

Opinnäytetyö AMK

Sairaanhoitaja

2017

Emmi Bogdanoff & Pauliina Erkkilä

HYVÄN VUOROVAIKUTUKSEN OHJEET PSYKIATRISEN HUONE-ERISTYSPOTILAAN HOIDOSSA

Emmi Bogdanoff & Pauliina Erkkilä

HYVÄN VUOROVAIKUTUKSEN OHJEET PSYKIATRISEN HUONE-ERISTYSPOTILAAN HOIDOSSA

Psykiatrinen huone-eristys on suljetuilla osastoilla käytetty hoitomuoto, jota Suomessa käytetään vuosittain yli tuhanteen potilaaseen. Pääsääntöisesti eristämistä käytetään hoito-keinona silloin, kun potilas on vaaraksi itselleen tai muille. Suomessa psykiatrinen hoito on usein laitospainotteista ja pakkotoimien käyttö on melko yleistä. Hoitajien työ psykiatrisilla osastoilla on usein stressaavaa, sillä potilaat ovat usein moniongelmaisia sekä väkivaltaisia. Hoitajat kokevat työssään pelkoa, sillä riski joutua väkivallan uhriksi on suuri.

Opinnäytetyön aiheena on potilaan ja hoitajien välinen vuorovaikutus suljetuilla psykiatrisilla osastoilla tapahtuvissa eristämistilanteissa. Tarkoituksena on kuvata potilaiden ja hoitajien välistä vuorovaikutusta potilaiden näkökulmasta sekä tutkia vuorovaikutuksen merkitystä hoitajien työturvallisuuteen eristämistilanteissa. Opinnäytetyö toimii taustatutkimuksena työsuojelurahaston rahoittamalle EriTurva-hankkeelle. Hankkeen yhtenä päätavoitteista on edistää hoitajien työturvallisuutta psykiatrisissa sairaaloissa. Opinnäytetyön toteutimme toiminnallisena opinnäytetyönä, joten se sisältää sekä teoreettisen osuuden että toiminnallisena tuotoksena tehdyn opasvihon. Oppaan tavoitteena on antaa uusia näkökulmia vuorovaikutuksen keinoista työturvallisuuden parantamiseksi. Opasvihko on suunnattu suljetuilla osastoilla työskentelevien psykiatristen hoitajien käyttöön.

Löydettyjen tutkimusten perusteella potilaiden kokemukset huone-eristämisestä olivat pääsääntöisesti negatiivisia. Eristämiseen liittyi usein pelkoa, ahdistusta sekä avuttomuuden tunnetta. Eristämiseen johtaneiden syiden käsitteleminen sekä eristyksen tavoitteista puhuminen oli potilaiden mielestä usein puutteellista. Eristystilanteiden aikainen vuorovaikutus potilaan ja hoitajien välillä koettiin usein heikoksi ja tällä oli selvä yhteys väkivaltatilanteiden esiintymiseen. Hyvällä vuorovaikutuksella voitaisiin ennaltaehkäistä eristystilanteisiin liittyviä, hoitajiin suuntautuvia aggressiivisia välikohtauksia. Hoitajien vuorovaikutustaitoihin panostamalla voitaisiin parantaa työturvallisuutta, sillä hyvän vuorovaikutuksen avulla voidaan ennaltaehkäistä väkivaltatilanteiden esiintymistä.

ASIASANAT:

psykiatria, huone-eristys, vuorovaikutus, työturvallisuus

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in Nursing

2017 | 27

Emmi Bogdanoff & Pauliina Erkkilä

GOOD INTERVENTION GUIDELINES DURING ROOM SECLUSION OF PSYCHIATRIC PATIENTS

[Click here to enter text.](#)

The psychiatric room isolation is treatment used in closed departments. That is used for more than a thousand patients every year in Finland. As a rule the isolating is used as a care means when the patient is a danger to himself or to others. In Finland the psychiatric care is often oriented department and the use of coercive measures is fairly general. Nurses' work is often stressful in the psychiatric departments because the patients are often problematic and violent. The nurses experience the fear in their work because the risk to be the victim of the violence is big.

The subject of the thesis is interaction between a patient and a nurse in the isolation situations from the patient's point of view. The purpose was to clarify with the help of earlier studies how good interaction could be used to prevent violence situations and this way influence the nurses' work safety.

We carried out the thesis as a functional thesis so it contains both a theoretical share and a guide booklet that has been done as a functional output. The guide's purpose is to give new points of view from the methods of the interaction to improve safety of work. The guide booklet has been aimed at use of the psychiatric nurses who work in the closed departments. The thesis serves as the background study to the Eri-Turva project financed by the labour protection fund. Project's one of the main objects is to promote the nurses' work safety in the psychiatric hospitals.

On the basis of the studies that had been found the patients' experiences of the room isolating were negative as a rule. A fear, anxiety and the feeling of the helplessness were often connected to the isolating. In the patients' opinion, the dealing of the reasons that have led to the isolating with and talking about the objectives of the isolation were often defective. During the isolation the interaction between a patient and the nurses was often experienced as weak and this had a clear connection for the occurrence of violence situations. The good interaction could be used to prevent aggressive incidents that are directed at the nurses, which are related to the isolation situations. Safety of work could be improved by investing in the social skills of the nurses because with good interaction, the occurrence of violence situations can be prevented.

KEYWORDS:

psychiatry, room-seclusion, interaction, occupational safety

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
2 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	6
3 PSYKIATRISEN POTILAAN HUONE-ERISTÄMINEN	7
3.1 Tahdosta riippumaton potilas	7
3.2 Psykiatrinen huone-eristys	7
3.3 Vuorovaikutus hoitotyössä	9
3.4 Työturvallisuus hoitotyössä	11
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	13
4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö	14
4.2 Opasvihon ideointi, suunnittelu ja toteutus	14
5 TUTKIMUSTULOKSIA	17
5.1 Potilaiden kokemuksia vuorovaikutuksesta eristystilanteissa	17
5.2 Vuorovaikutuksen merkitys hoitajien työturvallisuuteen	18
6 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	21
7 POHDINTA	23
LÄHTEET	25

LIITTEET

Liite 1. Opasvihko.

KUVAT

Kuva 1. Eristyshuone, Halikon akuutti psykoosiosasto (Bogdanoff 2017).

Kuva 2. Eristyshuoneen ovi, Halikon akuutti psykoosiosasto (Bogdanoff 2017).

1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön aiheena on potilaan ja hoitajien välinen vuorovaikutus psykiatrisissa eristämistilanteissa. Tarkoituksena on kuvata potilaiden ja hoitajien välistä vuorovaikutusta potilaiden näkökulmasta sekä tutkia vuorovaikutuksen merkitystä hoitajien työturvallisuuteen psykiatrisissa eristämistilanteissa. Tavoitteena on tehdä toiminnallisenä tuotoksena opasvihko potilaan ja hoitajan välisestä hyvästä vuorovaikutuksesta eristystilanteissa, jotta hoitajat voivat hyödyntää ohjeita omassa työssään. Tässä työssä hoitaja käsitteellä tarkoitetaan kaikkia psykiatrisissa sairaaloissa työskenteleviä hoitajia; mielenterveyshoitajat, sairaanhoitajat sekä lähihoitajat.

Opinnäytetyömme tulee toimimaan taustatutkimuksena työsuojelurahaston rahoittamalle EriTurva-hankkeelle. Hankkeessa Turun yliopisto, Turun ammattikorkeakoulu sekä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri tutkivat hoitajien työturvallisuutta psykiatrisissa sairaaloissa potilaiden eristystilanteiden aikana. Hankkeen yhtenä päätavoitteista on edistää hoitajien työturvallisuutta psykiatrisissa sairaaloissa ja sen arvioitu valmistumisaika on 30.8.2018. (Turun ammattikorkeakoulu 2016.)

Huone-eristystä voidaan käyttää psykiatristen sairaaloiden suljetuilla osastoilla yhtenä hoitomuotona. Sitä voidaan siis käyttää vain tahdosta riippumattomassa hoidossa oleviin potilaisiin. Suomessa psykiatrista huone-eristystä käytetään vuosittain yli tuhanteen potilaaseen. Huone-eristettyjen potilaiden määrä on kuitenkin vähentynyt vuodesta 2006 vuoteen 2014 jopa 27%. Vuonna 2014 eristyspotilaita oli 1520. (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvointinlaitos 2014.)

Opinnäytetyön aihetta pidämme tärkeänä, sillä vuorovaikutuksen merkitystä psykiatristen hoitajien työturvallisuudessa on tutkittu melko vähän. Työturvallisuusriskit suljetuilla osastoilla ja erityisesti eristystilanteiden aikana ovat kuitenkin hoitajien arkipäivää. Opinnäytetyöhön on kerätty teoretietoa luotettavista ja tuoreista tutkimuksista sekä aiheeseen liittyvästä kirjallisuudesta. Näiden pohjalta on koottu opasvihko, joka löytyy liitteenä (liite 1) opinnäytetyön lopusta.

2 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata potilaiden ja hoitajien välistä vuorovaikutusta potilaiden näkökulmasta sekä tutkia vuorovaikutuksen merkitystä hoitajien työturvallisuuteen psykiatrisissa eristämistilanteissa. Tavoitteena on tehdä toiminnallisena tuotoksena opasvihko potilaan ja hoitajan välisestä hyvästä vuorovaikutuksesta eristystilanteissa. Opas on suunnattu psykiatrisilla osastoilla työskenteleville hoitajille ja sen tavoitteena on, että hoitajat voisivat hyödyntää ohjeita omassa työssään.

Tiedonhakuja ohjaavat seuraavat tutkimuskysymykset:

- Millaista on potilaiden ja hoitajien keskinäinen vuorovaikutus eristystilanteissa?
- Miten vuorovaikutuksella voidaan vaikuttaa työturvallisuuteen eristystilanteissa?

3 PSYKIATRISEN POTILAAN HUONE-ERISTÄMINEN

Tässä kappaleessa avataan opinnäytetyön keskeisimpiä käsitteitä. Alussa määritellämme, mitä tarkoitetaan tahdosta riippumattomalla potilaalla sekä psykiatrisella huoneeristämällä. Avainsanoja työssä ovat myös vuorovaikutus sekä työturvallisuus, joiden käsitteitä avataan kappaleen lopussa.

