

Opinnäytetyö AMK

Sairaanhoitajan koulutus

2016

Tytti Roiha, Henri Skog & Jens Sundell

**SAIRAAHOITAJAN  
TYÖTURVALLISUUS  
PSYKIATRISEN POTILAAN  
ERISTYSTILANTEESSA**

OPINNÄYTETYÖ AMK | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Sairaanhoitajakoulutus

2016 | 29 sivua

Tytti Roiha, Henri Skog & Jens Sundell

# SAIRAANHOITAJAN TYÖTURVALLISUUS PSYKIATRISEN POTILAAN ERISTYSTILANTEESSA

Psykiatristen sairaanhoitajien työturvallisuutta on tutkittu varsin vähän, eikä huone- ja leposide-eristyksen aikaisia riskitekijöitä tai vuorovaikutusongelmia ole kartoitettu tarpeeksi. Suljetulla psykiatrisella osastolla väkivaltariski on kuitenkin huomattavan suuri ja tästä johtuen hoitajien työ on kuormittavaa.

Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena perehtyen kansainväliseen tutkimuskirjallisuuteen. Materiaalina käytettiin kirjallisia tutkimuksia ja artikkeleita. Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena oli kartoittaa sairaanhoitajien työturvallisuutta uhkaavia turvallisuusriskejä sekä potilaan ja hoitajan välistä vuorovaikutusta eristystilanteen aikana.

Henkilökunnan loukkaantuminen psykiatrisella osastolla tapahtui useimmiten eristämisen yhteydessä ja etenkin potilaan kiinnipitovaiheessa. Henkilökunnan eristystilanteessa saamat vammat olivat yleisempiä ja vakavampia kuin potilailla ja aiheuttivat joskus pitkäaikaisia vaikutuksia hoitajien työhyvinvointiin. Työturvallisuutta vaarantaviksi tekijöiksi hoitohenkilökunta raportoi huonon ryhmätyöskentelyn, henkilökunnan välisen heikon kommunikaation, eristämistekniikoiden vaatavuuden ja niiden puutteellisen hallinnan sekä selkeään eristämiseen liittyvän johtamisen ja ohjeistuksen puuttumisen.

Hoitajat raportoivat kokevansa työssään toistuvasti verbaalista väkivaltaa. Henkilökunta koki sen työn kuvaan kuuluvaksi ja tästä johtuen se jätettiin usein raportoimatta. Huonolla vuorovaikutuksella hoitajien ja potilaiden välillä oli selvä yhteys potilaiden aggressiivisuuteen ja tilanteiden eskaloitumiseen.

Kehittämishaasteeksi nousi tarve perehtyä myös sairaanhoitajien työturvallisuuteen ja sen parantamiseen eristämistilanteissa. Laadukkaiden ohjeiden ja johtajuuden, yhtenevien eristämistekniikoiden ja protokollien noudattaminen parantaisi hoitohenkilökunnan työturvallisuutta.

ASIASANAT:

PSYKIATRIA, HOITOTYÖ, TYÖTURVALLISUUS, VUOROVAIKUTUS, ERISTYS

BACHELOR'S | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree Programme in Nursing

2016 | 29 pages

Tytti Roiha, Henri Skog & Jens Sundell

## NURSE'S SAFETY DURING PSYCHIATRIC PATIENT'S RESTRAINING AND SECLUSION

The occupational safety of psychiatric nurses has not been studied nearly enough or in enough depth. The risk of receiving an injury, or long-term psychological harm, is more likely in psychiatric ward than in a standard ward. The work undertaken is more demanding due to a threat of violence, particularly the risks that nurses experience during manually restraining or secluding patients have not been fully analyzed.

This Bachelor's thesis is carried out as literary survey and is based on scientific articles and researches. The aim of the Bachelor's thesis is to describe the risks that nurses meet when secluding or restraining a psychiatric patient. Interaction and communication is also studied in this survey because of its integral part of aggression management.

The result was that the staff were most likely injured during the restraining or seclusion situations. Nurses' traumas were more common than patients', and sometimes lead to long-term mental / psychological damage.

Nurses experienced frequent verbal violence from patients and it was generally perceived as normal work related issues and therefore not reported. Poor interaction and communication between nurses and patients is directly derivative to patient's aggression towards nurses.

The personnel identified that the lack of team work, poor communication between colleagues, the challenging restraining techniques, and the inadequate control of these techniques along with the lack of clear protocols regarding the process of seclusion as a safety risk at the ward.

The results of this bachelor's thesis were that also the safety of psychiatric nurses during the seclusion or restraining situations should be considered. With proper guidelines, leadership and consistent seclusion techniques the occupational safety of nursing staff could be improved.

KEYWORDS:

PSYCHIATRY, NURSING, INTERACTION, SECLUSION, OCCUPATIONAL SAFETY

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>5</b>
<b>2 POTILAAN TAHDOSTA RIIPPUMATON HOITO</b>	<b>6</b>
2.1 Lainsäädäntö – potilaan hoitoon määrääminen ja oikeuksien rajoittaminen	6
2.2 Potilaan eristäminen, eristämisen syyt ja päätöksen teko	7
2.2.1 Eristyshuone ja eristyksen aikainen hoitotyö	8
<b>3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT</b>	<b>10</b>
<b>4 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄ</b>	<b>11</b>
<b>5 TUTKIMUSTULOKSET</b>	<b>12</b>
5.1 Hoitajien työturvallisuuden riskitekijöitä potilaan huone- ja leposide-eristyksen aikana	12
5.2 Potilaiden ja hoitajien keskinäinen vuorovaikutus huone- ja leposide-eristyksen aikana	14
<b>6 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS</b>	<b>16</b>
6.1 Eettisyys	16
6.2 Luotettavuus	16
<b>7 POHDINTA</b>	<b>19</b>
<b>LÄHTEET</b>	<b>22</b>

## KUVAT

Kuva 1. Eristyshuoneen ovi. Kupittaa psykiatrinen sairaala, akuutti psykoosiosasto A1. Kuva : Jens Sundell. ....	24
Kuva 2. Eristyshuone. Kupittaa psykiatrinen sairaala, akuutti psykoosiosasto A1. Kuva: Jens Sundell. ....	25

## TAULUKOT

Liite 1. Tiedonhaku- ja taulukko.	26
Liite 2. Tutkimustaulukko.	27

# 1 JOHDANTO

Psykiatrisen potilaan hoitoa ja hoidon laatua on tutkittu laajasti. Tutkimuksissa on jo vuosien ajan dokumentoitu potilaiden kokemuksia eristämisestä. Sen sijaan tutkimuksissa on harvemmin huomioitu hoitohenkilökunnan näkökulmaa. Esimerkiksi hoitajien työturvallisuudesta psykiatrisella osastolla on vain niukasti tarkkoja tutkimustuloksia.

Hoitohenkilökunnan työskentelyyn psykiatrisella suljetulla osastolla liittyy mittavia työturvallisuusriskejä, jotka usein koetaan työnkuvaan sisältyviksi. (Stevenson et al. 2015). Varsinkin potilaan eristämistilanteet koetaan haasteellisena. Potilaan eristämistä käytetään psykiatrisilla osastoilla viimeisinä hoitokeinoina, kun potilas on omalle tai muiden turvallisuudelle vaaraksi ja kun muut hoitokeinot ovat riittämättömiä. (Kinnunen, 2013.)

Psykiatrisen hoitotyön kuormittavuutta lisää merkittävästi hoitohenkilökunnan kokema väkivalta tai sen uhka (Arnetz & Arnetz 2001). Jopa 12–40% eristystilanteista johtaa henkilökunnan loukkaantumiseen. Psykiatriset hoitajat kertovat kokevansa työssään verbaalista ja henkistä väkivaltaa, seksuaalista ahdistelua, fyysistä väkivaltaa ja kaikesta tästä johtuen mahdollisesti fyysisiä vammoja ja psyykkisiä seurauksia. (Stevenson et al. 2015).

