

Anni Helanti

**HOITOTYÖNTEKIJÖIDEN ASENTEET
AIKUISPOTILAAN FYYSISTEN
RAJOITTEIDEN KÄYTTÖÄ KOHTAAN**
Systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta
Kandidaatin tutkielma
Lokakuu 2021

TIIVISTELMÄ

Anni Helanti: Hoitotyöntekijöiden asenteet aikuispotilaan fyysisten rajoitteiden käyttöä kohtaan
Kandidaatintutkielma, 34 sivua, 1 liite
Tampereen yliopisto
Terveystieteiden yksikkö, Hoitotiede
Ohjaajat: Eeva Harju, TtT & Elina Haavisto, professori, Tampereen yliopisto
Lokakuu, 2021

Fyysisiä rajoitteita käytetään aikuispotilaan hoidossa maailmanlaajuisesti eri lääketieteen erikoisaloilla ja hoitotyössä. Rajoitteiden käyttöä säädetään lakien ja viranomaisohjeiden avulla, mutta näiden lisäksi hoitohenkilökunnan asenteilla on merkitystä rajoitteita käytettäessä.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata hoitotyöntekijöiden asenteita aikuispotilaan fyysisten rajoitteiden käyttöä kohtaan. Tutkimuskysymyksinä olivat:

- 1) Minkälaisia asenteita hoitotyöntekijöillä on aikuispotilaan fyysisten rajoitteiden käyttöä kohtaan?
- 2) Mitkä tekijät ovat yhteydessä hoitotyöntekijöiden asenteisiin aikuispotilaan fyysisten rajoitteiden käyttöä kohtaan?

Tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan kehittää fyysistä rajoittamista koskevaa näyttöön perustuvaa koulutusta ja johtamista.

Tutkimus toteutettiin systemaattisena kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuushaku tehtiin Cinahl, Medline, Psycinfo ja Medic tietokannoissa. Hakusanoina olivat MeSH-asiasananaston Attitudes of Health Personnel ja Restraint, Physical ja näitä sisällöllisesti vastaavat asiasanat Psycinfo-tietokannassa. Cinahl-tietokannassa oli lisäksi käytössä asiasana nurse attitudes.

Tietokantarajauksina julkaisujen tuli olla vertaisarvioituja alkuperäistutkimuksia, julkaistu vuosina 2011–2021 ja julkaisun kielen tuli olla suomi tai englanti. Sisäänottokriteerien mukaisesti julkaisujen tuli käsitellä hoitotyöntekijöiden asenteita fyysisten rajoitteiden käyttöä kohtaan. Kokonaishakutulos oli 899 julkaisua. Tietokantarajauksen jälkeen jäljelle jäi 342 osumaa, joista lopulliseen analyysiin valikoitui 19 tutkimusta.

Kirjallisuuskatsauksen perusteella hoitotyöntekijöiden asenteina aikuispotilaan fyysisten rajoitteiden käyttöä kohtaan olivat: rajoittamisella ei ole kielteisiä vaikutuksia potilaalle, rajoittamisella on kielteisiä vaikutuksia potilaalle, potilaiden rajoittaminen tuntuu pahalta, potilaiden rajoittaminen ei tunnu pahalta, rajoitteet luovat turvaa, rajoitteiden käyttö on asianmukaista, rajoitteiden käyttö ei ole asianmukaista ja rajoitteissa on eroja. Katsauksen mukaan henkilökohtaiset ja työhön liittyvät tekijät sekä koulutus ja hoitohenkilökunnan kokemukset olivat yhteydessä asenteisiin aikuispotilaan fyysisten rajoitteiden käyttöä kohtaan.

Tulosten perusteella voidaan päätellä, että hoitotyöntekijöiden asenteet aikuispotilaan fyysisten rajoitteiden käyttöä kohtaan ovat vaihtelevia ja jopa keskenään ristiriitaisia. Asenteiden taustalla ovat enemmän aiemmat kokemukset ja rajoittamisen aiheuttamat tunteet, kuin tietämys rajoittamisen oikeaoppisista tai viranomaisten ohjeiden mukaisista käytänteistä. Asenteisiin yhteydessä olevat tekijät vaihtelevat eri konteksteissa, eikä tekijöiden yhteys asenteisiin ole yksiselitteinen. Näin ollen asenteisiin yhteydessä oleviin tekijöihin vaikuttaminen asenteiden muuttamiseksi voi olla haastavaa.

Avainsanat: hoitotyöntekijä, asenne, fyysinen rajoite, systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck –ohjelmalla.

SISÄLLYS

1. JOHDANTO	4
2. KIRJALLISUUSKATSAUKSEN KESKEISET KÄSITTEET	6
2.1. Hoitotyöntekijä	6
2.2. Fyysinen rajoite.....	6
3. TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	8
4. KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN	9
4.1. Kirjallisuushaku.....	9
4.2. Aineiston kuvaus.....	12
4.3. Aineiston analyysi	13
5. TULOKSET	15
5.1. Hoitotyöntekijöiden asenteet aikuispotilaan fyysisten rajoitteiden käyttöä kohtaan...	15
5.2. Hoitotyöntekijöiden asenteisiin yhteydessä olevat tekijät.....	21
6. POHDINTA	25
6.1. Luotettavuus	25
6.2. Eettisyys	26
6.3. Tulosten tarkastelua	26
6.4. Johtopäätökset	29
6.5. Jatkotutkimusaiheet.....	29

1. JOHDANTO

Fyysinen rajoittaminen hoitotyön keinona on kansainvälisesti käytetty, mutta myös ambivalenttinen; siihen voidaan suhtautua hyvinkin sallivasti tai vaihtoehtoisesti sitä voidaan pitää epäinhimillisenä. Suomessa rajoitteiden käyttöä säätelee muun muassa Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785): ” Potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata - -” ja ”Potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos potilas kieltäytyy tietyistä hoidosta tai hoitotoimenpiteestä, häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla.” (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785.)

Vaikka Suomessa perustuslain mukaan henkilön vapautta saa rajoittaa vain, mikäli rajoittaminen on laissa perusteltua (Perustuslaki 1999/731), käytetään fyysisiä rajoitteita myös muuten, kuin Mielenterveyslain 4 a luvun tarkoittamalla tavalla tahdonvastaisessa hoidossa; lain mukaan ” potilas saadaan vastoin tahtoaan eristää muista potilaista: 1) jos hän käyttäytymisensä tai uhkauksensa perusteella todennäköisesti vahingoittaisi itseään tai muita” ja ”edellä 1 momentin 1 kohdassa tarkoitettussa tilanteessa potilas saadaan myös sitoa vyöllä tai muulla vastaavalla tavalla, jolleivät muut toimenpiteet ole riittäviä.” (Mielenterveyslaki 2001/1423.) Kuitenkin esimerkiksi vanhusten laitoshoidossa fyysisten rajoitteiden käyttö on yleistä (Saarnio 2009, 55). Vanhusten hoidossa käytetään fyysisinä rajoitteina paljon sänkyyn tai tuoliin sitomista, sängynlaitoja ja magneettivoimia (ETENE 2008).

Hoitotyöntekijät tekevät itsenäistä ja yhteistyötä kaiken ikäisten yksilöiden terveyden edistämiseksi ja sairauden ennaltaehkäisemiseksi sekä hoitavat sairaita, vammaisia ja kuolevia (International Council of Nurses 2021). Hoitotyöntekijöiden tarjoamat palvelut ulottuvat siis monialaisesti useisiin eri konteksteihin, ja siten hoitotyöntekijöiden asenteet saattavat vaikuttaa yksilöön ja hänen hoitoonsa useissa eri elämänvaiheissa. Hoitotyöntekijöiden asenteet fyysisten rajoitteiden käyttöä kohtaan ovat vaihtelevat. Rajoitteella voidaan nähdä olevan esimerkiksi hoidollinen tai turvallisuutta lisäävä merkitys psykiatrisen potilaan hoidossa

(Doedens ym. 2020). Psykiatrisen potilaan rajoittamista pidetään monimutkaisena, kiistanalaisena ja haastavana käytäntönä, johon tulisi turvautua vasta sitten, kun muut keinot on jo käytetty (Power ym. 2020). Toisaalta hoitotyöntekijät pitävät fyysisiä rajoitteita tärkeänä ikäihmisten hoidon toteutumisen kannalta (Sharifi ym. 2020). Tässä kirjallisuuskatsauksessa tarkastellaan, minkälaisia asenteita hoitotyöntekijöillä on aikuispotilaan fyysisten rajoitteiden käyttöä kohtaan ja mitkä tekijät ovat hoitotyöntekijöiden asenteisiin yhteydessä.

2. KIRJALLISUUSKATSAUKSEN KESKEISET KÄSITTEET

2.1. Hoitotyöntekijä

Suomessa terveydenhuollon ammattihenkilöllä tarkoitetaan laillistettua ammattihenkilöä, luvan saanutta ammattihenkilöä tai nimikesuojattua ammattihenkilöä (laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559 § 2). Hoitotyötä toteuttavia laillistettuja ja nimikesuojattuja ammattihenkilöitä ovat muun muassa kätilöt, sairaanhoitajat, terveydenhoitajat ja lähihoitajat (Valvira 2021). Kansainvälisesti suoraan potilaaseen kohdistuvaa hoitotyötä suorittavien työntekijöiden tutkinto- ja tehtävänimikkeiden kirjo on kuitenkin laajempi: eri valtioissa samalla nimikkeellä toimivien henkilöiden tehtävänkuvat voivat olla hyvinkin erilaiset (State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership 2020).

Kansainvälisen työjärjestö ILO:n ISCO-08-luokitus jakaa hoitotyötä suorittavia ammattiryhmiä muun muassa *nursing professionals*, *nursing associate professionals* ja *health care assistants* -luokkiin. Kussakin näistä luokista on useita eri ammattinimikkeitä, joiden tehtävät määräytyvät luokan vastuu- ja koulutustason perusteella. Kaikkia nimikkeitä näissä luokissa kuitenkin yhdistää asiakkaaseen kohdistuvan hoitotyön tekeminen, vaikkakin työsuoritteiden taso ja painotukset vaihtelevatkin ammattinimikkeen vastuualueiden mukaan. Tässä kirjallisuuskatsauksessa kohderyhmää ei ole rajattu tehtävänimikkeen tai ammattiluokituksen mukaan, vaan hoitotyöntekijöillä tarkoitetaan useita eri potilastyöhön osallistuvia tutkinto- ja tehtävänimikeryhmiä.

2.2. Fyysinen rajoite

Fyysisen rajoitteen määritelmiä esiintyy kirjallisuudessa runsaasti. Yhteistä näille määritelmille on, että fyysinen rajoite rajoittaa henkilön vapaata liikettä tämän omasta tahdosta riippumatta. Saarnion (2010) mukaan fyysisinä rajoitteina on käytetty ylös nostettuja sängynlaitoja, geriatrisen tuolin yhteydessä käytettävää

pöytää, joka estää tuolista nousemisen ja vyökiinnitystä pyörä- tai tavallisessa tuolissa. Janelli ym. (1991) pitävät fyysisenä tai mekaanisena rajoitteena mitä tahansa välinettä, laitetta tai asustetta, joka estää henkilön vapaata liikettä ja pitää tämän tuolissa tai vuoteessa. Retsas ja Crabbe (1998) määrittelevät fyysisen rajoitteen olevan mikä tahansa väline, joka ei ole hallittavissa tai helposti irrotettavissa, on kytketty kiinni tai lähelle potilasta ja joka estää vartalon vapaan käytön, liikkeen tai asennonvalinnan. Tässä kirjallisuuskatsauksessa fyysisellä rajoitteella tarkoitetaan Retsasin ja Crabben määritelmän mukaisesti hyvin laajasti erilaisia potilaan itsemääräämisoikeuteen puuttuvia välineitä tai toimintatapoja, jotka estävät potilaan vapaata liikettä tai vartalon käyttöä.

3. TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on kuvata hoitotyöntekijöiden asenteita aikuispotilaan fyysisten rajoitteiden käyttöä kohtaan. Katsauksessa vastataan seuraaviin kysymyksiin:

- Minkälaisia asenteita hoitotyöntekijöillä on aikuispotilaan fyysisten rajoitteiden käyttöä kohtaan?
- Mitkä tekijät ovat yhteydessä hoitotyöntekijöiden asenteisiin aikuispotilaan fyysisten rajoitteiden käyttöä kohtaan?

