

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta
Hoitotyön koulutusohjelma

Karita Ceder, Mia Mäkelä, Rinna Simanainen

Pakkotoimien käyttö ja niiden eettisyys aikuis- psykiatrisella osastolla

Opinnäytetyö 2017

Tiivistelmä

Karita Ceder, Mia Mäkelä, Rinna Simanainen
Pakkotoimien käyttö ja niiden eettisyys aikuispsykiatrisella osastolla, 28 sivua, 3 kuvaa, 2 liitettä
Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö 2017
Ohjaajat: Lehtori Riitta Kalpio, Saimaan ammattikorkeakoulu; Osastot PS1 ja PS3 palveluesimies Vesa Piikki, Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa pakkotoimien käyttöä, niiden vaikutuksia sekä eettisyyttä Etelä-Karjalan keskussairaalan aikuispsykiatrisilla sulje-
tuilla osastoilla hoitohenkilökunnan kuvaamana.

Opinnäytetyön toteutustapana käytettiin laadullista tutkimusta. Aineisto kerättiin sähköisellä puolistrukturoidulla kyselylomakkeella Etelä-Karjalan keskussairaalan aikuispsykiatristen osastojen PS1 ja PS3 hoitohenkilökunnalta maaliskuussa 2017. Kyselyyn vastanneista (n=13) jokainen oli koulutukseltaan sairaanhoitaja. Aineisto analysoitiin induktiivista sisällönanalyysiä hyödyntäen.

Tuloksissa painottui, että pakkotoimien käyttö on vähentynyt viime vuosina merkittävästi tutkimukseen osallistuneilla osastoilla. Nykyään mielenterveystyössä tavoitteena on, että pakkotoimia käytetään viimeisenä keinona, kun mikään muu ei enää tehoa. Pakkotoimien käyttöä ennaltaehkäisevinä tekijöinä esiin nousivat vaihtoehtoiset hoitotyön auttamismenetelmät, kuten keskustelu ja lääkehoito. Tärkeänä pidettiin myös potilaan voinnin muutoksen ennakoimista, hoitajan ammattitaitoisuutta sekä potilaslähtöisyyttä. Pakkotoimiin suhtautuminen osoittautui pääasiassa myönteiseksi niiden käytön ollessa perusteltua.

Opinnäytetyön tulosten avulla voidaan lisätä ymmärrystä siitä, mitä pakkotoimien käyttö nykypäivänä on. Tietoa pystytään hyödyntämään esimerkiksi hoitotyön opinnoissa, psykiatrisilla ja somaattisilla osastoilla, avoterveydenhuollossa sekä hoitotyön kehittämisessä. Jatkotutkimusaiheita voisivat olla pakkotoimien eettisyys potilaan näkökulmasta sekä potilaiden kokemukset pakkotoimien käytöstä.

Asiasanat: pakkotoimet, eettisyys, mielenterveystyö

Abstract

Karita Ceder, Mia Mäkelä, Rinna Simanainen

The use of coercive measures and their ethicalness in adult psychiatric ward,
28 pages, 3 pictures, 2 appendices

Saimaa University of Applied Sciences

Health Care and Social Services Lappeenranta

Degree Programme in Nursing

Bachelor's Thesis 2017

Instructors: Senior Lecturer Riitta Kalpio, Saimaa University of Applied Sciences; Wards PS1 and PS3 Service Supervisor Vesa Piikki, South Karelia Social and Health Care District

The purpose of this thesis was to map the use of coercive measures in an adult psychiatric ward and find out the nursing staff's attitudes towards them. The aim was to find out how coercive measures could be prevented, what the nursing staff thought were the pros and cons of them and what kind of ethical conflicts came up when using them.

The study was conducted as a qualitative study. The material was collected with semi structured electronic questionnaire from nurses in the adult psychiatric wards PS1 and PS3 of South Karelia Social and Health Care District in March 2017. All of the respondents (n=13) were registered nurses. The results were analyzed by using inductive content analysis.

The results of the study show that using coercive measures has decreased remarkably in recent years. Nowadays the aim is to use them as the last method and only when no other method is working. Conversation and medication were considered to be important factors which could prevent the use of coercive measures. Furthermore anticipating changes in patients' condition, nurses' professional skills and the fact that treatments were based on the patients' needs were also important components. The attitude towards coercive measures seemed to be mainly positive when their use was justified.

The results of this thesis can increase the knowledge of the use of coercive measures nowadays. Information can be useful in health care studies, psychiatric and somatic wards, non-institutional care and when developing health care. Further study could be coercive measures from the patient's perspective and patients experiences about using coercive measures.

Keywords: coercive measures, ethicalness, mental health nursing

Sisälllys

1	Johdanto	5
2	Hoitotyön etiikka	6
2.1	Eettisyys	6
2.2	Itsemääräämisoikeus	6
2.3	Tahdosta riippumaton hoito	7
2.4	Uhkaavan potilaan kohtaaminen	7
3	Eettisyys mielenterveystyössä	8
3.1	Mielenterveystyön erityispiirteet	8
3.2	Pakkotoimet	9
3.3	Pakkotoimien käytön ennaltaehkäisy	11
3.4	Pakkotoimien käyttöä ohjaavat lait	12
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	13
5	Opinnäytetyön toteutus	14
5.1	Opinnäytetyön lähestymistapa ja aineiston keruu	14
5.2	Aineiston analyysi	14
5.3	Eettisyys ja luotettavuus	15
6	Tulokset	16
6.1	Kyselyn vastaajien taustatiedot	16
6.2	Pakkotoimien käyttö yleisesti	17
6.3	Pakkotoimien käytön ennaltaehkäisy	17
6.4	Pakkotoimien käytön hyödyt ja haitat	19
6.5	Pakkotoimiin suhtautuminen ja eettisyys	22
7	Pohdinta	24
	Lähteet	26

Kuvat

Kuva 1. Pakkotoimien käytön ennaltaehkäisy vastaajien (n=13) kuvaamana, s.18

Kuva 2. Pakkotoimien hyödyt ja haitat vastaajien (n=13) kuvaamana, s.20

Kuva 3. Pakkotoimiin suhtautuminen ja eettisyys vastaajien (n=13) kuvaamana, s.22

Liitteet

Liite 1 Kyselylomake

Liite 2 Saate

1 Johdanto

Psykiatrisella osastolla käytettäviä pakkotoimia ovat potilaan liikkumisvapauden ja yhteydenpidon rajoittaminen, omaisuuden haltuunotto ja lähetysten tarkastaminen, henkilötarkastus ja –katsastus, vastentahtoinen lääkitseminen, eristäminen ja sitominen (Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116). Pakkotoimiin turvautuminen kertoo siitä, että ongelmien ehkäisy ja aiempi hoito eivät ole riittäneet tai tehonneet. Psykiatrian etiikan mukaan ihmisen aiheuttaessa psykoottisuuden vuoksi terveys- tai turvallisuusuhkaa itselleen tai muille, pakkotoimien käyttöä pidetään aiheellisena. Niiden käytön ei tule olla rangaistus vaan viimeinen keino estää mahdollinen vaaratilanne tai turvata välittömät tarpeelliset toimet. (Rovasaló & Jüriloo 2011.)

Mielenterveyslain mukaan pakkotoimia saa kohdistaa vain tarkkailuun tai tahdosta riippumattomaan hoitoon määrättyyn potilaaseen ja hoidon tulee perustua hoitosuunnitelmaan sekä toteutua hyvien hoitokäytäntöjen mukaisesti. Hoidosta päättää potilasta hoitava lääkäri. (Lönqvist, Henriksson, Marttunen & Partonen 2014, 740-741.) Laki mahdollistaa potilaan oman päätösvallan rajoittamisen. Potilaan itsemääräämisoikeutta ei kuitenkaan saa rajoittaa enempää kuin on välttämätöntä sairauden hoidon tai turvallisuuden vuoksi (Valvira 2013).

