtyvyyden kannalta on olennaista, että osastolla on vähemmän potilaita.

Alaluokan, *Osaston hoitomyönteinen ilmapiiri*, mukaan hoitajat ja potilaat painottavat osaston yhdessä luoman turvallisen, kodikkaan ja hoitomyönteisen ilmapiiriin tärkeyttä. Organisaation tuella ja toimintatapojen muuttamisella voidaan myös vähentää potilaiden pakon käyttöä.

Safe atmosphere and cosy environment of the closed wards; the role of nurses in creating this atmosphere together with the patients was pivotal... (Kontio 2011:42).

Taulukko 6. Konkreettinen tuki

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
Parannukset kliinisessä ympäristössä Vähemmän potilaita osastolla Parannukset osaston ympäristössä Potilaat korostivat mukavan osastoympäristön tärkeyttä Muutokset terapeuttiseen ympäristöön jolla hoitohenkilöstö vähentää potilaan eristämistä ja rajaamista	Hoitoympäristön kehittäminen	
Potilaat korostivat terapeuttisen yhteisön tärkeyttä Potilaat korostivat turvallisen ilmapiirin tärkeyttä Sairaanhoidajien ja potilaiden yhdessä luoma ilmapiiri Kodikas ympäristö ja turvallinen ilmapiiri suljetulla osastolla Hoitajien roolina on luoda turvallinen ja kodikas ilmapiiri potilaiden kanssa Organisaation toimintatapojen muuttaminen vähentää potilaiden rajaamista Organisaation tuki	Osaston hoitomyönteinen ilmapiiri	Konkreettinen tuki

5.7 Potilaan yksilöllinen tuki

Yläluokka, *Potilaan yksilöllinen tuki*, muodostui kolmesta alaluokasta. Nämä ovat *Potilaan henkilökohtainen hoitosuunnitelma*, *Hoitotyön interventiot* sekä *Mahdollisuus henkilökohtaiseen tilaan*.

Alaluokan, *Potilaan henkilökohtainen hoitosuunnitelma*, mukaan hoitajat kokevat olennaiseksi yksilöllisen hoitosuunnitelman, jonka avulla toteutetaan ja arvioidaan hoitoa.

Tärkeää on käydä kriisitilanteet läpi hoitohenkilökunnan ja potilaan kesken, jotta voidaan jatkossa määrittää tehokkain toimintatapa kriisitilanteiden varalle.

If a crisis was averted, staff members and the patient reviewed the crisis management plan and determined which strategies were most effective. If a crisis was not averted and the person was restrained, a staff-patient debriefing occurred after the patient was released from restraint. (Jonikas – Cook – Rosen – Laris – Kim 2004: 819.)

Alaluokan, *hoitotyön interventiot*, mukaan hoitajat painottavat hoitotyön interventioita, joita voidaan käyttää hoitotyössä potilaiden rauhoittamiseen. Hoitajat tarjoavat potilaille ajanvietettä, kuten musiikin kuuntelua ja rentoutumista omassa huoneessa. Potilaan rauhoittamisessa vältetään liian monen hoitajan läsnäolo, jolloin hänet parhaiten tunteva hoitaja hakeutuu potilaan kanssa rauhalliseen ympäristöön. Potilas voi käyttää omia rauhoittumistekniikoita tai hoitaja voi hienovaraisesti ohjata potilaan johonkin muuhun toimintaan. Pakon käytön vähentämisessä on tärkeää kehittää hoitajan ja potilaan välistä hoitosuhdetta.

Alaluokan, *Mahdollisuus henkilökohtaiseen tilaan*, mukaan potilaat ja hoitajat korostavat henkilökohtaisen tilan tärkeyttä vähentäessä pakon käyttöä, kuten potilaan rauhallinen yhden hengen huone.

Taulukko 7. Potilaan yksilöllinen tuki

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
Potilaan oireiden hallinnassa ja negatiivisten tunteiden lisääntyessä käytetään yksilöllistä kriisinhallintasuunnitelmaa Hoitajien potilaskohtaiset hoitotoimenpiteet Kriisinhallintasuunnitelman arviointi ja tehokkaimman toimintatavan määrittely hoitohenkilökunnan ja potilaan välillä Kriisitilanteen läpikäyminen hoitohenkilökunnan ja potilaan välillä Hoidon säännöllinen arviointi Hoitaja valitsee hoitotoimenpiteen potilaan sen hetkisen tarpeen mukaan	Potilaan henkilökohtainen hoitosuunnitelma	

<p>Hoitaja hakeutuu rauhallisempaan ympäristöön potilaan kanssa</p> <p>Hoitaja tarjoaa potilaalle ajanvietettä</p> <p>Hoitaja tarjoaa potilaalle vaihtoehtoa mennä rentoutumaan huoneeseensa</p> <p>Hoitaja tarjoaa potilaalle mahdollisuutta kuunnella rauhallista musiikkia</p> <p>Hoitaja antaa potilaalle rauhoittumiseen hyödyllisiä vaihtoehtoja</p> <p>Hoitaja asettaa rajoja potilaalle</p> <p>Potilaan omat rauhoittumistekniikat</p> <p>Hoitaja rauhoittaa potilasta</p> <p>Hoitajien ja potilaiden välisten suhteiden kehittäminen</p> <p>Vältetään liian monen hoitohenkilökunnan jäsenen samanaikainen läsnäolo potilaan kanssa</p>	<p>Hoitotyön interventiot</p>	<p>Potilaan yksilöllinen tuki</p>
<p>Rauhoittumisen mahdollisuus hiljaisessa huoneessa</p> <p>Rauhallinen yhden hengen huone</p>	<p>Mahdollisuus henkilökohtaiseen tilaan</p>	

6 Pohdinta

Opinnäytetyö tehtiin kolmen hengen ryhmässä, joka on tuonut tietynlaisia haasteita työskentelyyn, lähinnä ajan käytön suhteen. On ollut vaikeaa sopia yhteistä aikaa tehdä opinnäytetyötä muun opiskelun ja elämän rajoittaessa aikataulua. Olemme kuitenkin tehneet opinnäytetyötä ajoittain yksin ja kahden henkilön voimin tavoitteena saada opinnäytetyö valmiiksi aikataulun mukaisesti ja saada siitä laadukas työ. Olemme olleet pääpiirteittäin samaa mieltä työhön liittyvistä asioista, joka on helpottanut työn etene-

mistä. Välillä olemme joutuneet kuitenkin tekemään kompromisseja opinnäytetyön suhteen.

Koko opinnäytetyöprosessin ajan olemme käyneet aktiivisesti opinnäytetyön ohjauksessa kysymässä neuvoja ja ohjeita työn suhteen. Opinnäytetyön ohjaajamme on vaikuttanut työmotivaatioomme ja työn etenemiseen positiivisesti omalla asenteellaan ja ammattitaidollaan. Näin varsinkin tilanteissa, jolloin emme ole olleet varmoja kuinka edetä opinnäytetyössä. Erityisesti vaikeuksia tuotti analyysitaulukoiden tekeminen ja siinä olevien eri luokkien määrittely.

6.1 Opinnäytetyön eettisyys

Tieteellisen toiminnan ydin on tutkimuksen eettisyys. Tärkeä eettinen ratkaisu tutkimusta aloittaessa on aiheen valinta, on pohdittava aiheen merkitystä ja hyödyllisyyttä yhteiskunnallisesti. (Kankkunen ym. 2009: 172, 175 - 176.) Valitsimme tämän opinnäytetyön aiheen sairaalan toivomista erilaisista aiheista. Tämän opinnäytetyön aihe muotoutui työn edetessä. Valitsimme aiheen, koska näimme aiheen eettisesti kiinnostavana ja olemme saaneet kokemusta pakon käytöstä hoitotyötä tehdessä.

Plagiointi tarkoittaa toisen henkilön kirjoittaman tekstin kopiointia julkaisematta lähdeviitettä (Kankkunen ym. 2009: 182). Tässä opinnäytetyössä on käytetty paljon eri lähteitä, joita on yhdistetty ja olemme pyrkineet kirjoittamaan omin sanoin. Tulosten sepittäminen on tekaistuja tuloksia, joille ei ole perusteeksi aineistoa tai tuloksia on saatettu muuttaa. (Tuomi – Sarajärvi 2004: 130; Kankkunen ym. 2009: 182). Opinnäytetyösämme on kaikille tuloksille lähteet ja olemme kuvanneet tarkasti kaikki opinnäytetyön eri vaiheet.

Pakon käyttö saa aikaan hoitohenkilökunnassa eettisiä ajatuksia siitä, mikä on potilaille oikein. Pakkoa käyttäessä ihmiseen voidaan koskea joskus hyvinkin fyysisesti, joka voi tuntua potilaasta epämiellyttävältä ja aiheuttaa negatiivisia tunteita, jopa traumoja. Ihmisellä on tarpeena tulla hyväksytyksi, potilailla se voi ilmetä tarpeena tulla kuulluksi ja koskemattomaksi fyysisesti.

6.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Opinnäytetyön luotettavuutta lisää se, että tekijöitä on ollut kolme. Olemme työskennelleet hyvin yhteistyössä ja olemme tarkastaneet yhdessä työtä jatkuvasti. Kolmen henkilön tehdessä opinnäytetyötä, työtä on katseltu eri näkökulmista. Yksin tehdessä työlle saattaa tulla sokeaksi, jolloin näkee työn vain yhdestä näkökulmasta. (Kankkunen ym. 2009: 159; Tuomi – Sarajärvi 2004: 176.)

Opinnäytetyössä käytetyt tutkimukset tulivat valikoiduksi valintakriteereiden mukaan luotettavista tietokannoista. Pyrimme tietoisesti valitsemaan tutkimuksia eri maista, jolloin saimme tietoa eri maiden psykiatrisista hoitokulttuureista. Aiheeseen liittyvää kirjallisuutta ja tutkimuksia löytyi paljon, joten saimme tutkimuskysymykseemme mahdollisimman luotettavan ja kattavan vastauksen. Opinnäytetyön luotettavuutta lisää se, että olemme näyttäneet opinnäytetyötä englannin- sekä äidinkielenopettajalla. Englanninkielenopettaja on auttanut ulkopuolisena henkilönä tutkimuksista otettujen alkuperäisilmaisujen käännoksissä. Tämä oli työn luotettavuuden kannalta erittäin tärkeää, koska käännoksissä tapahtuneet virheet olisivat voineet väärentää työn tuloksia. Opinnäytetyön eri vaiheissa, kuten tutkimuksen tuotoksissa, on tärkeää olla ulkopuolinen henkilö arvioimassa ja ohjaamassa työtä. Tässä opinnäytetyössä käytimme paljon opinnäytetyömme ohjaajan arviointia ja ohjausta, joka parantaa työn luotettavuutta. (Tuomi – Sarajärvi 2004: 137.)