3.1 Tahdosta riippumaton potilas

Henkilö voidaan määrätä tahdosta riippumatta psykiatriseen sairaalahoitoon, jos mielen-terveyslaissa määrätyistä edellytyksistä jokin täyttyy:

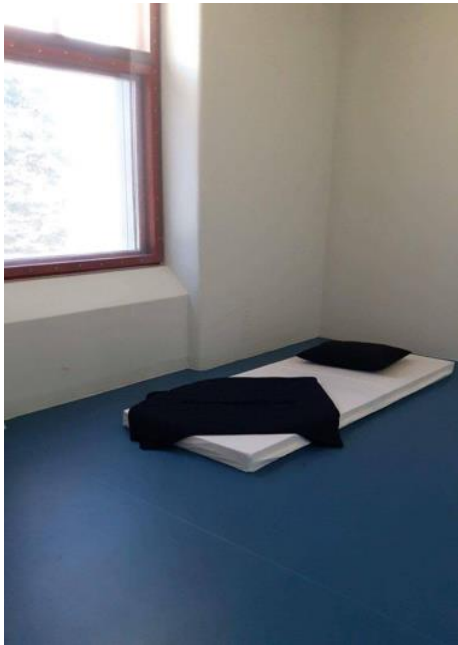
- hänen todetaan olevan mielisairas tai psykoottinen
- hän mielisairautensa takia tarvitsee hoitoa siten, että hoitoon jättäminen olennaisesti pahentaisi hänen mielisairauttaan tai vaarantaisi vakavasti hänen tai muiden turvallisuutta tai terveyttä
- muut mielenterveyspalvelut eivät sovi käytettäväksi tai ne eivät riitä. (Mielenterveyslaki 1990/1116.)

3.2 Psykiatrinen huone-eristys

Huone-eristämällä tarkoitetaan psykiatrisessa hoidossa olevan potilaan eristämistä ulkopuolelta lukittuun huoneeseen, josta potilaan ei ole mahdollista itse poistua (Kinnunen 2013). Pääsääntöisesti huone-eristämistä käytetään hoitokeinona silloin, kun potilas on vaaraksi muille tai itselleen (Duodecim 2012). Eristämisen on ajateltu auttavan potilasta hallitsemaan psykiatrisia oireitaan, kuten aggressiivisuutta, levottomuutta, vainoharhaisuutta, ahdistuneisuutta sekä aistiharhoja (Kinnunen 2013). Suomessa psykiatrista huone-eristystä käytetään vuosittain yli tuhanteen potilaaseen. Huone-eristettyjen potilaiden määrä on kuitenkin vähentynyt vuodesta 2006 vuoteen 2014 jopa 27%. Vuonna 2014 eristyspotilaita oli 1520. (THL 2014.)

Psykiatrinen eristys huone on pelkistetty huone, joka on kalustamaton sekä äänieristetty. Eristyshoidon tarkoituksena on antaa potilaalle turvallinen sekä rauhallinen ympäristö.

Tilassa on patja lattialla sekä vuodevaatteina tyyny ja peitto, joita potilas ei pysty repimään itsetuhoisesti. (Kuva 1) Eristyshuoneen ovi on useimmiten paksua terästä, joka on mahdollista avata vain huoneen ulkopuolelta. Ovesta on turvamekanismi, joka mahdollistaa oven aukaisemisen raolleen. Eristyshuoneesta tulee olla koko ajan näkö- sekä kuuloyhteys henkilökuntaan. Ovesta löytyykin tästä syystä joko vahvistetusta lasista tehty ikkuna tai avattava luukku. (Kuva 2) Vaikka eristyshuoneessa onkin kameravalvonta, pitää kuitenkin huomioida, ettei kameravalvonta korvaa henkilökohtaista vuorovaikutusta potilaan kanssa. (Kinnunen, 2013; Mielenterveyslaki 1990/1116.)



Kuva 1. Eristyshuone, Halikon akuutti psykoosiosasto (Bogdanoff 2017).



Kuva 2. Eristyshuoneen ovi, Halikon akuutti psykoosiosasto (Bogdanoff 2017).

Potilaan eristämisestä on säädelty tarkasti Suomen mielenterveyslaissa. Potilaan eristäminen on hoidossa käytettävä viimeinen vaihtoehto ja sitä on pyrittävä välttämään sekä ennaltaehkäisemään viimeiseen asti (Kinnunen 2013). Eristäminen on psykiatrisessa hoidossa yksi vakavimmista käytettävistä hoitomuodoista sitomisen lisäksi. Eristämistä tulee käyttää vasta, kun kaikki muut vaihtoehtoiset keinot, kuten, lääke-, keskustelu- tai vierihoito eivät ole tuottaneet toivottua tulosta. Eristämistä ei käytetä rangaistuksena vaan se on hoidollinen toimenpide, jolla on selkeä syy ja tarkoitus. (THL 2016.) Kun potilas on määrätty eristettäväksi, on hänelle samalla määrättävä omahoitaja, joka huolehtii

siitä, että potilas saa eristyksen aikana riittävän hoidon ja huolenpidon sekä mahdollisuuden keskustella hoitohenkilökunnan kanssa. Hoitosuhde ei myöskään saisi missään välissä katketa, vaan omahoitaja jatkaa hoitosuhdettaan potilaan kanssa eristyksen aikana sekä sen jälkeen. (THL 2016b.) Potilasta ei ole tarkoitus koskaan eristää henkilökunnasta, vaan potilaan keskustelutarpeeseen on eristystilanteissa reagoitava jopa tavallista herkemmin (Duodecim 2012).

Mielenterveyslain mukaan potilas saadaan vastoin tahtoaan eristää muista potilaista, jos hän käyttäytymisensä tai uhkauksiensa perusteella todennäköisesti olisi vaaraksi itselleen tai muille. Potilas voidaan eristää myös, jos hän käyttäytymisellään vakavasti vaikeuttaa muiden potilaiden hoitoa tai, jos potilaan eristäminen on välttämätöntä muusta erittäin painavasta hoidollisesta syystä. Potilasta hoitava lääkäri päättää potilaan eristämisestä tutkimuksiensa perusteella. Kiireellisissä tapauksissa hoitohenkilökunta saa väliaikaisesti eristää potilaan, mutta asiasta on ilmoitettava välittömästi lääkärille. Potilaan eristäminen tulee lopettaa heti, kun se ei enää hoidon kannalta ole välttämätöntä. Lääkärin tulee arvioida potilasta tasaisin väliajoin, niin usein kuin tämän terveydentila sitä edellyttää. Arvioinnin perusteella päätetään mahdollisen huone-eristyksen jatkuminen tai sen lopettaminen. (Mielenterveyslaki 1116/1990.)

Kun potilas on määrätty eristettäväksi, on hänelle samalla määrättävä omahoitaja, joka huolehtii siitä, että potilas saa eristyksen aikana riittävän hoidon ja huolenpidon sekä mahdollisuuden keskustella hoitohenkilökunnan kanssa. Hoitosuhde ei myöskään saisi missään välissä katketa, vaan omahoitaja jatkaa hoitosuhdettaan potilaan kanssa eristyksen aikana sekä sen jälkeen. (THL 2016b.) Potilasta ei ole tarkoitus koskaan eristää henkilökunnasta, vaan potilaan keskustelutarpeeseen on eristystilanteissa reagoitava jopa tavallista herkemmin (Duodecim 2012).

3.3 Vuorovaikutus hoitotyössä

Vuorovaikutuksella tarkoitetaan kahden tai useamman ihmisen välistä vastavuoroista kommunikaatiota. Vuorovaikutusta on kaikki se, millä tavalla olemme kontaktissa toisten ihmisten kanssa. Vuorovaikutus voi olla puhetta, eleitä, ilmeitä, ääntelyitä tai katseita. (Väestöliitto 2017.) Vuorovaikutustaidot ovat olennainen osa hoitotyötä tekevän ihmisen ammattitaitoa (Rantala 2011).

Potilaan ja hoitajan välinen vuorovaikutus sekä sen kautta muodostuva yhteinen ymmärrys ovat olennainen osa potilaslähtöistä mielenterveyshoitotyötä. Käytännössä tämä merkitsee sitä, että potilaalla sekä potilaan hoitoon osallistuvilla henkilöillä tulee olla yhtenäinen näkemys hoidon toteuttamisesta sekä sen merkityksestä. Yhteistyösuhteen onnistumisen edellytys on luottamus hoitajan sekä potilaan välillä. Mielenterveyshoitotyössä tämä nousee erityisesti esiin, sillä usein potilailla on ollut elämässään kokemuksia epäluottamuksesta. Yhteistyösuhde on keskeinen mielenterveyshoitotyön menetelmä ja sen toimii lähtökohtana potilaan mielenterveyden edistämiseksi. (Kuhanen ym. 2010.)

Hyvän ja luotettavan vuorovaikutussuhteen luominen alkaa jo hoitajan ja potilaan ensitapaamisesta. Potilas luo hoitajaan tiettyjä odotuksia, ja olettaa, että hoitaja suhtautuu heihin ammattimaisesti. On tärkeää, että hoitaja ei muodosta potilaastaan ennakkokäsityksiä esimerkiksi lähetteen perusteella, vaan malttaa tutustua rauhassa potilaaseen ja kykenee kohtaamaan hänet ennakkoluulottomasti. Hoitaja saattaa suhtautua eri tavalla potilaaseen, jonka oletetaan ennakkotietojen perusteella olevan vaarallinen, ja tämä saattaa näkyä hoitajan käyttäytymisessä. (Kuhanen ym. 2010.) On tärkeää, että hoitaja tiedostaa myös sen, että tunteet joita hän mahdollisesti yrittää peitellä, saattaa näkyä silti hänen ilmeissä ja elekielessä. (Ellonen 2008). Potilasta kunnioittava ja ystävällinen ensitapaaminen onkin lähtökohtana hyvän ja luotettavan vuorovaikutussuhteen syntymiselle. (Kuhanen ym. 2010.)