Tavoitteena on fyysistä rajoittamista koskevien asenteiden ja niihin yhteydessä olevien tekijöiden tunnistaminen näyttöön perustuvan koulutuksen ja johtamisen kehittämisen avuksi.

4. KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN

4.1. Kirjallisuushaku

Kirjallisuushaku toteutettiin Cinahl, Medline, PsycInfo ja Medic -tietokannoissa. Useita tietokantoja käyttämällä pyrittiin saamaan mahdollisimman laajasti tuloksia tutkimuskysymyksiin (Bettany-Saltikov 2012, 66; Aveyard 2010, 68). Tietokantoihin tehtiin koehakuja erilaisilla hakusanoilla niiden osuvuuden ja käytettävyyden kartoittamiseksi (Aveyard 2010,77), ja näiden perusteella hakusanoina käytettiin MeSH-asiasanaston hakusanoja *Attitudes of Health Personnel* ja *Restraint, Physical*. Eri tietokantojen asiasanastojen eroavaisuudet huomioiden (Saimbert 2016) PsycInfo-tietokannassa käytettiin vastaavia asiasanoja *Health Personnel Attitudes* ja *Physical Restraint*. Cinahlin Subject headings -asiasanastosta valittiin vielä lisäksi mukaan asiasana *Nurse Attitudes*. Hakusanat yhdistettiin AND-operaattorilla. Hakutuloksiksi saatiin Cinahlista 396 artikkelia, Medlinesta 336, PsycInfosta 155 ja Medicistä 12 (yhteensä N=899).

Tietokantoihin tehtiin myös hakuja vapaasanahauulla (muun muassa hakusanoilla *nurs**, *attitude*, *coerc**), jotta voitaisiin löytää sellaisia osumia, jotka jäisivät aiasanoilla saavuttamatta (Bettany-Saltikov 2012, 67–68). Vapaasanahauulla löytyneet lisähakutulokset eivät kuitenkaan pääsääntöisesti koskettaneet kirjallisuuskatsauksen aihetta. Päädyttiin siis käyttämään pelkkää asiasanahakua ja tällä päädyttiin riittävän saturoituneisiin tuloksiin (Aveyard 2010, 80; Efron & David 2018, 80).

Tehtiin tietokantarajaukset, joiden mukaisesti valittavien tutkimusten tuli olla julkaistu vuosina 2011–2021, olla vertaisarvioituja tutkimusartikkeleita ja julkaistu englannin tai suomen kielellä. Tietokantarajausten jälkeen jäljellä oli hakutulos 342 artikkelia. Sisäänottokriteerien mukaisesti valittavien tutkimusten tuli käsitellä hoitajien asenteita aikuispotilaan fyysisten rajoitteiden käyttöön ja vastata tutkimuskysymykseen.

Poissulkukriteereiksi asetettiin tietokantojen päällekkäiset tutkimukset, kirjallisuuskatsaukset, tutkimukset, jotka eivät käsittele aikuispotilaan rajoittamista ja tutkimukset, jotka eivät käsittele hoitajien asenteita rajoitteiden käyttöön.

Otsikon ja abstraktin perusteella tarkasteltuna (Aveyard 2010, 83–84) tulokseksi jäi 32 tutkimusta. Näistä poissuljettiin yksi tutkimus, koska siitä ei ollut kokotekstiä saatavilla, ja 12 tutkimusta, jotka eivät vastanneet tutkimuskysymykseen.

Poissuljetut tutkimukset eivät esimerkiksi eritelleet eri työntekijäryhmien asenteita vaan käsittelivät hoitajia osana isompaa työntekijäryhmäkokonaisuutta. Lopulta kirjallisuuskatsaukseen valittiin 19 tutkimusta. Katsaukseen valittiin Cinahlista yhdeksän, Medlinestä neljä ja PsycInfosta kuusi tutkimusta. Medic-tietokannasta ei valittu tutkimuksia kirjallisuuskatsaukseen.

Kuviossa 1 on esitetty kirjallisuushaun prosessin eteneminen vaiheittain ja kuvattu kunkin kriteerin mukaisesti poissuljettujen hakutulosten määrän sekä tulosten jakaantuminen tietokannoittain.

Tutkimuskysymykset:

Minkälaisia asenteita hoitotyöntekijöillä on aikuispotilaan fyysisten rajoitteiden käyttöä kohtaan?

Mitkä tekijät ovat yhteydessä hoitotyöntekijöiden asenteisiin aikuispotilaan fyysisten rajoitteiden käyttöä kohtaan?

Hakusanat:

Attitudes of Health Personnel (Cinahl: Nurse Attitudes, PsycInfo: Health Personnel Attitudes), Restraint, Physical (PsycInfo: Physical Restraint)

Sisäänottokriteerit:

- Käsittelee hoitotyöntekijöiden asenteita aikuispotilaan fyysisten rajoitteiden käyttöä kohtaan
- Vastaa tutkimuskysymyksiin

Hakutulos kokonaisuudessaan ennen tietokantarajauksia
N = 899

Rajattu hakutulos
n = 342

Otsikon ja abstraktin perusteella valitut
n = 32

Tietokantarajaukset:

- Ei julkaistu vuosina 2011-2021 (n = 489)
- Ei vertaisarvioitu tutkimusartikkeli (n = 27)
- Ei englannin- tai suomenkielinen (n = 41)

Poissulkukriteerit:

- Tietokantojen päällekkäiset tutkimukset (n = 125)
- Kirjallisuuskatsaukset (n = 8)
- Ei käsittele aikuispotilaan rajoittamista (n = 47)
- Ei käsittele hoitotyöntekijöiden asenteita rajoitteiden käyttöä kohtaan (n = 130)

Poissulkukriteerit:

- Ei kokotekstiä saatavilla (n = 1)
- Ei vastaa tutkimuskysymykseen (n = 12)

Valinnat tietokannoittain:

Cinahl (n = 9), Medline (n = 4), Psycinfo (n = 6), Medic (n = 0)

Tietokannoista kokotekstin ja laadunarvioinnin perusteella valitut (n = 19)

YHTEENSÄ n = 19

Kuvio 1. Kirjallisuushaun prosessi

4.2. Aineiston kuvaus

Katsaukseen valittiin yhteensä 19 alkuperäistutkimusta. Valitut tutkimukset olivat maantieteellisesti laajalta alueelta; kuusi Turkista^{19,10,11,12,16}, kaksi Kiinasta^{3,19}, kaksi Isosta-Britanniasta^{5,8}, kaksi Intiasta^{6,17}, Sloveniasta², Malesiasta⁴, Saudi-Arabiasta⁷, Hong Kongista¹³, Sudanista¹⁴, Itävallasta¹⁵ ja Jordaniasta¹⁸. Tutkimukset olivat luonteeltaan määrällisiä ja poikkileikkauksellisia tai korrelatiivisia sekä yksi kvasikokeellinen tutkimus⁸. Yhdessä tutkimuksessa oli käytetty lisäksi myös laadullisia menetelmiä⁵. Osallistujamäärät tutkimuksissa vaihtelivat välillä 52–548. Osallistujat työskentelivät erilaisilla teho-osastoilla^{1,3,4,5,10,12,18} ja psykiatrisilla osastoilla^{2,4,6,7,8,11,14,17}, sisätauti-kirurgisella⁴, neurologisella⁴, geriatrisella⁴ sekä kuntoutusosastolla⁴. Lisäksi kahden tutkimuksen^{9,16} osallistujat olivat hoitotyönopiskelijoita, jotka olivat harjoitelleet useilla erityyppisillä osastoilla ja yhdessä tutkimuksessa¹⁹ oli eritelty vain, että osallistujat olivat kolmannen tason sairaalasta. Tutkimusten yksityiskohtia on taulukoitu tarkemmin liitteeseen 1.

Valituista 19 tutkimuksesta 13:ssa^{1,3,4,6,7,9,10,12,13,14,16,18,19} on käytetty jotakin versiota Janellin ym. (1991) alun perin kehittämästä ja sittemmin muiden muassa Schererin ym. (1993), Janellin ym. (1994) ja Suenin (1999) eri ympäristöihin jalostamasta kyselyinstrumentista “Level of Knowledge Attitudes and Practices of Staff Regarding Physical Restraints Questionnaire”. Kyselyssä on kolme osiota, joilla selvitetään osallistujien itse raportoimana heidän tietämystensä, asenteita ja käytänteitä fyysisten rajoitteiden käytössä. Kustakin osiosta saadut pistemäärät kertovat mitattujen tekijöiden tasosta siten, että korkeammat pisteet merkitsevät parempaa tietämystä, positiivisempaa toisin sanoen suotavampaa asennetta ja asianmukaisempia käytänteitä. Kyselyä on käytetty erilaisissa hoitotyön ympäristöissä kansainvälisesti.

Muut käytetyt instrumentit olivat Heyman survey of nurses' attitude to seclusion (SNASS) -kyselyä mukaileva kysely², Attitudes to Containment Methods Questionnaire (ACMQ) ja Perception of Aggression Scale (POAS) -instrumentit^{11,17}, Maastricht Attitude Questionnaire (MAQ) saksankielinen versio¹⁵, Novaco anger scale – provocation inventory, Positive and negative affect schedule, Perception of

prevalence of aggression scale ja The attitudes to containment measures questionnaire⁸ ja yhden tutkimuksen kohdalla kyseistä tutkimusta varten luotua kyselyä likert-asteikoilla ja avoimilla kysymyksillä⁵.

Tutkimusten laatu arvioitiin Hoitotyön tutkimussäätiön suomentamien Joanna Briggs Instituten tutkimusten laadunarviointikriteeristöjen (Hotus 2021a) mukaisesti. Yksi tutkimuksista oli kvasikokeellinen¹⁷ ja arvioitiin sille tarkoitetun kriteeristön mukaisesti. Muiden aineiston tutkimusten arviointiin käytettiin poikkileikkaustutkimuksen arviointikriteeristöä.

4.3. Aineiston analyysi

Aineisto analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin periaatteiden mukaisesti. Ensiksi tutkimusten katsauksen kannalta olennaiset tulokset pelkistettiin eli redusoitiin tiiviimmiksi osasiksi kadottamatta alkuperäisten ilmaisujen merkityksiä (Tuomi & Sarajärvi 2018).

Redusoinnin jälkeen pelkistykset klusteroitiin eli ryhmiteltiin sisällön perusteella luokkiin, joista muodostettiin alaluokat (Tuomi & Sarajärvi 2018). Alaluokat nimettiin sisältöään kuvaavasti ja temaattisesti samankaltaiset alaluokat yhdistettiin yläluokiksi. Abstrahointi eli käsitteellistäminen jäi yläluokkatasolle, sillä yläluokat eivät enää olleet luontevasti yhdistettävissä pääluokiksi. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Tämäkin abstraktion taso kuitenkin tuotti tutkimuskysymyksiin vastauksia, jotka tuottavat lisää ymmärrystä aiheesta pelkästään aiempien tutkimusten tulosten tiivistämisen sijaan (Aveyard 2010, 124). Taulukossa 1 on esitetty esimerkki analyysin etenemisestä.

Taulukko 1. Esimerkki analyysin etenemisestä.

