

POTILASOHJE PSYKIATRISESTA ERISTYSHOIDOSTA

TEKIJÄ/T: Rosa-Emilia Ruotsalainen
Tanja Toivanen

Koulutusala Sosiaali-, terveystyö- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Rosa-Emilia Ruotsalainen, Tanja Toivanen	
Työn nimi Potilasohje psykiatrisesta eristyshoidosta	
Päiväys 14.4.2013	Sivumäärä/Liitteet 36/2
Ohjaaja(t) Jukka Aho	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Kuopion Yliopistollinen Sairaala/Pasi Kuosmanen	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Tämän kehittämistyön tarkoitus oli tuottaa KYSin psykiatrian palveluyksikköön potilasohje psykiatrisesta eristyshoidosta. KYSissä ei vielä ollut potilasohjetta eristyksen aikana tapahtuvasta hoidosta, joten aihe lähti käytännön työelämän tarpeesta. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä potilaiden tietoisuutta eristämisestä ja heidän oikeuksistaan sen aikana.</p> <p>Opinnäytetyö sisältää teoriaosuuden ja tuotetun potilasohjeen. Teoriaosuudessa käsitellään psykiatrista hoitotyötä, pakkotoimia ja potilaiden kokemuksia eristämisen aikana tapahtuneesta hoidosta. Lisäksi siinä kuvataan Savonia-Ammattikorkeakoulun määrittämien opinnäytetyön prosessin vaiheita. Tuotoksena valmistui eristyshuoneeseen tarkoitettu laminoitu A2-kokoinen huoneentaulu, jossa kerrotaan eristyksen kulusta potilaan oikeuksien kannalta. Se sisältää sekä tekstiä että kuvia. Ohje on pyritty tekemään siten, että sen sanoma on mahdollisimman yksiselitteinen ja helposti ymmärrettävä. Kuvituksen tarkoituksena oli lisätä ohjeen ymmärrettävyyttä ja mielenkiintoa. Hoitohenkilöstö voi käyttää potilasohjetta myös suullisen tiedottamisen tukena. Ohje on tarkoitettu käyttöön KYSin psykiatrian palveluyksikön eristyshoitoa toteuttavilla aikuis- ja nuorisopsykiatrian vuodeosastoilla.</p> <p>Tuotosta arvioitiin KYSin Tahdonvastaisten toimenpiteiden vähentäminen –työryhmän kokouksessa sekä psykoosien hoito-osastolla 2712 ja mielialahäiriöiden akuuttiosastolla 2717. Hoitohenkilöstössä kysymyksiä aiheutti eristetyn potilaan kyky vastaanottaa informaatiota, mutta palaute ohjeen sisällöstä oli positiivista. Työn toimeksiantajan mukaan ohje oli tarpeellinen, tarkoituksenmukainen ja vastasi odotuksia.</p>	
Avainsanat psykiatrisen hoitotyö, potilasohje, pakkotoimet, eristäminen, eristyshoito	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Nursing			
Author(s) Rosa-Emilia Ruotsalainen, Tanja Toivanen			
Title of Thesis Patient guide of psychiatric seclusion and restraint			
Date	14.4.2013	Pages/Appendices	36/2
Supervisor(s) Jukka Aho			
Client Organisation /Partners Kuopion Yliopistollinen Sairaala/Pasi Kuosmanen			
<p>Abstract</p> <p>The purpose of this development project was to produce a patient guide of seclusion and restraint for psychiatric patients. The department of Psychiatry at Kuopio University Hospital was the client of this project. Our intention was to create a simple, patient-centred and illustrative guide containing information about the treatment and patient's rights during seclusion and restraint. The aim of this thesis was to increase patient's knowledge about the treatment and their rights during the seclusion and restraint. Besides spoken information for psychiatric patients it's important to have also written information. The guide is A2-sized laminated board with text and pictures.</p> <p>The thesis includes both the written theoretical part and the patient guide. Psychiatric care, involuntary treatment, seclusion and restraint and the phases of the thesis process are described in the theoretical part. The patient guide is written in a way which makes it as clear and easy to read as possible. Pictures are meant to make the guide as understandable and interesting as possible.</p> <p>The guide is supposed to bring into use at the adult and youth psychiatric wards of the Kuopio university hospital. The guide was evaluated in Reduction of coercive means -team's meeting and on the psychosis treatment ward 2712 and on the affective disorder acute ward 2717 of the Kuopio university hospital. Questions were raised among the nurses about the secluded or restrained patient's ability to receive information. The feedback about the guide's content was positive. According to the client the guide was needed, it was appropriate and it met the expectations.</p>			
Keywords psychiatric care, patient guide, involuntary treatment, seclusion, restraint			

SISÄLLYSLUETTELO

1	TYÖN TAUSTA, TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	7
2	PSYKIATRINEN HOITOTYÖ, TAHDOSTA RIIPPUMATON HOITO JA PAKKOTOIMET	9
2.1	Mielenterveystyö ja psykiatrinen hoitotyö.....	9
2.2	Tahdosta riippumaton hoito	9
2.3	Pakkotoimet.....	10
2.4	Pakkotoimien vähentäminen	11
3	ERISTÄMISEN TOTEUTUS KUOPION YLIOPISTOLLISESSA SAIRAALASSA.....	13
4	POTILAIEN KOKEMUKSIA ERISTÄMISESTÄ	15
4.1	Tiedonsaanti	15
4.2	Vuorovaikutus	15
4.3	Fyysiset tilat.....	16
5	OPINNÄYTETYÖPROSESSI	17
5.1	Toiminnallinen opinnäytetyö.....	17
5.2	Opinnäytetyön suunnittelu ja opinnäytetyöprosessin eteneminen	18
6	POTILASOHJEEN TOTEUTTAMINEN.....	20
6.1	Kohderyhmän määrittely.....	20
6.2	Huoneentaulu potilasohjeena	20
6.3	Tuotoksen kirjoitusasu ja ymmärrettävyys	21
6.4	Tuotoksen ulkoasu ja visuaalisuus	22
7	TUOTOKSEN ARVIOINTI.....	24
8	POHDINTA	26
8.1	Eettisyys ja luotettavuus	26
8.2	Ongelmat ja haasteet	27
8.3	Opinnäytetyöprosessin arviointi	28
8.4	Tavoitteiden toteutuminen	29
8.5	Ammatillisen kasvun ja oman oppimisen arviointi	29
8.6	Jatkokehittäminen	30
	LÄHTEET.....	31

LIITE	36
Liite 1 – Potilasohje psykiatrisesta eristyshoidosta	36

1 TYÖN TAUSTA, TARKOITUS JA TAVOITTEET

Psykiatrisessa hoitotyössä eristäminen tarkoittaa toimenpidettä, jossa potilas suljetaan kalustamattomaan huoneeseen, mistä hän ei pysty poistumaan omin avuin (Kontio 2011, 1). Eristäminen on tarkasti säädelty mielenterveyslaissa (1990/1116) mutta potilaiden kokemukset siitä ovat pääasiassa negatiivisia (Kuosmanen, Hätönen, Malkavaara, Kylmä ja Välimäki 2007). Kokemukset kuvataan ahdistavina, traumaattisina ja pelottavina, ja eristys koetaan rankaisevana sekä ihmisarvoa alentavana toimenpiteenä (Holmes, Kennedy ja Perron 2004, 570; Kuosmanen, Lehtilä, Makkonen ja Salminen 2011, 43; Ntsaba ja Havenga 2007, 4). Tutkimuskirjallisuudesta käy selkeästi ilmi, että potilaat eivät aina ymmärrä eristämisen syitä ja kokevat jäävänsä näissä tilanteissa yksin. Tällaisia tuntemuksia voitaisiin välttää, jos potilas saisi enemmän tietoa eristämiseen johtaneista syistä, sen aikana tapahtuvista toimenpiteistä sekä oikeuksistaan eristämisen aikana ja sen jälkeen (Kuosmanen ym. 2011, 43).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa KYSin psykiatrisen palveluyksikön aikuis- ja nuorisopsykiatrian vuodeosastojen potilaille suunnattu selkeä ja havainnollistava ohje eristämisestä. Työn tavoitteena on lisätä potilaiden ymmärrystä eristyksen aikana tapahtuvasta hoidosta ja heidän oikeuksistaan eristämisen aikana. Kuopion yliopistollisessa sairaalassa psykiatrisen hoito kuuluu kliinisiin hoitopalveluihin (Kuosmanen 2013-02-14). Opinnäytetyön toimeksiantaja oli KYSin psykiatrian palveluyksikkö ja yhteyshenkilöitä olivat osaston 2712 apulaisosastonhoitaja sekä psykiatrisen palveluyksikön ylihoitaja.

Opinnäytetyö on kaksiosainen ja se koostuu raportista ja potilasohjeesta. Opinnäytetyön tuotoksesta haluttiin tehdä konkreettinen ja työelämälähtöinen. Tärkeää oli, että tuotokselle olisi todellinen tarve ja sitä voisi hyödyntää käytännön psykiatrisessa hoitotyössä. KYSistä puuttui selkeä ja havainnollistava eristystä koskeva potilasohje, joka toimisi suullisen tiedottamisen tukena. Tuotoksena valmistui A2-arkin kokoinen huoneentaulun muodossa oleva potilasohje, joka sisältää sekä tekstiä että kuvia. Sisältö perustuu asioihin, joista potilaat kokevat saavansa liian vähän tietoa. Ohjeessa mainitaan eristämisen syy ja keskitytään potilaan oikeuksia korostaen siihen, mitä eristämisen aikana tapahtuu.

Opinnäytetyö laadittiin potilaan hoitoa ohjaavien lakien ja asetusten sekä eristämistä koskevan kirjallisuuden, tutkimusten ja sairaalakohtaisen ohjeiston perusteella. Potilaiden eristyshoitoa käsittelevät tutkimukset olivat tärkeässä osassa ohjetta suunniteltaessa. Tutkimuksia oli saatavilla runsaasti ja niiden tulosten perusteella tuotettiin ohje, joka parantaisi potilaiden ymmärrystä eristämisestä. Kerätty tutkimustieto siis ohjasi tuotosta lopulliseen suuntaansa. Potilaat tarvitsevat tietoa päätöstensä tueksi ja potilaiden parempi tiedottaminen sekä tiedottamisen kehittäminen vähentäisi pakkotoimia ja potilaiden rajoittamista. (Kuosmanen, Hätönen, Jyrkinen, Katajisto ja Välimäki 2006; Torkkola, Heikkinen ja Tiainen 2002, 7-8.) Ohjeen toivotaan olevan hyödyllinen

työväline eristyksiä koskevassa potilasohjauksessa. Sen toivotaan myös lisäävän potilaiden ymmärrystä eristämisestä.

2 PSYKIATRINEN HOITOTYÖ, TAHDOSTA RIIPPUMATON HOITO JA PAKKOTOIMET

2.1 Mielensterveystyö ja psykiatrinen hoitotyö

Mielensterveyslain (1190/1116) 1 § mukaan mielensterveystyöllä tarkoitetaan yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämistä. Lisäksi se on mielisairauksien ja muiden mielensterveyden häiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä.

Mielensterveystyötä on myös väestön elinolosuhteiden kehittämisen niin, että ne ennaltaehkäisevät mielensterveyden häiriöiden syntyä, edistävät mielensterveystyötä ja tukevat mielensterveyspalvelujen järjestämistä. Psykiatrista hoitotyötä on yleinen ihmisen mielensterveyttä edistävä ja tukeva toiminta. Siihen kuuluvat sellaiset tiedolliset, taidolliset ja asenteelliset valmiudet, joiden avulla hoitotyöntekijä pystyy auttamaan psyykkisesti sairaita ihmisiä ja heidän läheisiään. (Välimäki, Holopainen ja Jokinen 2000, 13-14.)

Lähtökohtana mielensterveystyössä ja psykiatrisessa hoitotyössä on potilaan itsemääräämisoikeus ja vapaaehtoisuus, sekä hänen mielipiteidensä ja toiveidensa kunnioittaminen. Jos potilas on hyvin sairautentunnon ja yhteistyökyvyn, voi hän olla kykenemätön ottamaan kantaa omaan terveydentilaansa ja hoidon tarpeeseensa. Tällöin tätä periaatetta ei voida toteuttaa. (Noppari, Kiiltomäki ja Pesonen 2007, 113.)

2.2 Tahdosta riippumaton hoito

Suomen perustuslain (1999/731) 7 § mukaan jokaisella on oikeus elämään, henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Kenenkään henkilökohtaiseen koskemattomuuteen ei tule puuttua tai vapautta riistää mielivaltaisesti eikä ilman laissa säädeltä perustetta. Perustuslain 19 § oikeuttaa jokaisen saamaan välttämätöntä huolenpitoa ja laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785) 3 § oikeuttaa jokaisen hyvään terveyden- ja sairaalahoitoon. Hoito on järjestettävä ja potilasta kohdeltava niin, ettei hänen ihmisarvoaan loukata. Lisäksi potilaan vakaumusta ja yksityisyyttä tulee kunnioittaa.

Mielensterveyslain (1990/1116) 8 § mukaan potilas voidaan kuitenkin lähettää tahdosta riippumattomaan hoitoon kun hän todennäköisesti on mielisairas ja jos hän sairautensa vuoksi on hoidon tarpeessa niin, että hoitoon toimittamatta jättäminen pahentaisi hänen mielisairauttaan olennaisesti. Henkilö voidaan määrätä tahdosta riippumattomaan hoitoon myös silloin, jos yllä mainitun lisäksi hoitoon määräämättä jättäminen vaarantaisi vakavasti joko hänen tai muiden terveyden ja turvallisuuden. Lisäksi tahdosta riippumaton hoito on vaihtoehto silloin, kun mitkään muut mielensterveyspalvelut eivät sovellu käytettäväksi tai ovat riittämättömiä ja myös edellä mainitut kriteerit täyttyvät.

