



## **Vapauden rajoittaminen nuorisopsykiatrisessa osastohoidossa**

**” Se on tuntunut välttämättömältä pahalta, joka on  
hyväksyttävä”**

**Sanna Anttonen**

**Opinnäytetyö**

**Lokakuu 2007**



**JYVÄSKYLÄN  
AMMATTIKORKEAKOULU**

*Sosiaali- ja terveysala*

Tekijä(t) Sanna Anttonen	Julkaisun laji Opinnäytetyö	
	Sivumäärä 45	Julkaisun kieli Suomi
	Luottamuksellisuus <input type="checkbox"/> Salainen _____ saakka	
Työn nimi Vapauden rajoittaminen nuorisopsykiatrisessa osastohoidossa. ” Se on tuntunut välttämättömältä pahalta, joka on hyväksyttävä”.		
Koulutusohjelma Sosiaali- ja terveystieteiden koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) Oittinen Pirkko, KM, lehtori		
Toimeksiantaja(t) Osastonhoitaja Juha Heinonen, Keski-Suomen sairaanhoitopiirin nuorisopsykiatrian yksikkö		
Tiivistelmä <p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää potilaiden omaisten näkemyksiä ja kokemuksia vapauden rajoittamisesta osastohoidossa Keski-Suomen sairaanhoitopiirin nuorisopsykiatrian yksikössä. Lisäksi tavoitteena oli saada lisää informaatiota yhteistyön kehittämiseen perheen ja hoitohenkilökunnan välillä.</p> <p>Tutkimus oli laadullinen tutkimus ja aineisto kerättiin teemahaastattelun avulla osastolla hoidossa olleiden nuorten vanhemmilta. Aineiston analyysi tapahtui sisällönanalyysillä. Haastatteluihin osallistui kolme vanhempaa ja valintaan vaikutti, että nuori oli ollut hoidossa turvan puolella.</p> <p>Tutkimuksen tuloksista ilmeni, ettei tapaamisrajoitusta vanhempien kokemuksen mukaan ollut käytetty. Yhteydenotot tapahtuivat joko osastonpuhelimeen tai nuortenpuhelimeen sekä nuoren omaan kännykkään silloin, kun nuorella sai puhelin olla. Kännykän käytön rajallisuutta ei koettu huonoksi. Vanhempien kokemuksen mukaan sisähoitoa käytettiin nuoren tilanteen sitä vaatiessa. Vapauden rajoittaminen tuntui vanhemmista välttämättömältä pahalta, mutta ei kielteiseltä asialta. Asioiden hyvä perusteleminen ja riittävä tiedon saanti omahoitajalta olivat vanhempien mielestä tärkeimmät tukemisen muodot. Yhteistyösuhteen kehittämiseksi vanhemmat toivoivat hoitoneuvotteluja pienemmällä osanottajamäärällä sekä omahoitajakeskusteluja ilman nuorta. Vanhemmat myös toivoivat vanhempien jaksamisen huomioimista suunnitellessa nuoren lomia. Lisäksi vanhemmat toivoivat asioista kertomista suoraan niin kuin ne ovat.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Nuorisopsykiatria, perhehoitotyö, vapauden rajoittaminen, omahoitajatyöskentely		
Muut tiedot		

Date  
1.10.2007

Author(s) Sanna Anttonen	Type of Publication Bachelor's Thesis	
	Pages 45	Language Finnish
	Confidential <input type="checkbox"/> Until _____	
Title The restriction of freedom in inpatient care in juvenile psychiatry. "It has felt as a necessary evil, which only has to be accepted."		
Degree Programme Social and Health Care. Nursing program		
Tutor(s) Oittinen Pirkko, MA, senior lecturer		
Assigned by Central Finland Health Care District Juvenile Psychiatric Unit		
Abstract <p>The purpose of the study was to find out how the immediate family of committed patients have viewed and experienced the restriction of freedom in the ward of juvenile psychiatry. In addition, the goal of the study was to gain more information on how to develop cooperation between families and the nursing staff.</p> <p>The study was qualitative in its nature and the data was collected by interviewing the parents whose children were treated at the ward at the time. The contents of the data were analyzed. Three parents took part in the interviews and the election of the interviewees was based on the fact that their children had been treated at the safety ward in Haukkala.</p> <p>The results of the study revealed that according to the parents, visitation restrictions had not been used. Contacting the patients had happened through the telephone of the ward or through a particular telephone meant for this purpose and when allowed, also through the mobile phones of the patients. The restrictions on using the mobile phone were not seen as something negative. According to the parents' experiences, inpatient care was used when the situation of the young patient required it. The parents considered the restriction of freedom to be a necessary evil but not a negative matter. The best forms of support were, according to the parents, the justifications given regarding the patient's treatment and getting enough information from the patient's nurse. In order to improve the cooperation relationship with the nursing staff, the parents wished for consultations regarding the treatment with fewer people present and discussions with the nurse in charge without the patient being present. The parents also wished that their well-being would be taken into better consideration when planning the patient's vacations. In addition, the parents hoped that the nursing staff would talk about the patient's situation and treatment as they are, without any evasion.</p>		
Keywords juvenile psychiatry, family care, restriction of freedom, patient-nurse-cooperation		
Miscellaneous		

## SISÄLTÖ

<b>1. JOHDANTO</b> .....	<b>2</b>
<b>2. NUORISOPSYKIATRIA</b> .....	<b>3</b>
2.1 Nuorisopsykiatrinen osastohoito .....	3
2.2 Nuorisopsykiatrisen osaston toimintaa ohjaavat lait ja asetukset .....	4
2.3 Tahdosta riippumaton hoito .....	5
<b>3. VAPAUDEN RAJOITTAMINEN OSASTOHOIDOSSA</b> .....	<b>6</b>
3.1. Tapaamisrajoitus .....	6
3.2. Puhelinrajoitus.....	7
3.3. Omaisuuden tarkastaminen.....	8
3.4. Sisähoito.....	9
<b>4. PERHEKESKEINEN HOITOTYÖ NUORISOPSYKIATRISELLA OSASTOLLA</b> .....	<b>11</b>
4.1. Perhekeskeinen hoitotyö .....	11
4.2. Perheen tukeminen .....	12
<b>5. TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT</b> .....	<b>15</b>
<b>6. TUTKIMUKSEN TOTEUTUS</b> .....	<b>16</b>
6.1 Laadullinen tutkimusmenetelmä .....	16
6.2. Teemahaastattelu aineistonkeruumenetelmänä.....	17
6.3. Haastateltavien valinta ja aineiston hankinta .....	17
6.4. Laadullisen tutkimuksen sisällönanalyysi .....	19
<b>7. TUTKIMUKSEN TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET</b> .....	<b>21</b>
7.1 Vanhempien näkemykset ja kokemukset vapauden rajoittamisesta.....	21
7.2. Perheen tukeminen vapauden rajoitustilanteissa.....	23
7.3. Yhteistyön kehittäminen.....	25
<b>8. POHDINTA</b> .....	<b>28</b>
8.1. Tulosten tarkastelua.....	28
8.2. Tutkimuksen luotettavuus.....	29
8.3. Jatkotutkimusehdotuksia.....	31
<b>LÄHTEET</b> .....	<b>32</b>
<b>LIITTEET</b> .....	<b>35</b>
LIITE 1 Opinnäytetyön yhteistyösopimus / lupa-anomus.....	35
LIITE 2 Lupapäätös .....	36
LIITE 3 Saatekirje vanhemmille.....	37
LIITE 4 Tutkimuslupapyyntö vanhemmille .....	38
LIITE 5 Liite rajoituksista .....	39
LIITE 6 Teemahaastattelurunko .....	40
LIITE 7 Osaston säännöt .....	41
LIITE 8 KUVIO 1. Vanhempien kokemuksia vapauden rajoittamisesta.....	42
LIITE 9 KUVIO 2. Vanhempien kokemuksia perheen saamasta tuesta.....	44
LIITE 10 KUVIO 3. Vanhempien ajatuksia yhteistyön kehittämisestä.....	45

## 1. JOHDANTO

Suomessa on ainutlaatuinen nuoruusikäiselle väestölle tarkoitettu oma mielenterveyspalveluverkosto, mikä sijoittuu pääasiassa erikoissairaanhoidon ja käsittää nuorisopsykiatriset poliklinikat ja sairaansijat. Koulu ja kouluterveydenhuolto tukevat nuoren kasvua ja kehitystä perusterveydenhuollossa. Nuoren vanhemmat ja hänen perheensä voivat osallistua hoitoon joko nuoren hoitoa tukevien erillisten keskustelujen kautta tai varsinaisessa perheterapiassa. (Niskanen, Rautiainen & Siirasto 2003, 12 - 13.) Lasten ja nuorten hoidossa on tärkeää, että palveluihin pääsemisen kynnyks on matala. Nuoren hoidossa on tärkeää osaston ja sairaalan avoin systeemi ja tiivis vuorovaikutus ympäristön kanssa. Työryhmän on tehtävä yhteistyötä perheen ja nuoren elämässä vaikuttavien viranomaisten kanssa. (Kokko & Turunen 1994, 19 - 20, 23.)

Selanderin teoksessa esitellyn Teppolan (1997) tutkimuksen mukaan vanhemmat kokivat saaneensa henkilökunnalta tukea omalle vanhemmuudelleen ja ratkaisuilleen, mikä auttoi vanhempia sitoutumaan hoitoon. Yhteistyötä paransi vanhempien toiveiden huomioon ottaminen mutta ellei toiveita otettu huomioon, vanhemmat kokivat ulkopuolisuutta ja mielsivät sen epäluottamukseksi. (Selander 2002, 21.)

Heikkisen, Lehtosen & Rahusen teoksessa esitellyn Määtän (1995) tutkimuksen mukaan vanhemmat toivoivat saavansa enemmän emotionaalista, konkreettista ja informatiivista tukea. Mitä enemmän vanhempia tuettiin, sitä kykenevämpiä he olivat vastaamaan lastensa tarpeisiin. Asianmukainen ja riittävä tieto auttaa vanhempia sopeutumaan lapsen sairauteen ja hyväksymään sen mukanaan tuomat elämänmuutokset. (Heikkinen, Lehtonen & Rahunen 2000,13.)

Tutkimuksen aihe nousi osastolta käsin ja aiheen valintaa vahvasti harjoittelujakso nuorisopsykiatrisella osastolla. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää potilaiden omaisten näkemyksiä ja kokemuksia vapauden rajoittamisesta osastohoidossa nuorisopsykiatrian osastolla. Lisäksi tavoitteena oli saada informaatiota yhteistyön kehittämiseen perheen ja hoitohenkilökunnan välillä.

Tutkimus oli laadullinen tutkimus ja aineisto kerättiin temahaastattelun avulla osastolla hoidossa olleiden nuorten vanhemmilta. Aineiston analyysi tapahtui sisällönanalyysillä.

## 2. NUORISOPSYKIATRIA

### 2.1 Nuorisopsykiatrinen osastohoito

Nuorisopsykiatrisen osastohoidon indikaatioina ovat vakava itsetuhoisuus, itsemurhavaara, psykoosit, sekavuustilat, vakava laihuushäiriö, vakavat käytöshäiriöt, traumaattiset kriisit, arviointi- ja tutkimusjaksot, nuoren kykenemättömyys käyttää tarjolla olevaa avohoitoa, aikuisen tuen ja reagoivan ympäristön puute, kehityksen juuttuminen, kyvyttömyys esimerkiksi ikätoverisuhteisiin ja koulunkäyntiin. (Niskanen, Rautiainen & Siirasto 2003,13.) Sairaalakoulu on välttämätön osa hoitoa hoidettaessa varhais- ja varsinaisnuoruusiässä olevia nuoria. Yleensä nuorella on ollut vaikeuksia koulunkäynnissä tai se on kokonaan keskeytynyt ennen hoidon aloittamista. (Kokko & Turunen 1994, 22.)

Osastohoito aloitetaan tutkimusjaksolla, jolloin kartoitetaan nuoren tilannetta ja tehdään hoitosuunnitelma yhdessä nuoren ja perheen kanssa. Nuorisopsykiatrinen osasto eroaa aikuispsykiatrisesta osastosta monin tavoin. Osastopaikkojen määrä on pienempi, useimmiten 8 – 10-paikkaisia. Jokaiselle nuorelle on nimetty omahoitaja, joka on nuoren tukena koko hoidon ajan. Omahoitajasuhde on luottamuksellinen ja turvallinen aikuissuhde ja siten yksilöllisen työskentelyn perusta osastolla. (Kokko & Turunen 1994, 22.)

Nuoruusikä tarjoaa uuden mahdollisuuden kasvulle ja kehitykselle. Näiden mahdollisuuksien puuttuessa, nuoruusiän kehitystehtävät vaikeutuvat ja seurauksena on psyykkisten ongelmien lisääntyminen ja sosiaalinen vieraantuminen. Olosuhteiden ollessa hyvät voivat lapsuuden puutteista johtuvat persoonallisuuden ongelmat korjaantua ja ratkaisemattomiksi jääneet ristiriidat saada paremman ratkaisun. (Almqvist 2004, 124.) Nuorisopsykiatrisessa hoidossa keskitytään kasvun mahdollisuuksien luomiseen ja niiden ongelmien hoitamiseen, jotka haittaavat kehityksen kulkua. (Kokko & Turunen 1994, 21 - 22.)

