



LAADUKAS SITOMISHOITO NUORISO- PSYKIATRISSELLA OSASTOLLA

Hanna Mattila

Opinnäytetyö

**YLEMPI AMK-TUTKINTO
Tammikuu 2009**



**JYVÄSKYLÄN
AMMATTIKORKEAKOULU**
Sosiaali- ja terveysala

Tekijä(t) Hanna Mattila	Julkaisun laji Opinnäytetyö	
	Sivumäärä 31 + 11	Julkaisun kieli suomi
	Luottamuksellisuus Salainen <input type="checkbox"/> saakka	
Työn nimi Laadukas sitomishoito nuorisopsykiatrisella osastolla		
Koulutusohjelma Terveyden edistämisen koulutusohjelma, ylempi ammattikorkeakoulututkinto		
Työn ohjaaja(t) Hanna Hopia, Leena Liimatainen		
Toimeksiantaja(t) Keski-Suomen sairaanhoitopiiri, nuorisopsykiatrian osasto 9		
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyössä on selvitetty hoitohenkilökunnan kokemuksia sitomishoidosta ja siihen liittyvistä laatutekijöistä. Kyseessä on laadullinen tutkimus, jonka tarkoituksena on saada alaikäisten sitomishoitoon kriteerit, joissa huomioidaan heidän erityistarpeensa verrattuna aikuisiin. Opinnäytetyön tavoitteena on tuoda esille, miten sitomishoidon laatu toteutuu henkilökunnan mielestä ja miten siihen voidaan vaikuttaa. Tavoitteena on myös tuoda sitomishoidon kokeneen nuoren ääni kuuluville, miten hän on sen kokenut ja miten sitä voitaisiin kehittää hänen näkökulmastaan. Työn tavoitteena on laatia hoitohenkilökunnan ja nuoren kokemusten sekä mielenterveystieteen pohjalta sitomishoidon laatukselle nuorisopsykiatriselle osastolle. Opinnäytetyön konkreettinen lopputulos on lomake, jossa näkyvät kaikki sitomishoitoon liittyvät asiat, jotka tulee huomioida niin ennen sitomishoitoa, sen aikana kuin jälkeenkin.</p> <p>Aineisto koostui työryhmän ryhmähaastattelusta, yhden sitomishoidon kokeneen nuoren teema-haastattelusta sekä aihetta käsittelevästä kirjallisuuskatsauksesta. Haastattelujen analysoinnissa käytettiin sisällön analyysia. Aineiston pohjalta laadittiin Sitomishoidon laatukselle nuorisopsykiatriselle osastolle – lomake, joka sisältää 26 kysymystä kuvaten sitomishoidon laadun toteutumista</p> <p>Työryhmän haastattelussa tuli esille Mielenterveystieteen mukaisia laatuvaatimuksia sitomishoidolle, myös kritiikkiä laadun toteutumiseen omassa työyksikössä esitettiin. Nuoren haastattelussa tuli esille sitomishoidon tarpeellisuus mutta myös sen haasteellisuus.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Nuorisopsykiatria, psykiatrinen hoito, pakkohoito		
Muut tiedot		

Author(s) Hanna Mattila	Type of Publication Master´s Thesis	
	Pages 31 + 11	Language Finnish
	Confidential <input type="checkbox"/> Until _____	
Title High-quality seclusion care at department of adolescent psychiatry		
Degree Programme Master´s Degree Programme in Health Promotion		
Tutor(s) Hanna Hopia, Leena Liimatainen		
Assigned by Central Finland Central Hospital, department of adolescent psychiatry		
Abstract <p>This thesis examines the experiences of the nursing staff in the seclusion care and the related quality factors. The study has a qualitative approach and the purpose is to provide criteria for the seclusion care of minors under the age of consent in which attention is paid to their specific needs compared to adults. The target of the thesis is to show how the quality of the seclusion care is achieved according to the staff and how it can be influenced. Another target is to listen to the voice of an adolescent having experienced the seclusion care: what are her opinions of it and how it could be developed from her point of view. The objective of the work is to define quality criteria for the seclusion care at the department of adolescent psychiatry based on the experiences of the nursing staff and the adolescent, and the requirements of the Mental Health Act. A concrete result of the thesis is a form showing all aspects related to the seclusion care that need to be considered both before, during and after the seclusion care.</p> <p>The material consisted of group interviews of the work group, a thematic interview of one adolescent having experienced seclusion care, and a literature review related to the subject matter. The interviews were analyzed with the content analysis method. Based on the material, a form titled "Sitomishoidon laatukriteerit nuorisopsykiatriselle osastolle" (Quality criteria of seclusion care for department of adolescent psychiatry) was prepared, including 26 questions that describe the achievement of the quality of the seclusion care. The interview of the work group revealed quality requirements for the seclusion care according to the Mental Health Act; criticism on the achievement of quality within the group's own work unit was also expressed. The interview of the adolescent highlighted not only the necessity of the seclusion care but also its challenging nature.</p>		
Keywords Adolescent psychiatry, psychiatric care, coercive treatment		
Miscellaneous		

SISÄLTÖ

1. JOHDANTO	3
2. OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	5
3. NUORISOPSYKIATRINEN HOITOTYÖ.....	5
3.1 Nuorten psyykkiset häiriöt	5
3.2 Nuorisopsykiatrinen osastohoito.....	7
3.3 Tahdosta riippumaton hoito ja hoitotoimet	8
4. ERISTÄMISHOITO	10
4.1 Eristämisen määritelmä	10
4.2 Eristämisen kriteerit	11
4.3 Potilaiden kokemukset eristämisestä	13
4.4 Eristämisen laatu	14
5. OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	16
5.1 Aineistonkeruu.....	16
5.2 Aineiston analyysi.....	18
6. OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSTULOKSET	19
6.1 Haastattelujen tulokset	19
6.1.1 Laatu sitomishoidossa	19
6.1.2 Laadukkaan sitomishoidon osa-alueet	20
6.1.3 Sitomishoidon laadun toteutuminen osastolla	21
6.3 Sitomishoidon laatu kriteerit nuorisopsykiatrisella osastolla – lomake.....	22
7. POHDINTA.....	23
7.1 Opinnäytetyön tulokset	23
7.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	25
7.3 Opinnäytetyön prosessi	26
8. LÄHTEET	29
LIITTEET	32
Liite 1. Tutkimuslupahakemus	32
Liite 2. Työryhmän ryhmäkeskustelun ohjeistus.....	33
Liite 3. Haastateltavien informointi -lomake	34
Liite 4. Suostumus haastatteluun – lomake.....	35
Liite 5. Nuorten haastattelun teemat	36
Liite 6. Yhteenvetokaaviot haastattelusta	37
Kuva 1 Laatu sitomishoidossa.....	37
Kuva 2 Laadukkaan sitomishoidon osa-alueet.....	38
Kuva 3 Sitomishoidon laatu toteutuu osastolla hyvin tai kohtalaisesti	39
Kuva 4 Sitomishoidon laatu ei toteudu osastolla	39
Kuva 5 Nuoren kokemus sitomishoidosta	40

Liite 7. Sitomishoidon laatukriteerit nuorisopsykiatrisella osastolla -lomake	41
---	----

1. JOHDANTO

Suomessa on muuhun Eurooppaan verrattuna ainutlaatuinen nuorille suunnattu mielenterveyspalveluverkosto. Se sijoittuu pääasiassa erikoissairaanhoidon, käsittäen nuorisopsykiatrian poliklinikat sekä sairaansijoja. Perusterveydenhuollossa nuoren kasvua ja kehitystä seurataan kouluterveydenhuollossa. Nuorisopsykiatrisesta hoidosta valtaosa on avohoitoa. Jos avohoito ei riitä ja katsotaan nuoren tarvitsevan kokonaisvaltaisesti hoitavaa ympäristöä, on sairaalahoito silloin tarpeen. (Marttunen & Rantanen 2001, 546–547, 552.)

Suomessa nuorisopsykiatrisen osastohoidon kehittämisessä on hyödynnetty niin lasten- kuin aikuispsykiatrian kokemuksia sekä nuorisokulttuuria ja nuoren kasvu- ja kehitysteoriaa. Osastolla hoidetaan sekä tyttöjä että poikia, ikäjakauma vaihtelee 12–14-vuotiaista 17–18-vuotiaisiin. Hoidettavien nuorten psyykkiset häiriöt saattavat olla hyvin erilaisia tai osasto on erikoistunut tiettyjen häiriöiden hoitoon. Parhaimmillaan nuorisopsykiatrisen osasto on sijoitettu aikuispsykiatriasta erilleen ilman turvallisuuden vaarantumista. Osaston sisustuksessa tulee ottaa huomioon turvallisuus esimerkiksi nuorten impulsiivisen käyttäytymisen varalta. Nuorten ja henkilökunnan turvallisuus ja turvallisuudentunne täytyy pystyä takaamaan. (Laukkanen & Salonen 2006, 216–217.)

Jokaisella nuorisopsykiatrisella osastolla on sääntö, että väkivaltaa ei hyväksytä. Väkivaltainen nuori tuhoaa oman hoitonsa lisäksi toisten nuorten hoidon saamalla ilmapölyn turvattomaksi, kontrolloiduksi ja väkivaltaiseksi. Henkilökuntaa koulutetaan väkivallan ennaltaehkäisyyn ja rajoittamiseen. Ennakoinnista huolimatta osastolla joudutaan käyttämään rajoittamistoimenpiteitä. Kaikki rajoittamistoimenpiteet ovat lääkärin määräämiä hoitotoimenpiteitä. Tällaisia väkivallan hoitomenetelmiä ovat hallittu fyysinen rajoittaminen eli kiinnipitäminen, huone-eristys, vierihoito ja leposide-eristys eli sitomishoito. Rajoittaminen voi herättää työntekijöissä vaikeita tunteita ja ilman niistä puhumista siitä saattaa muodostua rutiinitoimenpide, jolloin työstä puuttuu herkkyys ja vartiointi lisääntyy. Tämän takia tilanteiden jälkiselvittely on tärkeää. Tapahtuman läpikäynti nuoren kanssa on osa hoitoa ja voi auttaa häntä saamaan väkivaltaisen käyttäytymisensä kuriin. (Laukkanen & Salonen 2006, 221–223.)

Olen itse työskennellyt nuorisopsykiatrisella osastolla opinnäytetyön aloittamisajan kohtana ja tarve sitomishoidon laatukriteerien selvittämiseen nousi yksikön tarpeista. Opinnäytetyössä selvitettiin hoitohenkilökunnan kokemuksia yhdestä väkivallan hoitomenetelmästä eli sitomishoidosta. Työn tarkoituksena oli laatia näiden kokemusten sekä mielenterveyslain pohjalta sitomishoidon laatukriteerit nuorisopsykiatriselle osastolle.

Yksi mielenterveyslain mukainen sitomisen kriteeri on, että potilas on vaarallinen itselleen (Mielenterveyslaki 21.12.2001/1423.). Käytännössä tämä tarkoittaa, että potilas vahingoittaa itseään jollain tapaa uhaten henkeään. Koska hoitohenkilökunnan velvollisuus on taata potilaan turvallisuus ja edistää potilaan terveyttä, on potilaan itseensä kohdistama väkivalta saatava loppumaan (Sairaanhoitajan eettiset ohjeet 1996). Jos tilanne vaatii sitomishoidon, olisi se toteutettava mahdollisimman turvallisesti ja potilaan ihmisarvoa kunnioittaen. Itsemääräämisoikeuden rajoitusta valittaessa ja mitoitettaessa on erityistä huomiota kiinnitettävä potilaan sairaalassa olon perusteseen. (Mielenterveyslaki 21.12.2001/1423.)

Eristämishoito toteutetaan joko vuoteeseen sidottuna leposide-eristyksenä tai eristyshoituhuoneessa. (Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2003, 2.) Viimeisimmän Keski-Suomen sairaanhoitopiirin ohjeen (Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2006, 3) mukaisesti käytän tässä kirjallisessa työssä termiä sitomishoito tarkoittaessani eristämistä lepositein. Tämä oli kuitenkin vieras termi haastatelluille hoitajille sekä nuorille, siksi olen käyttänyt rinnalla termiä sidonta-eristys väärin ymmärtämisen estämiseksi. Mielenterveyslaissa (21.12.2001/1423.) käytetään termiä eristys ja esimerkiksi Anna Urponen (1995) on käyttänyt tutkimuksessaan termiä leposide-eristys.

2. OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyössä on selvitetty hoitohenkilökunnan kokemuksia sitomishoidosta ja siihen liittyvistä laatutekijöistä. Kyseessä on laadullinen tutkimus, jonka tarkoituksena on saada alaikäisten sitomishoitoon kriteerit, joissa huomioidaan heidän erityistarpeensa verrattuna aikuisiin.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuoda esille, miten sitomishoidon laatu toteutuu henkilökunnan mielestä ja miten siihen voidaan vaikuttaa. Tavoitteena on myös tuoda sitomishoidon kokeneen nuoren ääni kuuluville, miten hän on sen kokenut ja miten sitä voitaisiin kehittää hänen näkökulmastaan. Työn tavoitteena on laatia hoitohenkilökunnan ja nuoren kokemusten sekä mielenterveyslain pohjalta sitomishoidon laatukriteerit nuorisopsykiatriselle osastolle.

Opinnäytetyön konkreettinen lopputulos on lomake, jossa näkyvät kaikki sitomishoitoon liittyvät asiat, jotka tulee huomioida niin ennen sitomishoitoa, sen aikana kuin jälkeenkin. Lomaketta voi käyttää uusien työntekijöiden perehdyttämisessä sekä eräänlaisena muistilistana; kun kaikki kohdat on käyty läpi, on sitomishoito tehty mahdollisimman laadukkaasti. Lomakkeen käyttö ja täyttäminen ei pääty sitomishoidon päättymiseen vaan siinä on myös niin nuoren kuin henkilökunnankin jälkipuintiin liittyviä asioita.

3. NUORISOPSYKIATRINEN HOITOTYÖ

3.1 Nuorten psyykkiset häiriöt

Nuorilla mielenterveyshäiriöt ovat yhtä yleisiä kuin aikuisillakin. Tutkimusten mukaan 20 -30 %:lla nuorista on hoitoa vaativia häiriöitä. Useimmat aikuisiällä toimintakykyä heikentävät mielenterveyden ongelmat saavat alkunsa nuoruudessa. Vaikka nuoren kognitiiviset taidot ovat aikuisen tasolla, ikäkauteen liittyvä biopsykososiaalinen kehitys erottaa heidät aikuisista siten, että nuorten mielenterveys ongelmia ja niiden hoitoa on tarkoituksenmukaista tarkastella omana kokonaisuutenaan. Nuorten

psykiatrinen hoito ei ole lasten eikä aikuisten psykiatria vaan aivan oma, erityinen nuorisopsykiatrian alue. (Pylkkänen 2006, 15 -16.)