ALKUPERÄISILMAISU	PELKISTYKSET	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
"...nurses reported that they disagreed (disagree + strongly disagree) with "I feel that the main reason that restraints are used is that our centre is short staffed"..."	Rajoitteita ei käytetä henkilökuntavajeen vuoksi		RAJOITTEIDEN KÄYTTÖ ON ASIANMUKAISTA
" More than half of them disagreed with the statement that "the main reason for restraints are used in the hospital is shortage of staff" ..."	Yli puolet olivat sitä mieltä, että rajoitteita ei käytetä työvoimapulan vuoksi.	Miehitys ei vaikuta rajoittamiseen	
" There was a strong majority disagreement with statement 'h-Physical restraint is used more when we are short staffed'..."	Fyysisiä rajoitteita ei käytetty työvoimapulan vuoksi.		
"...they had sufficient knowledge about how to care for the restrained patient..."	Rajoitetun potilaan hoidosta oli riittävästi tietämystä	Rajoitetun potilaan hoidosta tiedetään riittävästi	
"About two thirds of nurses try to use alternative nursing measures before restraining the patient (61.4%) ..."	Kaksi kolmas osaa kokeilee muita keinoja ennen rajoittamista.	Muita keinoja kokeillaan ennen rajoitteen käyttöä	
"They considered auto-aggressive behaviour to be the most highly justified reason for the use of mechanical restraints"	Itsetuhoisuutta pidettiin oikeutetuimpana syynä rajoitteiden käytölle	Itsetuhoisuus on oikeutettu syy rajoittamiselle	
"...respondents had the additional caveat of 'only for patient safety'..."	Fyysisiä rajoitteita käytettiin vain potilasturvallisuuden vuoksi.		
"...respondents had the additional caveat of 'only for patient safety' and if used in the patient's 'best interest' following adequate assessment."	Rajoitteita käytettiin vain potilaan eduksi.	Rajoitteita käytetään vain tarpeeseen	
" There was a strong majority disagreement with statement 'h-Physical restraint is used more when we are short staffed' and statement 'e- Physical restraint is prescribed and applied unnecessarily'."	Fyysisiä rajoitteita ei määrätty tai käytetty tarpeettomasti.		
"...them considered that the family members have the right to reject the use of the physical restraint..."	Perheenjäsenillä on oikeus kieltää rajoitteiden käyttö		
"...participants agreed with the statement "I feel that family members have the right to refuse the use of restraints"..."	Osallistujien mielestä perheenjäsenillä on oikeus kieltää rajoitteiden käyttö.	Rajoitteiden käytön voi kieltää	

5. TULOKSET

5.1. Hoitotyöntekijöiden asenteet aikuispotilaan fyysisten rajoitteiden käyttöä kohtaan

Taulukko 2. Hoitotyöntekijöiden asenteet aikuispotilaan fyysistä rajoittamista kohtaan.

Yläluokka	Alaluokat
Rajoittamisella ei ole kielteisiä vaikutuksia potilaalle	Rajoittaminen ei vaikuta potilaan itsetuntoon Rajoittaminen ei vaikuta hoitotyöhön Rajoitteet eivät ole riski
Rajoittamisella on kielteisiä vaikutuksia potilaalle	Rajoittaminen vaikuttaa potilaan itsetuntoon Rajoittaminen vaikuttaa hoitotyöhön
Potilaiden rajoittaminen tuntuu pahalta	Rajoittamisen kielteiset vaikutukset potilaaseen tuntuvat pahalta Rajoittamisesta tunnetaan syyllisyyttä Rajoittaminen koetaan nolona
Potilaiden rajoittaminen ei tunnu pahalta	Rajoittamisesta ei tunneta syyllisyyttä. Rajoittamista ei koeta nolona
Rajoitteet luovat turvaa	Rajoite luo oikeudellista turvaa Rajoitteita on tärkeä käyttää lain mukaisesti Rajoitteet vähentävät potilasvahinkoja
Rajoitteiden käyttö on asianmukaista	Miehitys ei vaikuta rajoittamiseen Rajoitetun potilaan hoidosta tiedetään riittävästi Muita keinoja kokeillaan ennen rajoitteen käyttöä Itsetuhoisuus on oikeutettu syy rajoittamiselle Rajoitteita käytetään vain tarpeeseen Rajoitteiden käytön voi kieltää
Rajoitteiden käyttö ei ole asianmukaista	Miehitys vaikuttaa rajoittamiseen Muita keinoja ei kokeilla ennen rajoitteen käyttöä Rajoitteiden käytöstä ei voi kieltäytyä Rajoitteiden käyttö ei ole oikeutettua
Rajoitteissa on eroja	On parempia ja huonompia rajoitteita Käytetympi rajoite on hyväksyttävämpi

Hoitotyöntekijöiden asenteiksi aikuispotilaan fyysisten rajoitteiden käyttöä kohtaan tunnistettiin *rajoittamisella ei ole kielteisiä vaikutuksia potilaalle, rajoittamisella on kielteisiä vaikutuksia potilaalle, potilaiden rajoittaminen tuntuu pahalta, potilaiden rajoittaminen ei tunnu pahalta, rajoitteet luovat turvaa, rajoitteiden käyttö on asianmukaista, rajoitteiden käyttö ei ole asianmukaista ja rajoitteissa on eroja* (taulukko 2).

Rajoittamisella ei ole kielteisiä vaikutuksia potilaalle

Hoitotyöntekijöiden mielestä rajoittamisella ei ole kielteisiä vaikutuksia potilaalle, sillä he kokevat, että *rajoittaminen ei vaikuta potilaan itsetuntoon, rajoittaminen ei vaikuta hoitotyöhön ja rajoittaminen ei ole riski*. Hoitotyöntekijät eivät nähneet rajoittamisen vaikuttavan potilaan itsetuntoon, sillä hoitotyöntekijät eivät nähneet potilaan omanarvontunnon kärsivän rajoitteiden käytöstä^{6,7,14}. Hoitotyöntekijät eivät kokeneet rajoittamisen vaikuttavan hoitotyöhön vähentämällä siihen käytettyä aikaa⁹, eivätkä nähneet rajoittamisen lisäävän riskiä kuristumiselle¹⁰.

"...they did not believe that using restraints could result in loss of dignity."

"...them thought that the use of physical restraints did not reduce the time spent for nursing care..."

"...nurses reported that disagreed with" I believe that restraints increase the risk of strangulation."

Rajoittamisella on kielteisiä vaikutuksia potilaalle

Rajoittamisen kielteisinä vaikutuksina potilaille hoitotyöntekijät näkivät *rajoittamisen vaikuttaminen potilaan itsetuntoon sekä rajoittamisen vaikuttaminen hoitotyöhön*. Hoitotyöntekijät kuvasivat rajoittamisen vaikuttavan potilaan itsetuntoon vähentämällä potilaan itseluottamusta⁹ ja saamalla potilaan kärsimään alemmuudentunteesta ollessaan rajoitettuna⁴, sekä rajoitteiden käytön vähentävän hoitotyöhön kätettyä aikaa⁷.

”...nurses agreed that patients suffer from feeling inferior when they are restrained.”

” Respondents showed that using physical restraint reduced nursing care time...”

Rajoittaminen tuntuu pahalta

Hoitotyöntekijät kuvasivat potilaiden rajoittamisen tuntuun pahalta, sillä *rajoittamisen kielteiset vaikutukset potilaaseen tuntuvat pahalta, rajoittamisesta tunnetaan syyllisyyttä ja rajoittaminen koetaan nolona*. Rajoittamisen kielteisten vaikutusten potilaaseen hoitotyöntekijät kuvasivat tuntuun pahalta muun muassa siten, että tuntui pahalta, jos potilas kiihtyi ja tuli sekavammaksi⁶ tai jos potilas tuli kiihtyneemmäksi rajoitteiden käytöstä^{7,14}. Rajoittamisesta tunnettiin myös syyllisyyttä^{7,14} ja rajoittaminen koettiin nolona potilaan perheenjäsenten⁹ tai kollegojen nähden⁴.

”...participants felt bad if the patients got upset or become more disoriented...”

”...and “feel guilty when placing a patient in restraints”.

” Nurses expressed feeling discomfort when they restrained patients in front of their colleagues.”

Rajoittaminen ei tunnu pahalta

Potilaiden rajoittaminen ei tunnu hoitotyöntekijöistä pahalta, kun *rajoittamisesta ei tunneta syyllisyyttä ja rajoittamista ei koeta nolona*. Useissa tutkimuksista kuvattiin, että rajoittamisesta ei tunneta syyllisyyttä^{6,9,10,18,19}. Rajoittamista potilaan perheenjäsenten nähden ei pidetty nolona^{5,6,7,14,19}.

“...nurses disagreed with statements that reflected a sense of guilt about restraining patients...”

“...participants did not feel embarrassed when the family enters the room of a patient who is restrained.”⁶

Rajoitteet luovat turvaa

Hoitotyöntekijät näkivät rajoitteiden luovan turvaa; he kokivat *rajoitteiden luovan oikeudellista turvaa, rajoitteiden on tärkeää käyttää lainmukaisesti ja rajoitteiden vähentävän potilasvahinkoja*. Rajoitteiden käytön nähtiin tuovan turvaa oikeudellisissa asioissa^{6,10} ja niitä käytettiin tuomaan oikeudellista turvaa^{7,14}. Hoitotyöntekijät uskoivat rajoitteiden lainmukaisen käytön olevan tärkeää⁹. Hoitotyöntekijät uskoivat rajoitteiden vähentävän potilasvahingoista kaatumisia⁹ ja suunnittelemattomia ekstubaatioita^{3,19}.

“...participants opined that ‘applying restraints assures legal protection...’

“... who apply restraints to assure legal protection for nurses and hospital...”

“...believed that applying physical restraints through legal measurements is important...”

” ... the nurses selected strongly agree or agree for “I tend to restrain the patient to protect against unplanned extubation.” ...”

Rajoitteiden käyttö on asianmukaista

Hoitotyöntekijät pitivät rajoitteiden käyttöä asianmukaisena, sillä he kokivat, että *miehitys ei vaikuta rajoittamiseen, rajoitetun potilaan hoidosta tiedetään riittävästi, muita keinoja kokeillaan ennen rajoitteen käyttöä, itsetuhoisuus on oikeutettu syy rajoittamiselle, rajoitteita käytetään vain tarpeeseen ja että rajoitteiden käytön voi kieltää*. Miehityksen he eivät kokeneet vaikuttavan rajoittamiseen, useissa tutkimuksissa^{5,10,14} oltiin eri mieltä tai voimakkaasti eri mieltä, että rajoitteita käytettäisiin työvoimapulan vuoksi⁵.

Hoitotyöntekijöillä oli mielestään riittävästi tietämystä rajoitetun potilaan hoidosta¹⁸ ja kaksi kolmasosaa kokivat muita hoitotyönkeinoja kokeiltavan ennen rajoitteiden käyttöä¹⁴.

Hoitotyöntekijät näkivät itsetuhoisuuden olevan oikeutetuin syy rajoittamiselle².

Hoitotyöntekijät kokivat rajoitteita käytettävän vain tarpeeseen; vain potilasturvallisuuden vuoksi ja vain potilaan eduksi⁵, eikä rajoitteita määrätty tai käytetty tarpeettomasti⁵. Hoitotyöntekijät kokivat myös, että rajoitteiden käytön voi kieltää; he olivat sitä mieltä, että perheenjäsenillä on oikeus kieltää rajoitteiden käyttö^{9,13}.

“...they had sufficient knowledge about how to care for the restrained patient...”

“About two thirds of nurses try to use alternative nursing measures before restraining the patient...”

” There was a strong majority disagreement with statement ‘h- Physical restraint is used more when we are short staffed’ and statement ‘e- Physical restraint is prescribed and applied unnecessarily’.”

” ...participants agreed with the statement ” I feel that family members have the right to refuse the use of restraints”...”

Rajoitteiden käyttö ei ole asianmukaista

Hoitotyöntekijät eivät kokeneet rajoitteiden käytön olevan asianmukaista, sillä he uskoivat miehityksen vaikuttavan rajoitteiden käyttöön, että muita keinoja ei kokeilla ennen rajoitteiden käyttöä, että rajoitteiden käytöstä ei voi kieltäytyä ja ettei rajoitteiden käyttö ole oikeutettua. Miehityksen he ajattelivat vaikuttavan rajoitteiden käyttöön siten, että työvoimanpuute on pääsyy rajoittamiselle⁷ ja että rajoitteita käytetään enemmän, koska hoidetaan kahta tai kolmea potilasta yhtäaikaaisesti³. Hoitotyöntekijät kokivat, että muita keinoja ei kokeiltu ennen rajoittamista⁷. Hoitotyöntekijät uskoivat myös, ettei heillä olisi oikeutta rajoittaa potilaita⁴. Rajoitteiden käytöstä kieltäytymistä hoitotyöntekijät eivät pitäneet mahdollisena; he uskoivat, että perheenjäsenillä ei ole oikeutta kieltää rajoitteiden käyttöä⁴ ja ettei hoitotyöntekijöillä itsellään olisi oikeutta kieltäytyä rajoitteiden käytöstä, jos olisivat potilaina⁴.

” ...nurses selected strongly agree or agree, and 74,7 % stated that they use physical restraints because they take care of two to three patients simultaneously.”

” The results indicated that the majority of the sample did not try any other type of nursing measure before using restraints.”

” ...nurses stated that nurses do not have the right to use physical restraint for the patients.”