Tahdonvastaista hoitoa toteutetaan jatkuvasti ja siihen liittyviä säädöksiä hiotaan usein. Aiheeseen liittyy paljon erilaisia eettisiä ristiriitoja ja näkökantoja, joita syntyy esimerkiksi potilaan itsemääräämisoikeutta rajoitettaessa. (Valvira 2015/b.) Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaiseman tutkimuksen mukaan vuonna 2014 tahdonvastaisella läheteellä hoitoon psykiatriselle vuodeosastolle tuli yhteensä 7534 potilasta, joista 3329 potilaaseen käytettiin pakkohoitokeinoja (Järvelin 2014, 9).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa pakkotoimien käyttöä sekä hoitohenkilökunnan suhtautumista ja asenteita pakkotoimia kohtaan suljetulla aikuispsykiatrisella osastolla. Tavoitteena on selvittää, miten pakkotoimien käyttöä voidaan ennaltaehkäistä sekä mitä hyötyjä ja haittoja hoitohenkilökunta kokee pakkotoimien käytöllä olevan. Lisäksi tutkimme, millaisia eettisiä ongelmia pakkotoimien käyttöön liittyy.

2 Hoitotyön etiikka

2.1 Eettisyys

Sana etiikka tulee kreikan sanasta ethos, joka tarkoittaa tapaa, tapoja koskevaa, traditiota, henkeä. Eettiset arvot käsittelevät sitä, mikä on hyvää ja paha, mikä oikein ja väärin. Nämä arvot ohjaavat ihmisiä ja sosiaalisia yhteisöjä luomaan käsityksensä siitä, mihin tulisi pyrkiä ja mitä tulisi välttää. Eettistä ongelmaa ratkottaessa tulee perehtyä mahdollisimman hyvin tilanteen tosiasioihin, mutta on muistettava, että ratkaisu ei perustu aina niihin. (Kalkas & Sarvimäki 1996, 12-13.)

Sairaanhoitajien eettiset ohjeet ohjaavat sairaanhoitajien, terveydenhoitajien, kätilöiden sekä ensihoitajien eettistä päätöksen tekoa heidän työssään. Ohjeet kertovat sairaanhoitajan perustehtävän yhteiskunnassa sekä hänen työnsä periaatteet. Sairaanhoitajan tehtäviä ovat väestön terveyden edistäminen ja ylläpitäminen sekä sairauksien ehkäiseminen ja kärsimyksen lievittäminen. Sairaanhoitaja on työstään ensisijaisesti vastuussa potilaalle, jonka yksilöllisyyttä, arvoja, vakaumusta ja tapoja on kunnioitettava. Sairaanhoitaja on velvollinen ylläpitämään ammattitaitoaan sekä kunnioittamaan oman ja muiden ammattiryhmien edustajia. Sairaanhoitajakunta huolehtii, että ammattikunnan jäsenet hoitavat arvokkaasti yhteiskunnallisen tehtävänsä. Ammattikunta tukee jäsentensä moraalista ja eettistä kehitystä sekä valvoo, että sairaanhoitajalla säilyisi ihmisläheinen auttamistehtävä. (Sairaanhoitajaliitto 2014.)

2.2 Itsemääräämisoikeus

Itsemääräämisoikeudella tarkoitetaan aikuisille yksilöille kuuluvaa moraalista oikeutta tehdä ja toteuttaa omaan elämäänsä liittyviä valintoja ja päätöksiä. Se mahdollistaa yksilön omien mielipiteiden muodostamisen, omat tahdonilmaisut sekä omat poliittiset, moraaliset ja uskonnolliset vakaumukset. Itsemääräämisoikeuden toteuttaminen yleisen käsityksen mukaan edellyttää, että henkilöllä on ainakin jonkinasteiset henkiset ja fyysiset valmiudet itsenäiseen ajatteluun ja toimintaan. Tavallisesti ihminen aikuiseksi varttuessaan saavuttaa nämä valmiudet. Joissain tapauksissa henkilö ei ole perillä toimintaansa liittyvistä vaaroista tai on jostain muusta syystä kykenemätön itsenäiseen harkintaan esimer-

kiksi vakavan psyykkisen sairauden vuoksi. (Launis 2007, 49.) Tällaisissa tilanteissa tulee kuunnella potilaan lähiomaista tai muuta laillista edustajaa, jotta saataisiin selville minkälainen hoito mukailisi parhaiten potilaan omaa tahtoa (Valvira 2015/a).

2.3 Tahdosta riippumaton hoito

Tahdosta riippumattomalla hoidolla tarkoitetaan potilaan hoitoa ilman hänen omaa suostumustaan. Täysi-ikäinen henkilö voidaan määrätä tahdonvastaiseen psykiatriseen sairaalahoitoon vain, jos seuraavat kolme edellytystä täyttyvät samanaikaisesti: 1) henkilöllä on oltava psykoottistasoinen mielisairaus, 2) hoitoon toimittamatta jättäminen pahentaisi hänen mielisairauttaan, vaarantaisi hänen tai muiden terveyttä tai turvallisuutta vakavasti, 3) muut mielenterveyspalveluiden vaihtoehdot eivät sovellu käytettäväiksi tai ovat hoidollisesti riittämättömiä. (Huttunen 2015.)

Ennen tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämistä lääkäri voi arvionsa perusteella tehdä potilaalle tarkkailulähetteen eli M1-lähetteen. Lähetteen kirjoittamisen taustalla tulee olla psykoositasoisen sairauden epäily. Lähetete on voimassa kolme päivää, jonka aikana toinen lääkäri tarvittaessa tekee tarkkailulausunnon eli M2-lausunnon. Tarkkailulausunnossa tulee olla perusteet siitä, ovatko edellytykset tahdosta riippumattomaan hoitoon olemassa. Mikäli perusteita ei ole, potilas tulee vapauttaa hoidosta hänen sitä halutessaan. Ennen hoitoon määräämistä on selvitettävä potilaan oma suhtautuminen hoitoa kohtaan. Lopullisen hoitoon määräämispäätöksen eli M3-päätöksen tekee yleensä sairaalan psykiatrisesta hoidosta vastaava ylilääkäri. Päätös tehdään tarkkailulähetteen, tarkkailulausunnon sekä sairauskertomuksen perusteella kirjallisena viimeistään neljäntenä päivänä tarkkailuun ottamispäivän jälkeen. Potilaalla on oikeus tehdä valitus hallinto-oikeuteen. (Huttunen 2015.)

2.4 Uhkaavan potilaan kohtaaminen

Uhkaavaan tilanteeseen ja potilaan mahdolliseen aggressiiviseen käytökseen voi johtaa se, jos potilas kokee tullessa väärinymmärretyksi tai huonosti kohdelluksi. Aggressiivisuutta potilas saattaa ilmaista esimerkiksi äänekkyydellä, kiihtyneisyydellä tai uhkailemalla. Potilaaseen voi olla vaikea saada kontaktia ja

hän saattaa käyttäytyä väkivaltaisesti. Jos potilas kärsii mielenterveysongelmista, hänellä voi olla hankaluuksia hallita omaa käytöstään ja tunteitaan, mikä edesauttaa uhkaavien tilanteiden syntymistä. (Grön, Hassan & Nisula 2016.)

Hoitohenkilökunnan koulutuksessa saattaa olla puutteita väkivaltaisen potilaan kohtaamiseen liittyen. Potilaan aggressiivisuutta on joskus vaikea ennakoida. Tarpeiden asianmukainen kuuntelu ja rauhallinen haastattelu ovat ensisijaisia keinoja potilaan rauhoittamisessa. Kuitenkaan aina edellä mainitut keinot eivät ole riittäviä, jolloin nopea päätöksenteko on erityisen tärkeää. Potilaan liikkumista voidaan joutua rajoittamaan fyysisin keinoin tai lääkitsemällä. Uhkaavalta vaikuttavassa tilanteessa tulee hoitajan asettua tilassa niin, että hän on lähellä poistumistietä, mikäli tilanne eskaloituu. (Huttunen 1992.) Hoitaja saattaa kokea uhkaavasti käyttäytyvän potilaan kohtaamisen traumaattisena. Sen vuoksi hoitohenkilökunnan on tärkeää purkaa työyhteisössä tapahtuneita yllättäviä tilanteita. Tapahtuneen käsittely ja siitä keskusteleminen rauhoittaa ja auttaa prosessoimaan tapahtunutta. (Asikainen, Kouvo, Vihavainen & Tella 2012.)