Kinnusen (2013) tekemän tutkimuksen mukaan yhteistyö ja vuorovaikutus potilaan ja hoitajan välillä on yksi keskeisimmistä hoitotyön elementeistä myöskin eristystilanteissa (Kinnunen 2013). Kun potilaan itsemääräämisoikeutta rajoitetaan, saattaa luottamus hoitajaan olla koetuksella. Hoitajan tehtävänä on perustella eristyksen syyt tarpeeksi selkeästi potilaalle. Potilas tulee myös vakuuttaa siitä, että kyse on hoidollisesta toimenpiteestä, jonka tavoitteena on ollut turvata hänen, muiden potilaiden sekä henkilökunnan turvallisuus. (Kuhanen ym. 2010).

Säännöllisen keskustelukontaktin avulla ylläpidetään potilaan turvallisuudentunnetta, arvioidaan potilaan psyykkistä hyvinvointia, sekä annetaan potilaalle tietoa hänen hoitoonsa liittyvistä asioista. Eristyksen aikana potilaan kanssa on tärkeää keskustella eristämiseen johtaneista tapahtumista, eristämisen tarkoituksesta ja tavoitteista sekä toimintamalleista, joiden avulla omaa käyttäytymistä on mahdollista hallita ilman kontrollin menetystä. (Kinnunen 2013.)

3.4 Työturvallisuus hoitotyössä

Sosiaali- ja terveysalan työpaikoilla esiintyy paljon väkivaltaan liittyviä haasteita. Väki- valta voidaan jakaa kolmeen luokkaan: kiusaamiseen ja ahdisteluun, fyysiseen väkival- taan sekä väkivallan uhkaan. (Soisalo 2011.) Työpaikkaväkivalta on työn aikana tapah- tuvaa väkivaltaa tai sen uhkaa, jonka tarkoituksensa on vahingoittaa toista ihmistä (Holmberg 2016). Työpaikkaväkivallan kohteena henkilökuntaa voidaan käyttää hyväksi, uhata, kiusata tai pahoinpidellä.

Näitä ilmenemismuotoja voi olla mm. lyöminen, potkiminen, sylkeminen, seksuaalinen ahdistelu, julkinen nolaaminen tai läheisten uhkailu. Työpaikkaväkivalta voi aiheuttaa työntekijälle fyysisen loukkaantumisen, stressiä, pysyvän vamman tai psyykkisen häi- riön. (Soisalo 2011.) Jos hoitaja pelkää turvallisuutensa puolesta, hän ei välttämättä ky- kene työskentelemään tehokkaasti mielenterveys- ja päihdetyössä (Holmberg 2016). Psykiatrisessa huone-eristystilanteessa esille nousevat sanat työturvallisuus ja työpaik- kaväkivalta. Työnantajan tulee antaa työntekijöilleen riittävästi tietoa työpaikan haitta- ja vaaratekijöistä. Samanaikaisesti työnantajan velvollisuutena on määrätä selkeästi, miten työntekijöiden tulee työskennellä turvallisesti. (Holmberg 2011.) Työntekijöiden tulee puolestaan noudattaa työnantajansa määräyksiä ja ohjeita, jotta työturvallisuus on mah- dollista (Työturvallisuuslaki 2002/738).

Työssä, johon kuuluu ilmeinen väkivallan uhka, työ ja sen olosuhteet tulee järjestää niin, että väkivallan uhan ja niiden tilanteiden ehkäiseminen ennakolta on mahdollista. Työ- paikalla tulee olla väkivallan torjumiseen tarvittavat turvallisuusjärjestelyt sekä avun hä- lyttämisen mahdollisuus. (Työturvallisuuslaki 2002/738.) Havainnoimalla potilaiden voin- nissa tapahtuvia muutoksia ja niihin reagoimalla, voidaan ennaltaehkäistä väkivalta- ja eristämistilanteita (Kinnunen 2013). Soisalon (2011) mukaan useat lähteet suosittelevat työntekijöille säännöllistä koulutusta siitä, miten ahdistavista ja väkivaltaisista tilanteista selvittää ja miten niitä tulisi käsitellä. Edellä mainittuja koulutuksia löytyy useita, mutta esimerkiksi MAPA on työturvallisuutta edistävä koulutus. Olennaista MAPA -koulutuk- sessa on väkivaltatilanteiden sekä haastavan käytöksen ennakointi ja välttäminen hoi- dollisen vuorovaikutuksen ja toiminnallisuuden keinoin. (Turvallinen Hoitotyö.) Tekni- koissa oleellista on hoidollinen vuorovaikutus, jossa ei aiheuteta potilaalle kipua tai muuta haittaa (Holmberg 2016). Kinnusen tekemän haastattelun mukaan hoitajat kertoi-

vat, että käytännön harjoittelua työntekijöiden välillä on liian vähän eikä tästä syystä hälytystilanteen toimintamalli toteudu käytännössä. Kuitenkin koulutuksissa opetetut työskentelymenetelmät ovat lisänneet hoitajille turvallisuuden tunnetta. (Kinnunen 2013.)

Potilaiden uhkaava käytös on kasvava ongelma terveydenhuollossa. Väkivalta ja siihen liittyvä uhka ovat erityisesti psykiatrisessa hoidossa merkittäviä kuormitustekijöitä. (Lääkärilehti 2012.) Kinnusen (2013) tekemän haastattelun mukaan potilaan eristämistilanteeseen ja eristyshoidon aikaiseen hoitotyöhön liittyy useita erilaisia työturvallisuusriskejä. Riskit ovat sidoksissa henkilökunnan määrään sekä työvuorossa olevien työntekijöiden sukupuoleen. Esimerkiksi ilman mieshoitajien fyysistä voimaa potilaan eristäminen on yksi turvallisuusriskeistä. Tutkimuksessa tulee myös ilmi, että eristyshuoneeseen tulee mennä aina vähintään kaksi hoitajaa, että työturvallisuus säilyisi. (Kinnunen 2013.) Kinnusen (2013) haastattelussa hoitajat kertovat, että huone-eristykseen meneminen on aina turvallisuusriski, koska huoneessa on liian vähän tilaa. Hoitajien tulee suunnitella huone-eristys käynnit ja sen hoitotilanteet etukäteen turvallisuuden takia. Holmbergin (2016) mukaan uhkaavissa tilanteissa auttaa rauhallinen, itsevarma ja turvallisuutta edistävä käyttäytyminen.

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, ja se tulee toimimaan taustatutkimuksena Työsuojelurahaston rahoittamalle EriTurva-hankkeelle. Hankkeen tarkoituksena on kartoittaa psykiatrisilla osastoilla työskentelevien hoitajien työturvallisuutta uhkaavia riskejä sekä selvittää mahdollisia puutteita psykiatrisen potilaan hoidossa. (Työsuojelurahasto 2016.)

Etsimme erilaisista tietokannoista hakusanoilla aiheeseen liittyviä tutkimuksia sekä artikkeleita. Aiheita haettiin suomen- ja englanninkielisillä hakusanoilla. Teoriatiedon materiaalin etsinnässä käytettiin Medic, PubMed, Cinahl tietokantoja sekä Turun alueella olevia kirjastoja. Hakuina käytimme sekä suomenkielisiä että englanninkielisiä sanoja. Suomenkielisiä hakusanoja olivat esimerkiksi eristys, vuorovaikutus, psykiatrisen huoneeristäminen sekä työturvallisuus. Englanninkielisiä hakusanoja olivat muun muassa psychiatric, seclusion, interaction, work safety, coercion sekä aggression. Rajasimme hakutuloksia aluksi otsikon perusteella. Laatua ja luotettavuutta arvioimme alkuperäisissä tutkimuksissa käytettyjen lähteiden perusteella. Käytimme työssämme vain alle kymmenen vuotta vanhaa materiaalia.

Tutkimuksia aiheesta oli tehty melko vähän, suurin osa löytämistämme tutkimuksista oli progradu -tutkimuksia tai englanninkielisiä artikkeleita. Osa tutkimuksista oli maksullisia, mutta päädyimme lopulta ostamaan ne käyttöömmehetkellisesti, että saimme aiheeseemme lisää materiaalia. Löytämiemme tutkimusten ja artikkeleiden perusteella teimme toiminnallisena tuotoksena opasvihon, jonka tavoitteena on tuoda psykiatrisilla osastoilla työskenteleville hoitajille uusia näkökulmia vuorovaikutuksen keinoista väkivaltilanteiden ehkäisemiseksi.

Emme saaneet opinnäytetyöhömmehetkään rahoitusta, joten teimme oppaan omakustanteisesti. Piirroskuvat saimme ilmaiseksi sukulaiselta ja kuvat eristyshuoneesta otimme itse. Opas tehtiin Word-tekstinkäsittelyohjelmalla ja se laitettiin liitteenä (liite 1) opinnäytetyön loppuun.

4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö kehittää opiskelijan valmiuksia toimia työelämässä sekä syventää opiskelijan tietoa työn aiheeseen liittyen (Airaksinen 2009). Toiminnallisessa opinnäytetyössä onkin kyse toimintaoppimisesta, jonka toiveena on, että opiskelija pystyy kehittämään ammatillista osaamistaan sekä kehittämään omaa ajatteluaan. Toiminnallinen opinnäytetyö sisältää tietoperustan, toimijat, menetelmät, materiaalit ja aineistot sekä niistä tuotetun tuloksen. (Salonen 2013.) Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on siis ohjeistaa, järjestyttää sekä kehittää käytäntöä tekemällä jokin tuotos jo olemassa olevien tietojen pohjalta. Tuotos voi olla esimerkiksi kirja, näyttely, ohjeistus tai jokin tapahtuma. (Airaksinen 2009.) Toiminnallinen opinnäytetyö on aina kaksiosainen, ja se sisältää produktin eli toiminnallisen osuuden sekä teoreettisen viitekehyksen. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksen, eli meidän tapauksessa oppaan tulisi siis perustua aiheeseen liittyvään tutkimusteoriaan. (Virtuaaliammattikorkeakoulu 2016.) Lopullinen tuotos voidaan opinnäytetyöraportissa laittaa sen loppuun tai se voidaan liittää erikseen raporttiin (Salonen 2013). Toiminnallinen opinnäytetyö toteutetaan jonkin kohderyhmän mukaan ja se toimii usein toimeksiantajan taustatutkimuksena. (Virtuaaliammattikorkeakoulu 2016.) Meidän opinnäytetyössä toimeksiantajana toimii Eri- turva hanke. Kehittämishanke tulee lukijaystävällisesti esille raportissa, jos sen ulkoasuun, luettavuuteen sekä konkreettisuuteen panostetaan. Kehittämishanketta voidaan esimerkiksi elävöittää ja täydentää kuvin tai käyttää kuvioita. (Salonen 2013.)