Tulosten ja aineiston selkeä kuvaus parantaa työn luotettavuutta. Analyysi tulee kuvata mahdollisimman tarkasti ja on hyvä käyttää liitteitä ja taulukoita, joissa ilmenee työn eteneminen alkuperäisilmaisusta alkaen. (Kankkunen ym. 2009: 160.) Olemme toteuttaneet opinnäytetyötä edellä mainittujen kriteereiden mukaan. Opinnäytetyön luotettavuus parani tuloksia käsitellessä, koska tutkimustulokset olivat osittain samankaltaisia. Tutkimuksissa ilmeni samoja keinoja ennaltaehkäistä ja vähentää pakon käyttöä psykiatrisessa hoitotyössä.

6.3 Opinnäytetyön keskeiset tulokset ja merkitys hoitotyölle sekä kehittämisehdotukset

Opinnäytetyön tekeminen aloitettiin tammikuussa 2013 HYKS psykiatriakeskuksen toivoman aiheen pohjalta. Opinnäytetyön projektin aloitettiin määrittelemällä keskeisiä

termejä, ja niiden pohjalta kirjoitettiin teoreettista viitekehystä. Tietoa haettiin kirjallisuudesta ja tietokannoista. Tärkeimmiksi opinnäytetyön tarkastelun aiheeksi muodostui pakon käytön vähentämisen keinot. Aiheesta löytyi sekä potilaiden että hoitohenkilökunnan puolesta paljon tutkittua tietoa, jota käytettiin työssämme. Opinnäytetyöohjauksessa käytiin, sekä pidettiin yhteyttä sähköpostitse ohjaavaan opettajaan tiiviisti. Ohjaus on ollut asiantuntevaa ja riittävää.

Seuraavaksi pohdittiin tutkimuskysymyksiä, joita mietittiin ohjaajaan kanssa. Tutkimuskysymyksiä muodostui aluksi kaksi kappaletta, päädyttiin lopulta yhdistämään ne yhdeksi tutkimuskysymykseksi. Käytiin tapaamassa HYKS psykiatrikeskuksen kliinistä asiantuntijaa. Hänen kanssaan käytiin läpi opinnäytetyötämme ja siihen liittyviä yksityiskohtia. Tapaamisen yhteydessä saatiin neuvoja ja tietolähteitä aiheeseen liittyviin tutkimuksiin.

Tämän opinnäytetyön tulokset kuvaavat, millä keinoilla voidaan vähentää pakon käyttöä psykiatrisessa hoitotyössä. Opinnäytetyössä käytetyissä tutkimusartikkeleissa potilaat sekä hoitajat toivat esille keinoja, joilla voidaan vähentää pakon käyttöä. Tärkeänä pidettiin varsinkin sitä, että saatiin selville keinoja, joita potilaat toivoivat vähentäessä pakon käyttöä. Monesti hoitajat ja potilaat kuitenkin toivat esille tutkimuksissa samoja keinoja, joilla halusivat pakon käyttöä vähennettävän. Hoitajien ja potilaiden mielestä tärkeimmät keinot vähentää pakon käyttöä ovat: lääketieteelliset hoitokeinot, hoitohenkilökunnan antama emotionaalinen tuki, potilaiden kuntouttava toiminta, hoitajien ja potilaiden tietojen ja taitojen kehittäminen, hoitajan ammatillisuus, konkreettinen tuki ja potilaan yksilöllinen hoito. Tulokset viittaavat siihen, että ennaltaehkäisyllä, arjen toiminnoilla ja hoitajan ammattitaidolla, kuten ominaisuuksilla ja taidoilla on suuri merkitys vähentäessä pakon käyttöä psykiatrisessa hoitotyössä. Potilaan yksilöllisellä hoidolla, kuten henkilökohtaisella hoitosuunnitelmalla, yksilöllisillä hoitotyön interventiolla ja mahdollisuudella henkilökohtaiseen tilaan voidaan vähentää pakon käyttöä.

Tuloksissa ilmeni myös, että hoitohenkilökunta ilmaisi tahtonsa saada lisäkoulutusta ammatillisuuden kehittämisestä. He kokivat myös, että potilaille tulee antaa koulutusta tunteiden ja käyttäytymisen hallinnassa. Tulosten mukaan potilaat toivoivat lääketieteellisten hoitokeinojen käyttöä ennaltaehkäisevästi tilanteissa, joissa pakon käytön mahdollisuus on suuri. Potilaat korostivat hoitohenkilökunnan antaman emotionaalisen tuen tärkeyttä. Emotionaalinen tuki sisälsi hoitajan läsnäolon potilaan kanssa, hoitajan ja potilaan välisen verbaalisen kanssakäymisen ja hoitajan myötätunnon potilasta kohtaan. Tulosten perusteella potilaat ja hoitajat toivoivat potilaiden saavan hoidon yhtey-

dessä kuntouttavaa toimintaa, kuten yksilölliset viikkosuunnitelmat ja muuta vastaavaa sisältöä arkeen. Kirjallisuuskatsauksessa tulee ilmi, että organisaation tuella, hoitoympäristön kehittämällä ja osaston hoitomyönteisellä ilmapiirillä voidaan ennaltaehkäistä ja vähentää pakon käyttöä psykiatrisessa hoitotyössä.

Tämä opinnäytetyö on HYKS psykiatriakeskuksen tilaama aihe ja tavoitteena on, että psykiatriakeskuksen työntekijät hyötyvät työn tuloksista päivittäisessä hoitotyössään. Lisäksi muut psykiatrista hoitotyötä tekevät voivat saada hyötyä työn tuloksista. Opinnäytetyö voi herättää ajatuksia tämän hetkisestä psykiatrisesta hoitokulttuurista ja saada aikaan uusia ideoita. Vaikka tutkimustuloksista selvisi hyviä keinoja vähentää pakon käyttöä, silti aihetta tulisi tutkia lisää. Tällöin psykiatrista hoitokulttuuria voidaan kehittää suuntaan, jossa käytetään vähemmän pakkoa. Tuloksissa ilmenneitä keinoja käytettäessä hoitotyössä potilaat voivat olla tyytyväisempiä hoitoonsa ja hoitajat voivat pitää työtään mielekkäämpänä. Tällöin hoitajien työhyvinvointi ja työssä jaksaminen sekä potilaiden terveydentila ja hoitomyönteisyys voi parantua.

Lähteet

- Ala-aho, S. – Hakko, H. – Saarento, O. 2003. Vastentahtoisten eristämisten vähentäminen psykiatrisella osastolla. *Duodecim* 119. 1969–1975.
<<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo93847.pdf>> Luettu 16.1.2013.
- Bowers, L. – Brennan, G. – Flood, C. – Lipang, M – Oladapo, P. 2006. Preliminary outcomes of a trial to reduce conflict and containment on acute psychiatric wards: City Nurses. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing* 13 (2). 165–172.
- Curran, S. 2007. Staff resistance to restraint reduction: identifying and overcoming barriers. *Journal of Psychosocial Nursing & Mental Health Services*. 45(5). 45–48, 49–50, 52–53. Verkkodokumentti.<<http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=1bfe4443-0d3b-448c-9261-046f3b57914c%40sessionmgr115&vid=18&hid=108>> Luettu 15.1.2013.
- Elomaa, E. – Taipale, I. (toim.) 1996. Psykiatrian hoitomuodot 1900-luvulla. Vantaa: Mielenterveyden Keskusliitto ja Printway Oy.
- Gulpers, M. – Bleijlevens, M. – Ambergen, T. – Capezuti, E. – van Rossum, E. – Hamers, J. 2011. Belt Restraint Reduction in Nursing Homes: Effects of a Multicomponent Intervention Program. *Journal of the American Geriatrics Society* 59 (11). 2029–2036. Verkkodokumentti.<<http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=110204aa-3887-4625-b6f5-37ad3260f08c%40sessionmgr115&vid=1&hid=104>> Luettu 15.1.2013.
- Hietaharju, P. – Nuutila, M. 2010. Käytännön mielenterveystyö. Helsinki: Tammi.
- Janhonen, S. – Nikkonen, M. 2001. Laadullisen tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki. Werner Söderström Osakeyhtiö.
- Janhonen, S. – Nikkonen, M. 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Johansson, K. – Axelin, A. – Stolt, M. – Ääri, R. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatso ja sen tekeminen. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteen Laitos.
- Johnson, M. 2010. Violence and restraint reduction efforts on inpatient psychiatric units. *Issues in Mental Health Nursing*. 2010 31(3). 181–197. Verkkodokumentti. <<http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=b5283870-5d99-4f24-b24e-518efb185c30%40sessionmgr114&vid=2&hid=113>> Luettu 22.3.2013.
- Johnson, M. – Hauser, P. 2001. The Practices of expert psychiatric nurses: accompanying the patient to a calmer personal care. 22 (7). 651–668.
- Jonikas, J. – Cook, J. – Rosen, C. – Laris, A. – Kim, J-B. 2004. A Program to reduce use of physical restraint in psychiatric inpatient facilities. *Psychiatric Services* 55 (7). 818–820.