Rajoitteissa on eroja

Hoitotyöntekijät näkivät olevan eroja. Hoitotyöntekijät kokivat, että *on parempia ja huonompia rajoitteita* ja että *käytetympi rajoite on hyväksyttävämpi*. Verkkovuodetta kohtaan heillä oli kielteisiä asenteita^{11,16} ja sitä pidettiin vähiten hyväksyttävänä rajoittamiskeinona¹⁶. Ranne-, vyötärö ja nilkkakytkentöjä hoitotyöntekijät pitivät potilaille epämukavina¹⁵. He pitivät fyysisiä rajoitteita parempina kuin kemiallisia⁵. Vuode- ja lattiahälyttimiä, yhdeltä puolelta nostettuja sängynlaitoja ja infrapunatunnistimia he pitivät ei-rajoittavina ja epämukavuutta aiheuttamattomina¹⁵. Hoitotyöntekijät pitivät käytetympiä rajoitteita hyväksyttävämpinä. Rajoitteen käytön näkeminen¹⁶ ja rajoitteiden käyttäminen teki niiden käyttämisestä hyväksyttävämpää¹¹. Lisäksi rajoitekeinoon käyttö korreloi sen hyväksymisen kanssa¹¹.

” The least positive attitude displayed by the nurses was towards the net bed method...”

“There was a consistent agreement that physical restraint was preferable to chemical restraint with a number of respondents noting the risks of over sedation.”

” The more frequently each method was employed, the more approvals there were for the method...”

” ...method usage and the approval scores for each method revealed a correlation in the same direction for each.”

5.2. Hoitotyöntekijöiden asenteisiin yhteydessä olevat tekijät

Taulukko 3. Asenteisiin yhteydessä olevat tekijät

Yläluokka	Alaluokat
Henkilökohtaiset tekijät	Sukupuoli Ikä
Työhön liittyvät tekijät	Työkokemus Työtehtävä Mahdollisuus valita työpiste
Koulutus	Koulutustaso Erikoistumisala Rajoitekoulutus Tietämys rajoitteista
Kokemukset	Kokemus aggressiosta Vihaisuus Rajoitteiden käyttö

Hoitotyöntekijöiden asenteisiin aikuispotilaan fyysisten rajoitteiden käyttöä kohtaan tunnistettiin olevan yhteydessä *henkilökohtaiset tekijät*, *työhön liittyvät tekijät*, *koulutus* ja *kokemukset*. Nämä tekijät ovat esitelty taulukossa 3.

Henkilökohtaiset tekijät

Henkilökohtaisista tekijöistä hoitotyöntekijöiden asenteisiin oli yhteydessä *Sukupuoli* ja *Ikä*. Sukupuolen yhteys asenteisiin oli moninainen; naisilla muun muassa mainittiin olevan paremmat asenteet⁶, heidän mielestään rajoittamisen keston voivan olla pidempi², heidän olevan vähemmän helpottuneita rajoitteita käytettyään², uskovan useammin rajoitteiden rauhoittavan potilaita² ja ettei rajoitteet auta potilasta mitenkään². Ikä oli yhteydessä asenteisiin siten, että 41–50-vuotiailla oli korkeammat asennepisteet kuin muilla ikäluokilla³ ja 30–50-vuotiailla oli positiivisemmat asenteet¹⁴.

” Compared to males, females statistically significantly more often believe that mechanical restraints ... do not help the patients in any way (U = 10685.50, p = 0.003).”

"The results showed significant differences in the attitude dimension between nurses who were 41 to 50 years old and those who were 20 to 30 and 31 to 40 years old. The mean score of the nurses who were 41 to 50 years old was higher than that of the nurses from the other age ranges ($p < .05$)."

Työhön liittyvät tekijät

Työhön liittyvistä tekijöistä asenteisiin oli yhteydessä *työkokemus, työtehtävä ja mahdollisuus valita työpiste*. Työkokemuksen yhteys asenteisiin ilmeni siten, että kokeneemmilla oli suotuisammat asenteet kuin vähemmän kokeneilla⁶, ne joilla oli yli 20 vuotta työkokemusta saivat korkeammat pisteet MAQ-asianmukaisuusasteikolla kuin ne, joilla työkokemusta oli 1-5 vuotta¹⁵, yli 20 vuotta hoitotyön parissa olleilla oli korkeampi keskiarvo asenne pisteissä kuin 11-15 ja 6-10 vuotta hoitotyötä tehneillä³ ja hoitajat, joilla on 16-20 vuotta työkokemusta teho-osastoita, oli korkeampi keskiarvo asennepisteissä kuin vähemmän kokeneilla hoitajilla.³

"In the attitude dimension, participants engaged in nursing for more than 20 years had a higher mean score than those with 6 to 10 and 11 to 15 years of engagement, and the difference was statistically significant ($p < .05$)."

Työtehtävä yhteydestä asenteeseen mainittiin muun muassa, että vastaavilla sairaanhoitajilla oli paremmat asenteet kuin muilla hoitajilla¹⁹, akuuttiklinikoiden hoitajilla oli korkeampia pisteitä asenneosiosta¹, avo-osastojen hoitajat kokivat olevansa enemmän tilanteen hallinnassa², suljettujen osastojen työntekijöiden mielestä rajoitteiden käyttö saa potilaat vihaiseksi henkilökuntaa kohtaan², teho-osastotyyppien välillä oli tilastollisesti merkitseviä eroja hoitajien asennepisteissä¹² ja että miesten osastoilla työskentelevillä oli positiiviset asenteet¹⁴. Asenteisiin oli yhteys myös mahdollisuudella valita työpisteensä. Itse valitsemillaan klinikoilla työskentelevät saivat korkeampia asennepisteitä¹.

"Statistically significant differences were found between ICU nurses' average attitude scores according to type of ICU."

” The nurses who work in their clinics willingly had higher average scores in the attitude and practice sections when compared with those who work unwillingly.”

Koulutus

Koulutustekijöistä asenteisiin oli yhteydessä *koulutustaso, erikoistumisala, rajoitekoulutus ja tietämys rajoitteista*. Korkeammin koulutetut tunsivat vähemmän tyytyväisyyttä potilaiden auttamisesta ja tunsivat olevansa voimattomampia rajoitteita käytettyään². Toisen asteen koulutetuilla oli positiiviset asenteet rajoitteita kohtaan¹⁴.

“...nurses who had nursing secondary school (73.1%) experience the positive attitudes toward physical restraint...”

Erikoistumisalaltaan tehohoitoon erikoistuneiden hoitajien asennepisteet olivat merkittävästi korkeammat kuin muilla³. Rajoitekoulutuksella oli yhteys asenteisiin; Koulutusohjelma paransi hoitajien asenteita¹⁷, ja ennen valmistumista rajoitekoulutusta saaneet saivat korkeampia pisteitä asenneosiosta¹. Myös hoitajilla, jotka olivat hankkineet tietoa rajoitteista ennalta, oli merkittävästi korkeammat asennepisteet, kuin muilla⁴. Tietämys rajoitteista oli yhteydessä asenteisiin. Hoitajilla, jotka olivat hankkineet tietoa rajoitteista ennalta, oli merkittävästi korkeammat asennepisteet, kuin muilla⁴.

” In the attitude dimension, the scores of nurses' specialization in ICU care were higher than those who do not have this specialization, and the difference was statistically significant ($p < .05$).”

“...there was a significant difference in knowledge and attitude scores between nurses who had previously studied any information source regarding physical restraint and nurses who had not; as nurses with previous knowledge had the highest mean knowledge ($p < .02$) and attitude scores ($p < .04$) towards physical restraint use.”

Kokemukset

Kokemukset aggressiosta, vihaisuus ja rajoitteiden käyttö olivat yhteydessä hoitotyöntekijöiden asenteisiin aikuispotilaan fyysisten rajoitteiden käyttöä kohtaan. Kokemukset aggressiosta olivat asenteisiin yhteydessä siten, että ne, jotka pitivät rajoitteita tehokkaina, kokivat aggression haitallisempaan¹⁶ ja ne, jotka hyväksyivät mekaaniset rajoitteet, pitivät aggressiota ei-hyväksyttävänä ja haitallisena¹¹. Hoitohenkilökunnan *vihaisuus* korreloi positiivisesti fyysisen rajoittamisen hyväksynnän kanssa⁸. Myös rajoitteiden käyttö oli yhteydessä asenteisiin. Hoitajat, jotka eivät ole käyttäneet rajoitteita, saivat korkeampia asennepisteitä¹ ja hoitajien asenteen, ja käytäntöjen välillä oli heikko positiivinen korrelaatio¹².

“...student nurses who believed overall PCMs were effective also perceived aggression as less functional...”

“Nursing staff anger was significantly positively correlated with the Attitudes to Containment Measures Questionnaire approval of physical restraint measure”

” When the knowledge, attitudes, and practice subdimensions were examined, a weak positive correlation was found between knowledge and attitude scores ($r_s = 0.44$) and between attitude and practice scores ($r_s = 0.27$). $> .05$.”

6. POHDINTA

6.1. Luotettavuus

Tässä kirjallisuuskatsauksessa hakuprosessi toteutettiin systemaattisesti (Salmond 2017; Aveyard 2010, 101). Tutkimuskysymykset, hakusanat sekä sisäänotto- ja poissulkukriteerit pyrittiin muotoilemaan mahdollisimman yksiselitteisiksi ja siten parantamaan katsauksen toistettavuutta (Daniels, 2018).

Hakuprosessissa käytetyt tietokantarajaukset saattavat vaikuttaa katsauksen tuloksiin; on mahdollista, että ennen vuotta 2011 tai muilla kuin suomen ja englannin kielillä julkaistujen tutkimusten tulokset olisivat johtaneet toisenlaisiin tutkimustuloksiin. Myös niin kutsuttua harmaata kirjallisuutta hyödyntämällä olisi voinut löytyä aineistoja, jotka olisivat katsauksen saiheen kannalta merkittäviä, vaikka eivät olekaan kaupallisesti julkaistuja (Paez 2017).

Kirjallisuushaulla löydettyjen tutkimusten laatu arvioitiin. (Hotus 2021b).

Laadunarvioinnilla on tarkoituksena valita aineistoksi riittävän hyviä tutkimuksia (Salmond 2017) ja tällä tavoin parantaa myös tutkimuksista tehdyn kirjallisuuskatsauksen tulosten ja niiden perusteella tehtyjen johtopäätösten luotettavuutta (Hotus 2021b).

Suurin osa valituista tutkimuksista oli poikkileikkauksellisia, ja kaikkien näiden kohdalla laatua arvioidessa ilmeni heikkoutena sekoittavien tekijöiden tunnistaminen ja huomioiminen; lähes kaikki tutkimukset saivat laadunarvioinnista saman pistemäärän. Lisäksi osassa kirjallisuudesta sisäänottokriteereitä ei ollut määritelty riittävän tarkasti. Yksi valittu tutkimus sovelsi sekä laadullisia että määrällisiä menetelmiä, mutta koska tutkimuksen poikkileikkauksellinen asetelma korostui tuloksissa, arvioitiin se poikkileikkaustutkimuksen kriteeristön mukaisesti. Katsaukseen valitun yhden kvasikokeellisen tutkimuksen ainoana heikkoutena oli kontrolliryhmän puuttuminen.

Laadunarviointi tulisi tehdä itsenäisesti vähintään kahden arvioijan toimesta ennen arviointien yhdistämistä (Hotus 2021b; Salmond 2017). Tässä kirjallisuuskatsauksessa käytetyn kirjallisuuden laadunarvioinnin heikkoutena on,

että arviointi toteutettiin käytännön syistä vain yhden arvioijan toimesta. Myös analyysin tekeminen vain yhden henkilön toimesta heikentää katsauksen luotettavuutta. Analyysin eteneminen ja tulokset on kuitenkin avattu ja esitetty mahdollisimman seikkaperäisesti (Daniels, 2018), jotta mahdollinen vinouma analyysissä olisi helpommin poissuljettavissa.

6.2. Eettisyys

Hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen kirjallisuuskatsauksessa pyrittiin tekemään hakuprosessista ja analyysistä mahdollisimman yksiselitteinen ja läpinäkyvä, jotta katsaus olisi mahdollisimman helposti toistettavissa (TENK, 2012; Shamoo & Resnik, 2015).