Henkilö voidaan ottaa sairaalaan mielenterveyslain (1990/1116) 9 § mukaiseen tarkkailuun tahdosta riippumattoman hoidon edellytysten selvittämiseksi. 10 § määrää, että tarkkailuun ottamisen jälkeen viimeistään neljäntenä päivänä kahden eri lääkärin on annettava kirjallinen lausunto hoidon jatkumisesta. Lausunnon tulee sisältää perusteltu kannanotto siitä, ovatko edellytykset tahdosta riippumattomaan hoitoon määrittämisestä olemassa.

Tahdosta riippumattoman hoidon aikana potilaan itsemääräämisoikeutta ja muita perusoikeuksia saa rajoittaa vain siinä määrin kuin sairauden hoito tai potilaan tai jonkun toisen henkilön turvallisuuden takaaminen sitä välttämättä vaatii. Kaikki tahdosta riippumattoman hoidon aikana suoritettavat toimenpiteet on suoritettava potilaan ihmisarvoa kunnioittaen ja mahdollisimman turvallisesti. (Mielenterveyslaki 2001/1423, §22a.) Lakipykälien toteutumisesta tahdonvastaisessa hoidossa on ristiriitaisia näkemyksiä ja ne aiheuttavat paljon eettisiä ja moraalisia kysymyksiä (Välimäki ym. 2000, 132). Tahdonvastaiseen hoitoon liittyy paljon vaikeasti ratkaistavia asioita, sillä toisaalta potilaan oikeus hoitoon on turvattava, hänen ja muiden turvallisuudesta on pidettävä huolta, sekä potilaan osallisuus päätöksentekoon on mahdollistettava (Kuosmanen 2009, 15).

2.3 Pakkotoimet

Sairaalassa tahdosta riippumattoman hoidon aikana toteutettavia pakkotoimia ovat kiinnipito, eristäminen, sitominen ja tahdonvastainen lääkkeen antaminen. Potilaan perusoikeuksien rajoittamista ovat myös omaisuuden haltuunotto, omaisuuden ja lähetysten tarkistaminen sekä henkilötarkastus ja yhteydenpidon rajoittaminen. (Mielenterveyslaki 2001/1423, §22.)

Kiinnipidolla tarkoitetaan potilaan fyysistä rajoittamista silloin, kun hän käyttäytyy uhkaavasti tai aggressiivisesti, eikä häntä pystytä rauhoittamaan sanallisesti. Eristäminen on potilaan siirtämistä eristämistarkoitukseen varattuun kalustamattomaan huoneeseen, josta hän ei omin avuin pääse pois. Sitomisella tarkoitetaan potilaan kiinnittämistä vuoteeseen nilkoista, ranteista ja vyötäröltä pehmustetuilla leveillä nahkaremmillä niin, ettei hän pääse nousemaan vuoteesta ylös. (Kaltiala-Heino ja Välimäki 1999, 13; Noppari ym. 2007, 114; Salovaara, Immonen ja Tyybäkinoja 1997, 61.)

Mielenterveyslain (2001/1423) 22 e § mukaan potilas voidaan vastentahtoisesti eristää muista potilaista, jos hän käyttäytymisensä tai uhkauksensa perusteella todennäköisesti vahingoittaisi joko itseään tai muita. Vastentahtoisesti voidaan eristää myös jos potilas vakavasti vaikeuttaa käyttäytymisellään muiden potilaiden hoitoa tai vaarantaa omaa turvallisuuttaan, tai todennäköisesti vahingoittaa omaisuutta merkittävästi. Eristää voidaan myös, jos se jostain muusta erittäin painavasta hoidollisesta syystä on välttämätöntä.

Kun potilas määrätään eristettäväksi tai sidottavaksi, tulee hänelle määrätä vastuuhoidtaja, joka huolehtii eristämisen aikana riittävästä hoidosta ja huolenpidosta. Potilaan mahdollisuudesta keskustella hoitohenkilökunnan kanssa tulee huolehtia. Sidottua potilasta pitää seurata niin, että

hoitohenkilökunta on häneen jatkuvassa näkö- ja kuuloyhteydessä. Potilaan kiinnipitäminen, eristäminen tai sidottuna pito tulee lopettaa heti, kun se ei ole enää välttämätöntä. (Mielenterveyslaki 2001/1423, §22f.) Vapaaehtoisessa hoidossa olevaa potilasta ei saa eristää tai sitoa edes potilaan omasta tahdosta, vaan häntä autetaan rauhoittumaan muiden keinojen avulla (Maaranen ja Haatainen 2011).

Rajoittamista on eristämisen ja sitomisen lisäksi myös liikkumisvapauden rajoittaminen. Mielenterveyslain (2001/1423) 22 d § sallii, että potilasta voidaan kieltää poistumasta sairaalan tai hoitoyksikön tiloista. Mikäli potilas poistuu ilman lupaa, voidaan hänet noutaa takaisin sairaalaan. Saman lakipykälän mukaan potilaan poistumisen estämiseksi tai hänen siirtämiseksi hoitohenkilökunta saa käyttää sellaisia voimakeinoja, jotka ovat tarpeen ja joita voidaan pitää puolustettavina. Liikkumisvapauden rajoittamisesta päättää potilasta hoitava lääkäri.

Mielenterveyslain mukaan tahdosta riippumattomassa hoidossa olevalle potilaalle voidaan tarvittaessa pistää lihakseen bentsodiatsepiinia tai neurolepteja (Hietanen ja Henriksson 2002, 281). Tarkkailuajana potilaalle ei saa antaa pitkävaikutteista injektio-lääkitystä vastentahtoisesti (Välimäki ym. 2000, 114). Tahdonvastaisessa hoidossa sen sijaan tulisi suosia pitkävaikutteisia lääkemuoja, jotta tahdonvastaista lääkitystä tarvitsisi käyttää mahdollisimman vähän (Huttunen 2008).

Leppäniemen (2011) mukaan tahdonvastaisen lääkehoidon on oltava tehokasta ja asianmukaista sekä sillä tavoiteltavien päämäärien on oltava perusteltuja. Toimenpide voidaan toteuttaa vain sillä edellytyksellä, että sen suorittamatta jättäminen vaarantaisi joko potilaan tai muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta vakavasti. Lääkityksen tarpeellisuus ja välttämättömyys tulee arvioida potilaan etujen ja oikeuksien kannalta, eikä potilasta saa lääkittää enempää kuin mikä on välttämätöntä. Tahdonvastainen lääkehoito on syvää kajoamista potilaan henkilökohtaiseen koskemattomuuteen ja se tulisikin suorittaa mahdollisimman turvallisesti potilaan ihmisarvoa kunnioittaen. Pakkolääkitseminen voi tuntua potilaista väkivaltaiselta toimenpiteeltä ja tämä voi vähentää hoitomyöntyvyyttä (Huttunen 2008). Tahdonvastainen lääkitys ja muut pakkotoimet ovat ristiriitaisia toimenpiteitä, sillä ne puuttuvat potilaan perus- ja ihmisoikeuksiin. Toisaalta hoitajan auttamisvelvollisuus täyttyy, koska potilas ei itse kykene huolehtimaan turvallisuudestaan. (Leppäniemi 2011.)

2.4 Pakkotoimien vähentäminen

Viime vuosikymmenien aikana pakon käyttöä psykiatrisessa hoitotyössä on pyritty vähentämään, mutta eristämisen ja rajoittamistoimenpiteitä käytetään edelleen (Ala-Aho, Hakko & Saarento 2003). Eristyshoitoon liittyy paljon problematiikkaa, ristiriitoja ja eettisiä kysymyksiä koskien potilaan oikeuksia, mutta silti sitä käytetään yhä häiritsevän, väkivaltaisen ja aggressiivisen käytöksen hallitsemiseen (Kuosmanen ym. 2007, 598). Tällä hetkellä Suomessa on useita pakkotoimien vähentämiseen liittyviä ohjelmia; KYSissä pakkotoimia pyrkii vähentämään oma työryhmänsä (Kuosmanen 2013-02-14) ja esimerkiksi Helsingissä Auroran sairaalassa samaan pyrkii Erke-projekti,

joka tähtää ennakoivien toimenpiteiden käyttöön väkivaltaisten potilaiden hoidossa (Kasari, Jaakkola, Pehkonen, Turpeinen ja Warjus-Ulvinen 2013, 36; Kuosmanen 2013). Myös Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisemassa kansallisessa mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa mainitaan valtakunnallinen pakon käyttöä vähentävä ohjelma psykiatrisessa sairaalahoidossa. Sen tavoitteena on vähentää pakkotoimien käyttöä 40 prosentilla vuoteen 2015 mennessä (Terveyden ja Hyvinvoinnin laitos 2010; Terveyden ja Hyvinvoinnin laitos 2011.)

Pohjoismaiden välillä on suurta vaihtelua pakkotoimien käytön suhteen. Esimerkiksi Islannissa potilaan sitominen on ollut kiellettyä vuodesta 1934 lähtien, eikä Tanskassa käytetä huone-eristystä lainkaan. (Terveyden ja Hyvinvoinnin laitos 2011.) Pakkotoimien käytössä on eroavaisuuksia myös maailmanlaajuisesti. Esimerkiksi Japanissa ja Itävallassa suositaan lepositeiden käyttöä, kun taas Sveitsissä ja Uudessa-Seelannissa huone-eristämistä pidetään parempana vaihtoehtona. Iso-Britanniassa sen sijaan lepositeisiin sitominen on kiellettyä. Eristämisen sijaan siellä suositaan fyysistä rajoittamista ja siihenkin turvaututaan harvoin. (Keski-Valkama 2010, 30.) Pakkotoimien vähentäminen ja mahdollisesti niiden poistaminen kokonaan psykiatrisesta hoitotyöstä on ollut tavoitteena Suomen lisäksi esimerkiksi Australiassa ja Hollannissa vuodesta 2005 lähtien (Happell ja Gaskin 2011; Roberts, Crompton, Milligan ja Groces 2009, 26; Vruwink, Noorthoorn, Nijman, VanDerNagel 2012, 307). Vuorion (2012, 26) mukaan jo 1800-luvulla Niuvanniemen sairaalassa ensimmäisen ylilääkärin Axel Hårdhin aikaan tavoitteena oli hoito ilman pakkotoimia. Silti niitä käytetään Suomessa enemmän kuin missään muussa Pohjoismaassa; joka kymmenes psykiatrisessa sairaalahoidossa oleva potilas joutuu kokemaan pakkotoimenpiteitä ja joka kolmas psykiatrian sairaalajaksosta alkaa tahdonvastaisesti. Pakkotoimien käyttö vaihtelee kuitenkin suuresti riippuen sairaanhoitopiiristä. (Terveyden ja Hyvinvoinnin laitos 2011.)

Hollantilaisen tutkimuksen mukaan pakkotoimia voitaisiin vähentää tarkkailemalla potilaiden käytöstä ja puuttamalla aggressiiviseen käytökseen heti kuin ensimmäiset merkit siitä ilmaantuvat (Vruwink ym. 2012, 314). Lisäksi on tutkittu, että vierihoito rauhoittaa potilasta ja sen avulla voidaan ennaltaehkäistä pakkotoimenpiteisiin turvautumista. Vierihoidajan läsnäolo ja vuorovaikutus potilaan kanssa luo potilaalle turvallisuuden tunnetta sekä vähentää ahdistusta ja itsetuhoisuutta. Vierihoito onkin yksi toimivaksi havaittu vaihtoehto pakkotoimenpiteille. (Mykkänen 2013, 36-41.) Eristämisen kokemista rangaistuksena voitaisiin kanadalaisen tutkimuksen mukaan vähentää kiinnittämällä nykyistä enemmän huomiota potilaiden yksilöllisiin tarpeisiin (Holmes ym. 2004, 574).

3 ERISTÄMISEN TOTEUTUS KUOPION YLIOPISTOLLISESSA SAIRAALASSA

KYSin psykiatrian palveluyksikössä tutkitaan, hoidetaan ja kuntoutetaan psykiatrisista häiriöistä kärsiviä potilaita. Palveluyksikköön kuuluvat nuoriso-, lasten- ja aikuispsykiatrian sekä Kuopion psykiatrian keskuksen palveluryhmät. (Kuosmanen 2013-02-14.) KYSissä eristyksiä voidaan toteuttaa kuudella psykiatrisella vuodeosastolla (Kuosmanen 2013-04-04). Psykiatrista eristyshoitoa toteuttavissa yksiköissä on oltava tarkat kirjalliset ohjeet siitä, miten mielenterveyslaissa säädettyjä potilaan itsemäärämisoikeuden rajoituksia toteutetaan (Valvira 2013). KYSin psykiatrian palveluyksikön ylilääkäri ja apulaisyllilääkäri ovat laatineet eristys- ja sitomishojeen, jonka mukaan toteutetaan kaikki KYSissä tapahtuvat eristykset.

Maarasen ja Haataisen (2011) mukaan eristämisen perusteet, tavoitteet ja seurannan kulku kerrotaan potilaalle etukäteen. Akuuteissa tapauksissa tieto voidaan antaa itse eristämisen jälkeen. Eristys- tai rajoittamistoimenpiteitä tarvitsevan potilaan kanssa on tärkeää olla vuorovaikutuksessa koko toimenpiteen ajan sekä sen jälkeen. Se, miten tämä parhaiten onnistuu, tulee miettiä jokaisen potilaan kohdalla yksilöllisesti. Vuorovaikutuksen tärkeyttä painottaa myös Keski-Valkama (2010, 57) tutkimuksessaan. Jos potilas on ahdistunut tai pelokas, järjestetään hänelle turvallinen ympäristö. (Maaranen ja Haatainen 2011.) Myös Välimäki, Taipale ja Kaltiala-Heino (2001, 529) korostavat, että aggressiivista käytöstä voidaan vähentää tarjoamalla potilaalle yksityinen paikka, jonne tämä voi halutessaan vetäytyä. Jos keskustelu provosoi potilaan kiihtymystä, ei häntä tule pakottaa vuorovaikutukseen. Toisaalta eristämisen aikana käyty keskustelu voi auttaa psykoottista potilasta koostamaan ajatusmaailmaansa. (Maaranen ja Haatainen 2011.)