3 Eettisyys mielenterveystyössä

3.1 Mielenterveystyön erityispiirteet

Mielenterveystyöllä tarkoitetaan yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämistä sekä psyykkisten sairauksien ja muiden mielenterveyden häiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä. Mielenterveystyön lähtökohtana pidetään tieteelliseen tietoon perustuvaa kokonaisnäkemyksiä ihmisestä. Ihmisessä on fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja henkinen ulottuvuus, jotka ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa niin toistensa kuin ympäristönkin kanssa. Mielenterveyshoitotyössä pyritään tarjoamaan asiakkaalle mahdollisuuksia jäsentää omaa kokemusmaailmaansa uudelleen, jolloin ihminen saa korjaavia kokemuksia. Hoidossa keskitytään vaikuttamaan ihmisen koko elämäntilanteeseen hänen toimintakykyään ja selviytymistään tukemalla. (Heikkinen-Peltonen, Innamaa & Virta 2008, 52-55.) Oleellista on myös asiakkaan lähipiirin ja sosiaalisen verkoston mukaan ottaminen kokonaisvaltaiseen työskentelyyn (Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 49). Mielenterveystyö koostuu pääasiassa mielenterveyttä edistävästä toiminnasta, mielenterveyden häiriöiden

ehkäisemisestä sekä mielenterveyspalveluista (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017).

Mielenterveystyössä eettisyys liittyy sekä mielenterveysongelmien ominaisuuksiin että hoitajan ja potilaan vuorovaikutuksen erityisyyteen. Jotkut mielenterveysongelmat voivat hankaloittaa ihmisen ajattelua sekä päätöksentekokykyä ja näin lisätä ihmisen haavoittuvuutta. Eräs keskeinen mielenterveystyön eettinen ongelma on hoitajan mahdollisuus käyttää valtaa potilasta ja hänen hoitoaan koskevilla asioilla. Mikäli hoidossa tarvitsee käyttää rajoitteita, tulee se perustella hoidollisesti. Lisäksi hoitajan tulee olla tietoinen potilaiden perustuslaillisesta itsemääräämisoikeudesta. Työyksikössä on tärkeää käsitellä avoimesti eettisten periaatteiden toteutumista hoitotyössä. Rajoittavia toimenpiteitä ei tule käyttää liian herkästi, vaan mielenterveyspotilaan ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta täytyy kunnioittaa. (Vuorilehto, Larri, Kurki & Hätönen 2014, 56.)

3.2 Pakkotoimet

Mielenterveyslain mukaan pakkotoimia saa kohdistaa vain tarkkailuun tai tahdosta riippumattomaan hoitoon määrättyyn potilaaseen. Hoidon tulee perustua hoitosuunnitelmaan sekä toteutua hyvien hoitokäytäntöjen mukaisesti. Pakkotoimien edellytyksenä on, että hoitotoimenpiteiden suorittamatta jättäminen pahentaisi potilaan mielenterveyden häiriötä. Hoidosta päättää potilasta hoitava lääkäri. (Lönnqvist ym. 2014, 740-741.) Pakkotoimien käyttöä on vähennetty viime vuosien aikana. Syitä tähän ovat muun muassa niiden käytön haitallisuus, vaarallisuus sekä kalleus. Lisäksi potilaalle saattaa aiheutua pakkotoimista jopa elinikäisiä psyykkisiä ja fyysisiä traumoja. (Makkonen 2014.)

Eristäminen ja sitominen

Eristämisellä tarkoitetaan potilaan eristämistä muista ihmisistä eristyshuoneeseen joko lepositeiden kanssa tai ilman. Potilas suljetaan lukittuun, kalustamattomaan ja äänieristettyyn huoneeseen, josta hän ei pääse omin avuin ulos. (Kontio, Soininen, Hottinen, Korkeila, Kinnunen, Ala-Nikkola & Joffe 2013.) Sitomisella taas tarkoitetaan potilaan sitomista lepositeilla raajoista ja keskivartalosta sänkyyn siten, että hän ei pääse liikkumaan tai nousemaan ylös (Janhunen & Lehto 2016). Potilas voidaan eristää tai sitoa äärimmäisessä tilanteessa,

mikäli muut rauhoittamiskeinot, kuten keskustelu, vierihoito, omassa huoneessa rauhoittaminen tai lisälääkitys, eivät auta. Eristämistä ei tule käyttää rangaistuksena, vaan sen on aina oltava hoidollinen toimenpide. Tilanteeseen on turvallisuuden varmistamiseksi varattava riittävästi henkilökuntaa. Ennen eristämistä potilas tarkastetaan, omaisuus otetaan haltuun ja hänelle annetaan sopiva vaatetus. Eristyksessä oleva potilas vaatii erityistä tarkkailua ja hoitoa, minkä toteuttamiseksi hänelle määrätään vastuuhoitaja. Potilasta tulee seurata 15 minuutin välein ja havainnot kirjata. (Hietaharju & Nuutila 2016, 26-28.)

Myös lepositeisiin sidotun potilaan tilaa seurataan säännöllisesti ja hänellä on oma vierihoitaja, joka vastaa potilaan hoidosta ja keskustelee hänen kanssaan. Potilaan perustarpeista ja fyysisestä terveydestä huolehditaan koko ajan. Etenkin veritulppariskin huomioiminen raajoja liikuttelemalla, asentohoidolla ja tarvittaessa ennaltaehkäisevällä lääkehoidolla on tärkeää. (Hietaharju & Nuutila 2016, 26-28.)

Eristäminen ja lepositeisiin sitominen puuttuu vakavasti potilaan itsemääräämisoikeuteen sekä henkilökohtaiseen koskemattomuuteen. Toimenpiteestä on pyrittävä tekemään mahdollisimman vähän traumatisoiva kokemus. Potilaalle kerrotaan, mitä tapahtuu, hänen orientaatiotaan ylläpidetään ja hänen tilaansa arvioidaan jatkuvasti. Eristys lopetetaan niin pian kuin mahdollista. Jälkeenpäin tapahtuma on käsiteltävä potilaan kanssa, jotta siihen liittyvät tunteet neutraloituvat mahdollisimman hyvin.

Puuttuminen henkilökohtaiseen vapauteen voi jättää potilaan mieleen häpeän, katkeruuden ja epäoikeudenmukaisuuden kokemuksen pitkäksi aikaa, vaikka henkilökunta kokisi toimineensa oikeudenmukaisesti ja ammatillisesti. Yleensä potilaan eristäminen ja sitominen rajoittuvat muutamiin tunteihin, mutta joissakin tapauksissa ne voivat kestää pidempään. Mikäli eristäminen jatkuu yli 12 tuntia tai sitominen yli kahdeksan tuntia, tulee siitä ilmoittaa potilaan edunvalvojalle tai lailliselle edustajalle. Myös omaiset tulee ottaa huomioon ja kertoa heille avoimesti tilanteesta. (Hietaharju & Nuutila 2016, 26-28.)

Muut pakkotoimet

Tahdonvastainen lääkitseminen voi olla välttämätöntä tilanteissa, joissa potilas on harhainen tai väkivaltainen. Voimakkaita aistiharhoja voidaan lieventää esimerkiksi haloperidolilla ja väkivaltaista potilasta rauhoitella loratsepaamilla tai diatsepaamilla. Potilas saattaa kokea tahdonvastaisen injektion väkivaltaisena tilanteena. Lääkkeen ottaminen suun kautta on potilaalle usein mieluisampi vaihtoehto. (Janhunen & Lehto 2016.)

Potilaan liikkumista ja muita oikeuksia voidaan rajoittaa lain mukaisella tavalla. Yksikön hoitohenkilökunta on oikeutettu käyttämään puolustettavina pidettäviä voimakeinoja potilaan poistumisen estämiseksi. Mikäli potilas pääsee luvatta poistumaan sairaalasta, voidaan poliisilta pyytää virka-apua tämän sairaalaan palauttamiseksi. Potilaalle voidaan tehdä henkilöntarkastus, jos hänellä epäillään olevan hallussa luvattomia aineita tai esineitä, jotka saattavat vaarantaa turvallisuutta. Tarvittaessa potilaan omaisuus voidaan ottaa haltuun vasten potilaan tahtoa. Henkilökatsastus tulee kyseeseen, kun potilaan epäillään olevan päihtynyt. Henkilökatsastukseen kuuluvat veri-, virtsa- ja sylkinäytteen ottaminen, puhalluskoe sekä potilaan ruumiin tarkastaminen. (Mielenterveyslaki 21.12.2001/1423.)