Kirjallisuuskatsauksena toteutettavan opinnäytetyön tehtävänä on perehtyä ja pyrkiä kokoamaan jo tiedossa olevia tutkimustuloksia sairaanhoitajien työturvallisuudesta sekä vuorovaikutusongelmista psykiatristen potilaiden huone- ja leposide-eristyksen aikana. Opinnäytetyö toimii kirjallisuuskatsauksena Työsuojelurahaston EriTurva-hankkeelle, jonka tarkoituksena on parantaa hoitajien työturvallisuutta. Hankkeessa käytetään Uudenmaan sairaanhoitopiiristä valittujen suljettujen osastojen videokamera tallenteita eristystilanteista.

Eristystilanteen sujuvuuteen liittyy olennaisesti hoitajan ja potilaan välinen vuorovaikutus. Toimivan ja vastavuoroisen kommunikaation on todettu olevan hoitajien sekä potilaiden kannalta tavoiteltavaa ja molemminpuolista hoidon kokemusta parantavaa.

Hoitohenkilökunnan työturvallisuuteen tulee kiinnittää huomiota, sillä suljettu psykiatrisen osasto on hyvin kuormittava työympäristö, joka tuottaa niin henkisiä kuin fyysisiä riskitekijöitä työntekijän jaksamiselle.

## 2 POTILAAN TAHDOSTA RIIPPUMATON HOITO

Tahdonvastaiseen hoitoon päätyvä potilas on käynyt läpi hyvin tarkan prosessin, josta on säädetty Suomen mielenterveyslaissa. Potilas saatetaan joutua ottamaan tahdosta riippumattomaan hoitoon, jolloin potilas toimitetaan sairaalahoitoon, halusi potilas sitä itse tai ei. Tämä toteutetaan potilaan parhaaksi, jolla väliaikaisesti kumotaan ihmisen perusoikeus vapauteen. (Lönqvist et al. 2014.)

Tahdosta riippumattoman hoidon prosessi etenee neliportaisen järjestelmän kautta: tarkkailulähetteen laatiminen, tarkkailuun ottaminen, tarkkailulausunto ja hoitoon määräämispäätös. Koko prosessin kaikkien vaiheiden käynnistäminen ja seuraavaan vaiheeseen siirtyminen ovat lääkärin tekemiä päätöksiä, koko prosessissa on mukana vähintään kolme riippumatonta lääkäriä. Myös sairaalaan vapaaehtoisesti hoitoon tullut potilas voidaan ottaa tarkkailuun, jos hänen hoidostaan vastaava lääkäri katsoo, että kriteerit tahdosta riippumattomaan hoitoon ovat olemassa. (Lönqvist et al. 2014.)

### 2.1 Lainsäädäntö – potilaan hoitoon määrääminen ja oikeuksien rajoittaminen

Psykiatrisen potilaan hoidosta on säädetty mielenterveyslaissa. Potilas voidaan Suomen mielenterveyslain puitteissa määrätä tahdosta riippumattomaan hoitoon, jos hänen todetaan olevan mielisairas, olevan hoidon tarpeessa, jos hoitamatta jättäminen heikentäisi hänen terveydentilaansa, vaarantaisi potilaan tai muiden turvallisuuden, tai jos muut mielenterveyspalvelut ovat riittämättömiä. (Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116.)

Hoitohenkilökunnalla on mielenterveyslain nojalla oikeudet rajoittaa tahdosta riippumattomassa hoidossa olevan potilaan perusoikeuksia vain siinä määrin kuin sairauden hoito ja potilaan tai toisten henkilöiden turvallisuus sitä vaativat. Laissa säädetään myös potilaan oman edun mukaisesta rajoittamisesta, jolla yritetään estää potilasta tekemästä asioita, joita tämä saattaisi myöhemmin paremmassa terveydentilassa katua. (Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116.) Potilaan omaisuuden haltuunotto, liikkumisvapauden sekä yhteydenpidon rajoitus ja henkilötarkastus voivat olla keinoja suojella potilasta, silloin kun hän ei itse pysty huolehtimaan itsestään tai esimerkiksi omaisuudestaan (Korkeila 2006).

## 2.2 Potilaan eristäminen, eristämisen syyt ja päätöksen teko

Tarkkailuun otettu tai tahdosta riippumattomaan hoitoon määrätty potilas voidaan tarvittaessa eristää muista potilaista. Potilaan eristäminen on viimeinen hoitomuoto psykiatrisella osastolla, kun muut keinot eivät rauhoita tilannetta ja potilasta. Potilaan kanssa pyritään keskustelemaan ja ennakoimaan mahdollinen eristystilanne. Uhkaavaa tai rauhatonta potilasta voidaan yrittää rajata yhteistyössä potilaan kanssa muilla keinoilla ennen eristystä. Näitä keinoja ovat rauhoittuminen omassa huoneessa tai eristyshuoneessa ovi avoimena, rauhoittava lääkitys ja huomion siirtäminen jonkinlaiseen toimintaan. (Pitkänen et al. 2011)

Potilas voidaan eristää, jos on syytä epäillä hänen vahingoittavan itseään tai muita, tai jos potilas jollain tapaa vaarantaa turvallisuuden osastolla. Myös muiden potilaiden hoitoa häiritsevä käytös voi olla syy eristämiseksi. Eristäminen voi tapahtua suunnitellusti tai yhtäkkiä. Kun eristyspäätös on tehty, hoitavalle lääkärille on ilmoitettava asiasta viipymättä. Hoitava lääkäri päättää huone- ja leposide-eristämisen jatkamisesta sekä sen kestosta. Mikäli mahdollista, lääkärin mielipidettä ja päätöstä eristämisen tarpeellisuudesta on kysyttävä jo ennen eristämistoimenpiteisiin ryhtymistä. (Kinnunen, 2013; Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116.)

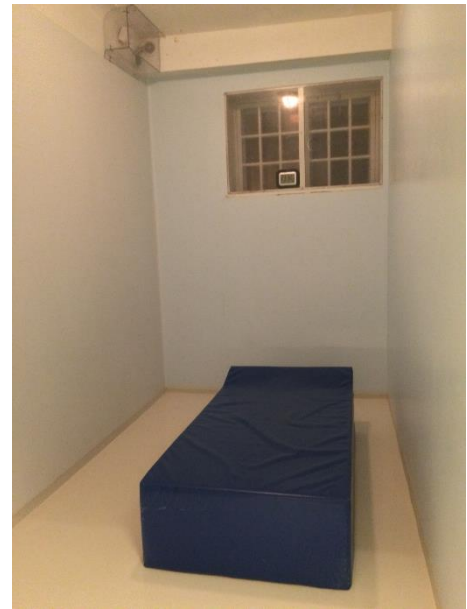
Jos potilas ei suostu itse siirtymään huone- tai leposide-eristykseen, hoitohenkilökunta joutuu kuljettamaan potilaan. Eristetty potilas voidaan tarpeen vaatiessa sitoa remmien avulla kiinni vuoteeseen, tätä kutsutaan leposide-eristykseksi. Leposide-eristystä voidaan käyttää vain, jos potilaan oma tai muiden turvallisuus sitä vaatii. Tavallisimmin leposide-eristystä käytetään, kun potilas yrittää vakavasti vahingoittaa itseään eikä potilaan turvallisuutta osastolla tai eristyshuoneessa pystytä takaamaan. Hoitohenkilökunnalla on myös oikeus käyttää välttämättömiä voimakeinoja potilaan eristämässä vaadittuun kiinnipitoon. Etenkin äkillisessä eristystilanteessa henkilökunnan turvallisuutta parantaa hälytínjärjestelmä, jota hoitajien on lain mukaan pakollista kantaa mukanaan koko työvuoron ajan. Järjestelmän ansiosta sairaalan muidenkin osastojen henkilökunta voi osallistua uhkaavan äkillisen tilanteen rauhoittamiseen. (Kinnunen 2013; Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116.)