Vuosina 1996 -2000 oli psykiatrisilla osastoilla hoidettujen nuorten yleisin häiriöryhmä käytös- ja tunnehäiriöt 33 %, toisena mielialahäiriöt 27 % ja kolmantena skitsofreniaryhmän häiriöt 12 % (Erkolahti 2006, 211).

Käytöshäiriöt ovat yleistyneet viime vuosina suurten yhteiskunnallisten muutosten myötä. Asuminen on keskittynyt kaupunkeihin, perheiden rikkoutuminen on yleistynyt, tietotekniikan kehittyminen tuo viihdeteollisuuden kaikkien ulottuville ja samanaikaisesti turvalliset vuorovaikutustilanteet aikuisten kanssa vaikuttavat vähentyneen. Käytöshäiriöt ovat yleisempiä pojilla kuin tytöillä, oireilu saattaa olla sukupuolesta ja vaikeusasteesta riippuen hyvin erilaista. Käytöshäiriöisellä nuorella on ongelmia koulunkäynnissä, sosiaalisissa suhteissa, päihteiden käyttöä ja muuta riskikäyttäytymistä. Heiltä puuttuu empatiakyky ja syyllisyydentunto, huono itsetunto peittyä yleensä "koviksen" roolin taakse. Myös itsemurha-ajatukset ja -yritykset ovat yleisempiä kuin nuorilla keskimäärin. Käytöshäiriöiden hoito on haastavaa ja edellyttää monien tahojen yhteistyötä ja riittävän pitkää hoitoa. Nuoruuden käytöshäiriö ennustaa sairastavuutta aikuisena, noin 40 %:lla todetaan aikuisena antisosiaalinen persoonallisuus. (Lehto- Salo & Marttunen 2006, 99–105.)

Mielialahäiriöistä yleisimpiä nuorilla ovat masennustilat, pitkäaikainen masennus ja kaksisuuntaiset mielialahäiriöt. Masennustilat eli depressiot ovat nuorten keskeisimpiä terveysongelmia ja niistä vakavien masennustilojen osuus on jopa 85 %. Vakava masennustila on vakava sairaus, joka on edelleen alidiagnosoitu ja alihoidettu. Ydinoireita ovat masentunut mieliala, mielihyvän kokemuksen menetys sekä uupumus. Nuoren masennustiloihin liittyy suurentunut itsemurhariski, joka suurenee jos nuorella on lisäksi päihdeongelma ja antisosiaalisia piirteitä. Hoidossa psykososiaalisella tuella on suuri merkitys, yksilöllisesti tulee arvioida nuoren terapian ja lääkehoidon tarve. Suurin osa depression sairastaneista paranee vuoden kuluessa. Noin puolella vakava masennus uusiutuu viiden vuoden kuluessa ensimmäisestä sairausjaksosta. Jopa kolmannekselle vaikean masennusjakson sairastaneista nuorista kehittyy kaksisuuntainen mielialahäiriö. (Korhonen & Marttunen 2006, 79–85.)

Nuoruusiässä psykoottisten sairauksien yleisyys kasvaa. Skitsofrenian yleisyys väestöstä on noin 1 % ja reilusti yli puolet sairastuu ennen 25 ikävuotta. Nuorten psykoosi

on oireiltaan enemmän aikuisten kuin lasten psykoottisen oireilun kaltainen. Sitä voi olla kuitenkin vaikea tunnistaa ja erottaa vaikeaan masennustilaan tai kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön liittyvästä psykoottisesta jaksosta. Psykoosista puhutaan, kun todellisuudentaju häiriintyy. Potilaalla voi olla epätodellisia ja poikkeavia uskomuksia itsestään ja ympäristöstään, ajattelu saattaa olla hajanaista, hänellä voi olla kuulo-, näkö-, haju- tai tuntoaistin alueella harha-aistimuksia, myös epäluuloisuus ja vainoharhaisuus ovat tyypillisiä oireita. Hoito aloitetaan somaattisen syyn poissulkemisella, jonka jälkeen tehdään yksilöllinen hoitosuunnitelma, johon kuuluu hoitosuhde, perheinterventioita, erilaisia ryhmätoimintoja, tarpeen mukaan antipsykoosilääkitys sekä kuntouttavaa toimintaa. Hoidon aktiivisimmat toimenpiteet tulisi tehdä kahden ensimmäisen sairastumisvuoden aikana, tämän jälkeen hoidon aloituksen viivästyminen heikentää ennustetta ja lisää hoitokielteisyyttä. (Laukkanen 2006, 112 -116.)

3.2 Nuorisopsykiatrinen osastohoito

Nuorten psyykkisiä ongelmia tutkitaan ja hoidetaan ensisijaisesti avohoidossa. Tutkimus ja hoito nuorisopsykiatrisella osastolla ovat osa nuoren hoitoketjua. Osastohoito pyritään saamaan intensiiviseksi siten, että nuori pystyy palaamaan mahdollisimman nopeasti tavalliseen elinympäristöönsä. (Erkolahti 2006, 211.)

Nuori tulee osastohoitoon joko suunnitellusti lääkärin tavallisella B1-lähetteellä tai tarkkailu- eli M1-lähetteellä. Päivystyspotilaat tulevat useimmiten tarkkailulähetteellä. Yleisin syy akuutisti osastohoitoon lähettämiseen on itsensä tai toisten vahingoittaminen, muita syitä ovat psykoosit ja käytöshäiriöt. Nuorelle ja hänen vanhemmilleen tai huoltajilleen on perusteltava sairaalaan lähettämisen syyt, myös lähetteen tyyppi on syytä kertoa, sen mukaan määräytyy nuoren kuljettamistapa sairaalaan. Vuosina 1996 -2000 22 % nuorista tuli osastolle tarkkailulähetteellä, tarkkailuajan jälkeen 13 % nuorista jäi tahdosta riippumattomaan hoitoon. (Erkolahti 2006, 211 -212.)

Nuorisopsykiatrinen osastohoito perustuu yleensä yhteisöhoitoon; nuori on jäsenenä yhteisössä, johon kuuluu ryhmä ikätovereita sekä hoitohenkilökuntaan kuuluvia aikuisia. Osastohoitoon kuuluu yleensä myös psykoterapian sovellutuksia kuten musiikki- ja kuvataideterapia. Osastohoidon aikana on turvallisemmat olosuhteet lääkehoidon aloitukseen ja toteutukseen kuin avohoidossa. Nuorisopsykiatrisen osaston yhteydessä on myös sairaalakoulu peruskouluikäisiä nuoria varten. Sairaalakoulun opettajien ja

hoitohenkilökunnan välinen yhteistyö on yksi nuorta koostavista tekijöistä. (Marttunen & Rantanen 2001, 552.)

3.3 Tahdosta riippumaton hoito ja hoitotoimet

Alaikäinen voidaan määrätä psykiatriseen hoitoon vastoin hänen tahtoaan mielenterveyslain mukaisesti. Tämä tarkoittaa periaatteessa sitä, että vaikeissa mielenterveyden häiriöissä ihmisen omaa tahtoa on ulkopuolisen vaikea tai mahdoton selvittää eikä ihminen voi toimia oman vakaan tahtonsa varassa. Tämän takia ulkopuoliset, joko huoltajat tai yhteiskunta ottavat vastuun hoidosta päättämisessä. Nuoren vastustaessa sairaalahoitoa, on johdonmukaisinta noudattaa mielenterveyslain hoitoon määräämisen periaatteita. (Kaivosoja 2004, 453.)

Mielenterveyslain mukaisesti henkilö voidaan määrätä tahdostaan riippumatta psykiatriseen sairaalahoitoon vain, jos hänen todetaan olevan mielisairas, jos hän mielisairautensa vuoksi on hoidon tarpeessa siten, että hoitoon toimittamatta jättäminen olennaisesti pahentaisi hänen mielisairauttaan tai vakavasti vaarantaisi hänen terveyttään tai turvallisuuttaan taikka muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta. Lisäksi mitkään muut mielenterveyspalvelut eivät sovellu käytettäväksi tai ovat riittämättömiä. Alaikäinen voidaan määrätä tahdostaan riippumatta psykiatriseen sairaalahoitoon myös, jos hoitoon toimittamatta jättäminen olennaisesti pahentaisi hänen sairauttaan tai vakavasti vaarantaisi hänen terveyttään tai turvallisuuttaan taikka muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta ja jos mitkään muut mielenterveyspalvelut eivät sovellu käytettäväksi. Alaikäisen hoito täytyy järjestää yksikössä, jolla on edellytykset ja valmiudet hoitaa häntä. Alaikäistä tulee hoitaa erillään aikuisista, jollei katsota olevan alaikäisen edun mukaista menetellä toisin. (Mielenterveyslaki 23.10.1992/954.)

Nuorten tahdosta riippumattoman hoidon diagnostinen edellytys eroaa aikuisten vastaavasta johtuen nuoruuden kehitysvaiheeseen liittyvistä psykiatrisen diagnostiikan eroista. Kun nuoren kohdalla joudutaan turvautumaan tahdosta riippumattomiin toimenpiteisiin, on usein kyseessä hengenvaaratilanne, jolloin nuori itse tai hänen läheisensä eivät enää kykene huolehtimaan nuoren turvallisuudesta tai terveydestä. Tällöin tahdosta riippumaton toimenpide on ainut vaihtoehto, jotta saadaan henkeä uhkaava tilanne hallintaan ja ikää vastaava kehitys käyntiin. (Pylkkänen 2005, 2103.)

Mielenterveyslain (Mielenterveyslaki 21.12.2001/1423.) nojalla voidaan rajoittaa tarkkailuun otetun tai hoitoon määrätyn henkilön itsemääräämisoikeutta. Laissa säädetään edellytyksistä mielenterveyspotilaan sairaalahoidossa käytettäville rajoituksille kuten sitomiselle, eristämislle ja yhteydenpidon rajoituksille. Ehdoton edellytys on aina potilaan tai ympäristön turvaaminen, rajoituksia ei saa missään olosuhteissa käyttää rangaistuksina. Rajoituksista tekee aina päätöksen potilasta hoitava lääkäri. Eristämislle on tiukemmat kriteerit kuin tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisessä. (Kaivosoja 2004, 454.)

Potilaan itsemääräämisoikeutta ja muita perusoikeuksia saa rajoittaa vain siinä määrin kuin sairauden hoito, hänen turvallisuutensa tai toisen henkilön turvallisuus taikka muun edun turvaaminen välttämättä vaatii. Toimenpiteet on suoritettava mahdollisimman turvallisesti ja potilaan ihmisarvoa kunnioittaen. Itsemääräämisoikeuden rajoitusta valittaessa ja mitoitettaessa on erityistä huomiota kiinnitettävä potilaan sairaalassa olon perusteeseen. (Mielenterveyslaki 21.12.2001/1423.)

Pitkäsen, Välimäen ja Laijärven (2005) tutkimuksessa todetaan, että potilaiden hoitajiin kohdistaman väkivallan laukaisevana tekijänä oli monesti potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittaminen. Hoidon aikainen väkivaltatilanne liittyi useimmiten vastentahotoiseen hoitotoimenpiteeseen, kuten eristämiseen. (Pitkänen, Laijärvi, & Välimäki 2005, 242.)

Pakkotoimien kohteeksi joutuneiden alaikäisten määrä oli vuosina 1995–1998 melko tasainen, vuonna 1999 määrä lähes kaksinkertaistui ja pysyen sen jälkeen suhteellisen tasaisena. Vuonna 1995 pakkotoimista 87 % kohdistui nuoriin (13–17-vuotiaisiin) ja vuonna 2004 95 %. Nuoruusikäiset tytöt joutuivat poikia useammin pakkotoimien kohteeksi. 2000-luvulla nuoruusikäisten poikien kohdalla oli havaittavissa laskevaa suuntaa. (Tuori, Sohlman, Ekqvist & Solantaus 2006, 27.) Keskimäärin koko maassa vuosina 2002 -2004 joutui pakkotoimien kohteeksi 150 alaikäistä potilasta. (Mts. 90.)

Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä kohdistettiin pakkotoimia alaikäisiin potilaisiin vuosina 1999- 2004 keskitason molemmiin puolin. Vuosina 1995 -1998 pakkotoimia käytettiin runsaasti, alaikäisillä ja pojilla eniten koko maassa. Seuranta-aikana hoidettuja alaikäisiä oli psykiatrisessa sairaalahoidossa keskimääräistä vähemmän. 13 -17-vuotiaisiin potilaisiin kohdistuvia pakkotoimia vuosina 1995 -1998 oli 43/100 000

nuorta, vuosina 2002–2004 vastaava luku oli 52/100 000 nuorta. (Tuori ym. 2006, 61 - 62.)

Nuoruusikään liittyvä fyysinen kypsyminen ja puberteetin alku saavat nuoren reagoimaan lasta herkemmin fyysiseen puuttumiseen. Epäspesifiset fyysiset ärsykkeet voivat saada aikaan seksuaalisen viettipaineen kasvamisen. Nuorelle on tärkeää saada tuntee fyysinen koskemattomuutensa ja itsemääräämisoikeutensa loukkaamattomaksi aikuis-ten ja toisten nuorten taholta. Näin nuori voi oppia kunnioittamaan muidenkin koskemattomuutta. Pakkotoimet tulee toteuttaa aina johdonmukaisesti ilman turhaa alistamista ja nöyryyttämistä. Alaikäisiin kohdistuvia pakkotoimia on monenlaisia, lapsi voidaan pakottaa aikuisten tekemiin toimenpiteisiin kuten pakkoruokintaan ja -lääkitykseen. Lasta voidaan myös kiinnipitää ja eristää. Eristämisohteet ja -käytännöt vaihtelevat sairaaloiden välillä, mutta ne tulee kirjata ja tilastoida asianmukaisesti. (Rantanen 1999, 51–52.)