4.2 Opasvihon ideointi, suunnittelu ja toteutus

Opasvihon luominen alkoi meillä hyvästä pohjatyöstä, eli etsimme oppaan tueksi mahdollisimman paljon tutkimuksia sekä teoretietoja kirjallisuudesta aiheeseemme liittyen. Opaslehtisen asiasisältöön pyrimme käyttämään mahdollisimman tuoreita tutkimustuloksia sekä kirjallisuutta. Opasvihon tekemisessä oli tärkeää selvittää, millainen on hyvä opas ja mitä se tulee sisältää. Hyvä opas herättää lukijan mielenkiinnon ja kertoo heti, minkälaiselle kohderyhmälle se on tehty, ja mitä asiaa opas käsittelee. Hyvässä opasvihossa on selkeä sisällysluettelo, jossa on havainnollistavat otsikot, jotka houkuttelevat lukemaan. Tekstin tulee olla selkokieltä, ja mahdolliset kohderyhmälle vieraat termit tulee selittää auki. asiat kerrotaan riittävän tarkasti ottaen huomioon vastaanottajan aiemmat

tiedot. Hyvässä oppaassa asiasisältö etenee loogisesti, ensin määritellään ja esitellään asia ja sen jälkeen osoitetaan asioiden väliset suhteet toisiinsa. (VirtuaaliAMK 2017.)

Kun olimme selvittäneet, millainen on hyvä opas ja mitä se tulee sisältää, aloimme niiden ohjeiden pohjalta työstämään opastamme. Päätimme heti alusta alkaen tehdä oppaasta melko lyhyen ja ytimekkään, noin 8-10 sivun mittaisen. Näin lukija ei kyllästy lukemaan opasta ja hän saa oppaasta oleelliset asiat irti. Oppaan sisältö muuttui matkan varrella jonkin verran, mutta jo opasta suunnitellessamme halusimme alkuun käsitellä opinnäytetyön pohjalta kirjoitettua teoretietoa aiheeseen liittyen. Kerromme lukijalle myös lyhyesti yleisesti vuorovaikutuksesta, sekä potilaiden kokemuksia vuorovaikutuksesta eristystilanteissa. Oppaan loppuun olemme koonneet hyvän vuorovaikutussuhteen ohjeita väkivaltatilanteiden ehkäisemiseksi. Käytimme oppaassamme myös tekstisisältöön liittyviä eristyskuvia, jotka otimme Halikon akuutilta psykoosiosastolta.

Kun opinnäytetyön aiheita jaettiin, olimme todella tyytyväisiä valintaamme, koska aihe kiinnosti meitä molempia erittäin paljon. Emme kuitenkaan siinä vaiheessa ymmärtäneet miten laaja toiminnallisen opinnäytetyön tekeminen on. Välillä oppaan tekeminen tuotti haasteita, mutta kun löysimme hyvät ohjeet oppaan tekemiseen, alkoi työ sujua. Lopulta opas oli melko helppoa tehdä, kun oli saatu opinnäytetyön teoretietoa ja tutkimustulokset valmiiksi.

Aluksi mietimme kauan, millaisen ulkonäön haluamme meidän oppaallemme. Ohjaava opettaja näytti ohjaustunnilla esimerkkinä yhden toiminnallisen opinnäytetyön oppaan, josta saimme idean omamme tekemiseen. Koska eristystilanne voi olla ahdistava ja pelottava tilanne, halusimme oppaan pohjaväriksi harmaan. Halusimme oppaastamme visuaalisesti kiinnostavamman lisäämällä siihen kuvia. Meistä kumpikaan ei ole kovin hyvä piirtämisessä, joten pyysimme apua sukulaiselta. Kerroimme hänelle, mikä meidän aihe on ja, että olisi hyvä saada ahdistavia kuvia. Olimme erittäin tyytyväisiä, kun näimme piirroksia. Ne sopivat mielestämme aiheeseen erittäin hyvin, ja kuvittavat opasta loistavasti.

Pyrimme tekemään oppaasta helppolukuisen, jossa mielestämme onnistuimme. Tarkoituksena ei ollut tehdä oppaasta kovin lyhyttä, vaan halusimme alkuun hyvän faktapohjan oppaan lopussa oleville ohjeille. Ohjeet erottuvat selkeästi oppaan muusta tekstistä, sillä ne ovat yksittäisiä lauseita, joissa on pallo alussa ja ensimmäinen kirjain lihavoitu.

Suunnitteillamme oli, että kävisimme jossain Turun alueen kopiointiliikkeessä tekemässä opasvihon. Aikataulun takia päätimme tulostaa oppaan itse luettavaksi. Olemme tyytyväisiä oppaan lopputulokseen. Lähes kaikki, mitä suunnittelimme, toteutettiin työssä.

5 TUTKIMUSTULOKSIA

Tässä kappaleessa kerrotaan löydettyjen tutkimusten tuloksia koskien potilaiden kokemuksia eristysenaikaisesta vuorovaikutuksesta hoitajien kanssa. Kappaleessa käydään läpi myös sitä, millaisilla vuorovaikutuksen keinoilla voitaisiin ehkäistä väkivaltatilanteiden syntymistä ja näin edistää hoitajien työturvallisuutta.

5.1 Potilaiden kokemuksia vuorovaikutuksesta eristystilanteissa

Potilaiden kokemukset eristämisestä ovat usein negatiivisempia kuin hoitohenkilökunta olettaa. Eristäminen koetaan usein rangaistuksena, nöyryytyksenä sekä pelkoa ja raivoa herättävänä toimenpiteenä. (Lääkärilehti 2009.)

Ryan & Happellin kvalitatiivinen tutkimus toteutettiin strukturoidun haastattelun avulla. Tutkimuksessa oli haastateltu seitsemää psyykkistä sairautta pitkään sairastaneita potilaita. Tutkimuksen tarkoituksena oli oppia paremmin ymmärtämään eristyshuonekokemusta ja sen vaikutusta potilaan suhteeseen hoitohenkilökuntaan. Suurimmalla osalla eristyskokemukset olivat pääosin negatiivisia, mutta ne potilaat, joiden eristyskokemuksesta oli kulunut jo enemmän aikaa, löysivät siitä myös positiivisia asioita. Tutkimuksen perusteella annettiin suositukseksi, että potilaalle annettaisiin enemmän itsemääräämisoikeutta pakkotilanteissa. Potilaan kanssa tulisi pyrkiä säilyttämään luottamus ja tärkeää olisi myös osoittaa aitoa kiinnostusta potilasta kohtaan eristyksen aikana sekä eristystilanteen jälkeen. Tärkeää on myös ottaa huomioon potilaan yksityisyys sekä valinnan vapaus. (Ryan & Happell 2009.)

Kontion (2011) tutkimus sitomis- ja eristyskäytännöistä psykiatrisissa sairaaloissa toteutettiin kolmessa vaiheessa vuosina 2007–2009. Tutkimukseen kerättiin aineistoa potilailta, henkilökunnalta sekä verkkokurssin avulla. Kontion tekemästä väitöskirjatutkimuksesta selviää, että potilaiden kokemukset eristämisestä ovat niin ikään kielteisiä. Tutkimuksen mukaan potilaat kokivat eristämistilanteiden aikaisen kommunikaation olleen epäselvää ja puutteellista, eikä potilaille kerrottu tarpeeksi selkeästi eristämiseen johtaneista syistä tai eristämisen tavoitteista. Henkilökunta ei myöskään ollut riittävän usein vuorovaikutuksessa potilaan kanssa, eikä reagoanut potilaan tarpeisiin toivotulla tavalla. Epävarmuus hoidon kestosta lisäsi pelkoa ja tämän vuoksi potilaat kokivat eristyksen usein rangaistusmuotona. (Kontio 2011.)

Potilaat toivoivat eristystilanteiden aikana enemmän vuorovaikutusta hoitajien kanssa, sillä usein he kokivat olonsa yksinäiseksi, pelokkaaksi ja tylsistyneeksi eristyshuoneessa. Potilailla olisi usein ollut tarvetta puhua omista peloistaan ja ajatuksistaan hoitajien kanssa, mutta tähän ei annettu tarpeeksi usein mahdollisuutta. Potilaiden mukaan keskustelu tuttujen hoitajien kanssa olisi voinut vähentää vihan ja katkeruuden tunnetta. Hoitajien kohtelu oli potilaiden mielestä usein myös epäinhimillistä ja hoitajat harvoin osoittivat minkäänlaista empatiaa eristyksessä olleita potilaita kohtaan. (Lingel 2014).

Keski-Valkaman (2010) tekemässä tutkimuksessa vertailtiin pakkotoimien käyttöä 12 eri maan välillä. Aineisto kerättiin vertailemalla tutkimushankkeita pakkotoimiin liittyen muun muassa kyselylomakkeilla sekä haastatteluilla. Keski-Valkaman tekemässä väitöskirjatutkimuksessa potilaat kokivat usein puutteita tiedonsaannissa sekä henkilökunnan huomiointin ja vuorovaikutuksen määrässä. Henkilökunnan huomiota ja apua joutui usein vaatimaan ja odottamaan, mikä oli potilaiden mielestä nöyryyttävää ja lisäsi oman avuttomuuden tunnetta. Lisäksi kävi ilmi, että jopa 77% eristetyistä potilaista olisi toivonut eristyksen jälkeistä jälkipuintia, mutta vain alle viidennes potilaista oli päässyt osallistumaan tällaiseen. (Keski-valkama 2010.)