### 2.2.1 Eristyshuone ja eristyksen aikainen hoitotyö

Eristyshuone on pelkistetty tila, jossa ainoana esineenä on patja lattialla. (Kuva 2.) Huoneen seinät ovat kalusteettomat ja ovi on usein paksua terästä. Ovi on mahdollista avata vain huoneen ulkopuolelta ja se on mahdollista avata vain raolleen turvamekanismin avulla. Ovesta löytyy joko avattava luukku tai vahvistettua lasia oleva ikkuna, josta potilaaseen on mahdollista saada näkö- ja puheyhteys. (Kuva 1) Eristyshuoneeseen tulee myös olla näkö-, kuulo- ja puheyhteys videokameran, mikrofonin ja kaiuttimien välityksellä. Hoitohenkilökunta tarkkailee potilasta ja tämän vointia koko eristyshoidon ajan. (Kinnunen 2013.)



Kuva 1. Eristyshuoneen ovi. Kupittaan psykiatrinen sairaala, akuutti psykoosiosasto A1. Kuva: Jens Sundell.



Kuva 2. Eristyshuone. Kupittaan psykiatrinen sairaala, akuutti psykoosiosasto A1. Kuva: Jens Sundell.

Leposide-eristys edellyttää vierihoitoa. Leposide-eristys hoidetaan usein siten, että potilaalle nimetty vastuuhoitaja on potilaan vierellä koko eristyksen ajan. Vastuuhoitajan tehtäviin kuuluu huolehtia siitä, että potilas saa toimenpiteen aikana riittävän hoidon ja huolenpidon sekä mahdollisuuden keskustella hoitohenkilökunnan kanssa. Vierihoito voi olla hyvin raskasta hoitajalle, sillä potilas on usein ahdistunut ja rauhaton, verbaalisesti aggressiivinen sekä tyytymätön eristyspäätökseen. Jatkuva vuorovaikutuksessa ja kontaktissa potilaaseen oleminen kuluttaa hoitajan jaksamista. Eristyshuoneessa potilas



joko vaihtaa tai hänelle vaihdetaan sairaalan vaatteet. Sairaalan käytännöistä riippuen, potilas voi myös pitää omat vaatteensa, mutta silloin häneltä poistetaan vaatteet, joilla hän voisi vahingoittaa itseään kuten vyö, pitkät housut tai kengännauhat. (Kinnunen 2013.)

Potilaan joutuessa eristyshuoneeseen hoitohenkilökunta pyrkii käytettävissä olevien keinojen avulla sekä potilaan voinnista riippuen, luomaan eristyshuoneesta mahdollisimman inhimillisen sekä eristysprosessista terapeutin tapahtuman. Hoitohenkilökunta huolehtii parhaalla mahdollisella tavalla potilaan perustarpeista kuten ravitsemuksesta, levosta, hygieniasta sekä wc-käynneistä. Tämä voi kuitenkin osoittautua erittäin haasteelliseksi potilaan ollessa arvaamaton, aggressiivinen, väkivaltainen tai psykoottinen, tai näitä kaikkia samanaikaisesti. Eristyshuoneeseen meneminen tulee aina arvioida hyvin tarkkaan olemassa olevan väkivallan riskin vuoksi. Näin ollen kanssakäyminen rauhattoman, agitoituneen tai aggressiivisen potilaan kanssa onnistuu usein valvontakameran ja mikrofonin kautta. (Kinnunen 2013; Moyo & Robinson 2012.)

Potilaan psyykkistä vointia tarkkaillaan läpi koko eristysprosessin. Psyykkisten oireiden, mielialan ja käytöksen huomioiminen vaikuttaa merkittävästi eristyksen keston. Potilaan kyky noudattaa annettuja kehotuksia ja hillitä itsensä auttavat arvioimaan, onko potilas enää vaaraksi itsellensä tai muille. (Kinnunen 2013.)

### **3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT**

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa hoitajan työturvallisuusriskejä, sekä mahdollisia vuorovaikutusongelmia psykiatrisen potilaan huone- ja leposide-eristyksen aikana.

Työn tavoitteena oli tuoda esille koottua ja tiivistettyä tietoa sairaanhoitajan työturvallisuudesta sekä vuorovaikutuksesta potilaiden ja hoitajien välillä. Työssä keskitytään hoitajien näkökulmaan psykiatrisen potilaan eristystilanteessa ja eristysprosessin aikana.

Opinnäytetyön pohjana toimivat EriTurva-hankkeen kaksi tutkimuskysymystä:

1. Minkälaista on potilaiden ja hoitajien keskinäinen vuorovaikutus huone- ja leposide-eristyksen aikana?
2. Minkälaisia hoitajan työturvallisuuteen liittyviä riskitekijöitä esiintyy potilaan huone- ja leposide-eristyksen aikana?

## 4 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄ

Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsaus on tiivistelmä valitun aihepiirin aiempien tutkimusten olennaisesta sisällöstä. Sen tarkoitus on rakentaa kokonaiskuvaa tietystä asiakokonaisuudesta. Kirjallisuuskatsauksen avulla pyritään arvioimaan ja kehittämään olemassa olevaa teoriaa, sekä rakentamaan uutta. Sen avulla pyritään myös tunnistamaan mahdollisia ongelmia. (Salminen 2011.)

Kirjallisuuskatsauksen aineiston haussa käytettiin elektronisia tietokantoja: Medic, Cinahl Complete sekä PubMed. Lisäksi manuaalisen haun tuloksena katsaukseen löytyi tutkimus, joka on löydettävissä Työsuojelurahaston verkkosivulta. Haut tehtiin suomen ja englannin kielillä. Ajankohtaisen tiedon saamiseksi haut pyrittiin rajaamaan aikavälille 2006–2016, mutta sopivan aineiston vähäisyyden vuoksi katsaukseen valittiin myös aikaisempi tutkimus.

Hauissa yhdistettiin psykiatriseen hoitotyöhön, eristykseen ja potilaaseen liittyviä asiasanoja. Hakusanoja etsittiin jokaisen tietokannan omista sanastoista, minkä vuoksi eri tietokannoista haettaessa käytettiin eri hakusanoja. Käytettyjä hakusanoja olivat: *hoitotyö, potilas, psykiatri\*, psykiatrinen, erist\*, väkivalta, mental health, psychiatry, psychiatric nursing, health care staff, patient, restraint, seclusion practice, violence, aggressive, safety ja quality of care*. Hakutuloksista karsittiin pois tutkimukset, jotka eivät vastanneet katsaukselle asetettuja rajoja. Katsauksessa käytetyt tutkimukset valittiin aluksi otsikon ja abstraktin perusteella. Tämän jälkeen karsittiin pois tutkimuksia kokotekstin perusteella. Karsinnan perusteella työhön valittiin 13 tutkimusta.

Opinnäytetyön luotettavuutta pyrittiin vahvistamaan kuvaamalla hakuprosessin eteneminen mahdollisimman tarkasti ja siten, että tiedonhakuprosessin pystyttäisiin tarvittaessa toistamaan. Tätä varten laadittiin tiedonhakutaulukko (Liite 1.). Luotettavuuden lisäämiseksi tutkimuksista laadittiin myös tutkimustaulukko (Liite 2.), jossa kuvataan valittujen tutkimusten tutkijat, vuosi, maa, tarkoitus, menetelmä, aineisto sekä keskeiset tulokset.

## 5 TUTKIMUSTULOKSET

### 5.1 Hoitajien työturvallisuuden riskitekijöitä potilaan huone- ja leposide-eristykseen aikana

Työhyvinvointia heikentävät tekijät liittyvät tutkimusten mukaan usein erilaisiin väkivalta-tilanteisiin. Psykiatriset sairaanhoitajat kertoivat kokevansa työssään verbaalista ja henkistä väkivaltaa, seksuaalista ahdistelua, fyysistä väkivaltaa ja kaiken tämän seurauksena fyysisiä vammoja ja psyykkisiä seurauksia. Viime vuosina noussut tavoite eristämisen vähentämisestä on lisännyt hoitajien työtehtäviin sisältyviä paineita ja tutkimusten mukaan hoitajien yrittäessä välttää eristämistä on tilanteiden eskaloitumisen sekä väkivallan riski suurempi. Väkivaltaa ja hoitajien loukkaantumisia esiintyykin useimmiten potilaan eristysprosessin ja etenkin eristämisen kiinnipitovaiheessa. Tutkimustulosten mukaan eristysprosessin aikaiset loukkaantumiset olivat kuitenkin yleisempiä ja vakavampia hoitohenkilökunnalla kuin potilailla. Tutkimuksissa kävi ilmi myös, etteivät hoitajat raportoi kaikkia heille aiheutuneita vammoja tai haittoja. (Moylan & Cullinan 2010; Moyo & Robinson 2012; Stevenson et al. 2015; Stewart et al. 2009.)