Potilaan yhteydenpitoa voidaan rajoittaa, jos siitä on vakavaa haittaa hänen hoidolleen tai turvallisuudelleen tai mikäli se on välttämätöntä jonkin muun henkilön suojelemiseksi. Lääkärin kirjallisella päätöksellä voidaan ottaa haltuun potilaan yhteydenpitoon käyttämiä välineitä tai niiden käyttöä rajoittaa enintään 30 päivää kerrallaan. (Mielenterveyslaki 21.12.2001/1423.)

3.3 Pakkotoimien käytön ennaltaehkäisy

Pakkotoimiin turvautuminen kertoo siitä, että ongelmien ehkäisy ja aiempi hoito eivät ole riittäneet tai tehonneet. Psykiatrian etiikan mukaan ihmisen aiheuttaessa psykoottisuuden vuoksi terveys- tai turvallisuusuhkaa itselleen tai muille pakkotoimen käyttöä pidetään aiheellisena. Niiden käytön ei tule olla rangaistus vaan viimeinen keino estää mahdollinen vaaratilanne tai turvata välittömät tarpeelliset hoitotoimet. (Rovasalo & Jüriloo 2011.)

Potilaan eristäminen ja lepositeisiin laittaminen ovat voimakkaita pakkotoimia, joita käytetään edelleen, vaikka kaikenlaisten pakkotoimien käyttöä on pyritty vähentämään. Pakkotoimien käytöllä voidaan hillitä väkivaltaisesti tai uhkaavasti käyttäytyviä potilaita. Niiden käyttö on usein sekä potilaalle että hoitohenkilökunnalle raskasta ja pääasiassa vain negatiivisia tunteita herättävää. Hyviä pakkotoimia ehkäiseviä toimenpiteitä ovat läsnäololla rauhoittaminen, keskustelu ja lääkitys. Itsetuhoisesti käyttäytyviin potilaisiin yksi pakkotoimien sijaan käytettävä keino on 100% valvonta, jonka myös potilaat ovat kokeneet turvallisemmaksi. Lisäksi osaston viikko-ohjelmaa voidaan täydentää ja muokata sellaiseksi, että se vastaa potilaiden toiminnallisia ja hoidollisia tarpeita. (Ala-Aho, Hakko & Saarento 2003.)

3.4 Pakkotoimien käyttöä ohjaavat lait

Mielenterveyslaissa 22 e § (2001/1423) määrittellään kolme kriteeriä, joista vähintään yhden on täytyttävä, jotta potilas voidaan eristää vasten tahtoaan. Kriteerit ovat seuraavat: 1) potilaan käyttäytymisen tai uhkauksen perusteella hän todennäköisesti vahingoittaa itseään tai muita, 2) vaikeuttaa muiden potilaiden hoitoa, vaarantaa omaa turvallisuuttaan tai todennäköisesti vahingoittaa omaisuuttaan merkittävästi tai mikäli 3) potilaan eristäminen on välttämätöntä muusta erittäin painavasta hoidollisesta syystä. (Mielenterveyslaki 21.12.2001/1423.)

Potilasta hoitava lääkäri suorittamansa tutkimuksen perusteella päättää potilaan eristämisestä ja sitomisesta. Kiireellisessä tapauksessa väliaikainen potilaan eristäminen ja sitominen on sallittua, mutta asiasta tulee välittömästi ilmoittaa lääkärille. (Mielenterveyslaki 21.12.2001/1423.)

Laki potilaan oikeuksista ja asemasta (17.8.1992/785) oikeuttaa jokaisen Suomessa pysyvästi asuvan henkilön saamaan hänen terveydentilansa mukaista terveyden- ja sairaanhoitoa terveydenhuollon sen hetkisten voimavarojen sallimissa rajoissa. Hänen hoitonsa on järjestettävä siten, että hänen vakaumustaan ja yksilöllisyyttään kunnioitetaan eikä hänen ihmisarvoaan loukata.

Laissa on määritelty myös potilaan omaan hoitoon kohdistuva itsemääräämisoikeus, jonka mukaan potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Toisaalta, jos alle 18-vuotias potilas on ikäänsä ja kehitystasoonsa näh-

den kykenemätön tekemään hoitoonsa liittyviä päätöksiä, on häntä hoidettava yhteisymmärryksessä hänen huoltajansa tai muun laillisen edustajansa kanssa. Myös tilanteissa, joissa potilas ei mielenterveydenhäiriön, kehitysvammaisuuden tai muun syyn vuoksi pysty päättämään hoidostaan, tulee hänen läheistään tai muuta edustajaansa kuulla ennen tärkeiden hoitoon liittyvien päätösten tekemistä. Hoitoonsa tai siihen liittyvään kohteluun tyytymättömällä potilaalla on myös oikeus tehdä muistutus sairaalan johdolle tai kannella saamastaan kohtelusta terveydenhuollon valvontaviranomaisille. Hoitohenkilökunnan tehtävänä on tiedottaa potilaalle hänelle kuuluvista oikeuksista ja tarvittaessa järjestää apua muistutuksen ja kanteen tekemisessä. (Laki potilaan oikeuksista ja asemasta, 17.8.1992/785.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa pakkotoimien käyttöä, niiden vaikutuksia sekä eettisyyttä Etelä-Karjalan keskussairaalan aikuispsykiatrisilla suljetuilla osastoilla hoitohenkilökunnan kuvaamana. Yhteistyö luo mahdollisuuden selvittää muun muassa, mitä psykiatrisen potilaan hoidossa käytettävät pakkotoimet ovat, millaisilla keinoilla niiden käyttöönottoa voidaan ennaltaehkäistä ja mitä hyötyjä ja haittoja niiden käytöllä on. Kyselyyn voi vastata osastojen koko hoitohenkilökunta sekä siellä työskentelevät sijaiset. Tavoitteena on luoda tietoa, jota voidaan hyödyntää esimerkiksi hoitotyön opinnoissa, psykiatrisilla ja somaattisilla osastoilla, avoterveydenhuollossa sekä hoitotyön kehittämässä. Etsimme vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Miten hoitohenkilökunta kuvaa pakkotoimien käyttöä työyksikössä?
2. Mitä hyötyjä ja haittoja pakkotoimien käytöllä on?
3. Miten hoitohenkilökunta suhtautuu pakkotoimien käyttöön ja niiden eettisyyteen?

5 Opinnäytetyön toteutus

5.1 Opinnäytetyön lähestymistapa ja aineiston keruu

Lähestyimme aihetta laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen kautta. Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on ihminen sekä hänen elämänpiirinsä (Kylmä & Juvakka 2007, 16). Laadulliselle tutkimukselle ominaista on induktiivinen eli aineistolähtöinen päättely. Tavoitteena on osallistujien näkökulman ymmärtäminen. Tutkimuksen osallistujiin on yleensä läheinen kontakti ja keskeistä on luonnollisten olosuhteiden painottaminen. (Kylmä & Juvakka 2007, 31.)

Laadullisen tutkimuksen aineistonkeruussa tutkittavaa ilmiötä lähestytään mahdollisimman avoimesti ja osallistujia on yleensä vähän. Osallistujiksi valitaan ne henkilöt, joilla on kokemusta tutkittavasta ilmiöstä. (Kylmä & Juvakka 2007, 26-31.) Tämä opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Etelä-Karjalan keskussairaalan aikuispsykiatristen osastojen PS1 ja PS3 hoitohenkilökunnan kanssa. Hoitohenkilökuntaan kuuluvat osaston sairaanhoitajat, lähi- ja mielenterveyshoitajat sekä perushoitajat.

Aineistonkeruumenetelmäksi opinnäytetyöhömmä valikoitui sähköinen puolistrukturoitu kyselylomake (Liite 1). Kysely sisälsi viisi suljettua taustakysymystä sekä yhdeksän avointa kysymystä pakkotoimista. Hoitohenkilökunnalle linkki kyselyyn laitettiin osastojen palveluesimiehen kautta sähköpostitse. Vastausaika kyselyyn oli kaksi viikkoa ja se toteutettiin maaliskuussa 2017 tutkimusluvan saamisen jälkeen.