5.2 Vuorovaikutuksen merkitys hoitajien työturvallisuuteen

Panostamalla hoitajien vuorovaikutustaitojen ja potilaan kuuntelun ja tarpeiden huomiointien lisäämiseen voitaisiin mahdollisesti ennaltaehkäistä väkivaltatilanteiden syntyä ja parantaa potilaiden kokemaa hoidon laatua. Hoitajan vuorovaikutustaitoihin vaikuttaa usein hoitajan ikä sekä työkokemus. (Lingel 2014; Leskinen 2016.)

Hoitajan syyllistävä suhtautuminen sekä välinpitämättömyys potilasta kohtaan lisäsi hoitajan riskiä joutua väkivallan kohteeksi. Hoitajan ystävällisyys sekä empatiakyky taas koettiin väkivaltatilanteiden syntyä ehkäiseviksi tekijöiksi. (Leskinen 2016.) Hyvillä vuorovaikutustaidoilla voitaisiin jopa ehkäistä eristystilanteisiin ajautumista ja näin edistää hoitajien työturvallisuutta, sillä suurin osa hoitajien kokemasta väkivallasta liittyy eristystilanteiden aikaisiin tapahtumiin. (Kinnunen 2013). Hoitajan omat asenteet pakkohoitoa kohtaan ovat myös vaikuttava tekijä potilaiden aggressiivisen käytöksen laukaisemiseksi. Eristystilanteissa vähän eettisiä ristiriitoja näkevät hoitajat usein käyttävät pakkokeinoja enemmän, mikä taas lisää työturvallisuusriskiä (THL).

Toimiva vuorovaikutussuhde potilaan kanssa on hoitajien työturvallisuuden kannalta merkitsevää, sillä kun potilas ja hoitaja ovat yhteisymmärryksessä hoidon suhteen, konfliktit usein vähenevät. Vihan ja aggression tunteet liittyivät usein menetettyyn autonomiaan sekä ristiriitoihin sairaalan sääntöjen ja rajoitusten kanssa. Potilaat kokivat usein rajoitukset tarpeettomiksi ja selitykset rajoitusten tarpeellisuudesta epäjohdonmukaisiksi. (Lingel 2014.) Potilaan sopeutumista ja tunteidenhallintaa tukee selkeästi perustellut säännöt ja rajoitukset, joihin potilaalla on mahdollisuus itse vaikuttaa (Olsson 2015). Potilaat kokivat, etteivät säännöt ja rajoitukset itsessään lisää turhautumista ja väkivaltakäyttäytymistä, vaan ennemminkin hoitajien tapa esittää säännöt ja niiden noudattaminen ilman yksilöllistä joustoa (Gudde 2015). Hoitajien liian kontrolloiva toiminta siis lisää riskiä väkivaltatilanteiden syntymiselle (Leskinen 2013).

Hoitajien ja väkivaltaisesti käyttäytyvien potilaiden käsitykset väkivaltatilanteista poikkeavat usein toisistaan. Hoitaja saattaa kertoa, ettei havainnut minkäänäköistä syytä väkivaltatilanteen syntymiselle, mutta potilas taas saattaa kertoa tulleen samassa tilanteessa loukatuksi, kiusatuksi tai huomiotta jätetyksi. (Ellonen 2008). Hoitajien vuorovaikutustaidoilla onkin iso merkitys potilaan kokemuksiin väkivaltatilanteiden syntymisestä, sillä väkivaltatilanteet syntyvät useimmiten hoitajan ja potilaan käymissä vuorovaikutustilanteissa (Leskinen 2008).

Hoitajan empatiakyky sekä luottamuksellinen suhde potilaaseen on hyvän vuorovaikutussuhteen avainasemassa. Hoitaja herättää potilaassa luottamusta olemalla aidosti läsnä, aktiivisesti kuuntelemalla ja pitämällä kiinni sovituista asioista. Sovituissa asioissa pysyminen on luottamussuhteen saavuttamiseksi erittäin tärkeää. Jos hoitaja esimerkiksi lupaa ennen työvuoron loppua mennä tapaamaan potilastaan, tulee hänen myös tehdä niin. (Kuhanen ym. 2010.) Lingelin ym. (2014) tekemästä tutkimuksesta selviää, että potilaat eivät kokeneet luottavansa hoitajiin, mikä lisäsi vihan ja pelon tunnetta. Potilaiden mielestä olisi tärkeää tulla kuulluksi ja ymmärretyksi ja se vaatii hoitajalta ammattitaitoa ja aitoa läsnäoloa. (Lingel ym. 2014). Hoitajan tulee osata hyödyntää omaa inhimillisyyttään vuorovaikutuksessa, sillä empatia edistää hoitajan ja potilaan välistä luottamussuhdetta (Kuhanen 2010).

Kun joudutaan eristämään potilas, on tärkeää, että hoitaja itse pysyy rauhallisena. Potilaalle olisi hyvä sanoittaa koko ajan sitä, mitä ollaan tekemässä ja mitä seuraavaksi tapahtuu, sillä se lisää potilaan turvallisuudentunnetta. Potilaalle voidaan myös pahoitella sitä, että tilanne ajautui siihen pisteeseen, että joudutaan toimimaan tällä tavalla. (Haapala 2015.)

Potilaiden mukaan hoitajat voisivat ennaltaehkäistä väkivaltatilanteita osastolla pienillä asioilla, kuten esimerkiksi viettämällä enemmän aikaa potilaiden seurassa eikä henkilökunnan tiloissa (Lingel ym. 2014). Hoitajat voisivat hyödyntää työssään enemmän toiminnallisia menetelmiä, kuten kuvataide, musiikki, tanssi ja päivittäisten elämään liittyvien toimintojen harjoittelua. Ne edistävät potilaan hyvinvointia ja antavat potilaalle onnistumisen kokemuksia. Yhdessä tekeminen antaa myöskin hoitajalle mahdollisuuden havainnoida potilasta ja näin ennakoita mahdollisia muutoksia potilaan voinnissa. (Kuhanen ym. 2010.)

6 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Opinnäytetyötä tehdessä tulisi pyrkiä toimimaan hyvän tieteellisen käytännön ohjeiden mukaisesti, jotta opinnäytetyöstä tulisi eettisesti ja luotettavasti hyväksyttävä. Tieteellisen tutkimuksen tulee noudattaa tutkimuseettisiä periaatteita, jotka suomen tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) on määritellyt. Jokaisen opinnäytetyön vaiheessa tulisi pyrkiä huolellisuuteen ja tarkkuuteen, että tulokset olisivat luotettavia. Ennen opinnäytetyön aloittamista allekirjoitettiin hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti toimeksiantosopimus, jossa molemmat osapuolet sopivat keskenään velvollisuuksista, oikeuksista sekä vastuista. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Tämän opinnäytetyön aiheessa esiintyy eettinen ongelma, sillä se käsittelee eristämiskokemuksia ainoastaan potilaiden näkökannalta, eikä lainkaan hoitohenkilökunnan. Eri-Turva-hankkeen tarkoituksena on kuitenkin keskittyä sairaanhoitajien työturvallisuuteen, joten potilaiden näkökulman esiin tuominen koettiin tässä työssä eettisesti perusteltuna. Opinnäytetyötä tehtäessä ei kuitenkaan tullut esille muita selkeitä eettisiä ongelmia, koska työ pohjautuu jo aiemmin tehtyihin tutkimuksiin. Opasvihko on siis laadittu tutkimustulostemme pohjalta ja perustuu ainoastaan potilaiden kokemuksiin ja kehitysehdotuksiin vuorovaikutuksesta eristystilanteissa. Tulokset ovat esitetty sellaisina, kuin ne lähteissä ovat esiintyneet eikä niitä ole liioiteltu, aliarvioitu tai vääristelty.

Tutkimuksen luotettavuudelle ehtona on tutkimuksen validius, joten tämän toteutumiseksi tulee tutkittavan aiheen, tutkimusmenetelmän ja tutkimuskysymysten olla keskenään yhteensopivia (Hirsjärvi 2009). Aihealueemme on tarkkaan rajattu itse kehittämien tutkimuskysymysten pohjalta, joihin pyrimme työssä vastaamaan mahdollisimman selkeästi.

Opinnäytetyön luotettavuuteen vaikuttavat niissä käytettyjen lähteiden ikä sekä lähteen alkuperä, sillä tutkimustieto saattaa muuttua lyhyessäkin ajassa. Jokainen lähdeviite tulee merkitä oikein tekstiin, jotta lukija voi halutessaan tarkastaa alkuperäisen tutkimuksen. Tutkimustuloksia ei tule esittää puutteellisena tai muuttaa liikaa, mutta alkuperäistä tekijää tulee kunnioittaa välttämällä suoraa plagiointia. (Hirsjärvi 2009; TENK 2012.) Vuorovaikutuksen opasta laatiessamme, pyrimme perustamaan sen ohjeistuksen tarkkaan valikoiduista ja luotettavista tutkimus- ja artikkelilähteistä. Perehdyimme aiheeseen ensin kattavasti, jotta pystyimme tutkimusten pohjalta kokoamaan hyvän vuorovaikutuksen ohjeet.

Keräsimme opinnäytetyön aineistoa vain ajantasaisista lähteistä, eli käyttämämme aineisto oli enintään kymmenen vuotta vanhaa. Pyrimme opinnäytetyössä käyttämään luotettavia ja eettisesti hyvin toteutettuja tutkimuksia sekä kirjallisuutta. Tiedonhaussa käytimme luotettavia tietokantoja, kuten esimerkiksi Medic, Terveysportti, sekä Cinahl. Käytimme työssä pääasiassa alkuperäislähteitä, mutta toissijaisia lähteitä on käytetty, jos alkuperäistä lähdeä ei ole ollut saatavilla. Sisäänottokriteeriksi muotoutui opinnäytetyön tekijöiden rajallisen kielitaidon vuoksi vain suomen- ja englanninkielisiä tutkimuksia.