4. ERISTÄMISHOITO

4.1 Eristämisen määritelmä

Eristämisen historia psykiatrisena hoitomuotona on pitkä ja maineikas, joskaan ei aina kovin kunniakas. 1700-luvulla Euroopassa uskottiin pelon parantavan hulluutta, näin ollen potilaiden hoidossa pyrittiin herättämään kauhua. 1800-luvulla potilaiden kohtelu muuttui inhimillisemmäksi. Jo vuonna 1856 John Connolly julkaisi teoksen, jossa hän pyrki kehittelemään eristykselle vaihtoehtoisia hoitomuotoja. Lisäksi hän pohti edelleen ajankohtaista kysymystä, onko farmakologinen ylisedaatio fyysistä eristämistä parempi vai huonompi vaihtoehto. Suomessa Karl Grönlund vaati väitöskirjassaan vuonna 1828 pakkokeinojen hylkäämistä sairaiden hoidossa. Vaihtoehtoisiksi hoito- ja parannuskeinoiksi hän tarjosi muun muassa liikuntaa, työtä, matkustelua, vahvoja ulostuslääkkeitä, suonensisäntä ja rakkuloita nostattavia ulkoisia lääkkeitä. Tammi-saaren piirimielisairaalan historia kertoo levottomia potilaita hoidetun päivisin ”märissä pakkauksissa”, potilaat kiedottiin märkiin lakanoihin, jotka vaihdettiin neljän tunnin välein. Öisin käytettiin kuivia lakanoita, joiden ympärille kiedottiin tiukasti huopa,

joka kiinnitettiin hakaneuloilla. Erillisten eristyshuoneiden rakentaminen osastoille merkitsi pysyvästi sänkyyn sidottujen potilaiden määrän vähenemistä. Vuonna 1975 lääninhallitus antoi eristämistä ohjekirjeen, jonka pohjalta otettiin käyttöön käytäntö kirjata eristystapahtumat. Tämän jälkeen eristämisen kehittyminen on jatkunut sairaalan vakiintuneiden tapojen ja historian tapahtumien pohjalta, ei niinkään erilaisten teorioiden pohjalta. Eristäminen herättää paljon keskustelua ja mielipiteitä, silti sitä on tutkittu vähän ja siihen liittyvä koulutus on Suomessa niukkaa. (Sailas, 1995.)

Käsitteenä psykiatrisessa hoitotyössä käytettävä eristys on vaikea määritellä, eikä sille löydy selkeää määritelmää. Lääketieteen termeissä eristäminen määritellään ”potilaan eristäminen muista ihmisistä tartuntataudin leviämisen ehkäisemiseksi” (Lääketieteen termit 2004).

Eristämisellä voidaan tarkoittaa potilaan sulkemista eristyshuoneeseen tai omaan huoneeseensa tai sitomista lepositeisiin eristyshuoneessa tai omassa huoneessa. (Ala-aho, Hakko & Saarento 2003, 1969.) Lepositeillä tarkoitetaan hihnoja ja remmejä, joilla potilas sidotaan vuoteeseen kiinni niin, ettei hän pääse nousemaan ylös. Hihnoja voidaan käyttää vyötäröllä sekä raajoissa, valitut sitomistavat voivat vaihdella tilanteesta ja sairaalasta riippuen. Kaltiala-Heino (1999) tarkentaa eristämisen sellaiseksi toimenpiteeksi, jota potilas ei itse ole halunnut tai on sitä jopa fyysisesti vastustanut. (Kaltiala-Heino 1999a, 107.)

4.2 Eristämisen kriteerit

Eristämishoito toteutetaan joko vuoteeseen sidottuna leposide-eristyksenä tai eristyshoituhuoneessa, jonka rakenne ja sisustus ovat sellaisia, että potilaalla ei ole mahdollisuutta vahingoittaa itseään. (Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2003, 2.)

Eristämistä voidaan käyttää ainoastaan tilanteissa, joissa potilas on mielenterveyslain mukaisessa tarkkailussa tai hän on hoidossa tahdostaan riippumatta. Potilaan itsemääräämisoikeutta ja muita perusoikeuksia saa rajoittaa vain siinä määrin kuin sairauden hoito, hänen turvallisuutensa tai toisen henkilön turvallisuuden turvaaminen välttämättä vaatii (lievimmän puuttumisen periaate). Potilas saadaan vastoin tahtoaan eristää muista potilaista: 1) jos hän käyttäytymisensä tai uhkauksensa perusteella todennäköisesti vahingoittaisi itseään tai muita, 2) jos hän käyttäytymisellään vakavasti vaikeut-

taa muiden potilaiden hoitoa tai vakavasti vaarantaa omaa turvallisuuttaan tai todennäköisesti vahingoittaa omaisuutta merkittävästi, taikka 3) jos potilaan eristäminen on välttämätöntä muusta erittäin painavasta hoidollisesta syystä. (Mielenterveyslaki 21.12.2001/1423)

Psykiatrisessa hoidossa pakkoa ja rajoituksia perustellaan potilaan hoitamisella ja suojelemisella sekä muiden ihmisten suojelemiseen tähtävällä kontrollilla. Potilaan auttamiseksi tarkoitettu pakon käyttö voi estää potilasta vahingoittamasta itseään, eristämisen on myös ajateltu auttavan potilasta hallitsemaan psykiatrisia oireitaan, kuten ahdistusta, levottomuutta, aggressiivisuutta tai aistinharhoja. Eristystä ja lepositeitä käytetään kontrollikeinoina silloin, kun potilas käyttäytyy uhkaavasti tai toimii väkivaltaisesti toisia kohtaan. Eristyksen ja lepositeiden käytön odotettu lopputulos on vaaratilanteen ohimeneminen ja/tai psykkisen tilanteen korjaantuminen siten, että potilas pystyy olemaan osaston puolella. (Kaltiala-Heino 1999b, 14.)

Toimenpide on suoritettava mahdollisimman turvallisesti ja potilaan ihmisarvoa kunnioittaen. Itsemääräämisoikeuden rajoitusta valittaessa ja mitoitettaessa on erityistä huomiota kiinnitettävä potilaan sairaalassa olon perusteeseen. Potilaan tahdosta riippumatta suoritettavista hoito- ja tutkimustoimenpiteistä päättää häntä hoitava lääkäri suorittamansa tutkimuksen perusteella. Kiireellisissä tapauksissa hoitohenkilökuntaan kuuluva saa väliaikaisesti eristää tai sitoa potilaan sekä käyttää potilaan kiinnipitämiseen välttämättömiä voimakeinoja, minkä jälkeen asiasta on välittömästi ilmoitettava lääkärille. (Mielenterveyslaki 21.12.2001/1423)

Kun potilas on määrätty sidottavaksi, on hänelle samalla määrättävä vastuuhoitaja, jonka tulee huolehtia siitä, että potilas saa toimenpiteen aikana riittävän hoidon ja huolenpidon ja mahdollisuuden keskustella hoitohenkilökunnan kanssa. Eristetylle potilaalle on annettava soveltuva vaatetus. Sidotun potilaan tilaa on jatkuvasti seurattava siten, että hoitohenkilökunta on näkö- ja kuuloyhteydessä potilaaseen. Yli kahdeksan tuntia jatkuneesta potilaan sitomisesta on viipymättä ilmoitettava potilaan edunvalvojalle tai lailliselle edustajalle. Potilaan sidottuna pitäminen on lopetettava heti, kun se ei enää ole välttämätöntä. Potilasta hoitavan lääkärin on arvioitava sidotun potilaan tila niin usein kuin tämän terveydentila edellyttää ja päätettävä toimenpiteen jatkamisesta tai lopettamisesta. (Mielenterveyslaki 21.12.2001/1423)

Lääninhallitukselle on kahden viikon välein toimitettava ilmoitus potilaiden eristamisistä ja sitomisista. Lääninhallitukselle tehtävässä ilmoituksessa on mainittava potilaan

tunnistetiedot, tiedot toimenpiteestä ja sen syystä sekä toimenpiteen määränneen lääkärin nimi. Lääninhallituksen tulee hävittää potilasta koskevat tunnistetiedot kahden vuoden kuluttua tietojen saamisesta. (Mielenterveyslaki 21.12.2001/1423)

4.3 Potilaiden kokemukset eristämisestä

Potilaiden ja erityisesti alaikäisten potilaiden kokemuksia eristämisestä on tutkittu vähän. Martinezin, Grimmin & Adamsonin (1999) tekemässä tutkimuksessa selvitettiin potilaiden kokemuksia eristämisestä. Tutkimukseen kuului lapsia, nuoria ja aikuisia, yhteensä 69 potilasta, joista nuoria oli 13. Nuorista ainoastaan 25 % (n=2) koki olonsa eristyksessä turvalliseksi ja vastaavasti 62.5 % (n=5) oli peloissaan. 75 % (n=6) vastanneista nuorista koki eristämisen rangaistuksena. Kuitenkin suurin osa nuorista (71.4 %) ajatteli, että ellei eristystä olisi lainkaan, potilaat olisivat sairaampia. (Martinez ym. 1999, 13–22.)

Anna Urponen (1995) on haastattelututkimuksessaan selvittänyt psykiatrisessa sairaalassa hoidossa olleiden ja leposide-eristettyjen potilaiden eristyskokemuksia, kun nämä olivat kotiutuneet. Haastatteluun osallistui 11 potilasta. Potilaat itse hyväksyivät eristämisen aggressiivisuuden takia, jos potilas on vaarallinen itselleen tai muille, tämän he hyväksyivät myös omalle kohdalleen. Heidän käsityksensä mukaan masentunut tai itsemurhavaarassa olevaa potilasta ei pitäisi eristää ollenkaan. Potilaat toivat esille myös toiveen, että eristäminen arvioitaisiin jokaisen kohdalla yksilöllisesti. (Urponen 1995, 45.)

Urposen (1995) tutkimuksessa tuli esille, että eristämiskokemukset säilyivät pitkään mielessä ja niiden käsittely koettiin vaikeana. Kokemusten käsittely kuitenkin koettiin tärkeänä vaikka niihin palaaminen koettiin hävettävänä ja vaikeana. Puhumista vaikeutti suhtautuminen henkilökuntaan ja epävarmuus muiden potilaiden ajatuksista. Tutkimuksessa kävi ilmi, että haastateltavien oli helppo palauttaa mieleensä eristämistä edeltäviä, sen aikaisia ja jälkeisiä kokemuksia ja tunteita. Haastattelutilanteessa he puhuivat mielellään, tuoden esille että ulkopuoliselle oli helpompi puhua kuin eristämässä mukana olleelle henkilölle. (Emt 45, 57.)

Vastentahtoinen eristäminen koettiin väkivaltaisena, sen koettiin loukkaavan potilaan itsemääräämisoikeutta sekä fyysistä koskemattomuutta. Se herätti pelkoa, ahdistusta, turvattomuutta, kiukkua ja uhmaa. Eristämisen jälkeen pelättiin uudelleen eristämistä, myös häpeä, syyllisyys ja pelko henkilökuntaa kohtaan nousivat esille. Liiallinen voimankäyttö ja epäasiallinen kielenkäyttö henkilökunnan taholta koettiin loukkaavana. LePOSITEIDEN KÄYTTÖ koettiin turhana, vaihtoehtoiksi potilaat nimesivät rauhoittamisen tyhjässä huoneessa, lääkitys, keskustelu tai aktiivinen toiminta. Ne, jotka hyväksyivät eristämisen omalle kohdalleen, kokivat sen rauhoittavaksi, turvallisiksi ja helpottavaksi. (Emt 46, 55.)

Kaikki potilaat eivät tienneet eristyksen käytöstä psykiatrisessa sairaalassa. He eivät myöskään tienneet miksi heidät on eristetty. Eristäminen olisi helpompi hyväksyä, jos potilaat saisivat asiasta riittävästi tietoa ja se olisi perusteltu, lisäksi potilaat toivoisivat saavansa henkilökunnalta myötätuntoa. Parhaiten se välittyy keskustelemalla yhden hoitajan kanssa. Potilaat olisivat toivoneet enemmän sosiaalista vuorovaikutusta hoitajien kanssa eristyksen aikana, kun tilanne oli rauhoittunut. He kokivat, että eristämiseen johtaneista syistä ja eristämisen herättämistä tunteista olisi helpompi puhua eristämisen aikana kuin sen jälkeen. Lisäksi he toivoivat henkilökunnan tekemän aloitteen keskusteluun. (Emt 47, 57.)

4.4 Eristämisen laatu

Sosiaali- ja terveysministeriön laatimassa Mielenterveyspalveluiden laatusuosituksessa (2001, 6-7.) määritellään potilaan oikeudet. Mielenterveyspalveluissa tulee kunnioittaa ihmisarvoa ja ihmisoikeuksia. Jokaisella ihmisellä on oikeus hyvään ja tasavertaiseen palveluun, oikeus tulla kohdelluksi kunnioittavasti, oikeus hyvään hoitoon, tiedonsaantiin, valinnanvapauteen ja vaihtoehtoihin sekä itsemääräämisoikeuteen.

Ammattihenkilöiden tulee toteuttaa eettisiä periaatteita ja potilaan oikeuksia palveluissa. Henkilökunnan tulee tuntea etenkin tahdosta riippumatonta hoitoa koskevat lait, määräykset ja ohjeet. Potilaalla tulee olla aina tietoa siitä, kuka hänen hoidostaan vastaa. Potilaalla on kirjallinen hoito- ja kuntoutussuunnitelma, jota arvioidaan ja tarkennetaan tietyin väliajoin. Hoidon tulee olla suunniteltua ja jatkuvaa niin potilaan sairaalaan tullessa kuin sieltä lähtiessään. (Mielenterveyspalveluiden laatusuositus 2001, 6-7.)

Mielenterveyslain (21.12.2001/1423) mukaisesti jokaisen sairaalan psykiatrissa hoitoa antavassa yksikössä tulee olla kirjalliset, riittävän yksityiskohtaiset ohjeet siitä, miten potilaan itsemääräämisoikeuden rajoituksia toteutetaan. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri (2006) on laatinut ohjeen eristämisen- ja sitomishoidosta. Siinä määritellään sitomishoidon aloitukseen ja lopetukseen liittyvät asiat sekä sitomishoidon aikana huomioitavat seikat. (Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2006.)