5.2 Aineiston analyysi

Induktiivista lähestymistapaa hyödynnettäessä yksittäisistä havainnoista tehdään päätelmiä ja ne koostetaan laajemmaksi kokonaisuudeksi (Kylmä & Juvakka 2007, 23). Tavoitteena oli kuvata osastojen hoitohenkilökunnan kokemuksia pakkotoimien käyttöön liittyen sekä suhtautumista niihin aikuispsykiatrisella suljetulla osastolla.

Aineiston analyysissä käytettiin induktiivista sisällönanalyysia, jossa aineistoa luokitellaan sen teoreettisen merkityksen perusteella. Sisällönanalyysi keskittyy

ensisijaisesti aineistolähtöiseen päättelyyn, jota tutkimuksen tarkoitus ja kysymyksenasettelu ohjaavat. Aineistosta ei tarvitse analysoida kaikkea tietoa, vaan riittää, että saadaan vastauksia tutkimuskysymyksiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 112-113.) Vastaukset saatiin kyselystä kysymyksittäin, mikä helpotti tulosten analysointia.

Kun aineiston kokonaiskuva oli hahmottunut, tehtiin yksityiskohtaisempi analyysi. Siihen kuuluivat aineiston pelkistäminen, ryhmittely sekä abstrahointi. Pelkistämävaiheessa aineistosta etsittiin merkitykselliset ilmaukset eli merkitysyksiköt. Ryhmittelyssä pelkistetyt ilmaukset koottiin, niitä vertailtiin ja niistä etsittiin sisällöllisesti samankaltaisia ilmauksia. Samankaltaiset pelkistetyt ilmaukset yhdistettiin samaan alakategoriaan. Ryhmittelyssä on kyse erilaisuuksien ja yhtäläisyyksien etsimisestä. Jo pelkistämisen- ja ryhmittelyvaiheessa on mukana abstrahointi eli yläkategorian muodostaminen. (Kylmä & Juvakka 2007, 116-119.) Opinnäytetyön tulokset kuvataan sekä sanallisesti että kuviona.

5.3 Eettisyys ja luotettavuus

Tieteellisen tutkimuksen tavoitteena on tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa tutkittavasta asiasta. Luotettavuuden arvioinnissa selvitetään, kuinka totuudenmukaista tutkimuksella tuotettu tieto on. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteerit ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys sekä siirrettävyys. Uskottavuus tarkoittaa tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuutta. Tutkimustulosten tulee vastata tutkimukseen osallistuneiden käsityksiä tutkittavasta aiheesta. Vahvistettavuus on sitä, että tutkimustulokset saavat vahvistusta esimerkiksi toisista tutkimuksista tai toiselta tutkijalta. Se on kuitenkin ongelmallinen kriteeri laadullisessa tutkimuksessa, sillä samaakin aineistoa voi tulkita eri tavoin. Refleksiivisyyden edellytyksenä on, että tutkimuksen tekijä on tietoinen omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä ja tekijän tulee arvioida, kuinka hän itse vaikuttaa aineistoonsa sekä tutkimusprosessiinsa. Siirrettävyys tarkoittaa tulosten siirrettävyyttä muihin vastaaviin tilanteisiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 127-129.)

Anoimme opinnäytetyötämme varten tutkimusluvan Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden osastolle. Ennen kyselyn toteutusta lähetimme osastoille

saatteen (Liite 2), jossa kerrottiin lyhyesti opinnäytetyömme tarkoituksesta ja toteutettavasta kyselystä.

Opinnäytetyötä tehdessämme noudatimme tutkimuseettisen neuvottelukunnan tieteellisen tutkimuksen määrittämiä ohjeita. Tietoturva ja sen huolellinen suojaaminen ovat oleellisia osia tutkimuksen eettisyyttä. Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että vastaajat pysyvät anonyymeinä koko tutkimuksen ajan ja tulokset tulevat ainoastaan opinnäytetyöntekijöiden käyttöön. Näistä asioista mainittiin etukäteen vastaajille saatteessa. Tutkimuksemme aiheet käsittelivät hoitohenkilökunnan henkilökohtaisia kokemuksia ja ajatuksia, joten anonymiteetin säilyttäminen kyselyssä oli tärkeää rehellisten ja avoimien vastausten saavuttamiseksi. Vastaajia muistutettiin vaitiolovelvollisuudesta, eli muun henkilökunnan tai potilaiden henkilöllisyys ei saa käydä ilmi vastauksista eikä opinnäytetyön raportista voi heitä tunnistaa. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista. Luotettavuuden kannalta oli tärkeää, että kyselyssä käytettävät kysymykset eivät olleet johdattelevia tai puolustaneet mitään tiettyä näkemystä ja olivat helposti ymmärrettäviä väärinymmärrysten välttämiseksi. (Varantola, Launis, Helin, Spoo & Jäppinen 2012.) Tutkimusaineisto säilytettiin analyysin ajan asianmukaisesti ja hävitettiin analyysin jälkeen.

6 Tulokset

6.1 Kyselyn vastaajien taustatiedot

Kyselyyn vastasi osastoilta yhteensä 13 hoitohenkilökuntaan kuuluvaa työntekijää, joista kaikki olivat ammatiltaan sairaanhoitajia. Iältään vastaajista 50% oli 25-35 vuotiaita ja loput 35-55-vuotiaita. Miehiä ja naisia oli vastaajissa lähes yhtä suuri osa. Työkokemusta hoitoalalla vastanneista puolella oli alle 5 vuotta ja lopuilla 10-30 vuotta. Nykyisessä yksikössä työkokemusta oli 67%:lla alle 5 vuotta ja lopuilla 5-20 vuotta. Taustamuuttajat kertoivat vastaajien taustoista, mutta eivät lopulta olleet tutkittavan aiheen kannalta merkityksellisiä.

6.2 Pakkotoimien käyttö yleisesti

Kyselyyn vastanneista 77% on käyttänyt kaikkia kyselyssä mainittuja pakkotoimia, joita olivat potilaan liikkumisvapauden ja yhteydenpidon rajoittaminen, omaisuuden haltuunotto ja lähetysten tarkastaminen, henkilötarkastus ja -katsastus, vastentahtoinen lääkitseminen sekä eristäminen ja sitominen. Vastaaajista jokainen on käyttänyt liikkumisvapauden rajoittamista, yhteydenpidon rajoittamista ja vastentahtoista lääkitsemistä.

Tuloksista ilmeni, että pakkotoimien käytön yleisyys riippuu suuresti osaston potilastapauksista ja pakkotoimien käytön määrä vaihtelee viikoittain. Tiettyjä pakkotoimia, kuten liikkumisvapauden rajoittamista ja vastentahtoista lääkitsemistä saatetaan käyttää jopa viikoittain. Sen sijaan leposide- ja huone-eristystä käytetään keskimäärin vain muutaman kerran vuodessa.

Useiden kyselyyn vastanneiden mukaan pakkotoimien käyttö on vähentynyt viimevuosina runsaasti. Tavoitteena on, että niitä käytetään mahdollisimman vähän, ja vain silloin kun mikään muu keino ei auta. Erityisesti leposide- ja huone-eristykset ovat vähentyneet huomattavasti. Nykyään potilailla on entistä enemmän päätösvaltaa hoitoon liittyvissä asioissa ja yhteistyö hoitajan ja potilaan välillä on lisääntynyt.

6.3 Pakkotoimien käytön ennaltaehkäisy

Kyselyyn vastanneet sairaanhoitajat mainitsivat vastauksissaan useita pakkotoimien käyttöä ennaltaehkäiseviä keinoja. Tuloksia analysoidessa ennaltaehkäisykeinot jaettiin kahteen yläkategoriaan, joita ovat hoitotyön keinot sekä ammattitaitoinen potilaan kohtaaminen. Näiden yläkategorioiden alle syntyi useampia alakategorioita, jotka tarkensivat pakkotoimien ennaltaehkäisykeinoja.