Eristystä aloitettaessa potilaan somaattinen vointi arvioidaan ja etenkin jos kyseessä on leposide-eristys, on hyvä arvioida vointi myös eristystapahtuman jälkeen. Potilaan tilaa seurataan jatkuvasti niin että häneen on koko ajan näkö- ja kuuloyhteys. Mikäli potilas koostuu ja toipuu paremmin ilman jatkuvaa kontaktia vierihoidajaan, voidaan häntä myös seurata esimerkiksi viereisestä tilasta ikkunan kautta. Kun lääkäri määrää potilaan lepositeisiin, tekee hän samalla määräyksen vierihoidosta hoidon seuranta varten. Vierihoidojärjestelyjen tekeminen on joko osastonhoitajan, hänen sijaisensa tai osaston vastuuvuorossa olevan hoitajan vastuulla. Huone-eristyksessä olevalle potilaalle ei nimetä vierihoidajaa ilman perusteltua syytä, kuten lisääntyntä itsemurhariskiä. Vastuuhoitajan tulee huolehtia potilaan riittävästä hoidosta, huolenpidosta ja keskustelumahdollisuudesta. (Maaranen ja Haatainen 2011.)

Huone-eristyksessä rutiininomainen kameravalvonta ei ole sallittua ilman potilaan lupaa. Mikäli kameravalvonta toteutetaan, tulee siitä kertoa potilaalle. Häneltä pyydetään suullinen suostumus, mikä kirjataan sairauskertomukseen. Lääkäri arvioi eristetyn tai sidotun potilaan vähintään kahden tunnin välein. Hoitajat huolehtivat potilaan riittävästä ja turvallisesta vaatetuksesta. Vastuuhoitaja selvittää potilaalle eristämisen kulun, pyrkii mahdollisimman hyvään vuorovaikutukseen potilaan

kanssa ja huolehtii tämän turvallisuudentunteesta. Potilaan vointia käydään katsomassa myös öisin vähintään puolen tunnin välein huoneessa fyysisesti käyden. Eristyshuoneeseen mennään aina kahden hoitajan voimin ja potilaan sukupuoli-intimiteetti turvataan. Mikäli potilas on lepositeissä, tulee kiinnityskohtia vaihdella jotta vältetään somaattiset komplikaatiot. Potilasta pyritään yskittämään, liikuttelemaan ja hänen raajojensa verenkiertoa sekä muita elintoimintoja seurataan. Leposide-eristykseen liittyy huomattava tromboembolisten komplikaatioiden riski, jonka vuoksi sidotuille potilaille tulee aloittaa antitromboosihoito viimeistään 12 tunnin kuluttua leposide-eristyksen aloittamisesta. Potilaalle pistetään Klexane –injektionestettä 20-40 mg kerran vuorokaudessa subcutaanisesti. (Maaranen ja Haatainen 2011.)

Eristäminen lopetetaan heti kun potilaan vointi antaa siihen mahdollisuuden ja esimerkiksi sitomisesta siirrytään mahdollisimman pian huone-eristykseen. Lääkäri, hoitajat ja potilas käyvät jälkipuintikeskustelun, jossa käydään läpi eristämiseen johtaneita syitä, itse tilannetta, eristämisen perusteita ja sen tavoitteita. Lisäksi on tärkeää miettiä yhdessä potilaan kanssa, miten vastaavilta tilanteilta voitaisiin jatkossa välttyä. Potilaalle tulee antaa mahdollisuus purkaa riittävästi omia tuntemuksiaan. (Maaranen ja Haatainen 2011.) Suurin osa eristetyistä potilaista, joille ei oltu tarjottu jälkipuinnin mahdollisuutta, olisivat sitä tarvinneet (Keski-Valkama 2010, 44).

4 POTILAIEN KOKEMUKSIA ERISTÄMISESTÄ

4.1 Tiedonsaanti

Hätösen (2005, 49) mukaan psykiatrisessa sairaalahoidossa olevat potilaat eivät koe saavansa tarpeeksi tietoa sairaudestaan, sen hoidosta, omista oikeuksistaan tai erilaisista tukimuodoista. Kuitenkin he pitävät erittäin tärkeänä näistä aiheista saatavaa tietoa. Eristyksessä ollessaan potilaat eivät tunne saavansa tarpeeksi tietoa tilanteestaan tai siitä, mitä seuraavaksi tapahtuu. Myös eristämisen syy jää usein epäselväksi eivätkä potilaat aina ymmärrä miksi ovat joutuneet eristykseen. Kontion, Joffen, Putkosen, Kuosmasen, Hanen, Holin ja Välimäen (2012, 19) tutkimuksen mukaan potilaat jopa kokevat, ettei henkilökunta edes halua kertoa näistä asioista.

Pollock, Grime, Baker ja Mantala (2004, 392–393) tutkivat Iso-Britanniassa psykiatrisessa hoidossa olevien potilaiden tiedonsaannin tarpeen ja tarjonnan kohtaamista. Potilaat ja heidän omaisensa pitävät riittävää tiedottamista yhtenä tärkeimmistä hoitoon liittyvistä asioista. Siitä huolimatta vähäinen tiedonsaanti ja saadun informaation epätarkkuus on yksi potilaiden tyytymättömyyden kestoystistä. Tämän vuoksi potilaat kokevat jäävänsä paitsi hoitoonsa liittyvistä keskusteluista ja päätöksenteoista. Lisäksi potilaiden on vaikea saada ääntään kuuluksi oman hoitonsa ja siihen liittyvien päätösten suhteen. Tutkimus osoittaa, että potilaiden tiedottaminen kirjallisesti ja suullisesti on riittämätöntä ja sitä tulisi parantaa. Hyvällä ja riittävällä tiedottamisella voidaan edistää sellaisia muutoksia, joiden myötä psykiatrinen hoito olisi tulevaisuudessa nykyistä potilaskeskeisempää (Torkkola ym. 2002, 8).

Jotta potilas voisi olla aktiivinen osa oman hoitonsa suunnittelussa, tarvitsee hän päätöksensä tueksi tietoa ja tiedottaminen on jokaisen terveydenhuollon ammattilaisen velvollisuus (Torkkola ym. 2002, 8). Kirjallinen tieto on potilaille tärkeä tiedonlähde, jonka pariin voi palata tarvittaessa aina uudelleen. Erityisen tärkeää tämä on sellaisten potilaiden kohdalla, jotka eivät ole sairauden akuutin vaiheen takia kykeneviä omaksumaan tietoa tai keskittymään siihen. Kirjallinen tieto ei kuitenkaan voi korvata suullisesti saatua tietoa. Huolimatta siitä kuinka hyvin potilasta oli informoitu kirjallisesti, haluavat he keskustella hoitajien kanssa myös kasvokkain. (Pollock ym. 2004, 389-401.)

4.2 Vuorovaikutus

Eristyksessä olevat potilaat toivovat henkilökunnalta huomattavasti saatua enemmän vuorovaikutusta (Keski-Valkama 2010, 57). He kokevat olevansa yksin ja hylättyinä pienessä huoneessa (Holmes ym. 2004, 570), jonka myös Pekka Makkonen ja Lauri Kuosmanen (Sajama 2011, 37-38) totesivat kokeiltuaan huone-eristyksessä olemista vuorokauden ajan. Molemmat ovat mielenterveysalan ammattilaisia, joilla on vankka kokemus psykiatrisesta sairaanhoidosta ja pakkotoimien käytöstä. He ovat myös tutkineet eristämistä hoitokeinona. Kuosmasen mukaan

huoneen virikkeettömyys on pahinta; sisustukseen kuuluu ainoastaan patja, tynny ja pari peittoa. Makkosen mukaan jokainen eristyksen aikana tapahtunut ihmiskontakti oli erityisen tärkeä, sillä eristys huoneessa ei ole ketään kenelle kertoa ajatuksistaan ja tuntemuksistaan. Mielenterveysalan ammattilaisten mielipide on sama kuin eristyksen kokeneiden potilaiden: yksin jääminen on ahdistavaa (Holmes ym. 2004, 570; Keski-Valkama 2010, 1; Roberts ym. 2009, 28; Sajama 2011, 37). Kontion ym. (2012, 19-21) tekemän tutkimuksen mukaan potilaat toivovat hoitajilta todellista läsnäoloa, inhimillisyyttä ja aktiivista kommunikointia. Eristyksen aikainen kohtelu kuvattiin epäystävälliseksi, nöyryyttäväksi ja epäinhimilliseksi. Potilaat haluavat tulla kohdelluksi tasa-arvoisina ihmisinä ja hoitajilta toivotaan asiantuntevan hoidon lisäksi kunnioitusta.

Keskustelut ovat tärkeä osa hoitoa, mutta useat potilaat kokevat, että saadakseen kahdenkeskistä aikaa hoitajan kanssa pitää potilaan tulla itse pyytämään keskustelua. Tämä koetaan epämiellyttävänä, sillä potilaat eivät tiedä onko heidän asiansa tarpeeksi tärkeä, jotta he voisivat vaivata kiireistä hoitohenkilöstöä. Näin ollen etukäteen varattuja kahdenkeskisiä keskusteluajoja kaivataan osaksi hoitoa. (Pollock ym. 2004, 389-401.) Vuorovaikutuksen tärkeyttä tähdentää myös Keski-Valkama (2010, 57), jonka mukaan potilaat toivovat, että pakkotoimenpidettä käytäisiin eristämisen jälkeen heidän kanssaan läpi. Potilaiden mukaan yhteistä jälkipuintia hoitajan kanssa ei oltu aina järjestetty. Pollockin ym. (2004, 389-401) mukaan tieto rauhoittaa ja hyvä kommunikaatio auttaa parantamaan ja rakentamaan potilas-hoitaja-suhdetta. Kun potilasta informoidaan hyvin, on hänen helpompi olla aktiivisesti mukana hoidossaan.

4.3 Fyysiset tilat

Keski-Valkaman (2010, 58) mukaan huone-eristyksen fyysiset ja psykologiset puitteet ovat puutteelliset ja niihin tulisi kiinnittää nykyistä paremmin huomiota. Tutkimuksen mukaan potilaat eivät voi huolehtia henkilökohtaisesta hygieniastaan haluamallaan tavalla. Potilaat joutuvat ruokailemaan lattialla, mikä koetaan nöyryyttävänä ja alentavana (Sajama 2011, 38). Potilaat toivovat eristys huoneeseen pehmeitä sohvia, värikkäitä seiniä ja musiikkia lisäämään mukavuuden ja turvallisuuden tunnetta (Kontio ym. 2012, 20). Eristys huoneet ovat samankaltaisia ympäri maailman; erään Kanadassa tehdyn tutkimuksen mukaan ne ovat tyyppillisesti virikkeettömiä, koruttomia, lukittuja ja niissä on tarkkailua varten ikkuna (Dumais, Larue, Drapeau, Ménard ja Giguère 2010, 395).

Suurin osa potilaista kaipaisi eristys huoneeseen virikkeitä, kuten lukemista tai musiikkia. Kuitenkin pieni osa kokee huoneen hiljaisuuden turvallisenä ja virikkeettömyyden mahdollistavan lepäämisen ja unen (Keski-Valkama 2010, 13.) Kiinalaisen tutkimuksen mukaan psykiatristen akuuttiosastojen potilaiden psykoottinen oireilu johtuu kontrolloimattomista tunteista aiheuttaen väkivaltaista käytöstä. Siellä eristystoimenpiteiden käyttö on runsasta, ja kuten Suomessakin, niillä pyritään rauhoittamaan potilaita sekä varmistamaan osastolla olijoiden turvallisuus. Tutkimuksen mukaan musiikki voi auttaa eristyksessä olevia psykoottisia potilaita hallitsemaan väkivaltaisuutta ja agitaatiota. Lisäksi se vähentää huomattavasti potilaiden ahdistuneisuutta. (Lai, Su, Lin, Yu ja Lin 2010.)