Etelä-Savon sairaanhoitopiiri (Vitikainen 2003) on laatinut Psykiatrisen potilaan itsemääräämisoikeutta rajoittavien hoitotoimenpiteiden laatusuosituksen. Eristämisen laatuksiteerit on tiivistetty seitsemään kohtaan: 1) Ennen eristystä käytetään potilaan itsemääräämisoikeutta vähemmän rajoittavia hoidollisia ja lääketieteellisiä keinoja, 2) Eristyksen käyttäminen perustuu lakiin, 3) Toimenpide suoritetaan turvallisesti, 4) Potilaan mielipide huomioidaan ja kirjataan, 5) Toimenpiteen kirjaaminen suoritetaan asianmukaisesti, 6) Potilaan terveydentilasta ja toimenpiteestä johtuvat riskitekijät otetaan huomioon, niitä ehkäistään ja hoidetaan, 7) Potilaan perustarpeista huolehditaan. Jokaisesta potilaan itsemääräämisoikeutta rajoittavasta toimenpiteestä on tehty erillinen ohjeistus ja laatuksiteeristön toteutumisen seurantalomake. Tarkoituksena on laadun seuranta niin, että se voidaan tarkistaa jokaisen psykiatrisen potilaan itsemääräämisoikeutta rajoittavan hoitotoimenpiteen yhteydessä. Kriteeristön toimivuutta on tarkoitus seurata jatkossa ja kehittää saatavien tulosten ja kokemusten pohjalta. (Vitikainen 2003, 5, 26–27.)

Laatuksiteerillä tarkoitetaan laadun määrittämisen perusteeksi valittua ominaisuutta. Laatuksiteeriksi valitaan jokin mitattavissa oleva ominaisuus. Laatuksiteeri on kuvaus hoidon, palvelun tai toiminnon olennaisista ominaisuuksista, joka pyritään täsmentämään sellaiseen muotoon, että sitä voidaan mitata. Vertaamalla mittaustuloksia etukäteen asetettuihin tavoitteisiin, nähdään onko tavoite saavutettu. Laatuksiteerit ovat apuna laadun sisällön konkretisoinnissa ja täsmentämisessä, ne ovat palvelujen laadun arvioinnin apuvälineitä, laadun ominaisuuksia. Mittaamalla laatuksiteerien täyttymistä, voidaan arvioida onko toiminta asetettujen tavoitteiden mukaista. Mittari voi olla seurantatapa, menetelmä tai väline, jonka avulla laatuksiteeriksi valittua ominaisuutta mitataan. Mittariin liittyy tietty menettely, jonka mukaisesti tiedon keräys ja käsittely tapahtuu. Mittari voi olla esimerkiksi asiakastyytyvää kartoittava kyselylomake tai muu tiedonkeruuta varten suunniteltu lomake. (Idänpää-Heikkilä ym. 2000,9–11.)

Eristämishoidon vaikuttavuudesta ei ole tietoa. Sailaksen ja Fentonin (2000) tekemä Cochrane -katsaus leposide-eristämisen vaikuttavuudesta vakavien mielenterveysohjelmien hoidossa osoittaa, että toistaiseksi ei ole olemassa tieteellistä näyttöä siitä, että eristäminen psykiatriassa olisi hyödyllinen tai hyödytön toimenpide. Katsausta varten tehdyssä tiedonhaussa löytyi 2 155 abstraktia, näistä lopulta 18 liittyi psykiatriseen eristämiseen. Yhtään eristysartikkelia ei voitu kelpuuttaa kliinisesti merkittäväksi tutkimukseksi. (Sailas & Fenton 2000, 7.)

5. OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

5.1 Aineistonkeruu

Ensimmäisen tutkittavan ryhmän muodostivat Haukkalan nuorisopsykiatrisen osaston henkilökunta (n=20). Heidän kokemuksiinsa sitomishoidosta kerättiin osaston kehittämispäivänä, jolloin paikalla oli mahdollisimman monta henkilöä edustaen eri ammattiryhmiä. Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin ryhmähaastattelua. Ryhmähaastattelussa voidaan olettaa, että osallistuvilla henkilöillä on vaikutusta tarkasteltavaan asiaan ja kyky saada aikaan muutoksia. Ryhmälle asetetaan tavoite, esimerkiksi toiminnan kehittäminen. Ryhmähaastattelun tavoitteena on saada keskustelua aikaan, ei niinkään haastattelemineen. Haastattelija ei osallistu keskusteluun. (Vilka 2005, 102–104.)

Osaston hoitohenkilökunnan ryhmähaastattelu toteutettiin osaston kehittämispäivänä syyskuussa 2007 ja aikaa keskusteluun oli varattu 1½ tuntia. Työryhmään kuului osaston lääkäri, kaksi ylihoitajaa, osastonhoitaja, psykologi, sosiaalityöntekijä sekä sairaanhoitaja (n=20). Tutkija oli työryhmän jäsen, mutta en osallistunut tähän keskusteluun muutoin kuin pitämällä keskustelun sovitussa asiassa ja aikataulussa sekä toimimalla sihteerinä. Kerroin alussa lyhyesti tutkimuksen taustan ja tarkoituksen sekä kuinka keskustelun tuloksia käytetään tutkimuksessa. Työryhmälle annettiin kysymykset ja ohjeistus keskustelun kulusta (liite 2.). Työryhmä jakaantui itse valitsemallaan tavalla viiteen (5) pienryhmään, joissa käytiin keskustelua kysymysten pohjalta 20 minuutin ajan. Tämän jälkeen ensimmäisen ryhmän jäsenet kertoivat ajatuksensa, joita muiden ryhmien jäsenet kommentoivat. Työryhmän työsti keskustellen yhteiset

vastaukset, jotka kirjasin fläppitaululle kaikkien nähtäväksi. Fläppitaululle kirjatut alkuperäisilmaisut kirjoitettiin puhtaaksi ja tallennettiin tulevaa analyysia varten. Auki-kirjoitettua materiaalia oli 2,5 sivua.

Opinnäytetyön tavoitteena oli kerätä myös nuorten kokemuksia eristämisestä. Nuoriopsykiatrisella osastolla pidetään Lääninhallitukselle menevää tilastoa eristyksistä. Tästä tilastosta saatiin tietoa niistä nuorista, joita on eristetty vuosina 2006 -2007. Koska työskentelin itse tuolloin tällä osastolla ja tunsin nämä kyseiset nuoret, pystyin valikoimaan siitä joukosta sellaiset nuoret, jotka ovat sellaisessa psyykkisessä voinnissa, että heitä voidaan luotettavasti haastatella. Haastattelukriteerinä oli, että nuori ei ollut sillä hetkellä osastohoidossa tai muualla laitoshoidossa, tästä pois lukien laitokseen sijoitetut. Valikoitujen nuorten yhteystiedot sain sähköisestä sairaskertomuksesta, näin varmistettiin yhteydenotto oikeaan henkilöön. Sähköisen sairaskertomuksen käyttöön yhteystietojen osalta oli ylilääkärin lupa, tämä pyydettiin tutkimusluvan yhteydessä (Liite 1). Neljälle haastatteluun valitulle nuoren vanhemmalle lähetettiin kirjeitse Haastateltavien informointi -lomake (liite 3.) ja Suostumus haastatteluun -lomake (liite 4.). Suostumus haastatteluun -lomake pyydettiin palauttamaan tiettyyn päivämäärään mennessä tutkijalle. Tässä vaiheessa valituista haastateltavista valikoitui pois yksi nuorista psyykkisen voinnin romahtamisen takia. Pyydettyyn päivään mennessä palautettiin yksi lomake, jolla annettiin suostumus nuoren ja vanhemman haastatteluun.

Nuoren haastattelu toteutui joulukuussa 2007, vanhemman haastattelua ei saatu toteutumaan. Haastattelu toteutettiin nuoren kotona ja se nauhoitettiin. Nauhoitettua aineistoa kertyi yhteensä 22 minuuttia ja se auki-kirjoitettiin analysointia varten. Auki-kirjoitettua materiaalia tuli 6 sivua. Haastattelussa käytettiin menetelmänä teemahaastattelua. Teemahaastattelussa poimitaan eristämiseen liittyvät keskeiset aiheet tai teemat, joita tutkimushaastattelussa olisi välttämätöntä käsitellä tutkimusongelmaan vastaamiseksi. Teemojen järjestyksellä ei ole merkitystä haastattelun kulussa. Tavoitteena on, että vastaaja voi antaa kaikista teemoista oman kuvauksensa. (Vilka 2005, 101–102.) Tässä tutkimuksessa nuorten haastattelun teemat (Liite 5.) olivat eristyksen määrittely, määrä, kesto, syy ja tarkoitus, eristyksen aikainen hoito, päättyminen, henkilökunnan asenne sekä palaute ja kritiikki. Haastattelun teemat nousivat kirjallisuuskatsauksesta.

5.2 Aineiston analyysi

Sisällön analyysi on menetelmä, jolla voidaan analysoida tutkimuksessa tehtäviä haastatteluja objektiivisesti ja systemaattisesti. Se on tapa järjestää ja kuvailla tutkittavaa ilmiötä. Siinä pyritään rakentamaan sellaisia malleja, joilla voidaan esittää esimerkiksi eristämiseen liittyviä kokemuksia ja tunteita tiivistetyssä muodossa ja joiden avulla ilmiö voidaan käsitteellistää. Tässä opinnäytetyössä analyysi on tehty induktiivisesti eli aineistosta lähtien. (Kynäs & Vanhanen 1999, 3.)

Työryhmän ryhmähaastattelun vastaukset olivat valmiiksi ryhmitelty haastattelukysymysten mukaisesti, koska näihin nimenomaisiin kysymyksiin haettiin vastauksia kysymys kerrallaan. Yhdistin kahden viimeisen haastattelukysymyksen Miten sidonta-eristyksen laatu toteutuu meidän osastolla? ja Mikä laatuvaatimus ei toteudu meidän osastolla, miksi? vastaukset, koska ne sivusivat toisiaan. Samalla kun työryhmä mietti laadun toteutumista omalla osastolla, se toi esille niitä asioita, jotka eivät heidän mielestään toimineet. Näin ollen näihin kahteen kysymyksiin tuli paljon samoja vastuksia. Näistä kahdesta kysymyksestä muodostuneen ryhmän vastaukset luokittelin uudelleen siten, että ensimmäinen luokka koostuu ilmaisuista, jolloin laatu ei toteudu osastolla ja toisessa luokassa laatu toteutuu osastolla. Analyysiyksiköksi valikoitui ajatuskokonaisuus, joka tässä työssä tarkoittaa yhtä vastausta. Analysoinnin aloitin pelkistämällä alkuperäisilmaukset siten, että merkityksetön tieto karsiutui vastauksista pois. Alkuperäisilmaus ”Eristämisen työnjako on tehty, jokainen tietää mitä tekee” pelkistyi muotoon ”Työnjako, jokainen tietää mitä tekee”. Pelkistämisen jälkeen luokittelin ilmaisut. Luokittelussa etsitään pelkistettyjen ilmausten erilaisuuksia ja yhtäläisyyksiä. Samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistetään samaksi luokaksi ja annetaan sille sen sisältöä parhaiten kuvaava nimi. Pelkistetyn alkuperäisilmaisun alaluokaksi muodostui ”Selkeä työnjako”, joka puolestaan kuuluu luokkaan Sitomishoidon laatu. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 26, 28 -29.)

Nuoren haastattelusta poimin alkuperäisilmauksia ryhmitellen ne haastattelun teemojen mukaisesti. Analyysiyksikkönä oli ajatuskokonaisuus. Alkuperäisilmaisut pelkistettiin, jonka jälkeen luokittelin ne alaluokkiin. Näistä muodostui kuusi (6) luokkaa, jotka kuuluivat yläluokkaan ”Nuoren kokemukset sidonta-eristyksestä”. Analysoinnin jälkeen tein haastattelutuloksista yhteenvetotaulukot, jotka näkyvät kuvissa 1-5 (liite 6.).

6. OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSTULOKSET

6.1 Haastattelujen tulokset

6.1.1 Laatu sitomishoidossa

Työryhmän ryhmähaastattelutilanteessa pohdittiin laatua sitomishoidon kannalta monesta eri näkökulmasta. Ensimmäiseksi laatuun vaikuttavaksi asiaksi keskustelussa tuli sitomishoidon tarkoitus, sillä on oltava hoidollinen tavoite. Hoidon jatkuvuus si-
donta-eristämisen aikana koettiin tärkeäksi. Myös sen koettiin olevan laatua, että nuori tietää miksi hänet on eristetty ja nuoren oma mielipide on kuultu. Haastattelussa nuori toi esille tunteen, että henkilökunta ei kuunnellut riittävästi hänen omaa näkemystään tilanteessa.

” Tarkoitus mietitty joka kerta, eristyksen on palveltava hoidollista tarkoitusta ”

” Hoidon jatkuvuus eristyksessä, esimerkiksi lääkehoito toteutuu ”

Eristämistilanteen psyykinen ja fyysinen turvallisuus koettiin tärkeänä. Nuoren kannalta ajatellen nähtiin tärkeänä, että nuoren intymiteettisuoja on turvattu ja arvokkuus säilytetty eristämistilanteessa. Nuori koki eristyksistä olleen hänelle apua, jälkikäteen ajatellen. Hän tuo kuitenkin esille, että eristäminen ja eristyksessä oleminen tuntui pahalle eikä sillä hetkellä tuntunut auttavan pahaan oloon: *” No ehkä näin jälkikäteen ku sanoo ni kyllä niistä kumminkii on ollu vaikka siinä vaiheessa ja vähän sen jälkeenki aatellu et ei niinku mitään mut nyt sit ku jälkikäteen niinku mieltii ni kyl siitä on ollu apua... vaikka ei kyl tosiaan oo mikään kiva muoto... ”.*

Muista nuorista ja henkilökunnasta huolehtiminen sitomishoidon aikana on osa laatua, myös työnjaon merkitys ja koulutetun henkilökunnan merkitys tuli esille. Lainsäädännön toteutuminen ja eristämishoidosta tiedottaminen esimerkiksi vanhemmille nähtiin laatutekijöinä.

” Eristämisen työnjako on tehty, jokainen tietää mitä tekee ”

” Nuori tietää miksi hänet on eristetty, kuunnellaan nuoren mielipide miksi eristetty”

6.1.2 Laadukkaan sitomishoidon osa-alueet

Työryhmän mielestä ennen sitomishoidon alkua on koetettava ensin muita hoitokeinoja. Tilanteen ennakointi ja suunnitelmallisuus koettiin tärkeänä, samoin mahdollisimman pitkälle menevä yhteistyö nuoren kanssa. Haastattelemani nuori kertoo, että sitomishoidon päättyessä on keskusteltu ja mietitty muita vaihtoehtoja pärjäämiseksi. Yleensä vaihtoehtona oli vierihoito, joka tuntui eristystä paremmalle vaihtoehdolle.