- Kaltiala Heino, R. 1997. Suostumus, kieltäytyminen ja pakkohoito psykiatrisen hoidon kipupisteitä. Filosofinen aikakauslehti 2/97. Verkkodokumentti. <http://netn.fi/297/netn_297_kalt.html> Luettu 16.1.2013.
- Kaltiala-Heino, R. 1999. Rajoitetaanko rajoittamista: Eristys ja lepositeet psykiatrisessa hoidossa. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Kaltiala-Heino, R. 2009. Pakkotoimia psykiatrisen hoidon aikana voi vähentää. Lääkäri-lehti. 25.2268.
- Kankkunen, P. – Vehviläinen- Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Kontio, R. 2011. Patient seclusion and restraint practices in psychiatric hospitals - towards evidence based clinical nursing. Turku: University of Turku. Department of Nursing science.
- Kontio, R. – Grigori, J. – Putkonen, H. – Kuosmanen, L. – Hane, K. – Holli, M. – Välimäki, M. 2011. Seclusion and Restraint in Psychiatry: Patient's Experiences and Practical Suggestions on How to Improve Practices and Use Alternatives. Perspectives in Psychiatric Care 48 (1). 16–24.
- Laiho, T. 2009. Aikuispsykiatrisen potilaan eristäminen. Pro gradu -tutkielma. Kuopio: Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Saatavilla myös sähköisesti <http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20090090/urn_nbn_fi_uef-20090090.pdf> Luettu 15.1.2013.
- Lee, S. – Gray, R. – Gournay, K. – Wright, S. – Parr, A-M. – Sayer, J. 2003. Views of nursing staff on the use of physical restraint. Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing. 10 (4). 425–430.
- Lewis, M. – Taylor, K. – Parks, J. 2009. Crisis prevention management: a program to reduce the use of seclusion and restraint in an inpatient mental health setting. Issues in Mental Health Nursing. 30(3). 159–64. Verkkodokumentti. <<http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=1bfe4443-0d3b-448c-9261-046f3b57914c%40sessionmgr115&vid=14&hid=108>> Luettu 15.1.2013.
- Maguire, T. – Young, R. – Martin, T. 2012. Seclusion reduction in a forensic mental health setting. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing. 19. 97–106. Verkkodokumentti. <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2850.2011.01753.x/pdf>> Luettu 15.1.2013.
- Markwell, S. 2005. Long-term restraint reduction: one hospital's experience with restraint alternatives. Journal of Nursing Care Quality. 20 (3) 253–260..
- Mielenterveyslaki (1116/1990) Annettu Helsingissa 14.12.1990. Verkkodokumentti. <<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>> Luettu 13.4.2013
- Olofsson, B. 2005: Opening up: psychiatric nurse's experiences of participating in reflection groups focusing on the use of coercion. Journal of Psychiatric and Mental

Health Nursing. 12:259–267. Verkkodokumentti.

<<http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=d9d6597e-cc8e-4519-b56f-8ba63ac007c9%40sessionmgr111&vid=5&hid=108>> Luettu 26.3.2013.

Pitkänen, A. – Lehtonen, M. – Pilli, M. – Kuisma, J. – Mattanen, P. – Kuusisto, E. – Hakala, A. – Koivisto, E. – Pyysalo, K. – Hietalahti, P. – Mäkelä, K. - Mäkelä, J. 2011. Potilaiden väkivallan hallinta Taysin aikuispsykiatrian vastuualueella. Tampereen yliopistollinen sairaala. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 02/2011. Verkkodokumentti. <www.tays.fi/download.aspx?ID=16838&GUID={2D222BA3-687C-4B28-B1CE-6AE920078107}> Luettu 15.1.2013.

Punkanen, T. 2001. Mielenterveystyö ammattina. Helsinki: Tammi.

Pylkkänen, K. – Eskola, J. – Hemmi, A. 2010. Pakon käyttö psykiatriassa - lääketiedettä vai sosiaalista kontrollia? Lääkärilehti 41. 3332 – 3337. Verkkodokumentti. <<http://www.fimnet.fi/cgicug/brs/artikkeli.cgi?docn=000034708>> Luettu 16.1.2013

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Verkkodokumentti. <<http://pre20090115.stm.fi/pr1233819605898/passthru.pdf>> Luettu 17.1.2013.

Taipale, I. (toim.) 1999. Mielen valtaa. Vantaa: Printway Oy.

Tuohimäki, C. 2007. The use of coercion in the Finnish civil psychiatric inpatients. Oulu: University of Oulu. Faculty of medicine. Department of psychiatry. Verkkodokumentti. <<http://herkules.oulu.fi/isbn9789514285424/isbn9789514285424.pdf>> Luettu 15.1.2013.

Tuomi, J. – Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tuomi, J. – Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Van der Merwe, M. – Muir-Cochrane, E. – Jones, J. – Tziggili, M. – Bowers, L. 2012. Improving seclusion practice: Implications of a review of staff and patient views. Journal of psychiatric and mental health nursing. 20. 203–215. Verkkodokumentti. <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2850.2012.01903.x/pdf>> Luettu 15.1.2013.

Yeh, S. – Hsiao, C. – Ho, T. – Chiang, M. – Lin, L. – Hsu, C. – Lin, S. 2004. The effects of continuing education in restraint reduction on novice nurses in intensive care units. Journal of Nursing Research. 12 (3). 246–55. Verkkodokumentti. <<http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=1bfe4443-0d3b-448c-9261-046f3b57914c%40sessionmgr115&vid=16&hid=108>> Luettu 15.1.2013.

Teoreettisessa viitekehyksessä käytetyt tutkimukset

Tutkimuksen nimi	tekijä/Vuosi/Maa	Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Artikkelien lukumäärä	Valitut artikkelit
1. Belt Restraint Reduction in Nursing Homes: Effects of a Multicomponent Intervention Program.	Math J.M. Gulpers, Michel H. C., Ton Ambergen, Elizabeth Capezuti, Erik van Rossum, Jan P. H. Hamers 2011 Yhdysvallat	Chinal	Reduct*, Use, Nurs*	full text, published date from 2001-, eng lang, - research article	231	1
2. Violence and restraint reduction efforts on inpatient psychiatric units.	Mary E. Johnson 2010 Yhdysvallat	Chinal	reduct*, use, nurs*, psychiatric	full text, published date from 2001-, eng lang, - research article	14	2
3. Vastentahtoisen eristämisen vähentäminen psykiatrisella osastolla	Sirkka Ala-Aho, Helina Hakko, Outi Saarento 2003 Suomi	Medic	Vähentämi*, pak*, hoitotyö	2000–2013, kokoteksti, Asiasanojen synonyymit käytössä	1	1
4. The effects of continuing education in restraint reduction on novice nurses in intensive care units	Yeh Shu-Hui, Hsiao Chiu-Yueh, Ho Tien-Hui, Chiang Ming-Chu, Lin Li-Wei, Hsu Chiung-Yin, Lin Shu-Yuan, 2004 Taiwan	Chinal	reduction, nurs*, restraint	full text, publ.2004-2012, research article	14	2
5. The Use of coercion in the Finnish civil psychiatric inpatients	Carita Tuohimäki 2007 Suomi	Medic	väkivalta, käyttö, hoitotyö	2000–2013, koko teksti, Asiasanojen synonyymit käytössä	2	2
6. Aikuispsykiatrisen potilaan eristäminen	Tero Laiho 2009 Suomi	Medic	psyk*, erist*, hoitotyö	2001-2012, koko teksti	8	4
7. Potilaiden väkivalta TAYSin aikuispsykiatrisen vastuualueella	Anneli Pitkänen, Maija-Liisa Lehtonen, Mikko Pilli, Jukka Kuisma, Petri Mattanen, Eerik Kuusisto, Aila Hakala, Elina Koivisto,	Medic	väkivalta*, erist*, hoitotyö	2001–2012, koko teksti	3	3

	Kari Pyysalo, Pertti Hietalahti 2011 Suomi					
8. Pakkotoimia psykiatrisen hoidon aikana voi vähentää	Riittakerttu Kaltiala-Heino 2009 Suomi	Medic	psyk*, erist*, hoitotyö	2001–2013, koko teksti	8	4
9. Seclusion reduction in a forensic mental health setting	T. Maguire, R. Young, T. Martin 2012 Australia	Pub-Med	Seclu*, Reduct*, Forensic*	2001-2012, Full Text	2	1
10. Improving seclusion practice: implications of a review of staff and patient views	M. Van der Merwe, E. Muir-Cocrane, J. Jones, M. Tziggili, L. Bowers 2012 Iso-Britannia	Pub-Med	(Bowers L.), Seclus*	2001-2013, English language, Full text	18	1
11. Opening up: psychiatric nurses' experiences of participating in reflection groups focusing on the use of coercion	B. Olofsson 2005 Ruotsi	Chinal	Exper*, coerc*, nurs*	2001-2013, English language, Full Text, research article	19	1
12. Pakon käyttö psykiatriassa - Lääketiedettä vai sosiaalista kontrollia?	K. Pylkkänen, J. Eskola, A. Hemmi 2010 Suomi	Medic	Pak*, Käyt*, psyk*	2001–2013, Suomi, Koko teksti	30	1

Analyyssissa käytetyt tutkimukset

Tutkimuksen nimi	Tekijä/Vuosi/Maa	Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Artikkelien lukumäärä	Valitut artikkelit
1. Long-term restraint reduction: one hospital's experience with restraint alternatives	Sherry K. Markwell 2005 Yhdysvallat	Chinal	Force, Use, Reduct*	full text, published date from 2001, English language, research article	23	1
2. Preliminary outcomes of a trial to reduce conflict and containment on acute psychiatric wards: City Nurses.	Bowers L., Brennan G., Flood C., Lipang M., Oladapo P. 2006 Iso-Britannia	Chinal	reduct*, use, nurs*, psychiatric	full text, published date from 2001, English language, research article	14	2
3. A Program to reduce use of physical restraint in psychiatric inpatient facilities	Jessica A. Jonikas, Judith A. Cook, Cherise Rosen, Alexandra Laris, Jong-Bae Kim 2004 Yhdysvallat	Pub-Med	reduc*, seclusi*	full text, 2002-2012	22	1
4. Seclusion and Restraint in Psychiatry: Patient's Experiences and Practical Suggestions on How to Improve Practices and Use Alternatives	Raija Kontio, Joffe, Grigori, Hanna Putkonen, Lauri Kuosmanen, Kimmo Hane, Matti Holi, Maritta Välimäki 2011 Iso-Britannia	Cinahl	restrain*, alter*, psych*	full text, English language	50	3
5. Views of nursing staff on the use of physical restraint	S. Lee, R. Gray, K. Gournay, S. Wright, A.-M. Parr, J. Sayer 2003 Iso-Britannia	Cinahl	restrain*, alter*, psych*	full text, English language	50	3