Lähteet on merkitty Turun Ammattikorkeakoulun ohjeistamalla tavalla, jotta opinnäytetyötä lukevat pystyvät helposti löytämään käytetyt lähteet. Opinnäytetyömme tulee menemään Urkund-plagioinnintarkistusohjelman läpi, jolla varmistamme, että emme ole loukanneet tekijänoikeuksia (Turun Ammattikorkeakoulu 2016b).

7 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli aikaisempien tutkimusten avulla selvittää, millaista on potilaiden ja hoitajien välinen vuorovaikutus psykiatrisissa eristystilanteissa. Lisäksi tarkoituksena oli kerätä tietoa siitä, miten hyvällä vuorovaikutuksella voitaisiin ehkäistä väkivaltatilanteiden syntymistä, ja näin vaikuttaa hoitajien työturvallisuuteen. Tavoitteena oli tehdä toiminnallisena tuotoksena opasvihko potilaan ja hoitajan välisestä hyvästä vuorovaikutuksesta eristystilanteissa, jota hoitajat voivat hyödyntää työskennellessään psykiatrisilla osastoilla. Tätä opinnäytetyötä tehdessämme, tuloksissa tuli ilmi paljon asioita hoitajan ja potilaan välisestä vuorovaikutuksesta. Tutkimustuloksia tarkastellessa, huomasimme tuloksien olevan suurelta osin yhteneväisiä.

Mielestämme vastasimme opinnäytetyön tutkimuksiin asetettuihin tarkoituksiin ja tavoitteisiin hyvin löytämiemme tutkimusten pohjalta. Pääsääntöisesti potilaiden kokemukset eristystilanteiden aikaisesta vuorovaikutuksesta olivat negatiivisia. Potilaat kokivat, että kommunikaatio oli epäselvää ja puutteellista, eikä potilaille kerrottu tarpeeksi selkeästi eristämiseen johtaneista syistä tai sen tavoitteista. Henkilökunta ei myöskään ollut riittävän usein vuorovaikutuksessa potilaan kanssa, eikä hänen tarpeisiinsa reagoitu toivutulla tavalla. (Kontio 2011.) Tutkimusten perusteella huomasimme, että hyvällä vuorovaikutuksella olisi voitu useimmiten ehkäistä konfliktien syntymistä ja parantaa potilaiden kokemaa hoidonlaatua. Hoitajien hyvä vuorovaikutus, ystävällisyys sekä empatiakyky koettiin väkivaltatilanteiden syntyä ehkäiseviksi tekijöiksi. (Lingel ym. 2014; Leskinen 2016.) Mielestämme olisikin tärkeää, että hoitajien vuorovaikutustaitoihin panostettaisiin tulevaisuudessa enemmän. Tästä syystä toivomme, että psykiatrisilla osastoilla työskentelevillä hoitajilla heräisi joitain ajatuksia tai saataisiin vinkkejä tekemästämme opasta.

Opinnäytetyömme aihe kiinnosti meitä molempia heti alusta lähtien, sillä olemme molemmat työskennelleet psykiatrisilla osastoilla. Oli helpompaa tehdä opinnäytetyötä, kun molemmilla oli käsitys jo etukäteen, millaista työ psykiatrisilla osastoilla on. Opinnäytetyön tekeminen oli laajin projekti, mitä olimme koskaan ennen tehneet. Työn vaativuus ja laajuus yllättivät meidät. Opinnäytetyö oli kokonaisuudessaan haastava ja stressaava prosessi, jossa sovellettiin aiemmin opittuja taitoja ja tietoja. Opinnäytetyötä tehdessä vastaan tuli erinäköisiä haasteita, jotka hidastivat työn etenemistä. Isoimpana haasteena

koimme ohjaustuntien vähäisen määrän, sillä olisimme kaivanneet työhön hieman enemmän opastusta. Hyvien tieteellisten tutkimusten etsiminen oli aluksi vaikeaa ja aikaa vievää, mutta lopulta onnistuimme löytämään hyviä lähteitä opinnäytetyöhömmе. Haastetta kuitenkin toi se, että tutkimustietoa aiheesta löytyi melko vähän, eikä englanninkielisten tutkimusten löytäminen sekä niiden kääntäminen ollut meille helppoa.

Opinnäytetyömme teimme toiminnallisena, josta olimme aluksi erittäin innoissamme. Oman aikansa vei tutustuminen toiminnallisen opinnäytetyön tarkoitukseen sekä hyvän oppaan toteutukseen. Innostuminen muuttui jossakin vaiheessa epätoivoksi, kun emme oikein löytäneet hyvää ohjetta oppaan tekemiseen eikä vastaavanlaisia oppaita hyvän vuorovaikutuksen ohjeista eristystilanteissa löytynyt yhtäkään. Saimme ohjaavalta opettajaltamme hyviä esimerkkejä, miten tämän voisi toteuttaa. Päätimme tehdä opasvihon, joka sisältää pohjustusta aiheeseen liittyen, ohjeet vuorovaikutukseen potilaan ja hoitajan välillä sekä itse piirrettyjä ja otettuja kuvia. Opas on siis tehty pääasiassa potilaiden omien kokemusten ja ehdotusten pohjalta. Olemme lopulta tyytyväisiä lopputulokseen.

LÄHTEET

Airaksinen, T. 2009. Toiminnallisen opinnäytetyön kirjoittaminen – Toiminnallinen opinnäytetyö tekstinä. Viitattu 6.5.2017. <http://www.slideshare.net/TinaMarjatta/toiminnallinen-opinnytety-tekstin3.11.2010>)

Duodecim 2012. Potilaan rajoittaminen psykiatrisessa sairaalahoidossa. Viitattu 13.4.2017. <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2012/22/duo10637>

Ellonen, E. 2008. Konfliktien kohtaaminen ja rauhoittaminen. Vantaa:Nykypaino Oy

Gudde, CB., Olso TM., Whittington, R. & Vatne, S. (2015). Service users' experiences and viewa of aggressive situations in mental health care: a systematic review and thematic synthesis of qualitative studies. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*.

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Tammi.

Holmberg, J. 2016. Hoitajana mielenterveys- ja päihdetyössä. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Keski-Valkama, A. 2010. The Use of Seclusion and Mechanical Restraint in Psychiatry, A Persistent Challenge over Time. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto. Viitattu 3.3.2017. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66581/978-951-44-8025-6.pdf?sequence=1>

Kinnunen, M. 2013. Huone-eristyspotilaan hoitotyö psykiatrisella osastolla. Pro gradu. Terveystieteen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 13.3.2017. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20130999/urn_nbn_fi_uef-20130999.pdf

Kontio, R. 2011. Patient seclusion and restraint practices in psychiatric hospitals – towards evidence based clinical nursing. Potilaiden eristämisen- ja sitomiskäytännöt psykiatrisissa sairaaloissa – Kohti näyttöön perustuvaa kliinistä hoitotyötä. Väitöskirja. Turun yliopisto. Viitattu 3.4.2017 <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/67367/AnnalesD951Kontio.pdf?sequence=2>.

Kontio, R.; Joffe, G.; Putkonen, H.; Kuosmanen, L.; Hane, K.; Holi, M. & Välimäki, M. 2012. Seclusion and Restraint in Psychiatry: Patients' Experiences and Practical Suggestions on How to Improve Practices and Use Alternatives. *Perspectives in Psychiatric Care*.

Kuhanen, S.; Oittinen, P.; Kanerva, A.; Seuri, T. & Schubert, C. 2010. Mielenterveyshoitotyö, 1.painos. Helsinki; Wsoypro Oy

Leskinen, M. 2016. Potilaisiin kohdistuvat väkivaltatilanteet oikeuspsykiatrisessa sairaalahoidossa. Pro gradu. Hoitotieteen laitos. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 2.5.2017. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20170104/urn_nbn_fi_uef-20170104.pdf

Ling, S.; Cleverley, K. & Perivolaris, A. 2014 Understanding mental health service user experiences of restraint through debriefing: a qualitative analysis. *Canadian journal of psychiatry*, 2015, 60(9), 386-392.

Lääkärilehti 2009. Pakkotoimia psykiatrisen hoidon aikana voi vähentää. Viitattu 2.5.2017. <http://www.laakarilehti.fi/ajassa/paakirjoitukset/pakkotoimia-psykiatrisen-hoidon-aikana-voi-va-hentaa/>

Lääkärilehti. 2012. Voiko psykiatrisen sairaalan väkivaltaa hallita? Viitattu 5.5.2017 ajankohtais-ta/voiko-psykiatrisen-sairaalan-vakivaltaa-hallita/<http://www.laakarilehti.fi/ajassa/>

Makkonen, P.; Putkonen, A.; Korhonen, J.; Kuosmanen, L. & Kärkkäinen, J. (toim.) 2016. Pakon käytön vähentäminen ja turvallisuuden lisääminen psykiatrisessa hoidossa. Työpäperi 35/2016. THL:n julkaisuja. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 3.5.2017. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131697/URN_ISBN_978-952-302-751-0.pdf?sequence=1

Mielenterveyslaki 1116/1990. Annettu Helsingissä 14.12.1990. Saatavilla sähköisesti osoitteessa www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116.

Partanen, A.; Moring, J.; Bergman, V.; Karjalainen, J.; Kesänen, M.; Markkula, J.; Marttunen, M.; Mustalampi, S.; Nordling, E.; Partonen, T.; Santalahti, P.; Solin, P.; Tuulos, T. & Wuorio, S. (toim.) 2015. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009-2015 - Miten tästä eteenpäin? Työpäperi. THL:n julkaisuja. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 5.5.2017 <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201504226856>.

Rantala, M. 2011. Kompleksinen vuorovaikutus hoitotyön asiakassuhteessa. Pro gradu. Filosofinen tiedekunta. Sosiaali- ja terveystieteiden tiedekunta. Vaasan yliopisto.

Ryan, R. & Happell, B. 2009. Learning from experience: Using action research to discover consumer needs in post-seclusion debriefing. *International Journal of Mental Health Nursing* 18/2009

Salonen, K. 2013. Näkökulmia toiminnallisen ja tutkimuksellisen opinnäytetyön samankaltaisuuksiin ja eroihin. Opas ja opintomoniste. Turun ammattikorkeakoulu.