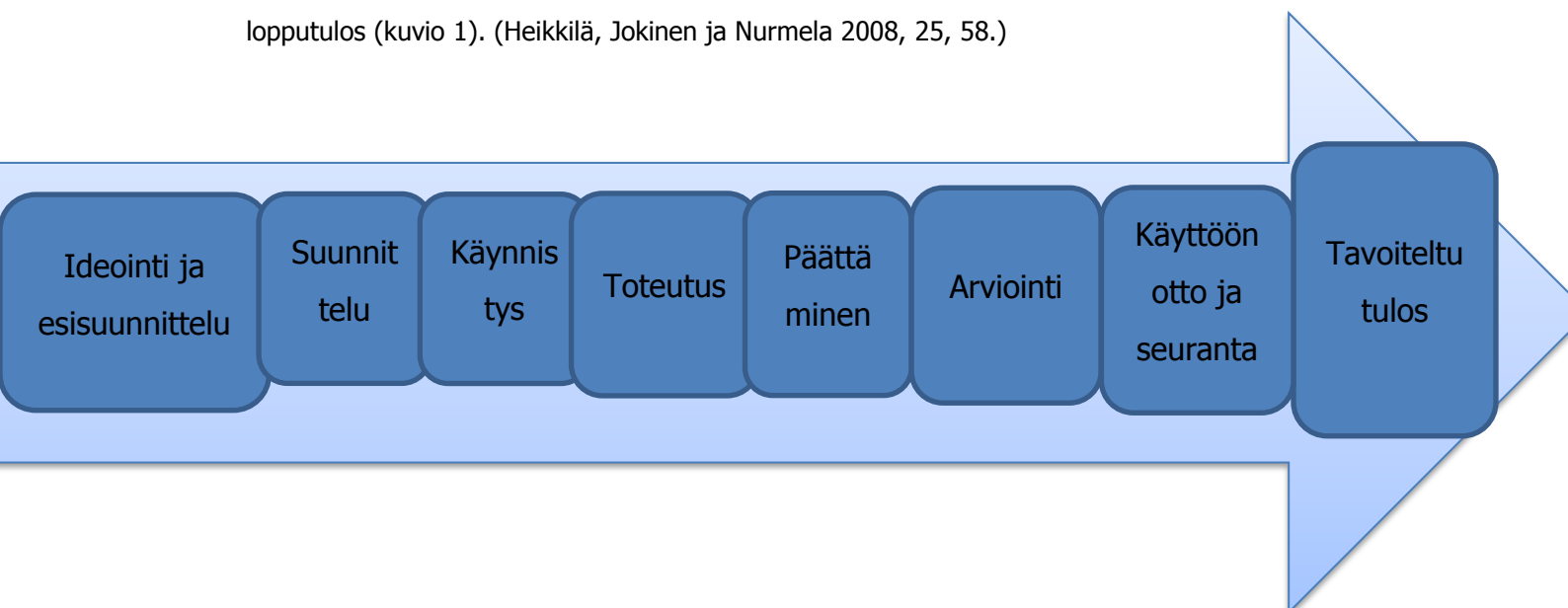
5 OPINNÄYTETYÖPROSESSI

5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisen opinnäytetyön tarve nousee työelämästä ja käytännönläheisestä tarpeesta. Työn tuotoksina ovat usein toimintaa ohjaavat ohjeet, tapahtumat tai esimerkiksi toimeksiantajalle luodut web-sivut. Työ voi hyödyttää toimeksiantajaa välittömästi sen valmistuttua ja se tukee opiskelijan ammatillista kasvua. Työllä osoitetaan kykyä yhdistää teoretietoä käytäntöön tavalla, joka hyödyttää toimeksiantajaa. Se harjoittaa myös ajanhallintaa, yhteistyökykyä sekä työelämän kehittämisen ja ammattiosaamisen ilmi tuomista kirjallisesti ja suullisesti. (Vilka ja Airaksinen 2003, 9, 14, 17, 159-160.) Tämän opinnäytetyön tuotoksena haluttiin tehdä konkreettinen ohje, joka jää käyttöön työelämään.

Toiminnallisiin opinnäytetöihin luetaan kuuluviksi sekä toiminnalliset työt että kehittämis- ja projektityöt ja ne ovat vaihtoehtoja tutkimuksellisesti tehtävälle opinnäytetyölle (Vilka 2010; Vilka ja Airaksinen 2003, 15). Opinnäytetyön ei haluttu olevan tutkimus, joten toiminnallinen opinnäytetyö oli luonnollinen valinta, sillä se soveltuu erinomaisesti ohjaamaan työelämälähtöistä pysyvään tuotokseen tähtäävää prosessia. Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistetään toiminnallisuus, teoreettisuus ja raportointi. Toiminnallisuus näkyy potilasohjeen ideoimisena, suunnitteluna ja tuottamisena. Potilasohje toimii ammatillisen tiedon, taidon ja tutkivan tekemisen näytteenä. Teoreettisuus taas ilmenee ammatillisena tietona esimerkiksi käsitteiden ja määritelmien käyttönä, kun tutkiva tekeminen sanallistetaan. (Vilka 2010.) Kehittämistöinä tehtävien opinnäytetöiden määrä ammattikorkeakouluopiskelijoiden keskuudessa on lisääntynyt ja tähän merkittävänä syynä ovat toimeksiantajien toiveet (Vilka ja Airaksinen 2003, 5-6, 9).

Opinnäytetyöprosessin etenemistä voidaan kuvata myös hankkeena. Hanke etenee prosessina, jonka tekijät työskentelevät päämäärän saavuttamiseksi käyden läpi useita vaiheita. Hankkeella on alku, suunnitelma ja toteuttajat ja se päättyy sovittuna aikana. Siihen kuuluvat seuraavat vaiheet: ideointi- ja esisuunnitteluvaihe, suunnitteluvaihe, käynnistysvaihe, toteutusvaihe, päättämisen vaihe, arviointivaihe sekä käyttöönotto- ja seurantavaihe. Vaiheiden tarkoituksena on saavuttaa haluttu lopputulos (kuvio 1). (Heikkilä, Jokinen ja Nurmela 2008, 25, 58.)



Kuvio 1 (mukaillen Heikkilä ym. 2008, 58.)

5.2 Opinnäytetyön suunnittelu ja opinnäytetyöprosessin eteneminen

Opinnäytetyö on tehty Savonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyöprosessin ohjeiden mukaisesti. Toiminnallinen opinnäytetyö on prosessina monivaiheinen sisältäen ideoinnin, tiedonkeruun, tiedon kokoamisen, tarvittavien lupien ja sopimusten hankinnan, raportin kirjoittamisen sekä ohjemateriaalin luomisen (Savonia-ammattikorkeakoulu 2008).

Opinnäytetyön aihe, joka alun perin oli pakkotoimien vähentäminen psykiatrisessa hoitotyössä, saatiin KYSiltä syksyllä 2012. Aihekuvaus tehtiin lokakuussa 2012, jonka jälkeen kerättiin aineistoa raporttia varten. Työsuunnitelma valmistui helmikuussa 2013. Suunnitelmassa määriteltiin opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet. Toimeksiantaja tavattiin helmikuussa 2013, jolloin tuotoksen lopullinen ulkoasu päätettiin ja työn otsikko tarkennettiin. Lisäksi tuotoksen sisällöstä keskusteltiin ja pohdittiin asioita, joita siinä haluttiin painottaa. Tämän jälkeen haettiin ja kirjoitettiin tarvittavat luvat ja sopimukset, kuten KYSin tutkimuslupa sekä ohjaus- ja hankkeistamissopimus. Savonia-ammattikorkeakoulu ja KYS saa käyttöoikeudet opinnäytetyön tuloksiin, tuotokseen ja niiden hyödyntämiseen. Tekijänoikeudet työhön ja sen tuloksiin ja tuotokseen kuuluvat opinnäytetyön tekijöille. Käyttö- ja tekijänoikeusasioista tehtiin kirjallinen sopimus. Potilasohjeen arviointia varten henkilöstöpäälliköltä ja ylihoitajalta tarvittiin lupa hoitohenkilöstön mielipiteiden kyselyyn. Koska toimeksiantaja oli esittänyt toiveen kuvien liittämistä potilasohjeeseen, tarvittiin psykiatrian palveluyksikön ylilääkäriltä lupa kuvien ottoon ja niiden käyttöön. Lupaa anottiin sähköpostitse ja lupa kuvien ottamiseen osastolla 2717 myönnettiin.

Työsuunnitelma esitettiin helmikuussa 2013. Seminaareista saatiin ideoita etenkin pohdinnan kirjoittamiseen. Potilasohjeen ensimmäinen versio lähetettiin toimeksiantajalle maaliskuussa 2013. Toimeksiantaja antoi ohjeesta palautetta, jonka perusteella sitä muokattiin. Maaliskuussa 2013 potilasohjeen senhetkinen, muokattu versio esitettiin KYSin Tahdonvastaisten toimenpiteiden vähentäminen –työryhmän kokouksessa. Työryhmään kuuluu muuan muassa psykiatrian palveluyksikön ylilääkäri, ylihoitaja ja hoitaja sekä avohoitoyksiköstä että nuoriso- ja aikuispsykiatrian osastoilta. Ohjetta muokattiin työryhmän palautteen perusteella, jonka jälkeen osaston 2712 apulaisosastonhoitaja ja noin viisi hoitajaa antoivat siihen vielä muutamia korjausehdotuksia. Näiden perusteella tuotos sai lopullisen muotonsa ja valmis ohje oli nähtävillä ja kommentoitavana kuudella osaston 2717 hoitajalla.

Lähdeaineistoa opinnäytetyön teoreettiseen viitekehykseen haettiin Nelliportaalista sekä Aapeli- ja Cinahl- tietokannoista hakusanoilla psykiatrisen, eristäminen, pakkohoito, pakkokeino, pakkotoimet, psychiatric, nursing, seclusion, restraint of patients sekä psychiatric patient. Pääasialliset lähteet olivat suomalaisia ja ulkomaisia väitöskirjoja, tutkimuksia ja pro gradu –tutkielmia. Tärkeitä lähteitä olivat myös psykiatrista hoitotyötä käsittelevät kirjat, ammattilehdet ja KYSin ohjeet eristämisestä ja sitomisesta. Psykiatrista hoitotyötä ohjaavat lait ja asetukset olivat teoriaosuuden pohjana. Yli 10 vuotta vanhoja lähteitä käytettiin vähän, jotta tieto olisi mahdollisimman ajankohtaista. Tiedonhaun

alkuvaiheessa oltiin siinä käsityksessä, ettei aiheesta juurikaan ole tutkimustietoa saatavilla. Prosessin edetessä ja tiedonhankinnan edistyessä, kun aihe alkoi painottua pakkotoimien vähentämisen sijaan psykiatriseen eristyshoitoon, huomattiin, että eristämiskokemuksista on julkaistu runsaasti sekä suomalaisia että kansainvälisiä tutkimuksia.

6 POTILASOHJEEN TOTEUTTAMINEN

6.1 Kohderyhmän määrittely

Ohjeen suunnittelu tulee aloittaa pohtimalla, kuka on sen lukija, eli kenelle ohje ensisijaisesti suunnataan (Torkkola ym. 2002, 35). Tarve eristämistä koskevasta potilasohjeesta sai alkunsa käytännön hoitotyöstä ja tavoitteesta vähentää pakkotoimenpiteitä muun muassa parantamalla potilaiden tiedonsaantia. Eristämistä koskevassa kirjallisuudessa toistuivat tulokset, joiden mukaan tiedonsaannin vähyys on yksi suurimmista psykiatrisessa hoidossa olevien potilaiden valituksen aiheista. Tämän tutkimustiedon perusteella ohje suunniteltiin potilaiden tarpeita ajatellen. Kohderyhmänä ovat kaikki potilaat, joita hoidetaan sellaisella psykiatrisella osastolla, jossa on käytössä eristyshuone. Ohje on hyvä työväline myös hoitohenkilöstölle, sillä se toimii apuvälineenä kun eristämiseen johtaneita syitä ja itse eristämistä käydään läpi potilaan kanssa joko ennen eristämistapahtumaa tai sen jälkeen.

6.2 Huoneentaulu potilasohjeena

Opinnäytetyön tuotoksena syntyi huoneentaulu psykiatrisessa eristyshoidossa oleville potilaille (liite 1), jotta he tietäisivät oikeuksistaan eristämisen aikana. Ohjeessa kerrotaan kuvien ja tekstin avulla, mitä eristyksen aikana tapahtuu. Lisäksi siinä kerrotaan eristämisen tarkoitus ja muistutetaan jälkipuinnin mahdollisuudesta. Potilasohjeen tuli olla selkeä, helposti luettava ja kohderyhmänsä tarpeita hyvin palveleva. Ohje jaettiin kuvitteellisesti kolmeen osioon: eristyksen taustoihin, eristyksen aikana tapahtuvaan hoitoon ja potilaan oikeuksiin sekä jälkipuintiin.

Ohjeen yläosassa on mainittu eristämisen syy: "Eristämisellä varmistetaan Sinun ja muiden osastolla olevien henkilöiden turvallisuus. Eristäminen ei ole rangaistus. Eristäminen lopetetaan heti kun se on mahdollista." Ohje tuli pitää selkeänä ja yksinkertaisena, joten eristämiseen johtaneita syitä on selvennetty hyvin lyhyesti. Potilaan on tärkeintä tietää, että eristämisessä ei ole kyse rangaistuksesta vaan kaikkien turvallisuudesta. Tätä korostettiin lisää myös ohjeen alussa: "Eristyksessä olemista ei tarvitse pelätä. Sinusta pidetään huolta eristyksen aikana. Meille on tärkeää, että tunnet olosi eristyshuoneessa turvalliseksi."

Jotta potilas tietää, että hänen vointiaan seurataan jatkuvasti eikä hän ei ole tilanteessa yksin, taulussa tuotiin ilmi hoitajien ja lääkärin läsnäolo: "Eristyksen aikana hoitohenkilökunta arvioi vointiasi säännöllisesti", "Lääkäri arvioi tilanteesi vähintään kahden tunnin välein", "Hoitajilla on Sinuun jatkuva näkö- ja kuuloyhteys. He tulevat tapaamaan sinua vähintään puolen tunnin välein tai tarpeidesi mukaan."

Ohjeessa kuvataan edellämainittujen asioiden lisäksi konkreettisia, päivittäisiä toimintoja: "Päiset eristyksestä tarvittaessa vessaan ja suihkuun peseytymään", "Hoitajat tuovat Sinulle säännöllisesti myös lääkärin määräämän lääkityksen. Lääkityksen ottaminen on tärkeää, jotta vointisi paranee ja

eristys voidaan lopettaa”, ”Hoitajat tuovat sinulle säännöllisesti aamupalan, lounaan, päiväkahvin, päivällisen ja iltapalan huoneeseen”. Lisäksi taulussa mainitaan fysiologiset mittaukset, jotta potilas tietäisi, että häntä hoidetaan kokonaisvaltaisesti. ”Verenpainettasi, lämpöäsi, verensokeriasi ja muita tarvittavia arvoja mitataan säännöllisesti”.