Kirjallisuuskatsaukseen valittiin vain vertaisarvioituja alkuperäistutkimuksia. Valittuihin tutkimuksiin osallistuneilta on kerätty kirjallinen tai suullinen tietoon perustuva suostumus, paitsi niissä tapauksissa, kun paikallinen eettinen toimikunta oli katsonut tämän tarpeettomaksi. Kirjallisuushaussa huomioitiin kaikki tietokantarajausten mukaiset relevantit tutkimukset (Shamoo & Resnik, 2015). Kirjallisuutta on käytetty katsauksessa alkuperäisten kirjoittajien työtä kunnioittaen (TENK, 2012; Shamoo & Resnik, 2015).

Kirjallisuuskatsauksen tekijällä ei ole sidonnaisuuksia katsaukseen liittyen (TENK, 2012).

6.3. Tulosten tarkastelua

Tämän kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli kuvata hoitotyöntekijöiden asenteita aikuispotilaan fyysisten rajoitteiden käyttöä kohtaan. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin menetelmin saatujen tulosten perusteella hoitotyöntekijöiden asenteet fyysisten rajoitteiden käyttöä kohtaan olivat vaihtelevia ja jopa ristiriitaisia; rajoitteiden käytön asianmukaisuudesta, niiden aiheuttamista kielteisistä vaikutuksista potilaille ja epämiellyttävistä tuntemuksista hoitotyöntekijöille ilmeni

asenteita sekä puolesta että vastaan. Hoitotyöntekijöiden tunteet rajoitteiden käytöstä ovat aiemminkin esiintyneet tutkimustuloksissa; Powerin ym. (2020) tutkimuksessa ilmeni, että hoitotyöntekijöiden pelontunteet väkivallan mahdollisesta kohtaamisesta kasvavat joskus niin suuriksi, että asiakkaan oikeudet nähdään rajoittamistilanteissa toissijaisina. Tällöinkin hoitotyöntekijät olivat kuitenkin huolissaan rajoittamisen vaikutuksista potilaaseen (Power ym. 2020).

Tämän kirjallisuuskatsauksen perusteella rajoitteiden koetaan ehkäisevän potilasvahinkoja ja siten luovan oikeudellista turvaa hoitohenkilökunnalle ja organisaatiolle. Myös Sharifin ym. (2020) tutkimuksessa hoitotyöntekijät kuvaavat käyttävänsä rajoitteita estääkseen potilasvahinkoja, kuten vanhusten putoamista vuoteesta tai hoidollisten välineiden irrottamista. Doedens ym. (2019) kuvaavat hoitohenkilökunnan kokevan rajoitteiden käytöllä olevan kielteisiä vaikutuksia potilaalle, mutta niiden olevan silti tarpeellisia ylläpitämään potilaiden ja henkilökunnan turvallisuutta. Power ym. (2020) kuvaavat hoitotyöntekijöiden pitävän rajoitteiden käyttöä epätoivottavana ja epäoptimaalisena, mutta tarpeellisena turvallisen ympäristön takaamiseksi.

Kuten aiempien tutkimusten, myös tämän kirjallisuuskatsauksen perusteella hoitotyöntekijöiden hyväksyntä eri rajoitekeinojen käytölle vaihtelee rajoitekeinoon mukaan. Verkkovuodetta pidetään vähiten hyväksyttävänä rajoittamisen keinona. Doedens ym. (2019) totesivat hoitohenkilökunnan pitävän esimerkiksi eristämistä ja tahdonvastaista lääkitsemistä vähemmän itsemääräämisoikeuteen puuttuvana keinona ja siten suotavampana kuin mekaanisia rajoitteita.

Aikaisempien tutkimustulosten mukaan mitä useammin jotakin rajoitekeino on käytetty, sitä vähemmän sen koettiin puuttuvan potilaan itsemääräämisoikeuteen. Eniten käytettyjä rajoitekeinoja, kuten siirtoa psykiatriselle teho-osastolle, jatkuvaa seurantaa ja tarvittaessa annosteltavaa lääkitystä, pidetään jopa tavanomaisina hoitokäytänteinä eikä rajoittamisen keinona. Ne keinot, joita ei käytetä lainkaan tai käytetään harvoin, nähdään erittäin rajoittavina. (Doedens ym. 2019). Myös tässä kirjallisuuskatsauksessa kävi ilmi, että rajoitekeinoon käytön yleisyys lisää sen hyväksyttävyyttä hoitohenkilökunnan asenteissa. Rajoitteiden käytön on myös nähty

olevan tarpeellista yleisen hyödyn, kuten muiden potilaiden ja henkilökunnan hyvinvoinnin, vuoksi (Power ym. 2020).

Hoitotyöntekijöiden asenteisiin aikuispotilaan fyysisten rajoitteiden käyttöä kohtaan tunnistettiin tässä kirjallisuuskatsauksessa olevan yhteydessä henkilökohtaiset tekijät, työhön liittyvät tekijät, koulutus ja kokemukset. Aineiston tutkimuksissa oli kuitenkin myös tuloksia, joissa näillä tekijöillä ei ollut merkittävää yhteyttä hoitotyöntekijöiden asenteisiin. Hoitotyöntekijöiden asenteisiin yhteydessä olevia tekijöitä tullee siis pitää kontekstiriippuvaisina. Myös Doedens ym. (2019) ovat tutkimuksessaan todenneet useiden asenteisiin mahdollisesti yhteydessä olevien tekijöiden kohdalla argumentteja löytyvän sekä yhteyden puolesta että sitä vastaan. Powerin ym. (2020) tuloksissa hoitotyöntekijät kuvasivat henkilökunnan kokemuksen ja asiantuntijuuden puutteen rajoittamiseen vaikuttavana tekijänä. Aiemmat väkivallankokemukset työssä ovat myös voimakkaasti yhteydessä hoitotyöntekijöiden asenteisiin (Power ym. 2020). Nämä tulokset tukevat tämän kirjallisuuskatsauksen tuloksia koulutuksen, työhön liittyvien tekijöiden ja kokemusten yhteydestä asenteisiin fyysisten rajoitteiden käyttöä kohtaan.

Kirjallisuuskatsauksen aineistoksi valikoituneissa tutkimuksissa tutkittiin hoitotyöntekijöiden asenteita laajasti eri erikoisaloilta. Enemmistö tutkimuksista painottui kuitenkin tehohoidon ja psykiatrian ympäristöihin; tämä lienee luonnollista, sillä myös rajoitetoimenpiteet painottunevat näille erikoisaloille niillä hoidettavan potilasmateriaalin ja toisaalta hoidollisten toimenpiteiden ominaisuuksien vuoksi. Huomioitavaa on, että vain harvassa tutkimuksista tutkittiin samanaikaisesti eri erikoisalojen työntekijöitä. Samoja tutkimusmenetelmiä käytettiin eri erikoisalojen kesken onnistuneesti ja tulokset olivat keskenään melko koherentteja. Tämän perusteella voidaan ajatella hoitotyöntekijöiden asenteiden fyysisten rajoitteiden käyttöä kohtaan olevan siirrettävissä hoitotyön ympäristöstä toiseen.

Maantieteellisesti aineiston tutkimukset painottuivat Aasiaan; vain muutama tutkimuksista oli tehty länsimaissa. Aiheen on oletusarvoisesti kuitenkin olennainen myös länsimaissa hoitotyön ympäristöissä. Useissa katsauksen tutkimuksissa käytetty Level of Knowledge Attitudes and Practices of Staff Regarding Physical Restraints Questionnaire -kyselymittari onkin alun perin Janellin ym. (1991)

Yhdysvalloissa jo 90-luvulla kehittämä. Lienee syytä olettaa, että tämän kirjallisuuskatsauksen aineiston maantieteellinen painottuminen onkin riippuvainen kirjallisuushaussa käytetystä aikarajauksesta, sillä vaikuttaisi siltä, että länsimaissa hoitotyöntekijöiden asenteista rajoitteiden käyttöä kohtaan on kiinnostuttu jo huomattavasti aiemmin kuin käytetty aikarajaus vuosiin 2011–2021.

6.4. Johtopäätökset

Tämän kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella voidaan tehdä seuraavat johtopäätökset:

- Hoitotyöntekijöiden asenteet aikuispotilaan fyysisten rajoitteiden käyttöä kohtaan ovat vaihtelevia, jopa ristiriitaisia. Asenteita rajoitteiden käyttöä kohtaan ohjaa enemmän hoitotyöntekijän aiemmat kokemukset ja rajoitteiden käytön aiheuttamat tunteet, kuin tietämys rajoittamisen oikeaoppisista tai viranomaisten ohjeiden mukaisista käytänteistä.
- Hoitotyöntekijöiden asenteisiin yhteydessä olevat tekijät vaihtelevat eri konteksteissa, eikä tekijöiden yhteys asenteisiin ole yksiselitteinen. Näin ollen asenteisiin yhteydessä oleviin tekijöihin vaikuttaminen asenteiden muuttamiseksi voi olla haastavaa.

6.5. Jatkotutkimusaiheet

Tässä kirjallisuuskatsauksessa tutkittiin hoitotyöntekijöiden asenteita aikuispotilaan fyysisten rajoitteiden käyttöä kohtaan. Suurin osa tutkimuksista oli toteutettu käyttäen Level of Knowledge Attitudes and Practices of Staff Regarding Physical Restraints Questionnaire -kyselymittaria, jossa asennetta mittaavat kysymykset ovat likert-asteikollisia, suljettuja kysymyksiä. Kaikki aineisto, lukuunottamatta yhden tutkimuksen kolmea avointa kysymystä, oli määrällistä. Tulevaisuudessa voitaisiin saada mahdollisesti monipuolisempaa hoitotyöntekijöiden asenteita käsittelevää dataa lisäämällä enemmän avoimia kysymyksiä ja laadullisia menetelmiä aineiston käsittelyssä, vaikka vertailukelpoisuuden vuoksi

käytettäisiinkin myös Level of Knowledge Attitudes and Practices of Staff Regarding Physical Restraints Questionnaire -mittaria.

Tämän kirjallisuuskatsauksen tuloksissa on nähtävissä, että hoitotyöntekijöiden asenteet fyysisten rajoitteiden käyttöä kohtaan ovat enemmän tunneperäisiä kuin näyttöön perustuvia. Tästä näkökulmasta olisi oleellista jatkossa tutkia, minkälaiset interventiot olisivat tehokkaita fyysisten rajoitteiden käyttöä koskevien asenteiden ohjaamisessa näyttöön perustuvien käytäntöjen mukaisiksi. Myös hoitotyöntekijöiden keskenään ristiriitaisten asenteiden vaikutuksia työyhteisöön, organisaatioon ja sen toiminnan johtamiseen tulisi tutkia.

LÄHTEET

Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimusartikkelit:

1. Akbas M., Oztunc G. & Torun S. (2019) Nurses' Knowledge, Attitudes and Practices towards the Use of Physical Restraints and their Affecting Factors: A Multi-Centre Cross-Sectional Study. *International Journal of Caring Sciences* **12**(2), 1023–1033.
2. Bregar B., Skela-Savič B., Kajdiž K. & Kores Plesničar B. (2019) The Heyman Survey of nursing employees' attitudes towards mechanical restraints in Slovenia. *Obzornik Zdravstvene Nege* **53**(1), 18–30.
3. Cui N., Long M., Zhou S., Zhang T., He C. & Gan X. (2019) Knowledge, attitudes, and practices of Chinese critical care nurses regarding physical restraint. *The Journal of Continuing Education in Nursing* **50**(3), 121–126.
4. Eskandari F., Abdullah K.L., Zainal N.Z. & Wong L.P. (2017) Use of physical restraint: Nurses' knowledge, attitude, intention and practice and influencing factors. *Journal of Clinical Nursing* **26**(23–24), 4479–4488.
5. Freeman S., Hallett C. & McHugh G. (2016) Physical restraint: Experiences, attitudes and opinions of adult intensive care unit nurses. *Nursing in Critical Care* **21**(2), 78–87.
6. Gandhi S., Poreddi V., Nagarajaiah, Palaniappan M., Reddy S.S. & BadaMath S. (2018) Indian nurses' Knowledge, Attitude and Practice towards use of physical restraints in psychiatric patients. *Investigacion Y Educacion En Enfermeria* **36**(1), e10.
7. Hasan A.A. & Abulattifah A. (2019) Psychiatric nurses' knowledge, attitudes, and practice towards the use of physical restraints. *Perspectives in Psychiatric Care* **55**(2), 218–224.
8. Jalil R., Huber J.W., Sixsmith J. & Dickens G.L. (2017) Mental health nurses' emotions, exposure to patient aggression, attitudes to and use of coercive measures: Cross sectional questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies* **75**, 130–138.
9. Karagozoglu S., Ozden D. & Yildiz F.T. (2013) Knowledge, Attitudes, and Practices of Turkish Intern Nurses Regarding Physical Restraints. *Clinical Nurse Specialist: The Journal for Advanced Nursing Practice* **27**(5), 262–271.
10. Kaya H. & Dogu O. (2018) Intensive Care Unit Nurses' Knowledge, Attitudes And Practices Related To Using Physical Restraints. *International Journal of Caring Sciences*, 61–70.
11. Keser Özcan N., Bilgin H., Akın M. & Badırgalı Boyacıoğlu N.E. (2015) Nurses' attitudes towards professional containment methods used in psychiatric wards and