Eristystilanteen keskeisistä ongelmista löytyi tutkimuksista yhtenäinen linja. Ryhmätyökentelyn vaikeudet, selkeän ohjeistuksen ja johtajuuden puuttuminen sekä eristämistekniikoiden käyttö koettiin tutkimuksissa keskeisimmiksi ongelmiksi ja työturvallisuusriskiä kasvattavaksi. (Kinnunen 2013; Moyo & Robinson 2012; Pitkänen et al. 2011; Van der Merwe et al. 2013.)

Yhden henkilön tulisi johtaa eristystilannetta, mutta tämä ei kuitenkaan tutkimusten mukaan aina toteudu. Selkeän johtajan puuttuessa tilanteesta saattaa kehittyä epävarma ja riskialtis. Tilannejohtajan kuuluisi johtaa eristystilannetta, koordinoida sekä ohjata ja selittää potilaalle tilanteen kulku. Äkillisessä eristystilanteessa hoitajat eivät myöskään ehdi suunnitella ja nimetä tilannejohtajaa. (Kinnunen 2013; Pitkänen et al. 2011.)

Eristystilanteita varten opetellut eristämistekniikat kuten MAPA (Management of actual or potential aggression), HFR (henkilön fyysinen rajoittaminen), VETH (väkivallan ehkäisy ja turvallinen hoito), eivät toteudu äkillisessä eristystilanteessa. Tätä hoitajat perustelivat tekniikoiden osaamisen heikkoudella ja vähäisellä harjoittelulla. (Moyo & Robinson 2012; Kinnunen 2013.)

Hoitajat kokivat ulkoista painetta kollegoiltaan eristykseen liittyvissä asioissa. He saattoivat saada kritiikkiä siitä, miten he olivat hoitaneet eristystilanteen ja hoitajat olivat raportoineet myös tullessa syyllistetyksi jouduttuaan väkivallan kohteeksi tai saatuaan vammoja eristystilanteissa. Hoitajat eivät halunneet olla eri mieltä keskenään ja tämän takia kokivat paineita päättää eristys liian aikaisin ja päätyivät eristyspäätökseen puhumisen sijasta, jos muut hoitoryhmän työntekijät olivat eristyksen kannalla. Ryhmätyöskentelyä vaikeutti myös se, että eristystilanteeseen auttamaan hälytetyt hoitajat eivät välttämättä ennestään tunteneet toisiaan ja tulivat hätätilanteeseen kiireellä. Kiireen takia kommunikaatio ja tilanteen hallinta vaikeutuivat. (Moyo & Robinson 2012; Pitkänen et al. 2011; Kinnunen 2013; Van der Merwe et al. 2013.)

Eristystilannetta ja koko eristysprosessia ohjaavat säännökset ja ohjeistukset olivat tutkimusten mukaan puutteellisia tai niitä ei ollut ollenkaan. Henkilökunta raportoi selkeiden protokollien ja tilanteiden harjoittelun puutteen olevan suorassa yhteydessä työturvallisuuden vaarantumiseen. (Pitkänen et al. 2011; Kinnunen 2013.)

Myös eristyshuone koettiin työturvallisuusongelmaksi. Kinnusen (2013) tutkimuksen mukaan hoitajat kokivat huone-eristykseen menemisen aina riskiksi, sillä eristyshuoneessa on liian vähän tilaa hallita mahdollinen väkivaltilanne. Tämä oli ongelmallista, sillä toisessa kotimaisessa tutkimuksessa todettiin suurimman osan väkivalta- ja vaaratilanteista sijoittuvan osastoilla useimmiten huone- ja eristystiloihin. (Kinnunen 2013; Välimäki et al. 2013.)

Tutkimuksissa ilmeni eroja, kun arvioitiin sukupuolen ja iän vaikutusta väkivallan riskiin. Moyon & Robinsonin (2012) tutkimuksessa todettiin, että naiset ja kokeneet 35–45 vuotiaat hoitajat kokivat useammin väkivaltaa. Toisissa tutkimuksissa taas nuoret, kokemattomat ja epäsäännöllisiä työvuoroja tekevät mieshoitajat ovat suurimmassa riskissä kokea väkivaltaa työvuorojensa aikana. (Moylan & Cullinan, 2010; Välimäki 2013.)

Tutkimuksessa jossa vertailtiin Iso-Britannian, Sveitsin ja Sakan hoitolinjojen eroja todettiin, että henkilökunnan lukumäärällä ei ollut suurta vaikutusta työturvallisuuteen. Vaikutti enemminkin siltä, että maissa, jossa on enemmän henkilökuntaa käytössä, paljon vähemmän henkilökuntaa osallistuu väkivaltilanteihin. (Lepping et al. 2009.)

Tutkimuksissa hoitajat raportoivat tarkasti potilaiden koko hoidon aikana kokemiaan fyysisen väkivallan tilanteita ja saamiaan vammoja. Näissä tilanteissa esiintyi jahtaamista ja nurkkaan ahdistamista, hoitajien lyömistä, hoitajaan tarttumista, lattialle heittämistä,

potkimista, päin sylkemistä, hiuksista vetämistä, puremista, tupakalla polttamista ja kuristamista. Potilaat saattoivat myös käyttää fyysisen väkivallan aiheuttamiseen erilaisia esineitä. Lievempiä vammoja olivat naarmut, viillot, mustelmat sekä venähdykset. Vakavammiksi vammoiksi raportoitiin silmien ja hampaiden vaurioitumisia, murtumia, lihasrepeämiä, selkään kohdistuneita vaurioita, niveltaipeiden vammoja ja syvempiä haavoja jotka vaativat sairaalahoitoa, kuten tikkausta. (Stevenson et al. 2015; Moylan & Cullinan 2010.)

Hoitajat raportoivat myös eristystilanteissa ilmenneitä psyykkisiä reaktioita vihan, pelon ja ahdistuksen tunteiksi. Tilanteen jälkeisiksi seurauksiksi luettiin traumaperäiset stressireaktiot, syyllisyyden ja häpeän tunteet, heikentynyt työmotivaatio sekä lisääntynyt halu vaihtaa työpaikkaa. Psykkiset seuraukset liittyivät usein fyysisiin vammoihin, jotka aiheuttivat väliaikaista tai jopa pysyvää työkyvyttömyyttä. (Stewart et al. 2009; Stevenson et al. 2015.)

Verbaalista väkivaltaa osastoilla ilmeni uhkailuna, kiroiluna, haukkumisena ja vaatimusten asettamisena. Hoitajat raportoivat myös seksuaalisesti sopimattomista kommentteista, jotka olivat häijyjä, hyökkäviä tai alentavia. (Stevenson et al. 2015).

## 5.2 Potilaiden ja hoitajien keskinäinen vuorovaikutus huone- ja leposide-eristyksen aikana

Tutkimustuloksista käy ilmi, että toimiva vuorovaikutus on hyvän ja laadukkaan hoidon kulmakivi. Toimiva ja luottamuksellinen suhde henkilökunnan ja potilaiden välillä vähentää aggressiivisia välikohtauksia. (Kennedy Sheldon et al. 2006; Pulsford et al. 2012; Ling et al. 2014).