6.The Practices of expert psychiatric nurses: accompanying the patient to a calmer personal care	M.E. Johnson, P.M. Hauser 2001 Iso-Britannia	Cinahl	restrain*, alter*, psych*	full text, English language	50	3
7.Patient seclusion and restraint practices in psychiatric hospitals - Towards evidence based clinical nursing	Raija Kontio 2011 Suomi	Turun yliopisto University of Turku D: Medica - Odontologica				

Analyyssissa käytetyt alkuperäisilmaisut

Alkuperäisilmaisu	Suomennos	Pelkistys
...and found this interaction to be the single most important alternative to seclusion/restraint.(4)	...jonka potilaat kokivat olevan tärkein yksittäinen vaihtoehto eristykselle.(4)	...Potilaiden mielestä vuoro-vaikutus hoitohenkilökunnan kanssa on tärkein vaihtoehto eristykselle.(4)
...with more of their time used with the patients on the ward, even though silent presence beside the patient..(4)	...mukaan lukien hiljainen läsnäolo potilaan vieressä...(4)	...sairaanhoitajien ja lääkäreiden hiljainen läsnäolo potilaan vieressä...(4)
...staff's empathetic listening...(4)	..Lisäksi he toivat esille hoitohenkilökunnan empaattista kuuntelemisen taitoa...(4)	...Hoitohenkilökunnan empaattinen kuuntelemisen taito...(4)
...attention...(4)	...huomiota...(4)	...hoitohenkilökunta huomioi potilasta...(4)
...and understanding...(4)	...ymmärtämistä...(4)	...hoitohenkilökunta ymmärtää potilasta...(4)
...active communication...(4)	...aktiivista kommunikaatiota...(4)	...hoitohenkilökunnan aktiivinen kommunikaatio potilaan kanssa...(4)
...mindful presence here and now... (4)	...tietoista läsnäoloa...(4)	...hoitohenkilökunnan tietoinen läsnäolo potilaan kanssa...(4)
...tactfulness...(4)	...hienotunteisuutta...(4)	...hoitohenkilökunnan hienotunteisuus potilasta kohtaan...(4)
...and humane reflection on the illness of a person. (4)	...inhimillinen suhtautuminen potilaan sairautta kohtaan.(4)	...hoitohenkilökunnan inhimillinen suhtautuminen potilaan sairautta kohtaan...(4)
Patients underlined the importance of meaningful activities on the ward (e.g., daily activities, making coffee)...(4)	Potilaat korostivat mielekkäiden aktiviteettien tärkeyttä osastolla (esim. päivittäistointoja, kuten kahvinkeittoa)...(4)	Mielekkäät aktiviteetit osastolla tuovat sisältöä toimettomiin päiviin ja elämään...(4)
...or outside (e.g., physical activities, occupational therapies) to bring content to the idle days and life. (4)	...tai aktiviteetteja ulkona (esim. fyysisiä aktiviteetteja, toimintaterapiaa) tuomaan sisältöä toimettomiin päiviin ja elämään.(4)	...aktiviteetit ulkona tuovat sisältöä toimettomiin päiviin ja elämään.(4)
Patients would expect the staff to actively encourage them into activities even if they were tired or feeble. (4)	Potilaat odottivat hoitohenkilökunnan rohkaisevan heitä arkisiin toimintoihin, vaikka he olivat väsyneitä tai voimattomia.(4)	Hoitohenkilökunta rohkaisi potilaita arkisiin toimintoihin.(4)

<p>Patients emphasized the importance of the therapeutic community...(4)</p> <p>...safe atmosphere...(4)</p> <p>...and cozy environment of the closed wards where they spent most of their time.(4)</p> <p>The role of nurses in creating this atmosphere, together with the patients, was pivotal.(4)</p> <p>A private, peaceful, single room for each patient would allow for more autonomous and purposeful regulation between time spent in the patient community and privacy.(4)</p>	<p>Potilaan korostivat terapeuttisen yhteisön...(4)</p> <p>...turvallisen ilmapiirin...(4)</p> <p>...ja mukavan ympäristön tärkeyttä suljetuilla osastoilla, missä he viettivät suurimman osan ajastaan.(4)</p> <p>Keskeistä sairaanhoitajien roolissa oli luoda tällainen ilmapiiri yhdessä potilaiden kanssa.(4)</p> <p>Rauhallinen yhden hengen huone antaa potilaalle mahdollisuuden itse päättää siitä ajasta, jonka hän viettää muiden potilaiden kanssa ja omassa huoneessaan. (hän saa siis itse päättää ajankäytöstään).(4)</p>	<p>Potilaat korostivat terapeuttisen yhteisön tärkeyttä...(4)</p> <p>...potilaat korostivat turvallisen ilmapiirin tärkeyttä...(4)</p> <p>...potilaat korostivat mukavan osastoympäristön tärkeyttä.(4)</p> <p>Sairaanhoitajien ja potilaiden yhdessä luoma ilmapiiri.(4)</p> <p>Rauhallinen yhden hengen huone.(4)</p>
<p>Instead of seclusion/restraint, patients would prefer biological treatments...(4)</p> <p>...first of all, appropriate medication.(4)</p> <p>Brain modulation treatments were also mentioned.(4)</p>	<p>Rajauksen ja eristämisen sijaan potilaat suosivat biologisia hoitokeinoja...(4)</p> <p>...pääasiallisesti asianmukaista lääkitystä.(4)</p> <p>Aivojen sähköiseen toimintaan vaikuttavat hoidot mainittiin myös.(4)</p>	<p>Potilaat suosivat rajauksen ja eristämisen sijaan lääkkeitä, jotka vaikuttavat aivojen välittäjäaineisiin...(4)</p> <p>...Potilaat suosivat rajauksen ja eristämisen sijaan asianmukaista lääkitystä.(4)</p> <p>...potilaat suosivat rajauksen ja eristämisen sijaan sähköhoitoja.(4)</p>
<p>(1). Some of these interventions draw on techniques, such as altering organizational policies (1,2)...(3)</p> <p>...providing specialized staff training...(3)</p> <p>...and teaching patients self-management strategies...(3)</p> <p>...including anger control...(3)</p> <p>...adaptive behaviors...(3)"</p>	<p>Osa näistä toimista edellyttää muuttamaan organisaation toimintatapoja...(3)</p> <p>...tarjoamaan täydennyskoulutuksia hoitohenkilökunnalle...(3)</p> <p>...ja opettamaan potilaille oman käyttäytymisen ja tunteiden hallintaa...(3)</p> <p>...sisältäen vihanhallintaa...(3)</p> <p>...käyttäytymisen kontrollointia...(3)</p>	<p>Organisaation toimintatapojen muuttaminen vähentää potilaiden rajaamista...(3)</p> <p>...koulutusten tarjoaminen hoitohenkilökunnalle...(3)</p> <p>...hoitohenkilökunta opettaa tunteiden- ja oman käyttäytymisen hallintaa potilaille...(3)</p> <p>...hoitohenkilökunta opettaa vihanhallintaa potilaille...(3)</p> <p>...hoitohenkilökunta opettaa käyttäytymisen kontrollointia potilaille...(3)</p>

<p>...and interpersonal self-awareness...(3)</p> <p>...and symptom reduction.(3)</p>	<p>...ja tunteiden hallintaa kommunikoidessa muiden ihmisten kanssa...(3)</p> <p>...ja oireiden tietoista vähentämistä. (3)</p>	<p>...hoitohenkilökunta opettaa potilaille tunteiden hallintaa kommunikaatiotilanteissa...(3)</p> <p>...hoitohenkilökunta opettaa potilaille oireiden vähentämistä.(3)</p>
<p>If a youth or an adult experienced difficulty managing symptoms or if his or her emotions began to escalate, staff members immediately implemented the crisis management plan for that individual, using his or her unique strategies to avert a crisis.(3)</p>	<p>Jos nuori tai aikuinen potilas koki hankaluuksia oireiden hallinnassa ja hänen negatiiviset tunteet lisääntyivät, hoitohenkilökunta puuttui tähän välittömästi toteuttamalla kriisinhallintasuunnitelmaa, joka on yksilöllinen suunnitelma jokaiselle potilaalle.(3)</p>	<p>Potilaan oireiden hallinnassa ja negatiivisten tunteiden lisääntyessä käytetään yksilöllistä kriisinhallintasuunnitelmaa.(3)</p>
<p>If a crisis was averted, staff members and the patient reviewed the crisis management plan and determined which strategies were most effective.(4)</p> <p>If a crisis was not averted and the person was restrained, a staff-patient debriefing occurred after the patient was released from restraint.(3)</p>	<p>Jos kriisi laukesi, hoitohenkilökunta ja potilas arvioivat kriisinhallintasuunnitelman ja määrittivät, mikä toimintatavoista oli tehokkain.(3)</p> <p>Jos kriisiltä ei välttytty ja potilas eristettiin, eristyksen loputtua käytiin kriisitilanne läpi hoitohenkilökunnan ja potilaan välillä.(3)</p>	<p>Kriisinhallintasuunnitelman arviointi ja tehokkaimman toimintatavan määrittely hoitohenkilökunnan ja potilaan välillä.(3)</p> <p>Kriisitilanteen läpikäyminen hoitohenkilökunnan ja potilaan välillä.(3)</p>
<p>...staff members were trained in crisis management...(3)</p> <p>...and nonviolent crisis intervention techniques.(3)</p> <p>To learn the mechanics of the crisis management component, staff members from all three units studied a comprehensive training manual...(3)</p> <p>and viewed a 90-minute training video, which are part of a seclusion and restraint reduction toolkit. (3)</p>	<p>...hoitohenkilökunnan jäsenet koulutettiin kriisinhallintaan...(3)</p> <p>...ja väkivallattomaan kriisin interventiotekniikoihin.(3)</p> <p>Oppiakseen kriisinhallinnan osatekijät, hoitohenkilökunnan jäsenet kaikilta kolmelta osastolta opiskelivat yhtenäisen koulutusoppaan...(3)</p> <p>...ja katsoivat 90-minuuttisen koulutusvideon, jotka olivat osa eristyksen ja rajaamisen vähentämiskeinoja.(3)</p>	<p>...hoitohenkilökunnan koulutus kriisinhallintaan...(3)</p> <p>...hoitohenkilökunnan koulutus väkivallattomaan kriisin interventiotekniikoihin. (3)</p> <p>Eristyksen ja rajaamisen vähentämiskeinona hoitohenkilökunta perehtyi kattavaan koulutusoppaaseen... (3)</p> <p>...koulutusvideon käyttö hoitohenkilökunnan kehittämisessä eristyksen ja rajaamisen vähentämiskeinona.(3)</p>