- perceptions of aggression in Turkey. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)* **24**(19-20), 2881–2889.
12. Kısacık ÖG., Sönmez M. & Coşğun T. (2020) Use of Physical Restraints in Critical Care Units: Nurses' Knowledge, Attitudes, and Practices. *Critical Care Nurse* **40**(3), 37–47.
 13. Kor P.P., Kwan R.Y.C., Liu J.Y. & Lai C. (2018) Knowledge, practice, and attitude of nursing home staff toward the use of physical restraint: Have they changed over time? [References]. *Journal of Nursing Scholarship* **50**(5), 502–512.
 14. Mahmoud A.S. (2017) Psychiatric nurses' attitude and practice toward physical restraint. *Archives of Psychiatric Nursing* **31**(1), 2–7.
 15. Mayerl H., Trummer T., Stolz E., Rásky É & Freidl W. (2019) Nursing professionals' attitudes toward use of physical restraints in Styrian nursing homes (Austria). *Pflege* **32**(1), 57–63.
 16. Ozcan N.K., Bilgin H., Badırgalı Boyacıoğlu N.E. & Kaya F. (2014) Student nurses' attitudes towards professional containment methods used in psychiatric wards and perceptions of aggression. *International Journal of Nursing Practice* **20**(4), 346–352.
 17. Rentala S., Govinder Thimmajja S., Bevoor P. & Bevinahalli Nanjegowda R. (2021) Nurses' knowledge, attitude and practices on use of restraints at State Mental health care setting: An impact of in-service education programme. *Investigacion & Educacion En Enfermeria* **39**(1), 147–156.
 18. Suliman M., Aloush S. & Al-Awamreh K. (2017) Knowledge, attitude and practice of intensive care unit nurses about physical restraint. *Nursing in Critical Care* **22**(5), 264–269.
 19. Wang L., Zhu X., Zeng X. & Xiong P. (2019) Nurses' knowledge, attitudes and practices related to physical restraint: a cross-sectional study. *International Nursing Review* **66**(1), 122–129.

Muut lähteet:

Aveyard H. (2010) *Doing A Literature Review In Health And Social Care: A Practical Guide*. McGraw-Hill Education. Berkshire.

Bettany-Saltikov J. (2012) *How to Do a Systematic Literature Review in Nursing: A Step-by-step Guide*. Open University Press. Maidenhead.

Daniels K. (2018) Guidance on conducting and reviewing systematic reviews (and meta-analyses) in work and organizational psychology. *European Journal of Work and Organizational Psychology*. **28**(1). 1–10

Doedens P., Vermeulen J., Boyette L, Latour C. & de Haan L. (2020) 'Influence of nursing staff attitudes and characteristics on the use of coercive measures in acute mental health services—A systematic review'. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing*. **27**(4). 446–459

Efron S.E. & Ravid R. (2018) *Writing the Literature Review: A Practical Guide*. Guilford Publications. New York.

ETENE, Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta. (2008) *Vanhuus ja hoidon etiikka*. Raportti, ETENE-julkaisuja 20.

Hoitotyön tutkimussäätiö Hotus. (2021a) *Tutkimusten arviointikriteeristöt (JBI)*. <https://www.hotus.fi/jbin-kriittisen-arvioinnin-tarkistuslistat/> Viitattu 6.10.2021.

Hoitotyön tutkimussäätiö Hotus. (2021b) *Tutkimustiedon laadun arvioiminen*. <https://www.hotus.fi/tutkimustiedon-laadun-arvioiminen/> Viitattu 7.9.2021.

International Council of Nurses. (2021) *Nursing Definitions*. <https://www.icn.ch/nursing-policy/nursing-definitions> Viitattu 6.10.2021.

International Labor Office. (2008) *International Standard Classification of Occupations: IISCO-08*. Geneve. ILO.

Janelli L., Scherer Y., Kanski G. & Neary M. (1991) What nursing staff members really know about physical restraints. *Rehabilitation nursing*. **16**(6), 345–348.

Janelli L., Scherer Y. & Kuhn M. (1994). Acute/Critical Care Nurses' Knowledge of Physical Restraints. *JNSD-Journal of Nursing Staff Development* **10**(1), 6–11.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559 1 luvun 2 §.

Mielenterveyslaki 2001/1423 4a luku.

Paez A. (2017) Gray literature: An important resource in systematic reviews. *Journal of evidence-based medicine*. **10**(3), 233–240.

Power T., Baker A. & Jackson D. (2020) “Only ever as a last resort”: Mental health nurses’ experiences of restrictive practices’. *International Journal of Mental Health Nursing*. **29**(4). 674–684.

Perustuslaki 1999/731 2 luvun 7 §.

Retsas A.P. & Crabbe H. (1998) Use of physical restraints in nursing homes in New South Wales, Australia. *International Journal of Nursing Studies* **35**(3), 177–183.

Saarnio, R. (2009) *Fyysisten rajoitteiden käyttö vanhusten laitoshoidossa*. Oulu. Oulun yliopisto. Väitöskirja.

Saarnio, R. (2010) Fyysisten rajoitteiden käyttö vanhusten laitoshoidossa. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*. **47**, 143–145.

Saimbert M. (2017) Key Principles for searching the literature. Teoksessa C. Holly, S. Salmond & M. Saimbert (toim.) *Comprehensive Systematic Review for Advanced Practice Nursing*. Springer Publishing Company. 2. painos. New York. 105–138.

Salmond S. (2017) Critical Appraisal. Teoksessa C. Holly, S. Salmond & M. Saimbert (toim.) *Comprehensive Systematic Review for Advanced Practice Nursing*. Springer Publishing Company. 2. painos. New York. 147–162.

Scherer Y., Janelli L., Wu Y. & Kuhn M. (1993) Restrained patients: an important issue for critical care nursing. *Heart & lung*. **22**(1), 77–83.

Shamoo A. & Resnik D. (2015) *Responsible Conduct of Research*. Oxford University Press. 3. painos. New York. 60–84.

Sharifi A., Arsalani N., Fallahi-Khoshknab M., Mohammadi-Shahbolaghi F. & Ebadi A. (2020) 'Iranian nurses' perceptions about using physical restraint for hospitalized elderly people: a cross-sectional descriptive-correlational study'. *BMC Geriatrics*. **20**(1). 1–7

Suen L. (1999) Knowledge, attitude and practice of nursing home staff towards physical restraints in Hong Kong nursing homes. *Asian Journal of Nursing Studies*. **5**(2), 73–86.

State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership. (2020) Geneve. World Health Organization.

Tuomi J. & Sarajärvi A. (2018) *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Tammi. Helsinki.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). (2012) *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. Helsinki.

https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf Viitattu 14.9.2021

Valvira. (2015) Ammattioikeudet. Päivitetty 2.7.2021.

<https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet> Viitattu 24.8.2021.

Liite 1: yhteenveto kirjallisuuskatsauksen artikkeleista

Tekijät, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja tutkimusmenetelmät	Keskeiset tulokset	Laadun arviointi
1 Akbas, Oztunc & Torun, 2019, Turkki	Tunnistaa hoitajien tietämys, asenne ja käytänteet fyysisten rajoitteiden käytössä sekä tekijöitä, jotka vaikuttavat niihin.	Kuvaileva monikeskuksinen poikkileikkaustutkimus. Tutkimuskohteena kuuden sairaalan teho-osastojen, neurologian osastojen, neurokirurgian yksiköiden, psykiatristen osastojen ja ensiapuosastojen hoitajat. Otos satunnaisotannalla 548 hoitajaa. Kaksi kyselylomaketta; taustatietolomake ja Janellin ym. kehittämä kolmiosainen tietämystä, asenteita ja käytänteitä fyysisten rajoitteiden käytöstä koskeva valmis kyselyinstrumentti. (Level of Knowledge Attitudes and Practices of Staff Regarding Physical Restraints Questionnaire)	Hoitajat saivat asenneosiosta suhteessa matalammat pisteet kuin tietämys- ja käytänneosiosta. Yhdessä sairaalassa asenneosiosta saatiin korkeampia pisteitä kuin muissa, ja piste-erot perustuivat sairaalassa saatavilla olevaan koulutukseen ja psykiatrisen sairaalan säännölliseen rajoitteiden käyttöön. Ensiapuosastojen hoitajat saivat korkeampia pisteitä asenneosiosta kuin muut. Hoitajat, jotka työskentelevät työpisteessään vastentahtoisesti, saivat korkeampia pisteitä asenneosiosta. Hoitajat, jotka eivät olleet käyttäneet fyysisiä rajoitteita, saivat muita korkeampia pisteitä asenneosiosta. Ennen valmistumistaan koulutusta saaneet hoitajat saivat korkeampia asennepisteitä kuin ne, jotka eivät olleet saaneet koulutusta.	5/8
2 Bregar, Skela-Savič, Kajdiž & Kores Plesničar, 2019, Slovenia	Selvittää vaikuttaako Slovenialaisten hoitajien asenteisiin fyysistä rajoittamista kohtaan ja havaitaanko samoja paikallisia piirteitä tai poikkeamia verrattuna muissa maissa tehtyihin tutkimuksiin.	Kuvaileva poikkileikkaustutkimus. Kaksi kyselylomaketta; taustatietokysely ja Heyman survey of nurses' attitude to seclusion (SNASS) -kyselyä mukaileva kysely. Tutkimuskohteena kaikkien Slovenian kuuden psykiatrisen sairaalan hoitajat, otos 367 hoitajaa.	Itsetuhoisuutta pidettiin oikeutetuimpana syynä fyysiselle rajoittamiselle. Naispuoliset hoitajat olivat tyytymättömämpiä potilaiden auttamiseen, tunsivat vähemmän helpotusta fyysisten rajoitteiden käytön jälkeen, kokivat itsensä vähemmän epäitsevarmoiksi, tunsivat vähemmän hallintaa tilanteesta ja olivat vähemmän kyllästyneitä fyysisten rajoitteiden käytön jälkeen. Korkeammin koulutetut ovat tyytymättömämpiä potilaiden auttamiseen, tuntevat itsensä voimattomammiksi ja kokevat olevansa epäitsevarmempia fyysisiä rajoitteita käytettyään. Slovenialaiset psykiatristen sairaaloiden hoitajat ovat suhteellisesti taipuvaisempia fyysisten rajoitteiden käyttöön verrattuna tapauksiin muissa maissa tehdyissä tutkimuksissa.	6/8