Tutkimuksista ilmenee hoitajilla ja potilailla olevan eriäviä mielipiteitä vuorovaikutuksen sujuvuudesta. Potilaat kokevat, että aggressiivisissa välikohtauksissa henkilökunta ei kuuntele heitä tai yritä puhumalla rauhoittaa tilannetta. Kuulematta jääminen olikin yksi merkittävimpiä tuloksia vuorovaikutukseen liittyvissä aggressiivisuutta ja tilanteiden eskaloitumista lisäävissä tekijöissä. Henkilökunnan mielipide kuitenkin erosi potilaiden kanssa. Potilaat raportoivat myös kulttuurillisista eroista ja niiden aiheuttamista vuorovaikutusongelmista. Hoitajat eivät osanneet ottaa kantaa oliko kulttuuritaustalla vaikutusta. (Pulsford et al. 2012; Ling et al. 2014.)

Potilaiden mielestä eristämistilanteet olisi voitu kokonaan välttää, jos heitä olisi kuunneltu ja heidän kanssaan olisi keskusteltu. Niin hoitajien, kuin potilaidenkin mielestä olisi toivottavaa, että hoitohenkilökunta keskustelisi ja olisi enemmän kontaktissa potilaiden kanssa eristyksen aikana. Asiasta tekee kuitenkin ristiriitaisen se, että suurimmassa osassa eristystapauksia potilaat on päätetty eristää juuri henkilökuntaan kohdistuvan aggressiivisuuden ja väkivallan vuoksi. (Van der Merwe et al. 2013; Pulsford et al. 2012; Ling et al. 2014.)

Potilaat raportoivat eristämistilanteen aikaisen kommunikaation ja vuorovaikutuksen olleen epäselvää ja riittämätöntä. Potilaille oli epäselvää, miksi heitä ollaan eristämässä, miten tilanne etenee ja miten eristyshoito toteutetaan. Tämä epävarmuus oli potilaiden mukaan suurin tekijä pelon tunteiden ja eristämisen vastustamisen aiheuttajana. Ollessaan eristettynä potilaat kokivat tulleen hylätyksi. Henkilökunta ei reagoanut tarpeeksi potilaiden toiveisiin tai olleet riittävästi kontaktissa potilaaseen. Potilaat kokivat myös tärkeäksi aggressiota rauhoittavaksi tekijäksi sen, että hoitohenkilökunnassa ja eristystilanteissa oli sekä mies- että naishoitajia. (Ling et al. 2014).

## 6 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

### 6.1 Eettisyys

Psykiatrisen potilaan hoitotyö on eettisesti usein haastavaa ja mielipiteitä jakavaa. Hoitotyön etiikan lähtökohtina ovat toisen kunnioittaminen, yksilönvapaus ja itsemääräämisoikeus. (Lönqvist et al. 2014). Hyvä hoito ja ihmisen lainmukaiset perusoikeudet ovat usein ristiriitaiset henkilökunnan, potilaiden sekä omaisten näkökulmista. Viime vuosina sekä media että ihmisoikeusjärjestötkin ovat nostaneet keskusteluun kysymyksen potilaan vapauden rajoittamisesta.

Sairaanhoitaja kohtaa potilaan vertaisenaan kuuntelemalla potilasta ja eläytymällä tämän tilanteeseen. Henkilökunta hoitaa jokaisen potilaan oikeudenmukaisesti ja tasavertaisesti kunkin potilaan yksilöllisten tarpeiden mukaisesti, riippumatta terveysongelmasta, uskonnosta, kulttuurista, äidinkielestä, iästä, sukupuolesta, rodusta, ihon väristä, poliittisesta mielipiteestä ja yhteiskunnallisesta asemasta. (Sairaanhoitajaliitto 1996.)

Tehtäessä tutkimusta tai kirjallisuuskatsausta psykiatrisen potilaan hoidosta, tulee huomioida aina läsnä oleva yksityisyydensuoja, eettisesti arka potilasryhmä ja paljon kiistelty ihmisoikeudet. Kirjallisuuskatsaus on kuitenkin toimiva vaihtoehto eettiseltä näkökannalta perehtyä tutkimusongelmiin, sillä tarkasti valittujen tutkimusten luotettavuus ja eettisesti oikeudenmukaisuus eivät vaaranna tai mustamaalaa psykiatristen potilaiden mainetta tai hoitoa.

Opinnäytetyön aihetta rajattaessa esiintyi eettinen ongelma, koska työssä keskitytään pääosin henkilökunnan näkökulmaan, kokemuksiin sekä työturvallisuuteen. Tämä on huomioitu valittaessa tutkimuslähteitä. Työn tulokset on esitetty rehellisesti sellaisina, kuinka ne lähteissä esiintyvät. Tuloksia ei ole millään muotoa aliarvioitu, liioiteltu tai vääristetty. Työssä käytettyihin lähteisiin on viitattu huolellisesti, eikä mitään tutkimustietoa ole lainattu luvattomasti taikka esitetty omina.

### 6.2 Luotettavuus

Hyvä tieteellinen käytäntö, jota on käytetty kirjallisuuskatsauksen tekemisessä, edellyttää, että tutkimus on suunniteltu, toteutettu ja raportoitu yksityiskohtaisesti ja tieteelliselle



tiedolle asetettujen vaatimusten mukaisesti. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002.)

Opinnäytetyön luotettavuutta lisäävät aineiston tarkat sisäänottokriteerit ja lähdeviitteiden huolellinen merkitseminen. Kirjallisuuteen perustuvan opinnäytetyön luotettavuus määräytyy asianmukaisten lähteiden käytössä. (Hirsjärvi et al. 2009.) Lähdemateriaaleja arvioitiin tarkasti, huomioiden hyvän eettisen käytännön lisäksi myös useat tutkijat ja kirjoittajat tutkimuksissa. Tutkimuksia rajattiin sisällön, julkaisuvuoden sekä tekijöiden perusteella. Työssä on käytetty pääsääntöisesti vuoden 2006 jälkeen valmistuneista tutkimuksia. Arnetz & Arnetzin tekemä tutkimus on vuodelta 2001, mutta tutkimuksen tulokset arvioitiin edelleen adekvaateiksi ja voimassa oleviksi.

Tutkimustuloksia löytyi niin kotimaisia, kuin kansainvälisiä. Maiden välisiä eroja tutkimuksista löytyi ja niihin liittyviä syitä on pohdittu tutkimuksia karsittaessa. Hoitohenkilökunnan sukupuolissa, miehityksissä ja hoitokäytännöissä oli selviä eroja, mutta tutkimuskysymyksiin vastaavissa tuloksissa oli yhtenäinen linja. Kun kansainvälisiä tutkimuksia luettiin ja arvioitiin, ne käännettiin ensin suomeksi, jottei tuloksia tulkittaisi virheellisesti.

Eristysprosessia on tutkittu monipuolisesti, sen sujuvuutta on pyritty parantamaan ja potilaan aggressiivisuuden mittaamiseen on kehitetty mittareita, mutta hoitajien raportoimia puutteita ja työturvallisuusriskejä eristämiprosessissa ei ole tuotu esille. Tämä osoittautui haastavaksi ja laajensi huomattavasti läpikäytyä tutkimusaineistoa, sillä spesifin tutkimustiedon puuttuessa käytettiin sellaisiakin tutkimuksia, jotka sivusivat ja osittain käsitelivät hoitajien näkökulmaa eristystilanteissa. Tutkimuskysymyksiin löydettiin kuitenkin vastauksia. Aihetta käsittelevän materiaalin puutteen vuoksi katsaus jäi toivottua suppeammaksi.

Työn luotettavuutta on arvioitu läpi koko opinnäytetyöprosessin ja työtä on muokattu opinnäytetyön ohjaajan neuvojen perusteella. Luotettavien tutkimusten voidaan olettaa löytyneen kirjallisuuskatsaukseen, sillä tutkimukset olivat usein käyttäneen toinen toisinaan lähdemateriaalissaan.