<p>...(e.g. non judgementalism...)(2)</p> <p>...nursing professionalism...)(2)</p> <p>...humanism...)(2)</p> <p>...honesty)...)(2)</p>	<p>...esim. ei tuomitse potilaita...)(2)</p> <p>...hoitajan ammattimaisuus...)(2)</p> <p>...humanismi...)(2)</p> <p>...rehellisyys... (2)</p>	<p>...hoitaja ei tuomitse potilaita...)(2)</p> <p>...hoitaja on ammatillinen...)(2)</p> <p>...hoitaja on humaani...)(2)</p> <p>...hoitaja on rehellinen...)(2)</p>
<p>...their technical mastery (in interpersonal skills)...)(2)</p>	<p>...heidän tekniset taidot...)(2) (ihmissuhdetaidot)</p>	<p>...hoitohenkilökunnan ihmissuhdetaidot...)(2)</p>
<p>...teamwork skill (the achievement of cohesion, consistency and mutual support, within and across disciplinary boundaries)...)(2)</p>	<p>...Yhteistyötaidot (tavoitellaan yhteenkuuluvuuden tunnetta, yhdenmukaisuutta ja keskinäistä tukea moniammatillisessa työyhteisössä)...)(2)</p>	<p>...hoitohenkilökunnan yhteistyötaidot...)(2)</p>
<p>...organizational support ...)(2)</p> <p>...(provision of clinical supervision and learning opportunities.)(2)</p>	<p>...organisaation tuki...)(2)</p> <p>...(mahdollisuus työnohjaukseen ja kehittymisen mahdollisuudet).(2)</p>	<p>...organisaation tuki... (2)</p> <p>...hoitohenkilökunnan työnohjauksen ja työssä kehittymisen mahdollisuudet... (2)</p>
<p>Primarily, staff indicated that the alternatives they commonly used were asking patients to fold towels...(1)</p> <p>...sort items such as paper clips...(1)</p> <p>...and moving patients into a common area such as the main nursing station.(1)</p>	<p>Ensisijaisesti hoitohenkilökunta kertoi, että useimmiten käytetyt vaihtoehdot olivat pyytää potilaita viikkaamaan pyyhkeitä...(1)</p> <p>...lajitella tavaroita, kuten klemmareita...(1)</p> <p>...ja siirtää potilaat yleisiin tiloihin. (1)</p>	<p>hoitaja pyytää potilasta viikkaamaan pyyhkeitä...(1)</p> <p>...hoitohenkilökunta pyytää potilaita lajittelemaan tavaroita, kuten klemmareita...(1)</p> <p>...vaihtoehto eristämiseksi on siirtää potilaat tilaan, jossa on hoitohenkilökuntaa.(1)</p>
<p>Improvements in the clinical environment...(5)</p> <p>...and ward milieu...(5)</p> <p>...for example, opportunities for time-out in a quiet space...(5)</p> <p>...a less crowded ward environment...(5)</p> <p>...and appropriate leisure activities.(5)</p>	<p>Parannukset kliinisessä ympäristössä...(5)</p> <p>...ja osaston miljöössä...(5)</p> <p>...esim. mahdollisuus rauhoittumiseen hiljaisessa huoneessa...(5)</p> <p>...pienempi potilasmäärä osastolla...(5)</p> <p>...ja sopivat vapaa-ajan aktiviteetit.(5)</p>	<p>Parannukset kliinisessä ympäristössä...(5)</p> <p>...parannukset osaston ympäristössä...(5)</p> <p>...rauhottumisen mahdollisuus hiljaisessa huoneessa...(5)</p> <p>...vähemmän potilaita osastolla...(5)</p> <p>...potilaalle sopivat vapaa-ajan aktiviteetit.(5)</p>

Improved training for nursing staff in de-escalation...(5) ...communication...(5) ...clinical observation...(5) ...risk assessment...(5) ...and assertiveness skills.(5)	Lisäkoulutusta hoitajille rauhoittamisesta...(5) ...kommunikaatiosta...(5) ...kliinisestä tarkkailusta...(5) ...riskinarvioinnista...(5) ... ja oman ammatillisen itsevarmuuden kehittämistä.(5)	Lisäkoulutusta hoitajille rauhoittamisesta...(5) ...lisäkoulutusta hoitajille kommunikaatiosta...(5) ...lisäkoulutusta hoitajille kliinisestä tarkkailusta...(5) ...lisäkoulutusta hoitajille riskinarvioinnista...(5) ...lisäkoulutusta hoitajille ammatillisen itsevarmuuden kehittämistä.(5)
...improved contact and relationships with patients...(5) ...and regular review of care.(5)	...parantunut kontakti potilassuhteissa ...(5) ...sekä hoidon säännölliseen arviointiin.(5)	...hoitajien ja potilaiden välisten suhteiden kehittäminen...(5) ...hoidon säännöllinen arviointi.(5)
Training for patients in the form of anger- and stress management.(5)	Potilaille koulutusta stressin- ja vihanhallinnasta.(5)	Potilaiden koulutus stressin- ja vihanhallinnasta.(5)
More frequent refresher training.(5)	Lisää säännöllisiä ajan tasalla olevia koulutuksia.(5)	Hoitohenkilökunnalle säännöllistä ajantasaista koulutusta.(5)
Locally based training (preferably ward based).(5)	Paikallinen koulutus (mieluiten osastolla).(5)	Hoitohenkilökunnalle osasto-kohtaista koulutusta.(5)
The skills of noticing the patient...(6) ...reading the patient and the situation...(6) ...knowing where the patient is on the continuum...(6) ...understanding the meaning of the behavior...(6) ...connecting with the patient...(6) ...and matching the intervention with what the patient needs at the moment.(6)	Taidot huomioida potilasta...(6) ...lukea potilasta ja tilannetta...(6) ...tietää potilaan sairauden ja elämän tilanne...(6) ...ymmärtää potilaan käytöksen tarkoitus...(6) ...päästä potilaan kanssa kontaktiin...(6) ...ja valita hoitotoimenpiteen potilaan sen hetkisen tarpeen mukaan...(6)	Hoitohenkilökunnan taidot huomioida potilasta...(6) ...hoitohenkilökunta lukee tilannetta ja potilasta...(6) ...hoitohenkilökunta tiedostaa potilaan sairauden ja elämän tilanteen...(6) ...hoitohenkilökunta ymmärtää potilaan käyttäytymisen tarkoituksen...(6) ...hoitaja pääsee kontaktiin potilaan kanssa...(6) ...hoitaja valitsee hoitotoimenpiteen potilaan sen hetkisen tarpeen mukaan...(6)
Understanding what is right for the patient (or family or both) in a particular context.(6)	Ymmärtää mikä on oikein potilaalle (tai perheelle tai molemmille) nimenomaisessa yhteydessä.(6)	Hoitaja ymmärtää mikä on potilaalle ja läheisille oikein.(6)

<p>using the story in order to more fully understand the patient's feelings...(6)</p> <p>...concerns...(6)</p> <p>...and meanings.(6)</p>	<p>Käyttämällä potilaan taustatietoja, jotta ymmärtäisi paremmin potilaan tunteita...(6)</p> <p>...huolenaiheita...(6)</p> <p>...ja toimintaa.(6)</p>	<p>Hoitaja tuntee potilaan taustatiedot, jotta ymmärtäisi paremmin potilaan tunteita...(6)</p> <p>...hoitaja tuntee potilaan taustatiedot, jotta ymmärtäisi paremmin potilaan huolenaiheita...(6)</p> <p>...hoitaja tuntee potilaan taustatiedot, jotta ymmärtäisi paremmin potilaan toimintaa.(6)</p>
<p>...and then responding by acknowledging the patient...(6)</p> <p>...reassuring the patient...(6)</p> <p>...listening to the patient...(6)</p> <p>...and encouraging the patient to move to a less stimulating space.(6)</p>	<p>Tämän jälkeen otetaan kontaktia potilaaseen...(6)</p> <p>...rauhoitetaan...(6)</p> <p>...kuunnellaan...(6)</p> <p>...ja rohkaistaan häntä hakeutumaan rauhallisempaan tilaan.(6)</p>	<p>Hoitaja ottaa kontaktia potilaaseen...(6)</p> <p>...hoitaja rauhoittaa potilasta...(6)</p> <p>...hoitaja kuuntelee potilasta...(6)</p> <p>...hoitaja ohjaa potilaan rauhallisempaan tilaan.(6)</p>
<p>Talk to the patient in a calm voice...(6)</p> <p>...listen to the patient...(6)</p> <p>...empathize with the patient...(6)</p> <p>...set limits...(6)</p> <p>...allow the patient to verbalize his or her feelings...(6)</p> <p>...be aware of one's own body language...(6)</p> <p>...and know oneself.(6)</p>	<p>Hoitaja puhuu potilaalle rauhallisella äänellä...(6)</p> <p>...hoitaja kuuntelee potilasta...(6)</p> <p>...hoitaja eläytyy potilaaseen...(6)</p> <p>...hoitaja asettaa rajoja...(6)</p> <p>...hoitaja sallii potilaan kertoa tuntemuksistaan...(6)</p> <p>...hoitaja on tietoinen omasta kehonkielestään...(6)</p> <p>...hoitaja tuntee itsensä.(6)</p>	<p>Hoitaja puhuu potilaalle rauhallisella äänellä...(6)</p> <p>...hoitaja kuuntelee potilasta...(6)</p> <p>...hoitaja eläytyy potilaan tilanteeseen...(6)</p> <p>...hoitaja asettaa rajoja potilaalle...(6)</p> <p>...hoitaja antaa potilaan kertoa tunteistaan...(6)</p> <p>...hoitaja tiedostaa oman kehonkielensä...(6)</p> <p>...hoitaja tuntee itsensä.(6)</p>
<p>Although there were some general rules guiding their actions, the nurses' ways of intervening were individualized for this patient in this situation.(6)</p>	<p>Vaikka on joitakin yleisiä sääntöjä ohjata potilaiden toimintaa, hoitajien hoitotoimenpiteet olivat yksilöllisiä potilaalle tässä tilanteessa.(6)</p>	<p>Hoitajien potilaskohtaiset hoitotoimenpiteet.(6)</p>
<p>Try to verbally connect with...(6)</p> <p>...and stay connected with, the</p>	<p>Yritä verbaalisesti ottaa yhteyttä potilaaseen ja...(6)</p> <p>...pysyä kontaktissa potila-</p>	<p>Hoitaja ottaa verbaalisesti kontaktia potilaaseen...(6)</p> <p>...hoitaja pysyy kontaktissa</p>