Liite 1: yhteenveto kirjallisuuskatsauksen artikkeleista

<p>3 Cui, Long, Zhou, Zhang, He & Gan, 2019, Kiina</p>	<p>Mitata hoitajien tietämystä, asenteita ja käytänteitä teho-osastoilla kiinalaisissa korkea-asteen sairaaloissa.</p>	<p>Monikeskuksinen kuvaileva poikkileikkaustutkimus. Tutkimuskohteena Chongqingin kunnan 32 korkea-asteen sairaaloiden teho-osastojen hoitajat. Otoksena 383 hoitajaa ositetulla satunnaisotannalla valituilta kahdeksalta teho-osastolta. Kaksiosainen kyselylomake; taustatiedot ja kolmeen osaan jaettu valmis kyselyinstrumentti tietämyksestä, asenteista ja käytänteistä potilaiden fyysistä rajoittamista koskien (Level of Knowledge Attitudes and Practices of Staff Regarding Physical Restraints Questionnaire).</p>	<p>41–50-vuotiaat hoitajat saivat merkittävästi korkeampia pisteitä asenneosiosta, kuin nuorempien ikäryhmien hoitajat. Hoitajien työkokemuksen pituus vaikutti asenneosiosta saatuihin pisteisiin. Tehohoitoon erikoistuneiden hoitajien asennepisteet olivat tilastollisesti merkitsevästi korkeammat kuin tehohoitoon erikoistumattomien hoitajien.</p>	<p>6/8</p>
<p>4 Eskandari, Abdullah, Zainal & Wong, 2017, Malesia</p>	<p>Tutkia hoitajien tietämystä, asenteita, käytänteitä ja aikomuksia fyysiseen rajoittamiseen sekä arvioida hoitajien taustatietotekijöiden vaikutuksia näihin tekijöihin.</p>	<p>Kuvaileva poikkileikkaustutkimus. Tutkimuskohteena suuren Kuala Lumpurissa sijaitsevan opetussairaalan 12 osaston kaikki hoitajat, pois lukien neonataaliosaston hoitajat, osastonhoitajat ja alle kuusi kuukautta työssään olleet hoitajat. Otoksena 309 hoitajaa teho-, sisätauti-kirurgian, neurologian-neurokirurgian, geriatrian, kuntoutuksen ja psykiatrian osastoilta. Kolmiosainen kyselylomake; taustatieto-osio, tietämystä, asenteita ja käytänteitä koskeva osio ja aikomusta koskeva osio.</p>	<p>Hoitajien keskimääräiset asennepisteet olivat maltilliset. Yli puolet hoitajista uskoivat, ettei potilaiden perheenjäsenillä ole oikeutta kieltää fyysisten rajoitteiden käyttöä. Vain reilu neljäsosa hoitajista koki tuntevansa epämukavuutta rajoitettuaan potilasta fyysisesti kollegoidensa nähden. Vajaa neljäsosa uskoi potilaan kokevan alemmuudentunnetta ollessaan rajoitettuna. Melkein puolet hoitajista kokivat olevansa itsevarmoja hoitaessaan rajoitettuja potilaita. Hoitajat, joilla oli aiempaa tietämystä rajoitteiden käytöstä, saivat tilastollisesti merkitsevästi korkeampia pisteitä asenneosiosta, kuin ne, joille ei aiempaa tietämystä ollut. Psykiatrisilla osastoilla työskentelevät hoitajat saivat tilastollisesti merkitsevästi korkeammat pisteet kaikista neljästä mitatusista osiosta.</p>	<p>6/8</p>

Liite 1: yhteenveto kirjallisuuskatsauksen artikkeleista

5 Freeman, Hallett & McHugh, 2016, Iso-Britannia	Määrittää aikuisten teho-osastojen hoitajien kokemuksia, asenteita ja mielipiteitä fyysisten rajoitteiden asettamista koskien.	Kyselytutkimus kahden valikoidun samankokoisen ja erikoistumattoman teho-osaston hoitajille. Pääasiassa määrällistä analyysiä, myös temaattista sisällönanalyysiä. Otokoko 75 hoitajaa. Tätä tutkimusta varten luotu kysely, joka on jaettu neljään osaan; taustatietokysymyksiin, hoitajien tarvitsemaa tukea ja koulutusta koskeviin kysymyksiin, Likert-asteikollisiin kysymyksiin rajoittamista koskevien mielipiteiden selvittämiseksi ja kolmeen avoimeen kysymykseen vastaajien mielipiteistä fyysistä rajoittamista kohtaan.	Suurin osa vastaajista koki, ettei (potilaiden) perheet välittäneet fyysisten rajoitteiden käytöstä. Yksikään hoitaja ei ollut samaa mieltä väitteen ”en usko fyysisten rajoitteiden käyttöön tehopotilailla” kanssa. Suuri enemmistö oli eri mieltä väittämien ”Fyysisiä rajoitteita käytetään enemmän, kun on henkilökuntavajetta” ja ”Fyysisiä rajoitteita määrätään ja käytetään tarpeettomasti” kanssa. Fyysisiä rajoitteita kuvattiin ”välttämättöminä” ja ”tarpeellisina”. Niitä todettiin käytettävän ”vain potilaan turvallisuuden vuoksi”. Useat hoitajat pitivät fyysisiä rajoitteita parempana vaihtoehtona kuin kemiallisia. Useat kokivat kollegoidensa tietämyksen rajoitteiden käytön riskeistä olevan riittämätön. Hoitajat kokivat tarvitsevansa lääkäreiltä tukea rajoittamispäätöksiin.	4/8
6 Gandhi, Poreddi, Nagarajaiah, Palaniappan, Reddy & BadaMath, 2018, Intia	Arvioida hoitajien tietämystä, asenteita ja käytänteitä fyysisten rajoitteiden käyttöön psykiatrisen terveydenhuollon ympäristössä Intiassa.	Kuvaileva poikkileikkaustutkimus. Mukavuusotannan otokoko 128 hoitajaa korkea-asteen sairaalan psykiatrisilta osastoilta. Taustatietokysely sekä kolmiosainen tietämystä, asenteita ja käytänteitä fyysisten rajoitteiden käytöstä koskeva valmis kyselyinstrumentti. (Level of Knowledge Attitudes and Practices of Staff Regarding Physical Restraints Questionnaire)	Hoitajilla oli keskimäärin hyvä asenne fyysisten rajoitteiden käyttöön. Naisilla oli tilastollisesti merkitsevästi parempi tietämys ja asenne rajoitteiden käyttöön kuin miehillä. Hoitajilla, joilla oli yli kymmenen vuoden työkokemus, oli tilastollisesti merkitsevästi parempi asenne rajoitteiden käyttöön kuin lyhyemmän aikaa työskennelleillä. Tietämys ja asenne korreloivat positiivisesti käytänteiden kanssa.	6/8
7 Hasan & Abulattif, 2019, Saudi-Arabia	Tutkia psykiatristen hoitajien tietämystä ja asenteita fyysisten	Kuvaileva korrelatiivinen tutkimus. Otokoko 110 hoitajaa Jeddalaisesta psykiatrisesta sairaalasta harkinnanvaraisella mukavuusotannalla.	Suurin osa ei yrittänyt mitään muita toimenpiteitä ennen rajoittamista. Kaksi kolmasosaa piti henkilökuntavajetta rajoittamisen pääsyynä.	6/8

Liite 1: yhteenveto kirjallisuuskatsauksen artikkeleista

	rajoitteiden käyttöön, sekä heidän käytänteitään niitä käyttäessään.	Kyselylomake tutkittavien taustatiedoista sekä valmis kyselyinstrumentti tietämyksestä, asenteista ja käytänteistä fyysiseen rajoittamiseen. (Level of Knowledge Attitudes and Practices of Staff Regarding Physical Restraints Questionnaire)	Alle puolet kokivat syyllisyydentunteita fyysisestä rajoittamisesta tai häpeää, jos potilaan omaiset tulivat huoneeseen potilaan ollessa rajoitettuna. Suurimmasta osasta vastauksista ilmeni, että rajoittaminen vähensi hoitotyöhön käytettyä aikaa, eivätkä hoitajat kokeneet rajoittamiseen aiheuttavan potilaalle omanarvontunnon menetystä. Hoitajien asenteet olivat riittäviä.	
8 Jalil, Huber, Sixsmith & Dickens, 2017, Iso-Britannia	Selventää ymmärrystä hoitohenkilökunnan vihantunteesta tutkimalla sen suhdetta potilaiden aggressiolle altistumisen esiintyvyyteen sekä hoitajien asenteisiin ja heidän osallisuuteensa fyysisten rajoitteiden käyttöön.	Korrelatiivinen tutkimus. Rinnakkaiseen tutkimukseen osallistuvien potilaiden hoidon kannalta avainasemassa olevista hoitajista 68 hengen otos psykiatrisesta sairaalasta. Aihetta lähestyttiin neljää valmista instrumenttia (Novaco anger scale – provocation inventory, Positive and negative affect schedule, Perception of prevalence of aggression scale & The attitudes to containment measures questionnaire) haastattelussa käyttäen ja rajoittamistapausilmoitusten perusteella.	Hoitohenkilökunnan vihantunne korreloi tilastollisesti merkitsevän positiivisesti fyysisen rajoittamisen hyväksymisen kanssa, muttei eristämisen hyväksymisen kanssa. Syyllisyydentunne korreloi negatiivisesti eristämisen hyväksymisen kanssa. Muut mitatut tunteet eivät korreloineet asenteisiin fyysisten rajoittamisen käyttöä kohtaan.	5/8
9 Karagozoglul, Ozden & Yildiz, 2013, Turkki	Määrittää harjoitteluohjelman käyneiden hoitajaharjoittelijoiden tietämystä, asenteita ja käytänteitä fyysisten rajoitteiden käyttöön.	Poikkileikkaustutkimus. Otokoko 91 hoitajaharjoittelijaa, jotka harjoittelivat anestesian ja neurologian teho-osastoilla, sisätautien ja kirurgian klinikoilla, synnytyssalissa ja naisten klinikalla, lasten klinikalla, psykiatrian klinikalla ja terveyskeskuksissa. Taustatietokyselylomake ja kolmiosainen tietämystä, asenteita	Voimakkaasti samaa mieltä hoitajaharjoittelijoista oli yli kolmasosa, että potilaan perheenjäsenillä on oikeus kieltää fyysisten rajoitteiden käyttö. Kaksi kolmasosaa oli voimakkaasti samaa mieltä myös siitä, että potilaalla on oikeus hyväksyä tai kieltäytyä rajoitteen käytöstä. Yli puolet uskoivat, että on tärkeää käyttää rajoitteita lain puitteissa sekä heidän itsensä että instituutionsa vuoksi ja ettei rajoitteiden käyttö vähennä hoitotyöhön käytettyä aikaa. Suuri enemmistö uskoi rajoitteiden käytön vähentävän potilaan itsevarmuutta, mutta vielä suurempi osa	6/8

Liite 1: yhteenveto kirjallisuuskatsauksen artikkeleista

		ja käytänteitä fyysisten rajoitteiden käytöstä koskeva valmis kyselyinstrumentti. (Level of Knowledge Attitudes and Practices of Staff Regarding Physical Restraints Questionnaire)	vastaajista koki rajoitteiden käytön vähentävän kaatumisia. Kolme neljäsosaa hoitajajarjoittelijoista eivät kokeneet syyllisyyttä rajoitteiden käytöstä, mutta puolet tunsivat olonsa pahaksi potilaan omaisten tullessa huoneeseen potilaan ollessa rajoitettuna tai potilaan orientaation huonotessa rajoitteiden käytön seurauksena. Hoitajajarjoittelijat saivat keskimäärin korkeat asennepisteet.	
10 Kaya & Dogu, 2018, Turkki	Määrittää turkkilaisten teho-osaston hoitajien tietämystä, asenteita ja käytänteitä fyysisten rajoitteiden käyttöön liittyen.	Kuvaileva poikkileikkaustutkimus. Kolmen sairaalan aikuisten ja sydänteho-osastojen hoitajista tutkimukseen osallistui 97 hoitajaa. Taustatietokyselylomake ja kolmiosainen tietämystä, asenteita ja käytänteitä fyysisten rajoitteiden käytöstä koskeva valmis kyselyinstrumentti. (Level of Knowledge Attitudes and Practices of Staff Regarding Physical Restraints Questionnaire)	Hoitajien asenteet fyysisiä rajoitteita kohtaan olivat maltillisia. Lähes kaikki kokivat, että fyysisten rajoitteiden käyttö on tärkeää oman ja organisaation laillisen suojan varmistamiseksi sekä uskoivat fyysisten rajoitteiden vähentävän kaatumisia. Suurin osa oli eri mieltä rajoitteiden olemisesta käytössä useimmiten henkilökuntavajeen vuoksi, syyllisyyden tuntemisesta rajoitteiden käytön vuoksi sekä siitä, että uskoisivat rajoitteiden käytön olevan riski kuristumiselle.	6/8
11 Keser Özcan, Bilgin, Akın & Badırgalı Boyacıoğlu, 2015, Turkki	Määrittää hoitajien asenteita ammatillisten eristämismenetelmien käyttöön sekä tutkia suhdetta näiden asenteiden ja hoitajien kokeman aggressiivisuuden välillä.	Poikkileikkauksellinen kuvaileva tutkimus. 144 hoitajaa istanbulilaisen sairaalan psykiatrisilta osastoilta osallistui tutkimukseen. Taustatiedot kerättiin tutkijoiden luoman kaavakkeen avulla, asenteiden ja aggressiivisuuden kokemusten selvittämiseen käytettiin Attitudes to Containment Methods Questionnaire (ACMQ) ja Perception of Aggression Scale (POAS) -instrumentteja.	Hoitajat pitivät jatkuvaa seurantaa, tarvittaessa annosteltavaa lääkitystä ja siirtoa psykiatriselle teho-osastolle hyväksyttävimpinä eristämisen menetelminä, vähiten hyväksyttävänä ”verkkovuodetta” (vuode, joka on suljettu kuin häkiksi). Tarv. lääkityksen, kiinnipidon, jatkuvan tarkkailun, im-lääkityksen, ”jäähyn” ja mekaanisten rajoitteiden käyttö korreloi positiivisesti kuhunkin keinoon liittyvän hyväksyvän asenteen kanssa, ja yhteydet olivat tilastollisesti merkittäviä. Vanhemmilla ja kokeneemilla hoitajilla oli hyväksyvämmät asenteet tarvittaessa annosteltavaa lääkitystä kohtaan. Hoitajien asenteilla ei ollut merkitsevää yhteyttä sukupuoleen, työtyytyväisyyteen	5/8