Keski-Valkaman (2010, 57) mukaan potilaat kritisoivat vuorovaikutuksen puutetta: keskustelua on vähän eikä tunteita saa purkaa siinä määrin kun tarve vaatisi. Keskustelujen tiheys ja niiden määrä riippuu paljon potilaan voinnista ja hoitajista, mutta keskustelumahdollisuus haluttiin tuoda ohjeessa ilmi potilaan oikeuksien kannalta: ”Eristyksen aikana sinulla on mahdollisuus keskustella hoitajien ja lääkärin kanssa. Voit pyytää keskustelua aina sitä tarvitessasi”, ”Vointisi arvioinnin kannalta on tärkeää, että tuot esille ajatuksiasi ja osallistut hoitosi suunnitteluun”. Koska potilaalla on oikeus pitää yhteyttä omaisiinsa ja viranomaisiin (Maaranen ja Haatainen, 2011), mainitaan sekkin taulussa: ”Eristyksen aikana Saat tavata ja pitää yhteyttä läheisiisi, mahdolliseen edunvalvojaan ja potilasasiamieheen”.

Hätösen (2005, 49) tekemässä tutkimuksessa todetaan, että potilaat eivät aina ymmärtäneet eristämiseen johtaneita syitä. Eristystilanteen jälkeen potilaan kanssa tulee käydä jälkipuintikeskustelu, jossa esimerkiksi eristämisen syyt käydään läpi (Maaranen ja Haatainen, 2011). Jälkipuintikeskustelun mahdollisuus kuvataan ohjeen alaosassa: ”Eristämisen jälkeen kanssasi käydään jälkipuintikeskustelu. Keskustelussa käydään läpi eristämiseen johtanut tilanne, eristämiseen liittyvät kokemukset ja mietitään vaihtoehtoja eristämislle”.

Ohje laadittiin sähköiseen muotoon, sillä paperimuotoisten potilasohjeiden päivittäminen ja hallinta on työlästä (Torkkola ym. 2002, 60). Se luovutettiin toimeksiantajalle sekä PDF- että Microsoft Word -tiedostoina, jotta tiedosto saadaan aina, oli käytössä mikä tekstinkäsittelyohjelma tahansa, avattua niin, ettei ohjeen muotoilu ja visuaalinen ilme muutu. Sähköisessä muodossa olevan ohjeen voi tallentaa sairaalan tietoverkkoon ja sitä on helppo tarvittaessa päivittää (Torkkola ym. 2002, 60). Näin ohjetta voidaan muokata ja uusin versio voidaan tulostaa sen sijaan että paperimuotoisen kappaleen kopioihin tehtäisiin korjaukset kynällä.

6.3 Tuotoksen kirjoitusasu ja ymmärrettävyys

Onnistunut ohje puhuttelee potilasta. Lukijan pitää ymmärtää heti, että teksti on tarkoitettu juuri hänelle. Otsikosta ja ohjeen ensimmäisestä virkkeestä tulee ilmetä, mistä on kysymys ja mitä aihetta ohje käsittelee. (Torkkola ym. 2002, 36.) Potilasohje alkaa lauseella ”Eristämisellä varmistetaan Sinun ja muiden osastolla olevien henkilöiden turvallisuus”, joka kertoo, että ohje käsittelee eristämistä ja että se on suunnattu lukijalle. Ohje sijoitetaan osastolla niin, että se on potilaiden nähtävissä ja näin suunnattu juuri heille. Kirjallisen ohjeen tulisi aina olla muutakin kuin tiedonsiirtoa hoitohenkilöstöltä potilaalle. Tärkeää on kiinnittää huomiota siihen mitä sanotaan, mutta erityisesti psykiatrisen potilaan kohdalla siihen miten sanotaan. Ohjeen tekstin tulee olla havainnollista yleiskieltä; monimutkaisia virkkeitä ja ammattisanastoa on hyvä välttää (Torkkola ym. 2002, 42).

Potilasohjeen kieli pidettiin selkeänä ja helposti luettavana käyttämällä yksinkertaisia ja lyhyitä virkkeitä. Sairaalanastoa tai muita hankalasti ymmärrettäviä termejä ei käytetty. Asiat tulisi esittää mahdollisimman yksiselitteisesti, jotta ohjeen lukija ei pystyisi luomaan ohjeille omia negatiivisia merkityksiään. Ohjeen tulisi sisältää selkeitä, asiallisia ja hyödynnettäviä neuvoja. (Torkkola ym. 2002, 16-19.)

Ohjeen tärkeyttä ja sisällön omaksumista voidaan edistää perustelemalla ja selittämällä siinä esitetyt asiat (Torkkola ym. 2002, 38), sillä perustelut antavat potilaalle mahdollisuuden toteuttaa itsemääräämisoikeuttaan, mikä esimerkiksi tahdonvastaisessa hoidossa olevalle potilaalle on yksi ristiriitaisimmista hoitoon liittyvistä asioista. Torkkola ym. (2002, 38) toteavat, että kun potilas on tietoinen perusteluista, hänen ei tarvitse sokeasti noudattaa saamiaan ohjeita. Tällöin hän myös itse tietää, miksi ohjeiden mukaan kannattaa toimia ja mitä toisella tavalla toimimisesta seuraa. Näin potilas ei myöskään voi vedota tietämättömyyteensä mahdollisten sääntöjen rikkomista seuraavien rangaistusten ilmetessä.

6.4 Tuotoksen ulkoasu ja visuaalisuus

Ohjeen tulisi olla houkutteleva sekä yksilöllisen ja persoonallisen näköinen. Lisäksi sen pitäisi olla selkeä ja johdonmukainen, informatiivinen ja sisällöltään kohderyhmää varten suunniteltu. (Vilka ja Airaksinen 2003, 5.) Kohderyhmä pidettiin mielessä koko suunnitteluprosessin ajan, eli ohjeessa ei ole sellaisia hoitajille suunnattuja virkkeitä, jotka eivät olisi oleellisia myös potilaalle. Ohjeen persoonallisuus ja houkuttelevuus eivät olleet oleellisia asioita, sillä ohjeen sisältö on ulkoasua tärkeämpi. Vähäisellä värien käytöllä haluttiin pyrkiä yksinkertaisuuteen. Ohjeen taustaväriksi valittiin rauhoittava vaaleanvihreä väri, sillä vihreää väriä pidetään rentouttavana ja hiljentävänä. Sen ajatellaan myös edesauttavan keskittymistä ja lieventävän jännitystä (Jyrkinen, Kontio ja Koskelainen 2008.)

Hyvän ohjeen ulkoasun lähtökohta on taitto, eli tekstin ja kuvien asettelu paperille. Ilmava taitto parantaa ymmärrettävyyttä ja houkuttelee lukemaan. (Torkkola ym. 2002, 53.) Tästä syystä riviväliksi valittiin 1,5. Potilasohjeessa olennaisinta kirjasintyyppin valinnassa on se, että kirjaimet erottuvat selvästi toisistaan (Torkkola ym. 2002, 59). Ohjeen fontiksi valittiin Century gothic. Tällä kirjasintyyppillä ja rivivälillä fonttikoko 11 teki tekstistä selkeän näköisen, helppolukuisen ja visuaalisesti miellyttävän. Huoneentaulu on A2-kokoinen jolloin myös sen fonttikoko on suhteessa suurempi.

Koska ohje on suunnattu psykiatrisille potilaille, toivottiin siihen tekstin tueksi kuvia. Kognitiivisten toimintojen häiriöt ovat yleisiä esimerkiksi skitsofreniapotilailla. Puutteita esiintyy erityisesti työmuistissa, tiedon prosessoinnissa ja sen havainnoinnissa sekä yleisessä tarkkaavaisuudessa (Käypähoito 2013). Kuvat voivat helpottaa ymmärtämään ohjeen sanomaa (Tuominen 2005, 47). Hyvin valittu kuvitus herättää lukijan mielenkiinnon ja tukee ohjeen sanoman ymmärtämistä. Kuvat siis täydentävät tekstiä ja lisäävät ohjeen luettavuutta ja kiinnostavuutta. Hyvinä kuvina

potilasohjeissa pidetään konkreettisia esimerkkejä toimenpiteistä. (Torkkola ym. 2002, 40.) KYSin henkilökunnasta saatiin vapaaehtoisia henkilöitä hoitajan ja eristetyn potilaan rooleihin. Toimeksiantaja oli kuvaustilanteessa mukana, joten kuvista saatiin toivotunlaisia. Kuvien haluttiin olevan selkeitä ja niissä pyrittiin korostamaan potilaan ja hoitajan välistä vuorovaikutusta. Tuotokseen liitettiin yhteensä kolme kuvaa, sillä niistä kävi ilmi sekä hoitajan läsnäolo että suoritettavat hoitotoimenpiteet. Ensimmäisessä otoksessa lepositeissä oleva potilas ruokailee hoitaja vierellään. Toisessa otoksessa huone-eristyksessä olevalta potilaalta mitataan verenpainetta. Kolmas kuva on wc- ja suihkutiloista, jossa potilas pesee käsiään hoitajan läsnäollessa.

7 TUOTOKSEN ARVIOINTI

Kuten Vilka ja Airaksinen (2003, 157) toteavat, oman tuotoksen arviointi on aina osa oppimisprosessia ja se on mahdollista toteuttaa tutkivalla asenteella. Tekstin helppolukuisuuden ja ymmärrettävyyden varmistamiseksi ohje annettiin luettavaksi kolmelle ulkopuoliselle henkilölle ennen sen toimittamista toimeksiantajalle. Valmiista ohjeesta kerättiin palautetta esittelemällä sitä kuudelle hoitajalle mielialahäiriöiden akuuttiosastolla 2717. Heiltä tiedusteltiin ohjeen ulkoasua, käytettävyyttä ja tarpeellisuutta.

Vilkan ja Airaksisen (2003, 157) mukaan olisi suotavaa saada toimeksiantajalta palautetta tuotoksen käytettävyydestä. Ohjeen suunnittelun alkuvaiheessa sitä arvioitiin KYSin Tahdonvastaisten toimenpiteiden vähentäminen – työryhmän kokouksessa, josta idea huoneentaulusta oli lähtenyt liikkeelle. Työryhmän jäsenet antoivat ohjeesta palautetta ja kehittämissuhteita. Ohjeen ensimmäisessä versiossa eristyshuoneen virikkeettömyyttä perusteltiin, sillä esimerkiksi Dumaisin ym. (2010, 395) tutkimuksen mukaan sen syy jää potilaille usein epäselväksi. Tekijöiden näkemyksen mukaan virikkeettömyyden syy olisi ollut hyvä mainita ohjeessa. Työryhmän mukaan tämä ei kuitenkaan ollut tarpeen, joten se poistettiin yhteisymmärryksessä. Ohjeen muitakin tekstiosuuksia muokattiin ja kaikki kuvat otettiin uudelleen. Valmis potilasohje oli kommentoitavana osastolla 2717, joiden hoitajilla on vankka kokemus eristyshoidosta. Heidän kommenttinsa työn arvioinnissa olivat arvokkaita.

Ohjeen tekstejä hiottiin useaan otteeseen toimeksiantajan ja hoitajien korjausehdotelmien mukaisesti, mutta lopullinen päätösvalta virkkeiden sisällöstä ja taulun yleisestä ulkoasusta jäi tekijöille. Arvioinnissa tulisi kuvata keinoja, joilla päädyttiin juuri tällaiseen tuotoksen muotoon. Tärkeää on pohtia myös toteutuksen arviointia: palveleeko juuri tällaisessa muodossa toteutettu tuotos toimeksiantajan tarpeita? (Vilka ja Airaksinen 2004, 106.) Toimeksiantaja oli valmiiseen potilasohjeeseen tyytyväinen. Sen kuvattiin vastaavan odotuksia ja toiveita sekä tulevan tarpeeseen. Toimeksiantaja oli vakuuttunut siitä, että ohje otettaisiin osaksi käytännön hoitotyötä. Hoitohenkilökunnan näkemykset ohjeesta poikkesivat toimeksiantajan mielipiteistä. He arvioivat, että eristetty potilas ei pysty ottamaan kirjoitettua tietoa vastaan. Lisäksi hoitajat epäilivät joidenkin potilaiden tulkitsevan ohjeen sisällön liian kirjaimellisesti, joka voisi aiheuttaa lisää hämmennystä eristystilanteessa. Kritiikkiä aiheutti myös se, voiko ohjetta kiinnittää eristyshuoneeseen turvallisesti. Tuotoksen ulkoasua ei kritiikistä huolimatta muutettu, sillä samankaltainen huoneentaulu on käytössä Japanissa eristyshuoneissa, jossa potilaat ovat siitä hyötyneet. Käyttökokemukset ovat siellä olleet positiivisia ja tämä rohkaisi kokeilemaan samanlaista ratkaisua myös KYSissä. (Kinnunen 2013.)