Lääkehoito on aiheellista nuorilla vain vaikeissa häiriöissä ja toteutus tulee tehdä erikoislääkärin konsultaation kautta. Nuoret reagoivat usein voimakkaasti lääkkeiden sivuvaikutuksiin ja voivat olla hyvinkin omaehtoisia lääkityksen suhteen, siksi lääkehoito edellyttää aina hyvää hoitosuhdetta. (Kokko & Turunen 1994, 21 – 22.)

Lääkehoito on vain osa kokonaisuhoitoa ja sen toivotaan lievittävän nuoren kärsimystä ja vaikuttavan hänen ihmissuhteidensa paranemiseen ja sen myötä korjaavien kokemusten syntyyn ja häiriöstä parantumiseen. Psykykkisistä häiriöistä kärsiviä nuoria hoidettaessa psykiatrisilla lääkkeillä on tunnettava lääkkeen vaikutusmekanismit sekä sairaudet ja kohdeoireet, joihin lääkkeen odotetaan vaikuttavan. Lisäksi on tunnettava lääkkeen mahdollisesti aiheuttamat ei-toivotut vaikutukset. Nuoren kasvava ja kehittyvä elimistö vaikuttaa lääkkeen vaikutusmekanismeihin erilailla kuin aikuisilla. (Moilanen & Räsänen 2004, 414 - 415.)

## **2.2 Nuorisopsykiatrisen osaston toimintaa ohjaavat lait ja asetukset**

Nuoria koskeva lainsäädäntö käsittää sekä perusoikeuksia, nuoren ja vanhemman välistä suhdetta, nuoren asemaa yhteiskunnassa että lasten ja nuorten parissa työskentelevien työtä ohjaavia normeja. Suomen lain lisäksi tärkeitä ovat kansainväliset sopimukset varsinkin ihmisoikeussopimukset. Suomi on sitoutunut niihin, joten ne velvoittavat viranomaisia aivan kuten lakikin. YK:ssa on hyväksytty kansainvälinen lapsen oikeuksien sopimus, mikä on nuoren kannalta tärkein. Sopimus velvoittaa sopimukseen liittyneitä maita ottamaan huomioon ensisijaisesti lapsen edun päätöksiä tehtäessä. (Friis, Eirola & Mannonen 2004, 81.)

Lastensuojelulain mukaan lapsella on oikeus turvalliseen ja virikkeitä antavaan ympäristöön, tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen sekä erityiseen suojeluun. Nämä oikeudet turvataan vaikuttamalla lasten kasvuoloihin, tukemalla huoltajia lasten kasvatuksessa ja huolehtimalla lastensuojelusta. Tavoitteena on, että lapsi saa laissa säädetyn huollon ja tapaamisoikeuden sekä huoltajan velvollisuudet täytetyiksi. Lasten kasvuoloja kehittämällä tuetaan kaikkia lapsiperheitä. (Friis, Eirola & Mannonen 2004, 82.)

Lastensuojelulain mukaan lapsi on alle 18-vuotias ja nuori on alle 21-vuotias. Lapsen toivomus ja mielipide otetaan huomioon lapsen etua selvittäessä. 15-vuotta täyttäneellä lapsella on oikeus käyttää puhevaltaa häntä koskevissa lastensuojeluasioissa. 12-vuotiaalla lapsella on oikeus tulla kuulluksi ja hän voi vaatia itselleen lastensuojelun tukipalveluja. Lain velvoittama sosiaalityöntekijä päättää tarjottavista lastensuojelupalveluista ja valvoo lapsen etua. (Kaivosoja 2004a, 447.)

Lain 7 § käsittelee alaikäisen potilaan asemaa. Lapsen mielipide on selvitettävä silloin, kun se on hänen ikäänsä ja kehitystasoonsa nähden mahdollista. Jos lapsi ikänsä ja kehitystasonsa perusteella kykenee päättämään hoidosta, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Silloin kun alaikäinen ei kykene päättämään hoivastaan, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen huoltajansa tai muun laillisen edustajan kanssa. (Friis, Eirola & Mannonen 2004, 84.)

Lapsi voidaan sijoittaa perheeseen tai lastensuojelulaitokseen, jolloin puhutaan avohuollon tukitoimesta tai huostaanotosta. Jos lapsen huolenpidossa on puutteita tai kodin muut olosuhteet uhkaavat vaarantaa lapsen terveyttä tai kehitystä tai jos lapsi itse vaarantaa terveyttä tai kehitystään, tulee lapsi ottaa huostaan. Edellytyksenä kuitenkin on, että avohuollon palvelut eivät ole tarkoituksenmukaisia tai riittäviä ja sijaishuollosta arvioidaan olevan lapselle etua. (Friis, Eirola & Mannonen 2004, 82.)

### **2.3 Tahdosta riippumaton hoito**

Mielenterveyslain toinen luku käsittelee potilaan hoitamista hänen tahdostaan riippumatta. Alaikäinen voidaan määrätä hoitoon vasten tahtoaan mutta tahdosta riippumattoman hoidon edellytyksenä on, että hän on mielisairauden tai vakavan mielenterveyshäiriön vuoksi hoidon tarpeessa, ja että hoitamatta jättäminen pahentaisi hänen sairauttaan tai vakavasti vaarantaisi hänen terveyttään tai turvallisuuttaan tai muiden ihmisten terveyttä tai turvallisuutta. Lisäksi muut mielenterveyspalvelut eivät ole sopivia. (Kaivosoja 2004b, 453.)

Alaikäinen voidaan ottaa tahdosta riippumattomaan hoitoon sekä huoltajien suostumuksella että vasten heidän suostumustaan. Huoltajille on kuitenkin varattava tilaisuus tulla kuulluksi joko suullisesti tai kirjallisesti ennen hoitoon määräämistä. Sääntö perustuu kansainvälisen lapsen oikeuksien sopimukseen, jonka 37. artiklassa säädetään alaikäisen vapaudenriistosta. Artiklan mukaan vapaudenriiston kohteeksi joutunut alaikäinen tulee pitää erillään aikuisista. (Friis, Eirola & Mannonen 2004, 84.) Uuden mielenterveyslain mukaan alle 18-vuotiaiden tahdosta riippumaton psykiatrinen hoito on järjestettävä nuorille tarkoitetuissa hoitopaikoissa. (Friis, Eirola & Mannonen 2004, 86.)



Peruslähdekohtana on alaikäisen psykiatrisessa hoitamisessa potilaslain, mielenterveyslain, lapsen huoltolain sekä lastensuojelulain oikea soveltaminen ja soveltamisjärjestys. (Kaivosoja 2004c, 446.) Mikäli alaikäinen on kehittynyt siinä määrin, että hänellä olisi mahdollisuus antaa suostumus mutta hän ei suostu hoitoon, tulee noudattaa mielenterveyslain hoitoon määräämisen periaatteita. (Kaivosoja 2004d, 453.)

Mielenterveyslakiin vuonna 2001 otetun neljännen pykälän tarkoituksena on täsmentää ja täydentää mielenterveyslain nojalla tarkkailuun otetun tai hoitoon tai tutkimukseen määrätyn henkilön itsemääräämisoikeuden rajoituksia. Mielenterveyslain tasolla säädetään edellytyksistä potilaan sairaanhoidossa käytettäville rajoituksille, potilaan sitomiselle, eristämislle ja yhteydenpidon rajoituksille. Ehdottomana edellytyksenä on aina potilaan tai ympäristön turvaaminen ja ettei missään olosuhteissa rajoituksia saa käyttää rangaistusluonteisesti. (Kaivosoja 2004d, 454.)

### **3. VAPAUDEN RAJOITTAMINEN OSASTOHOIDOSSA**

#### **3.1. Tapaamisrajoitus**

Perusajatus on, että potilaalla on oikeus pitää yhteyttä sairaalan ulkopuolelle käyttämällä puhelinta, lähettämällä ja vastaanottamalla kirjeitä tai muita luottamuksellisia viestejä ja muita lähetyksiä sekä vastaanottamalla vieraita. Yhteydenpitoa sairaalan ulkopuolelle voidaan rajoittaa, jos siitä on haittaa potilaan hoidolle, kuntoutukselle tai turvallisuudelle tai, jos rajoittaminen on välttämätöntä muun henkilön yksityiselämän suojaamiseksi. (Potilaan perusoikeuksien rajoittaminen tahdosta riippumattoman hoidon ja tutkimuksen aikana 2001.) Lain perusteella voidaan määrätä säännöllisiä vierailuaikoja hoidon järkeväksi toteuttamiseksi (Kaivosoja 2004e, 454 - 455).

Nuorisopsykiatrian osastolla voi käydä sovitusti vieraita. Nuoren luona voi vieraila perheenjäsenet, sukulaiset ja ystävät kuitenkin vain kaksi vierasta kerrallaan. Vierailuaika on kaksi tuntia ja vierailuaika päättyy kello 19.30. Osastolla olemassa olevan ”hiljaisen tunnin” aikana ei ole mahdollista ottaa vastaan vieraita, koska silloin nuori on huoneessaan tunnin ajan. Vieraiden takit jätetään eteisen naulakkoon ja laukut kansliaan, ei nuoren huoneeseen. Kyseinen käytäntö on käytössä nuorisopsykiatrisella osastolla. (Nuorisopsykiatrisen osaston säännöt)

### 3.2. Puhelinrajoitus

Potilaan hallussa olevat yhteydenpitoon käytettävät välineet ja laitteet saadaan rajoituksen ajaksi ottaa toimintayksikön haltuun tai niiden käyttöä saadaan rajoittaa. Sairaaloilla ja sen eri osastoilla voi olla erillisiä ohjeita esimerkiksi matkapuhelimen käytön ja säilyttämisen suhteen samoin koskien vierailuaikoja. Tällaisten ohjeiden tulee olla julkisia ja ne tulee kertoa potilaalle hänen tullessaan sairaalaan. (Potilaan perusoikeuksien rajoittaminen tahdosta riippumattoman hoidon ja tutkimuksen aikana 2001.) Potilaan yhteydenpitoa sairaalan ulkopuolelle saadaan rajoittaa, jos yhteydenpidosta on vakavaa haittaa potilaan hoidolle, kuntoutukselle tai turvallisuudelle tai jos rajoittaminen on välttämätöntä muun henkilön yksityiselämän suojaamiseksi. Nuoren oikeus pitää yhteyttä perheeseensä on nuoren erityinen ihmisoikeus. (Kaivosoja 2004e, 454 - 455.)

Rajoituspäätöksen tekee hoidosta vastaava ylilääkäri tai muu vastaava lääkäri. Rajoituksesta tehdään kirjallinen päätös. Ennen päätöksen tekemistä potilaalle on varattava tilaisuus tulla kuulluksi. Muulle tiedossa olevalle asianosaiselle mm. edunvalvoja, on mahdollisuuksien mukaan varattava tilaisuus tulla kuulluksi. Päätöksessä on mainittava rajoituksen syy, henkilöt, joihin rajoitus kohdistuu, yhteydenpidon rajoituksen laatu ja yhteydenpidon rajoituksen laajuus. Rajoituspäätöksen tulee olla määräaikainen, enintään se voi olla voimassa 30 päivää kerrallaan. Yhteydenpidon rajoittamista koskeva päätös tehdään erilliselle lomakkeelle, jota säilytetään potilasasiakirjoissa. Päätöksestä annetaan kopio potilaalle tiedoksiannon yhteydessä. (Potilaan perusoikeuksien rajoittaminen tahdosta riippumattoman hoidon ja tutkimuksen aikana 2001.)

Potilaan kirjeenvaihtoa tai muuta yhteydenpitoa ei saa rajoittaa sairaalan toimintaa valvoviin viranomaisiin, lainkäyttöviranomaisiin, ihmisoikeuksien kansainvälisiin valvontaelimiin, omaan oikeusavustajaan eikä sairaalan potilasasiamieheen. Rajoituspäätökseen voi hakea muutosta valittamalla hallinto-oikeuteen. Valitus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. (Potilaan perusoikeuksien rajoittaminen tahdosta riippumattoman hoidon ja tutkimuksen aikana 2001.)

Nuorisopsykiatrian osastolla ei ole mahdollista käyttää omaa kännykkää. Yhteydenpito puhelimitse on turvattu osaston puolella sijaitsevalla nuorten omalla puhelimella. Nuoren on mahdollista soittaa viisi puhelua päivässä ja puhelun kesto enintään kym-

menen minuuttia. Puhelut tilataan kansliasta, josta ne yhdistetään nuorten puhelimeen. Puheluja ei yhdistetä ruokailujen eikä ”hiljaisen tunnin” aikana. Viimeinen puhelu voidaan yhdistää kello 20.15. Nuori voi antaa kansioon listan omista tärkeistä puhelinnumeroista. Kyseinen käytäntö on käytössä nuorisopsykiatrisella osastolla. (Nuorisopsykiatrisen osaston säännöt)

### **3.3. Omaisuuden tarkastaminen**

Potilaan käytössä olevat tilat tai hänen hallussaan oleva omaisuus saadaan tarkastaa sairaalaan tulotilanteessa, lomalta paluutilanteessa, ilman lupaa sairaalasta poistuneen potilaan palatessa osastolle tai, jos on perusteltua syytä epäillä, että potilaalla on hallussaan päihteitä tai huumausaineiden käyttöön erityisesti soveltuvia välineitä taikka potilaan tai muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta vaarantavia aineita tai esineitä. Potilaalle osoitettu kirje tai muu lähetys saadaan tarkastaa kirjettä tai muuta luottamuksellista viestiä lukematta mikäli on perusteltua syytä epäillä, että nämä sisältävät päihteitä tai huumausaineiden käyttöön erityisesti soveltuvia välineitä taikka potilaan tai muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta vaarantavia aineita tai esineitä. (Potilaan perusoikeuksien rajoittaminen tahdosta riippumattoman hoidon ja tutkimuksen aikana 2001.)