” Äärimmäinen keino, ensin muut keinot: läsnäolo, keskustelu, lääkitys, kiinnipito”

” Eristetään riittävän ajoissa, tilanteen ennakointi”

Sitomishoidon aikana laatuun vaikuttaviksi osa-alueiksi nimettiin sitomishoidon tapahtuminen lääkärin valvonnassa, vastuuhenkilön nimeäminen sekä potilaan tarpeista lähtevä, hoidollinen kontakti ja tarpeenmukainen koostava toiminta. Myös lääkityksen tarpeenarvioinnin ja fyysisestä hyvinvoinnista huolehtimisen eli perushoidon nähtiin olevan yksi laadun osa-alue. Tilanteen purku jälkeensä niin sidotun, henkilökunnan kuin muiden nuorten kanssa kuuluu sitomishoidon laatuun. Haastattelemani nuori puolestaan nimeää sitomishoidon aikaiseen hoitoon kuuluvaksi ruokailun, lääkityksen, vessassa käymisen, lääkärin kanssa keskustelun, tromboosiprofylaksian, asentojen vaihdon ja ihon hoidon.

Turvallisuus nousi yhdeksi osa-alueeksi. Siihen kuuluvat asianmukaiset tilat, turvallisuudesta huolehtiminen sekä hälytinten ja vastaanottimien mukana pitäminen. Eristettävän nuoren, henkilökunnan ja muiden nuorien turvallisuus tulee olla varmistettu läpi tilanteen. Tähän liittyen koulutuksen ja ammattitaidon ylläpito ja sijaisten perehdytys koettiin tärkeänä. Myös tässä tilanteessa nousi esille toimivan työnjaon merkitys sekä eristyksen hoidollisuus perusteena.

” Eristettävän nuoren, henkilökunnan ja muiden nuorien turvallisuus varmistettu läpi tilanteen”

” Turvallisuudesta huolehtiminen, hälytinten ja vastaanottimien mukana pitäminen”

Tiedonkulku on tärkeä osa laadukasta hoitotyötä, siitä työryhmä nimesi asianmukaiset kirjaukset ja raportoinnin sekä vanhemmille tehdyn ilmoituksen nuoren eristämisestä.

6.1.3 Sitomishoidon laadun toteutuminen osastolla

Työryhmä koki sitomishoidon laadun toteutuvan useimmiten hyvin tai kohtalaisesti. Henkilökunnan kokemuksella todettiin olevan merkitystä, samoin sillä että työvuorossa on sekä miehiä että naisia. Hyvänä asiana tuotiin esille naishoitajien taito eristää, mutta kuitenkin jos henkilökuntaa on riittävästi, on eristäminen turvallisempaa.

” On hyvä että on sekä miehiä että naisia työvuorossa nuoresta riippuen ”

” Henkilökunnan kokemuksella on merkitystä ”

” Joskus pelkkä aikuisten näkeminen voi rauhoittaa ”

Työryhmän keskustelussa nousi selkeästi esille, mitkä laatuvaatimukset eivät osastolla toteudu. Nämä olivat niitä asioita, joita työryhmä oli nimennyt aiemmin laadukkaan sitomishoidon osa-alueiksi. Ennakointi ja päätöksenteko koettiin puutteellisena, samoin yhteisten sääntöjen puuttuminen. Myös nuori koki sitomishoidon ennaltaehkäisyn tärkeänä: *”No kaikkein parastahan se ois et sen pystyis jollain tavalla ehkäsee...et niinku... emmää sit osaa sanoa et millälaillla sen pystyis... jollain muulla tavalla”*.

Henkilökunnan määrä koettiin vähäisenä, tämä puolestaan vaikuttaa turvallisuuteen. Raportointi ja tiedonkulku olivat puutteellista, nuoren voinnista ei välittynyt riittävästi tietoa, myös ilmoitukset vanhemmille jäivät tekemättä..

Työryhmä totesi joskus olleen turhia eristyksiä, toisaalta aina ei ollut eristetty vaikka olisi pitänyt. Jos osastolla on ollut väkivaltainen nuori, silloin koettiin että laatuksiteerit eivät täyty. Henkilökunta on joskus provosoinut tai provosoitunut, mikä on johtanut eristykseen. Eristysten koettiin olleen joskus liian väkivaltaisista. Myös eristystilanteiden kirjaamisessa nähtiin puutteita. Haastatellun nuoren näkemyksen mukaan häntä on eristetty tilanteissa, joissa hän on ollut vaarallinen itselleen tai muille. Yleensä kyseessä on ollut ”raju tilanne” tai tilanne on riistäytynyt käsistä, koska siihen ei ole reagoitu riittävän ajoissa.

” Liian vähän henkilökuntaa, turvallisuus ei toteudu ”

” Raportointi, tiedonkulku, nuoren voinnista ei välity riittävästi tietoa ”

” Ilmoitukset vanhemmille jää tekemättä ”

Henkilökunnan jatkuva väkivallanhallintakoulutus ei ole toteutunut, myös eristystilan-
teiden läpikäyminen henkilökunnan kesken oli vähäistä. Osaston tiloihin liittyen eris-
tyshuoneen irrallisuus koettiin ongelmana, sieltä oli vaikea saada yhteyttä muihin hoi-
tajiin. Myös vierihoidajan jaksamisesta huolehtimisessa, työn tauotuksessa koettiin
olevan ongelmia.

” Jatkuva väkivallanhallintakoulutus ei ole toteutunut ”

” Eristyksessä valvomassa olevasta hoitajasta huolehtiminen, tauot, vaihdot ”

Eristyksen pituus ei nuoren kokemuksen mukaan korreloinut siitä saatavaan hyötyyn.
Joskus pitempi kestoeristys oli tarpeen mutta useimmiten lyhyt eristys oli tar-
peenmukaisempi.

6.3 Sitomishoidon laatuksiteerit nuorisopsykiatrisella osastolla – lomake

Opinnäytetyön tavoitteena oli luoda sitomishoidon laatuksiteerit ja niiden seurantaloma-
make nuorisopsykiatriselle osastolle (Liite 7.). Lomake perustuu Mielenterveyslakiin
(21.12.2001/1423.), Keski-Suomen sairaanhoitopiirin (2006) Eristämis- ja sitomishoi-
tohoito-ohjeisiin sekä työryhmän ryhmähaastattelusta esiin nousseisiin asioihin.

Lomakkeen laatiminen aloitettiin poimimalla Mielenterveyslaista (21.12.2001/1423.)
kaikki lain asettamat vaatimukset sitomishoidolle. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin
(2006) Eristämis- ja sitomishoito-ohjeista puolestaan poimittiin sitomishoidon hoito-
ohjeet, jotka on jaoteltu aloitukseen, lopetukseen sekä sitomisen aikaiseen hoitoon.
Myös työryhmän esiin tuomat asiat huomioitiin. Näistä edellä mainituista asioista
muodostettiin kysymyksiä, joihin vastataan kyllä/ei. Lomake on tehty kysymys-
muotoon siten, että kyllä-vastaus kertoo laadun toteutuvan ja ei-vastaus puolestaan tuo
esille laatuksiteerian. Lomake on tehty Microsoft Excel-ohjelmalla ja se sisältää 26
kysymystä. Kysymykset on jaettu kolmeen osioon: sitomishoitoa edeltävä tilanne,
sitomishoidon aikana tapahtuva hoito ja sitomishoidon jälkeinen tilanne.

Lomaketta ei ole tässä vaiheessa pilotoitu. Nuorisopsykiatrisen ylilääkäri Janne Mänty-
nen on kommentoinut lomaketta ja esittänyt siihen muutoksia.

7. POHDINTA

7.1 Opinnäytetyön tulokset

Työryhmän ryhmähaastattelussa pohdittiin sidonta-eristyksen laatua ja siihen vaikuttavia tekijöitä sekä laadun toteutumista omassa työyksikössä. Henkilökunta koki lain-säädännön toteutumisen olevan osa laatua. Tämä tulikin selkeästi esille, sillä työryhmä määritteli laatuun kuuluviksi tekijöiksi samoja asioita, joita Mielenterveyslaki (21.12.2001/1423.) ja Keski-Suomen sairaanhoitopiirin (2006) Eristämis- ja sitomishoitohito-ohje painottaa. Nuoren kannalta ajatellen nähtiin tärkeänä, että nuoren intimiteettisuoja on turvattu ja arvokkuus säilytetty eristämistilanteessa. Nuorelle on tärkeää saada tuntea fyysinen koskemattomuutensa ja itsemääräämisoikeutensa loukkaamattomaksi aikuisten ja toisten nuorten taholta. Pakkotoimet tulee toteuttaa aina johdonmukaisesti ilman turhaa alistamista ja nöyryyttämistä. (Rantanen 1999, 51–52.)

Turvallisuus nousi yhdeksi laadun osa-alueeksi työryhmän ryhmähaastattelussa. Siihen kuuluvat asianmukaiset tilat, turvallisuudesta huolehtiminen sekä hälytinten ja vastaanottimien mukana pitäminen. Laukkanen & Salonen (2006, 216–217.) korostavat fyysisen ympäristön eli osaston turvallisuudesta huolehtimista. Koulutuksen ja ammattitaidon ylläpito ja sijaisten perehdytys koettiin tärkeänä. Eristämistä on kuitenkin tutkittu vähän ja siihen liittyvä koulutus on vähäistä (Sailas, 1995).

Työryhmä koki tärkeänä, että nuori tietää miksi hänet on eristetty ja nuoren oma mielipide on kuultu. Urposen (1995, 47,57.) tutkimuksessa tuli esille, että potilaat eivät aina tieneet miksi heidät oli eristetty. Potilaat kokivat, että eristäminen olisi helpompi hyväksyä jos siitä olisi riittävästi tietoa. Haastattelemani nuori antoi palautetta kokemuksestaan, ettei hänen näkemyksiään ole kuultu riittävästi.

Työryhmä totesi eristämisen olevan turvallisempaa, jos henkilökuntaa on riittävästi. Henkilökunnan määrä koettiin kuitenkin vähäisenä. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin (2006) ohjeessa kehoitetaan ennen sitomishoidon aloitusta suunnittelemaan turvallinen työskentelytapa, tähän kuuluu riittävästä henkilökuntamäärästä huolehtiminen eristämistilanteessa. Urposen (1995, 46,55.) tutkimuksessa vastentahtoinen eristäminen koettiin väkivaltaisena, sen koettiin loukkaavan potilaan itsemääräämisoikeutta sekä fyysistä koskemattomuutta. Liiallinen voimankäyttö ja epäasiallinen kielenkäyttö hen-

kilökunnan taholta koettiin loukkaavana. Ryhmähaastattelussa työryhmä totesi eristysten olleen joskus liian väkivaltaisia.

Henkilökunta on joskus provosoinut tai provosoitunut, mikä on johtanut eristykseen. Pitkäsen, Välimäen ja Laijärven (2005) tutkimuksessa todettiin, että potilaiden hoitajiin kohdistaman väkivallan laukaisevana tekijänä oli monesti potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittaminen. Hoidon aikainen väkivaltatilanne liittyi useimmiten vastentahotoiseen hoitotoimenpiteeseen, kuten eristämiseen. (Pitkänen, Laijärvi, & Välimäki 2005, 242.)

Haastattelemani nuoren näkemyksen mukaan häntä on eristetty tilanteissa, joissa hän on ollut vaarallinen itselleen tai muille. Nuori kokee eristyksistä olleen hänelle apua, jälkikäteen ajatellen. Urposen (1995, 45) haastattelututkimuksessa potilaat hyväksyivät eristämisen aggressiivisuuden takia, jos potilas on vaarallinen itselleen tai muille, tämän he hyväksyivät myös omalle kohdalleen.

Haastattelussa nuori toi esille eristysten ennaltaehkäisyn tärkeyden. Eristäminen ja eristyksessä oleminen tuntui pahalle eikä sillä hetkellä tuntunut auttavan pahaan oloon. Martinezin, Grimmin & Adamsonin (1999) tekemässä tutkimuksessa nuorista ainoastaan kaksi koki olonsa eristyksessä turvalliseksi ja vastaavasti yli puolet oli peiloissaan. Suurin osa vastanneista nuorista koki eristämisen rangaistuksena. Kuitenkin suurin osa nuorista ajatteli, että ellei eristystä olisi lainkaan, potilaat olisivat sairaampia. (Martinez ym. 1999, 13–22.) Urposen (1995, 46,55) tutkimuksessa potilaat kokivat lepositeiden käytön turhana. Ne, jotka hyväksyivät eristämisen omalle kohdalleen, kokivat sen rauhoittavaksi, turvalliseksi ja helpottavaksi.

Urposen (1995, 46, 55) tutkimuksessa potilaat nimesivät leposide-eristyksen vaihtoehdoiksi rauhoittumisen tyhjässä huoneessa, lääkityksen, keskustelun tai aktiivisen toiminnan. Haastattelemani nuori kertoo, että eristyksen päättymisen yhteydessä on keskusteltu ja mietitty muita vaihtoehtoja osaston puolella pärjäämiseksi. Yleensä päädyttiin vierihoidon, joka tuntui eristystä paremmalle vaihtoehdolle.

Sailaksen ja Fentonin (2000,7) tekemä Cochrane -katsaus leposide-eristämisen vaikutavuudesta osoittaa, että toistaiseksi ei ole olemassa tieteellistä näyttöä siitä, että eristäminen psykiatriassa olisi hyödyllinen tai hyödytön toimenpide. Katsauksen lopputulos on melko hämmentävä, kun ajatellaan kuinka paljon eristyksiä Suomessakin käy-

tään. Suomessa joutui pakkotoimien kohteeksi keskimäärin 150 alaikäistä potilasta vuosina 2002 -2004 (Tuori, Sohlman, Ekqvist & Solantaus 2006, 90).

Opinnäytetyön jatkotutkimusaihe voisi olla laadun toteutumisen seuranta nuorisopsykiatrisella osastolla. Tutkimusaineistoa saisi sitomishoitotilanteissa täytetyistä Sitomishoidon laatukriteerit nuorisopsykiatrisella osastolla – lomakkeista. Myös sitomishoidon vaikuttavuutta tulisi tutkia sekä kehittää vaihtoehtoisia hoitokeinoja.