Tekijöiden alkuperäinen ajatus oli tuottaa opasvihkonen, jonka avulla eristämistä voitaisiin käydä potilaan kanssa läpi tämän tullessa osastolle ja jota voisi hyödyntää jälkipuinnissa. Toimeksiantajan toive oli eristyshuoneen seinälle sijoitettava suullisen tiedottamisen tukena käytettävä huoneentaulu, josta potilas voisi seurata eristyksen kulkua. Käypä hoito -suosituksessa (2013) mainitaan, että

esimerkiksi skitsofrenia aiheuttaa potilaalle kognitiivisten toimintojen häiriöitä. Tästä syystä esimerkiksi kirjoitetun tiedon omaksuminen ja hahmottaminen voi olla vaikeaa. Koko prosessin ajan pohdittiin, kuinka moni potilas voi hyötyä tämänkaltaisesta ohjeesta. Toimeksiantajan kanssa käydyn keskustelun perusteella tultiin siihen tulokseen, että kirjoitettu tieto voi joidenkin potilaiden kohdalla olla suullista tietoa arvokkaampaa tai ainakin tukea sitä. Mikäli potilas ei kykene vastaanottamaan kirjallista tietoa, voivat kuvat helpottaa ohjeen sanoman ymmärtämistä. Myös ohjeen kiinnitystapaa mietittiin, sillä eristyksessä olevat potilaat ovat usein kiihtyneitä ja itsetuhoisia ja itsensä satuttaminen laminoidulla taululla on mahdollista. Tahdonvastaisten toimenpiteiden vähentäminen – työryhmän koukoksessa pohdittiin tätä asiaa ja tultiin siihen tulokseen, että huone-eristyksessä ohje voitaisiin laittaa ikkunan väliin, jolloin potilas ei pääse siihen käsiksi. Leposide-eristyksessä taulu pystytään kiinnittämään seinälle, sillä potilas on sidottuna vuoteeseen.

Vaikka ohjeesta saatu palaute oli pääosin positiivista, todellinen kokonaiskuva potilasohjeen onnistumisesta saadaan vasta käytön perusteella. Ohjetta voidaan arvioida todenmukaisesti sitten, kun sitä on hyödynnetty useissa eristämistilanteissa. Koska ohje on suunnattu potilaille, tarvitaan sen arviointiin nimenomaan heidän kokemuksiaan ohjeen tarpeellisuudesta.

Pakkotoimenpiteiden tulisi olla viimeisiä keinoja, kun potilaan tai tämän ympäristön turvallisuus on uhattuna (Keski-Valkama 2010, 7). Vapaudenriisto on vakava rikkomus ihmisoikeuksia kohtaan, eikä eristyksiä tulisi koskaan toteuttaa rutiinisti (Välimäki ym. 2001, 528). Keski-Valkama tutki psykiatrista eristämistä väitöskirjassaan, jossa hän toteaa, että leposide- ja huone-eristysten käyttö kohdistuu pääasiassa kaikkein vaikeimpiin potilaisiin. Keski-Valkama ihmettelee, että tavallisin pakkotoimenpiteen syy oli kiihtynyt ja sekava käyttäytyminen ilman toteutunutta väkivaltaa tai edes sen uhkaa. Huone-eristys oli vielä puolen vuodenkin jälkeen tapahtuneesta potilaille pääasiassa negatiivinen kokemus. Oikeuspsykiatrisissa sairaaloissa hoidossa olevat potilaat kokivat eristämisen rangaistuksena useammin, kuin sairaanhoitopiirin sairaalassa olleet. (Keski-Valkama 2010, 55.) Eräessä lesotholaisessa tutkimuksessa haastatellut potilaat rinnastivat eristyksessä olemisen jopa vankeuteen. He myös raportoivat kokeneensa fyysistä väkivaltaa hoitajien taholta. (Ntsaba ja Havenga 2007, 7-8). Opinnäytetyön tuotoksena valmistui potilasohje potilaan hoidosta eristämisen aikana. Tavoitteena on lisätä potilaiden tietoisuutta eristämisestä ja heidän oikeuksistaan eristämisen aikana, jotta tulevaisuudessa kokemukset eristämisestä voisivat olla nykyistä myönteisempiä.

8.1 Eettisyys ja luotettavuus

Ennen opinnäytetyöprosessin aloittamista tulee selvittää, minkälaista hyötyä tai tietoa työstä voidaan saada ja että onko työ toteuttamisen arvoinen (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2012). On tärkeää miettiä, kenen tarpeesta aihe nousee eli kenelle opinnäytetyö tehdään (Vilkkä 2010). Tästä syystä toimeksiantajan ja opinnäytetyön ohjaajan kanssa pidettyä palaveria pidettiin tärkeänä. Ohjeen haluttiin vastaavan sekä toimeksiantajan toiveita ja tarpeita että olevan tekijöidensä näkemyksen mukainen. Yhteistyö sujui hyvin ja näkemykset ohjeen sisällöstä olivat yhteneväiset. Ohjeen ulkoasusta oltiin aluksi eri mieltä, sillä toimeksiantajan toive oli huoneentaulu, kun taas tekijät olisivat tuottaneet opaslehtisen. Opinnäytetyön tarkoitus oli kuitenkin olla työelämälähtöinen ja jotta tavoite todellisen tarpeen täyttämistä saavutettaisiin, päätettiin ohje laatia huoneentaulun muotoon. Hoitohenkilöstön näkemys huoneentaulun tarpeellisuudesta erosi toimeksiantajan mielipiteestä. Osa hoitajista oli sitä mieltä, että psykoottinen potilas ei hyödy tämänkaltaisesta ohjeesta. Tätä asiaa pohdimme paljon keskenämme ja opinnäytetyön ohjaajan kanssa. On todennäköistä, että suuri osa psykoottisista ja sekavista potilaista ei ohjeesta sairauden akuutissa vaiheessa välttämättä hyödy. Olemme kuitenkin sitä mieltä, että jos yksikin potilas kokee ohjeen hyödylliseksi, on sille asetetut tavoitteet saavutettu.

Opinnäytetyön tiedonhankinnan tulisi perustua oman alan tieteellisen kirjallisuuden tuntemukseen sekä muiden asianmukaisten tietolähteiden, kuten ammattilehtien ja -kirjallisuuden käyttöön (Vilkkä 2005, 30). Sekä suomalaisia että kansainvälisiä lähteitä löytyi runsaasti ja niitä pyrittiin käyttämään monipuolisesti. Lähdeaineiston arvioinnissa tulisi kiinnittää huomiota esimerkiksi lähteen ikään, luotettavuuteen ja uskottavuuteen. Lähteiden tulisi mahdollisimman pitkälle olla tuoreita alkuperäisjulkaisuja alan ammattilaisilta. (Vilkkä ja Airaksinen 2004, 73-78.) Lähdeaineistosta

jätettiin pois yli kymmenen vuotta vanhat tutkimukset ja kirjat muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta. Tiedonhaussa käytettiin siihen tarkoitettuja hakukoneita, eikä esimerkiksi Googlea, jonka hakutuloksista on hyvin vaikea rajata pois epäluotettavat lähteet. Aineistoa kerätessä pyrittiin varmistamaan, että lähdemateriaalien kirjoittajat olivat oman alansa asiantuntijoita. Toiminnallisen opinnäytetyön kannalta lähteiden lukumäärän sijaan tärkeää on niiden laatu ja soveltuvuus. Jotta plagioinnilta vältyttäisiin, lähteet tulee merkitä huolellisesti tekstiviitteisiin ja lähdeluetteloon. (Vilka ja Airaksinen 73-78.) Lähdemerkinnät sekä tekstiin että lähdeluetteloon merkittiin huolellisesti ja yhdenmukaisesti.

Liitettäessä kuvia opinnäytetyöhön tulee kuvien tekijänoikeuden haltijalta pyytää lupa käyttää niitä (Satakunnan ammattikorkeakoulu 2012). Tekijänoikeussäädösten takia otimme potilashoiteyksissä olevat kuvat itse, sillä itse ottamia kuvia saa vapaasti käyttää kunhan huolehtii kuvissa selvästi tunnistettavien henkilöiden luvat kuvien käyttöön (Satakunnan ammattikorkeakoulu 2012). Alkuperäinen ajatus oli ottaa kuvat niin, ettei niissä esiintyviä henkilöitä voi tunnistaa. Niistä ei kuitenkaan välittynyt haluttu tunnelma, joten otimme uudet kuvat vapaaehtoisten henkilöiden avustuksella. Henkilöiden kasvot ovat näkyvissä joten pystyimme hyödyntämään heidän ilmeitään. Tämän ansiosta tavoiteltu tunnelma ja viesti potilaan ja hoitajan välisestä vuorovaikutuksesta tulee ilmi.

8.2 Ongelmat ja haasteet

Toiminnallisen opinnäytetyön haasteena on usein työn laajuuden rajaaminen (Vilka ja Airaksinen 2003, 18). Tämän opinnäytetyön aihe on rajattu koskemaan eristyshoitoa sen sijaan, että se käsittelisi yleisesti pakkotoimia. Aiheen tarkalla rajauksella vältettiin opinnäytetyön laajeneminen liian suureksi kahdelle tekijälle. Näin myös lähdeaineiston etsintä helpottui, sillä pakkotoimien käyttämisestä olisi löytynyt valtavasti tietoa. Ensimmäinen opinnäytetyöyritys alkuperäisessä neljän hengen ryhmässä osoitti, että liian laaja aihe laskee tekijöiden motivaatiota työn aloittamiseen, sen tekemiseen ja etenkin aikatauluun sitoutumiseen. Tämä opinnäytetyö haluttiin tehdä kahdestaan, sillä toiminnallisen opinnäytetyön toteutus vaatii usein kahden tai useamman opiskelijan työpanoksen. Pari- tai ryhmätyöskentelynä saadaan käyttöön usean henkilön kokemusmaailma, jolloin työssä voidaan hyödyntää erilaisia näkökulmia ja sen toteutus etenee vuorovaikutteisesti. (Vilka ja Airaksinen 2004, 15). Tuotoksen käytännöllisyyden ja selkeyden lisäksi opiskelijan tulisi miettiä henkilökohtaisia resurssejaan ja voimavarojaan työn laajuuden suhteen, jotta prosessiin sitoutuminen olisi onnistunut (Vilka ja Airaksinen 2003, 18).

Opinnäytetyön suurin ongelma oli tiukka aikataulu. Aihe valittiin lokakuussa 2012 ja valmis työ oli tarkoitus palauttaa siten, että tekijät valmistuvat sairaanhoitajiksi toukokuussa 2013. Opinnäytetyön tekeminen on pitkä ja haastava prosessi ja suurta huolta heti alusta alkaen aiheutti vähäinen käytettävissä oleva aika. Mikäli opinnäytetyötä olisi voitu tehdä täysipäiväisesti puolen vuoden ajan, ei ongelmaa ajankäytön suhteen olisi välttämättä ollut. Tekijät aloittivat 11 viikon pituisen syventävän työharjoittelun tammikuussa 2013, joten yhteisen ajan löytäminen ja työn ohella

kirjoittaminen oli haastavaa. Molemmat pystyivät kuitenkin kirjoittamaan raporttia itsenäisesti ja koottua tekstiä käytiin läpi yhdessä aina kun aikataulut saatiin sovitettua yhteen. Opinnäytetyön aikataulua suunniteltaessa ei oltu otettu huomioon esimerkiksi kielten opettajien ohjaukseen ja opinnäytetyön arviointiin kuluva aikaa. Opinnäytetyöprosessi olisi pitänyt aloittaa jo esimerkiksi keväällä 2012 ja siihen kuuluvista vaiheista olisi pitänyt ottaa etukäteen tarkemmin selvää. Lisäksi aikataulu olisi pitänyt suunnitella yksityiskohtaisemmin, jotta loppuvaiheen kiireeltä olisi välttytty. Työn aloittamista lykättiin viimeiseen mahdolliseen ajankohtaan ja se vaikutti lopullisen työn luotettavuuteen esimerkiksi niin, ettei ohjeen todellista, käyttöön perustuvaa arvoa ja hyödynnettävyyttä voitu arvioida.

Ohjeen kuvien suunnittelu ja tekstiosuuden rajaaminen oli haastavaa. Tarkoituksena oli tuottaa lyhyt, mutta tietosisällöltään keskeiset asiat sisältävä ohje. Oli vaikeaa poimia eristyshoitoon liittyvät, potilaan kannalta olennaisimmat asiat ja esittää ne tavalla, jonka psykoottinen tai kiihtynyt potilas voi ymmärtää. Sairaanhoidajina turrumme helposti sairaalasanastoon ja monimutkaisiin lauserakenteisiin, joten ohje yritettiin suunnitella huomioiden potilas – niin, että kuka tahansa voisi ymmärtää mitä missäkin kohdassa tarkoitetaan.

8.3 Opinnäytetyöprosessin arviointi

Heikkilän ym. (2008, 58) mukaan opinnäytetyöprosessiin kuuluvat tietyt vaiheet (kuvio 1). Ideointi- ja esisuunnitteluvaiheessa valittiin aihe ja mietittiin työn tarkoitusta. Opinnäytetyön tarkoitus alusta asti oli tuottaa potilasohje. Suunnitteluvaiheessa pohdittiin ohjeen sisältöä ja tehtiin työsuunnitelma. Opinnäytetyöprosessi käynnistyi kunnolla toimeksiantajan tapaamisen jälkeen, kun aihe oli rajattu ja tavoitteet asetettu. Toteutusvaiheeseen kuului raportin kirjoittaminen ja ohjeen laatiminen. Opinnäytetyön päättämisen- ja arviointivaihe sulautuivat yhteen. Potilasohjetta arvioitiin ja muokattiin toiveiden mukaiseksi. Käyttöönotto- ja seurantavaihetta ei tähän työhön saatu. Vaiheiden tarkoituksena on saavuttaa haluttu lopputulos, joka tässä opinnäytetyössä on potilasohje.

Tärkeä arvioinnin kohde on työn toteutustapa, johon kuuluu pääasiassa aineiston kerääminen (Vilka ja Airaksinen 2003, 157). Tämä tarkoittaa esimerkiksi teoreettisen viitekehysten laajuutta, osuvuutta ja sitä, miten hyvin se liittyy opinnäytetyön aiheeseen (Vilka ja Airaksinen 2004, 106). Opponoiden kanssa mietittiin teorian lakiosuuden pituutta ja sen lauserakenteita. Suunnitelmaseminaarissa saatujen ehdotusten pohjalta lakitekstiä muokattiin yksinkertaisemmaksi. Laki ohjaa mielenterveystyötä ja eristämistilanteita niin vahvasti, että niitä koskevia osuuksia ei voitu juuri muuttaa. Tällä varmistettiin myös se, että lait ovat tässä opinnäytetyössä oikein.