Potilaan omaisuus tarkastetaan kahden laitoksen henkilökuntaan kuuluvan henkilön läsnä ollessa. Kirjeen tai lähetyksen tarkastaminen on mahdollisuuksien mukaan tehtävä potilaan läsnä ollessa. Päätöksen omaisuuden tai lähetyksen tarkastamisesta tekee potilasta hoitava lääkäri. Omaisuuden tai lähetyksen tarkastamisesta tehdään aina merkintä potilasasiakirjaan. (Potilaan perusoikeuksien rajoittaminen tahdosta riippumattoman hoidon ja tutkimuksen aikana 2001.)

Jos potilaalla on hallussaan päihteitä tai huumausaineiden käyttöön erityisesti soveltuvia välineitä, otetaan ne haltuun. Mikäli potilas ei saa itse toimitettua alkoholipitoisia aineitaan pois sairaalasta (viemällä itse, omaiset vievät), ne hävitetään kahden henkilökuntaan kuuluvan ollessa paikalla (alkoholilaki 60 §). Huumausaineet ja niiden käyttöön erityisesti soveltuvat välineet otetaan potilaalta pois ja ilmoitetaan poliisille, joka noutaa kyseessä olevat aineet sairaalasta (huumausainelaki 10 §). Potilaan henkilöllisyys ei saa tulla poliisin tietoon. Jos potilaalla on potilaan omaa tai muiden turvallisuutta vaarantavia aineita tai esineitä, ne otetaan häneltä haltuun. Koska osastoilla ei

ole asianmukaisia säilytystiloja vaarallisille aineille ja esineille, ne toimitetaan asianmukaiselle viranomaiselle eli poliisille tai poliisilaitokselle. Esimerkkejä aineista ovat polttoaineet, liuottimet ja räjähteet. Esimerkkejä esineistä ovat ampuma-aseet, kaasua-aseet ja teräaseet. (Potilaan perusoikeuksien rajoittaminen tahdosta riippumattoman hoidon ja tutkimuksen aikana 2001.)

Potilaalta otetaan haltuun myös muut sellaiset hoitoa tai yleistä järjestystä haittaavat aineet ja esineet, joiden hallussapito muutoinkin on toimintayksikössä yleisesti kielletty. Esimerkkejä ovat työkalut, sakset, naulat, partakoneen terät, tulentekovälineet, potilaan omat lääkkeet, tekniset laitteet ja suurikokoiset esineet. Jos potilas sairautentilansa vuoksi todennäköisesti hävittäisi rahansa tai muut maksuvälineensä, ne otetaan haltuun. (Potilaan perusoikeuksien rajoittaminen tahdosta riippumattoman hoidon ja tutkimuksen aikana 2001.)

Henkilökuntaan kuuluva saa tehdä haltuunoton. Asiasta ilmoitetaan välittömästi ylilääkärille tai vastaavalle lääkärille, joka ratkaisee palautetaanko omaisuus potilaalle jo ennen hoidon päättymistä. Potilasasiakirjoihin merkitään, mitä omaisuutta on otettu haltuun ja haltuunoton syy. Toimintayksikköön haltuun otettu ja siellä säilytettävä omaisuus palautetaan hoidon päätyttyä. Haltuunotto on tosiasiallinen hallintotoimi, josta toimintayksikössä päättää ylilääkäri tai vastaava lääkäri, eikä siitä ole muutoksenhakuoikeutta. (Potilaan perusoikeuksien rajoittaminen tahdosta riippumattoman hoidon ja tutkimuksen aikana 2001.)

Nuorisopsykiatrian osastolle tulovaiheessa ja lomalta palattaessa sekä tarpeen mukaan hoitajat tarkastavat kaikki nuoren tavarat. Huoneessa säilytetään vaatteet ja koulukirjat, muut tavarat säilytetään erillisessä lukkokaapissa, josta niitä saa käyttöönsä tarvittaessa hoitajan arvion mukaan. Kyseinen käytäntö on käytössä nuorisopsykiatrisella osastolla. (Nuorisopsykiatrisen osaston säännöt)

### **3.4. Sisähoito**

Potilasta saadaan kieltää poistumasta sairaalan alueelta tai tietyn hoitoyksikön tiloista. Hänen oleskeluaan ja liikkumistaan voidaan muuten rajoittaa, jos hänen huoltonsa sitä edellyttää ja jos se on lapsen edun mukaista. Jos lapsi on otettu huostaan sillä perusteella, että lapsi on vakavasti vaarantanut terveyttään tai kehitystään käyttämällä päih-

teitä, tekemällä muun kuin vähäisenä pidettävän rikollisen teon tai muulla niihin verrattavalla käyttäytymisellään tai, jos kieltö tai rajoitus on lapsen hoidon tai huollon kannalta muutoin erityisen perusteltu, voidaan hänen liikkumistaan rajoittaa. Kielto tai rajoitus ei saa jatkua ilman uutta päätöstä yli seitsemää vuorokautta. Yhtäjaksoisesti kieltö tai rajoitus saa jatkua enintään 30 vuorokautta. Enintään seitsemän vuorokautta kestävästä kiellosta tai rajoituksesta voi päättää laitoksen johtaja tai hänen määräämänsä laitoksen henkilökuntaan kuuluva henkilö, pidemmästä päättää sosiaalihuollon toimielin. (Potilaan perusoikeuksien rajoittaminen tahdosta riippumattoman hoidon ja tutkimuksen aikana 2001.)

Jos potilas poistuu sairaalasta ilman lupaa tai luvan saatuaan jää palaamatta sinne, hänet voidaan noutaa sairaalaan. Potilaan poistumisen estämiseksi tai hänen siirtämiseksi saa toimintayksikön hoitohenkilökunta käyttää sellaisia tarpeellisia voimakeinoja, joita voidaan pitää puolustettavina. Potilaan liikkumisvapauden rajoittamisesta hoitoyksikössä päättää häntä hoitava lääkäri. Voimakeinojen puolustettavuutta arvioitaessa on otettava huomioon potilaan sairaalassa olon syy, hänen poistumisestaan aiheutuva vaara hänen tai muiden terveydelle tai turvallisuudelle, käytettävissä olevat voimavarat sekä muut tilanteen kokonaisarvosteluun vaikuttavat seikat. (Potilaan perusoikeuksien rajoittaminen tahdosta riippumattoman hoidon ja tutkimuksen aikana 2001.)

Jos osaston henkilökunta katsoo parhaaksi nuoren pidettävän sisällä osastolle tullessa, niin silloin nuorella ei ole ulkoilulupia. Nuoren voidessa paremmin voidaan ulkoiluja myöntää aluksi hoitajan kanssa ja myöhemmin nuoren voinnin salliessa itsenäisesti. Ulkoilujen kesto on 15 minuutista puoleen tuntia kaksi tai kolme kertaa päivässä. Jos nuori ei noudata sovittuja sääntöjä ulkoillessaan, hän menettää ne joksikin aikaa, kunnes voidaan taas myöntää ulkoiluluvat. Kyseinen käytäntö on käytössä nuorisopsykiatrisella osastolla. (Nuorisopsykiatrisen osaston säännöt)

## **4. PERHEKESKEINEN HOITOTYÖ NUORISOPSYKIATRISELLA OSASTOLLA**

### **4.1. Perhekeskeinen hoitotyö**

Perhehoitotyön tärkein tavoite on perheen terveyden edistäminen, jolloin perhehoitotyössä tuetaan perheen omia voimavaroja. Hoitotyötä voidaan tehdä eri perheenjäsenten kanssa ja samalla pyritään vaikuttamaan koko perheeseen. (Välimäki 2000,12 – 13.) Lisäksi perhehoitotyön tavoitteena on auttaa perhettä ennaltaehkäisemään ja ratkaisemaan mahdollisia ongelmia erilaisissa tilanteissa (Hopia 2006, 21). Perheet kokevat usein olevansa yksin ongelmansa kanssa ja tarvitsevat apua selviytymisessä sekä voimavaroja lastensa tukemisessa. (Friis, Eirola & Mannonen 2004, 21.) Perheohjauksen tavoitteena on edistää lapsen ja perheen terveyttä ja hyvää oloa. (Friis, Eirola & Mannonen 2004, 25.)

Perhehoitotyön lähtökohtana on auttaa perhettä selviytymään nuoren sairauden ja sairaalahoidon aikaisesta tilanteesta ja siksi on tärkeää perheenjäsenten kokemusten, tarpeiden ja odotusten huomioiminen hoitotyössä. (Hopia 2006, 21.) Perhe on lapsen ja nuoren keskeisin kasvun ja kehityksen ympäristö. Lapsen tai nuoren psykiatrisen häiriön arvioimiseksi ja hoitotoimien suunnittelemiseksi perheen historian ja ajankohtaisen tilanteen kartoittaminen on tarpeellista. Nuoret ovat riippuvaisia perheestään ja ovat siihen monella tavalla sidoksissa ja siitä syystä perhekeskeinen tutkimus on välttämätön osa nuorisopsykiatrista tutkimuskokonaisuutta. Nuoren psykiatrisen tutkimus on hyvä aloittaa tapaamalla koko perhe, koska tavoitteena on saada mahdollisimman monipuolinen kuva sekä tutkittavasta että perheen historiasta ja nykytilanteesta. (Piha 2004, 177.)

Vanhemmat ovat yleensä huolissaan siitä, että heidät todettaisiin tutkimuksessa jollain tavalla syyllisiksi nuoren ongelmaan tai häiriöön. Tämä edellyttää tutkimuksen tekijältä empaattista asennetta, arvostavaa suhtautumista perheenjäseniä kohtaan ja kykyä läheisyyteen sekä etäisyyteen suhteessa perheenjäseniin. Lisäksi tulee välittää perheelle, ettei menneisyyden ja nykyisyyden tutkiminen liity syyllisen etsimiseen vaan tilanteen ymmärtämiseksi ja hoidollisten ratkaisujen löytämiseksi. (Piha 2004, 177.)

Nuorisopsykiatrisessa hoitotyössä asiakkaana on nuoren lisäksi perhe ja siksi tarvitaan perhekeskeistä perhehoitotyötä. Omahoitaja toimii yhteistyössä lapsen ja hänen perheensä kanssa. Perheen merkitys lapselle tulee huomioida ja ylläpitää kontaktia perheeseen ja joustavasti mahdollistaa lapsen ja perheen yhteydenpitoa ja yhdessäoloa. Nuoren hoitoon on suuri merkitys perhekeskeisellä hoitotyöllä ja perheen osallistumisella sekä lapsen ja hänen perheen hyvinvoinnille. (Ylijoki 2002, 10.)

Yljoen tutkimuksessa esitellyn Salmelan (1991) tutkimuksen mukaan, jossa on tutkittu vanhempien kokemuksia osastohoidosta, hoitotyössä autettavia ovat lapsen lisäksi vanhemmat ja koko perhe. Tutkimuksessa ilmeni vanhemmilla olevan puutteita tiedon saamisessa lapsen hoitoon liittyvissä kysymyksissä. Tutkimuksen mukaan vanhempien kokemukset vuorovaikutuksesta henkilökunnan kanssa olivat sen myönteisempiä, mitä enemmän he osallistuivat hoitoon ja olivat mukana hoidossa, sen parempia olivat hoitotulokset. (Ylijoki 2002, 10 – 11.)

Yhteistyösuhde lapsen, hänen perheensä ja omahoitajan välillä on luottamuksellista, tasa-arvoista ja läheistä työskentelyä perheen terveyden ja hyvän olon edistämiseksi. Yhteistyösuhteen syntyminen edellyttää lapsen ja perheen arvostamista ainutlaatuisina ja vastuullisina oman elämän ja terveytensä asiantuntijoina. Hoitotyö koostuu turvan ja läheisyyden tarjoamisesta sekä lapsen ja perheen voimavarojen vahvistamisesta. (Ylijoki 2002, 14.)

Yljoen tutkimuksessa esitelty Ranta (1999) on tutkinut perheiden kokemuksia lastenpsykiatrisesta osastohoidosta ja tutkimuksessa korostui omahoitajatyöskentely. Hyvä omahoitaja on avoin ja luotettava ja hän tietää lapsen asiat parhaiten. Omahoitaja on vanhemmille epäselvissä asioissa tulkki. Vanhempien luottamus hoitoon syntyi sovitujen asioiden hoitamisen, asiantuntijuuden ja lasten turvallisuuden huolehtimisen kautta. (Ylijoki 2002,11.)

#### **4.2. Perheen tukeminen**

Vanhemmat tarvitsevat tietoa lapsen sairauteen liittyen mutta he tarvitsevat myös emotionaalista tukea. Hoitajien on ymmärrettävä perheenjäsenten voimakkaat tunne-reaktiot ja uskallettava puuttua perheen tilanteeseen silloin, kun se on lapsen kannalta tarpeellista. Vanhemmat tarvitsevat jatkuvaa ohjausta ja aktiivista tukea siihen, miten

toteuttaa vanhemmuutta nuoren sairaalahoidon aikana. Tärkeää on myös, että vanhemmat tietävät, mitä heiltä odotetaan ja mitä he voivat tehdä lapsensa hyväksi sairaalassa. (Hopia 2006, 22.)