patient.(6)	seen.(6)	potilaaseen.(6)
<p>Try to stay calm...(6)</p> <p>...and use a calm voice.(6)</p>	<p>Yritä pysyä rauhallisena...(6)</p> <p>...ja käyttää rauhallista ääntä.(6)</p>	<p>Hoitaja pysyy rauhallisena potilaalle puhuessa...(6)</p> <p>Hoitaja käyttää rauhallista ääntä potilaan kanssa keskustellessa...(6)</p>
<p>...(3) ask the patient what might be helpful for the patient to calm down...(6)</p> <p>...(4) offer some suggestions of what might be helpful for the patient to calm down.(6)</p> <p>...(e.g., talk to a staff member...(6)</p> <p>...take some medication...(6)</p> <p>...relax in his or her room...(6)</p> <p>...listen to some quiet music...(6)</p> <p>...distraction).(6)</p> <p>If a nurse knows the patient, he or she will be better able to determine which of the above interventions would be most helpful in calming the patient.(6)</p>	<p>Kysy potilaalta, mikä saattaa olla hyödyllistä potilaalle rauhoittumiseen.(6)</p> <p>Tarjoa joitakin ehdotuksia, jotka saattavat olla hyödyllisiä rauhoittumaan.(6)</p> <p>...(esim. puhumalla hänelle...(6)</p> <p>...ottaa lääkettä...(6)</p> <p>...rentoutua huoneessaan...(6)</p> <p>...kuunnella rauhallista musiikkia...(6)</p> <p>...ajanvietettä).(6)</p> <p>Jos hoitaja tuntee potilaan, hän voi paremmin osata määrittää, mitkä edellä olevat interventiot voisivat olla eniten hyödyllisiä rauhoittaessa potilasta.(6)</p>	<p>...potilaan omat rauhoittumistekniikat...(6)</p> <p>...hoitaja antaa potilaalle rauhoittumiseen hyödyllisiä vaihtoehtoja...(6)</p> <p>...hoitaja pyytää potilasta rauhoittumaan puhumalla hänelle...(6)</p> <p>...hoitaja tarjoaa potilaalle lääkettä...(6)</p> <p>...hoitaja tarjoaa potilaalle vaihtoehtoa mennä rentoutumaan huoneeseensa...(6)</p> <p>...hoitaja tarjoaa potilaalle mahdollisuutta kuunnella rauhallista musiikkia...(6)</p> <p>...hoitaja tarjoaa potilaalle ajanvietettä...(6)</p> <p>Hoitajan tuntiessa potilaan, hän osaa paremmin määrittää millainen interventio on hyödyllisin rauhoittaessa potilasta.(6)</p>
<p>Try to understand and empathize with the patient's perspective of the situation...(6)</p> <p>...Do not argue with the patient's reality or point out the patient's faulty thinking...(6)</p> <p>...And yet, the person intervening does not have to agree with the patient's perceptions. Empathize with how things appear</p>	<p>Yritä ymmärtää empaattisesti potilaan näkökulma tilanteeseen...(6)</p> <p>... Älä väittele vastaan potilaan todellisuudesta tai osoita potilaan virheellistä ajattelua...(6)</p> <p>...Hoitajan ei tarvitse olla samaa mieltä potilaan kanssa. Eläydy kuinka asiat näyttävät potilaalle (esim. 'minusta näyt-</p>	<p>Hoitaja yrittää ymmärtää potilaan näkökulman...(6)</p> <p>...hoitaja ei väittele vastaan potilaan todellisuutta tai virheellistä ajattelua...(6)</p> <p>...Hoitajan ei tarvitse olla samaa mieltä potilaan kanssa, eläydy kuitenkin potilaan tilanteeseen.(6)</p>

to the patient (e.g., "I know it seems like you're locked up here and have no choices.")(6)	tää siltä, että olet lukittautunut tänne ja eikä sinulla ollut mahdollisuuksia.)(6)	
Try to move the patient away from the center of the milieu ("Let's go talk in your room.")(6)	Yritä siirtää potilas pois ympäristön keskeltä (mennään puhumaan huoneeseesi).(6)	Hoitaja hakeutuu rauhallisempaan ympäristöön potilaan kanssa.(6)
In the early phases of escalation, do not give the patient an ultimatum...(6) ...Most of the participants in the study talked about the importance of staying out of a power struggle with the patient.(6)	Negatiivisten tunteiden lisääntyessä, älä esitä potilaalle uhkavaatimusta...(6) ...Suurin osa osanottajista tutkimuksessa puhui tärkeydestä jäädä pois valtataistelusta potilaan kanssa.(6)	Hoitaja ei esitä uhkavaatimusta potilaan negatiivisten tunteiden lisääntyessä...(6) ...hoitaja välttää valtataistelua potilaan kanssa.(6)
Use a "show of force" judiciously at this point...(6) ...Some patients escalate further with the presence of several staff members.(6)	"Voiman näytön" käyttö harkiten tässä vaiheessa...(6) ...Jotkut potilaat kiihtyvät enemmän usean työryhmän henkilön läsnä ollessa.(6)	Hoitaja ei käytä valtaansa...(6) Hoitaja ei uhkaile eristyksellä...(6) ...vältetään liian monen hoitohenkilökunnan jäsenen samanaikainen läsnäolo potilaan kanssa.(6)
Making changes to the therapeutic environment has been a common way in which personnel at psychiatric institutions tried to reduce seclusion and restraint rates.(7)	Tekemällä muutoksia terapeutiseen ympäristöön on ollut tavallinen keino, jolla henkilöstö psykiatrisissa laitoksissa on yrittänyt vähentää eristämistä ja rajoittamislukuja.(7)	Muutokset terapeutiseen ympäristöön jolla henkilöstö vähentää potilaan eristämistä ja rajaamista.(7)
Education of personnel is central to the efforts of many organisations to reduce seclusion and restraint.(7)	Hoitohenkilökunnan koulutus on keskeisenä pyrkimyksenä monissa organisaatioissa vähentää eristystä ja rajoittamista.(7)	Hoitohenkilökunnan koulutus keskeistä vähennettäessä potilaan eristystä ja rajaamista.(7)
Empathetic patient-personnel interaction...(7) ...More of nurses' and physicians' time spent with the patients on the ward even silent presence beside...(7) ...personnel's empathetic listening...(7) ...attention...(7) ...and understanding...(7)	Potilaan ja hoitohenkilökunnan välinen empaattinen vuorovaikutussuhde...(7) ...Mitä enemmän hoitajat ja lääkärit viettivät aikaa potilaiden kanssa osastolla, jopa hiljaista läsnäoloa vierellä...(7) ...potilaan empaattista kuunteleminen...(7) ...huomiota...(7) ...ja ymmärrystä...(7)	Empaattinen vuorovaikutussuhde potilaan- hoitohenkilökunnan välillä...(7) ...hoitajien ja lääkäreiden hiljainen läsnäolo potilaiden kanssa osastolla...(7) ...hoitaja kuuntelee empaattisesti potilasta...(7) ...hoitaja huomioi potilasta...(7) ...hoitaja ymmärtää potilas-

<p>...active communication (Empathetic patient-personnel interaction).(7)</p>	<p>...aktiivista kommunikaatiota (empaattista potilas-henkilöstö vuorovaikutusta).(7)</p>	<p>ta...(7) ...hoitajan ja potilaan välinen aktiivinen kommunikaatio.(7)</p>
<p>Meaningful activities: Patients underlined the importance of meaningful activities on the ward...(7)</p> <p>...(daily activities...(7)</p> <p>...making coffee)...(7)</p> <p>...or outside...(7)</p> <p>...(physical activities...(7)</p> <p>...occupational therapies) to bring content to the idle days (Meaningful activities).(7)</p>	<p>Mielekkäät aktiiviteetit: Potilaat korostivat mielekkäiden aktiiviteettien tärkeyttä osastolla.(7)</p> <p>...(päivittäistoimintoja...(7)</p> <p>...keittää kahvia)...(7)</p> <p>...tai ulkona...(7)</p> <p>...(fyysiset aktiviteetit...(7)</p> <p>...toimintaterapiat) tuovat täytettyä joutaviin päiviin (mielekkäät aktiviteetit).(7)</p>	<p>Osastolla mielekkäät päivittäistoiminnot potilaille tuovat sisältöä päiviin...(7)</p> <p>...potilaiden arkitutiinit tuovat sisältöä toimituksiin päiviin...(7)</p> <p>...potilaille päivittäinen kahvinkeitto mahdollisuus osastolla...(7)</p> <p>Mielekkäät päivittäistoiminnot potilaille ulkona tuovat sisältöä päiviin...(7)</p> <p>...Potilaille annetaan mahdollisuus fyysisiin aktiviteetteihin...(7)</p> <p>...potilaille annetaan mahdollisuus toimintaterapiaan ...(7)</p>
<p>Therapeutic community: Safe atmosphere and cosy environment of the closed wards...(7)</p> <p>...the role of nurses in creating this atmosphere together with the patients was pivotal...(7)</p> <p>...own peaceful single room (Therapeutic community).(7)</p>	<p>Terapeuttinen yhteisö: Turvallinen ilmapiiri ja kodikas ympäristö suljetulla osastolla...(7)</p> <p>...hoitajien rooli luoda tätä tunnelmaa yhdessä potilaiden kanssa oli keskeistä...(7)</p> <p>...oma rauhallinen yhden hengen huone (terapeuttinen yhteisö).(7)</p>	<p>Kodikas ympäristö ja turvallinen ilmapiiri suljetulla osastolla.(7)</p> <p>...hoitajien roolina on luoda turvallinen ja kodikas ilmapiiri potilaiden kanssa...(7)</p> <p>...rauhallinen yhden hengen huone (terapeuttinen yhteisö).(7)</p>
<p>Biological treatments:...(7)</p> <p>...First of all, medication...(7)</p> <p>...but also brain activity modulation...(7)</p> <p>...(electric shock...(7)</p> <p>...magnetic stimulation)...(7)</p> <p>...treatments (Biological treatments).(7)</p>	<p>Biologiset hoidot:...(7)</p> <p>...ennen kaikkea lääkitys...(7)</p> <p>...mutta myös aivojen aktiivisuuden modulaatiot...(7)</p> <p>...(sähköshokki...(7)</p> <p>...magneettinen stimulaatio)...(7)</p> <p>...hoidot (biologiset hoidot).(7)</p>	<p>Lääkehoito: neuroleptit:...(7)</p> <p>...lääkitys...(7)</p> <p>...aivojen aktiivisuuden modulaatiot...(7)</p> <p>...sähköhoito...(7)</p> <p>...magneettinen stimulaatio...(7)</p> <p>...lääkehoito: uuden sukupolven masennuslääkkeet.(7)</p>