Soininen, P. 2014. Coercion, perceived care and quality of life among patients in psychiatric hospitals. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Turun Yliopiston julkaisu- ja Turku: Turun Yliopisto.

Soisalo, R. 2011. Väkivallan preventio sosiaali- ja terveysalalla. Jelgavas Tipogafija, Riga, Latvia: Suomen Psykologinen Instituuttiyhdistys ry.

Staggs, V. 2013. Nurse staffing, RN mix, and assaults rates on psychiatric units. *Research in Nursing and Health*.

THL 2016. Psykiatrin erikoissairaanhoidon turvallisuus 2014. Viitattu 27.3.2017. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130535/Tr07_16.pdf?sequence=3

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö 2012. Viitattu 24.4.2017. <http://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanta>

Työsuojelu 2017. Väkivallan uhka. Viitattu 27.3.2017. <http://www.tyosuojelu.fi/tyoolot/vakivallan-uhka>

Työsuojelurahasto 2016. EriTurva - Hoitajien työturvallisuus psykiatrisen potilaan huone - ja leposide-eristyksen aikana. Viitattu 20.4.2017. <https://www.tsr.fi/valmiit-hankkeet/hanke?h=116181>

Työturvallisuuslaki 2002/738. Annettu Helsingissä 23.8.2002. Saatavilla sähköisesti osoitteessa <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738#L5P27>

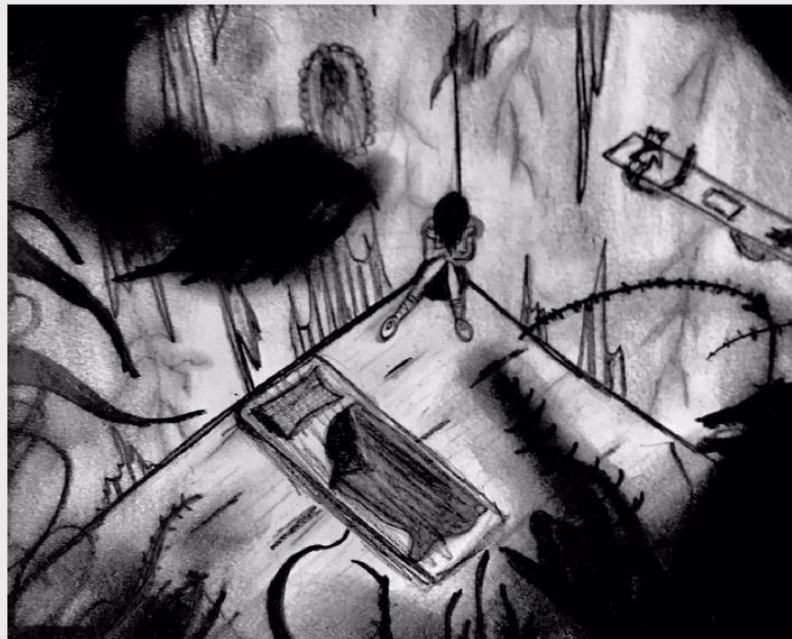
Työturvallisuus ja turvallinen hoitotyö. Mapa. 2017. Viitattu 18.4. <http://mapa.nettisivu.org>

Virtuaaliammattikorkeakoulu 2017. Kirjalliset potilasohjeet viestinnän näkökulmasta. Viitattu 28.4.2017. <http://www2.amk.fi/digma.fi/eetu/www.amk.fi/opintojaksot/030905/1116425173436/1117079889682/1117096421323/1117097601734.html>

Väestöliitto 2017. Vuorovaikutus. Viitattu 14.4.2017. <https://www.vaestoliitto.fi/nuoret/mina-ja-muut/ihmissuhteet/vuorovaikutus/>

OPASVIHKKO

HYVÄN VUOROVAIKUTUKSEN OHJEET PSYKIATRISEN HUONE-ERISTYSPOTILAAN HOIDOSSA



Teksti ja kuvat: Emmi Bogdanoff ja
Pauliina Erkkilä
Piirroskuvat: Celina Lundberg


TURKU AMK
TURKU UNIVERSITY OF
APPLIED SCIENCES

SISÄLLYSLUETTELO

<i>Psykiatrinen huone eristäminen</i>	2
<i>Vuorovaikutus psykiatrisessa hoitotyössä</i>	3
<i>Vuorovaikutuksen merkitys työturvallisuuteen</i>	4
<i>Hyvän vuorovaikutussuhteen edistäminen</i>	5
<i>Vuorovaikutus eristystilanteissa</i>	6
<i>Lähteet</i>	7

LUKIJALLE

Tämä opas on tehty toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena ja se on suunnattu psykiatrisilla osastoilla työskenteleville hoitajille. Oppaan tarkoituksena on tuoda uusia näkökulmia vuorovaikutuksen keinoista eristystilanteiden aikana väkivaltilanteiden ehkäisemiseksi. Oppaan tavoitteena on parantaa hoitajien työturvallisuutta lisäämällä tietoa vuorovaikutuksen merkityksestä potilaan hoidossa.

Alkuun avaamme käsitteitä psykiatrisesta huone-eristyksestä sekä vuorovaikutuksesta yleisesti. Sen jälkeen kerromme, millaisia kokemuksia potilailla on vuorovaikutuksen toteutumisesta eristystilanteissa ja millaisilla vuorovaikutuksen keinoilla voitaisiin ehkäistä potilaiden aggressiivista käyttäytymistä. Loppuun olemme koonneet ohjeita hyvän vuorovaikutussuhteen luomiseksi.

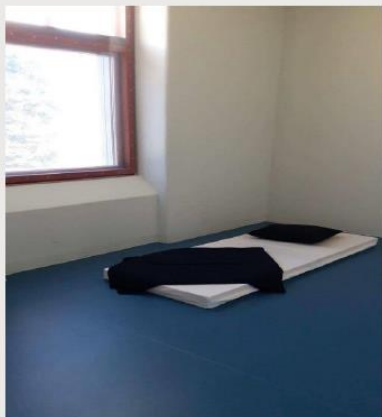


PSYKIATRINEN HUONE-ERISTÄMINEN

Huone-eristämällä tarkoitetaan psykiatrisessa hoidossa olevan potilaan eristämistä ulkopuolelta lukittuun huoneeseen, josta potilaan ei ole mahdollista itse poistua. Eristämisestä on säädelty tarkkaan suomen mielenterveyslaissa, mutta pääsääntöisesti huone-eristämistä käytetään hoitokeinona silloin, kun potilas on vaaraksi itselleen tai muille. Suomessa psykiatrista huone-eristystä käytetään vuosittain yli tuhanteen potilaaseen. Huone-eristettyjen potilaiden määrä on kuitenkin vähentynyt vuodesta 2006 vuoteen 2014 jopa 27%. Vuonna 2014 eristyspotilaita oli 1520.

Eristyshoidon tarkoituksena on antaa potilaalle turvallinen sekä rauhallinen ympäristö. Eristämisen on ajateltu auttavan potilasta hallitsemaan psykiatrisia oireitaan, kuten aggressiivisuutta, levottomuutta, vainoharhaisuutta, ahdistuneisuutta sekä aistiharhoja. Eristämistä tulee kuitenkin käyttää vasta silloin, kun kaikki muut vaihtoehtoiset keinot, kuten lääke-, keskustelu- tai vierihoito eivät ole tuottaneet toivottua tulosta. Eristämistä ei koskaan käytetä rangaistuskeinona, vaan se on hoidollinen toimenpide, jolla on selkeä syy ja tarkoitus.

Psykiatrinen eristys huone on pelkistetty huone, joka on kalustamaton sekä äänieristetty. Tilassa on patja lattialla sekä vuodevaatteina tyynty ja peitto. Eristys huoneen ovi on useimmiten paksua terästä, joka on mahdollista avata vain huoneen ulkopuolelta. Eristys huoneesta tulee olla koko ajan näkö- sekä kuuloyhteys henkilökuntaan. Ovesta löytyykin tästä syystä joko vahvistetusta lasista tehty ikkuna tai avattava luukku. Potilasta ei olekaan tarkoitus koskaan eristää henkilökunnasta, vaan potilaan keskustelutarpeeseen on eristystilanteissa reagoitava jopa tavallista herkemmin.



2

Kuvat. Eristys huone, Halikon akuutti psykoosiosasto (Bogdanoff 2017).

VUOROVAIKUTUS PSYKIATRISSESSA HOITOTYÖSSÄ

Vuorovaikutuksella tarkoitetaan kahden tai useamman ihmisen välistä vastavuoroista kommunikaatiota. Vuorovaikutusta on kaikki se, millä tavalla olemme kontaktissa toisten ihmisten kanssa. Vuorovaikutus voi olla puhetta, eleitä, ilmeitä, ääntelyitä tai katseita. Vuorovaikutustaidot ovat olennainen osa psykiatrista hoitotyötä tekevän ihmisen ammattitaitoa.

Potilaan ja hoitajan välinen vuorovaikutus sekä sen kautta muodostuva yhteinen ymmärrys ovat olennainen osa potilaslähtöistä mielenterveyshoitotyötä. Käytännössä tämä merkitsee sitä, että potilaalla sekä potilaan hoitoon osallistuvilla henkilöillä tulee olla yhtenäinen näkemys hoidon toteuttamisesta sekä sen merkityksestä. Yhteistyösuhteen onnistumisen edellytys on luottamus hoitajan sekä potilaan välillä. Mielenterveyshoitotyössä tämä nousee erityisesti esiin,

sillä usein potilailla on ollut elämässään kokemuksia epäluottamuksesta. Kun potilaan itsemääräämisoikeutta rajoitetaan, saattaa luottamus hoitajaan kuitenkin joutua koetukselle. Tällöin on tärkeää, että hoitaja osaa luoda uskoa potilaaseen ja vakuuttaa, että kyse on hoidollisesta toimenpiteestä, jonka tavoitteena on ollut turvata hänen, muiden potilaiden sekä henkilökunnan turvallisuus. Hoitajan tehtävänä on perustella tarpeeksi selkeästi potilaalle, miksi näin on toimittu ja mitä kyseisellä toiminnolla yritetään saavuttaa.