Vilka ja Airaksinen (2003) tähdentävät prosessin raportoinnin ja kieliasun arvioinnin tärkeyttä. Suomen kielen opettaja antaa ohjausta ja arvioinnin opinnäytetyön kielen ulkoasusta sekä itse tekstistä. Tekstin vakuuttavuutta ja kriittisyyttä arvioivat työn tekijät, opponentit ja arvioijat. Opinnäytetyössä käytetyt lähteet ovat luotettavia ja työssä esitetyt asiat perustuvat niihin, eivätkä tekijöiden oletuksiin ja mielipiteisiin. Ohje on laadittu ajatellen potilaiden tarpeita ja sitä on arvioitu heidän näkökulmastaan.

Käytettyjen teknisten taitojen ja materiaalivalintojen onnistumiseen tulisi kiinnittää huomiota. Teknisten ja erityisesti graafisten taitojen opetus ammattikorkeakouluissa on melko vähäistä ja tuotoksen ulkoasun suhteen voisikin olla viisaampaa kääntyä osaavamman henkilön puoleen. (Vilka ja Airaksinen 2003, 158.) Potilasohje luotiin Microsoft Word 2010 –tekstinkäsittelyohjelmalla ja se tallennettiin myös PDF-muotoon. Tekstinkäsittelyohjelman käytössä ongelmia ei tuottanut tekstin tai kuvien asettelu, mutta haastavaa oli ohjeen liittäminen raporttiin. Ohje on vaakatasossa ja sen tausta värillinen, mikä tuotti ongelmia. Kuvat otettiin itse, jotta niistä saatiin halutunlaisia. Sekä toimeksiantaja että tekijät olivat kuviin tyytyväisiä.

8.4 Tavoitteiden toteutuminen

Heikkilä ym. (2008, 127) tähdentävät tavoitteiden arviointia: saavuttiko työ asetetut tavoitteet pysyen aikataulussa ja budjetissa? Oliko saatu tuotos työelämässä vaikuttava niin kuin oli toivottu? Mikä oli tuotoksen lopullinen vaikutus hyvinvointiin? Opinnäytetyön aikataulu oli tiukka ja sen pettämiseen oltiin varauduttu, mutta alkuperäisessä suunnitelmassa pysyttiin. Tietyt asiat, kuten esimerkiksi ohjaus- ja hankkeistamissopimusten hakeminen vei odotettua kauemmin, mutta se ei vaikuttanut kokonaisuikatauluun.

Tavoitteena on lisätä potilaiden tietoisuutta eristämisen aikana tapahtuvasta hoidosta ja potilaiden oikeuksista eristämisen aikana. Ohje koottiin potilaiden kokemusten ja toimeksiantajamme toiveiden pohjalta. Tutkimuksista etsittiin potilaiden ilmi tuomat epäkohdat, eikä hoitajien kokemuksia otettu huomioon, sillä ohje on suunnattu potilaille. Koska ohje koottiin potilaskokemusten pohjalta, se sisältää niitä asioita, jotka potilaille jäävät toistuvasti epäselviksi.

8.5 Ammatillisen kasvun ja oman oppimisen arviointi

Mielenterveyshoitotyön syventävät opinnot antavat opiskelijalle ammatilliset perusvalmiudet toimia sairaanhoitajana psykiatrisessa hoitotyössä. Psykiatrisen sairaanhoitajan ammatillisen kasvun käsite ei ole selkeästi määriteltävissä, mutta sen voidaan katsoa sisältävän esimerkiksi psykiatrisen hoitotyön asiantuntijuuden, ammatti-identiteetin, eettisyyden ja erityisalan ammattitaitoon liittyviä osaamisalueita. (Linnainmaa 2006.) Opinnäytetyön aiheeseen perehtyminen lisäsi tekijöiden ammattitaitoa etenkin eristettyjen potilaiden kanssa työskentelyssä. Työelämässä tekijät pystyvät tarjoamaan näille potilaille sitä tukea ja tietoa, mitä he tarvitsevat. Opinnäytetyön ansiosta tekijöillä on nyt vankka tietoperusta siitä, mitä eristyshoidon aikana tapahtuu ja tätä pystytään hyödyntämään pyrkiessä luomaan eristetyille potilaalle mahdollisimman turvallinen olo. Opinnäytetyöprosessin aikana lisääntynyttä ammattitaitoa voidaan käyttää hyödyksi tulevien työtovereiden ohjaamisessa, sillä eristyshoidon kulku ei ole kaikille hoitajille tuttu.

Työelämälähtöisyyden ja mielenkiintoisen aiheen lisäksi opinnäytetyön aiheen haluttiin olevan tekijöiden omaan alaan kiinteästi liittyvä. Tekijät ovat syventyneet psykiatriseen hoitotyöhön ja opinnäytetyöprosessi on syventänyt heidän ammatillisia taitojaan. Lisäksi he harjaantuivat

tieteellisen tekstin kirjoittamisessa. Toiminnallinen opinnäytetyö rakennetaan jo opittujen tietojen ja taitojen päälle (Vilka ja Airaksinen 2004, 16). Opintojen, työharjoitteluiden ja työkokemuksen ansiosta hankittua perustietoa eristämistä syvennettiin prosessin aikana. Sairaanhoidajina psykiatrisilla osastoilla on hyvin todennäköistä joutua toteuttamaan eristystoimenpiteitä, joten ammatillisten valmiuksien lisäämistä näitä tilanteita ajatellen pidettiin tärkeänä. Asiantuntijuus ei tarkoita pelkästään faktatietojen hallintaa vaan sitä, että hallussa olevaa tietoa syvennetään tiedon soveltamisen kautta. Näin ammattitaito karttuu. Asiantuntijaksi oppiminen edellyttää mahdollisuutta päästä ratkaisemaan todellisia työelämän ongelmia. (Vilka ja Airaksinen 2004, 17.) Opinnäytetyöprosessi on tukenut näitä asioita ja lisännyt tekijöiden ammattitaitoa suuresti.

Hoitotyön toiminnot ovat yksi hoitotieteellisen mallin paradigmoista eli keskeisistä käsitteistä. Muita paradigmoja ovat ihminen, ympäristö ja terveys (Hoitotieteellinen malli 2003). Opinnäytetyössä on kuvattu kaikkia näitä paradigmoja. Ihmisen kuvauksessa tarkastelun kohteena on sekä potilaan että hoitajan asema, oikeudet ja velvollisuudet sekä heidän keskinäinen hoitosuhteensa. Ympäristönä kuvataan eristysuonetta. Terveyttä on tarkasteltu mielenterveyden ja psyykkisen voimien kannalta, mutta myös fyysistä terveyttä on käsitelty esimerkiksi mainitsemalla, että toisinaan eristämisen tavoite on potilaan tai muiden osastolla olevien henkilöiden fyysisen hyvinvoinnin turvaaminen. Eristäminen ja muut rajoittamistoimenpiteet ovat opinnäytetyöhön liittyviä keskeisiä psykiatrisen hoitotyön toimintoja. Opinnäytetyö siis on hoitotyöhön suuntautuva ja kiinteästi siihen liittyvä.

8.6 Jatkokehittäminen

Tähän opinnäytetyöhön ei saatu käyttökokemuksia, joten tulevaisuudessa olisi hyvä tutkia tuotoksen käytettävyyttä ja hyödyllisyyttä esimerkiksi haastatteleamalla sitä työssään käyttäneitä hoitajia. Niiden perusteella ohjeeseen voisi lisätä tarvittavia kuvia tai ohjeita. Hyödyllisintä olisi haastatella potilaita, joiden eristyksen aikana ohje on ollut käytössä. Jotta potilaita voitaisiin hoitaa parhaalla mahdollisella tavalla, tulisi hoitotyön käytäntöjen olla maanlaajuisesti yhteneviä. Valtakunnalliselle ohjeelle pakkotoimien toteuttamisesta ja eristämisestä olisi tarvetta, sillä nykyiset ohjeet ovat niukat eivätkä anna potilaille tai henkilökunnalle riittävää oikeusturvaa (Ala-Aho ym. 2003).

On kuitenkin tärkeää muistaa, että se millaiseksi potilaat loppujen lopuksi olonsa eristyksessä kokevat, riippuu myös paljon hoitajista. Kuten Kuosmanenkin (2009, 15) mainitsee, potilaiden kokemukset eristämisestä ja saamastaan hoidosta kertovat hoitajien työssään onnistumisesta. Erityisesti psykiatriset potilaat ovat kokeneet jääneensä hoitonsa ulkopuolelle ja jatkossa olisikin ensiarvoisen tärkeää, että myös eristyksessä olevat potilaat saisivat vaikuttaa hoitoonsa.

LÄHTEET

ALA-AHO, Sirkka, HAKKO, Helinä ja SAARENTO, Outi 2003. Vastentahtoisten eristämisten vähentäminen psykiatrisella osastolla [verkkojulkaisu]. Duodecim terveyskirjasto [viitattu 2013-02-08]. Saatavissa: <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo93847.pdf>

DUMAIS, A., LARUE, C., DRAPEAU, A., MÉNARD, G ja GIGUÈRE ALLARD, M. 2010. Prevalence and correlates of seclusion with or without restraint in a Canadian psychiatric hospital: a 2-year retrospective audit [verkkojulkaisu]. EBSCOhost [viitattu 2012-02-22]. Saatavissa: <http://search.ebscohost.com.ezproxy.savonia-amk.fi:2048/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=2011219068&lang=fi&site=ehost-live>

HAPPEL, Brenda ja GASKIN, Cadeyrn J. 2011. Exploring Patterns of Seclusion Use in Australian Mental Health Services [verkkojulkaisu]. EBSCOhost [viitattu 2012-02-20]. Saatavissa: <http://search.ebscohost.com.ezproxy.savonia-amk.fi:2048/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=2011332438&lang=fi&site=ehost-live>

HEIKKILÄ, Asta, JOKINEN, Pirkko ja NURMELA, Tiina 2008. Tutkiva kehittäminen. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

HIETANEN, Seppo ja HENRIKSSON, Markus 2002. Kiihtynyt psykoottinen potilas. Teoksessa: Lönnqvist, Jouko, Henriksson, Markus ja Partonen, Timo (toim.) Psykiatria. Duodecim, 281.

HOITOTIETEELLINEN MALLI 2003 [verkkojulkaisu]. Oulun yliopisto [viitattu 2013-02-20]. Saatavissa: <http://herkules.oulu.fi/isbn9514272293/html/x157.html>

HOLMES, Dave, KENNEDY, Suzanne L ja PERRON, Amélie 2004. The mentally ill and social exclusion: a critical examination of the use of seclusion from the patient's perspective [verkkojulkaisu]. EBSCOhost [viitattu 2013-02-22]. Saatavissa: <http://search.ebscohost.com.ezproxy.savonia-amk.fi:2048/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=2004201862&lang=fi&site=ehost-live>

HUTTUNEN, Matti 2008. Lääkehoitoon liittyvät ongelmat [verkkojulkaisu]. Duodecim terveyskirjasto [viitattu 2013-01-16]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00032

HÄTÖNEN, Heli 2005. Tiedonsaanti psykiatrisessa sairaalahoidossa – mielenterveyspotilaan näkökulma [verkkojulkaisu]. Pro gradu. Tampere: Tampereen yliopisto, terveystieteen laitos [viitattu 2013-01-05]. Saatavissa: <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu00443.pdf>

JYRKINEN, Ira, KONTIO, Anu ja KOSKELAINEN, Erja 2008. Värit ja valo sisustuksessa [verkkojulkaisu]. Savonlinnan opettajankoulutuslaitos [viitattu 2013-03-21]. Saatavissa: <http://www.kaspaikka.fi/savonlinna/sisustusvarit/index.htm>

KAJAANIN AMMATTIKORKEAKOULU 2012. Opinnäytetyön eettiset suositukset [verkojulkaisu]. Kajaanin ammattikorkeakoulu [viitattu 2013-03-05]. Saatavissa: <http://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Opinnaytetyoprosessi/SoTeLi/Opinnaytetyoprosessi/Eettiset-suositukset>

KALTIALA-HEINO, Riittakerttu ja VÄLIMÄKI, Maritta (toim.) 1999. Rajoitetaanko rajoittamista – Eristys ja lepositeet psykiatrisessa hoidossa. Tampere: Tampereen yliopisto, terveystieteen laitos.

KASARI, Virve, JAAKKOLA, Virpi, PEHKONEN, Tiina, TURPEINEN, Leena ja WARJUS-ULVINEN, Kirsi 2013. Auroran sairaala kehitti eristyshoitoa. Sairaanhoidajalehti 86 (1), 34-38.

KESKI-VALKAMA, Alice 2010. The Use of Seclusion and Mechanical Restraint in Psychiatry - A Persistent Challenge over Time [verkojulkaisu]. Väitöskirja. Tampere: Tampereen Yliopiston lääketieteellinen tiedekunta [viitattu 2013-02-20]. Saatavissa: <http://tampub.uta.fi/handle/10024/66581>

KINNUNEN, Maarit 2013-02-14. Apulaisosastonhoitaja [tapaaminen]. Kuopio: Kuopion yliopistollinen sairaala.