7.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyö ei tarvinnut Eettinen toimikunnan lausuntoa, koska kyseessä ei ollut varsinainen terveystieteellinen tutkimus vaan pienempi opinnäytetyö. Luvan opinnäytetyönä tehtävälle tutkimukselle antaa sen yksikön esimies joko ylilääkäri tai ylihoitaja, jossa tutkimus tehdään. Potilaita koskevassa tutkimuksessa luvanantaja on aina ylilääkäri. (Viljanen, 2007.) Vs. vastuualueen johtaja Janne Mäntynen antoi luvan opinnäytetyön toteuttamiselle 6.7.2007. Tutkimuslupa sisälsi luvan Efficia -sairauskertomuksen käyttöön potilaiden yhteystietojen osalta. Näin varmistettiin, että haastattelupyynnö menee oikealle ihmiselle.

Opinnäytetyön aineiston oli tarkoitus haastatella sitomishoidon kokeneita, alaikäisiä nuoria. Näin ollen heidän vanhemmiltaan/hoitajiltaan pyydettiin suostumus alaikäisen nuoren haastatteluun. Myös vanhempien osallistumista toivottiin, mutta oli kuitenkin mahdollista että vain nuori tai vanhemmat osallistuvat haastatteluun. Suostumuslomakkeessa (Liite 3.) kerrottiin opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet, miten tutkimustuloksia käytetään sekä luvattiin anonymiteetti ja täysi luottamuksellisuus. Haastatteluun osallistuminen oli myös mahdollista perua milloin tahansa.

Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on kuvata todellista elämää, mikä tässä tutkimuksessa tarkoittaa sitomishoitokokemuksia. Tutkimuksella haetaan vastauksia kysymyksiin, joita ei voi mitata määrällisesti. Kohdetta pyritään tutkimaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Tutkijan omat arvot määräävät sen, mitä ja miten pyrimme ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä. Tutkija ei myöskään voi olla objektiivinen, sillä tutkija ja se mitä tiedetään, liittyvät toisiinsa väistämättä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2006, 152.)

Koska olen itse työskennellyt nuorisopsykiatrisella osastolla opinnäytetyön aloittamisajankohtana ja osallistunut siellä sitomishoitotilanteisiin, en pysty suhtautumaan opinnäytetyössäkään eristyksiin ja sitomishoitoon täysin objektiivisesti ilman oman näkemykseni esille tulemistä. Olen myös ollut hoitosuhteessa haastattelemani nuoreen. Tämä voisi vaikuttaa haastattelun vastauksiin siten, että nuori vastaa kuten olettaa minun haluavan. Toisaalta kuitenkin se, että tunnemme toisemme ennestään, auttoi luomaan haastattelutilanteesta rennon ja luottamuksellisen. Tunnen haastattelemani nuoren niin hyvin, että uskon pystyväni arvioimaan hänen vastaustensa totuudenmukaisuuden. Haastattelussa hän antoi myös kritiikkiä henkilökunnalle, mikä mielestäni lisää haastattelun luotettavuutta. Haastattelu nauhoitettiin ja auki-kirjoitettaessa kuuntelin haastattelun useasti, niin että sain sanasta sanaan kirjoitettua kaikki.

Työryhmän ryhmähaastattelun luotettavuutta lisäsi mielestäni se, että kuului kyseiseen työryhmään. Minulle ei tarvinnut esittää asioiden olevan paremmin kuin ne olivat, koska tiesin itsekin asioiden oikean tilanteen. Myös vastauksissa esille tullut kritiikki omia työskentelytapoja kohtaan lisää haastattelun luotettavuutta. Vastaukset kirjattiin suoraan ylös fläppitaululle sellaisina kuin työryhmä ne halusi, näin varmistettiin että vastaukset tai niiden merkitys ei muuttunut.

Aineiston keruussa saatu tieto on riippuvaista siitä, miten tutkija on tavoittanut käsiteltävän ilmiön. Aineiston analysoinnissa korostuvat tutkijan taidot, arvostukset ja oivalluskyky. Sisällönanalyysin haasteena on, miten tutkija pystyy pelkistämään aineistonsa niin että se kuvaa mahdollisimman luotettavasti tutkittavaa ilmiötä. Tutkijan tulee pystyä osoittamaan luotettavasti yhteys aineistonsa ja tulostensa välillä. Luokittelun luotettavuus on olennainen kysymys, jotta tekstistä voidaan tehdä valideja päätelmiä. Sisällönanalyysin tuloksen luotettavuuden kannalta on tärkeää, että tutkija pystyy osoittamaan yhteyden aineiston ja tuloksen välillä. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 36 -37.)

7.3 Opinnäytetyön prosessi

Aloitin opinnäytetyön tekemisen syksyllä 2006 keräämällä eristämisestä ja sitomishoidosta kirjallisuutta. Yllätyin kuinka vähän aiheesta loppujen lopuksi oli tietoa, olihan kyseessä kuitenkin hoitotoimenpide, jota itsekin työssäni jouduin käyttämään use-

asti. Tarkoituksena oli löytää aiheesta aiemmin tehtyjä tutkimuksia, mutta mistään ei löytynyt nuorten eristämiskokemuksiin liittyviä tutkimuksia. Muutoinkin nuorten psykiatrisesta hoitotyöstä on tehty vähän suomalaisia hoitotieteellisiä tutkimuksia. Tanskanen (1996) on tutkinut hoitotyötä nuorisopsykiatrisella osastolla sairaanhoitajan näkökulmasta, Alestalo (1999) on tutkinut psykiatriseen avohoitoon ohjautuneita nuoria läheteiden valossa, Kuosmanen (2000) on tutkinut anorexia nervosaa sairastavan nuoren tukemista nuorisopsykiatrisella osastolla ja Rissanen (2003) on tutkinut nuoren itsensä viiltelyä ja polttamista. (Friis, Eirola & Mannonen 2004, 196.) Muutama kansainvälinen tutkimus käsitteli eristämistä aikuisen potilaan tai henkilökunnan näkökulmasta. Ylipäätään potilaan näkökulmasta psykiatrista hoitotyötä on tutkittu vähän.

Nuorten kokemuksia eristämisestä ja sitomishoidosta ei siis ollut aiemmin Suomessa tutkittu, joten toivoin nyt pääseväni tähän aiheeseen kiinni. Opinnäytetyön tarkoituksena oli alun perin selvittää nuorten omia eristämiskokemuksia, samoin heidän vanhempiensa tietoja, ajatuksia ja tunteita oman lapsen eristämisestä. Aihe on kuitenkin ilmeisen arkaluontoinen, eikä haastatteluun löytynyt riittävästi innokkuutta. Haastatteluun suostui yksi nuori ja hänen vanhempansa, vanhemman haastattelu ei sitten kuitenkaan toteutunut. Eräs vanhempi vastasi lastaan koskevaan haastattelupyyntöön näin: ”Hänestä tuntuu siltä, ettei hän halua miettiä enempää kokemuksiaan sidontaeristyksestä. Mainitsi kuitenkin että se oli kurjaa. Itse koin sen tarpeellisena, ottaen huomioon että hän pyrki vahingoittamaan itseään. Tuntuihan se kurjalta minustakin, ajatella että lapseni on sidottuna. Itse asiassa hän ei muista kaikkea osasto-ajaltaan. Nyt hän on kuitenkin kuntoutunut ja pärjää loistavasti koulussa, jatko-opintoja miettiessä. Luulen että hän pohtii osasto-aikojaan syvemmin aikuisena, ja osaa varmasti silloin katsoa asioita toisesta näkökulmasta. Asioissa on aina monta puolta, hyviä ja huonoja.” Haastattelusta kieltäytymisestä huolimatta vanhempi antoi suostumuksen tämän kommentin siteeraamiseen.

Haastatteluun suostui ainoastaan yksi nuori, joten opinnäytetyön näkökulma muuttui enemmän henkilökunnan kokemusten ja kirjallisuuskatsauksen pohjalta tehtäviin laatuksiteereihin. Nuoren haastattelu antoi kuitenkin mielenkiintoista tietoa, vaikkakaan sitä ei voi mitenkään yleistää. Haastattelun tekeminen sinänsä onnistui mielestäni hyvin ja nuori pystyi melko vapautuneesti keskustelemaan aiheesta. Tämä johtui todennäköisesti siitä, että tunsimme toisemme ennestään osastojaksolta. Henkilökunnalle tehty ryhmähaastattelu toteutui osaston kehittämispäivän yhteydessä. Haastattelussa

tuli esille paljon hyviä asioita, myös kritiikkiä omaa toimintaa kohtaan tuli mielestäni yllättävän paljon esille. Haastattelun vetäminen oli helppoa, ihmiset keskustelivat paljon ja toivat näkemyksiään esille.

Haastattelujen auki-kirjoitus ja analysointi tehtiin vasta syksyllä 2008. Analysoinnin aloittaminen tuntui aluksi työläälle ja melko mahdottomallekin, oli vaikea ymmärtää mitä pitäisi tehdä. Lopulta ymmärsin, mistä siinä oli kyse ja analysointi valmistui melko nopeasti.

Opinnäytetyön tekeminen on ollut pitkä, lähes kahden vuoden mittainen prosessi. Aloittaminen oli helppoa ja tein innolla kirjallisuuskatsausta. Tavoitteenani oli saada työ nopeasti valmiiksi, mutta sitten tuli useita pitempiä taukoja, jolloin työ ei edennyt yhtään. Olen ehtinyt tänä aikana vaihtaa työpaikkaa ja synnyttää terveen pojan, aina ei opinnäytetyö ole ollut päällimmäisenä ajatuksissa. Tauon jälkeen uudelleen aloittaminen vaati pitempää orientoitumista aiheeseen ja tuntui siksi työläälle. Välillä iski epätoivo ja ajatus kaiken kesken jättämisestä, mutta aina tulin siihen lopputulokseen että minä en luovuta.

Kahden vuoden aikana olen saanut useasti palautetta niin ohjaajiltani kuin opponentiltani, välillä se on ihmetyttänyt ja olen ollut eri mieltä. Nyt kun työ alkaa pikku hiljaa olla valmis, alan lopulta ymmärtää mistä tässä työssä on ollut kyse ja mitä tällainen opinnäytetyön tekeminen vaatii. Jos nyt aloittaisin tämän tekemisen, olisin monessa asiassa viisaampi enkä suotta hakkaisi päätä seinään. Olen kuitenkin ylpeä siitä, että olen saanut tämän tehtyä.

8. LÄHTEET

Ala-aho, S. Hakko, H. & Saarento, O. 2003. Vastentahtoisten eristämisten vähentäminen psykiatrisella osastolla. *Duodecim* 119, 20, 1969-1975. Viitattu 20.1.2007.
<http://www.terveysportti.fi/ltk>

Erkolahti, R. 2006. Nuorisopsykiatrinen osastohoito. Teoksessa *Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen*. Toim. Laukkanen, E., Marttunen, M., Miettinen, S. & Pietikäinen, M. Hämeenlinna: Karisto Oy, 208-215.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2006. Tutki ja kirjoita. 12.painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Idänpää-Heikkilä, U., Outinen, M., Nordblad, A., Päivärinta, E. & Mäkelä, M. 2000. Laatuksiteerit – Suuntaviivoja tekijöille ja käyttäjille. *Aiheita-monistesarja 20/2000*. Stakes. Helsinki.

Kaivosoja, M. 2004. Lapsia ja nuoria koskeva lainsäädäntö, lait ja sopimukset. Teoksessa *Lasten- ja nuorisopsykiatria 2004*. Toim. Moilanen, I., Räsänen, E., Tamminen, T., Almqvist, F., Piha, J. & Kumpulainen, K. *Duodecim*. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Kaltiala-Heino, R. 1999a. Eristys ja lepositeet psykiatrisessa hoidossa. Teoksessa *Mielen valtaa*. Psykiatrian lukemisto. 1999. Toim. I. Taipale. Mielenterveyden keskusliitto ry.

Kaltiala-Heino, R. 1999b. Eristys ja lepositeet psykiatrisessa hoidossa. Teoksessa *Rajoitetaanko rajoittamista – eristys ja lepositeet psykiatrisessa hoidossa*. Toim. R. Kaltiala-Heino ja M. Välimäki. Tampereen yliopistopaino Oy. Tampere.

Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2003. Eristämishoito-ohjeet 1.6.2002 alkaen.

Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2006. Eristämis- ja sitomishoito 13.9.2006.

Korhonen, V. & Marttunen, M. 2006. Mielialan vaihtelut ja mielialahäiriöt. Teoksessa *Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen*. Toim. Laukkanen, E., Marttunen, M., Miettinen, S. & Pietikäinen, M. Hämeenlinna: Karisto Oy, 79-89.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 11,1, 3-12.

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa *Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä*. Jauhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) Juva: WSOY.

Laukkanen E. 2006. Todellisuudentajun häiriöt. Teoksessa *Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen*. Toim. Laukkanen, E., Marttunen, M., Miettinen, S. & Pietikäinen, M. Hämeenlinna: Karisto Oy, 112-117.

Laukkanen E. & Salonen L. 2006. Nuorten hoitaminen osastoyhteisössä. Teoksessa *Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen*. Toim. Laukkanen, E., Marttunen, M., Miettinen, S. & Pietikäinen, M. Hämeenlinna: Karisto Oy, 216-223.

Lehto-Salo, P. & Marttunen M. 2006. Käytöshäiriöt ja niiden hoito. Teoksessa Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Toim. Laukkanen, E., Marttunen, M., Miettinen, S. & Pietikäinen, M. Hämeenlinna: Karisto Oy, 99-111.

Lääketieteen termit 2004. Duodecimin elektroniset sanakirjat. Viitattu 4.3.2007.
www.terveysportti.fi

Martinez, R.J., Grimm, M. & Adamson, M. 1999. From the other side of door: Patient views of seclusion. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services* 37, 3, 13-22.

Marttunen, M. & Rantanen, P. 2001. Nuorisopsykiatria. Teoksessa *Psykiatria*. Toim. Lönnqvist, J., Heikkinen, M., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. Hämeenlinna: Karisto Oy, 518-556.

Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116. www.finlex.fi, mielenterveyslaki, viitattu 20.1.2007.

Mielenterveyslaki 21.12.2001/1423. www.finlex.fi, mielenterveyslaki, viitattu 20.1.2007.

Mielenterveyspalveluiden laatusuositus 2001. Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelman (TATO) mielenterveyden valmistelu- ja seurantaryhmä. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2001:9. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Pitkänen, A., Laijärvi H. & Välimäki, M. 2005. Potilaiden hoitajiin kohdistama väkivalta psykiatrisessa hoitotyössä. *Hoitotiede* 17,4, 239-248.