Kuva 1 Pakkotoimien käytön ennaltaehkäisy vastaajien (n=13) kuvaamana

Pakkotoimien käyttöä ennaltaehkäisevät hoitotyön keinot jaettiin kahteen alakategoriaan, joita ovat hoitotyön auttamismenetelmät sekä voinnin muutoksen ennakointi. Vastaajien nimeämiä hoitotyön auttamismenetelmiä ovat keskustelu, kuunteleminen, lääkehoito, ulkoilu ja muut aktiviteetit, kuten pelit, kuntoilu ja askartelu sekä ryhmäterapia. Tarvittaessa potilaalle on mahdollista järjestää vierihoitoa. Voinnin muutoksen ennakointi ajoissa on toinen tärkeä ennaltaehkäisevä hoitotyön keino. Ennakointiin kuuluvat muun muassa tarvittavan lääkehoidon aloitus ajoissa ja potilaan sairauden oirekuvan mukainen ennakointi. Esimerkiksi kiihtynyttä potilasta voidaan rauhoittaa keskustelun avulla tai hänet voidaan siirtää omaan huoneeseen rauhoittumaan.

Potilaan voinnin muutosten varhainen huomiointi ja siihen puuttuminen, esim. lisälääkitys, läsnäolo, keskustelu, potilaan ohjaaminen esim. toimintoihin

Toinen vastauksista muodostunut yläkategoria pakkotoimien käytön ennaltaehkäisyssä oli ammattitaitoinen potilaan kohtaaminen, joka jakautui alakategorioiden

hin hoitajien ammattitaito ja käyttäytyminen sekä potilaslähtöisyys. Hoitajan hyvät neuvottelutaidot, kärsivällisyys, rauhallisuus ja potilaan kunnioittava kohtaaminen auttavat pakkotoimien ennaltaehkäisemisessä. Hoitajan tulee osata perustella hoitoon liittyvät asiat ja päätökset potilaalle ymmärrettävästi. Hoitohenkilökunnan aito näkyvyys ja läsnäolo osastolla voivat myös ennaltaehkäistä pakkotoimien käyttöä. Potilaslähtöisyys näkyy potilaan motivoimisena ja mielipiteen huomioimisena sekä pyrkimyksenä yhteistyöhön hänen kanssaan. Myös aito ja aktiivinen kohtaaminen ja kuunteleminen ovat keinoja, joilla voidaan ehkäistä pakkotoimien käyttöönottoa. Jos mahdollista, pyritään tekemään kompromisseja tai sopimuksia, keskustelemaan vaihtoehtoista sekä antamaan mahdollisuus vapaaehtoiseen hoitoon.

Ennaltaehkäisevällä keskustelulla, missä potilas saa rauhassa kertoa oman mielipiteen asiasta ja hoitohenkilökunta osaa perustella asian potilaalle ymmärrettävästi. Annetaan mahdollisuus vapaaehtoiseen hoitoon yms..

6.4 Pakkotoimien käytön hyödyt ja haitat

Kyselyyn vastanneet sairaanhoitajat kuvasivat vastauksissaan pakkotoimien käytön hyötyjä ja haittoja monipuolisesti sekä potilaiden että hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Tulosten analyysissä hyödyt jaettiin kolmeen keskeiseen alakategoriaan, joita ovat turvallisuus, hoidon tehokkuus ja muiden ongelmien välttäminen. Haitat jaettiin kahteen alakategoriaan, joita ovat hoitomyönteisyyden ja luottamuksen aleneminen sekä fyysiset ja psyykkiset traumat.



Kuva 2 Pakkotoimien hyödyt ja haitat vastaajien (n=13) kuvaamana

Hyödyt

Vastanneiden sairaanhoitajien mukaan turvallisuuden lisääntyminen on yksi merkittävimmistä pakkotoimien käytön hyödyistä. Pakkotoimien käyttö lisää osastolla itse potilaan, muiden potilaiden, vierailijoiden sekä henkilökunnan turvallisuutta. Esimerkiksi henkilötarkastusten ansioista vaarallisia esineitä, aineita tai huumeita ei pääse kulkeutumaan osastolle niin helposti.

Vastaajien mukaan toinen keskeisistä hyödyistä on hoidon tehokkuuden lisääntyminen. Hoidon onnistumisen takaamiseksi pakkotoimien käyttö voi olla joskus välttämätöntä, jotta potilaan tila kohenee. Kun potilaan hoito saadaan aloitettua pakkotoimien käytön myötä tehokkaasti alusta alkaen, voi hoitoaika lyhentyä ja

sairauden uusiutuminen estyä. Esimerkiksi kun potilaan liikkumisvapautta rajoitetaan, hoitojakso on yhtenäinen ja usein myös lyhyempi. Kiinnipitäminen ja sitominen taas voivat auttaa potilaan rauhoittamisessa ja vastentahtoisella lääkitsemisellä voidaan varmistaa välttämättömän lääkkeen saaminen.

Kolmas vastauksista esiin noussut pakkotoimien käytön hyöty on, että niiden avulla pystytään välttämään muita potilaaseen kohdistuvia ongelmia. Potilas saattaa esimerkiksi manian takia sotkea talouteen ja sosiaaliseen elämäänsä liittyviä siviiliasioitaan, mikä voidaan ehkäistä rajoittamalla potilaan liikkumisvapautta ja yhteydenpitoa.

Tuo turvallisuutta ja on myös potilaan vaikeimman sairauden aikana välttämättöntä. Potilas täten estyy vahingoittamasta itseään tai ei menetä läheisiään/omaisuutta "törttöilyn" takia.

Haitat

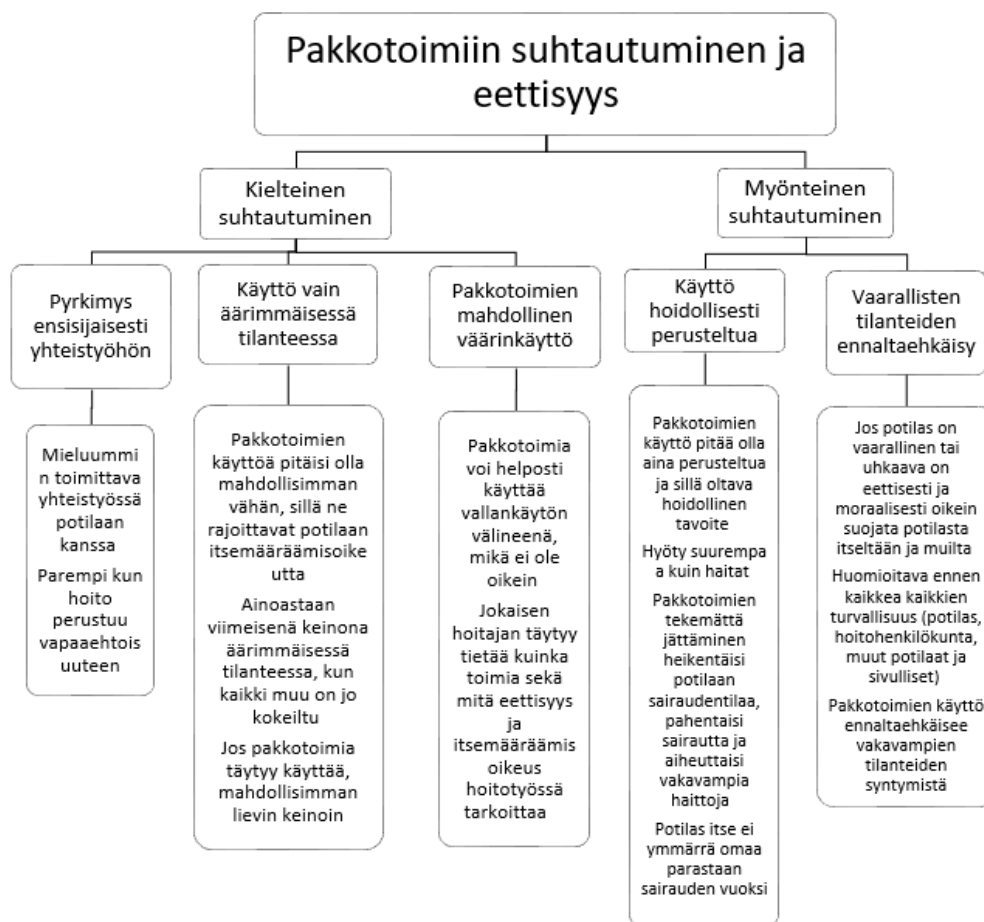
Vastaajat kokivat yhtenä merkittävänä haittana potilaan hoitomyönteisyyden ja luottamuksen alenemisen, jota pakkotoimien käyttö saattaa aiheuttaa. Niiden käyttö voi herättää potilaassa negatiivisia tuntemuksia, pelkoa ja vastarintaa hoitotahoa kohtaan. Tämä usein hankaloittaa yhteistyön tekemistä potilaan ja hänen omaistensa kanssa. Kun potilas ei luota hoitavaan tahoon, sitoutuminen hoitoon voi olla huonompaa ja hoitoajat osastolla saattavat pidentyä.