Opinnäytetyön luotettavuutta pyrittiin vahvistamaan kuvaamalla hakuprosessin eteneminen mahdollisimman tarkasti ja siten, että tiedonhakuprosessin pystyttäisiin tarvittaessa toistamaan. Tätä varten laadittiin tiedonhakutaulukko (Liite 1.). Tutkimustaulukossa (Liite 2.) kuvataan valittujen tutkimusten tutkijat, vuosi, maa, tarkoitus, menetelmä, aineisto sekä keskeiset tulokset.

Aineiston kattavuutta saattoi heikentää se, että hakuja tehtiin vain terveystieteitä koskevista tietokannoista. Katsaukseen valittiin vain ilmaiseksi saatavilla olevia tutkimuksia, jolloin merkittäviä tutkimuksia saattoi jäädä kirjallisuuskatsauksen ulkopuolelle.

## 7 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata jo tutkittuja työturvallisuusriskejä, joita esiintyy psykiatrisen potilaan eristysprosessin aikana sekä hoitohenkilökunnan vuorovaikutusta potilaiden kanssa. Jo ennen lähdemateriaalin rajausta kävi ilmi, että hoitajien työturvallisuuteen on kiinnitetty liian vähän huomiota tutkimuksissa. Tutkimustulokset osoittavat, että hyvällä vuorovaikutuksella voidaan vähentää potilaan aggressiivisia ja ryhmätyökentelyä, johtamista, ohjeistuksia ja eristämistekniikoita kehittämällä voidaan vähentää hoitajien loukkaantumisia.

Tutkimuskirjallisuudesta löytyy runsaasti tietoa ja tuloksia vuorovaikutusongelmista, mutta suurimmaksi osaksi potilaiden näkökulmasta. Kirjallisuuskatsauksen yhtenä päätuloksena voidaan todeta huonon vuorovaikutuksen potilaiden ja hoitohenkilökunnan välillä lisäävän potilaiden aggressiivista käytöstä ja näin lisäävän työturvallisuuden vaaran- tumisriskiä sekä heikentävän hoidon laatua ja siihen sitoutumista. (Pulsford et al. 2012; Ling et al. 2014.) Potilaat kokevat eristyksen aikana jäävänsä huomioitta ja kertoivat, ettei heitä kuunnella. Hoitajat ja potilaat olivat molemmat sitä mieltä, että huonolla vuorovaikutuksella on selkeä yhteys potilaiden aggressiivisuuteen. (Stewart et al. 2009).

Kirjallisuuskatsauksessa työturvallisuusriskeiksi täsmentyi hoitajien raportoima eristystilan- teen protokollan ja ohjeistusten puuttuminen. Tästä koitui hoitajien välisiä kommuni- kaatio-ongelmia. Hoitajien saamat vammat tulevat yleisimmin juuri potilaan eristystilan- teen kiinnipitovaiheessa ja hoitajien vammat olivat yleisempiä kuin potilaiden.

Kolmen eri maan osastohoitajien käsityksiä eristyksestä erotteleva tutkimus linjasi, että kontrolli- ja eristysryhmiä tulisi olla kaikissa psykiatrisissa sairaaloissa, jotta eristystilan- teet sujuisivat turvallisemmin. Tutkimuksen mukaan tulisi myös olla selkeät protokollat eristystilanteiden varalle ja säännöllisiä simulaatio- sekä tekniikkaharjoittelua, jotta hoi- tajien itseluottamus toimia väkivaltatilanteissa kasvaisi. (Lepping et al. 2009).

Väkivaltariskiä vertailtiin ikäryhmien ja sukupuolien välillä. Australialaisessa tutkimuk- sessa todettiin naishoitajien sekä iäkkäämpien kokeneiden hoitajien kokevan enemmän väkivaltaa työssään. Tutkimuksen otoksessa käsiteltiin vain yhden osaston henkilökun- taa. Naisten kokema väkivalta selittyi osaston miehityksellä, sillä osaston henkilökun- nasta vain yksi neljännes oli miehiä. On todennäköistä, että kokeneemmat hoitajat osal-

listuvat eristämisen johtamiseen, potilaan kanssa keskusteluun sekä itse eristystilanteeseen aktiivisemmin ja ovat tästä syystä suuremmissa riskissä kokea väkivaltaa. (Moyo & Robinson 2012.)

Kahden muun tutkimuksen tulokset osoittavat, että nuoret miehet ovat suuremmissa väkivallan riskissä. Tämä saattaa selittyä erilaisilla eristyskäytännöillä, joissa mahdollisuuksien mukaan vain miehet osallistuvat eristämisen aikaiseen kiinnipitoon, mutta eivät vähäisen kokemuksensa takia kykene hallitsemaan tilannetta. Nuoret miehet saattavat myös olla innokkaampia osallistumaan eristämistoimiin. (Moynan & Cullinan, 2010; Välimäki 2013.) Eristystilanteet voisivat olla turvallisempia, jos kokeneemmat hoitajat suorittaisivat eristämisen ja johtaisivat nuorempien hoitajien toimintaa tilanteessa. Hoitajan sukupuolella ei välttämättä ole niin suurta merkitystä, jos eristystilanteet ovat hyvin harjoiteltuja ja hallitsevat eristämistekniikat sujuvasti.

Psykiatrisen potilaan hoito vaatii hyvää ryhmätyöskentelyä ja selkeitä ohjeistuksia. Potilaiden psyykkisen voimien järkkyyessä, tulee henkilökunnan kyetä johtajamaan tilannetta turvallisuutta ylläpitäen. Eristämistekniikoiden luotettavuus tulee kyseenalaistaa, jos henkilökunta kokee ne epäkäytännöllisiksi ja toimimattomiksi. Vaikka eristystekniikka todettaisiin toimivaksi, se ei välttämättä tarkoita henkilökunnan hallitsevan sitä. Lisäämällä erilaisten tilanteiden harjoittelua ja yksinkertaista tekniikoiden hyödyntämistä pystytään turvaamaan kaikkien osastolla olevien henkilöiden turvallisuus. (Pitkänen et al. 2011; Kinnunen 2013; Moyo & Robinson 2012; Van der Merwe et al. 2013.)

Opinnäytetyön lähtökohtana on myös kehittää kirjoittajien omaa henkilökohtaista ammatillista kasvua. Työtä tehdessä taito lukea tutkimuskirjallisuutta, sen etsiminen ja löytyneiden tulosten kriittinen arviointi ovat hyödyllisiä opinnäytetyön aikana kehittyneitä taitoja. Tutkimuskirjallisuuteen perehtymällä on mahdollista kehittää omaa ammatillista osaamista sekä arvioida sen hetkisiä hoitokäytäntöjä. Opinnäytetyön prosessin ja tutkimustulosten arvioinnin myötä psykiatrisen potilaan kohtaaminen on helpompaa ja eristystilanteen ymmärtäminen syvempää.

Tulevissa tutkimuksissa tulisi kiinnittää huomiota etenkin eristysprosessin aikaisiin työturvallisuusriskeihin ja vuorovaikutusongelmiin. Psykiatrisen potilaan hoito vaatii runsaasti lisätutkimuksia, etenkin hoitajan ja hoitotyön näkökulmasta. Työhyvinvoinnin ja hoitajien terveyden turvaamiseksi on tutkittava ja kehitettävä uusia ennaltaehkäisymenetelmiä ja parantaa jo olemassa olevia käytäntöjä. Mitä potilaiden ja henkilökunnan väliseen vuorovaikutukseen tulee, on ilmeistä, että kehittymisen varaa on. Hoitajan ja

potilaan väliseen vuorovaikutukseen tulisi perehtyä, sillä sairaanhoitajilla esiintyy liikaa työhyvinvointia uhkaavia tekijöitä eristystilanteissa. Eristystilanteita ja väkivaltaisia välikohtauksia voitaisiin ehkäistä toimivammalla kommunikaatiolla sekä luottamuksellisella hoitosuhteella. On ymmärrettävää, että psyykkisesti sairas potilas käyttäytyy puolustautuvasti ja jopa hyökkäävästi etenkin silloin, kun hänelle on epäselvää miksi ja miten eristyshoito toteutetaan. Eristyshoitoa tuskin voidaan poistaa kokonaan käytöstä, mutta sitä voidaan kehittää turvallisemmaksi sekä sujuvammaksi.