Pyökkänen, K. 2005. Pakko ja nuori mielenterveyspotilas. *Lääkärilehti* 60, 18-19, 2103-2107.

Pyökkänen, K. 2006. Nuorisopsykiatrian kehitys Suomessa. Teoksessa Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Toim. Laukkanen, E., Marttunen, M., Miettinen, S. & Pietikäinen, M. Hämeenlinna: Karisto Oy, 14-26.

Rantanen, P. 1999. Pakkotoimet lastenpsykiatrisessa ja nuorisopsykiatrisessa hoidossa. Teoksessa *Rajoitetaanko rajoittamista – eristys ja lepositeet psykiatrisessa hoidossa*. Toim. Kaltiala-Heino, Riittakerttu ja Välimäki, Maritta. Tampereen yliopistopaino Oy: Tampere, 51-52.

Sailas, E. 1995. Vapaus vai kahleet? Psykiatristen potilaiden eristämisen historiaa. *Lääkärilehti* 50, 30, 3236-3239. Viitattu 20.1.2007. <http://www.terveysportti.fi/ltk>

Sailas, E. & Fenton, M. 2000. Seclusion and restraint for people with serious mental illnesses. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2000, Issue 1.

Tuori, T., Sohlman, B., Ekqvist, M. & Solantaus, T. 2006. Alaikäisten psykiatrinen sairaalahoito Suomessa 1995-2004. *Stakesin raportteja* 13/2006. Helsinki: Valopaino Oy.

Urponen, A. 1995. Psykiatrisen potilaan kokemuksia eristämisestä. Tutkielma. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Viljanen, E. 2007. KSSHP Eettisen toimikunnan ohje opinnäytetyön tekijälle. Sähköpostiviesti 2.1.2007. Vastaanottaja Hanna Vauhkonen.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vitikainen, S. (toim.) 2003. Psykiatrisen potilaan itsemääräämisoikeutta rajoittavien hoitotoimenpiteiden laatusuositukset Etelä-Savon sairaanhoitopiirissä. Osa B. Etelä-Savon sairaanhoitopiirin julkaisuja nro 38. Etelä-Savon sairaanhoitopiirin ky.

LIITTEET

Liite 1. Tutkimuslupahakemus



Keski-Suomen sairaanhoitopiiri

LUPA TUTKIMUKSELLE / OPINNÄYTETYÖLLE

1. TUTKIJAA KOSKEVAT TIEDOT	Tutkijan suku- ja etunimet Vauhkonen, Hanna Maria		Henkilötunnus 070979-0625		
	Nykyinen työnantaja / opiskelupaikka KSSH/AMK		Nykyinen virka / toimi / opiskelija sairaanhoitaja		
	Kotiosoite Vaasankatu 31 a 21		Postinro ja -paikka 40100 Jyväskylä		
	Puhelin toimeen 014 269 2070	Puhelin kotiin 040 701 8885	Sähköpostiosoite hanna.vauhkonen@kssh.fi		
	Suoritettu tutkinto Sairaanhoitaja (amk)		Suoritusvuosi 2002	Suorituspaikka Mikkeli amk	
	2. TUTKIMUSTA KOSKEVAT TIEDOT	Tutkimuksen lyhyt nimi Laadukas sidontaeristys nuorisopsykiatrisella osastolla			
Tutkimus on <input checked="" type="checkbox"/> julkinen <input type="checkbox"/> ei-julkinen, sisältää salassa pidettäviä osioita		Tutkimuksen kesto 2007-2008			
Tutkimus on <input type="checkbox"/> opinnäyte (ammattikorkeakoulu) <input type="checkbox"/> gradu x muu, mikä opinnäytetyö (Ylempi ammattikorkeakoulututkinto) <input type="checkbox"/> syventävä opinnäyte (lääketiede) <input type="checkbox"/> väitöskirja					
Anoja on <input type="checkbox"/> apurahan saanut tutkija x muu tutkija <input type="checkbox"/> opiskelija		Anoja osallistuu potilastyöhön x kyllä <input type="checkbox"/> ei			
Tutkimuksen vastuuhenkilö / ohjaaja / päättökijä ohjaajat TtT Hanna Hopia, aoh Markku Mäkinen					
Tutkimukseen osallistuvat sairaalan yksiköt / muut tutkijat / tutkimusryhmä / työntekijät KSSH/ Haukkalan sairaala, os. 9 henkilökunta					
Tutkimukseen osallistuvat ulkopuoliset henkilöt (tarvittaessa erillinen liite) Osastolla 9 hoidossa olleet potilaat ja heidän vanhempansa					
Arvio tutkimuksesta sairaalalle aiheutuvista kustannuksista x aiheuttaa sairaalalle kustannuksia, selvitys mitä : materiaalikustannuksia, sovittu erikseen <input type="checkbox"/> Ei aiheuta, koska on ulkopuolinen rahoittaja					
Ulkopuolinen rahoitus <input type="checkbox"/> Ulkopuolinen rahoittaja <input type="checkbox"/> kokonaan <input type="checkbox"/> osittain		Rahoittaja	Sopimuksen nro / pvm		
Muu rahoitus <input type="checkbox"/> TEVO <input type="checkbox"/> muu, mikä <input type="checkbox"/> KEVO		Projektin numero (TEVO, KEVO, T&K projekti)			
Päivämäärä 29.5.2007		Anojen allekirjoitus ja nimen selvitys <i>Hanna Vauhkonen</i> Hanna Vauhkonen			
3. LAUSUNNOT	Tarvittavat lausunnot ja luvat				
	x Ei tarvetta		lähetyspäivä	vastaus saatu	
	<input type="checkbox"/> Shp:n eettinen toimikunta <input type="checkbox"/> ¹⁾ ETENE - ²⁾ TUKIJA				
LUVAT	<input type="checkbox"/> Lääkelaitos ³⁾ <input type="checkbox"/> STM ⁴⁾ <input type="checkbox"/> TEO				
4. PÄÄTÖS	Tutkimustulosten omistusoikeus <input type="checkbox"/> Sovittu, liite sopimuksesta <input type="checkbox"/> Ei tarvetta tehdä sopimusta				
	Päätös <input checked="" type="checkbox"/> Tutkimuslupa myönnetään hakemuksen mukaisesti <input type="checkbox"/> Hakemus palautetaan korjattavaksi seuraavin muutoksin				
	<input type="checkbox"/> Hakemus hylätään, miksi		<input type="checkbox"/> Anomus käsitelty johtoryhmässä		
	Päätöksentekijä <input checked="" type="checkbox"/> vastuualueen johtaja / ylläpitäjä <input type="checkbox"/> johtajaylilääkäri / hallintoylläpitäjä <input type="checkbox"/> shp:n johtaja / hallitus <i>vs.</i>				
Päivämäärä 6.7.07		Allekirjoitus <i>Janne Mäntynen</i> Janne Mäntynen			
LOMAKKEEN SÄILYTYS - Tutkija (alkuperäinen) - Päättäjät (kopio arkistossa)					

¹⁾ ETENE= Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta²⁾ TUKIJA= Lääketieteellinen tutkimuseettinen jaosto³⁾ Lääkelaitokselta ilmoitetaan 60 pv:n kuluessa onko huomautettavaa. Ellei ilmoitusta tule, tutkimus voidaan aloittaa.⁴⁾ Rekisteritutkimukset**Liitteet:**

Tutkimussuunnitelma "Laadukas sidontaeristys nuorisopsykiatrisella osastolla"

Liite 2. Työryhmän ryhmäkeskustelun ohjeistus

Työryhmän ryhmäkeskustelu

1. Mitä laatu tarkoittaa sidonta-eristyksestä puhuttaessa?
2. Mitkä ovat laadukkaan sidonta-eristyksen osa-alueet?
3. Miten sidonta-eristyksen laatu toteutuu meidän osastolla?
3. Mikä laatuvaatimus ei toteudu meidän osastolla, miksi?

Työskennellään aluksi pienryhmissä 20 minuutin ajan kysymyksiä pohtien, jonka jälkeen keskustellaan yhdessä ja tuotetaan työryhmän yhteinen vastaus, aikaa yhteensä 1½ h.

Liite 3. Haastateltavien informointi -lomake

K E S K I - S U O M E N
S A I R A A N H O I T O P I I R I

SUOSTUMUS HAASTATTELUUN

20.11.2007

Arvoisa vastaanottaja

Pyydän teitä osallistumaan tutkimukseen, jossa selvitetään nuorten kokemuksia sidonta-eristyksestä nuorisopsykiatrisen osastohoidon aikana. Myös nuorten vanhempia/hooltajia haastatellaan tutkimusta varten, jotta saadaan selville mitä tietoa he ovat saaneet nuoren eristämisestä.

Tutkimus on Jyväskylän ammattikorkeakoulun, Sosiaali- ja terveysalan Ylemmän ammattikorkeakoulututkintoon kuuluva opinnäytetyö. Tutkija työskentelee sairaanhoitajana Haukkalan sairaalan nuorisopsykiatrisella osastolla.

Tutkimuksessa haastatellaan nuoria, joita on hoidettu Haukkalan nuorisopsykiatrisella osastolla ja osastohoidon aikana he ovat olleet sidonta-eristyksessä. Haastattelun tarkoituksena on kerätä eristettyjen nuorten sekä heidän vanhempiensa kokemuksia eristystilanteesta ja sitä kautta kehittää hoitoa. Haastattelujen avulla saatua tietoa käytetään eristämishoidon laatukriteerien luomiseen.

Teillä on oikeus kieltäytyä osallistumisesta tutkimuksen missä vaiheessa tahansa, syytä ilmoittamatta. Kieltäytymisellä ei ole vaikutusta nuoren mahdolliseen tulevaan hoidon tarpeeseen osastolla. Haastattelut nauhoitetaan, jonka jälkeen ne kirjoitetaan puhtaaksi. Haastateltujen nimet tai muut henkilötiedot eivät tule missään vaiheessa esille, eikä haastatteluja lue kukaan muu kuin tutkija. Tutkimus perustuu luottamuksellisuuteen. Ennen haastattelua teiltä pyydetään kirjallinen suostumus haastatteluun. Haastatteluun tulee varata aikaa noin tunti, haastattelu voidaan tehdä haastateltavan kotona etukäteen sovittuna ajankohtana. Nuoren haastattelun jälkeen haastatellaan vanhempia/hooltajia, joko toista tai molempia.

Aihetta on aiemmin tutkittu vähän, joten tutkimuksella on mahdollista saada potilaiden kokemukset ja tunteukset kuuluviksi. Toivonkin, että osallistutte tutkimukseen vaikka aihe on varmasti arka ja tunteita herättävä. Toivon, että palautatte suostumus-lomakkeen mukana olevassa kirjekuoressa 1.12.2007 mennessä.

Vastaa mielelläni kysymyksiinne, ottakaa yhteyttä!

Tutkija:

Hanna Vauhkonen
Sosiaali- ja terveysalan ylemmän
ammattikorkeakoulututkinnon opiskelija
040 701 8885
hanna.vauhkonen.YST@jamk.fi

Ohjaava opettaja:

TtT Hanna Hopia
Sosiaali- ja terveysalan ylemmän
ammattikorkeakoulututkinnon opettaja
0400 989 446
hanna.hopia@jamk.fi

Liite 4. Suostumus haastatteluun – lomake

K E S K I - S U O M E N
S A I R A A N H O I T O P I I R I

SUOSTUMUS

**SIDONTA-ERISTYSTÄ NUORISOPSYKIATRISILLA OSASTOLLA KÄSITTELE-
VÄ
TUTKIMUS**

- Emme halua osallistua tutkimukseen
- Annan luvan haastatella alle 18-vuotiasta lastani
- Suostun/suostumme itse haastatteluun

Olen saanut sekä kirjallista että suullista tietoa sidonta-eristystä nuorisopsykiatrisella osastolla käsittelevästä tutkimuksesta ja mahdollisuuden esittää tutkijalle kysymyksiä.

Ymmärrän, että haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Ymmärrän myös, että tiedot käsitellään luotamuksellisesti.

Paikka ja aika

Nuoren nimi ja allekirjoitus

Vanhemman/hoitajan nimi ja allekirjoitus

Vanhemman/hoitajan nimi ja allekirjoitus

Suostumuksen vastaanottaja

Tutkija Hanna Vauhkonen

Liite 5. Nuorten haastattelun teemat

Eristyksen määrittely

Eristysten määrä

- kuinka monta kertaa sinut on eristetty?

Eristyksen/eristysten kesto

- kuinka kauan eristys kesti?

Eristyksen syy ja tarkoitus

- millainen tilanne oli ennen eristystä?
- mikä johti eristykseen? millainen eristystilanne oli?
- mikä oli eristämisen tarkoitus?
- mitä henkilökunta kertoi sinulle eristämisen syyksi ja tarkoitukseksi?

Eristyksen aikainen hoito

- mitä eristyksessä ollessa tapahtui?
- miten hoitoa toteutettiin eristyksen aikana?
- miten huolehdittiin fyysisestä voinnista/ ruokailuista/ erittämisestä/ lääkityksestä/

Eristyksen päättyminen

- mikä oli eristyksen loppumisen syy?
- mitä tapahtui eristyksen loputtua?
- kävikö henkilökunta eristämistilanteen läpi kanssasi?
- oliko erittämisestä hyötyä? oliko se mielestäsi oikeutettu hoitotoimenpide?