KONTIO, Raija 2011. Lectio [verkojulkaisu]. Turku: Turun yliopiston lääketieteellinen tiedekunta [viitattu 2013-04-04]. Saatavissa: http://www.med.utu.fi/hoitotiede/ajankohtaista/raija_kontio.pdf

KONTIO, Raija, JOFFE, Grigori, PUTKONEN, Hanna, KUOSMANEN, Lauri, HANE, Kimmo, HOLI, Matti ja VÄLIMÄKI, Maritta 2012. Seclusion and Restraint in Psychiatry: Patients' Experiences and Practical Suggestions on How to Improve Practices and Use Alternatives [verkojulkaisu]. EBSCOhost [viitattu 2013-02-06]. Saatavissa: <http://search.ebscohost.com.ezproxy.savonia-amk.fi:2048/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=2011402345&lang=fi&site=ehost-live>

KUOSMANEN, Lauri 2009 a. Personal liberty in psychiatric care – towards service user involvement [verkojulkaisu]. Väitöskirja. Turku: Turun yliopisto, hoitotieteen laitos [viitattu 2013-01-24]. Saatavissa: <https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/43990/AnnalesD841Kuosmanen.pdf?sequence=1>

KUOSMANEN, Lauri 2009 b. Potilaan osallisuus psykiatrisessa hoidossa [verkojulkaisu]. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 2013-01-30]. Saatavissa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/8d1a1ced-6d71-4a76-b121-68d43c37a1c9>

KUOSMANEN, Lauri, HÄTÖNEN, Heli, JYRKINEN, Anna Riitta, KATAJISTO, Jouko ja VÄLIMÄKI, Maritta 2006. Patient satisfaction with psychiatric inpatient care [verkojulkaisu]. EBSCOhost [viitattu 2013-02-06]. Saatavissa: <http://search.ebscohost.com.ezproxy.savonia-amk.fi:2048/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=2009311003&lang=fi&site=ehost-live>

KUOSMANEN, Lauri, HÄTÖNEN, Heli, MALKAVAARA, Heikki, KYLMÄ, Jari ja VÄLIMÄKI, Maritta 2007. Deprivation of liberty in psychiatric hospital care: The patient's perspective [verkojulkaisu].

EBSCOhost [viitattu 2013-02-08]. Saatavissa: <http://search.ebscohost.com.ezproxy.savonia-amk.fi:2048/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=2009678642&lang=fi&site=ehost-live>

KUOSMANEN, Lauri, LEHTILÄ, Heikki, MAKKONEN, Pekka ja SALMINEN, Hannu 2011. Psykiatrisen potilaan sitominen eettisesti vaikeaa. Sairaanhoitajalehti vol 84 (8), 42-43.

KUOSMANEN, Pasi 2013-02-14. Ylihoitaja [tapaaminen]. Kuopio: Kuopion yliopistollinen sairaala.

KUOSMANEN, Pasi 2013-04-04. Opinnäytetyön julkistamisesta [sähköpostiviesti]. Vastaanottaja Tanja Toivanen [viitattu 2013-05-04].

KÄYPÄHOITO 2013. Skitsofrenia [verkkojulkaisu]. Käypä hoito [viitattu 2013-02-25]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi35050?hakusana=skitsofrenia>

LAI, Chien-Yu, SU, Yu-Yun, LIN, Shuai-Ting, YU, Ching-Yun ja LIN, Yi-Chun 2010. Music and restraint: emotional control effects on psychiatric patients kept in seclusion [verkkojulkaisu]. EBSCOhost [viitattu 2013-02-20]. Saatavissa: <http://search.ebscohost.com.ezproxy.savonia-amk.fi:2048/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=2010894908&lang=fi&site=ehost-live>

LAKI POTILAAN ASEMESTA JA OIKEUKSISTA L 1992/785. Lainsäädäntö [verkkojulkaisu]. Finlex [viitattu 2012-11-28]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

LEPPÄNIEMI, Johanna 2011. Potilaan itsemääräämisoikeus psykiatrisessa tahdonvastaisessa lääkehoidossa [verkkojulkaisu]. Pro gradu. Lapin yliopisto, yhteiskuntatieteiden tiedekunta [viitattu 2012-11-28]. Saatavissa: <http://www.doria.fi/handle/10024/69722>

LINNAINMAA, Pirjo 2006. Ammatillinen kasvu psykiatriseksi sairaanhoitajaksi mielenterveyshoitotyön syventävissä opinnoissa [verkkojulkaisu]. Pro gradu. Tampere: Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos [viitattu 2013-02-20]. Saatavissa: <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu01135.pdf>

MAARANEN, Päivi, HAATAINEN, Juha 2011. [Päivitetty 2.1.2013]. Eristys- ja sitomisohjeisto psykiatrian palveluyksikössä. Hoito-ohje. Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri.

MIELENTERVEYSLAKI L 1990/1116. Lainsäädäntö [verkkojulkaisu]. Finlex [viitattu 2012-11-20]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>

MYKKÄNEN, Stiina 2013. Vierihoido rauhoittaa potilasta. Sairaanhoitaja 86 (3), 36-41.

NOPPARI, Eija, KIILTOMÄKI, Aliisa ja PESONEN, Arja 2007. Mielenterveystyö perusterveydenhuollossa. Helsinki: Tammi.

- NTSABA, Gloria M ja HAVENGA, Yolanda 2007. Psychiatric in-patients' experience of being secluded in a specific hospital in Lesotho [verkkojulkaisu]. EBSCOhost [viitattu 2012-02-22]. Saatavissa: <http://search.ebscohost.com.ezproxy.savonia-amk.fi:2048/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=2009815480&lang=fi&site=ehost-live>
- POLLOCK, Kristian, GRIME, Janet, BAKER, Elina ja MANTALA, Kalli 2004. Meeting the information needs of psychiatric inpatients: Staff and patient perspectives [verkkojulkaisu]. EBSCOhost [viitattu 2013-01-31]. Saatavissa: <http://search.ebscohost.com.ezproxy.savonia-amk.fi:2048/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=2005030417&lang=fi&site=ehost-live>
- ROBERTS, Damien, CROMPTON, David, MILLIGAN, Eleanor ja GROVES, Aaron 2009. Reflections on the use of seclusion in an acute mental health facility [verkkojulkaisu]. EBSCOhost [viitattu 2012-02-22]. Saatavissa: <http://search.ebscohost.com.ezproxy.savonia-amk.fi:2048/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=2010450356&lang=fi&site=ehost-live>
- SAJAMA, Sinikka 2011. Hoitajat kopissa [verkkojulkaisu]. Tehy 14, 36-38 [viitattu 2012-11-28]. Saatavissa: http://www.tehy.fi/@Bin/21534185/Tehy_14_lowres.pdf
- SALOVAARA, Inkeri, IMMONEN, Sirkku ja TYYBÄKINOJA, Mauri 1997. Koppiin ja kahleisiin? Psykiatrisen potilaan eristäminen laitoksissa. Helsinki: Mielenterveyden keskusliitto Ry.
- SATAKUNNAN AMMATTIKORKEAKOULU 2012. Havainnollistaminen – taulukot, kuviot, lainaukset. [verkkojulkaisu]. Pori: Satakunnan ammattikorkeakoulu [viitattu 2013-03-05]. Saatavissa: <http://www.samk.fi/opiskelijat/opinnaytetyo/opinnaytetyoraportti/havainnollistaminen>
- SAVONIA-AMMATTIKORKEAKOULU 2008. Opinnäytetyöprosessi opiskelijan toimintana [verkkodokumentti]. Kuopio: Savonia-ammattikorkeakoulu terveystalo Kuopio [viitattu 2013-04-05]. Saatavissa: http://webd.savonia.fi/tertt/opinnayte/Opinnaytetyoproessi_opiskelijan_toimintana_06S-paiv120908.pdf
- SUOMEN PERUSTUSLAKI L 1999/731. Lainsäädäntö [verkkojulkaisu]. Finlex [viitattu 2012-11-28]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>
- TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS 2010. Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009-2015 [verkkojulkaisu]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 2013-01-24]. Saatavissa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/53837d85-321b-4694-90ad-a2332abaea71>
- TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS 2011. Pakon käytön vähentäminen psykiatrisessa hoidossa on Pohjoismaiden yhteinen tavoite [verkkojulkaisu] [päivitetty 21.6.2011]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 2013-01-30]. Saatavissa: http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tiedote?id=25923
- TORKKOLA, Sinikka, HEIKKINEN, Helena ja TIAINEN, Sirkka 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi – Opas potilasohjeiden tekijöille. HELSINKI: TAMMI.

TUOMINEN, Tiina 2005. Skitsofreniapotilaan kognitiivinen psykoterapia [verkkojulkaisu]. Kognitiivisen psykoterapian yhdistys ry [viitattu 2013-02-20]. Saatavissa: <http://www.kognitiivinenpsykoterapia.fi/verkkolehti/2005/kttuominen0105.pdf>

VALVIRA 2013. Tarkkailuun ottaminen ja hoito [verkkojulkaisu]. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus [viitattu 2013-04-05]. Saatavissa: http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/terveydenhuolto/mielenterveys/tarkkailu_ja_hoito

VILKKA, Hanna 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

VILKKA, Hanna 2010. Toiminnallinen opinnäytetyö [power point]. Sosiologi-Filosofiapu Vilka [viitattu 2013-02-23]. Saatavissa: http://vilka.fi/hanna/Toiminnallinen_ont.pdf

VILKKA, Hanna ja AIRAKSINEN, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki:Tammi.

VILKKA, Hanna ja AIRAKSINEN, Tiina 2004. Toiminnallisen opinnäytetyön ohjaajan käsikirja. Helsinki:Tammi.

VRUWINK, Fleur J., NOORTHOORN, Eric O., NIJMAN, Henk, L.I., VANDERNAGEL, Joanneke, E.L., HOX, Joop, J. ja MULDER, Cornelis L. 2012. Determinants of Seclusion After Aggression in Psychiatric Inpatients [verkkojulkaisu]. EBSCOhost [viitattu 2012-02-20]. Saatavissa: <http://www.sciencedirect.com.ezproxy.savonia-amk.fi:2048/science/article/pii/S0883941711001543>

VUORIO, Kaija 2012. Niuvanniemen erityisroolit [verkkojulkaisu]. Dosentti Merja Nikkosen juhla- ja muistokirja [viitattu 2012-02-20]. Saatavissa: http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/50504/Niuvanniemen_erityisroolit.pdf?sequence=1

VÄLIMÄKI, Maritta, HOLOPAINEN, Arja, JOKINEN, Maija 2000. Psykiatrisen hoitotyön muutoksessa. HELSINKI: WSOY.

VÄLIMÄKI, Maritta, TAIPALE, Johanna ja KALTIALA-HEINO, Riittakerttu 2001. Deprivation on liberty in psychiatric treatment: A Finnish perspective [verkkojulkaisu]. EBSCOhost [viitattu 2013-01-30]. Saatavissa: <http://search.ebscohost.com.ezproxy.savonia-amk.fi:2048/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=2002043558&lang=fi&site=ehost-live>

LIITE

Liite 1 – Potilasohje psükiatrisesta eristyshoidosta

Eristämisellä varmistetaan Sinun ja muiden osastolla olevien henkilöiden turvallisuus. Eristäminen ei ole rangaistus.

Eistäminen lopetetaan heti kun se on mahdollista.

Eristyksessä olemista ei tarvitse pelätä. Sinusta pidetään huolta eristyksen aikana.

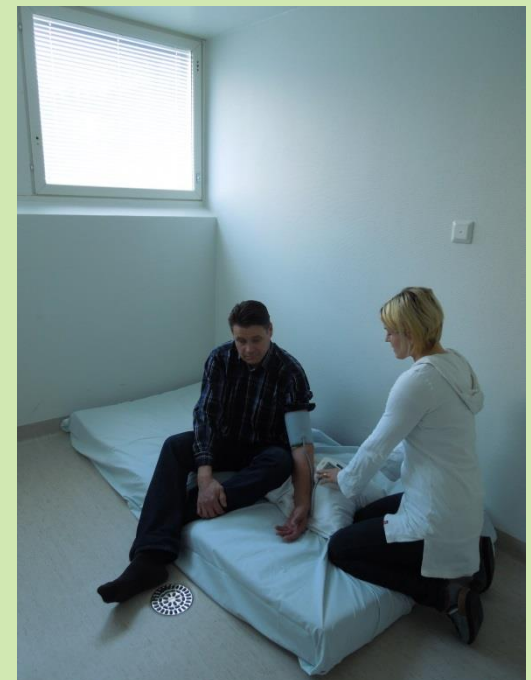
Meille on tärkeää, että tunnet olosi eristyshuoneessa turvalliseksi.

Eristyksen aikana hoitohenkilökunta arvioi vointiasi säännöllisesti.

Hoitajilla on Sinuun jatkuva näkö- ja kuuloyhteys. He tulevat tapaamaan sinua vähintään puolen tunnin välein tai tarpeidesi mukaan.

Lääkäri arvioi tilanteesi vähintään kahden tunnin välein.

Eristyksen aikana sinulla on mahdollisuus keskustella hoitajien ja lääkärin kanssa. Voit pyytää keskustelua aina sitä tarvitessasi.



Hoitajat tuovat sinulle säännöllisesti aamupalan, lounaan, päiväkahvin, päivällisen ja iltapalan huoneeseen.

Hoitajat tuovat Sinulle säännöllisesti myös lääkärin määräämän lääkityksen. Lääkityksen ottaminen on tärkeää, jotta voitisi parane ja eristys voidaan lopettaa.

Pääset eristyksestä tarvittaessa vessaan ja suihkuun peseytymään.

Verenpainettasi, lämpöäsi, verensokeriasi ja muita tarvittavia arvoja mitataan säännöllisesti.

Eristyksen aikana Saat tavata ja pitää yhteyttä läheisiisi, mahdolliseen edunvalvojaan ja potilasasiamieheen.

Eistäminen jälkeen kanssasi käydään jälkipuintikeskustelu. Keskustelussa käydään läpi eristämiseen johtanut tilanne, eristämiseen liittyvät kokemukset ja mietitään vaihtoehtoja eristämiseksi.