Liite 1: yhteenveto kirjallisuuskatsauksen artikkeleista

			<p>psykiatrisella osastolla, osaston hoitajamitoitukseen, sairaansijojen määrään tai potilaiden määrään osastolla.</p> <p>Hoitajat, joilla oli hyväksyvämpi asenne lihaksensisäiseen lääkitykseen ja mekaanisiin rajoitteisiin pitivät myös potilaiden aggressiivisuutta epähyväksyttävänä.</p>	
12 Kısacık, Sönmez & Coşğun, 2020, Turkki	Määrittää turkkilaisten teho-osaston hoitajien tietämystä, asenteita ja käytänteitä fyysisten rajoitteiden käyttöön.	Poikkileikkauksellinen korrelatiivinen tutkimus. Otokokona 191 hoitajaa kuudelta teho-osastolta Afyonkarahisarın maakunnan valtiosairaaloista ja yhdestä yliopistosairaalaista. Tutkijoiden laatimat 21 kysymystä hoitajien taustatiedoista ja kolmiosainen tietämystä, asenteita ja käytänteitä fyysisten rajoitteiden käytöstä koskeva valmis kyselyinstrumentti. (Level of Knowledge Attitudes and Practices of Staff Regarding Physical Restraints Questionnaire)	<p>Hoitajien keskimääräisillä asennepisteillä ja teho-osaston tyyppillä oli merkitsevä yhteys, sydänteho-osaston hoitajilla oli merkitsevästi korkeammat asennepisteet kuin muun tyyppisten teho-osastojen hoitajilla.</p> <p>Hoitajien taustatiedoilla ei ollut merkitsevää yhteyttä tietämyksestä, asenteista ja käytänteistä saatujen pisteiden kanssa.</p> <p>Tietämys-, asenne- ja käytännepisteitä tutkittaessa löydettiin heikko positiivinen korrelaatio tietämyspisteiden ja asennepisteiden välillä sekä asennepisteiden ja käytännepisteiden välillä.</p>	6/8
13 Kor, Kwan, Liu & Lai, 2018, Hong Kong	Arvioida hoivakotihenkilökunnan asenteita, tietämystä ja käytänteitä fyysisten rajoitteiden käyttöön sekä vertailla tuloksia Suenin (1999) aiemmin tekemän vastaavan tutkimuksen tulosten kanssa.	227 työntekijän mukavuusotos neljästä vanhainkodista Hong Kongissa. kolmiosainen tietämystä, asenteita ja käytänteitä fyysisten rajoitteiden käytöstä koskeva valmis kyselyinstrumentti. (Level of Knowledge Attitudes and Practices of Staff Regarding Physical Restraints Questionnaire)	<p>Neljän hoivakodin välillä ei ollut tilastollisesti merkitseviä eroja asenteissa fyysistä rajoittamista kohtaan.</p> <p>Kaikkien asennemuuttujien vastausten keskiarvo oli yli 3, osoittaen hoitajilla olleen asianmukaiset asenteet rajoitteiden käyttöön.</p> <p>Suurin osa oli samaa mieltä, että perheenjäsenillä on oikeus kieltää rajoitteiden käyttö.</p> <p>Aiempaan tutkimukseen verrattuna (Suen, 1999) asenteet ja käytänteet olivat merkitsevästi paremmat, mutta tietämyksessä ei ollut tapahtunut merkitsevää muutosta.</p>	6/8

Liite 1: yhteenveto kirjallisuuskatsauksen artikkeleista

<p>14 Mahmoud, 2017, Sudan</p>	<p>Arvioida psykiatristen hoitajien asenteita ja käytänteitä fyysisten rajoitteiden käytössä hoitaessaan potilaita, joilla on mielenterveysongelmia.</p>	<p>Kuvaileva tutkimus. Mukavuusotannalla 96 hoitajaa kolmesta psykiatrisesta sairaalasta sekä kahdelta psykiatriselta osastolta yleissairaaloista. Janellin ym. kehittämästä kolmiosaisesta instrumentista sovellettu kaksiosainen asenteita ja käytänteitä fyysisten rajoitteiden käytössä selvittävä instrumentti.</p>	<p>Suurin osa oli eri mieltä, että rajoitteita käytettäisiin pääasiassa henkilökuntavajeen vuoksi. Alle puolet tunsivat häpeää perheenjäsenen tullessa huoneeseen potilaan ollessa rajoitettuna ja uskoivat potilaan menettävän omanarvontuntonsa rajoitettuna ollessaan. Noin kaksi viidesosaa tunsu, että rajoitteiden käyttö vähentää hoitotyöhön käytettyä aikaa ja syyllisyyttä potilaan rajoittamisesta. Noin kaksi kolmasosaa kokeilivat muita keinoja ennen rajoittamista, vajaa puolet käytti rajoitteita hoitajien ja sairaalan oikeusturvan vuoksi ja tunsivat olonsa huonoksi, jos potilas tulee hermostuneemmaksi rajoitteiden käytöstä. Hoitajien taustatiedoilla ei ollut tilastollisesti merkitseviä yhteyksiä asenteeseen.</p>	<p>6/8</p>
<p>15 Mayerl, Trummer, Stolz, Rásky & Freidl, 2019, Itävalta</p>	<p>Tutkia hoitotyön ammattilaisten asenteita Steiermarkilaisissa hoivakodeissa ja arvioida ovatko asenteet yhteydessä ikään, sukupuoleen, työkokemukseen tai asemaan työssä.</p>	<p>Monikeskuksinen poikkileikkaustutkimus. Otos 355 hoivakotien hoitotyöntekijää. Käytettiin Maastricht Attitude Questionnairen (MAQ) saksankielistä versiota.</p>	<p>Ranne-, vyötärö ja nilkkakytkentöjä pidettiin hyvin rajoittavina ja epämukavina potilaille. Liiketunnistinlevyjä, yhdeltä puolelta nostettuja sängynlaitoja ja infrapunajärjestelmiä taas pidettiin ei-rajoittavina ja epämukavuutta aiheuttamattomina. Hoitotyöntekijät suhtautuivat myönteisesti rajoitteiden käyttöön ja pitivät rajoitteita asianmukaisena käytänteenä terveydenhuollossa.</p>	<p>5/8</p>
<p>16 Ozcan, Bilgin, Badirgali Boyacioğlu & Kaya, 2014, Turkki</p>	<p>Määrittää hoitajaopiskelijoiden asenteita ammatillisia eristysmenetelmiä kohtaan sekä niiden suhdetta heidän kokemuksiinsa aggressiosta.</p>	<p>Poikkileikkauksellinen kuvaileva tutkimus. Otoksena 120 neljännen vuoden hoitajaopiskelijaa kahdesta Istanbulilaisesta hoitajakoulusta. Varsinaisten kyselyinstrumenttien lisäksi taustatiedot kerättiin lyhyen tutkijoiden laatiman lomakkeen avulla. Asenteiden eristysmenetelmiä kohtaan ja aggressiokokemusten</p>	<p>Hoitajaopiskelijat pitivät jatkuvaa tarkkailua, tarvittaessa annosteltavaa lääkitystä ja siirtoa psykiatrisen tehohoidon yksikköön hyväksyttävänä menetelmänä. Vähiten hyväksyttävänä opiskelijat pitivät ”verkkovuodetta”. Ilmeni, että läsnäolo eristysmenetelmän käytössä oli yhteydessä menetelmän hyväksyntään. Opiskelijat, jotka pitivät eristysmenetelmiä yleisesti toimivina, pitivät aggressiota vähemmän hyväksyttävänä.</p>	<p>6/8</p>

Liite 1: yhteenveto kirjallisuuskatsauksen artikkeleista

		selvittämiseen käytettiin Attitudes to Containment Methods Questionnaire (ACMQ) ja Perception of Aggression Scale (POAS) -instrumentteja.		
17 Rentala, Govinder Thimmajja, Bevoor, & Bevinahalli Nanjegowda, 2021, Intia	Määrittää lyhytaikaisen koulutusohjelman vaikutuksia hoitajien tietämykseen, asenteeseen ja käytänteisiin fyysisten rajoitteiden käytössä mielenterveyden hoidon toimintaympäristössä.	Kvasikokeellinen tutkimus. 52 hoitajan mukavuusotos korkea-asteen mielenterveydenhoidon ympäristössä Dharwadissa. Taustatiedot ja kolmiosainen tietämystä, asenteita ja käytänteitä fyysisten rajoitteiden käytöstä koskeva valmis kyselyinstrumentti. (Level of Knowledge Attitudes and Practices of Staff Regarding Physical Restraints Questionnaire). Interventiona kolmipäiväinen työpaikalla tapahtuva koulutusohjelma. Kysely toistettiin kuukauden päästä koulutusohjelmastan läpikäymisestä.	Koulutusohjelman jälkeen hoitajien tietämys, asenne ja käytänteet paranivat tilastollisesti merkitsevästi.	8/9
18 Suliman, Aloush & Al-Awamreh, 2017, Jordania	Tutkia hoitajien tietämystä, asenteita ja käytänteitä fyysisten rajoitteiden käytössä teho-osastoilla jordanielaisissa sairaaloissa.	Kuvaileva ja poikkileikkauksellinen tutkimus. Tutkimuskohteena hoitajat 12 Jordanielaiselta teho-osastolta. Otokoko 300. Taustatiedot ja kolmiosainen tietämystä, asenteita ja käytänteitä fyysisten rajoitteiden käytöstä koskeva valmis kyselyinstrumentti. (Level of Knowledge Attitudes and Practices of Staff Regarding Physical Restraints Questionnaire).	Hoitajilla oli ristiriitaisia mielipiteitä fyysisistä rajoitteista, ja potilaan, hoitajan sekä perheenjäsenen oikeudesta päättää niiden käytöstä. Hoitajat olivat eri mieltä väittämien, jotka kuvastivat syyllisyyden tunteita potilaan rajoittamisesta, kanssa. Hoitajat kokivat, että heillä oli riittävästi tietoa rajoitetun potilaan hoidosta.	6/8

Liite 1: yhteenveto kirjallisuuskatsauksen artikkeleista

<p>19 Wang, Zhu, Zeng & Xiong, 2019, Kiina</p>	<p>Tutkia hoitajien tietämystä, asenteita ja käytänteitä fyysisten rajoitteiden käytössä korkeasteen sairaaloissa ja tunnistaa tekijät, jotka vaikuttavat niiden käyttöön.</p>	<p>Monikeskuksinen poikkileikkauksellinen kyselytutkimus. Tutkimuskohteena neljän sairaalan hoitajat Hubein maakunnassa. Otos 185 hoitajaa. Neliosainen kyselylomake; taustatiedot ja osiot tietämyksestä, asenteista ja käytänteistä (Level of Knowledge Attitudes and Practices of Staff Regarding Physical Restraints Questionnaire).</p>	<p>Kolme neljäsosaa hoitajista eivät kokeneet häpeäväänsä, jos potilaan perheenjäsenet tulivat huoneeseen, kun potilas on rajoitettuna ja melkein kaksi kolmasosaa eivät tunteneet syyllisyyttä potilaan rajoittamisesta. Suurin osa koki, että fyysinen rajoittaminen laski suunnittelemattoman extubaation todennäköisyyttä. Senior nurse -asemassa olleet saivat korkeammat pisteet asenneosiosta kuin muissa asemissa olleet vastaajat. Hoitajien asenteet fyysisten rajoitteiden käyttöön olivat neutraalit.</p>	<p>5/8</p>
--	--	--	---	------------