Ylijoen tutkimuksessa esitelty Puotiniemi (1999) on tutkinut lastenpsykiatrisessa osastohoidossa olevien lasten vanhempien selviytymistä ja tutkimuksen mukaan vanhemmat kokivat osastohoidossa olevan lapsen kasvattamisen vaikeaksi, koska lapsen hoito rajoitti muiden perheenjäsenten toimintoja. Ristiriidat lisääntyivät ja vanhempien sosiaaliset suhteet vähentyivät lapsen sairauden vuoksi. Vanhemmat saivat Puotiniemen mukaan tukea puolisolta, läheisiltä, ystäviltä ja työkavereilta. Emotionaalista, instrumentaalista ja informatiivista tukea he saivat työterveydenhuoltohenkilöstöltä. (Ylijoki 2002, 11.) Koko perhe tarvitsee hoitohenkilökunnalta ja muilta nuoren hoitoon osallistuvilta ammattiauttajilta paljon tukea, lohdutusta ja ymmärrystä. Vanhempien saadessa tukea omaan ahdistukseen ja pahaan oloon, he pystyvät paremmin tukemaan ja olemaan turvana sairastuneelle lapselleen. Perhe tarvitsee myös tunnustusta, arvostusta sekä tukea sairauden kanssa elämiseen. (Heikkinen, Lehtonen & Rahunen 2000, 8.)

Perheen voimavarojen kannalta on keskeistä kuormittavien ja vanhemmille voimavaroja antavien tekijöiden tunnistaminen ja tiedostaminen. Vanhemman tullessa tietoiseksi omista ja perheen voimavaroista, hän voi ryhtyä käsittelemään asioita ja tekemään tarvittaessa muutoksia tilanteeseen. Vanhempien on hyvä saada tietoa erilaisten psyykkisten häiriöiden merkityksestä nuoren kokonaiskehityksen kannalta, jolloin tieto motivoi vanhempia hakemaan apua lapselleen. Vanhempien omat syyllisyydentunteet ja ympäristön syyllistävä asenne on yksi syy vanhempien haluttomuuteen hakea lapsen kanssa psykiatriseen tutkimukseen ja hoitoon. (Nissi 2002, 11 – 12.) Selanderin tutkimuksessa esitelty Teppolan (1997) tutkimuksen mukaan, jossa on tutkittu vanhempien kokemuksia lastenpsykiatrisesta kriisihoidosta, lapsen jättäminen osastolle koettiin turvalliseksi henkilökunnan toimiessa määrätietoisesti ja suunnitelmallisesti antaen selkeitä ohjeita. Vanhempia helpotti henkilökunnan vastuunottaminen päätöksenteossa osastolle jäämistilanteesta lapsen vastustaessa osastolle jäämistä. (Selander 2002, 21.)



Välimäen tutkimuksessa esitellyn Raatikaisen (1997) tutkimuksen mukaan perheen voimavaroja vahvistava toiminta kuuluu hoitotyön yhteisölliseen kehitysvaiheeseen. Perheen tavoitteena on terveyden lisääntyminen ja antoisa elämä. Päämääränä on perheen omien voimavarojen kasvu, jolloin on löydettävissä elämää kannattelevat ja voimia antavat elementit. Voimavarojen tukeminen edellyttää perhettä arvostavaa yhteistyösuhdetta ja perheen oman asiantuntemuksen arvostamista. Perheen voimavarojen tukemiseksi yhteistyösuhteessa tavoitteena on, että vanhemmat havaitsevat heillä olemassa olevat vaihtoehdot ja mahdollisuudet toimia oman tilanteen hyväksi. Perheen kyvyistä ja taidoista ääneen puhuminen luo toiveikkaan ja perheen aktiivisuutta kannustavan ilmapiirin. Keskusteluissa vanhemmat voivat löytää uusia merkityksiä ja jäsentää elämäntilannettaan uudella tavalla. (Välimäki 2000, 22 - 23.)

## **5. TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT**

Tarkoituksena on selvittää potilaiden omaisten näkemyksiä ja kokemuksia vapauden rajoittamisesta osastohoidossa nuorisopsykiatrian osastolla. Lisäksi tavoitteena on saada informaatiota, yhteistyön kehittämiseksi perheen ja hoitohenkilökunnan välillä.

Tällä tutkimuksella halutaan saada vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Miten vanhemmat ovat kokeneet vapauden rajoittamisen?
2. Miten vanhemmat ovat kokeneet perheen saaman tuen?
3. Miten yhteistyötä tulee kehittää perheen ja hoitajien välillä?

## 6. TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

### 6.1 Laadullinen tutkimusmenetelmä

Tämä tutkimus on laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään kohdetta tutkimaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Lähtökohtana kvalitatiivisessa tutkimuksessa on todellisen elämän kuvaaminen ja pyrkimyksenä on löytää tai paljastaa tosiasioita kuin todentaa jo olemassa olevia väittämiä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2001, 152.) Tutkimus on luonteeltaan kokonaisvaltaista tiedon hankintaa ja aineisto kerätään luonnollisissa ja todellisissa tilanteissa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2001, 155.) Tasolan teoksessa esitellyn Liukkosen (2002) tutkimuksen mukaan laadullinen tutkimus soveltuu parhaiten tutkimukseen osallistuvien ihmisten ajatusten ja mielipiteiden kuvaamiseen juuri sellaisina kuin he sen näkevät ja kokevat. (Tasola 2005, 22.)

Laadullinen tutkimus on olemukseltaan vaativampaa kuin määrällinen tutkimus, johon tutkijain tutkimusongelmien hankalammasta tarkentamisesta. Laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä tilastollisiin yleistyksiin. Laadullisen tutkimuksen ideana on kuvailla jotakin ilmiötä seikkaperäisesti, saada jokin asia ymmärrettäväksi ja kehittää todellisuutta vastaavasta aineistosta uutta teoriaa. Laadullinen tutkimus pyrkii antamaan teoreettisesti mielekkään tulkinnan jollekin ilmiölle. (Markkanen 2003, 33.)

Kohdejoukko valitaan harkinnanvaraisesti ja tarkoituksenmukaisesti, ei satunnaisotoksen menetelmää käyttäen. Tutkija luottaa enemmän omiin havaintoihinsa ja keskusteluihin tutkittaviensa kanssa kuin mittausvälineillä hankittavaan tietoon. Apuna voidaan käyttää nauhureita, lomakkeita ja testejä. Tutkimussuunnitelma muotoutuu yleensä tutkimuksen edetessä. Tutkimus toteutetaan joustavasti ja suunnitelmia muutetaan olosuhteiden mukaisesti. (Tutkiva ja kehittyvä osaaja 2003.)

## **6.2. Teemahaastattelu aineistonkeruumenetelmänä**

Aineistonkeruumenetelmäksi on valittu teemahaastattelu, koska on haluttu tutkia vanhempien kokemuksia ja näkemyksiä, joita on hankala toisella tavalla kartoittaa, sekä lisäksi aihetta ei ole aiemmin tutkittu. Tiedon kerääminen perustuu luottamuksellisuuteen ja anonymiteettiin. Haastattelun runkona olivat tutkimustehtävien mukaiset teemat sekä teemoihin liittyvät apukysymykset. (Liite 6). Haastateltavat saivat kuvata kokemuksiaan vapaasti ja he toivat esille kokemuksiaan sekä hyvistä että vaikeista tilanteista.

Haastattelu on ainutlaatuinen tiedonkeruumenetelmä, koska siinä ollaan suorassa kielellisessä vuorovaikutuksessa tutkittavan kanssa. Haastattelun suurena etuna on aineiston keruun joustavuus, jota voidaan säädellä tilanteen edellyttämällä tavalla ja myötäilemällä vastaajia. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2001, 191 - 192.)

Teemahaastattelulle on tyypillistä, että teema-alueet ovat tiedossa, mutta kysymysten tarkka muoto ja järjestys puuttuvat. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2001, 195.) Hirsjärven & Hurmeen (2001) mukaan teemahaastattelussa ei ole yksityiskohtaisia kysymyksiä vaan haastattelu etenee tiettyjen teemojen avulla. Teema-alueet ovat kaikille haastateltaville samat ja ohjaavat haastattelun kulkua mutta haastateltavien tulkinnoilla ja merkityksillä on vapaus tulla esille. Lisäksi on mahdollista tarkentaa kysymyksiä apukysymyksillä (Tasola 2005, 22).

Yksilöhaastattelu on haastattelutyypeistä eniten käytetyin. Nimensä mukaisesti haastateltavia on vain yksi kerrallaan. Yksilöhaastattelussa vastuu haastattelun suunnasta on täysin haastattelijalla, eikä haastattelutilanteessa ole muita henkilöitä vaikuttamassa haastateltavan vastauksiin. (Hirsjärvi & Hurme 2001.)

## **6.3. Haastateltavien valinta ja aineiston hankinta**

Opinnäytetyön aihetta aloin miettimään syksyllä 2006 ja etsin pitkään aihetta koulun opinnäytetöiden aihepankista mutta sieltä en löytänyt mielenkiintoista aihetta, joten soitin nuorisopsykiatrian osastolle osastonhoitajalle ja tiedustelin asiaa, olisiko heillä antaa minulle aihetta opinnäytteeseen. Sainkin monta erilaista aihetta mietittäväksi ja lupasin olla pian yhteydessä ilmoittaakseni, minkä aiheen olen valinnut. Aiheen valin-

taa vahvasti harjoittelujakso nuorisopsykiatrian osastolla, mikä auttoi näkemään nuorten reagoimisen osaston sääntöihin. (Liite 7.)

Aiheen valittuani, aloin työstämään suunnitelmaa opinnäytetyön aiheesta ja aikatauluksesta, jonka esittelin koululla aihe-seminaarissa tammikuussa. Seuraavaksi olin yhteydessä osaston ylihoitajaan, jolle lähetin tutkimussuunnitelman luettavaksi. Ylihoitajan hyväksyessä tutkimussuunnitelman olin yhteydessä osaston ylilääkäriin, joka antoi puhelimesta suullisen lupauksen toteuttaa opinnäytetyötä, mutta tarvitsin vielä häneltä kirjallisen luvan. Luvan opinnäytetyön tutkimukselle myönsi Keski-Suomen sairaanhoitopiirin nuorisopsykiatrian yksikön ylilääkäri helmikuussa 2007. Anomus ja lupapäätös ovat liitteenä tässä opinnäytetyössä. (Liitteet 1. ja 2.) Tutkimuksen tekemiseen myönnetyn luvan ehtona oli se, että haastateltavia eikä heidän perhettään voi tunnistaa missään tutkimuksen vaiheessa.

Valittuani aiheen kävin keskustelemassa opinnäytteen sisällöstä osastonhoitajan kanssa ja yhdessä suunnittelimme ja mietimme, mitä ottaisimme työhön mukaan ja, mitä ajatuksia heillä oli noussut yhteisissä palavereissa käsiteltäväksi opinnäytteessä. Olin monesti yhteydessä osastonhoitajaan työni tiimoilta talven aikana ja kerroin, missä vaiheessa olin ja miten työni oli edistynyt. Sain erilaisia ehdotuksia ja näkökulmia sisällön suhteen ja näin tunsin, etten ole yksin työn kanssa vaan sain jaettua vastuuta sisällöstä jonkun toisen kanssa.

Ensin hain haastateltavia talvella 2007 ollessani harjoittelussa nuorisopsykiatrisella osastolla. Jaoin vanhemmille henkilökohtaisesti saatekirjeet ja tutkimuslupapyyntöt sekä liitteen, jossa on kerrottu lyhyesti osastolla olevista rajoituksista, jotka koskevat kyseistä tutkimusta. (Liitteet 3.- 5.) Vastausaika oli yksi kuukausi, jotta oma aikatauluni olisi pitänyt, mutta silloin en saanut yhtään haastateltavaa. Tutkimukseen osallistuminen oli täysin vapaaehtoista ja anonyymiä. Haastateltavien valintaan vaikuttava asia oli ainoastaan se, että nuori oli ollut turvapuolella eli suljetulla osastolla hoidettavana. Sillä ei ollut väliä, jos nuori oli hoidon jossain vaiheessa ollut avopuolella.

Alkuperäisenä tavoitteena oli saada 12 vanhempaa mukaan tutkimukseen mutta tutkijasta riippumattomista syistä en saanut yhtään, joten laskin tavoitetta alemmaksi, jolloin tavoitteena oli saada vähintään viisi vanhempaa mukaan tutkimukseen. Koska en saanut myöskään viittä haastateltavaa, kyselin mahdollisia haastateltavia Omaiset mie-

lenterveystyön tukena keskusliitto ry:ltä. Pyysin sieltä ilmoittamaan viikon sisällä yhteydenotostani, onko ketään kiinnostuneita mutta sieltäkään en saanut yhtään haastateltavaa. Koska haastateltavien saaminen oli vaikeaa, päätimme yhdessä ohjaavan opettajan ja yliopettajan kanssa, että teen opinnäytetyöstä laajemman teoriakatsauksen.

Toukokuussa 2007 kuitenkin onnistuin saamaan kolme vanhempaa mukaan tutkimukseen soitettuani heille omakohtaisesti ja pyytämällä heitä osallistumaan haastatteluun. Kerroin vanhemmille, mistä tutkimuksessa oli kyse, koska he eivät olleet saaneet aiemmin mainittuja liitteitä. Jos vanhempi halusi osallistua tutkimukseen, samalla sovimme puhelimesta ajankohdan milloin tekisin haastattelun. Koska haastateltavat eivät olleet saaneet saatekirjeitä eivätkä tutkimuslupapyyntölomaketta, kävimme ne yhdessä läpi ennen haastattelun aloittamista. Vanhemmat saivat tehdä myös kirjallisen suostumuksen allekirjoittamalla lupapyyntölomakkeen, mutta kukaan ei lomaketta halunnut kirjoittaa ja täten suostumus haastatteluun oli suullinen.