<p>...in terms of nursing ethics, i.e. understanding the patient's cultural background...(7)</p> <p>...and relevant values to imaginarily identify with.(7)</p>	<p>...hoitotyön etiikan kannalta eli hoitajat ymmärtävät potilaan kulttuuriset taustat...(7)</p> <p>...ja samaistua potilaan arvoihin.(7)</p>	<p>...hoitaja ymmärtää potilaan kulttuuriset taustat...(7)</p> <p>...hoitaja samaistuu potilaan arvoihin...(7)</p>
<p>Improve methods for patient-personnel communication...(7)</p> <p>...and thereby to enhance their understanding of the causes...(7)</p> <p>...and prevent aggression. (7)</p>	<p>Parannetut menetelmät potilashenkilöstö kommunikointiin...(7)</p> <p>...ja siten parantaa heidän syiden ymmärtämistä...(7)</p> <p>...ja ehkäistä aggressiivisuutta.(7)</p>	<p>Kommunikaation parantaminen hoitohenkilökunnan ja potilaan välillä.(7)</p> <p>...hoitohenkilökunnan tulee kehittää omaa ymmärrystään potilaiden käyttäytymisen syistä...(7)</p> <p>...hoitohenkilökunnan ymmärrys potilaan käyttäytymisen syistä ehkäisee potilaan aggressiivisuutta.(7)</p>

Opinnäytetyön tulokset

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
<p>...Potilaat suosivat rajauksen ja eristämisen sijaan asianmukaista lääkitystä.(4)</p> <p>...hoitaja tarjoaa potilaalle lääkettä...(6)</p> <p>...lääkitys...(7)</p> <p>Potilaat suosivat rajauksen ja eristämisen sijaan lääkkeitä, jotka vaikuttavat aivojen välittäjäaineisiin.(4)</p> <p>Lääkehoito: neuroleptit...(7)</p> <p>...lääkehoito: uuden sukupolven masennuslääkkeet...(7)</p>	<p>Potilaan biologiset hoidot</p>	<p>Lääketieteelliset hoitokeinot</p>
<p>...potilaat suosivat rajauksen ja eristämisen sijaan sähköhoitoja.(4)</p> <p>... aivojen aktiivisuuden modulaatio...(7)</p> <p>... sähköhoito...(7)</p> <p>... magneettinen stimulaatio...(7)</p>	<p>Aivojen sähköiseen toimintaan vaikuttavat hoidot</p>	

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
<p>...sairaanhoitajien ja lääkärien hiljainen läsnäolo potilaan vieressä...(4)</p> <p>...hoitajien ja lääkärien hiljainen läsnäolo potilaiden kanssa osastolla...(7)</p> <p>...hoitohenkilökunnan tietoinen läsnäolo potilaan kanssa...(4)</p> <p>...vaihtoehto eristämiseksi on siirtää potilaat tilaan, jossa on hoitohenkilökuntaa.(1)</p> <p>...hoitaja pääsee kontaktiin potilaan kanssa...(6)</p>	<p>Hoitohenkilökunnan yhdessäolo potilaan kanssa</p>	
<p>...hoitohenkilökunnan aktiivinen kommunikaatio potilaan kanssa... (4)</p> <p>...Potilaiden mielestä vuorovaikutus hoitohenkilökunnan kanssa on tärkein vaihtoehto eristykselle.(4)</p> <p>...hoitajan ja potilaan välinen aktiivinen kommunikaatio.(7)</p> <p>Kommunikaation parantaminen hoitohenkilökunnan ja potilaan välillä.(7)</p> <p>Hoitaja ottaa verbaalisesti potilaaseen...(6,6)</p> <p>Hoitaja puhuu potilaalle rauhallisella äänellä...(6)</p> <p>...hoitaja pysyy kontaktissa potilaaseen.(6)</p> <p>...hoitaja pyytää potilasta rauhoittumaan puhumalla hänelle...(6)</p>	<p>Hoitajan ja potilaan välinen verbaalinen kanssakäyminen</p>	<p>Hoitohenkilökunnan antama emotionaalinen tuki</p>

<p>...Hoitohenkilökunnan empaattinen kuuntelemisen taito...(4)</p> <p>Empaattinen vuorovaikutussuhde potilaan-hoitohenkilökunnan välillä...(7)</p> <p>...hoitaja kuuntelee empaattisesti potilasta...(7)</p> <p>...hoitaja kuuntelee potilasta...(6,6)</p> <p>...hoitaja huomioi potilasta...(7)</p> <p>...hoitohenkilökunta huomioi potilasta...(4)</p> <p>...hoitohenkilökunta ymmärtää potilasta ...(4)</p> <p>...hoitaja ymmärtää potilasta...(7)</p> <p>...hoitaja antaa potilaan kertoa tunteistaan...(6)</p> <p>...hoitaja samaistuu potilaan arvoihin...(7)</p> <p>...hoitohenkilökunnan inhimillinen suhtautuminen potilaan sairautta kohtaan...(4)</p> <p>...hoitaja eläytyy potilaan tilanteeseen...(6)</p> <p>...hoitohenkilökunta lukee tilannetta ja potilasta...(6)</p> <p>Hoitaja ymmärtää mikä on potilaalle ja läheisille oikein.(6)</p> <p>Hoitaja yrittää ymmärtää potilaan näkökulman...(6)</p> <p>...Hoitajan ei tarvitse olla samaa mieltä potilaan kanssa, eläydy kuitenkin potilaan tilanteeseen.(6)</p>	<p>Hoitajan myötätunto potilasta kohtaan</p>	
---	--	--

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
<p>Osastolla mielekkäät päivittäistoiminnot tuovat potilaille sisältöä päiviin...(4,7)</p> <p>...potilaiden arkirutiinit tuovat sisältöä toimituksiin päiviin...(7)</p> <p>...potilaille päivittäinen kahvinkeitto mahdollisuus osastolla ...(7)</p> <p>Hoitohenkilökunta rohkaisi potilaita arkisiin toimintoihin.(4)</p> <p>hoitaja pyytää potilasta viikkaamaan pyyhkeitä...(1)</p> <p>...hoitohenkilökunta pyytää potilaita lajittelemaan tavaroita, kuten klemmareita...(1)</p>	<p>Hoitohenkilökunta tarjoaa sisältöä potilaan arkeen</p>	<p>Potilaiden kuntouttava toiminta</p>
<p>Mielekkäät päivittäistoiminnot potilaille ulkona tuovat sisältöä päiviin...(4,7)</p> <p>...potilaille annetaan mahdollisuus fyysisiin aktiviteetteihin...(7)</p> <p>...potilaalle sopivat vapaa-ajan aktiviteetit.(5)</p> <p>...potilaille annetaan mahdollisuus toimintaterapiaan ...(7)</p>	<p>Viikkosuunnitelman mukaiset toiminnot</p>	

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
<p>...hoitohenkilökunnan koulutus kriisinhallintaan...(3)</p> <p>...hoitohenkilökunnan koulutus väkivallattomaan kriisin interventiotekniikoihin. (3)</p> <p>Eristyksen ja rajaamisen vähentämiskeinona hoitohenkilökunta perehtyi kattavaan koulutusoppaaseen... (3)</p> <p>...koulutusvideon käyttö hoitohenkilökunnan kehittämisessä eristyksen ja rajaamisen vähentämiskeinona. (3)</p> <p>Lisäkoulutusta hoitajille rauhoittamisesta...(5)</p> <p>...lisäkoulutusta hoitajille kommunikaatiosta...(5)</p> <p>...lisäkoulutusta hoitajille kliinisestä tarkkailusta...(5)</p> <p>...lisäkoulutusta hoitajille riskinarvioinnista...(5)</p> <p>...lisäkoulutusta hoitajille ammatillisen itsevarmuuden kehittämisestä.(5)</p> <p>Hoitohenkilökunnalle säännöllistä ajantasaista koulutusta.(5)</p> <p>Hoitohenkilökunnalle osastokohtaista koulutusta.(5)</p> <p>Hoitohenkilökunnan koulutus keskeistä vähennettäessä potilaan eristystä ja rajaamista.(7)</p> <p>...koulutusten tarjoaminen hoitohenkilökunnalle...(3)</p> <p>...hoitohenkilökunnan työnohjauksen ja työssä kehittymisen mahdollisuudet...(2)</p>	<p>Hoitohenkilökunnan täydennyskoulutus</p>	<p>Hoitajien ja potilaiden tietojen ja taitojen kehittäminen</p>

<p>...hoitohenkilökunta opettaa tunteiden- ja oman käyttäytymisen hallintaa potilaille...(3)</p> <p>...hoitohenkilökunta opettaa vihanhallintaa potilaille...(3)</p> <p>...hoitohenkilökunta opettaa käyttäytymisen kontrollointia potilaille...(3)</p> <p>...hoitohenkilökunta opettaa potilaille tunteiden hallintaa kommunikaatiotilanteissa...(3)</p> <p>...hoitohenkilökunta opettaa potilaille oireiden vähentämistä.(3)</p> <p>Potilaiden koulutus stressin- ja vihanhallinnasta.(5)</p>	<p>Hoitohenkilökunta kouluttaa potilaita negatiivisten tunteiden hallinnassa.</p>	
---	---	--