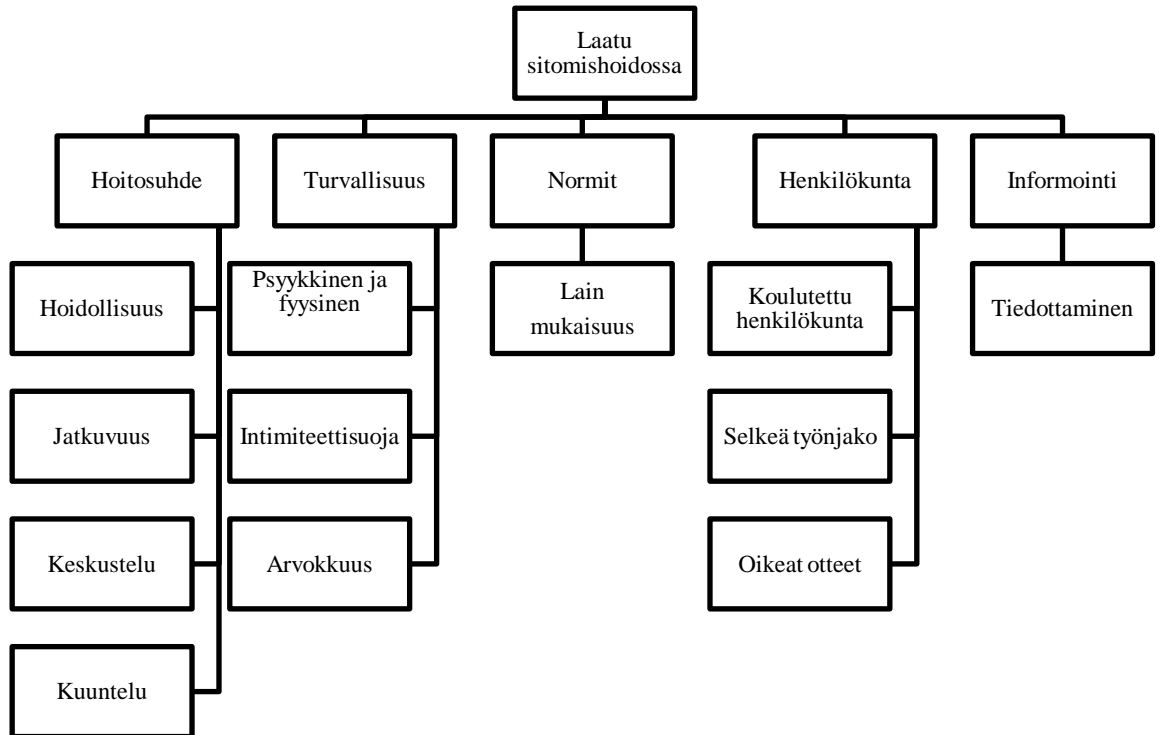
Henkilökunnan asenne

- miten henkilökunta suhtautui sinuun eristämistilanteessa ja eristyksessä ollessa?
- miten sinua kohdeltiin?
- keskusteltiin ja kuunneltiin sinua eristyksessä ollessa?

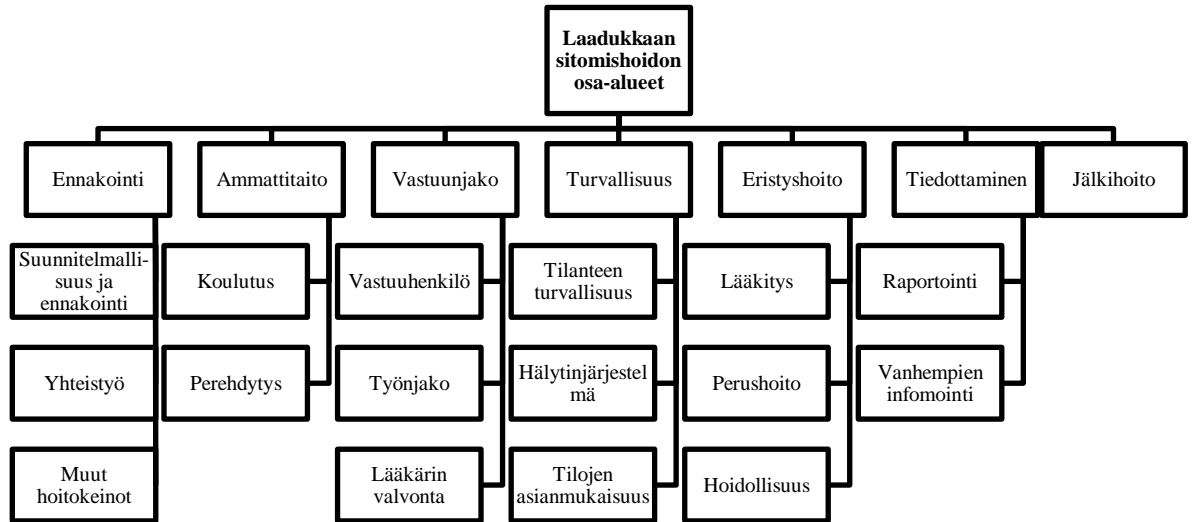
Kritiikkiä, parannusehdotuksia, toiveita eristämiseen liittyen

- mitä olisit toivonut? miten muutoin toimimalla tilanne olisi selvinnyt?
- menikö joku asia huonosti/hyvin?

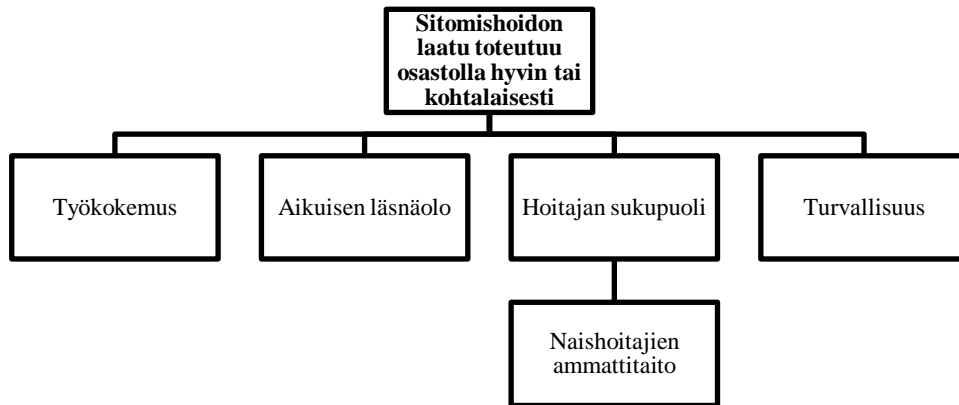
Liite 6. Yhteenvetokaaviot haastattelusta



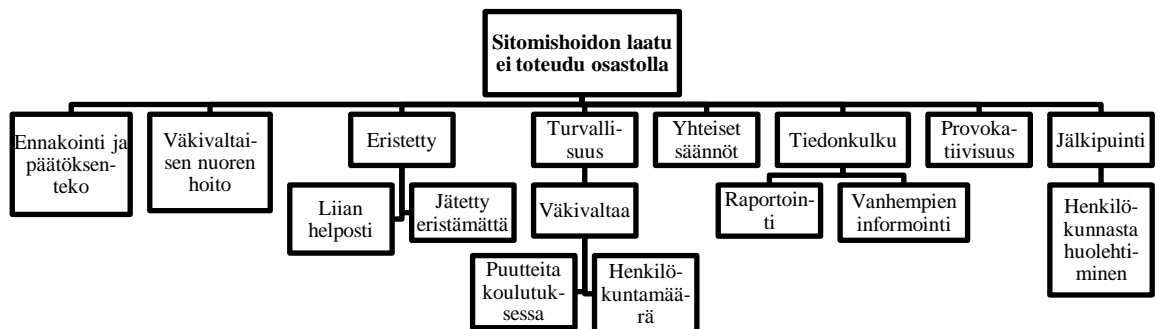
Kuva 1 Laatu sitomishoidossa



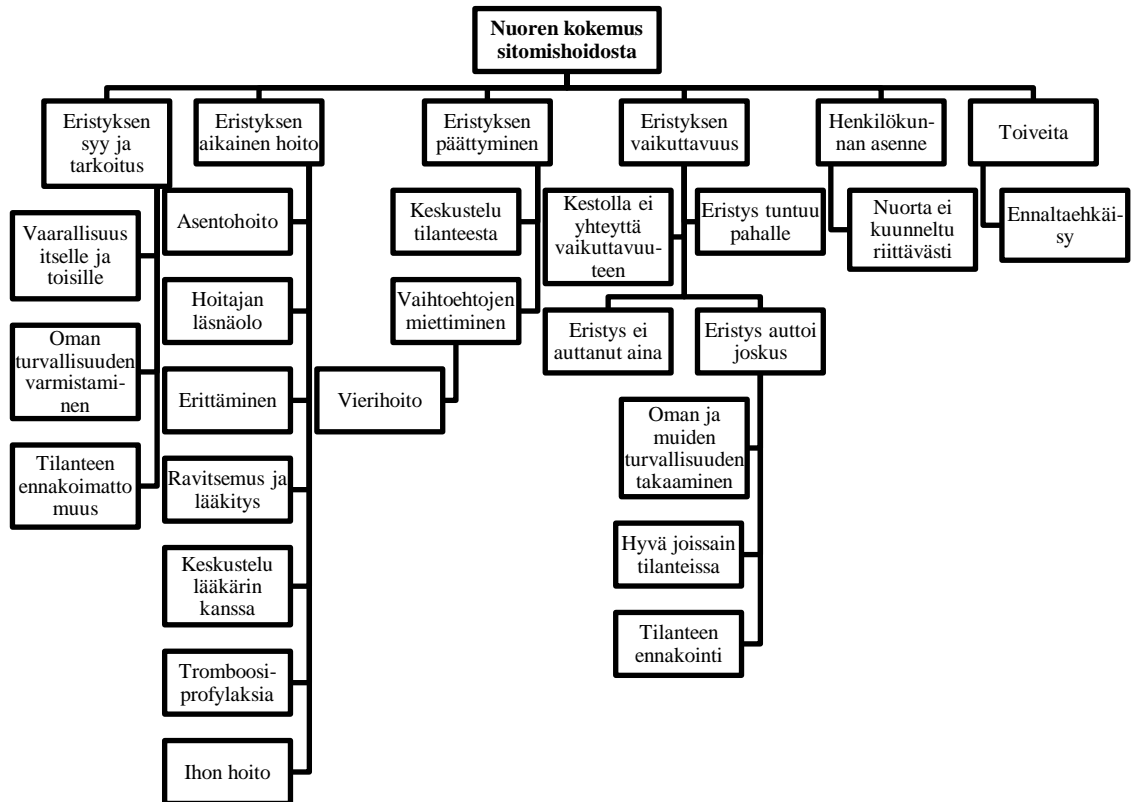
Kuva 2 Laadukkaan sitomishoidon osa-alueet



Kuva 3 Sitomishoidon laatu toteutuu osastolla hyvin tai kohtalaisesti



Kuva 4 Sitomishoidon laatu ei toteudu osastolla



Kuva 5 Nuoren kokemus sitomishoidosta

Liite 7. Sitomishoidon laatuksiteerit nuorisopsykiatrisella osastolla -lomake

SITOMISHOIDON LAATUKRITEERIT

NUORISOPSYKIATRISELLA OSASTOLLA

Sitomishoitoa edeltävä tilanne

- | | KYLLÄ | EI |
|--|--------------|-----------|
| 1. Onko nuori ollut vaarallinen itselleen tai uhannut sellaista? | | |
| 2. Onko nuori ollut vaarallinen tai uhkaava toisia kohtaan? | | |
| 3. Onko nuori uhannut tuhota merkittävästi omaisuutta? | | |
| 4. Onko ennen sitomishoitoa kokeiltu muita rauhoittumiskeinoja? | | |
| – Keskustelu? | | |
| – Rauhallisen ympäristön järjestäminen? | | |
| – Lääkitys? | | |
| – Toiminnallisuus? | | |
| – Eristyshoito? | | |
| – Kiinnipito? | | |
| 5. Onko nuori tarkkailussa tai tahdosta riippumattomassa hoidossa? | | |
| 6. Onko päätöksen sitomishoidon aloituksesta tehnyt lääkäri? | | |
| – Jos työryhmä on tehnyt päätöksen, onko lääkärille ilmoitettu välittömästi? | | |
| 7. Onko hoitotoimenpide perusteltu nuorelle? | | |
| 8. Onko tilanteessa ollut riittävästi henkilökuntaa? | | |
| 9. Onko henkilökunnan työnjako toteutunut sovitusti? | | |
| 10. Onko sitomishoidon aloitus kirjattu: | | |
| – Sitomishoidon seurantalomakkeelle? | | |
| – Nuoren sairauskertomukseen? | | |
| 11. Onko ihmisille tulleet vammat ja esinevahingot kirjattu? | | |

Sitomishoidon aikana

- | | KYLLÄ | EI |
|--|--------------|-----------|
| 12. Onko nuorelle nimetty vastuuhoidtaja sitomishoidon ajaksi? | | |
| 13. Onko nuorella ollut jatkuvasti vierihoidtaja huoneessa? | | |
| 14. Onko nuorta hoidettu asianmukaisesti sitomishoidon aikana? | | |
| – Vuorovaikutus? | | |
| – Asianmukainen vaatetus? | | |
| – Ruoan ja juoman riittävä saaminen sekä nestelistä? | | |
| – Eritystoiminnasta on huolehdittu ja seurattu? | | |
| – Hygieniasta huolehtiminen? | | |
| – Ihon kunnon seuranta? | | |
| – Verenkierron ja hengityksen tarkkailu? | | |
| 15. Onko nuoren lääkehoidosta huolehdittu? | | |

16. Onko lääkäri arvioinut potilaan tilaa ja sitomishoidon jatkumista?
 17. Onko lääkäri määritellyt seuraavan arviointiajankohdan?
 18. Onko nuoren huoltajille ilmoitettu yli 8 h kestäneestä sitomishoidosta?
 19. Onko nuori saanut 12 h sitomishoidon jälkeen tromboosiprofylaksian?
 20. Onko sitomishoidon aikana kirjattu:
 – Sitomishoidon hoitosuunnitelma?
 – Keskeiset havainnot, tavoitteet ja lääkitys kirjattu sitomishoidon seurantalomakkeeseen sekä nuoren sairauskertomukseen?

Sitomishoidon jälkeinen tilanne

21. Onko sitomishoito lopetettu lääkärin määräyksestä?
 22. Onko sitomishoito lopetettu heti, kun se ei ole ollut tarpeen?
 23. Onko sitomishoidon loppuminen kirjattu:
 – Sitomishoidon seurantalomakkeelle?
 – Nuoren sairauskertomukseen?
 – Lääninhallituksen rajoiteluetteloon?
 24. Onko nuoren kanssa keskusteltu tilanteesta?
 25. Onko sitomishoito käsitelty henkilökunnan kesken?
 26. Onko tilanteesta tehty turvallisuuden poikkeamailmoitus?

KYLLÄ	EI

Sitomishoidon kesto: _____ h _____ min.

Kaavakkeen täytti: _____

Kyllä-vastaukset kertovat laadun toteutuvan toivotulla tavalla. Ei-vastauksien kohdalla kannattaa pohtia, miksi laatuvaatimus ei toteudu ja mitä asialle voidaan tehdä.

Lähteet:

Mielenterveyslaki (21.12.2001/1423)

Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2006. Eristämis- ja sitomishoito 13.9.2006.

Lomakkeen on laatinut Hanna Mattila 3.1.2009