Haastattelut toteutettiin haastateltavien valitsemassa paikassa. Ensimmäinen haastattelu tapahtui yliopiston kirjastossa, toinen huoltoasemalla ja kolmas haastateltavan kotona. Haastattelut toteutin kesä- heinäkuun aikana. Haastattelujen kesto vaihteli puolesta tunnista tuntiin. Ensimmäinen haastattelu toimi myös koehaastatteluna ja, koska haastateltavan mielestä haastattelurunko oli toimiva, en muuttanut sitä lainkaan. Haastattelut olivat yksilöhaastatteluja ja vanhemmat saivat päättää, kumpi osallistuu haastatteluun. Ei ollut poissuljettua, etteivätkö molemmat vanhemmat olisi voineet osallistua.

#### **6.4. Laadullisen tutkimuksen sisällönanalyysi**

Tämän tutkimuksen analysointimenetelmäksi valittiin laadullinen sisällön analyysi. Sisällönanalyysi on menetelmä, jolla voidaan analysoida kirjoitettua ja suullista tietoa ja jonka avulla voidaan tarkastella asioiden merkitystä, seurauksia ja yhteyksiä. Sisällönanalyysillä tarkoitetaan kerätyn tietoaineiston tiivistämistä kuvailemalla tutkittavia ilmiöitä lyhyesti ja yleistävästi tai saamalla esille selkeinä tutkittavien ilmiöiden väliset suhteet. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 21 - 23.)

Oleennaista sisällönanalyysissä on, että tutkimusaineistosta erotetaan samanlaisuudet ja erilaisuudet. Aineistoa kuvaavien luokkien tulee olla toisensa poissulkevia ja yksiselitteisiä. Samaa merkitsevät asiat luokitellaan samaan luokkaan merkityksensä perusteella. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 23.) Sisällönanalyysiprosessin etenemisestä voidaan karkeasti erottaa vaiheet analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu, tulkinta ja sisällönanalyysin luotettavuuden arviointi. Yleisimmin käytetty analyysiyksikkö on sana, lause, lauseen osa, ajatuskokonaisuus tai sanayhdistelmä. (Satosari 2003,12.)

Tutkimuksen analysoinnin aloitin haastattelujen kuuntelulla ja litteroinnilla eli auki-kirjoittamisella. Tutkimusaineistoon perehdyin lukemalla litteroidun tekstin läpi samalla pohtien, mitä haastateltavat halusivat sanoa ja erityisesti tuoda esille vastauksiltaan. Analysointiyksiköksi valitsin haastatteluista nousevat merkitykselliset asiakokonaisuudet. Seuraavaksi aloin etsiä aineistosta asiakokonaisuuksia, jotka kuvaisivat vanhempien näkemyksiä ja kokemuksia vapauden rajoittamisesta tutkimustehtävien mukaisesti.

Ensin pelkistin haastatteluista löytyneitä alkuperäisilmaisuja merkityksellisiksi pelkistetyiksi asiakokonaisuuksiksi. Aineistosta alleviivasin ilmaisuja, jotka vastasivat tutkimustehtävien kysymyksiin kuvaten vanhempien kokemuksia vapauden rajoittamisesta. Seuraavaksi erittelin samalla tavalla ja samansuuntaiset vastaukset alakategorioiksi. Tämän jälkeen yhdistelin alakategorioita etsien niistä samoja merkityksiä yläkategorioiksi, joista muodostui ydinkategoriat. Työssä on liitteenä aineistoanalyysipolku. (Liitteet 8.-10.)

## 7. TUTKIMUKSEN TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuksen tulokset esitetään kolmen teemahaastattelun teeman mukaisesti. Tuloksia on havainnollistettu kuvioiden avulla. Kuvioista ilmenee aineistosta esiin nousseet alakategoriat, yläkategoriat ja ydinkategoriat.

### 7.1 Vanhempien näkemykset ja kokemukset vapauden rajoittamisesta

Haastattelutulosten mukaan tapaamisrajoitusta vanhemmat eivät kokeneet huonoksi. Vanhemmat ja koko perhe saivat aina käydä osastolla tapaamassa nuorta. Yhteydenotot tapahtuivat nuorisopuhelimeen ja nuoren omaan kännykkään puhelimen saadessa olla nuorella. Tulosten mukaan vanhemmat eivät kokeneet oman puhelimen käytön rajallisuutta vähäiseksi vaan se on hyväksytty asia.

*Minun mielestä ollut mitään etteikö olisi saanut käydä. Koko perhe sai olla mukana.*

*Iltaisin oli viidestä kaheksaan puhelin ja viikonloppuisin oli ja sitten päivällä sai soitettua sinne nuortenpuhelimeen.*

*Ei ole valittanut sitä, että kännykkää liian vähän saisi käyttää.*

*Ettei se itekkään mun mielestä kokenut sitä, että niin ku jos ei ollut puhelinta niin mitenkään huonoks.*

Omaisuuuden tarkastamista tapahtui aina vanhempien tuodessa nuorelle tavaroita. Tulosten mukaan vanhemmat mielsivät omaisuuden tarkastamisen hoitoon kuuluvana asiana. Kahden haastateltavan mukaan heidän nuoren kohdallaan oli käytetty jossain hoidon vaiheessa sisähoitoa. Tulosten mukaan sisähoitoa on käytetty tarpeen mukaan ja nuoren tilanteen sitä vaatiessa. Yhden haastateltavan mukaan nuorta on joutunut houkuttelemaan ulos hoitajien kanssa.

*Mitä me nyt tuotiinkin, niin kyllä niitä siinä joku taisi penkoa.*

*On kyllä silloin, kun turvapuolelle tultiin, joka kerta ei ainakaan meidän nähen, saattettiinhan niitä sitten myöhemmin tarkastaa.*



*Aluks oli ettei päässy ulkoilemaan*

*On ollu tuota karkailua niin sen jälkeen.*

*Paremminkin se oli kai sitä, että joku yritti houkutella sieltä käymään ulkona aikuisseurassa.*

Tekemisen puute ja ajan käyminen pitkäksi ilmenivät haastatteluista yleisimpinä mielihiteinä vapauden rajoittamisen vaikutuksista nuoren hoitoon ja kuntoutumiseen. Vapauden rajoittamien on vanhemmista tuntunut asialta, joka on hyväksyttävä ja, joka lisää turvallisuutta. Yhden vanhemman mielestä vapauden rajoittaminen ei ole tuntunut pahalta vaan on ollut ihan hyvä asia.

*Kun ei hirveesti ole tekemistä, siellä käy aika pitkäks.*

*No aluks se oli siellä sitä, että tulee pitkäks aika sisällä ku ei pääse hoitajien kanssa ulos.*

*Se on tuntunut välttämättömältä pahalta, joka on hyväksyttävä.*

*Kyllä rajat ja rajoitukset pitää olla, että ne luovat turvallisuutta.*

*No ei se mitenkään pahalta tuntunut, koska sehän oli tavallaan siihen se hoito.*

*No emmä oo sitä kokenu yhtään kielteisenä. Ja mun mielestä ne kaikki asiat lisää turvallisuutta. Kyllä se mun mielestä on ihan hyvä.*

Taulukko 1 kokoaa yhteen vanhempien kokemukset vapauden rajoittamisesta nuorisopsykiatrisen hoidon aikana.

TAULUKKO 1. Vanhempien kokemukset vapauden rajoittamisesta

- tapaamisrajoitusta ei ole käytetty
- soitettu joko nuorten puhelimeen tai osaston puhelimeen, oman kännykän käytön rajallisuutta ei ole koettu huonoksi
- omaisuuden tarkastaminen kuuluu nuoren hoitoon
- sisähoitoa on käytetty nuoren tilanteen ja tarpeen sitä vaatiessa
- vaikutukset hoitoon näkyvät tekemisen puutteena
- vapauden rajoittaminen on tuntunut vanhemmista sekä välttämättömältä pahalta että ei kielteiseltä asialta

Haastatteluista nousseita vanhempien kokemuksia eri vapauden rajoittamisen menetelmistä on esitelty kuvioden muodossa. (Liite 8.)

## 7.2. Perheen tukeminen vapauden rajoitustilanteissa

Osaston olosuhteisiin liittyi kahdenlaisia mielipiteitä haastatteluun osallistuneiden kesken. Toisaalta vapauden rajoittamisen vaikutukset nuoren sosiaaliseen elämään koettiin pulmallisiksi ja toisaalta sillä ei nähty olevan suurta merkitystä.

*Kyllähän se koko asetelma on ollut sosiaalisesti ja vuorovaikutuksen kannalta varsin pulmallinen.*

*Että ei niin ku hirveen helposti lähteny mihinkään, että joutu vähän niin ku tuupata. Ehkä aluks oli sitä, että se oikein osannu sit lähtee.*

*Ei varmaan sillä ole ollut hirveen suurta merkitystä.*

Kaikkien haastateltavien mielestä vapauden rajoittamiset on perusteltu turvallisuutta ylläpitävänä asiana. Yhdenmukaisten normien mukaan eläminen helpotti myös osaltaan vanhempien vastuun jakamista. Vanhemmat pitivät tulosten mukaan hyvänä asiana omahoitajien osallistumista perustelemissiin. Näin vanhemmat kokivat, etteivät ole yksin vastuun kanssa.

*Perusteltu juuri näin, että turvallisuutta täytyy pitää yllä ja täytyy olla myös yhdenmukaiset normit noissa olosuhteissa.*

*Kyllähän siinä omat hoitajat ovat osallistuneet niihin perustelemissiin.*

*Tuli sitten joku osallistumaan ja tukemaan ja niitä normeja tekemään selväksi.*

Riittävä tiedon saanti ja asioiden hyvä perustelevminen olivat kaikkien haastateltavien mukaan tärkein tukemisen muoto vapauden rajoittamistilanteissa. Vanhempien jaksamisen tukeminen vaatii hoitajilta hyvää tuntemusta perheen tilanteesta ja yhteistyösuhteen toimivuutta, jotta hoitohenkilöstö osaa tulkita oikein vanhempien vointia ja jaksamista. Tulosten mukaan ammatillisuus näkyi todellisissa perusteissa vapauden rajoittamiselle. Vanhemmat pystyivät luottamaan siihen, että aina on ollut oikeat perusteet vapauden rajoittamiselle.

*Niin ku koko ajan kaikki kerrottiin ja hirveen hyvin tuli tietoo ja ei ollu mitään sellasta epäselvää.*

*No varmaan just sillä tavalla, että ne on perusteltu miksi se on tarpeellista.*

*Kyllä tarvii tukea ja terävänäköisyyttä hoitajilta, että osaa kattoo, että tota jaksako ne vanhemmat.*

*Vapauden rajoittaminen on tosi tarpeellista ja nään, että sitä käytetään vaan hoidollisista syistä eikä mielivaltaisesti, että kyllä se aina ollu ihan perusteltua.*

Taulukko 2 kokoa yhtein vanhempien kokemukset perheen saamista tuesta nuorisopsykiatrisen hoidon aikana.

TAULUKKO 2. Vanhempien kokemukset perheen saamista tuesta

- vapauden rajoittaminen perusteltu turvallisuutta ylläpitävänä asiana
- yhden mukaiset normit
- omahoitajat osallistuneet perustelemisiin, miksi tarpeellista
- tietoa saatu hyvin
- ei jäänyt epäselvyyttä
- käytetään vain hoidollisista syistä eikä mielivaltaisesti
- tukea hoitajilta, kun vanhemmat eivät jaksaa

Haastatteluista nousseita vanhempien kokemuksia perheen saamista tuesta on esitelty kuvioiden muodossa. (Liite 9.)

### 7.3. Yhteistyön kehittäminen

Yhtenä tutkimustehtävänäni oli yhteistyön kehittäminen perheen ja hoitajien välillä. Palaute oli rakentavaa ja konkreettista. Tulosten mukaan hoitoneuvotteluissa on liikaa ihmisiä ja tästä syystä keskustelu asioista jää vähäiseksi. Ammatillisuus näkyi myös tuloksista, mutta yhtenä yhteistyön kehittämisajatuksena oli hoitohenkilökunnan nopeampi reagoiminen ja nuoren motivoiminen hoitoon sekä oman rajallisuuden näkeminen ammatillisen osaamisen suhteen.

*Joissain tilanteissa on ollut liian ahdistavia ne kokoukset, koska niissä on ollut liikaa porukkaa.*

*3-4 avainaikeista ja nuori niin tällaisella kokoonpanolla ehkä päästään keskustelemaan paremmin.*

*Nopeammin reagoitais ja pienemmillä ryhmillä voitais katsoa ne ajankohtaiset asiat.*

*Kuinka lasta motivoidaan osallistumaan niihin yhteisiin keskusteluihin.*

*Tuoda esille myöskin niiden asiantuntijoiden, että ei ylivoimaista viisautta käytössä ole.*

*Voitais yhdessä nähdä se rajallisuus, sitten voitais keskustella paremmin.*

Tuloksista nousi vahvasti esille myös keskustelun mahdollisuus ilman nuorta. Yhteistyön kehittämisehdotuksena oli myös, että hoitohenkilökunnalla olisi rohkeutta puhua asioista suoraan niin kuin ne ovat. Lisäksi tuloksista ilmeni toive saada tukea vanhempien ollessa väsyneitä. Nuoren kotilomasuunnitelmien jaksottaminen tuli vahvasti esille tuloksista. Vanhemmat eivät aina osanneet sanoa omaa jaksamistaan ja kaipasivat lomien suunnitteluun kehittämistä. Tärkeäksi koettiin vanhempien jaksamisen huomioiminen.