## LÄHTEET

- Arnetz, B. & Arnetz, J. 2001. Violence towards health care staff and possible effects on the quality of patient care. *Social Science and Medicine* 52, 2001 417–427.
- Foster, C.; Bowers, L. & Nijman, H. 2006. Aggressive behaviour on acute psychiatric wards: prevalence, severity and management. *Journal of advanced nursing*, 2007, 58(2), 140-149.
- Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Tammi.
- Kennedy Sheldon, L.; Barrett, R. & Ellington, L. 2006. Difficult communication in nursing. *Journal of nursing scholarship*, 38:2, 141-147.
- Kinnunen, M. 2013. Huone-eristyspotilaan hoitotyö psykiatrisella osastolla. Pro gradu -tutkielma. Hoitotiede. Itä-Suomen yliopisto.
- Korkeila, J. 2006 Pakkohoito: milloin ja miten? *Duodecim* 122, 18. 2251-2257.
- Lepping, P.; Steinert, T.; Needham, I.; Abderhalden, C.; Flammer, E. & Schmid, P. 2009. Ward safety perceived by ward managers in Britain, Germany and Switzerland: identifying factors that improve ability to deal with violence. *Journal of psychiatric and mental health*, 2009, 16, 629-635.
- Ling, S.; Cleverley, K. & Perivolaris, A. 2014 Understanding mental health service user experiences of restraint through debriefing: a qualitative analysis. *Canadian journal of psychiatry*, 2015, 60(9), 386-392.
- Lönqvist, J.; Henriksson, M.; Marttunen, M. & Partonen, T. 2014. *Psykiatria*. Kustannus Oy Duodecim.
- Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116.
- Moylan, L. & Cullinan, M. 2010. Frequency of assault and severity of injury of psychiatric nurses in relation to the nurses' decision to restrain. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 2011, 18, 526-534.
- Moyo, N. & Robinson, P. 2012. The safety of nurses during the restraining of aggressive patients in an acute psychiatric unit. *Australian journal of advanced nursing*, 2012, 29(3), 5-13.
- Pitkänen, A.; Lehtonen, M-L.; Pilli, M.; Kuisma, J.; Mattanen, P.; Kuusisto, E.; Hakala, A.; Koivisto, E.; Pyysalo, K.; Hietalahti, P.; Mäkelä, K. & Mäkelä, J. 2011. Potilaan väkivallan hallinta Taysin aikuispsykiatrian vastualueella. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 2/2011. Tampere.
- Pulsford, D.; Crumpton, A.; Baker, A.; Wilkins, T.; Wright, K. & Duxbury, J. 2012. Aggression in a high secure hospital: staff and patient attitudes. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 2013, 20, 296-304.
- Rautiainen, H. & Pelanteri, S. 2013. *Psykiatrinen erikoissairaanhoito 2011*. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos.
- Sairaanhoitajaliitto, 28.9.1996, Sairaanhoitajan eettiset ohjeet.
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Opetusjulkaisu. Vaasan Yliopisto.
- Stevenson, K.; Jack, S.; O'Mara, L. & LeGris, J. 2015. Registered nurses' experiences of patient violence on acute care psychiatric inpatient units: an interpretive descriptive study. *Biomed central nursing*, 2015.

Stewart, D.; Bowers, L.; Simpson, A.; Ryan, C. & Tziggili, M. 2009. Manual restraint of adult psychiatric inpatients: a literature review. *Journal of psychiatric and mental health*, 2009, 16, 749-757.

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. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 2013, 20, 203–215.

Välimäki, M.; Lantta, T.; Anttila, M.; Pekurinen, V.; Alhonkoski, M.; Suvanne, T.; Laine, A.; Kanisto, K. & Kontio, R. 2013. Hoitajien työn hallinta psykiatrisen potilaan väkivaltilanteissa. *Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisu A: 66/2013*. Turku.

THL. 2013. Psykiatrian erikoisalalan laitushoito 2011. Viitattu 28.11.2016. [www.julkari.fi](http://www.julkari.fi) > Terveiden ja hyvinvoinninlaitos THL > Kirjat.

Tilastokeskus. 2009. Työväkivalta on yleistä terveys- ja sosiaalialojen ammateissa. Viitattu 28.11.2016. [www.tilastokeskus.fi](http://www.tilastokeskus.fi) > Aiemmat julkistukset > Artikkelit.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 24.11.2016. [www.tenk.fi](http://www.tenk.fi) > Ohjeet ja julkaisut > TENKin ohjeet.



Kuva 1. Erityshuoneen ovi. Kupittaa psykiatrinen sairaala, akuutti psykoosiosasto A1.  
Kuva : Jens Sundell.





Kuva 2. Eristyshuone. Kupittaaan psykiatrinen sairaala, akuutti psykoosiosasto A1. Kuva: Jens Sundell.

## Liite 1. Tiedonhakupöytäkirja.

Pvm	Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Osumat	Valitut tutkimukset
8.11.2016	Medic	Hoitotyö AND psykiatri* AND erist*	Aikarajaus 2006–2016, Kokoteksti saatavilla	9	2
8.11.2016	Cinahl	Violence AND psykiatry AND restraint	Aikarajaus 2000–2016, Kokoteksti saatavilla, Ikärajaus: Kaikki aikuiset	3	1
8.10.2016	Cinahl	Violence AND psychiatric nursing	Aikarajaus 2006–2016, Kokoteksti saatavilla, Ikärajaus: Kaikki aikuiset	41	2
8.11.2016	Cinahl	Psychiatric nursing AND violence AND safety	Aikarajaus 2006–2016, Kokoteksti saatavilla	35	2
8.11.2016	Cinahl	Psychiatric nursing AND aggressive	Aikarajaus 2006–2016, Kokoteksti saatavilla, Ikärajaus: Kaikki aikuiset	21	2
8.11.2016	Cinahl	Patient AND seclusion practice	Aikarajaus 2006–2016, Kokoteksti saatavilla	20	1
9.11.2016	PubMed	Mental health AND restraint AND psykiatry	Ilmainen kokoteksti saatavilla	62	1
9.11.2016	PubMed	Violence AND health care staff AND quality of care	Kokoteksti saatavilla	183	1
9.11.2016	TSR (Työsuojelurahasto)	Psykiatrisen potilas väkivalta	Aikarajaus 2006-2016, Valmiit hankkeet	64	1

## Liite 2. Tutkimustaulukko.

Tutkimuksen tekijä(t), vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmä; otos	Tulokset
Arnetz, E. & Arnetz B, 2001, Ruotsi	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää hoitohenkilökunnan kohtaaman väkivallan vaikutus työhyvinvointiin ja tämän yhteys potilaiden kokemaan hoidon laatuun.	Toistettu kyselytutkimus henkilökunnalle ja potilaille;  Henkilökunta: n=3500 (1994), n=2617 (1995), n=2414 (1997).  Potilaat: n=1834 (1994), n=2466 (1995), n=3593 (1997).	Tutkimuksen tulokset viittaavat siihen, että hoitajien kokemalla väkivallalla on yhteys potilaiden arvioimaan hoidon laatuun. Väkivalta ei ole pelkästään työterveysongelma, vaan sillä voi olla merkittävä vaikutus hoidon laatuun.
Foster, C. ym. 2006, Iso-Britannia	Tutkimuksen tarkoituksena on tutkia potilaiden väkivallan yleisyyttä ja luonnetta hoitohenkilöitä kohtaan, sekä henkilökunnan hoitomenetelmistä potilaan itsetuhoisen käytöksen hallitsemiseen.	Henkilökunnan toteuttama seurantatutkimus.	Tutkimuksesta selvisi, että siihen osallistuneilla osastoilla työskentelevillä hoitohenkilökunnalla on 1/10 todennäköisyys loukkaantua jollain tavalla vuodessa potilaiden väkivallan vuoksi. Väkivallan pelko motivoi henkilökuntaa hallitsemaan potilaan aggressiivisuutta fyysisemmillä keinoilla, kuten sitomalla tai eristämällä, usein.
Kinnunen, M. 2013, Suomi	Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata huone-eristyspotilaan hoitotyötä psykiatrisella osastolla.	Laadullinen haastattelututkimus; n=32	Eristäminen koetaan raskaana hoitomuotona. Eristyspotilas tarvitsee jatkuvaa seurantaa ja arviointia. Työskentelyn haastavuutta lisää eristyshoidon kanssa samaan aikaan tehtävä muiden potilaiden ja omaisten huomiointi. Eristäminen aiheuttaa hoitajille psyykkistä stressiä, pelkoa, ahdistusta ja ristiriitaisia tunteita. Yhtenäiset toimintatavat, tiimityö ja vastuujakaminen ovat eristysprosessissa tärkeitä elementtejä.