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
<p>...hoitaja ei tuomitse potilaita...(2)</p> <p>...hoitaja on ammatillinen...(2)</p> <p>...hoitaja on humaani...(2)</p> <p>...hoitaja on rehellinen...(2)</p> <p>...hoitaja tuntee itsensä...(6)</p>	<p>Hoitajan ominaisuudet</p>	
<p>...hoitaja tiedostaa oman kehonkielensä...(6)</p> <p>...hoitohenkilökunnan hienotunteisuus potilasta kohtaan...(4)</p> <p>hoitohenkilökunnan ihmissuhdetaidot...(2)</p> <p>...hoitohenkilökunnan yhteistyötaidot...(2)</p> <p>Hoitohenkilökunnan taidot huomioida potilasta...(6)</p> <p>...hoitaja tunnistaa potilaan tarpeet...(6)</p> <p>...hoitaja valitsee hoitotoimenpiteen potilaan sen hetkisen tarpeen mukaan...(6)</p> <p>Hoitaja pysyy rauhallisena potilaalle puhuesssa...(6)</p> <p>Hoitaja käyttää rauhallista ääntä potilaan kanssa keskustellessa...(6)</p>	<p>Hoitajan taidot ja pätevyys</p>	<p>Hoitajan ammatillisuus</p>

<p>Hoitaja tuntee potilaan taustatiedot, jotta ymmärtäisi paremmin potilaan tunteita...(6)</p> <p>...hoitaja tuntee potilaan taustatiedot, jotta ymmärtäisi paremmin potilaan huolenaiheita...(6)</p> <p>...hoitaja tuntee potilaan taustatiedot, jotta ymmärtäisi paremmin potilaan toimintaa.(6)</p> <p>Hoitajan tuntiessa potilaan, hän osaa paremmin määrittää millainen interventio on hyödyllisin rauhoittaessa potilasta.(6)</p> <p>...hoitaja ymmärtää potilaan kulttuuriset taustat...(7)</p> <p>...hoitohenkilökunta tiedostaa potilaan sairauden ja elämän tilanteen...(6)</p>	<p>Hoitajan perehtyminen potilaan taustoihin</p>	
<p>...hoitohenkilökunta ymmärtää potilaan käyttäytymisen tarkoituksen...(6)</p> <p>...hoitohenkilökunnan tulee kehittää omaa ymmärrystään potilaiden käyttäytymisen syistä...(7)</p> <p>...hoitohenkilökunnan ymmärrys potilaan käyttäytymisen syistä ehkäisee potilaan aggressiivisuutta.(7)</p>	<p>Hoitaja ymmärtää potilaan toiminnan syitä</p>	
<p>Hoitaja ei esitä uhkavaatimusta potilaan negatiivisten tunteiden lisääntyessä...(6)</p> <p>...hoitaja välttää valtataistelua potilaan kanssa.(6)</p> <p>Hoitaja ei käytä valtaansa...(6)</p> <p>hoitaja ei uhkaile eristyksellä...(6)</p> <p>...hoitaja ei väittele vastaan potilaan todellisuutta tai virheellistä ajattelua...(6)</p>	<p>Hoitaja ymmärtää potilaan toiminnan syitä</p>	

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
<p>Parannukset kliinisessä ympäristössä...(5)</p> <p>...vähemmän potilaita osastolla...(5)</p> <p>...parannukset osaston ympäristössä...(5)</p> <p>...potilaat korostivat mukavan osastoympäristön tärkeyttä.(4)</p> <p>Muutokset terapeutiseen ympäristöön jolla hoitohenkilöstö vähentää potilaan eristämistä ja rajaamista.(7)</p>	<p>Hoitoympäristön kehittäminen</p>	
<p>Potilaat korostivat terapeuttisen yhteisön tärkeyttä...(4)</p> <p>...potilaat korostivat turvallisen ilmapiirin tärkeyttä...(4)</p> <p>Sairaanhoitajien ja potilaiden yhdessä luoma ilmapiiri.(4)</p> <p>Kodikas ympäristö ja turvallinen ilmapiiri suljetulla osastolla.(7)</p> <p>hoitajien roolina on luoda turvallinen ja kodikas ilmapiiri potilaiden kanssa...(7)</p> <p>Organisaation toimintatapojen muuttaminen vähentää potilaiden rajaamista...(3)</p> <p>...organisaation tuki...(2)</p>	<p>Osaston hoitomyönteinen ilmapiiri</p>	<p>Konkreettinen tuki</p>

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
<p>Potilaan oireiden hallinnassa ja negatiivisten tunteiden lisääntyessä käytetään yksilöllistä kriisinhallintasuunnitelmaa.(3)</p> <p>Hoitajien potilaskohtaiset hoitotoimenpiteet.(6)</p> <p>Kriisinhallintasuunnitelman arviointi ja tehokaimman toimintatavan määrittely hoitohenkilökunnan ja potilaan välillä.(3)</p> <p>Kriisitilanteen läpikäyminen hoitohenkilökunnan ja potilaan välillä.(3)</p> <p>...hoidon säännöllinen arviointi.(5)</p> <p>...hoitaja valitsee hoitotoimenpiteen potilaan sen hetkisen tarpeen mukaan...(6)</p>	<p>Potilaan henkilökohtainen hoitosuunnitelma</p>	
<p>Hoitaja hakeutuu rauhallisempaan ympäristöön potilaan kanssa.(6,6)</p> <p>...hoitaja tarjoaa potilaalle ajanvietettä...(6)</p> <p>...hoitaja tarjoaa potilaalle vaihtoehtoa mennä rentoutumaan huoneeseensa...(6)</p> <p>...hoitaja tarjoaa potilaalle mahdollisuutta kuunnella rauhallista musiikkia...(6)</p> <p>... hoitaja antaa potilaalle rauhoittumiseen hyödyllisiä vaihtoehtoja...(6)</p> <p>...hoitaja asettaa rajoja potilaalle...(6)</p> <p>...potilaan omat rauhoittumistekniikat...(6)</p> <p>... hoitaja rauhoittaa potilasta...(6)</p> <p>...hoitajien ja potilaiden välisten suhteiden kehittäminen...(5)</p> <p>...vältetään liian monen hoitohenkilökunnan jäsenen samanaikainen läsnäolo potilaan kanssa.(6)</p>	<p>Hoitotyön interventiot</p>	<p>Potilaan yksilöllinen tuki</p>

...rauhottumisen mahdollisuus hiljaisessa huoneessa...(5) ...rauhallinen yhden hengen huone.(4,7)	Mahdollisuus henkilökohtaiseen tilaan	
--	---------------------------------------	--

Analyyisin tutkimusten tarkoitus, aineiston keruu, analysointimenetelmä ja tulokset

Tutkimuksen nimi	Tekijä/vuosi/maa	Tarkoitus	Aineiston keruu ja analysointi	Tulokset
1. Long-term restraint reduction: One hospital's experience with restraint alternatives	Sherry K. Markwell 2005 Yhdysvallat	Kuvata sairaalan kokemuksia pakon käytön vaihtoehtoista.	Kirjallisuuskat- saus, Kysely n=210 Hoitotyöntekijät	96% vastanneista sairaanhoitajista oli sitä mieltä, että eristäminen ei ole normaali hoitokäytäntö.
2. Preliminary outcomes of a trial to reduce conflict and containment on acute psychiatric wards: City Nurses.	Bowers L., Brennan G., Flood C., Lipang M., Oladapo P. 2006 Iso-Britannia	Vähentää konflikteja ja eristämistä kahdella akuutti-psykiatrisella osastolla.	Kysely, tarkkailu, analysointi SPSS tilasto-ohjelmalla	Konfliktien määrä väheni huomattavasti kun taas eristäminen ei juuri vähentynyt.
3. A Program to reduce use of physical restraint in psychiatric inpatient facilities	Jessica A. Jonikas, Judith A. Cook, Cherise Rosen, Alexandra Laris, Jong-Bae Kim 2004 Yhdysvallat	Vähentää eristämistä kolmella psykiatrisella osastossa.	Teemahaastattelu	Eristämistapausten määrä laski huomattavasti ja pysyi matalalla kaikilla kolmella osastolla.
4. Seclusion and Restraint in Psychiatry: Patient's Experiences and Practical Suggestions on How to Improve Practices and Use Alternatives	Raija Kontio, Joffe, Grigori, Hanna Putkonen, Lauri Kuosmanen, Kimmo Hane, Matti Holi, Maritta Välimäki 2011 Iso-Britannia	Psykiatristen potilaiden kokemuksia pakon käytöstä, parannus ehdotuksia ja vaihtoehtoisia keinoja vähentää pakkoa.	Teemahaastattelu n=30 psykiatrista potilasta	Kokeilujakson aikana potilaiden inhimillinen kohtelu sekä potilaan ja henkilökunnan välinen empaattinen vuorovaikutus parani.
5. Views of nursing staff on the use	S. Lee, R. Gray, K. Gournay, S. Wright, A.-M. Parr, J. Sayer	Tutkia hoitajien koulutusta pakon käytöstä.	Haastattelu, analysointi SPSS tilasto-	96,3% vastanneista koki, että eristämistilanne päättyi positiiv-

of physical restraint	2003 Iso-Britannia		ohjelmalla n=258 psykiatrista sairaanhoitajaa	visesti.
6.The Practices of expert psychiatric nurses: accompanying the patient to a calmer personal care	M.E. Johnson, P.M. Hauser 2001 Iso-Britannia	Tutkia kokeneiden sairaanhoitajien taitoja ja tietämystä vaihtoehtoisten keinojen käytöstä.	teemahaastattelu n=20 kokenutta psykiatrista hoitajaa	Tutkimuksessa ilmenneiden hoitotyön interventioiden avulla saatiin vähennettyä pakkoa.
7.Patient seclusion and restraint practices in psychiatric hospitals - Towards evidence based clinical nursing	Raija Kontio 2011 Suomi	Tutkimuksen tavoitteena oli tukea näyttöön perustuvaa kliinistä hoitotyötä potilaan eristämisen- ja sitomiskäytännöissä.	Hoitotyötä tuettiin vahvistamalla henkilöstön ammatillista osaamista innovatiivisilla opetusmenetelmillä kuten verkkokurssilla N=30 potilasta N=27 lääkäriä ja sairaanhoitajaa	kirjalliset ohjeet, eettiset ja juridiset näkökohdat sekä henkilöstön tukemisen yhdistäminen ammattiliseen täydennyskoulutukseen.