*Keskustelun tarpeellisuus ilman sitä nuorta jota hoidetaan, niin että voi semmoisista asioista puhua mitä ei sen nuoren kuullen pysty eikä voi kertoa. Että kyllä mä sitä keskustelua kaipaen silleen muutenkin ku palavereissa.*

*Sellaista rohkeaa ja suorasukaista lähestymistä minä toivoisin, että asiat nähtäisi niin kuin ne on.*

*Joskus tuodaan liian ruusuisesti esille niitten hoitojen hyödyt kun asiat eivät aina tosiasiassa tuota niitä toivottuja tuloksia.*

*Olisin kyllä tarvinnu vapaa viikonloppuja mutta mä en osannu niitä pyytää. Enkä mä osannu sanoa, että mä tarviin niitä.*

*Mä ajattelin, että se kuuluu siihen hoitoon, että pitää aina ottaa viikonlopuks kotiin, jos nuori on lomakunnossa mut sit mä tajusin, et jos vanhemmat ei oo lomakunnossa niin sit ei tarvi välttämättä.*

Taulukko 3 kokoaa yhteen vanhempien kehittämisajatukset yhteistyön parantamiseksi perheen ja hoitohenkilöstön välillä.

TAULUKKO 3. Vanhempien ajatukset yhteistyön kehittämiseksi.

- nuoren motivoiminen yhteisiin neuvotteluihin
- hoitoneuvottelut pienemmällä osanottajamäärällä
- ammatillisen rajallisuuden näkeminen yhdessä
- omahoitaja keskusteluja ilman nuorta
- rohkeaa kertomista suoraan asioista
- keskusteluja ilman nuorta
- nuoren lomasuunnittelut vanhempien jaksamisen mukaan

Haastatteluista nousseita vanhempien yhteistyön kehittämisajatuksia on esitelty kuvien muodossa. (Liite 10.)

## 8. POHDINTA

### 8.1. Tulosten tarkastelua

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää potilaiden omaisten näkemyksiä ja kokemuksia vapauden rajoittamisesta osastohoidossa nuorisopsykiatrian osastolla. Lisäksi tavoitteena oli saada informaatiota yhteistyön kehittämiseen perheen ja hoitohenkilökunnan välillä. Laadullinen tutkimusote antoi mahdollisuuden tarkastella vanhempien kokemuksia läheltä. Tutkimus antoi tilaisuuden nähdä hieman perheiden maailmaa sekä heidän kokemuksiaan.

Ensimmäisen tutkimustehtävän mukaiset teemat olivat tapaamisrajoitus, puhelinrajoitus, omaisuuden tarkastaminen ja sisähoito sekä vaikutukset nuoren hoitoon ja vanhempien tuntemukset. Teemat eivät nousseet aineistosta vaan olivat jo valmiina mietittyinä haastattelurungossa. Teemat tulivat nuorisopsykiatrian osastolta.

Toisen tutkimustehtävän teemana oli vanhempien tukeminen, mikä nousi aineistosta. Kolmannen tutkimustehtävän teemana olivat hoitoneuvottelut, omahoitajakeskustelut ja nuoren lomasuunnitelmat. Nämä teemat nousivat myös aineistosta. Näiden teemojen avulla hain vastauksia tutkimustehtäviin.

Ensimmäisen tutkimustehtävän mukaisesti tuloksista käy ilmi, että vanhemmat ovat kokeneet vapauden rajoittamisen hoitoon kuuluvana ja hyväksyttävänä asiana, jota tapahtuu nuoren tarpeen tai tilanteen sitä vaatiessa. Vanhempien mielestä vapauden rajoittamisen vaikutukset nuoren kuntoutumiseen ilmenivät tekemisen puutteena ja ajan käymisenä pitkäksi. Ylijoen (2002) tutkimuksessa esitellyn Puotiniemen (1999) tutkimuksen mukaan lapsen hoito rajoitti muiden perheenjäsenten toimintoja, mutta tämän tutkimuksen mukaan vapauden rajoittaminen vaikutti nuoren toimintoihin tekemisen puutteena. Kuitenkin tässä tutkimuksessa saadut tulokset tukivat Salmelan (1991) tutkimuksen tuloksia, jotka on esitelty Ylijoen teoksessa. Hoitotulokset olivat sen myönteisempiä, mitä enemmän vanhemmat osallistuivat hoitoon ja siten myös tukivat nuoren kuntoutumista.

Toisen tutkimustehtävän mukaan tärkein tukemisen muoto on ollut riittävä tiedon saanti sekä asioiden hyvä perusteleminen. Vanhempien mielestä vapauden rajoittamiset on perusteltu turvallisuutta ylläpitävänä asiana. Turvallisuuden tunnetta on lisännyt osastolla olevat yhdenmukaiset normit, rajat ja rajoitukset. Tutkimuksen tulokset tukevat Määtän (1995) tutkimuksen tuloksia, jotka on esitelty Heikkisen ym. (2000) teoksessa. Määtän mukaan asianmukainen ja riittävä tieto auttoi vanhempia sopeutumaan lapsen sairauteen ja hyväksymään sen mukanaan tuomat elämänmuutokset. Lisäksi Selanderin (2002) teoksessa esitellystä Teppolan (1997) tutkimuksesta käy ilmi, että henkilökunnan määrätietoisesta ja suunnitelmallisesta toiminnasta sekä selkeiden ohjeiden ansiosta vanhemmat tunsivat turvallisuutta lapsen jäädessä osastolle.

Kolmannen tutkimustehtävän mukaisesti kehittämistä vanhempien ja hoitohenkilökunnan välillä kaivattiin hoitoneuvotteluihin, hoitajan kanssa keskusteluihin, hoitohenkilöstön nopeampaan reagointiin ja rohkeuteen puhua asioista niin kuin ne ovat. Lisäksi kaivattiin suunnitelmallisuutta nuoren lomiin. Lomasuunnittelussa vanhemmat kaipaivat heidän jaksamisen huomiointia. Selanderin (2002) teoksessa esitellyn Teppolan (1997) mukaan yhteistyötä paransi vanhempien toiveiden huomioon ottaminen mutta ellei toiveita huomioitu, niin vanhemmat mielsivät sen epäluottamukseksi ja tunsivat ulkopuolisuutta. Täten tutkimustulokset tukevat näitä Teppolan tutkimustuloksia.

## **8.2. Tutkimuksen luotettavuus**

Validiteettiongelmia saattaa syntyä siitä, että tutkimusaineisto ei anna vastausta tutkimuskysymykseen, aineiston keräämisessä on puutteita ja tutkimusaineisto ei ole edustava. Reliabiliteettiongelmia taas syntyvät aineiston analyysin aikana tehdyistä koodausvirheistä, epäyhteydenmukaisesta koodauksesta ja virhetulkinnoista. (Nieminen 1998, 215)

Laadullisessa tutkimuksessa tuotettu tulkinta on aina tutkijan persoonallisuuden näkemys aiheesta, jossa ovat mukana hänen omat tunteensa ja intuiotensa. Arviointi kohdistuu tutkimusaineiston keräämiseen, aineiston analyysiin ja tutkimuksen raportointiin. Laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä yleistettävyyteen ja tästä syystä aineiston laatu näyttää toisenlaisena kuin määrällisessä tutkimuksessa. (Nieminen 1998, 215 – 216.)



Tutkimuksen luotettavuus vähenee, jos haastattelijan esittämät kysymykset ovat liian suppeita tai liian kapealle alueelle suunnattuja. Toisaalta liian väljätkään teemat eivät ole suositeltavia, koska silloin tutkimusaineistoa kertyy paljon ja tutkija joutuu jättämään siitä suuren osan pois. Tutkijalle annettavan kertomuksen ja tutkittavalle tapahtuneen tapahtuman välillä on aina aikaviive, jota on lähes mahdoton eliminoida. Aineiston luotettavuutta arvioidessa tähän tulisi kiinnittää huomiota. Tutkijan tulisi kuitenkin arvioida myös aikaviiveen merkitystä. (Nieminen 1998, 216 - 217)

Valittaessa haastateltavia tähän opinnäytetyöhön yksi tärkeä kriteeri oli, vanhempien halukkuus pohtia hoitajaksoa ja halu antaa oma panoksensa nuorisopsykiatrisen hoidon kehittämiseksi. Motivaation puuttuessa vanhemmat kokevat olevansa pakon edessä ja vapaa kokemusten tarkastelu voi estyä. Jotta kokemusten jakaminen on mahdollista, vanhempien on voitava luottaa haastateltavaan ja tuntea olonsa turvalliseksi.

Tulosten luotettavuuden kannalta on tärkeää, että vanhemmat voivat antaa myös negatiivista palautetta siitä, milloin heidän odotuksensa eivät täytyneet hoidon suhteen. Eettisesti on tärkeää, että hoitosuhde nuorisopsykiatrisen tiimin kanssa ei häiriinny, eikä haastattelua tehdä tunkeilevalla tavalla, vaan haastattelu tukee nuoren hoitoa ja tapahtuu vain vanhempien suostumuksella. Tulokset on raportoitava niin, että vanhempia ja perhettä ei voida tunnistaa tulosten perusteella.

Haastattelujen sujumista helpotti se, että vanhemmat olivat tottuneet yhdessä pohtimaan nuoren vaikeuksien mukanaan tuomia ongelmia, tunteita ja tuomaan esille ajatuksiaan liittyen hoidon kulkuun. Aineistoa tuli sopivasti, vaikka otos oli pieni. Tutkimustulokset luultavasti olisivat negatiivisävytteisemmät, jos mukana olisi ollut useampi vanhempi. Lisäksi tuloksiin saattaisi vaikuttaa se, jos haastateltavat olisivat olleet akuuttivaiheessa hoidon suhteen kuin se, että hoito on jo loppunut tai on loppumassa ja hoitoon liittyvät tunteet eivät ole enää niin pinnassa kuin, mitä olivat hoidon alkaessa. Aitoja tunteita ja kokemuksia tuotiin esille runsaasti haastatteluissa.

Kolme vanhempaa on pieni otos. Suurin osa vanhemmista kieltäytyi haastattelusta, joten voidaan pohtia, miksi he eivät halunneet osallistua. Onko haastatteluun helpompi osallistua, jos kokemukset ovat olleet positiivisia? Onko helpompi osallistua, jos hoitajakso on jo loppunut tai enää ei olla akuuttivaiheessa? Voidaan vaan arvailla syytä

vanhempien päätöksestä olla osallistumatta tutkimukseen. Syyn takana voi olla häpeä tai syyllisyys siitä, että nuori on joutunut psykiatriseen hoitoon mutta täytyy muistaa se, että vanhemmat ja hoitajat katsovat asiaa eri näkökulmasta, mutta kuitenkin päämäärä ja tavoite ovat kaikilla sama. Lisäksi voimavarat useimmiten ovat vanhemmilla vähissä, eivätkä riitä mihinkään ylimääräiseen ponnisteluun varsinkin, jos hoito on vielä akuuttivaiheessa tai vanhemman omat ajatukset ovat sekaisin koko hoitoprosessia kohtaan. Vanhempien tuottamat kuvaavat ilmaisut antavat mahdollisuuden tarkastella perheiden kokemuksia läheltä, mikä oli tämän opinnäytetyön tarkoitus.

### 8.3. Jatkotutkimusehdotuksia

Seuraavissa tutkimuksissa voitaisiin haastatella nuoria ja keskittyä heidän kokemuksiinsa nuorisopsykiatrisessa hoidossa. Nuorten kokemuksia olisi myös voinut kartoittaa erikseen, koska vanhempia haastatellessa jää miettimään, että olisiko nuori kuvailut kokemuksensa eritavalla, jos olisi ollut mukana haastattelu tilanteessa. Lisäksi hoitohenkilökunnan näkökulma olisi mielenkiintoista tutkia, eroaako ne vai ovatko yhtenäisiä perheen näkökulman kanssa. Jatkossa voisi tutkia myös onko osastolla huomioitu vanhempien esittämiä kehittämishaasteita ja onko niistä ollut apua nuoren kuntoutumisessa ja vanhempien jaksamisessa nuoren hoidon aikana.

Iso kiitos kuuluu mukana olleille vanhemmille. He jakoivat avoimesti kokemuksiaan ja antoivat oman panoksensa nuorisopsykiatrisen osastohoidon kehittämiseksi. He joutuivat muistelemaan kipeitäkin hetkiä ja vastaamaan henkilökohtaisiin kysymyksiin. Heidän vastauksistaan ja osallistumisestaan näki, miten paljon he olivat yhdessä kokeneet. He olivat joutuneet kohtaamaan yhdessä vakavia asioita, kipeitä tunteita ja ristiriitoja. He olivat joutuneet turvautumaan toisten tukeen ja avaamaan oman maailmansa toisten nähtäväksi.

Kiitos kuuluu myös nuorisopsykiatrian osaston henkilökunnalle ja erityisesti Inga Hakkaraiselle ja Juha Heinoselle, joiden ansiosta sain tutkimusaiheen ja opettajalleni Pirkko Oittiselle, joka on ollut tukena ja suurena apuna työn valmiiksi saamisessa.