Lepping, P. ym. 2009, Iso-Britannia	Tutkimuksen tavoitteena oli vertailla osastonjohtajien käsitystä osaston turvallisuudesta, Iso-Britannialaisilla, Saksalaisilla sekä Sveitsiläisillä mielenterveysosastoilla.	Kyselylomaketutkimus; Iso-Britannia n=20 Saksa n=22 Sveitsi n=82	Brittiläisten osastonhoitajien mielestä väkivalta ja aggressio olivat pienempi ongelma kuin Sveitsin ja Saksan. Tämä tulos oli tilastollisesti merkittävä. Merkittävää oli, että henkilökunnan lukumäärällä ei ollut suurta vaikutusta koettuun työturvallisuuteen. Vaikutti enemminkin siltä, että maissa, jossa on enemmän henkilökuntaa käytössä, käyttävät paljon vähemmän henkilökuntaa väkivaltilanteissa.
Ling, S. ym. 2014, Kanada	Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää potilaiden kokemuksia eristyksestä sekä kemiallisesta ja fyysisestä rajoittamisesta.	Laadullinen analyysi potilaan haastattelulomakkeista; n=55	Autonomian menettäminen, konfliktit henkilökunnan tai muiden potilaiden kanssa sekä tyydyttymättömät tarpeet olivat yleisimmät rajoittamistilanteisiin johtavat syyt. Potilaat kokivat, että enempi kommunikaatio hoitohenkilökunnan kanssa olisi voinut estää rajoittamistilanteen. Potilaat kokivat monia negatiivisia tunteita rajoittamisen aikana, kuten pelkoa ja hylätyksi tulemisen tunnetta.
Moylan, L. & Cullian, M. 2010, Yhdysvallat	Tutkimuksen tarkoitus on selvittää ja kuvailla tarkasti psykiatristen hoitoyksiköiden henkilökuntaan kohdistetun väkivallan luonnetta, yleisyyttä ja vakavuutta.	Monimuototutkimus, käytäen määrällisiä sekä laadullisia metodeja; n=110	Hoitajien kokeman väkivallan yleisyys ja toistuvuus sekä saatujen vammojen vakavuus on suuri ongelma. Loukkaantumisten määrä on noussut merkittävästi vuodesta 1996. Väkivallan toistuvuus ja saatujen vammojen vakavuus jää henkilökunnalta usein raportoimatta.
Moyo, N. & Robinson, P. 2012, Australia	Tutkimuksen tarkoitus on kuvailla potilaan eristämisen yhteydessä syntyneiden vammojen luonnetta ja loukkaantumisriskiin vaikuttavia tekijöitä.	Triangulaatio-tutkimus: tapahtumaraporttien analyysi sekä kyselylomaketutkimus; n=33	Eniten loukkaantumisia tapahtui iltapäivä-vuorossa ja eristämisen kiinnipitovaiheessa. 8 % tapauksista vammoja oli useampia. Ennakoitu loukkaantumisriski yhdistetään eristämiseen. Loukkaantuminen on yleisempää naishoitajilla. Pääsyyksi loukkaantumiselle miellettiin heikko ryhmätyöskentely. Helpommat eristämistekniikat ja harjoittelun lisäämisen määrä koettiin turvallisuutta lisääviksi.
Pitkänen, A. ym. 2011, Suomi	Hankkeen tarkoituksena oli kartoittaa osastojen väkivallan hallintaa koskevat toimintatavat, seirantatiedot, toimintaympäristöt sekä koulutuskäytännöt.	Raportti	Kattavaa ohjeistusta väkivallan ennakointiin, tilanteiden hallintaan sekä väkivaltilanteiden jälkeistä toimintaa varten ei ole. Tilastotieto osoittaa että väkivaltaa ja sen uhkaa ilmenee osastoilla paljon, sekä hoitohenkilökunnan kärsimät vammat potilaiden väkivallan vuoksi ovat huolestuttavalla tasolla. Osastojen todettiin olevan toimintoympäristöinä ongelmallisia, eikä potilailla ollut riittävästi mahdollisuuksia toiminnallisiin aktiviteetteihin. Henkilökunnalla todettiin olevan väkivallan hallintaan liittyvä koulutuksen tarve.
Pulsford, D. ym. 2012, Iso-Britannia	Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää potilaiden ja hoitajien mielipiteitä ja asenteita liittyen aggressiivisuuden suljetuilla osastoilla.	Kyselytutkimus; n=109 henkilökunnan jäsentä n=27 potilasta	Hoitohenkilökunnalla on erityinen rooli osastoilla potilaiden aggressiiviseen käytökseen puuttujana. Hoitohenkilökunnan asenteet voivat vaikuttaa siihen, kuinka he kohtaavat potilaan.

Stewart, D. 2009, Iso-Britannia	Tutkii aikuispsykiatrisen potilaan väkivaltaisen ja haastavan käytöksen fyysistä rajoittamista ja sen yleisyyttä.	Kirjallisuuskatsaus; n=45	Tutkimuksen mukaan tavallisella osastolla joudutaan fyysisesti rajoittamaan potilasta keskimäärin viidesti kuukaudessa. Hoitohenkilökunta loukkaantui useammin ja vakavammin kuin potilaat rajoittamistilanteissa. Hoitajat joutuivat olemaan pois töistä rajoittamistilanteiden vuoksi enemmän, kuin pahoinpitely tilanteiden.
Stevenson, K. ym. 2015, Kanada	Tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa hoitajien kokemuksia väkivaltaisista potilaista psykiatrisella osastolla.	Haastattelututkimus; n=12	Hoitajat kokivat verbaalista-, psyykkistä- ja fyysistä väkivaltaa. Väkivalta koettiin osaksi työnkuva. Väkivaltaa aiheuttaneen potilaan kohtaaminen oli jälkeensä vaikeampaa. Myös vallan ja hallinnan menetys sekä kohteeksi joutuminen vaikuttivat potilaiden kohtaamiseen. Hoitajat toivoivat koulutuksen kehittämistä, tilanteen purkua ja tukevaa työympäristöä uusien väkivaltatapausten ehkäisemiseksi.
Van Der Merwe, M. ym. 2012, Australia	Selvittää potilaiden sekä henkilökunnan käsityksiä eristämisestä, psykiatrisen potilaan hoidossa.	Kirjallisuuskatsaus; n=39	Potilaat kokivat eristämisen negatiivisena, kun taas hoitohenkilökunta mielsi sen terapeuttisena sekä elintärkeänä osaston toiminnon ylläpitämiseksi.
Välimäki, M. ym. 2013. Suomi	Tutkimuksen tavoitteena oli kehittää tehokas, näyttöön perustuva uusi työmenetelmä väkivaltaisen potilaan kohtaamiseen ja riskien arvioimiseen.	Hoitotieteen laitoksen raportti	Tutkimuksen mukaan potilaan väkivaltaisen käyttäytymisen hallintaan on käytössä erilaisia menetelmiä ja mittareita. Psykiatrian alan hoitajien todettiin altistuvan psyykkiselle ja fyysiselle väkivallalle muita hoitajia enemmän. Väkivallan huomattiin keskittyvän tietynlaisiin tiloihin ja ajankohtiin.