Pakkotoimet eivät ole kenenkään etu eivätkä oikeus. Potilas voi kokea alemmuudentunnetta/ahdistuneisuutta mikä vaikuttaa myös toipumisprosessiin pitkäkantoisesti.

Toinen vastaajien esittämä pakkotoimien käytön mahdollinen haitta on fyysisten ja psyykkisten traumojen aiheutuminen. Esimerkiksi eristäminen, sitominen ja tahdonvastainen lääkitseminen ovat usein traumatisoivia ja negatiivisia kokemuksia potilaalle ja saattavat olla raskaita tapahtumia myös muille potilaille, hoitohenkilökunnalle sekä omaisille. Fyysisiä traumoja voi potilaalle aiheutua esimerkiksi hänen yrittäessään riuhtoa itseään irti lepositeistä. Potilas voi kokea myös alemmuuden tunnetta tai ahdistuneisuutta, mikä voi vaikuttaa paranemisprosessiin negatiivisesti.

6.5 Pakkotoimiin suhtautuminen ja eettisyys

Kyselyyn vastanneiden sairaanhoitajien suhtautuminen pakkotoimien käyttöön sekä niiden eettisyyteen jaettiin vastauksia analysoidessa kahteen yläkategoriaan, myönteisiin ja kielteisiin suhtautumisiin. Suuri osa vastaajista oli sitä mieltä, että pakkotoimiin turvautumisen tulisi olla viimeinen keino. Oikeassa tilanteessa ja oikein käytettynä moni suhtautui pakkotoimien käyttöön kuitenkin myönteisesti.



Kuva 3 Pakkotoimiin suhtautuminen ja eettisyys vastaajien (n=13) kuvaamana

Myönteinen suhtautuminen

Myönteistä suhtautumista pakkotoimien käytölle puolusti kaksi keskeistä vastauksista noussutta tekijää. Ensimmäinen on se, että käytölle on oltava hoidollinen peruste. Pakkotoimien käytön tulee aina olla perusteltua, sillä on oltava hoidollinen tavoite ja hyötyjen täytyy olla suurempia kuin haittojen. Pakkotoimien tekemättä jättäminen saattaa heikentää potilaan sairautentilaa, pahentaa sairautta tai aiheuttaa muita vakavampia haittoja. Potilas, johon pakkotoimia käytetään, on usein sairautentunnoton eikä välttämättä ymmärrä omaa parastaan. Toinen vastauksista syntyneistä alakategorioista on mahdollisten vaaratilanteiden ennaltaehkäisy. Osastolla on huomioitava potilaan ja muiden potilaiden, hoitohenkilökunnan sekä sivullisten turvallisuus.

Jos potilas on vaarallinen tai uhkaava on eettisesti ja moraalisesti oikein suojata potilasta itseltään ja muilta.

Eettisiä niistä ei kait oikein saa mutta perustelut pakkotoimille pitää aina löytyä ja ne pitää lähteä potilaan tarpeista ja turvallisuudesta.

Kielteinen suhtautuminen

Suuressa osassa vastauksista pakkotoimien käyttö nähtiin viimeisenä keinona äärimmäisissä tilanteissa, kun mistään muusta ei ole enää apua. Mikäli pakkotoimiin turvautuminen on välttämätöntä, tulee käytettävän pakkotoimen olla lievin mahdollinen. Pakkotoimien käyttöä tulisi olla mahdollisimman vähän, sillä ne rajoittavat potilaan itsemääräämisoikeutta. Pyrkimys hoitajan ja potilaan väliseen yhteistyöhön koettiin pakkotoimien käyttöä suotavampana keinona potilaan hoidossa. Kielteistä suhtautumista pakkotoimiin lisäsivät myös tilanteet, joissa pakkotoimia käytettiin vallanvälineenä. Vastauksissa tärkeänä pidettiin hoitajan tietoisuutta eettisyyden ja itsemääräämisoikeuden merkityksestä.

Itse olen kaikessa yhteistyön kannalla mutta ymmärrän myös sen että joskus joudutaan potilaan parhaaksi käyttämään pakkotoimia.

Omasta mielestäni pakkotoimien käyttöä pitäisi olla mahdollisimman vähän ja sen pitäisi olla aina perusteltua jos niitä joudutaan käyttämään. Tärkeintä on

yhteistyöpotilaan kanssa ja se että hoito perustuisi ennemmin vapaaehtoisuuteen kuin paktoon.

Lisäksi osastoilla työskentelevät sairaanhoitajat korostivat vastauksissaan, että mikäli pakkotoimia päädytään käyttämään, on tilanne jälkeenpäin käytävä läpi potilaan kanssa traumojen syntymisen estämiseksi. Potilaalle täytyy selittää muun muassa mitä tapahtui ja mitkä asiat johtivat tilanteeseen.

7 Pohdinta

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kartoittaa pakkotoimien käyttöä sekä hoitohenkilökunnan suhtautumista ja asenteita niitä kohtaan suljetulla aikuispsykiatrisella osastolla. Halusimme myös selvittää, miten pakkotoimien käyttöä voidaan ennaltaehkäistä sekä mitä hyötyjä ja haittoja hoitohenkilökunta kokee pakkotoimien käytöllä olevan. Kyselyyn saimme kattavia vastauksia, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiimme. Vastajat vaikuttivat aidosti pohtineensa kirjoittamiaan vastauksia, ja niistä välittyi kokemus ja tietämys aiheesta. Vastaukset olivat monipuolisia ja ne antoivat meille runsaasti tietoa pakkotoimien käytöstä sekä niihin suhtautumisesta.

Lähestyimme opinnäytetyömme aihetta laadullisen tutkimuksen kautta, mikä osoittautui hyväksi menetelmäksi, sillä tutkimuksen tarkoituksena oli hoitohenkilökunnan omien näkemysten ja kokemusten esiin tuominen ja ymmärtäminen. Aineiston analyysissä käytimme induktiivista sisällönanalyysia. Vastauksista etsimme keskeisiä toistuvia teemoja. Kuvioissa nämä teemat muodostivat yläkategoriat, jotka olivat tutkimuksemme keskeisimmät tulokset. Niiden alle syntyi alakategorioita, joita tarkensimme pelkistetyillä ilmauksilla. Vastauksista löytyi paljon yhtäläisyyksiä, joten keskeisimmät teemat tulivat aineistosta helposti esiin.

Tutkimustuloksista saimme selville, että pakkotoimien käyttö on vähentynyt viime vuosina merkittävästi. Nykyään tavoitteena on, että niitä käytetään viimeisenä keinona, jos mikään muu keino ei auta. Pakkotoimien käyttöä ennaltaehkäisevinä tekijöinä esiin nousivat vaihtoehtoiset hoitotyön auttamismenetelmät, kuten keskustelu ja lääkehoito. Tärkeänä pidettiin myös voinnin muutoksen en-

nakointia, hoitajan ammattitaitoisuutta sekä potilaslähtöisyyttä. Hoitohenkilökunnan suhtautuminen pakkotoimien käyttöön osoittautui pääasiassa myönteiseksi niiden käytön ollessa perusteltua. Opinnäytetyömme teoriaosuus muokaili saamiamme tutkimustuloksia, eikä mitään merkittäviä ristiriitoja syntynyt. Meille aihe oli ennestään tuttu, ja käsityksemme pakkotoimien käytöstä oli realistinen. Opinnäytetyön tekeminen ja tutkimustuloksista saatu tieto kuitenkin syvensivät tietämystämme ja antoivat uusia näkökulmia aiheeseen liittyen.