## LÄHTEET

Almqvist, F. Integratiivinen näkökulma – Ihmisen elämänkaari. Teoksessa Lasten- ja nuorisopsykiatria. Toim. Moilanen, I., Räsänen, E., Tamminen, T., Almqvist, F., Piha, J., Kumpulainen, K. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy, 124.

Friis, L., Eirola, R., Mannonen, M. 2004. Lasten ja nuorten mielenterveystyö. Helsinki: WSOY.

Heikkinen, H., Lehtonen, M., Rahunen, P., Silvonen, P. 2000. ”Kukaan ei huomaa edes kysyä, jaksatko” Psykiatrista hoitoa saaneiden lasten äitien kokemuksia tuen saannista ja selviytymisestä. Opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveysala, hoitotyön koulutusohjelma.

Hirsjärvi, S. & Hurme H. 2001. Tutkimushaastattelu – Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Teoksessa Työjärjestelmien analysointi ja kehittäminen. Toim. L. Tuominen & E. Kontro. Helsinki: Yliopistopaino. Viitattu 13.7.2007.

[http://www.tuta.hut.fi/studies/Courses\\_and\\_schedules/Tps/TU-53.1161/Ajankohtaista/seminaari1/seminaari1\\_3.pdf](http://www.tuta.hut.fi/studies/Courses_and_schedules/Tps/TU-53.1161/Ajankohtaista/seminaari1/seminaari1_3.pdf).

Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2001. Tutki ja kirjoita. Vantaa: Tummavuoren kirjapaino Oy.

Hopia, H. 2006. Somaattisesti pitkäaikaissairaana lapsen perheen terveyden edistäminen. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

Kaivosoja, M. 2004a. Lait ja sopimukset – Lasten oikeudet ja lasten suojele. Teoksessa Lasten- ja nuorisopsykiatria. Toim. Moilanen, I., Räsänen, E., Tamminen, T., Almqvist, F., Piha, J., Kumpulainen, K. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy, 446 - 448.

Kaivosoja, M. 2004b. Lait ja sopimukset – Tahdosta riippumattomat toimet. Teoksessa Lasten- ja nuorisopsykiatria. Toim. Moilanen, I., Räsänen, E., Tamminen, T., Almqvist, F., Piha, J., Kumpulainen, K. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy, 453 - 455.

Kaivosoja, M. 2004c. Lait ja sopimukset – Lasten- ja nuorisopsykiatrian juridiset ongelmat. Teoksessa Lasten- ja nuorisopsykiatria. Toim. Moilanen, I., Räsänen, E., Tamminen, T., Almqvist, F., Piha, J., Kumpulainen, K. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy, 446 - 448.

Kaivosoja, M. 2004d. Lait ja sopimukset – Tahdosta riippumattomat toimet. Teoksessa Lasten- ja nuorisopsykiatria. Toim. Moilanen, I., Räsänen, E., Tamminen, T., Almqvist, F., Piha, J., Kumpulainen, K. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy, 453 – 455.

Kaivosoja, M. 2004e. Lait ja sopimukset – Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut. Teoksessa Lasten- ja nuorisopsykiatria. Toim. Moilanen, I., Räsänen, E., Tamminen, T., Almqvist, F., Piha, J., Kumpulainen, K. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy, 453 – 455.

Kokko, A., Turunen, M. 1994. Matkalla yhdessä tekemiseen. NUPRO - Nuorten integroitu hoitomalli. Stakes raportteja 149. Jyväskylä: Gummerus.

Latvala, E., Vanhanen-Nuutinen, L. 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. Teoksessa Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Toim. Janhonen, S., Nikkonen, M. 2001. Helsinki: WSOY. 21, 23.

Markkanen, J. 2003. Tieto- ja viestintätekniikan opetusikäyttö perusopetuksen 7.-9. luokilla. Pro gradu- tutkielma, Tietotekniikan laitos. Jyväskylän yliopisto.

Moilanen, I., Räsänen, E. 2004. Lääkehoito. Teoksessa Lasten- ja nuorisopsykiatria. Toim. Moilanen, I., Räsänen, E., Tamminen, T., Almqvist, F., Piha, J., Kumpulainen, K. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy, 414 – 420.

Nieminen, H. 1998. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Toim. Paunonen, M., Vehviläinen - Julkunen, K. Juva: WSOY. 215–217.

Niskanen, S., Rautiainen, M., Siirasto, K. 2003. Näkemys nuorisopsykiatriseen kuntoutukseen – Kuntoutumisosaston sairaanhoitajien käsityksiä nuorisopsykiatrisesta kuntoutuksesta ja kuntouttavasta hoitotyöstä. Opinnäytetyö. Helsingin ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveysala, hoitotyön koulutusohjelma.

Nissi, L. 2002. Lapsen psyykkisen oireilun syitä ja terveydenhuollon keinoja auttaa psyykkisesti oireilevaa lasta. Pro gradu- tutkielma, Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos. Oulun yliopisto.

Piha, J. 2004. Tutkimusmenetelmät ja diagnostinen arviointi – Perhekeskeinen tutkimus. Teoksessa Lasten- ja nuorisopsykiatria. Toim. Moilanen, I., Räsänen, E., Tamminen, T., Almqvist, F., Piha, J., Kumpulainen, K. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy, 177 - 180.

Potilaan perusoikeuksien rajoittaminen tahdosta riippumattoman hoidon ja tutkimuksen aikana. 2001. Santra ksshp:n sisäinen tietoverkko. Viitattu 19.6.2007.

<http://medikes.ksshp.fi/public/download.aspx>

Satosaari, R. 2003. ” On kiitollinen olo, että hoitoympäristö mielisairaalassa voi edesauttaa omaa elämää ja sen laatua”. Potilaiden kokemuksia hoitoympäristöstä suljetulla psykiatrisella osastolla. Opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveysala, hoitotyön koulutusohjelma.

Selander, M. 2002. Moniammatillinen lapsen hoidon suunnittelu lastenpsykiatrian osastolla – hoitotyö osana moniammatillista työryhmätyöskentelyä. Pro gradu- tutkielma. Tampereen yliopisto, Hoitotieteen laitos.

Tasola, P. 2005. ”Kuin lasia ympärillä”. Syömishäiriöisen lapsen ja hänen perheensä kokemuksia lastenpsykiatrisesta kotihoitosta. Opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveysala, hoitotyön koulutusohjelma.

Tutkiva ja kehittyvä osaaja. 2003. Hämeen ammattikorkeakoulun sivusto. Viitattu 26.9.2007. <http://www.elearningcentre.hamk.fi/tko/menetelmat/laadullinen.html>


Välimäki, T. 2000. Auttaako lapsiperhe-projekti? Haastattelututkimus perheille. Opinnäytetutkielma. Kuopion yliopisto, Hoitotieteen laitos.

Ylijoki, A. 2002. Lapsen, perheen ja omahoitajan yhteistyösuhde lastenpsykiatrisella osastolla. Pro gradu- tutkielma. Tampereen yliopisto, Hoitotieteen laitos.

## LIITTEET

## LIITE 1 Opinnäytetyön yhteistyösopimus / lupa-anomus

1/2

 **JYVÄSKYLÄN  
AMMATTIKORKEAKOULU**  
Sosiaali- ja terveysala  
Opinnäytetyöryhmä  
Lukuvuosi 2006-2007

**OPINNÄYTETYÖN YHTEISTYÖSOPIMUS / LUPA-ANOMUS**

Olen Jyväskylän ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan opiskelija.  
Pyydän lupaa toteuttaa opinnäytetyötäni yhteisössänne.

**Opinnäytetyön aihe/nimi**  
Vapauden rajoittaminen nuorisopsykiatrisessa osastohoidossa

**Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet**  
Tarkoituksena on selvittää potilaiden omaisten kokemuksia vapauden rajoittamisesta osastohoidossa. Lisäksi tavoitteena on saada lisää informaatiota, jotta voidaan kehittää yhteistyötä perheen ja hoitohenkilökunnan välillä.

**Opinnäytetyön arvioitu valmistumisajankohta**  
Lokakuu 2007

**Opinnäytetyön tekijät sitoutuvat**  
Esittelen opinnäytetyön osastolla ja työ jää henkilökunnan käyttöön.

**Opinnäytetyön suunnitelma on hyväksytty**  
29.1.2007  
**Ohjaava opettaja**  
Pirkko Oittinen

**Opinnäytetyön yhteistyötaho**

Hyväksyn opinnäytetyön tekemisen yhteisössämme ja sitoudumme  
(esim. ohjaamaan opinnäytetyön tekijää, avustamaan materiaalikuluisia)

\_\_\_\_\_

Opinnäytetyön tekijät veloitetaan (esim. raportoimaan yhteistyötaholle)

\_\_\_\_\_

En hyväksy opinnäytetyön tekemistä yhteisössämme, miksi

\_\_\_\_\_

Tarvitaanko muita lupa-anomuksia  ei  kyllä, mitä


\_\_\_\_\_

## LIITE 2 Lupapäätös


**JYVÄSKYLÄN  
AMMATTIKORKEAKOULU**  
 Sosiaali- ja terveystieteiden  
 Opinnäytetyöryhmä  
 Lukuvuosi 2006-2007

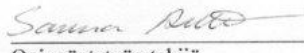
2/2

Paikka ja aika 8.12.07

  
 Yhteistyötaho Juhani JÄRVENPÄÄ  
 VS. YLLILÄÄKÄRI

  
 Ohjaava opettaja

Paikka ja aika 8.12.2007 Jyväskylä

  
 Opinnäytetyön tekijä  
 Sanna Anttonen

Opinnäytetyön tekijä

Yhteystiedot  
 044-5341780  
 sanna.anttonen@jamk.fi

Yhteystiedot

**LIITE 3 Saatekirje vanhemmille****SAATEKIRJE VANHEMILLE**

Hyvät vanhemmat,

Olen sairaanhoitajaopiskelija Jyväskylän ammattikorkeakoulusta. Opiskelen viimeistä vuotta ja valmistun ensi syksyn aikana. Suuntaavat opintoni ovat mielenterveys- ja päihdehoitotyö. Olen harjoittelussa Haukkalassa osastolla 9 maaliskuun loppuun asti. Harjoittelun aloitin helmikuun lopussa. Teen opinnäytetyötä, siitä millaisia näkemyksiä ja kokemuksia Teillä vanhemmilla on vapauden rajoittamisesta osastohoidossa. Lisäksi tavoitteena on kehittää yhteistyötä perheen ja hoitohenkilökunnan välillä. Tutkimusmenetelmäksi olen valinnut teemahaastattelun, jonka toteutan yksilö ja / tai parihaastatteluna, riippuen siitä kuuluuko perheeseen molemmat vanhemmat. Tutkimuksessa käytettävät teemat ovat puhelinrajoitus, tapaamisrajoitus, omaisuuden tarkistaminen ja sisähoito, jotka ovat osastolla 9. käytettävät vapauden rajoittamisen muodot. Teemoista on kerrottu enemmän liitteessä. Nauhoitan haastattelut nauhurille ja tallenteet ovat ainoastaan minun käytössäni aineistoa analysoitaessa. Nauhat tuhotaan heti analysoinnin jälkeen. Tulen tekemään tutkimusta huhtikuun aikana. Käsittelen saatua aineistoa ehdottoman luottamuksellisesti ja ainoastaan tutkimustani varten. Nimet ja muut henkilötiedot eivät tule julki.

Ystävällisin terveisin,

Sanna Anttonen  
p. 044-5341780

Pirkko Oittinen, Lehtori  
Mielenterveys- ja päihdehoitotyö  
p.0400- 391692



**LIITE 4 Tutkimuslupapyyntö vanhemmille****TUTKIMUSLUPAPYYNTÖ VANHEMMILLE**

Pyydän lupaa saada haastatella Teitä tutkimustani varten.  
Toivon saavani kirjallisen vastauksen 6.4.2007 mennessä.  
Voitte palauttaa tämän pyyntölomakkeen osaston  
henkilökunnalle.

Kyllä \_\_\_\_\_ suostun haastatteluun

En \_\_\_\_\_ suostu haastatteluun

Haastateltavan allekirjoitus:

---

Ystävällisin terveisin,

Sanna Anttonen  
Jarmonkuja 2 as 12  
41340 Laukaa  
p. 044-5341780

Pirkko Oittinen, Lehtori  
Mielenterveys- ja päihdehoitotyö  
p.0400- 391692

**LIITE 5 Liite rajoituksista**

*Puhelinrajoitus* tarkoittaa sitä, että nuori ei saa käyttää omaa kännykkää osastolla, vaan hoitajat tilaavat ja vastaanottavat puhelut nuorten puhelimeen. Puhelun kesto on noin 10 minuuttia. Puheluja ei yhdistetä ruokailujen eikä ”hiljaisen tunnin” aikana, viimeinen puhelu voidaan yhdistää kello 20.15.

*Tapaamisrajoitus* tarkoittaa, että nuori voi ottaa vastaan kaksi vierasta kerrallaan. Vierailuaika on noin kaksi tuntia. Vierailuaika päättyy kello 19.30.

*Omaisuuuden tarkastaminen* tarkoittaa, että nuoren tullessa osastolle kaikki hänen tavarat tarkistetaan yhdessä hoitajan kanssa. Myös lomalta palatessa tavarat tarkistetaan. Lisäksi tarvittaessa tehdään tavaroiden tarkistus.

*Sisähoito* tarkoittaa, että nuorella ei ole ulkoilulupia. Ulkoilut sovitaan erikseen.