Hoitaja herättää potilaassa luottamusta olemalla potilaan kanssa tasavertainen, aidosti läsnä, aktiivisesti kuuntelemalla sekä pitämällä kiinni sovituista asioista. Sovituissa asioissa pysyminen on luottamussuhteen saavuttamiseksi erittäin tärkeää. Potilaiden mielestä olisi tärkeää tulla kuulluksi ja ymmärretyksi ja se vaatii hoitajalta ammattitaitoa. Hoitajan tulee osata hyödyntää omaa inhimillisyyttään vuorovaikutuksessa, sillä empatia edistää hoitajan ja potilaan välistä luottamussuhdetta.



VUOROVAIKUTUKSEN MERKITYS TYÖTURVALLISUUTEEN

Toimiva vuorovaikutussuhde potilaan kanssa on hoitajien työturvallisuuden kannalta merkitsevää, sillä kun potilas ja hoitaja ovat yhteisymmärryksessä hoidon suhteen, konfliktit usein vähenevät. Panostamalla hoitajien vuorovaikutustaitojen ja potilaan kuuntelun ja tarpeiden huomioimisen lisäämiseen voitaisiin ennaltaehkäistä väkivaltatilanteiden syntyä ja parantaa potilaiden kokemaa hoidon laatua.

Opinnäytetyötä tehdessä nousi useassa tutkimuksessa esille potilaiden tyytymättömyys vuorovaikutukseen eristystilanteiden aikana. Potilaat kokivat eristämistilanteiden aikaisen kommunikaation olleen epäselvää ja puutteellista, eikä potilaille kerrottu tarpeeksi selkeästi eristämiseen johtaneista syistä tai eristämisen tavoitteista. Epävarmuus hoidon kestosta lisäsi usein pelkoa ja tämän vuoksi potilaat kokivat eristyksen usein rangaistusmuotona ja se aiheutti usein potilaissa vihan tunnetta.

Potilaat toivoivat, että olisivat voineet olla eristystilanteiden aikana enemmän vuorovaikutuksessa hoitajien kanssa, sillä usein he kokivat olonsa yksinäiseksi, pelokkaaksi ja tylsistyneeksi eristyshuoneessa. Potilailla olisi usein ollut tarvetta puhua omista peloistaan ja ajatuksistaan hoitajien kanssa, mutta tähän ei annettu tarpeeksi usein mahdollisuutta.



Potilaiden mukaan hoitajat voisivat ennaltaehkäistä väkivaltatilanteita osastolla pienillä asioilla, kuten esimerkiksi viettämällä enemmän aikaa potilaiden seurassa eikä henkilökunnan tiloissa. Hoitajat voisivat hyödyntää työssään enemmän toiminnallisia menetelmiä, kuten kuvataide, musiikki, tanssi ja päivittäisten elämään liittyvien toimintojen harjoittelua. Ne edistävät potilaan hyvinvointia ja antavat potilaalle onnistumisen kokemuksia. Yhdessä tekeminen antaa myöskin hoitajalle mahdollisuuden havainnoida potilasta ja näin ennakoita ajoissa mahdollisia muutoksia potilaan voinnissa.

HYVÄN VUOROVAIKUTUSSUHTEEEN EDISTÄMINEN

Hyvän ja luotettavan vuorovaikutussuhteen luominen alkaa jo hoitajan ja potilaan ensitapaamisesta- muista että hyvällä vuorovaikutussuhteella voidaan vaikuttaa merkittävästi väkivaltaisten konfliktien syntymiseen.

- **H**oitajan tulee suhtautua potilaaseen kunnioittavasti, ystävällisesti ja ammattimaisesti heti ensitapaamisesta lähtien
- **E**nnakkoasenteita esimerkiksi potilaan lähetteen perusteella tulee välttää – on myös hyvä muistaa, että tunteet joita hoitaja yrittää peitellä saattavat silti näkyä elekielessä ja tämän potilas usein vaistoa
- **Y**hteisymmärrys potilaan kanssa – varmista, että potilas ymmärtää hoidon syyn ja tarkoituksen - potilaan sopeutumista ja tunteidenhallintaa tukee selkeästi perustellut säännöt ja rajoitukset
- **O**le aidosti kiinnostunut potilaasta ja tämän huolista, ole aina potilaan kanssa aidosti läsnä ja toimi aktiivisena kuuntelijana, sillä tämä luo potilaalle turvallisuuden tunnetta ja edistää luottamussuhteen syntymistä
- **K**iinnitä huomiota elekieleesi - sanaton viestintä on tärkeää. Osoita hymyllä ja äänensävyllä empatiaa potilasta kohtaan
- **A**loita ja lopeta keskustelu aina jostakin positiivisesta asiasta potilaaseen liittyen
- **E**nnakoi muutoksia potilaan tilassa – tarkkaile potilaan ilmeitä ja eleitä ja puutu mahdollisiin muutoksiin nopeasti
- **A**нна potilaille mahdollisuus rauhoittua omassa tilassa

MUISTA, ETTÄ HYVÄN VUOROVAIKUTUKSEN SEKÄ ENNAKOINNIN AVULLA VOIDAAN JOPA EHKÄISTÄ ERISTYSTILANTEISIIN AJAUTUMINEN!

VUOROVAIKUTUS ERISTYSTILANTEESSA

Potilaan eristäminen on hoidossa käytettävä viimeinen vaihtoehto ja sitä on pyrittävä välttämään sekä ennaltaehkäisemään viimeiseen asti.

- **P**ahoittele potilaalle sitä, että tilanne ajautui siihen pisteeseen, että jouduttiin turvautumaan huone-eristykseen
 - **S**anoita mahdollisuuksien mukaan potilaalle tilannetta, mitä tapahtuu ja mitä ollaan tekemässä – tärkeää että hoitaja pysyy itse tilanteessa rauhallisena
 - **P**erustele potilaalle aina eristyksen syyt selkeästi ja varmista, että tämä on ymmärtänyt asian - epävarmuus lisää potilaan pelkoa
 - **O**soita ymmärrystä ja empatiaa sanattoman viestinnän avulla - potilas muistaa usein tämän paremmin kuin puhutut asiat
 - **M**uista turvalliset kiinnipito-otteet - älä mene voiman käytön kanssa liiallisuuksiin
 - **K**uuntele potilasta tilanteessa - kuulluksi tuleminen on potilaalle erittäin tärkeää
 - **V**ältä olemasta liian autoritäärinen – ole tilanteessa ihminen ihmiselle
 - **M**uista että potilas kokee, ajattelee ja tuntee eristystilanteen eri tavalla kuin hoitaja - potilaan ja hoitajan havainnot eristystilanteista poikkeavat usein toisistaan
- **Kun potilas on eristetty, on tärkeää pitää yllä säännöllistä keskustelukontaktia**
 - **A**нна potilaalle tietoa hänen hoitoonsa liittyvistä asioista
 - **K**äy potilaan kanssa läpi eristämiseen johtaneet tapahtumat
 - **K**eskustele eristämisen tarkoituksesta ja tavoitteista sekä kerro potilaalle toimintamalleista, joiden avulla omaa käyttäytymistä on mahdollista hallita ilman kontrollin menetystä
 - **V**astaa aina potilaan tarpeisiin - älä jätä potilasta epätietoiseksi

LÄHTEET

Ellonen, E. 2008. Konfliktien kohtaaminen ja rauhoittaminen. Vantaa: Nykypaino Oy

Gudde, CB., Olso TM., Whittington, R. & Vatne, S. (2015). Service users' experiences and views of aggressive situations in mental health care: a systematic review and thematic synthesis of qualitative studies. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*.

Keski-Valkama, A. 2010. The Use of Seclusion and Mechanical Restraint in Psychiatry, A Persistent Challenge over Time. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto. Viitattu 3.3.2017. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66581/978-951-44-8025-6.pdf?sequence=1>

Kinnunen, M. 2013. Huone-eristyspotilaan hoitotyö psykiatrisella osastolla. Pro gradu. Terveystieteen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 13.2.2017. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20130999/urn_nbn_fi_uef-20130999.pdf

Kontio, R. 2011. Patient seclusion and restraint practices in psychiatric hospitals- towards evidence based clinical nursing. Hoitotieteen laitos. Lääketieteellinen tiedekunta, Turun yliopisto. Viitattu 12.10.2014. <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/67367/AnnalesD951Kontio.pdf?sequence=2>

Kuhanen, S.; Oittinen, P.; Kanerva, A.; Seuri, T. & Schubert, C. 2010. Mielenterveyshoitotyö.. 1.painos. Helsinki; Wsoypro Oy

Keski-Valkama, A. 2010. The Use of Seclusion and Mechanical Restraint in Psychiatry, A Persistent Challenge over Time. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto. Viitattu 3.3.2017. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66581/978-951-44-8025-6.pdf?sequence=1>

Ling, S.; Cleverley, K. & Perivolaris, A. 2014 Understanding mental health service user experiences of restraint through debriefing: a qualitative analysis. *Canadian journal of psychiatry*, 2015, 60(9), 386-392.

Makkonen, P.; Putkonen, A.; Korhonen, J.; Kuosmanen, L. & Kärkkäinen, J. (toim.) 2016. Pakon käytön vähentäminen ja turvallisuuden lisääminen psykiatrisessa hoidossa. Työpäpaperi 35/2016. THL:n julkaisuja. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 3.5.2017. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131697/URN_ISBN_978-952-302-751-0.pdf?sequence=1

Mielenterveyslaki 1116/1990. Annettu Helsingissä 14.12.1990. Saatavilla sähköisesti osoitteessa www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116.

Staggs, V. 2013. Nurse staffing, RN mix, and assaults rates on psychiatric units. *Research in Nursing and Health*.

THL 2016. Psykiatrinen erikoissairaanhoido 2014. Viitattu 27.3.2017. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130535/Tr07_16.pdf?sequence=3

Väestöliitto 2017. Vuorovaikutus. Viitattu 14.4.2017. <https://www.vaestoliitto.fi/nuoret/mina-jamuut/ihmissuhteet/vuorovaikutus/>