Tutkimustulosten avulla voidaan lisätä ymmärrystä siitä, mitä pakkotoimien käyttö nykypäivänä on. Tietoa pystytään hyödyntämään esimerkiksi hoitotyön opinnoissa, psykiatrisilla ja somaattisilla osastoilla, avoterveydenhuollossa sekä hoitotyön kehittämisessä. Jatkotutkimusaiheita voisivat olla pakkotoimien käyttö ja niiden eettisyys potilaan näkökulmasta sekä potilaiden kokemukset pakkotoimien käytöstä. Tutkimustulosten myötä voitaisiin lisätä tietämystä pakkotoimien käytön vaikutuksista potilaaseen. Mielenkiintoista olisi myös tutkia, ovatko potilaat huomanneet pakkotoimien käytön aiheuttaneen pidempiaikaisia tai jopa pysyviä traumoja.

Lähteet

Ala-Aho, S., Hakko, H. & Saarento, O. 2003. Vastentahtoisen eristämisen vähentäminen psykiatrisella osastolla. Terveyskirjasto.
<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo93847.pdf> Luettu 8.2.2017.

Asikainen, J., Kouvo, T., Vihavainen, L. & Tella, T-M. 2012. Väkivaltaisen aikuispotilaan kohtaaminen. Saimaan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.
<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/43396/AsikainenKouvoTellaViha-vainen%20-%20Vakivaltaisen%20aikuispotilaan%20kohtaaminen.pdf?sequence=1> Luettu 22.5.2017

Grön, J., Hassan, F. & Nisula, A. 2016. MAPA-koulutus opiskelijoiden kokemana. Laurea-ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.
<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/114490/ONT%20Mapa%20valmis%2017.06.2016.pdf?sequence=1> Luettu 22.5.2017

Heikkinen-Peltonen, R., Innamaa, M. & Virta, M. 2008. Mieli ja terveys, 49-52; 52-55.

Hietaharju, P. & Nuutila, M. 2016. Käytännön mielenterveystyö, 26-28.

Huttunen, M. 2015. Tahdosta riippumaton psykiatrinen sairaalahoito.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00512 Luettu 8.2.2017.

Huttunen, M. 1992. Väkivaltainen potilas. Duodecim 108(3):261.
<http://www.duodecimlehti.fi/lehti/1992/3/duo20054> Luettu 8.2.2017

Hämäläinen, L. & Reiman, M. 2007. Hoitajien mielipiteitä tahdosta riippumattoman hoidon eettisyydestä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.
https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/19014/jamk_1198067425_2.pdf?sequence=2 Luettu 4.5.2017

Janhunen, N. & Lehto, T. 2016. Pakkotoimet ja niiden vaihtoehdot nuorten psykiatrisessa hoidossa. Tampereen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.
http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/108293/Janhunen_Nina_Lehto_Tiia.pdf?sequence=1 Luettu 22.5.2017

Järvelin, J. 2014. Psykiatrinen erikoissairaanhoito 2014. Tilastoraportti, 9.
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130535/Tr07_16.pdf?sequence=3 Luettu 16.2.2017.

Kalkas, H. & Sarvimäki, A. 1996. Hoitotyön etiikan perusteet, 12-13.

Kontio, R., Soininen, P., Hottinen, A., Korkeila, H., Kinnunen, A., Ala-Nikkola, T. & Joffe, G. 2013. HUS Psykiatriassa kehitetään vaihtoehtoja pakolle. Pro Terveys 2, 16-18.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus, 16; 31; 26-31; 112-113; 116-119; 127-129.

Laki potilaan oikeuksista ja asemasta 17.8.1992/785.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785> Luettu 6.2.2017.

Launis, V. 2007. Moniarvoinen terveys, 49.

Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen T. 2014. Psykiatria, 719.

Makkonen, P. 2014. THL:n pakkotyökirja. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri.
<https://www.thl.fi/documents/10531/1415978/Makkonen+7.11.2014.pdf/d42ad101-5956-42e7-b507-87d033087554> Luettu 6.2.2017.

Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116> Luettu 6.2.2017.

Mielenterveyslaki 21.12.2001/1423.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116#a21.12.2001-1423> Luettu 6.2.2017.

Rovasalo, A. & Jüriloo A. 2011. Pakkotoimien vähentämisessä ei moralisointi auta. Duodecim.
http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Article_eportlet&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo99270 Luettu 8.2.2017.

Sairaanhoitajaliitto. 2014. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet.
<https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/> Luettu 8.2.2017.

Sosiaali –ja terveysministeriö 2017. Mielenterveyspalvelut.
<http://stm.fi/mielenterveyspalvelut>. Luettu 6.2.2017.

Valvira. 2013. Tietoa tahdosta riippumattomasta psykiatrisesta hoidosta ja potilaan oikeuksista.
http://www.valvira.fi/documents/14444/22511/Tahdosta_riippumaton_hoito.pdf Luettu 11.12.2016.

Valvira. 2015/a. Liikkumista rajoittavien turvavälineiden käyttö.
http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/liikkumista_rajoittavien_turvavälineiden_kaytto. Luettu 11.12.2016.

Valvira. 2015/b. Potilaan itsemääräämisoikeus.
<http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/potilaan-itsemaaramisoikeus> Luettu 16.2.2017.

Varantola, K., Launis, V., Helin, M., Spoof, SK. & Jäppinen, S. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettinen neuvottelukunta.

Vuorilehto, M., Larri, T., Kurki, M. & Hätönen H. 2014. Uudistuva mielenterveys-työ, 56. Luettu 4.3.2017.

1. Taustakysymykset

- Sukupuoli
- Ikä
- Ammattinimike
- Työkokemus hoitoalalla
- Työkokemus nykyisessä työyksikössä

2. Pakkotoimet

- Millaisia pakkotoimia olet käyttänyt nykyisessä työyksikössäsi? (Pakkotoimiin kuuluvat potilaan liikkumisvapauden ja yhteydenpidon rajoittaminen, omaisuuden haltuunotto ja lähetysten tarkastaminen, henkilötarkastus ja -katsastus, vastentahtoinen lääkitseminen sekä eristäminen ja sitominen.)
- Kuinka usein pakkotoimia käytetään nykyisessä työyksikössäsi?
- Millaisilla keinoilla ennaltaehkäiset pakkotoimien käyttöä?
- Onko pakkotoimien käyttö muuttunut työurasi aikana? Jos on, niin miten?

3. Pakkotoimien eettisyys mielenterveyspotilaan hoidossa

- Mitä hyötyjä koet pakkotoimien käytöllä olevan?
- Millaisia haittoja pakkotoimien käytöstä voi mielestäsi seurata?
- Millainen on suhtautumisesi pakkotoimien käyttöön?
- Mitä mieltä olet pakkotoimien eettisyydestä?

4. Mitä muuta aiheeseen liittyvää haluat kertoa?

KIITOS VASTAUKSESTASI!



Hyvä hoitohenkilökunta!

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Saimaan ammattikorkeakoulusta. Olemme tekemässä opinnäytetyötä, jonka tarkoituksena on kuvata hoitotyön eettisyyttä sekä pakkotoimien käyttöä aikuispsykiatrisella suljetulla osastolla hoitohenkilökunnan näkökulmasta.

Etsimme vastaajia kyselyymme Etelä-Karjalan keskussairaalan aikuispsykiatristen osastojen PS1 ja PS3 hoitohenkilökunnasta. Tutkimukseen voivat osallistua kaikki kyseisillä osastoilla työskentelevät hoitajat sekä sijaiset.

Kysely toteutuu verkkokyselynä 3.4. – 16.4.2017. Opinnäytetyön tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista, eikä yksittäisen hoitajan henkilöllisyys paljastu opinnäytetyömme raportissa. Vastaajan tulee kuitenkin muistaa hoitotyöhön kuuluva vaitiolovelvollisuus. Linkin kyselyyn saatte palveluesimiehenne kautta työsähköpostiinne. Vastauksenne tulevat vain opinnäytetyön tekijöille ja ne säilytetään analyysin ajan asianmukaisesti ja hävitetään tämän jälkeen.

Toivomme, että mahdollisimman moni teistä vastaa kyselyymme. Teidän kokemuksenne ovat meille erittäin tärkeää opinnäytetyömme sekä hoitotyön ja sen opiskelun kehittämisen kannalta.

Mikäli teillä on kysymyksiä opinnäytetyöstämme, olkaa rohkeasti yhteydessä sähköpostitse osoitteeseen rinna.simanainen@student.saimia.fi.

Kiitos mielenkiinnostanne!

Ystävällisin terveisin

Rinna Simanainen, Karita Ceder ja Mia Mäkelä