## LIITE 1 Teemahaastattelurunko

### Teemahaastattelurunko

#### Vanhempien näkemykset ja kokemukset vapauden rajoittamisesta

Onko lapsenne hoidossa käytetty tapaamisrajoitusta? Puhelinrajoitusta?  
Omaisuuuden tarkastamista? Sisähoitoa?  
Miten vapauden rajoittaminen on vaikuttanut lapsenne hoitoon ja  
kuntoutumiseen?

#### Perheen tukeminen vapauden rajoittamistilanteissa

Onko vapauden rajoittaminen vaikuttanut nuoren sosiaaliseen elämään?  
Miten se on vaikuttanut?  
Onko Teille perusteltu vapauden rajoittamista? Miten Teille on  
perusteltu vapauden rajoittamista lapsenne kuntoutumisessa?  
Miltä vapauden rajoittaminen on Teistä tuntunut?  
Miten Teitä on tuettu vapauden rajoittamistilanteissa?

#### Yhteistyön kehittäminen

Miten kehittäisitte yhteistyötä lapsen hoidon ja kuntoutumisen  
edistämiseksi?  
Haluaisitteko lisätä vielä jotain?

## LIITE 2 Osaston säännöt

### OSASTON SÄÄNNÖT

1. EI PÄIHTEITÄ
2. EI VÄKIVALTAAN ITSEÄ EIKÄ TOISIA KOHTAAN
3. EI TAVAROIDEN EIKÄ PAIKKOJEN RIKKOMISTA

### TURVAN KÄYTÄNTÖJÄ

#### OSASTOLLE TULO

- Osastolle tullessa käydään läpi osaston säännöt ja käytännöt yhdessä hoitajan kanssa.
- Tulovaiheessa ja lomalta palatessa sekä tarpeen mukaan hoitajat tarkistavat kaikki nuoren tavarat.
- Huoneessa säilytetään vaatteet ja koulutarvikkeet. Muut tavarat säilytetään erillisessä lukkokaapissa, josta niitä saa käyttöönsä tarvittaessa hoitajan arvion mukaan.

#### OSASTON TOIMINTA

- Jokaiselle nuorelle nimetään omahoitajat sekä vastuuhoidtaja joka vuoroon, joiden kanssa pääsääntöisesti keskustellaan ja sovitaan asioista.
- Jokaiselle nuorelle tehdään yhdessä työryhmän kanssa yksilöllinen hoitosuunnitelma ja viikko-ohjelma, jotka sisältävät mm. hoidon tavoitteet, sovitut tapaamiset ja neuvottelut, ryhmät, koulun, ulkoilut ja lomat sekä muut osaston ulkopuoliset menot.

#### PUHELUT

- Osastolla ei voi käyttää omaa kännykkää.
- Osastolla on käytössä nuorten oma puhelin, johon hoitajat tilaavat ja vastaanottavat puhelut, puhelun kesto n. 10 minuuttia.
- Puheluja ei yhdistetä ruokailujen eikä hiljaisen tunnin aikana, viimeinen voidaan yhdistää klo 20.15.

#### VIERAILUT

- Osastolla voi sovitusti käydä vieraita, vierailuaika n. 2h.
- Vierailuaika päättyy klo 19.30.

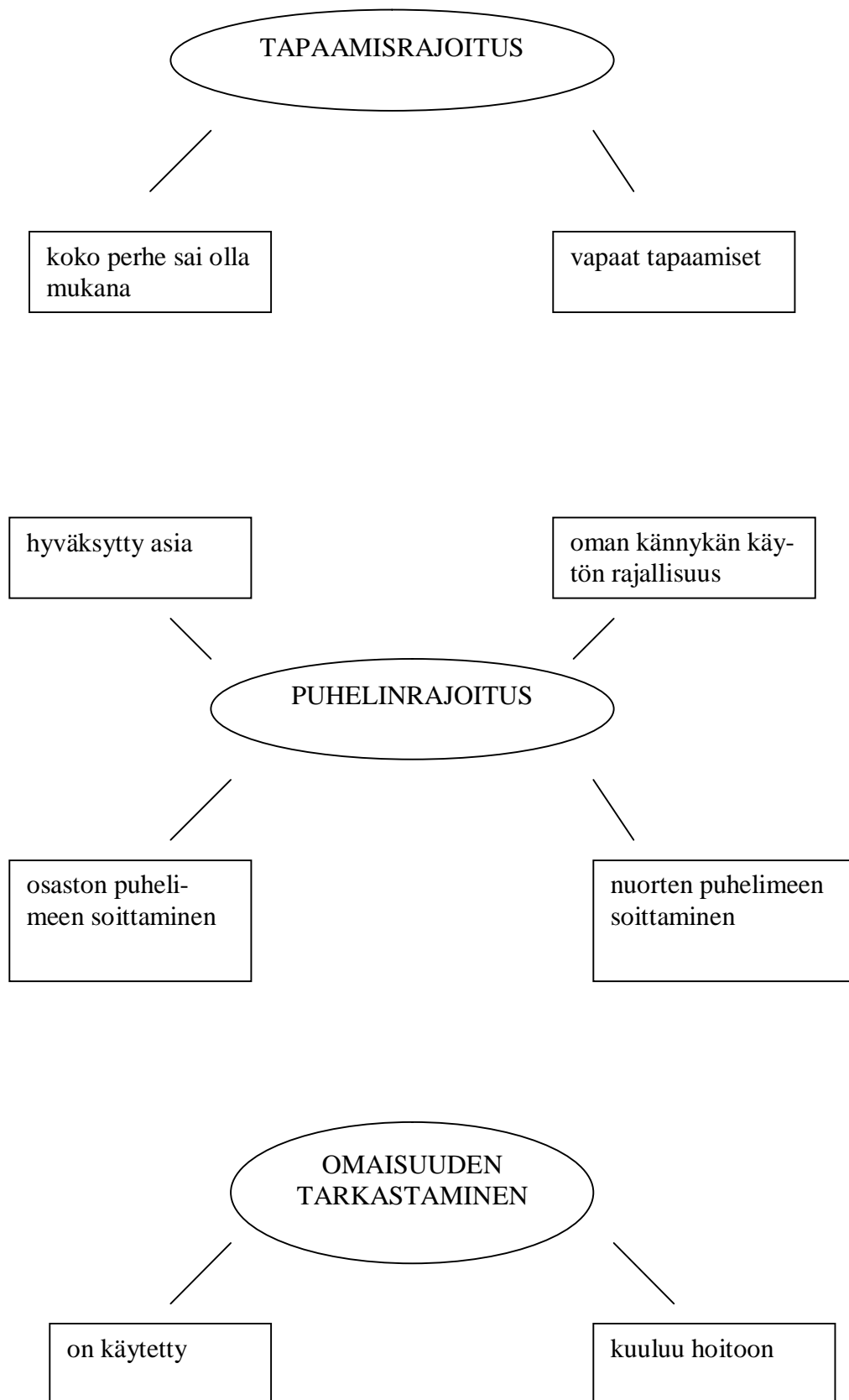
#### TELEVISIO

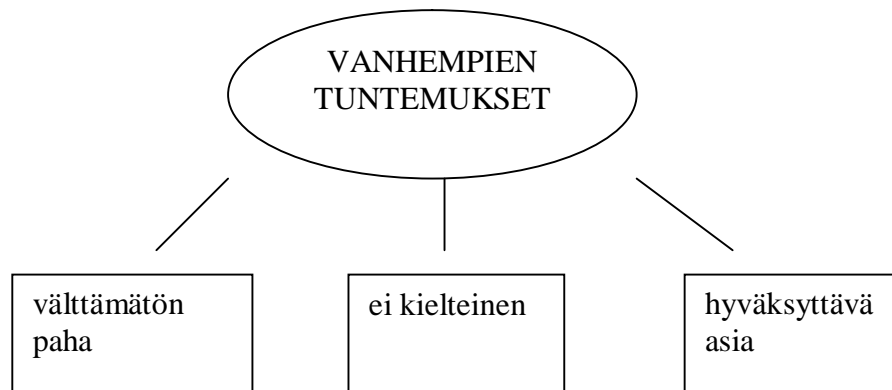
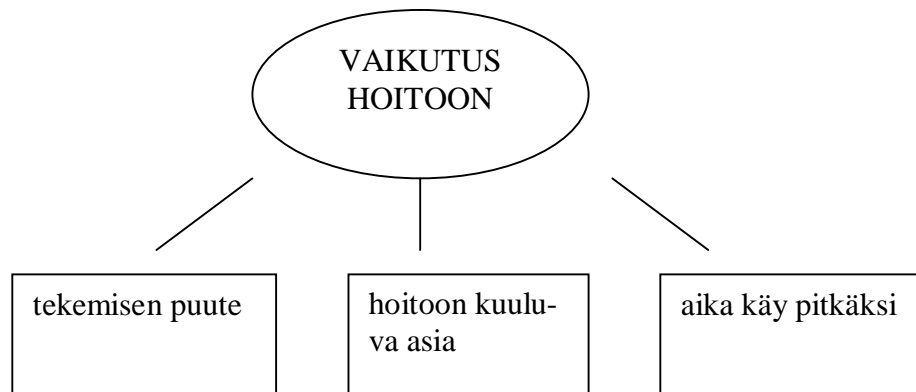
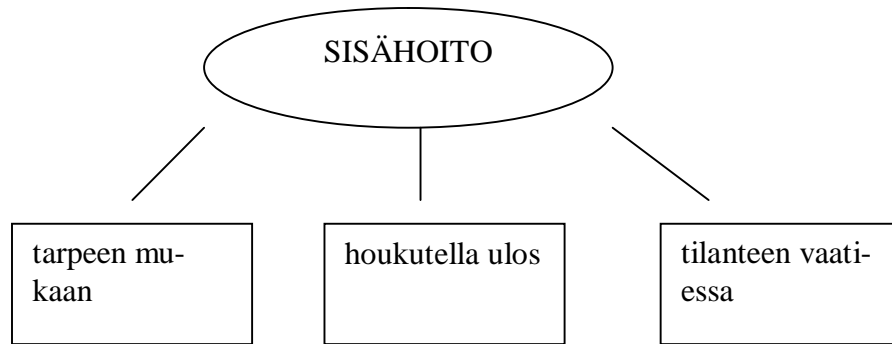
- Tv on suljettuna ruokailujen ajan.
- Osastolla ei voi katsoa K15 -ohjelmia, hoitajat arvioivat myös muiden ohjelmien katsomisen.

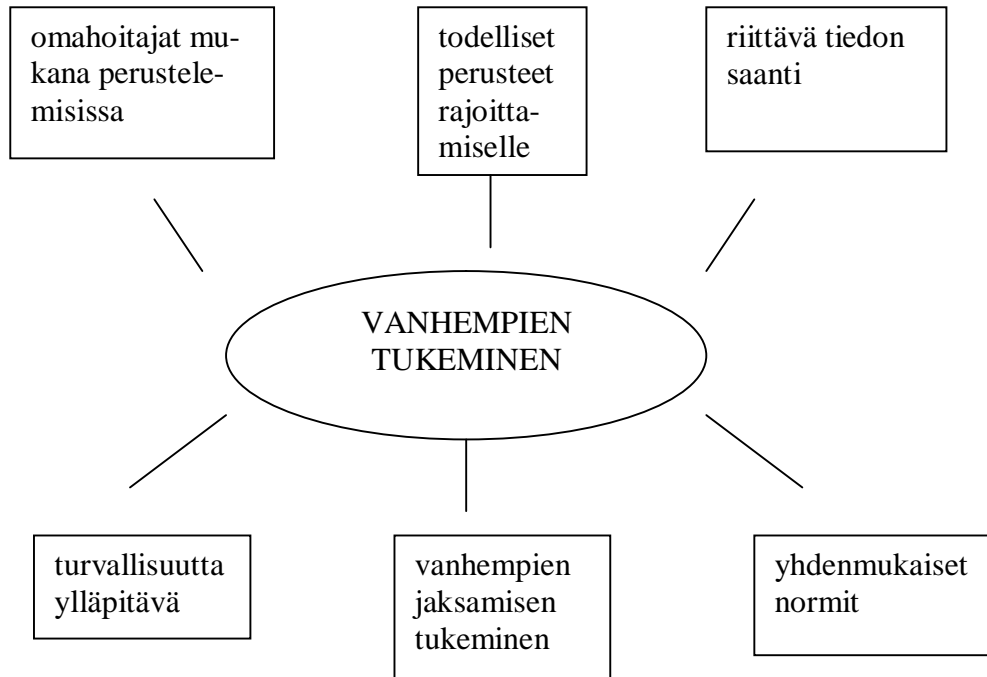
#### MUITA ASIOITA

- **Kts. erillinen viikko-ohjelma!**
- Arki-iltoina huoneisiin mennään klo 22.00, mutta nuorella on mahdollisuus yhteen valvontailtaan klo 23 saakka, tästä sovitaan maanantain osastokokouksessa. Viikonloppuisin (pe,la) voi valvoa klo 23 saakka.
- Jokainen huolehtii oman huoneensa siisteydestä, sänky pedataan aamuisin.
- Nuoret eivät voi mennä turvan keittiöön.
- Ulkoilut sovitaan erikseen. Tupakointi on kiellettyä.

päivitetty 01.10.2006

**LIITE 8 KUVIO 1. Vanhempien kokemuksia vapauden rajoittamisesta.**



**LIITE 9 KUVIO 2. Vanhempien kokemuksia perheen saamasta tuesta**

**LIITE 10 KUVIO 3. Vanhempien ajatuksia yhteistyön kehittämisestä.**